

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Profesionální pomoc na cestě k rodičovství

Bc. Klára Kolátorová

Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Studium kombinované

vedoucí práce: doc. PhDr. Jaroslav Kořa

Praha 2013

Prague college of psychosocial studies



Professional support on the way to parenthood

Bc. Klára Kolátorová

Social work with orientation to communication and applied psychotherapy

Combined studies

The Diploma Thesis Supervisor: doc. PhDr. Jaroslav Koř'a

Prague 2013

Anotace:

Diplomová práce na téma „Profesionální pomoc na cestě k rodičovství“ se zabývá problematikou pozdního navázání vztahu mezi rodičem a dítětem. Popisuje teoretická východiska rodičovství, faktory ovlivňující jeho vznik i uskutečňování a problematiku profesionální pomoci k rodičovství. V praktické části práce je detailně analyzována případová studie ženy, která se stala díky profesionální pomoci matkou u svého třetího dítěte. Cílem práce je přispět k hlubšímu pochopení rodičů, kteří k vlastním dětem hledají cestu obtížně nebo kteří neumí svou rodičovskou roli sami uchopit a popsát možná směřování profesionální pomoci.

Klíčová slova:

rodičovství, rodina, rodinný systém, vztahová vazba, výchova, poruchy rodičovství, poruchy rodiny, hodnocení rodiny, podpora rodiny, případová studie

Abstract:

The diploma thesis on the subject of "Professional support on the way to parenthood" deals with the late establishment of the relationship between a parent and a child. The thesis describes the theoretical background of parenting, factors that influence its beginning and implementation as well as professional assistance to parenting. In the practical part of the thesis is analysed in detail a case study of a woman who became a mother to her third child thanks to professional support. The aim of the work is to contribute to a deeper understanding of the parents, who seek the way to their parental role with their own children with difficulties or do not have the innate ability to become parents and describe the possible direction of the professional support.

Key words:

parenting, family, family system, attachment, upbringing, parenting disorders, family disorders, family assessment, family support, case study

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracovala zcela samostatně a uvádím v ní všechny použité prameny a literaturu.

V Praze, dne 26. dubna 2013

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu diplomové práce doc. PhDr. Jaroslavovi Koťovi za odborné vedení, obětavý přístup a cenné podněty k vypracování této práce.

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Rodina jako prostředí výchovy dítěte	10
1.1 Rodinné prostředí	10
1.2 Rodinný systém	11
1.2.1 Uzavřený a otevřený rodinný systém	12
1.2.2 Partnerský subsystem	12
1.2.3 Rodinný systemický pořádek	14
1.3 Ideál zdravé rodiny	14
2 Klíčové momenty rodičovství.....	15
2.1 Vznik rodičovství	15
2.2 Teorie vztahové vazby.....	16
2.2.1 Typy vztahové vazby	17
2.3 Rodičovství v raném období vývoje dítěte	20
2.3.1 Před početím.....	20
2.3.2 Prenatální období.....	20
2.3.3 Novorozenecké období.....	21
2.3.4 Kojenecké období.....	22
3 Přístupy k výchově a jejich problémy.....	23
3.1 O výchově.....	23
3.2 Základní výchovné styly.....	23
3.3 Vybrané aspekty výchovy	25
3.3.1 Hranice a respekt.....	25
3.3.2 Bezvýhradná láska a citová vazba.....	25
3.3.3 Komunikace	26
3.3.4 Rizika výchovy pomocí trestů a odměn	26

4	Poruchy rodičovství a rodiny	27
4.1	Poruchy rodičovství	27
4.2	Poruchy rodiny	29
5	Podpora rodičovství a rodiny	30
5.1	Hodnocení.....	30
5.2	Podpora a aspekty rodinné terapie	31
5.2.1	Navázání kontaktu a první rozhovor	33
5.2.2	Plánování	34
5.2.3	Průběh terapie.....	34
5.2.4	Uzavření terapie a její hodnocení.....	36
5.3	Pomoc rodičům se ztíženým přístupem k rodičovství.....	37
5.3.1	Velmi mladý a nezkušený rodič	37
5.3.2	Starší rodič.....	38
5.3.3	Osamocený rodič.....	38
5.3.4	Náhradní rodič.....	39
5.3.5	Rodič nemocného nebo postiženého dítěte	40
5.3.6	Rodič bez dobrých předpokladů.....	41
5.3.7	Rodič ve stresové situaci	41
5.3.8	Rodič nechtěného dítěte	42
	PRAKTICKÁ ČÁST	43
6	Metodologie	43
6.1	Výzkum a jeho teoretický rámec	43
6.2	Cíl výzkumu a výzkumné otázky	43
6.3	Typ výzkumu	44
6.4	Techniky sběru a zpracování dat	44
6.4.1	Pozorování.....	44
6.4.2	Rozhovor	45

6.5	Způsob kódování dat	45
6.6	Způsob zpracování dat.....	45
6.7	Způsob kontroly reliability a validity	46
6.8	Etika výzkumu.....	46
7	Případová studie.....	47
7.1	Úvod do případu	47
7.2	Anamnéza klientky	47
7.3	Průběh intervence	49
7.3.1	První setkání.....	49
7.3.2	První měsíc.....	51
7.3.3	Druhý měsíc	54
7.3.4	Třetí měsíc a čtvrtý měsíc	56
7.3.5	Setkání po návratu do DC a katamnéza klientky	57
7.4	Analýza případu.....	59
7.4.1	Analýza historie klientky	59
7.4.2	Analýza proměny vazby matky k dítěti v průběhu intervence.....	63
7.4.3	Analýza potřeb klientky	64
7.4.4	Analýza užitých technik.....	65
7.5	Nalezené fenomény	67
7.6	Shrnutí výzkumné části	71
7.7	Návrhy hypotéz	75
	ZÁVĚR.....	76
	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	79
	INTERNETOVÉ ZDROJE	82
	SEZNAM PŘÍLOH.....	84

ÚVOD

Již třetím rokem se věnuji rodinám, které potřebují konzultace k výchově a péči o děti. Při práci s nimi jsem dospěla k poznání, že je dobré pracovat s celým rodinným systémem, podporovat víru rodičů v sebe sama, posilovat jejich rodičovské kompetence ve výchovných situacích a upevňovat citové pouto k dítěti, aby výsledky mé práce byly dlouhodobě udržitelné. Ze zájmu o problematiku vzniku rodičovství jsem se začala věnovat rodičům v azylovém bydlení s edukací při Dětském centru. Smyslem programu je podpora rodičů, kteří mají problémy s navázáním vztahu k dítěti a s péčí o ně, aby získali potřebné schopnosti uspokojovat adekvátně jeho potřeby. Právě tato zkušenost mě vedla k napsání diplomové práce na téma profesionální pomoci na cestě k rodičovství.

Práce má dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části se věnuji popsání teoretických východisek týkajících se rodičovství, vlivů na rodičovství a problematiky cesty k rodičovství. Rodina a rodičovství se navzájem ovlivňují, doplňují a neoddělitelně spolu souvisí. Proto se oba tyto teoretické konstrukty v práci objevují společně v jednotlivých kapitolách. Popisují faktory ovlivňující vznik rodičovství, přístupy k výchově a jejich dopady na vývoj dítěte. Zamýšlím se nad skupinami rodičů, kteří mají z rozličných důvodů k rodičovství ztíženou cestu. Věnuji proto kapitulu poruchám rodičovství a funkcí rodiny. V takových případech do rodiny vstupují profesionálové, kteří se snaží rodičům pomoci. Zabývám se proto průběhem hodnocení rodinného prostředí, rodičů a jejich následnou podporou.

V praktické části práce představuji případovou studii matky, která našla cestu k rodičovství až u svého třetího dítěte, a to díky podpoře profesionálů. Měla jsem jedinečnou možnost u tohoto zrodu rodičovství být a ženu doprovázet. Vyzdvihuji klíčové aktivity, kterými jsem podporovala navázání vztahu k dítěti a citlivosti k jeho potřebám. Popisují ony momenty, které ke změně postoje matky vedly a mohou být inspirací pro budoucí práci s obdobnými případy. Můj subjektivní pohled na proces doplňuji osobním náhledem matky a rozhovory s profesionály, kteří měli případ na starosti. Tato případová studie je osobitou a neopakovatelnou výpovědí o osudu jedince, který díky intenzivní podpoře našel lásku ke svému dítěti a stal se rodičem.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Rodina jako prostředí výchovy dítěte

1.1 Rodinné prostředí

Rodinu pro účely této práce pojmám jako citový prostor pro zdravý vývoj dítěte a místo uspokojování jeho potřeb. Toto pojetí se úzce prolíná s pojmem domov. Důležitým atributem obou pojmů je jejich citový náboj. Neopírám se proto o složení rodiny, její velikost či jiné popisné znaky.

“Domov pro dítě znamená jistotu důvěrně známého prostředí, které poskytuje ochranu, stálou péči a plynulé uspokojování tělesných i citových potřeb.” (MATĚJČEK a LANGMEIER, 1981, s. 201) Uspokojování potřeb dítěte tak důležitých pro jeho zdravý vývoj je nejlépe možné v rodině, která splňuje základní podmínky. Jsou to stabilita rodinného prostředí, míra koheze (soudržnosti), otevřenosti vůči okolí, pružnosti, adaptability a míra její integrovanosti v širším společenství (VÁGNEROVÁ, 2005).

Stabilita rodinného prostředí dává dítěti jistotu, že některé věci jsou neměnné, předvídatelné a strukturované. Dítě prozkoumává tento svět na základě zpětné vazby okolí na jeho chování a činy, čímž se učí orientaci v sobě samém i v prostředí. Souhlasím s Marií Vágnerovou (2005), která považuje kvalitu a množství zpětné vazby dítěti za jeden z nejdůležitějších faktorů pro jeho zdravý vývoj.

Rodinné prostředí určuje i jeho sociokulturní kontext, ve kterém se rodina nachází a v němž je dítě socializováno a enkulturováno. V něm se vyvíjí specifické lidské projevy (VÁGNEROVÁ, 2005). Rodinným povídáním a pozorováním dospělých si dítě utváří systém hodnot, vztah k věcem, povinnostem a lidem vůbec. Základy, které v tomto kontextu dítě dostává, ovlivňují kvalitu jeho budoucího života.

1.2 Rodinný systém

Rodinný život je založen na společném životě, sdílení informací, radostí, strastí, předávání zkušeností a na vzájemné pomoci (MATĚJČEK a LANGMEIER, 1981). Systém je pak pomyslnou „sítí vztahů“ (MATĚJČEK, 2005, s. 359). Oldřich Matoušek (1993) považuje systém za místo, kde jsou jednotlivci ve vzájemné interakci, a jeho fungování je odvozeno od organizace jednotlivců. Od okolí se vymezuje pomyslnými hranicemi, které si udržuje. Hranice rodinného systému, ač nemusí být vždy zřetelné, umožňují rodině zapojení do širšího společenského systému a utváření vztahů. Udávají míru vzájemného ovlivňování a způsob komunikace s okolím.

Důležitým znakem systému je schopnost homeostázy, neboli udržování stálosti. Neustálý vývoj a změna je vyrovnávána převážně negativní zpětnou vazbou. Pozitivní zpětná vazba podněcuje členy více k osamostatnění, tedy změně (MATOUŠEK, 1993). Homeostáza se projevuje stálostí chování a norem rodiny. Tím utváří z rodiny ohraničenou jednotku. Termín „rodinná homeostáza“ použil poprvé v roce 1954 Don D. Jackson na základě opakovaných pozorování rodin (c. d. SATIROVÁ, 2007, s. 14). Podle Jacksona se rodinná homeostáza projevuje určitými znaky. Rodič nastoluje rovnováhu v interpersonálních vztazích, a ostatní členové tuto rovnováhu udržují. Způsob udržování rovnováhy lze sledovat v opakujících se komunikačních vzorcích. Jakékoliv ohrožení rovnováhy je následováno velkým úsilím členů rodiny ji stabilizovat (JACKSON in SATIROVÁ, 2007, s. 14).

Na systém působí změny, které vždy představují pro rodinu zátěž. Zdeněk Matějček (2005) popisuje dva druhy změn. Změny kontinuální jsou pozvolné, a rodina se na ně může připravit. Změny diskontinuální zastihují rodinu náhle a neočekávaně. Představují mimořádné nároky na schopnost systému stabilizovat opět rovnováhu rodiny.

Rodinný systém se řídí pravidly, která Virginia Satirová (1994) považuje za všudypřítomná a ovlivňující dění v rodině. Umožňují lidem žít spolu. Jejich potřebnost, funkčnost a pružnost utváří rodinnou atmosféru.

1.2.1 Uzavřený a otevřený rodinný systém

Virginia Satirová (1994) rozlišuje dvě formy rodinného systému, uzavřený a otevřený. Toto rozlišení slouží k lepšímu a rychlejšímu odhadu rodinné atmosféry, způsobu komunikace a výchovy.

Uzavřený systém se vyznačuje omezeným a řízeným prostorem, ve kterém si musí každý dát pozor na dodržování stanovených pravidel. Rodinu řídí většinou jeden člověk, a to v duchu síly a výkonu. Změny týkající se systému, subsystémů i jednotlivců jsou brány jako nežádoucí a ohrožující (SATIROVÁ, 1994). Virginie Satirová (1994) popisuje typické znaky uzavřeného systému jako nízkou sebeúctu jeho členů; nepřímou, nejasnou, nekongruentní komunikaci; interakci obviňující, smířlivou, vypočítavou nebo rušící; nejasná, zastaralá, nelidská a neměnitelná pravidla; směřování k náhodnému, chaotickému až destruktivnímu vývoji.

V otevřeném systému nerozhoduje síla ani výkon, ale vzájemné porozumění. Jednotlivci se mohou projevat podle svého vnitřního přesvědčení. Pravidla systému jsou nastavena pro uchování klidného chodu domácnosti. Nejsou zneužívána pro zvýhodnění jedince. Změna je brána jako něco, co k životu patří, a co dokonce systému prospívá, protože s sebou přináší něco nového a dává mu možnost se vyvíjet, nestagnovat. Vyznačuje se vysokou sebeúctou členů rodiny; přímou, jasnou, kongruentní komunikaci; zjevnými, lidskými, flexibilními pravidly; svobodou vyjadřování a přiměřeným vývojem (SATIROVÁ, 1994).

1.2.2 Partnerský subsystém

Rodinné subsystémy jsou tvořeny vědomými i nevědomými koalicemi jednotlivých osob. Koalice vznikají na základě generační příslušnosti, postavení v mocenské hierarchii, pohlaví, osobitých povahových charakteristik nebo specifických zátěží, které členové do rodiny vnášejí (MATĚJČEK, 2005). Tyto subsystémy či koalice jsou umožňovány rolmi, které jednotlivým členům rodiny přísluší a jsou vytvářeny převážně za účelem naplňování jejich podstaty (MATOUŠEK, 1993). Rodičovská koalice je spojení rodič – dítě, manželská je spojení partnerů. Stává se, že je někdo z rodiny zahrnut do subsystému, kam nepatří (MATOUŠEK, 1993). Vznikají tak patologické koalice narušující rodinnou

harmonii. Pokud v rodině vznikne subsystémová nesprávnost, systém reaguje tendencí stav vyrovnat, a to i utvářením jiných nepatřičných koalic.

V systému rodiny tvoří partnerská dvojice nejdůležitější subsystém. Virginie Satirová (2007, s. 15) je označuje jako „*architektky rodiny*“. Z tohoto označení je zřejmé, že pár buduje rodinu, ovlivňuje všechny její členy, dává základ vztahům a jejich fungování, nastavuje pravidla i rituály. Pokud pár nefunguje nebo funguje patologicky, ovlivňuje negativně i ostatní členy rodiny.

Vztahy páru podléhají základním vztahovým pravidlům vycházejícím z našich životních potřeb. Bert Hellinger (WEBER a BEUMONT, 2000) mezi tyto potřeby řadí potřebu sounáležitosti, potřebu udržování rovnováhy mezi dáváním a přijímáním a potřebu bezpečí a řádu. Má-li být pár stabilní, předpokládá se, že se oba přizpůsobí tomu druhému. Jan Poněšický (2008) podporuje tuto ideu udržování dlouhodobých vztahů, protože v nich je možné se vyrovnat se svými nevědomými, dětskými přáními a konfrontovat je se skutečností, získat pocit jistoty a možnosti se na někoho spolehnout.

Partnerský vztah zahrnuje mužský i ženský aspekt. Rozdílnost jim dodává dynamickou sílu udržující rodinu funkční. Obě přirozenosti, mužská a ženská, se ve vztahu doplňují. Zároveň něco ze své přirozenosti ztrácí. Členové rodiny, převážně děti, vnímají citlivě kongruenci biologických znaků s užívaným jazykem a chováním muže a ženy. „*Je-li akceptujícím rodičem ten s hlubokým hlasem a hrubými rysy ve fyziognomii, a naopak vyžadující a trestající je výhradně figura s vysokým hlasem, s měkkými tvary, s prsy a mateřskou vůní krmení, je to paradoxní protimluv zasahující základy stability pohlavních rozdílů.*“ (TRAPKOVÁ a CHVÁLA, 2004, s. 71)

Funkčnost vztahu předpokládá i připravenost páru pro lásku partnerskou, což vyžaduje vzdání se lásky k rodičům, tedy té bezmezné a maximální lásky jakou děti milují své rodiče (HELLINGER in WEBER a BEUMONT, 2000). Chvála a Trapková (2004) popisují, že k této připravenosti milovat někoho více než své rodiče, dochází při „*sociálním porodu*“ (TRAPKOVÁ a CHVÁLA, 2004, s. 109). To se děje v době, když dítě opouští svou rodinu a vydává se do světa. Dochází při něm ke konfliktům, které vedou dítě k osamostatnění. Rodič je aktivní při vypuzování dítěte z pohodlí a bezpečí své ochrany, aby mu umožnil dospět a založit vlastní rodinu.

1.2.3 Rodinný systemický pořádek

Rodinný systemický pořádek určuje pravidla pro postavení pozic jednotlivců v rodinné hierarchii. Hierarchie je utvářena na základě tří požadavků. Jsou to čas, důležitost a funkce. Časovou posloupností je myšlena doba, kdy kdo do rodiny vstoupil. Proto jsou první rodiče, kteří utvořili rodinu. Vstoupili naráz, v jeden čas, a proto jsou si rovni.

Velmi důležitý je časový aspekt při výchově dětí. Prvorozenému by mělo zůstat první místo a s ním spojená privilegia i povinnosti. Sourozenci si podle toho organizují řád dávání a přijímání. Tak jako rodiče budou vždy dávat a děti přijímat, bude i starší více dávat mladším. Mladší bude přijímat od staršího a dávat nejmladšímu. Tato nerovnováha by se měla urovnat podle Berta Hellingera (WEBER a BEUMONT, 2000) až v dospělosti, kdy nejmladšímu zůstává povinnost postarat se o staré rodiče.

Do rodinného systému podle systemického pořádku Berta Hellingera (WEBER a BEUMONT, 2000) patří děti (i nenarozené), rodiče a jejich sourozenci, prarodiče, praprarodiče a všichni ostatní, kteří uvolnili místo jinému v systému např. při rozvodu. Do systému patří i ti, co již nežijí. Právo na členství by mělo být respektováno a rodinný systém úplný.

1.3 Ideál zdravé rodiny

Ideál zdravé rodiny popisuje Virginia Satirová (1994) jako místo, kde lidé mohou projevat svobodně lásku, intelekt a úctu, kde si lidé váží sebe navzájem, nebojí se dát otevřeně najevo radost, starost, bolest i nesouhlas, nebojí se riskovat i dělat chyby. Chyb pak rodina využívá k ponaučení, ne k trestu. Lenka Šulová (2010, s. 125) dodává: *„Zdravá rodina umožňuje samostatnost, osobní zodpovědnost, nezávislost v myšlení a hodnocení. Zároveň ale poskytuje pocit emoční blízkosti, sounáležitosti a vzájemnosti.“* Poukazuje tím na dvě roviny rodinného života – individuální a komunitní. Obě se navzájem doplňují, podporují a kreativně spolupracují.

2 Klíčové momenty rodičovství

2.1 Vznik rodičovství

Rodičovské chování je přirozené, a dokonce přirozenější než chování partnerské. Oldřich Matoušek (1993) uvádí, že i v lidských namlouvacích rituálech se projevuje právě rodičovské chování. Jeden poskytuje péči a druhý ji přijímá, aniž by to situace vyžadovala. Toto chování se symetricky střídá v počátcích vztahu. Později se chování ustálí v převládající pečující roli ženy.

Uskutečňování rodičovství je ovlivňováno tradicí společnosti, ve které je rodič členem. Ta určuje, co se od rodičů očekává, a co je akceptováno jako správné. Tradice a sociální kontrola může mít pozitivní vliv na rodiče nezkušené. Ti jsou společností korigováni a mohou dosáhnout rychlejšího získání rodičovských kompetencí. Negativní dopady mohou mít informace neověřené, populární, ke kterým nejsou rodiče dostatečně kritičtí. Tyto informace mohou rodiče také znejist'ovat.

Novorozené děti i rodiče jsou vybaveni vrozenými mechanismy, které jim umožňují navázat vztah (MATĚJČEK, 1986). Nelze tvrdit, že jsou to pouze matky, kdo má tzv. mateřský instinkt. Mnohá studia potvrzují, že i otcové jsou schopni k dětem přistupovat obdobně jako matky a zastat péči o dítě ve stejné kvalitě. Kyle Pruett (1998) uvádí výzkum prokazující, že nejsou výrazné rozdíly mezi muži a ženami v přirozených psychofyzilogických reakcích na nahrávky klidných, usměvavých nebo plačících dětí. Otcové dovedou dobře přizpůsobit svůj hlas, jazyk i celou interakci s dítětem jeho přirozeným potřebám. Pro dítě je pravděpodobně nejdůležitější, aby tu pro něj někdo byl, a to plně a autenticky. Zdeněk Matějček (1986) poukazuje na fakt, že pro dítě je nejdůležitější osoba ta, která ho chrání a zajišťuje pocit bezpečí. Touto osobou může být i otec. Kyle Pruett (1998) doporučuje otcům, aby se co nejvíce zapojovali do všech vývojových úkolů dítěte. Dále poukazuje, že otcové se spíše stanou aktivními otci, pokud legálně přiznají otcovství, vyčlení si prostor pro dítě, jsou ve výkonu otcovské role podporováni a jsou co nejvíce v kontaktu s ostatními otci.

2.2 Teorie vztahové vazby

Teorie vztahové vazby, též známá jako teorie attachmentu, předpokládá, že je dítě připraveno se po příchodu na svět k někomu nebo, jako citově deprivované děti, k něčemu připoutat. Tato potřeba vyvstává okamžitě po narození a je provázena instinktivními činnostmi dítěte, jako je uchopovací reflex, vyhledávání prsu a sání. Ty dopomáhají dítěti dosáhnout blízkosti pečující osoby. Dítě chce přilnout k někomu, kdo bude zdrojem blaha, bezpečí a tepla. Celý proces se pravděpodobně odehrává na podloží geneticky ukotvených dispozic. Může za něj převážně oxytocin, který se utváří již během těhotenství a ovlivňuje porod, poporodní regeneraci, vznik mateřského mléka a předpokládá se, že působí na navázání citového pouta matky a dítěte před i po porodu (BRISCH, 2011).

Dítě vybízí rodiče k interakci hledáním jeho blízkosti, pozorováním, následováním a křikem (BRISCH, 2011). Jeho vyspívající nervový systém si utváří mapu zážitků, podle které se pak bude dítě v životě orientovat, a tím buduje model prožívání sebe sama. Vzniká vnitřní pracovní model, který utváří základní informaci o fungování interakcí s matkou a odráží se na očekávání průběhu interakcí s ostatními. Podle teorie vztahové vazby se tento model vyvíjí od třetího trimestru těhotenství do pátého roku života, kdy se získané poznatky ustálí a stanou se součástí našeho modelu fungování ve světě (VRTBOVSKÁ, 2010).

Petra Vrtbovská (2010) považuje za rozhodující pro zdravý vývoj citového pouta mezi rodičem a dítětem „*neustále pulzující tepnu lásky je navzájem spojující*“ (VRTBOVSKÁ, 2010, s. 23). Je to nepřetržitá neverbální i verbální komunikace mezi dítětem a rodičem, jejich vzájemné napojení, trvalá připravenost rodiče být nablízku a poskytnout pomoc, která vazbu upevňuje. To předpokládá citlivost rodiče k signálům dítěte a schopnost je interpretovat a přiměřeně a včas uspokojit (BRISCH, 2011). Tato citlivost souvisí se schopností empatie, vcítění se. Někteří rodiče tuto schopnost nemají dostatečně vyvinutou, a jen velmi obtížně se jim daří dítěti porozumět a adekvátně reagovat. Jsou rodiče, kteří jsou empatičtí, ale s cílem dítě "nerozmazlit" na jeho signály nereagují nebo reakci oddalují. Je pravdou, že určitá frustrace dítěti pomáhá ve vývoji. Její míra by měla být ale přiměřená věku dítěte a jeho schopnosti ji překonat. Je otázkou, zda novorozenec nebo kojeneček je na vystavení i malé frustraci připraven.

Jisté připoutání se pozná na míře důvěry dítěte k prvotnímu pečovateli, na míře závislosti na něm odpovídající jeho věku, na souladu vývojového a chronologického věku dítěte, na vyhledávání blízkosti rodiče a upřednostňování rodiče před ostatními, na svobodném vyjadřování emocí, projevech vzájemnosti a radosti z dávání i brání bez tendence zneužívat, zapírat, předstírat, utíkat do fantazijního světa ve větší míře než je pro daný věk normální. Předpokládá se, že jisté připoutání znamená větší šance pro dosažení psychické resilience (BRISCH, 2011).

Jednou ze základních potřeb dítěte je porozumět světu kolem sebe. Střetávají se dva póly vztahové vazby, pól blízkosti a bezpečí a pól explorační (BRISCH, 2011). Kojenec zkoumá své okolí a získává informace všemi smyslovými orgány. Zkouší, co a jak je dovoleno v sociální interakci. Rodiče představují nejdůležitější osoby pro získání odpovědí. Pokud dávají dostatečně najevo lásku, podpoří citové pouto. Dítě pak může bezpečně formovat své chování a pokračovat ve zkoumání. Pokud rodiče na dětské projevy reagují neadekvátně, potrestají ho odmítavým nebo trestajícím způsobem, dítě si zvnitřní pocit vlastní nízké hodnoty, studu a silné potřeby získat od rodičů milující zpětnou vazbu a napravit jejich vztah. Možnost explorační je určována schopností rodiče poskytnout dítěti oporu při zkoumání s minimálním rizikem ztráty vztahu. Karl Brisch (2011, s. 37) o tom píše: *„Jestliže jsou vazebné potřeby dítěte uspokojeny a dítě může u vztahové osoby prožívat emocionální bezpečí, vazebný systém se zklidní a kojenec může následovat svou zvědavost formou exploračního chování.“* a dále *„ Při aktivaci vazebného systému kvůli přílišné vzdálenosti nebo objevům, které budí strach, je explorace omezena a dítě začne hledat prostorovou nebo dokonce tělesnou blízkost vztahové osoby, která představuje jeho nejbezpečnější emocionální základnu.“* (BRISCH, 2011, s. 37).

2.2.1 Typy vztahové vazby

John Bowlby (2010) v rámci studia chování půlročních dětí popsal míru tělesného kontaktu rodiče s dítětem, přizpůsobení se vlastnostem a rytmům dítěte, účinnost utišujících metod, podněcování prosociálního chování dítěte a povzbuzování ho ve svobodném vyjadřování potřeb a míru vyjadřování pozitivních citů k dítěti jako důležité aspekty pro tvorbu citového pouta (BOWLBY, 2010).

Na základě pozorování dětí pomocí testu „neznámé situace“ popsali John Bowlby spolu s Mary Ainsworthovou čtyři typy vztahové vazby (BRISCH, 2011). Test „neznámé situace“ se provádí v prostředí, které je pro dítě cizí. Dítě je s matkou přivedeno do pokoje, který je zařízen pro dětské hry. Matka chvíli s dítětem v místnosti pobude a nechá dítě prozkoumat prostředí. Posléze do místnosti vstupuje cizí osoba, která asi po dvou minutách matku osloví. Po nějaké době se pokusí navázat kontakt s dítětem. V té době se matka krátce rozloučí s dítětem a místnost opustí. Po třech minutách se vrací a pokouší se upokojit dítě. Neznámá osoba z místnosti odchází. Po dalších třech minutách matka opět místnost opouští a nechává dítě v místnosti samotné. Pak vstupuje cizí osoba, která se snaží odvést pozornost dítěte od volání své matky. Nakonec vchází matka a bere dítě do náruče (BRISCH, 2011). Na základě reakcí dětí v jednotlivých fázích vypožorovali tyto typy vztahové vazby:

a) S jistotou připoutané dítě

Dítě s pevnou citovou vazbou se projevuje ve svém zkoumání světa svobodně, nebojí se výprav za poznáním i v neznámých situacích. Je si vědomo existence matky a podle potřeby ji vyhledává. Pokud matka na určitý krátký časový úsek není v dosahu, dítě přijímá tuto situaci v relativním klidu.

b) Úzkostně připoutané dítě

Dítě s úzkostnou vazbou k matce se velmi obává jejího zmizení z dohledu. Snaží se tomu zabránit. Pokud matka dítě na chvíli opustí, je rozrušené a chce matku zpět. Po návratu matky dítě obvykle klade odpor k nabízenému utišení. Jeho chování působí rozporuplně. Touha po lásce bude úporná, ale její přijetí vlažné. Důvodem může být nekonzistentní chování rodičů k dítěti (VRTBOVSKÁ, 2010).

c) Vyhýbavě připoutané dítě

Dítě, které má vyhýbavou citovou vazbu k matce, působí velmi nezávisle. Hraje si a prozkoumává své okolí se stejnou odvahou, jako dítě s jistou citovou vazbou. Matka pro něj není nejdůležitější bezpečný bod. Takové dítě se dobře nechá ukonejšit i cizí osobou. Pokud je matka v dosahu, dítě ji sice vyhledá, ale nedívá se jí do obličeje a netouží se nechat zvednout. Je zřejmé, že matka či rodič nejsou dostatečně citliví k jeho potřebám. Dítě pak hledá uspokojení jinde.

d) Dezorganizované nejistě připoutané dítě

Chování těchto dětí se jeví jako nekonzistentní, zvláštní, nelogické. Charakteristickým projevem je pokus o navázání kontaktu s matkou, který je ale v průběhu zastaven a dítě se zachová opačně. Například dítě běží k matce, ale zastaví se nebo otočí a kontakt navázat nechce.

Karl H. Brisch (2011) poznamenává, že pomocí testu neznámé situace lze sledovat pouze vzorek vzájemné interakce matka – dítě, a vypovídající hodnota je tím omezena. Upozorňuje, že tyto typy až na dezorganizovaný typ vztahové vazby nepředstavují patologické přílnutí. Jsou spíše adaptačním mechanismem, který umožňuje rodičům a dětem společně fungovat a mít alespoň nějakou vazbu (BRISCH, 2011).

Důsledky nejistého připoutání dítěte v raném a středním věku jsou pozorovány v horším prospívání dětí, projevech závislého chování, neschopnosti vyjadřovat svá přání a potřeby přímo, neschopnosti nebo obavách si požádat o pomoc. Tyto děti vyvolávají u pečujících osob trestající reakce, jsou méně empatické a chovají se nevhodně, vyčkávají na iniciativu dospělých. V dospělosti pak převládá sklon k psychickým poruchám (GRAWE, 2007).

Karl H. Brisch (2011) uvádí dále diagnostiku poruch vztahové vazby, která je charakteristická ne nejistým připoutáním, ale podstatnými změnami chování se vztahovými osobami. Mezi poruchy řadí absenci vazebného chování,

nediferencované vazebné chování, přehnané vazebné chování, tlumené vazebné chování, agresivní vazebné chování a vazebné chování s obrácením rolí (dítě-rodíč). Poslední kategorií je vazebné chování inklinující k závislosti, které se projevuje závislostí dítěte na „*náhražce pravé vztahové osoby*“ (BRISCH, 2011, s. 104).

2.3 Rodičovství v raném období vývoje dítěte

2.3.1 Před početím

Budoucí rodičovství ovlivňuje způsob života před početím dítěte. Během dospívání si mladí lidé utváří představy o tom, jak bude jejich život vypadat. Upevňují si své hodnoty, přání a postoje, které ovlivňují jejich způsob života, chování v partnerských vztazích a přístup k rodičovství. Pozitivní postoje k nenarozenému dítěti se promítají do pozitivního přijetí dítěte po porodu a naopak (MATĚJČEK, 2005).

Rodičovské postoje jsou ovlivňovány zkušeností s vlastními rodiči. Větší pravděpodobnost na vytvoření šťastné a zdravé rodiny mají lidé pocházející ze zdravého a spokojeného rodinného zázemí. Pro mladé lidi nemající tento základ je těžší budovat ideální rodinu pro chybějící zkušenosti a vzory. Ovšem jak píše Oldřich Matoušek (1993, s. 56): „*Vzor nerozhoduje; rozhoduje, jak se vzorem nakládá generace potomků*“. Tudiž pro utváření pevné a zdravé rodiny není dobré zázemí v rodině zárukou, ale pouze předpokladem.

2.3.2 Prenatální období

Během fetálního období těhotenství (od 12. týdne do narození) se plodu vyvíjejí všechny orgány a postupně začíná výrazněji vnímat své okolí skrze svou matku. Zdravotní a psychický stav matky ovlivňuje vývoj plodu. Plod přijímá informace z vnějšku a pracuje s nimi. Je již schopen selektivně reagovat na podněty a s matkou komunikovat (VÁGNEROVÁ, 2005). Za první komunikaci je považována nulová imunitní reakce těla matky na embryo. Následuje vzájemné sladování tělesných pohybů a ovlivňování plodu na neurohumorální úrovni. Později

dochází ke smyslové komunikaci pomocí doteků, změn poloh a pohybů (ŠULOVÁ, 2010).

V období posledního trimestru se dítě seznamuje s návyky matky a s jejím denním režimem. Lze se domnívat, že též pociťuje, zda je přijímáno, vítáno nebo naopak. Matka si více uvědomuje přítomnost dítěte, soustředí na ně svou pozornost, přemýšlí o něm a prožívá jeho existenci (VÁGNEROVÁ, 2005). Plod je na matku úzce napojen a vnímá její citové rozpoložení, chování a prožívání.

2.3.3 Novorozenecké období

Stanovení rozmezí novorozeneckého období se může v literatuře lišit. Nejčastěji se uvádí období do jednoho měsíce nebo šesti týdnů. Průběh porodu a poporodní péče má mnoho alternativ. V souladu s některými autory (LOZOFF et al. 1977; MOORE et al., 2007) považují dobu poporodní za důležitou pro zdárnou adaptaci novorozence na nové prostředí a vznik emoční vazby mezi matkou a dítětem. Nejintenzivnějšího kontaktu lze dosáhnout přiložením novorozence na nahý hrudník matky. Výzkum vlivu brzkého tělesného kontaktu v době poporodní prokazuje, že novorozenci včasné přiložení matce po porodu na hrud' méně pláčou, lépe komunikují s matkou a snadněji přijímají kojení (MOORE et al., 2007).

Pro matku je čas po porodu dobou, kdy nahrazuje mentální obraz dítěte vytvořený v těhotenství za skutečný (VÁGNEROVÁ, 2005). Matka, která byla po porodu ponechána v nerušeném kontaktu, se později cítí mnohem jistější ve své mateřské roli (MATĚJČEK a LANGMEIER, 1981). Pokud se těchto podmínek matce a dítěti nedostane, může to mít později vliv na separační úzkost dítěte a podpořit poporodní deprese matky nebo poruchy jejích výchovných kompetencí (MROWETZ, aj., 2011).

Poporodní adrenalin dodává matce sílu navázat první kontakt s novorozencem. Dítě je těsně po porodu bdělejší než později (MATĚJČEK a LANGMEIER, 1981). Potřebu kontaktu aktivně iniciuje křikem a je připraveno, aby jeho potřeby uspokojoval člověk. Preferuje jeho obličej, hlas od všech ostatních zvuků, lidský prst od ostatních předmětů vkládaných do jeho dlaně, teplo těla a matčin prs. Rodiče po porodu automaticky uzpůsobují své chování projevům dítěte. Přehánějí ve výrazu a mimice, mluví vyšším hlasem s výraznějším rytmem, volí

strukturu slov a vět vhodnou pro dítě, opakují vše důležité i několikrát (MATĚJČEK a LANGMEIER, 1981).

2.3.4 Kojenecké období

Kojenecký věk (od 1. měsíce do konce 1. roku) je typický rychlým vývojem ve všech oblastech. Kojenec hledá svůj pevný bod ve světě. Je brzy připraven učit se pomocí hledání pravidelností mezi událostí a následkem. Vždy, když objeví jakoukoliv souvislost, projeví radost, kterou Zdeněk Matějček (2005, s. 259) nazývá „*intelektuální radostí dítěte*“. Přirozená radost dítěte z poznání je podporována pozitivními emocemi, které dále stimulují schopnost učení (STUHLÍKOVÁ, 2007).

Rodič se s dítětem navzájem ovlivňují. Dítě svými reakcemi přirozeně posiluje zájem dospělého o něj nebo tento zájem tlumí. Citlivý rodič pozoruje, co a jak dítěti vyhovuje, kdy chce pozornost a kdy ne, a uzpůsobuje tomu své chování. V kojeneckém období je dítě otevřené veškeré zkušenosti. Snahou kojenců je dosáhnout příjemných zážitků, které by měly převládat. Nepříjemný zážitek může dítě posílit, ale pouze pokud je následován obnovou pozitivního vztahu k okolí a pocitu bezpečí.

Pečující osoby mají nezastupitelnou roli v poskytování dostatečného množství přiměřených podnětů, jelikož kojenec není schopen si je sám vyhledat. Nebezpečí pro vývoj představuje jak nedostatek podnětů a stimulů, tak i jejich nadbytek. Nedostatek zpožďuje vývoj dítěte, čímž ho znevýhodňuje pro budoucnost. Nadbytek dítě nadměrně zatěžuje, což může vést ke zvýšené únavě a obranným reakcím proti poznávání světa.

3 Přístupy k výchově a jejich problémy

3.1 O výchově

Výchova je záměrným působením rodičů na formování vývoje osobnosti dítěte (ČÁP, 1996). Způsob výchovy by měl vycházet z potřeb dítěte, mezi něž patří spokojený tělesný komfort, bezpečné vztahy, potřeba naučit se ovládat sebe i ostatní a vyznat se v tomto světě (SATIROVÁ, 2007). Představy rodičů o výchově jejich dětí se formují podle vlastních úspěchů nebo neúspěchů, podle způsobu výchovy v orientační rodině, podle ideálů, životních postojů a hodnot rodiče, podle situace rodiny a na základě působení okolí (ČÁP, 1996).

Výchovu ovlivňuje vztah rodičů k dítěti, který může variovat od výrazně kladného až láskou zaslepeného po výrazně negativní. Děti, jejichž rodiče je slepě milují, jsou zahrnovány láskou až bezmeznou, jen těžko hledají ve svých rodičích pevný bod. Naopak děti rodící se jako nechtěné nebo nemilované tento svůj hendikep nesou celý život. Svět se pro ně nikdy nemůže stát bezpečným místem pro život, pokud tím místem nebyla zprvu rodina.

Každé dítě je od narození osobité, projevuje se podle svého temperamentu a potřeb a jinak se vyvíjí. Moudří rodiče tyto odlišnosti akceptují a přizpůsobují tomu své chování a výchovu. Dítě pak ví, že je přijímáno, a na základě této zkušenosti vzniká mezi ním a rodiči pevný a pozitivní vztah. Ten se posléze odráží v lásce dítěte k sobě samému.

3.2 Základní výchovné styly

Kategorizace výchovných stylů pomáhá rozlišit přístupy rodičů k výchově. Velmi známou typologií je koncepce tří stylů Kurta Lewina. Jsou sledovány na základě kombinace dvou dimenzí postojů rodičů k výchově, a to dimenze míry emočního postoje k dítěti a dimenze kontroly a řízení (ČÁP, 1996). Tyto styly jsou:

- a) Autokratický styl je charakteristický silným řízením a kontrolou dítěte. Rodiče používají příkazy, zákazy a tresty. Nesnaží se pochopit potřeby ani přání dítěte.
- b) Liberální styl je typický velmi slabým řízením a kontrolou. Do vývoje dítěte není téměř zasahováno nebo velmi nedůsledně. Rodiče nekladou před dítě žádné překážky a často vyhoví všem jeho přáním.
- c) Demokratický styl je kombinací přiměřeného řízení, kontroly s podněcováním samostatné aktivity dětí a zájmem o jejich potřeby. Vyznačuje se respektem, porozuměním pro potřeby, schopností a možností dítěte.

Earl S. Schaefer rozšířil toto pojetí o ochranný výchovný styl typický silným řízením dítěte a také kladným emočním vztahem k dítěti, což ho odlišuje od stylu autokratického (ČÁP, 1996).

Diana Baumridová (1966) definovala obdobně čtyři základní výchovné styly rodičů a jejich vliv na vývoj dětí v dimenzích: vroucnost, disciplína, komunikace, vyspělost a sebeovládání. Jí definované styly jsou podobné výše uvedeným stylům Kurta Lewina – autoritativní se shoduje s demokratickým, tolerantní s liberálním, autokratický s autoritářským. Autoritářský styl je Dianou Baumridovou spojen i s ochranným stylem Earla S. Schaefera. Baumridová předpokládá, že je v obou případech silné řízení a malé pochopení pro potřeby dítěte. Čtvrtým stylem je nezapojující. Rodič v takovém případě není přítomen buď fyzicky, nebo psychicky. Tráví s dítětem minimum času a nezajímá se o ně. Jde do jisté míry o zanedbávání dítěte.

Extrémní podoby výchovy, ať příliš přísná výchova nebo příliš volná, nedávají dítěti dostatečný pocit jistoty a lásky. Nejčastější reakcí pak bývá vztek, agrese (MATĚJČEK, 2007). Jak uvádí Iva Wedlichová (2008), je korelace obou extrémních forem výchovy s agresivitou a delikventním nebo sociálně nepřijatelným chováním vysoká.

Způsob výchovy dítěte by měl být přizpůsoben povaze dítěte a cílům rodiče. Osobně považuji za nejlepší pro dítě vychovat z něj vyspělého, zdravě

sebevědomého člověka, odpovědného vůči sobě, druhým i autoritám (MATĚJČEK, 2007), sociálně zdatného a schopného dlouhodobých vztahů. Jedná se o celkový postoj k životu, který je třeba dítěti předat, což lze nejlépe osobním příkladem rodičů. „*Vychováváme, jsme-li sami odpovědní.*“ (MATĚJČEK, 2007, s. 104)

3.3 Vybrané aspekty výchovy

3.3.1 Hranice a respekt

Pravidla či hranice dítěti dávají pocit jistoty, jelikož se může pohybovat v pro něj čitelném prostředí. Děti se učí novým pravidlům jako jiným novým věcem rychle. Jejich neustálá potřeba naučené podrobovat testu stálosti jim dotváří obrázek o fungování světa. Snadnost učení je tak úměrně závislá na neměnnosti věcí.

K nastavení hranic a pravidel potřebují být rodiče důslední a hranice, které nastavují, dostatečně široké, aby dítě mohlo svět objevovat (MATĚJČEK, 1986). Důslednost a pevnost není totéž co přísnost a pedantnost. Úlohou rodičů je dát dětem prostor ohraničený pravidly, která mají smysl a jsou opodstatněná. Nastavení pravidel by mělo být doprovázeno jejich vysvětlením a přijutím. Rodiče by o nich měli s dětmi mluvit ve formě skutečného dialogu, který otevírá prostor na spoluvytváření těchto pravidel (KOPŘIVA a kol., 2008). Pokud dítě pravidla přesto poruší, ví, že je rodiči stále přijímáno a milováno, a že hněv rodičů je pouze důsledek porušení pravidel, ne odnětí lásky. Z takových dětí pak mohou vyrůst sebevědomí, kompetentní, sociálně zdatní a zodpovědní lidé.

3.3.2 Bezvýhradná láska a citová vazba

Základní lidskou potřebou je být milován, přijímán a respektován těmi nejbližšími, hlavně rodiči. Dítě od narození hledá své místo v rodině a láskyplné přijetí. Rodiče se chovají podle svých možností daných temperamentem, povahou, myšlením a schopností empatie. A právě toto chování rodičů dítěti říká, jak je milováno, jak má dávat své city najevo a jaké city jsou přípustné a nepřípustné.

Dítě by mělo být za všech okolností přijímáno bezpodmínečně. Láska a vztah tvoří pro něj pevné opěrné body na tomto světě. Pokud je má, naučí se, že je hodno lásky, a může mít rádo i samo sebe.

3.3.3 Komunikace

Komunikace mezi rodiči a dítětem je důležitým prostředkem výchovy. Rodiče pro komunikaci často užívají zažitá klišé, která se tradují z generace na generaci. Jsou to nejčastěji výčitky, obviňování, poučování, citové vydírání, příkazy, nálepkování nebo vyhrožování (KOPŘIVA a kol., 2008). Ve výchovných klišé se ukrývají implicitní poselství či významy, které dítě přečte rychleji než samotný záměr rodiče. Proto taková sdělení nemusí být dítětem správně interpretována a mohou ubližovat vzájemnému vztahu.

Informace, které dítěti rodič sděluje, by měly být smysluplné, splnitelné, srozumitelné a hlavně nezraňující. Děti více reagují na atmosféru sdělení než na úmysl rodičů či výchovný cíl. Vyhodnocují komunikaci jako bezpečnou nebo ohrožující (TRAPKOVÁ a CHVÁLA, 2004).

3.3.4 Rizika výchovy pomocí trestů a odměn

Výchova pomocí trestů a odměn je založená na předpokladu, že rodič má moc a dítě je bezmocné, podřízené (KOPŘIVA a kol., 2008). Učí děti, jak se nemají chovat, ale neukazují správnou cestu. Trest dítě ponižuje a vyvolává v něm zmatek a nejistotu ve vztahu k rodičům. Dítě prožívá vztek, nenávisť k trestajícímu, sebelítost, bezmoc, strach ze ztráty lásky rodičů, z bolesti a další emoce. Časem se naučí, že trest je platba za čin. Nemusí se vyhýbat nežádoucímu chování, protože se vykoupí. Tresty poškozují vztahy, sebeúctu, způsobují zarputilost, nejistotu, zmatek, úzkost, bojácné a ustrašené chování, úniky, lhaní, svalování viny na okolí a ztrátu iniciativy (VANÍČKOVÁ, 2004).

Na obdobném principu fungují i odměny. Snižují vnitřní zájem dítěte o činnost samotnou a motivaci dítěte se jí věnovat. Pozornost dítěte se obrací k odměně. Učí se obchodovat místo toho, aby se naučilo mít rádo danou činnost či objevovat nové (KOPŘIVA a kol., 2008).

4 Poruchy rodičovství a rodiny

4.1 Poruchy rodičovství

Cestu k idylickému dětství mohou ovlivnit faktory působící negativně na prožívání a realizování rodičovské role, fungování rodiny či na schopnost rodiny zvládat obtížné situace. Jsou to vnější faktory (sociálně-ekonomická situace, postavení ve společnosti, provázanost s okolím, rodinná politika státu aj.), faktory uvnitř rodiny (složení rodiny, stabilita rodiny, fungování vzájemných vztahů, způsob komunikace, konfrontace, vyjadřování citů aj.) a na straně rodičů (rodičovská kompetentnost, zdravotní stav, typ osobnosti, temperament, vlastní zkušenosti z dětství, zájem a způsob péče o dítě aj.). I dítě samo, ačkoliv ne záměrně, ovlivňuje dění v rodině a rodiče svým temperamentem, zdravotním stavem a vývojem.

O poruchách rodičovství se dá hovořit, pokud je z různých důvodů oslabena či úplně znemožněna schopnost rodiče být rodičem, pečovat o dítě a vychovávat jej. Důvody poruch vycházejí ze situace, ve které se rodič nachází, či přímo z osobnosti rodiče (DUNOVSKÝ a kol., 1999). Například pro účely rozhodování o svěření dítěte do péče jednoho z rodičů se sledují předpoklady jako osobnost rodiče, jeho mravní úroveň, ohled na právo dítěte stýkat se s druhým rodičem, vztah rodiče k dítěti, způsobilost rodiče sloužit jako vzor, úroveň vzdělání a inteligence, šíře a dostupnost zázemí a zachování jeho stálosti pro dítě (BAKALÁŘ aj., 1996).

Norman A. Polansky (POLANSKY a GAUDIN, 1992) zabývající se rodinami zanedbávajícími péči o děti poukazuje na faktory ovlivňující vznik poruch rodičovství. Je to hlavně chudoba, osamocené rodičovství, větší počet dětí v domácnosti, sociální izolace, psychické problémy a malá schopnost pečovat o sebe sama.

Jiří Dunovský (1986) třídí poruchy rodičovství na rodiče, kteří se o děti nemohou, neumí nebo nechtějí starat.

a) Rodiče se o děti nemohou starat

Působením vnějších vlivů se může stát, že i velmi dobří rodiče se o své děti nemohou postarat. Jsou to hlavně objektivně nepříznivé okolnosti, které na rodinu dolehnou. Mezi tyto okolnosti můžeme zařadit přírodní katastrofy, válečné konflikty, bídu, nízkou sociálně-ekonomickou situaci rodiny, závažnou somatickou nebo psychickou nemoc rodiče či jiného člena rodiny a vážné onemocnění dítěte.

b) Rodiče se o děti neumí starat

Rodiči se mohou stát i lidé, kteří nejsou schopni zabezpečit zdravý a přiměřený vývoj dítěte a uspokojování jeho potřeb. Tato neschopnost může vyplývat z nezralosti rodičů, nedostatečné informovanosti nebo malé kompetentnosti například při narození dítěte vyžadujícího speciální péči, z neschopnosti vyrovnat se s novou nezvyklou situací, jako může být osamocení rodiče, rozvod, narození sourozence apod.

c) Rodiče se o děti nechtějí starat

Neochota rodiče se o dítě starat je předvídatelná již z postojů či stavu rodiče před narozením dítěte. Rodiče z důvodů poruch osobnosti a chování či pouze z vyhraněného osobního postoje neinklinují k péči o dítě a netouží po rodičovské roli. Narozené dítě nepřijímají, mohou k němu být lhostejní, zanedbávající nebo týrající.

4.2 Poruchy rodiny

Poruchy rodičovství se úzce prolínají s poruchami funkčnosti rodiny. Narušeny mohou být funkce biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací funkce rodiny vyžadující zapojování rodičů do výdělečné činnosti a zajišťování potřeb rodiny (DUNOVSKÝ, 1986). Důležitou funkcí je dále utváření emočního zázemí pro členy rodiny a socializačně-výchovná činnost. Blahoslav Kraus (2008) doplňuje výčet funkcí o funkci ochrannou a funkci zabezpečující členům rodiny rekreaci, relaxaci a zábavu.

Úroveň nefunkčnosti rodiny bývá diagnostikována pomocí „Dotazníku funkčnosti rodiny“, který vypracoval Jiří Dunovský (1986). Je postaven na osmi popisných kritériích (složení rodiny, stabilita rodiny, její sociálně ekonomická situace, osobnost rodičů, sourozenců a míra zájmu o dítě a péče o něj). Na základě přidělování bodů k jednotlivým kritériím se vypočítává celkové skóre, které udává míru funkčnosti resp. nefunkčnosti rodiny (MATOUŠEK a PAZLAROVÁ, 2010). Jiří Dunovský dělí rodiny takto (1986):

- a) Funkční rodina zastává dobře všechny své funkce. Dá se předpokládat, že děti v ní mají dobrou péči a je zajištěn jejich zdravý vývoj.
- b) Problémová rodina je identifikovatelná komplikacemi v jedné nebo více funkcích. Existuje předpoklad, že rodina situaci zvládne a dojde opět k plné funkčnosti nebo kompenzaci problémů.
- c) Dysfunkční rodina se potýká s vážnějšími poruchami některých funkcí. Rodina v tomto případě není schopna sama situaci vyřešit.
- d) Afunkční rodina přestává nebo úplně přestala plnit svoje funkce, čímž výrazně ohrožuje zdraví i existenci svých členů a nejvíce zdravý vývoj dětí.

5 Podpora rodičovství a rodiny

5.1 Hodnocení

Získání dostatku informací o rodině a rodiči slouží k tvorbě poradenské nebo terapeutické zakázky. Informace lze nabývat objektivním zjišťováním dat nebo subjektivním posuzováním. Subjektivní přístup je cenným zdrojem postřehů sloužících k doplnění celkového obrazu o rodiči a pochopení nejasných souvislostí. Je důležité, aby si hodnotitel byl vědom, která shromážděná data jsou objektivní a která subjektivní.

Základním požadavkem pro kvalitní posouzení funkčnosti rodiny, rodinného systému a rodiče je dostatek času. Jako ideální se jeví, aby se pracovník s rodičem nebo rodinou setkal více než jednou a pro každé setkání měl vyhrazen dostatečný časový prostor.

Informace o rodině můžeme získat rozhovorem, pozorováním, dotazníky, testy, strukturovanými technikami (hry, modelové situace, sochání rodiny apod.), sestavením genogramu nebo ekomapy, rozborem dostupných dokumentů, analýzou spontánních výtvorů, dotazováním v okolí (MATOUŠEK, 2010). Sleduje se kulturní a hodnotová orientace, způsoby uspokojování potřeb členů rodiny nebo dítěte, stav domácnosti, funkčnost a ohraničenost rodičovského systému, vývoj dětí, funkčnost a ohraničenost manželského systému, vztahy v rodině, k širšímu příbuzenstvu i kvalita dalších vztahů s okolím rodiny, zaměstnání rodičů, materiální zdroje a způsob komunikace (MATOUŠEK a kol., 2008).

Důležité informace o kvalitě vzájemných interakcí v rodině nebo mezi dítětem a rodičem lze nejlépe sledovat v často se vyskytujících epizodách, v příbězích rodiny a v jejich interpretaci. Sociální pracovník, terapeut, poradce (dále jen terapeut) se může zaměřit na posuzování rovin úzce souvisejících s problémem, čímž se ochuzuje o široký kontext problému a možné zdroje řešení, nebo se zajímat o všechny souvislosti rodinné situace.

Terapeut dále sleduje rizika, která by mohla rodinu ohrozit. Tato rizika mohou být na straně fungování rodiny, jednotlivých členů rodiny, okolí, nebo se mohou odvíjet od situace, ve které se rodina nachází (BECHYŇOVÁ a

KONVIČKOVÁ, 2008). Vždy je lepší vidět rodinu v akci a v přirozeném prostředí. Pokud to není možné, podmínky prostředí, ve kterém hodnocení probíhá, by se měly co nejvíce podobat domácímu prostředí, působit přátelsky a bezpečně (MATOUŠEK a kol., 2010).

Věra Bechyňová a Marta Konvičková (2008) definují zásady pro předcházení dezinterpretaci získaných informací. Terapeut musí při svých hodnoceních reflektovat, co vidí, slyší, myslí, cítí, říká, píše a zabránit subjektivním soudům. Například pokud terapeut slyší při příchodu, že matka křičí na děti, neznamená to, že je tomu tak stále.

5.2 Podpora a aspekty rodinné terapie

Podpora rodiny je uskutečňována pomocí programů, které pomáhají překlenout obtížná období a řešit problémy. Dobrý přehled o dostupnosti jednotlivých programů v okolí rodiny umožňuje terapeutovi efektivně klientovi pomoci. Programy lze členit na krizovou pomoc, poradenství, vzdělávání, terapeutické služby a prevenci (MATOUŠEK, 2008).

- a) Krizová pomoc má podobu krátkodobých služeb zaměřených na okamžité řešení nejpálčivějšího problému (azylová zařízení, krizová centra, telefonická krizová pomoc aj.).
- b) Poradenské služby jsou krátkodobé programy poskytující potřebné informace a rady zahrnující například obhajobu zájmů a práv rodiny a řešení aktuálních problémů (partnerské, rodinné, právní, ekonomické, sociální poradenství aj.).
- c) Vzdělávací programy představují dlouhodobou podporu rodičů, edukaci, rozvoj jejich dovedností nebo kompetencí (rodičovské kurzy, aj.).

- d) Terapeutické programy jsou dlouhodobé, svépomocné či profesionálně vedené programy, jejichž cílem bývá ozdravit rodinu jako celek, změnit nepřiměřené vnímání jednotlivých členů a jejich chování, podpořit zvládání stresových situací (svépomocné skupiny rodičů, rodinná terapie, narativní terapie, párová terapie apod.).
- e) Preventivní programy se zaměřují na podchycení potencionálních rizik (edukace veřejnosti, raná péče, terénní programy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, návštěvy v rodinách).

Jednotlivé programy se mohou vzájemně prolínat a doplňovat. Do nejužšího kontaktu s rodinou se terapeut dostává při terapeutickém zaměření služeb. Rodina si s ním utváří vazbu založenou na spolupráci a důvěře. Očekává od něj komplexnost služeb, dostupnost v době potřeby, respekt, citlivou pozornost k jejich potřebám, nápomoc při praktických záležitostech, rady, aktivní pomoc a hlavně emocionální podporu (MATOUŠEK a PAZLAROVÁ, 2010).

Virginia Satirová (2007) uvádí předpoklady pro rodinnou terapii, které odrážejí celistvost přístupu k rodině jako klientovi. Z těchto předpokladů je zřejmé, jak důležitá je pokora, ochota pomoci všem, nezaujatý přístup ke klientům a víra v možnost změny. Jsou to:

- Každé chování člověka, i to dysfunkční, směřuje k přežití, růstu, spojení s druhými lidmi, a je voláním o pomoc.
- Lidé jsou omezeni jen šíří svého poznání, schopností sebepoznání a schopností komunikovat s lidmi.
- Lidé jsou schopni se učit a měnit věci kolem sebe.

5.2.1 Navázání kontaktu a první rozhovor

Počáteční fáze poradenského či terapeutického procesu je zaměřena na budování bezpečného, spolupracujícího vztahu a stanovení cílů intervence. Prostudováním dostupných informací o rodině se terapeut může připravit na první setkání. To by se ale nemělo stát hlavním vodítkem. Podle slov Anny Hogenové (2004) by měl terapeut přistoupit ke klientovi bez zaujatosti. Všechny získané informace odložit stranou, „dát do závorek“, a bedlivě klientovi naslouchat. Otevřenost tohoto přístupu umožňuje získat maximum z prvního kontaktu, nepřehlédnout zásadní indicie, přistoupit ke klientům s láskou a empatií.

První setkání slouží k seznámení, získání důvěry v proces intervence, předání informací o procesu a k získání dat o klientovi (MATOUŠEK a PAZLAROVÁ, 2010). K dosažení cílů prvního setkání může terapeut použít strategii zkoumání problému a vyjasňování, stanovení priorit a zaměření pozornosti; sdělování primárních hodnot jako projevení přijetí, empatického porozumění, kongruence; podněcování otevřené komunikace a uvědomění (CULLEY a BOND, 2008).

Terapeut by měl být přátelský, pozitivní a otevřený, schopný vyjadřovat porozumění a používat pro klienta srozumitelný jazyk, ve verbální a neverbální komunikaci by měl být kongruentní (MATOUŠEK a kol., 2008; BECHYŇOVÁ a KONVIČKOVÁ, 2008).

Setkání končí formulováním zakázky a dohodou o dalším postupu (TIMULÁK, 2006). Velmi dobrou a užitečnou pomůckou pro získání jasnější představy o klientově zakázce je technika otázky „po zázraku“. Tuto techniku přinesl Steve de Shazer. Pomocí otázky terapeut zjišťuje, jak by si klient přál, aby vypadal ideální stav po terapii položením této otázky: „Předpokládejme, že se jedné noci, zatímco budete spát, stane zázrak, a váš problém se vyřeší. Vy to ale nevíte, protože jste spal. Jak to poznáte?“ Otázku lze formulovat i jinak, ovšem měla by vždy směřovat k aktivnímu popisu ideální situace bez problému (KRATOCHVÍL, 2006).

Dalšími technikami mohou být (CULLEY a BOND, 2008):

- a) aktivní naslouchání, které dává klientovi znát, že je vyslyšen a pochopen;
- b) reflektování, přeformulování slov klienta pro ověření správného pochopení a potvrzení prožitků klienta;
- c) zjišťování pomocí vhodně formulovaných otázek.

5.2.2 Plánování

Plánování dalšího postupu dává procesu určitý rámec. Ten by měl být dostatečně prostorný pro změny a přizpůsobení se novým situacím. Ideální je, když se do tvorby plánu zapojují všichni účastníci procesu. Pokud se na plánování podílejí, je větší šance, že budou aktivní při jeho naplňování. Plán by měl být stavěn na pozitivním potenciálu klienta, aby byl realizovatelný. Je-li vystavěn na ideálu, může demotivovat svojí náročností.

Plán, který je součástí dohody, musí být všem zúčastněným srozumitelný a musí s ním souhlasit (CULLEY a BOND, 2008). Kvalitní plán by měl obsahovat:

- problémy jednotlivců i celého rodinného systému a jejich potřeby;
- možné zdroje pomoci;
- kontrolní body a způsoby hlídání efektivity procesu;
- časový fond.

5.2.3 Průběh terapie

Pro dobrý průběh terapie rodiny se osvědčuje pracovat se všemi jejími členy. Tedy s těmi, kteří žijí v jedné domácnosti nebo jsou pro případ klíčoví (GJURIČKOVÁ a KUBIČKA, 2009). Pokud se některý člen neúčastní nebo při probíhající terapii chybí, lze si jeho přítomnost představit a zapojovat ho do procesu

(GJURIČKOVÁ a KUBIČKA, 2009). Při práci s rodičem je vhodné virtuálně rodinu do procesu vtáhnout nebo později navrhnout rodinnou terapii.

Při rozhovoru se osvědčuje klást převážně otevřené otázky dávající prostor pro vyprávění příběhu. Terapeut otázkami hledá nosný příběh, který vypovídá nejvíce o celkové atmosféře a zdrojích problémů. Ostatní příběhy tento nosný příběh doplňují a dávají mu jasnější kontury. Terapeut vhodným používáním otázek tento příběh dál rozvádí či přesměrovává. Ptá se na to, co se stalo, jak je to vnímáno, jaké významy to s sebou nese a jaké pocity klienti mají.

Při naslouchání si terapeut vytváří vlastní předpoklady. S vědomím, že interpretace těchto příběhů odráží něco o jeho osobní zkušenosti, může terapeut lépe rozeznat svá očekávání, predikce, závěry a neuzavřít si cestu k poznání.

Obvyklým úkolem terapeuta je změna komunikační strategie v rodině a poukázání na nové způsoby chování. Terapeut demonstruje jasné a čitelné vyjadřování, ověřování si významů vlastních sdělení i sdělení ostatních členů rodiny. Napomáhá rodině uvědomovat si nekongruentní, skrytou, zmatenou komunikaci a její důsledky. Interpretuje jednotlivá sdělení. Zdůrazňuje některé interakce a dává prostor k jejich znovu-uchopení. Zabraňuje účelové slepotě vůči patologickým projevům tím, že je přímo pojmenovává (SATIROVÁ, 2007). Nebojí se klást otázky i nepříjemné, čímž se stává pro klienty vzorem v otevřenosti komunikace. Pracuje se strachem klientů a snaží se minimalizovat potřebu obrany. Posiluje hodnotu a zralost klienta. Napomáhá mu vnímat vliv minulosti na jeho současná očekávání a chování. V neposlední řadě poskytuje klientům zpětnou vazbu, buduje v klientech sebeúctu a utváří atmosféru, ve které se klienti mohou na sebe a rodinu podívat objektivně (SATIROVÁ, 2007).

Terapeut se může pokusit o poznání vnitřního pracovního modelu¹ jednotlivých členů rodiny a odhalit přenosy traumat v generacích. Vztahová vazba rodiče k vlastním rodičům může určovat jeho fungování ve vztazích s ostatními a ovlivňovat navázání vztahové vazby ke svým dětem. Poznáním těchto vnitřních pracovních modelů a kvality vztahových vazeb rodičů může terapeut odhalit zdroje obtíží. Karl Brisch (2011) doporučuje terapeutovi nechat se oslovit aktivovaným vazebným systémem klienta, fungovat pro něj jako bezpečná základna, aby se

¹ Na základě teorie vztahové vazby popsané v 2. kapitole této práce je vnitřní pracovní model tvořen vzorci chování ve vztazích, které vznikají internalizací raných zkušeností ze vztahu s nejdůležitějšími pečujícími osobami. Určuje tak budoucí interpersonální vztahy.

vazebný vztah mohl nejlépe projevit. Na základě navázaného bezpečného vztahu může terapeut společně s klientem přezkoumávat tento vztah s odkazem na klientovu minulost. Terapeut provádí korekci zkušenosti a funguje jako vzor pro zacházení s traumaty. Při práci s dětským klientem používá obdobné kroky, pouze cesta je hravá a plná podpory (BRISCH, 2011).

Terapeut při práci užívá některé techniky jako je například přeznačkování. Přeznačkování dává novou příležitost pro uchopení situace. Členům rodiny nabízí návrat a možnost znovu pojmenovat to, co stereotypně označili. Pomáhá nalézat nové varianty původního vyjádření, které by byly specifitější a empatické. Ke změně dochází při opakování těchto přeznačkových vět. Přeznačkování výrazně snižuje napětí v rodině, zapojuje rodiče do komunikace, spolupráce, otevřenosti a směřuje pozornost k potřebám jednotlivých členů rodiny (BECHYŇOVÁ a KONVIČKOVÁ, 2008).

Při práci s rodinou terapeut užívá konfrontaci, poskytování zpětné vazby, poskytování informací, vydávání pokynů, sebeodhalení, bezprostřednost a zaměření se na tady a teď k posouvání procesu vpřed (CULLEY a BOND, 2008). Dalšími technikami jsou cirkulární dotazování, sochání rodiny Virginie Satirové, komunikační hry a další.

5.2.4 Uzavření terapie a její hodnocení

Největší potenciál pomoci má terapie na svém začátku. Přináší pro rodinu nové pohledy, nové zkušenosti a velkou motivaci aktivně něco změnit. Postupem času tato energie z terapie mizí a přestává být pro rodinu dostatečně velkým přínosem (CULLEY a BOND, 2008). Když se terapie dostane do této fáze, může být položena otázka, zda v terapii pokračovat či nikoliv. To vyvolá další otázky po směřování v pokračující terapii a jejím smyslu, což je samo o sobě obohacující.

Vždy je pro rodinu lepší, pokud se nevytvořila závislost na terapeutovi a úspěchy, kterých bylo dosaženo, považuje plně za výsledek své péle, svého snažení. Jen tak rodina udrží to, čeho dosáhla, i po skončení terapie (GJURIČKOVÁ a KUBIČKA, 2009).

5.3 Pomoc rodičům se ztíženým přístupem k rodičovství

5.3.1 Velmi mladý a nezkušený rodič

Lidé, kteří nejsou vývojově zralí a vyspělí na rodičovství, mají často jiné potřeby, zájmy a životní hodnoty než ty, které k rodičovství potřebují. Jejich sociálně-ekonomický status je obvykle nízký, nemají příhodné bytové podmínky, jsou málo informováni o péči o dítě, jejich okolí, přátelé s nimi tuto starost nesdílí. Těhotenství bývá neplánované a zaskočí je nepřipravené. Psychicky a vývojově nemusí být na převzetí velké zodpovědnosti, omezení svých přání a práv ve prospěch druhého připraveni. Stává se tak, že děti narozené velmi mladým či málo vyspělým rodičům vykazují zpoždění v kognitivním vývoji, a to z důvodu nezkušenosti rodičů a malého zájmu o dítě (BLACK, 2002).

Mladé rodičovství představuje zvýšené nároky na zafungování záchranné rodinné sítě. Nicméně profesionální pomoc je zde na místě. Mladí rodiče potřebují podporu v zajištění kvalitní zdravotní péče pro ně a dítě; poradenství v péči o dítě, výchovné poradenství, poradenství v sociálně-právní oblasti a ekonomické oblasti; dále v získávání pozitivních rodičovských dovedností, postojů a chování; v hledání bydlení a pomoci k dokončení studií a hledání zaměstnání; v zapojení se do kolektivu ostatních mladých rodičů či znovu začlenění do společnosti.

Služby, které mohou těmto rodičům pomoci, jsou:

- návštěvy v domácnosti (pomoc v praktických činnostech, prostor pro sdílení starostí, získání porozumění);
- pomoc profesionálů z řad pediatrů, logopedů, výchovných poradců, dětských psychoterapeutů apod.;
- dostupnost kurzů a informací;
- respitní péče, hlídání;
- poradny;
- azylové domy, domy na půl cesty, jinak podporované bydlení;
- podpora rodičovství od okolí (při porodu bonding, rooming in a další podpora navázání citového pouta rodiče k dítěti).

5.3.2 Starší rodič

Starší rodiče, ve věku 40 a výš, jsou již vyspělí, zaopatření lidé s pevně nastavenými životními hodnotami. Plánovaný či neplánovaný příchod dítěte prožívají, hledají dostupné informace a detailně se připravují. S tím úzce souvisí obtíže provázející jejich rodičovství. Už od těhotenství, které bývá často rizikové, pociťují úzkost, strach, obavy o dítě, jeho zdraví, vývoj a budoucnost, o sebe samé, svou schopnost se o ně postarat, dovést ho k dospělosti. Obavy a úzkosti, nejsou-li regulované, vedou k nadměrně pečovatelskému přístupu, omezování svobody dítěte nebo nadměrnému usměrňování jeho vývoje (DUNOVSKÝ a kol., 1999). Úzkostné sledování dítěte může vést k omezování jeho aktivit a rigidnímu přístupu k výchově. Bývají též sociálně izolovaní, jelikož jejich vrstevníci mají děti výrazně starší.

Starší rodiče by mohli využít převážně tyto služby:

- terapeutickou péči;
- poradenskou pomoc (výchovné, zdravotní poradenství);
- pomoc při navázání styku s ostatními rodiči v obdobné situaci;
- dobrou zdravotní péči, dostupnost sportovních aktivit a kurzů, které staršího rodiče podpoří v aktivním přístupu k zachování mladistvého životního stylu;
- asistenční služby a respitní péči.

5.3.3 Osamocení rodič

Pokud rodina ztratí jednoho z rodičů, ať z důvodu rozvodu, úmrtí, ztráty schopnosti se o děti starat, dostává se druhý rodič do svízelné situace. Sám prožívá velkou krizi, se kterou se musí vyrovnat. Zároveň má v péči dítě či děti, které potřebují jeho aktivní přítomnost. Musí se postarat o to, aby se děti vyrovnaly s odchodem druhého rodiče. Současně má plnou zodpovědnost za materiální zajištění chodu domácnosti a uspokojování potřeb jejích členů. Zastupuje chybějícího rodiče v rolích, které často nejsou nebo jen obtížně slučitelné jako pečovatelská a živitelská. To s sebou přináší stres, únavu nebo depresivní ladění.

Důsledkem může být pozdější pochybnost o rozhodnutí si dítě ponechat, o sobě jako rodiči nebo může dojít k přenesení pozornosti rodiče od dítěte k jinému cíli.

Pokud osamění rodiče vyplývá z nepřítomnosti druhého od samého počátku, situace se liší pouze okrajově. Shodným problémem je přehlacení z nároků na zvládnutí všech nastalých rolí a situací bez možnosti se o ně s někým podělit.

Rozhodující je včasná pomoc, která může mít tyto formy:

- aktivizace rodiny a okolí;
- právní, sociální, ekonomické poradenství;
- azylové bydlení či jiné podporované bydlení;
- pomoc při péči o dítě – respitní péče, výchovné poradenství, asistence;
- krizová pomoc;
- pomoc při budování nových vztahů;
- terapeutická péče zaměřená na vyrovnání se se vztahovými problémy, náročností situace apod.

5.3.4 Náhradní rodič

Náhradní rodičovství může být motivováno velkým odhodláním pomoci dětem a umožnit jim krásné dětství. Z toho plyne úměrný pocit zodpovědnosti, který náhradní rodiče, ať už osvojitelé či pěstouni, mohou prožívat. Často na sebe kladou zvýšené nároky. Nezdary ve vývoji dítěte berou jako svůj neúspěch. Velmi náročnou životní zkouškou se tak může stát, pokud dítě do rodiny přijde deprivované, se zdravotními a psychickými problémy nebo s problémy v chování.

Náhradní rodiče musí překonat mnoho překážek a obtíží. Jednou z těchto překážek je reakce okolí. Zdeněk Matějček (2005, s. 239) o tom píše: „*Přijetí „cizího dítěte“ je u nás pocíťováno sice jako něco společensky žádoucího a obecně velice prospěšného, ale přece jenom nezvyklého, zvláštního, mimořádného.*“ Bývají vystavováni zkoumavým pohledům, podrobováni zvláštní kontrole jejich rodičovství a vtíravým dotazům na jejich soukromí.

Služby pro náhradní rodiče lze rozdělit do tří skupin:

- informace a poradenství (přípravné kurzy; dostupné poradenské služby pro řešení vývojových, výchovných, zdravotních

- problémů dítěte, pro řešení rodinných problémů, přivykání dítěte na nový rodinný systém, přivykání rodičů na temperamentové odlišnosti dítěte či práci s jeho případným hendikepem; sociálně-právní a ekonomické poradenství; asistence; raná péče);
- terapeutická a krizová intervence (pomoc s vyrovnáním se s novou rolí, s převzatou zodpovědností, s výchovnou nejistotou, kterou Zdeněk Matějček (1986, s. 47) nazývá „*vychovatelskou trémou*“);
 - odbourávání sociální izolace (dostupná respitní péče, svépomocné skupiny náhradních rodičů, různé společenské akce pořádané pro náhradní rodiny jako jsou tábory, výlety apod.).

5.3.5 Rodič nemocného nebo postiženého dítěte

Postižení či vážná nemoc dítěte je velkou zkouškou pro celou rodinu a pro rodiče obzvlášť. Prožívají zklamání, bolest, strach z reakcí okolí a obavy, zda zvládnou potřebnou péči. Každý z rodičů se může vyrovnávat s takovou situací po svém. Obrannou reakcí bývá popření, svalování viny na druhé, útěk nebo agrese. Ty mohou narušit pevnost partnerského svazku a tím i stabilitu rodinného prostředí nebo dokonce vztah k dítěti.

Celá situace je pro rodiče testem jejich osobní odvahy, schopnosti zvládnout krizové situace. Přes všechny obtíže musí rodiče nejvíce usilovat o zachování láskyplného prostředí pro všechny. Zdeněk Matějček (2005) upozorňuje, že je třeba bezpodmínečně přijmout dítě i sebe jako rodiče takového dítěte.

Rodiče by mohli nejvíce potřebovat podpořit v těchto oblastech:

- krizová a terapeutická pomoc (získat bezpečný prostor pro sdílení svých smíšených pocitů, které jsou okolí nesdělitelné);
- podpora rodiny (posílení vztahu rodičů, aby si mohli být vzájemnou oporou a mohli spolu otevřeně o všem mluvit);
- podpora opětovného zapojení do společenského života (komunity, kluby, společné a pobytové akce rodičů v obdobné situaci apod.);
- podpora seberealizace rodičů;

- péče o dítě (zdravotní, psychologická, speciálně-pedagogická diagnostika a poradenství, asistence či konzultace v domácím prostředí apod.).

5.3.6 Rodič bez dobrých předpokladů

Zkušenosti z vlastního dětství ovlivňují budoucí rodičovské chování. Děti procházející soustavou dětských domovů nebo s neblahými zkušenostmi z dětství se mohou dopouštět vědomého i nevědomého transgeneračního přenosu traumat na vlastní děti či se jim snažit úzkostně a křečovitě vyhnout.

Rodiče, kterým chybí vzory láskyplné rodiny, správného způsobu výchovy, otevřené komunikace, předávání lásky a péče o dítě, se narozením dítěte dostávají do role, která je může extrémně znejist'ovat, vyvolávat úzkost či jiné smíšené pocity ohrožující pozitivní vztah k dítěti.

Tito rodiče se mnohdy neobejdou bez těchto služeb:

- podpora získání rodičovských kompetencí (kurzy, přednášky, asistence);
- podpora navázání citového pouta mezi rodičem a dítětem;
- poradenství pro oblast výchovy a péči o dítě, partnerské poradenství, aj.;
- terapeutická pomoc zabraňující transgeneračnímu přenosu neblahých zkušeností z dětství rodiče na vlastní děti;
- budování pomocné sociální sítě.

5.3.7 Rodič ve stresové situaci

Rodiče nacházející se v naléhavé krizové či velmi stresující situaci musí veškerou svou pozornost obrátit k jejímu vyřešení. Prostor pro dostatečnou péči o dítě se tím zužuje nebo úplně ztrácí. Stresová situace vyvolává neklid, nespokojenost nebo depresivní ladění. Velmi záleží na schopnosti rodiče takové situace efektivně řešit a na zdrojích pomoci. Tyto situace mohou zároveň negativně ovlivnit vztahovou vazbu dítěte s rodičem (BRISCH, 2011).

Podpora rodičů v tíživých situacích by mohla mít tyto formy:

- zapojení nejbližšího okolí do pomoci řešení situace či v péči o děti;
- zajištění hlídání či jiné respitní péče;
- krizovou, poradenskou nebo terapeutickou pomoc, kde může rodič řešit své problémy.

5.3.8 Rodič nechtěného dítěte

Rodiče, kteří pod tlakem společnosti nebo z jiných důvodů přivádí na svět dítě neplánované, nechtěné, se ocitají sami v negativních pocitech. Proto nechtěné rodičovství představuje velké riziko nepřiměřené reakce (potrat; zanedbávající, týrající, zneužívající chování; zabití dítěte).

Významnou úlohu v případě rodičovství nechtěného dítěte představují tyto služby:

- prevence (dostupnost informací o prevenci nechtěného těhotenství a o řešení krizových situací, vedení mladých lidí k odpovědnému rodičovství, výchovně vzdělávací aktivity);
- pomoc v navázání citového pouta mezi rodičem a dítětem (poporodní bonding, rooming-in, taktilní stimulace dítěte apod.);
- pomoc v zabezpečení potřeb matky a dítěte (azylové bydlení, finanční pomoc apod.);
- doprovázení, asistence (domácí konzultace, asistence při péči o dítě);
- krizové a terapeutické služby (bezpečný prostor pro odžívání negativních emocí a hledání cesty k rodičovství);
- sanace rodiny.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Metodologie

6.1 Výzkum a jeho teoretický rámec

Východiskem pro zpracování výzkumu a volbu metodologie se staly informace, teorie a metody, které jsou popsány v části teoretické. Jsou to především teorie fungování rodinného systému a jeho dopady na jedince, předpoklady pro vznik rodičovství a teorie vztahové vazby, výchovné styly a aspekty rodinné terapie, ze kterých bude vycházet analýza informací a jejich kategorizování.

Paradigmatem výzkumu je hermeneuticko-fenomenologický přístup nahlížení na problém (MATOUŠEK, 2005). V souladu s metodou hermeneutického kruhu (HENDL, 2012) jsem se detailně obeznámila s tématem a teoretickými východisky problému pozdního navázání vztahu rodič-dítě, během práce s klientkou si dělala detailní záznamy a sbírala dostupné informace tak, abych mohla provést analýzu jednotlivostí případu a v závěru se vrátit zpět k širším souvislostem. Na případ jsem nahlížela přes fenomenologickou zásadu uchopení fenoménů pomocí transcendentálního epoché (HOGENOVÁ, 2009).

6.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je nalézt a popsat zásadní momenty pozdního navázání vztahu rodič-dítě a navrhnout doporučení pro profesionální pomoc. Základním předpokladem hledání je snaha o maximální možné porozumění rodiči, jeho problémům, překážkám, komplexnosti života a jeho rozličným potřebám.

Na základě cíle výzkumu jsem si stanovila tři výzkumné otázky.

- a) Jaké byly možné příčiny poruchy rodičovství klientky?
- b) Jaké byly klíčové momenty navázání vztahu klientky k dítěti?
- c) Které fenomény případu by mohly mít širší platnost pro obdobné klienty?

6.3 Typ výzkumu

Zvolený přístup k výzkumu je kvalitativní, protože ve shodě s mým záměrem respektuje princip jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesualnosti a dynamičnosti zkoumaného fenoménu (MIOVSKÝ, 2006).

Od počátku je stěžejním typem výzkumu pro tuto práci případová studie, kazuistika. Sleduji v ní souvislosti života klientky, její historii a vývoj. Popisuji cestu k rodičovství u jedné osoby a svou pozornost věnuji všem kontextovým faktorům situace (HENDL, 2012). Výsledkem je exploratorní typ případové studie mající za cíl popsat příčinné řetězce případu (YIN in HENDL, 2012).

6.4 Techniky sběru a zpracování dat

6.4.1 Pozorování

Nejvíce informací důležitých pro výzkum jsem získala při své práci s klientkou pozorováním. Užila jsem jak pozorování extrospektivní, tak introspektivní (MIOVSKÝ, 2006). Snažila jsem se o co nejlepší zachycení projevů chování a prožívání rodiče při postupných krocích přilnutí k dítěti a získávání rodičovských kompetencí pomocí sledování a detailního zaznamenávání zajímavých postřehů.

Extrospektivní pozorování bylo reduktivně zaměřeno na okamžiky, kdy jsem klientku motivovala k interakci s dítětem nebo s ní vedla rozhovor na téma minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Sledovala jsem její chování i reakce dítěte. Pozorování bylo otevřeně zúčastněné, jelikož klientka dopředu věděla o mých záměrech.

Introspektivní pozorování považuji za provázanou součást extrospektivního pozorování. Po každém setkání jsem své poznatky, pocity a dojmy ze sezení vědomě reflektovala, zaznamenávala a zpracovávala. Zpracování probíhalo vždy retrospektivně zapsáním do deníku. Někdy bylo doplněno obrazovým vyjádřením, které mi pomohlo uchovat nepojmenovatelné pocity a oprostít se od nich.

6.4.2 Rozhovor

Pro získání náhledu od odborníků z azylového bydlení s edukací pod Dětským centrem jsem použila polostrukturovaný rozhovor. Přípravné schéma oblastí rozhovoru je součástí příloh této práce.

Dalším rozhovorem byl zpětnovazební rozhovor s klientkou získaný s určitým časovým odstupem od mé intervence. Při setkání jsem použila pravidla narativního rozhovoru, abych získala co nejvíce osobních dojmů a významů, které byly pro klientku důležité.

6.5 Způsob kódování dat

Data při práci s klientkou byla zaznamenávána po skončení jednotlivých sezení shrnutím poznatků a dojmů do deníku. Data z deníku byla přepsána do textového editoru a následně podtržením nebo zvýrazněním byly vybrány důležité momenty příběhu.

Zpětnovazební rozhovor s klientkou a rozhovory s odborníky byly zaznamenány na diktafon a posléze doslovnou transkripcí převedeny do textové podoby. Z této textové podoby jsem jednotlivá data vybírala podtržením.

6.6 Způsob zpracování dat

Pro zpracování dat jsem zvolila fenomenologickou interpretaci. Mým cílem bylo podrobně prozkoumat osobní a sociální svět klientky a významy konkrétních zkušeností, událostí a situací pro ni (SMITH a OSBORN, 2007). Po ukončení práce s klientkou jsem v nasbíraných datech hledala esence zkušenosti klientky, neboli, jak píše Jan Hendl (2012), invariantní struktury oné zkušenosti.

6.7 Způsob kontroly reliability a validity

Reliabilita je v kvalitativním výzkumu všeobecně nízká z důvodu slabé standardizace a subjektivního přístupu k získávání dat. K zajištění nejlepší možné míry reliability jsem užila metody shody pozorovatelů a uchování dokumentů získaných během práce. Oslovila jsem tři odborníky, kteří pracovali spolu se mnou na níže uvedeném případě a pracují na mnoha obdobných případech. Hovořili jsme na obecné rovině o všech případech matek v DC. Důvodem bylo jejich přání dostát zachování mlčenlivosti a nevyjadřovat se ke konkrétnímu případu. Rozhovory potvrzují popsání fenomény případu.

Validita výzkumu říká, zda výzkum sleduje skutečně to, co je jeho záměrem. Validitu výzkumu zajišťuji pomocí triangulace získávání dat. Zdroje informací o případu pochází z rozhovorů, přímé interakce s rodičem a zúčastněného pozorování. Snažím se podat data dostatečně podrobná a úplná včetně sociálního kontextu případu. Data jsou primární, získávaná v průběhu práce i po jejím ukončení a jejich potvrzení lze sledovat v mém deníku, který jsem si vedla. Průběžnou sebereflexí se snažím nahlédnout do mého možného ovlivňování dat.

6.8 Etika výzkumu

Při výzkumu jsem se držela etických zásad pro jednání s klientem a zpracování výzkumu. Klientku jsem na počátku práce informovala, že její případ může být později zpracován v rámci diplomové práce a seznámila ji s jejími právy. Byla informována, že může kdykoliv říct, co nechce, aby bylo zaznamenáno a uváděno. Dále s právem být uváděna v případové studii pod změněným jménem a s právem odsouhlasit zpracování svého příběhu před publikací. Po skončení práce jsem klientku informovala, že bych skutečně její případ ráda zpracovala a požádala o písemný souhlas, který, jelikož obsahuje osobní data, není součástí práce, ale bude k nahlédnutí při obhajobě.

Při rozhovorech s profesionály jsem si vyžádala písemný souhlas se zpracováním získaných informací pro účely této práce. Byli seznámeni s možností si před odevzdáním práce zkontrolovat, jak jsou citováni a případně svá slova dodatečně upravit. Informované souhlasy budou k nahlédnutí při obhajobě.

7 Případová studie

7.1 Úvod do případu

Případová studie pojednává o klientce azylového bydlení s edukací pod Dětským centrem (dále DC). Tato klientka přišla do DC po propuštění z novorozeneckého oddělení, kde byla kontaktována sociální pracovnící Orgánu sociálně-právní ochrany dítěte. Klientka se již v minulosti vzdala svých dvou dětí a chtěla se vzdát i třetího. Důvodem byly neutěšené podmínky, ve kterých klientka žila v době porodu. Sociální pracovnice klientce nabídla služby azylového bydlení s edukací v DC, které klientka přijala. Její pobyt byl jak edukační, tak diagnostický, určený k posouzení schopnosti matky se o dítě samostatně postarat. Byl dočasným řešením jejich krizové situace. Mým úkolem byla podpora navázání vztahové vazby k dítěti a rodičovských kompetencí matky. Podle vzájemné dohody uvádím v případě smyšlené jméno matky i dítěte, abych chránila jejich anonymitu.

7.2 Anamnéza klientky

Mileně bylo v době přijetí do DC 25 let. Působila mladším dojmem. Byla vysoká, astenická, s dlouhými vlasy překrývajícími část obličeje. Měla nápadný kariézní chrup. Při prvním rozhovoru jsem zjistila, že je Milena lehce simplexní osoba spíše mírné povahy. Celkově působila submisivně, introvertně a nedospěle. Měla pouze dokončenou základní školní docházku. Neměla kromě malých brigád žádné zaměstnání. Před příchodem do DC žila jako bezdomovkyně po azylových zařízeních.

Milena pochází z úplné rodiny. Má čtyři sourozence, jednoho bratra a tři sestry. Rodiče jsou manželé a žijí spolu v malém bytě. Milena uvádí, že se rodiče rádi napijí. „*No máma má ráda víno.*“ „*Táta vždycky zmizí do hospody.*“ Klientka to nepopisovala jako problém a ani nedávala najevo, že by jí na tom přišlo něco zvláštního.

Milena je nejmladší ze sourozenců a jako poslední opustila domov. Všichni ostatní žijí samostatně nebo si založili vlastní rodiny. Vztahy s nimi má Milena

dobré, ale obrátit o pomoc se na ně nemůže. Každý z nich má hodně vlastních problémů. Bratr má již svých pět dětí, sestra tři a je těhotná, prostřední bezdětná sestra žije na ulici a předposlední sestra má již jedno vlastní dítě.

Pro neshody s rodiči Milena ve svých 18 letech odešla z domova. Jako důvod uvedla dluhy a hrozící exekuci na byt rodičů. „*Frajeři si na mě brali telefony.*“ V tu dobu již měla roční dítě s partnerem, s kterým v té době chodila, ale nežila ve společné domácnosti. Když hrozila exekuce, utekla za ním do vzdáleného města a dítě nechala u rodičů. Rodiče bez jejího vědomí podali žádost o svěřeni dítěte do své péče z důvodu zanedbávání matkou. Milena o své péči hovoří: „*Matka mi nedovolila žehlit, nic. Ale já se o něj starala...fakt.*“ Se svěřením dítěte do péče rodičů souhlasila, jelikož podle svých slov neměla, kde s ním být. O tehdejšímu partnerovi hovořila spoře. Na můj dotaz na jeho reakci na odebrání dítěte se na mě podívala udiveně, jako kdyby nerozuměla otázce. Odpověděla pouze, že se dítě má u rodičů lépe. Se stejným partnerem čekala ve svých 21 letech druhé dítě. Tvrdila, že se o ni partner v tu dobu staral. Oba byli bez zaměstnání a neměli stálé bydlení. Druhé dítě Milena porodila předčasně. Partner ji v porodnici nenavštívil a opustil kvůli milence. Zůstala sama, bez bydlení, peněz a zázemí. Dítě jí bylo opět odebráno a dáno do péče příbuzné. Obě děti zůstaly v rodině, ale Milena se s nimi nestýkala a ani o ně nejevila zájem.

V 25 letech čekala třetí dítě s novým partnerem. Partner ji během těhotenství opustil, tak zůstala opět sama. Dítě porodila v termínu s představou, že ho svěří do péče někomu v rodině. V porodnici byla kontaktována sociální pracovnící s nabídkou možnosti zkusit se s dítětem sžít s pomocí DC, kde dostane ubytování, potřeby pro dítě a pomohou jí naučit se o ně starat. Toto řešení Milena přijala.

7.3 Průběh intervence

7.3.1 První setkání

Den po příjmu matky s dítětem v DC jsem je přišla ve smluvený čas navštívit. Matka byla předem o důvodu mé návštěvy informována a nic nenamítala. Já jsem dostala o matce základní informace, jelikož jako dobrovolník/student nemám přístup ke zdravotní dokumentaci a osobním datům klientů. Byla jsem informována o současném stavu vztahu matky k dítěti a probíhající intervenci ze strany DC. Věděla jsem, že matka byla přijata s novorozencem hned po propuštění z novorozeneckého oddělení. O dítě nejevila zájem, odmítala kojení a s péčí jí pomáhaly sestry.

Do azylového bytu mě doprovodila hlavní sestra DC, aby mě představila a usnadnila tím navázání důvěryhodného vztahu. Ačkoliv bylo 9 hodin dopoledne, byla Milena ještě v pyžamu. Po představení jsem si s Milenou podala ruce. Její sevření bylo nevýrazné, nepevné. Hlavní sestra požádala matku, aby mi ukázala dítě. Matka pouze ledabyly mávla k postýlce se slovy: „*Támhle je.*“ K dítěti nás nenásledovala a sedla si ke stolu. Seděla shrbeně s rukama v klíně a dívala se na zem. Na mou chválu dítěte reagovala ploše. Kývala hlavou nebo nereagovala vůbec. S hlavní sestrou se matka rozloučila slušně a přívětivě.

Po odchodu hlavní sestry byla matka odtažitá a bojácná. Tiše naslouchala a na mé otázky odpovídala krátce nebo jedním slovem. Nejčastěji jsem slyšela, že je všechno v pohodě. Nedařilo se mi ji rozpovídat. Cítila jsem, jak moc si mě chce udržet dál od sebe a nic nesdělovat. Přesto nebyla hrubá nebo nezdvořilá. Dítě leželo v postýlce a spalo. Matka se na něj nedívala během našeho hovoru a ani v momentech, kdy jsem se záměrně na dítě zeptala. Ve vhodný moment jsem se zvedla a šla se na ně opět podívat. Matka mě znovu nedoprovodila, zůstala sedět. Byla jsem v úzkých. Z odtažitosti matky jsem byla nejistá. Je zablokovaná komunikace způsobena mnou či jinými faktory, o kterých nevím? Po chvíli jsem si uvědomila, že má snaha o dobré navázání vztahu může působit křečovitě nebo mluví moc, což jí nevyhovuje.

Zůstaly jsme spolu sedět a chvíli mlčely. Napadlo mě nabídnout, že si dáme kávu a sušenky, které jsem s sebou přinesla. To Milena uvítala s úsměvem.

Protože byla po celou dobu zapnutá televize, řekla jsem si, že zkusím podnítit konverzaci hovorem o pořadech. Byl to dobrý můstek k rozproudění hovoru. Chvíli na to se probudilo dítě. Začalo plakat. Matka pokračovala v hovoru a na pláč nereagovala. Já jsem pocítovala tenzi, potřebu dítěti pomoci, podívat se na něj, ale vyčkávala jsem, co udělá matka. Latence matčiny reakce byla neúměrně dlouhá, proto jsem ve vhodnou chvíli na pláč dítěte upozornila. Matka odpověděla, že „*takhle řve pořád*“. Vypadalo to, že nechce kvůli dítěti přerušit tok hovoru a dítě ji svým pláčem spíše obtěžuje. Není pro ni na prvním místě. Vyzvala jsem matku, abychom se na něj šly spolu podívat, třeba něco potřebuje. Matka souhlasila. Stály jsme nad postýlkou a Milena pozorovala mě, ne dítě. Vnímala jsem její očekávání, že budu situaci řešit já. Promluvila jsem k dítěti a zeptala se Mileny, zda nemá Pepíček v plínce. Vyjádřila jsem i svou zvědavost si ho více prohlédnout. Milena malého vyndala z postýlky a přebalila. Byla zručná. Neopomněla jsem poznamenat, že je šikovná, jak to hladce zvládá. Po přebalení malého ho Milena chtěla hned vrátit do postýlky. Požádala jsem ji, zda si ho můžu pochovat. Do konce návštěvy zbýval už jen krátký čas. Po celou zbývající dobu jsem malého chovala, sem tam pochválila a dále se věnovala přátelskému hovoru s matkou. Před odchodem jsem se Mileny zeptala, zda ho chce do náruče nebo ho mám dát do postýlky, ale už jsem se natahovala, že jí ho dám do náruče. Milena si ho vzala, ale zády k sobě. Rozloučily jsme se s tím, že budu chodit každý den na hodinu za oběma na návštěvu.

Průběh návštěvy jsem konzultovala s hlavní sestrou DC. Zaznamenala jsem si pro mne zásadní momenty prvního setkání. Tím byla bojácnost a nejistota matky, výrazná apatie k dítěti, nezájem o něj a neschopnost matky vcitovat se do jeho potřeb. Matka se ukázala jako zručná při přebalování. Z těchto klíčových dojmů jsem si stanovila cíle pro příští setkávání a utvořila plán (příloha A). Plán jsem v průběhu práce doplňovala. Také jsem vyplnila Assessment of Mother-Infant Sensitivity (AMIS SCALE), který mi pomohl zhodnotit situaci a na konci práce vyhodnotit výsledky (příloha B). Během následujících návštěv jsem se snažila navázat s matkou vztah založený na důvěře, abych s ní mohla intenzivněji pracovat a mohla se dozvědět něco o její historii. Pokoušela jsem se motivovat matku k vnímání dítěte a porozumění jeho potřeb.

7.3.2 První měsíc

Za matkou jsem první měsíc docházela každý den na hodinu. Koncipovala jsem návštěvy na různou dobu, kterou jsem si s matkou dopředu domluvila. Důvodem byl můj zájem vidět a pracovat s ní při různých činnostech potřebných okolo dítěte (ukládání ke spánku, krmení, koupání apod.). O matku se v DC staralo více odborníků z různých oblastí, sociální pracovnice, speciální pedagožka, zdravotní sestra apod. Proto jsem se snažila, aby mé návštěvy nenarušovaly jejich práci.

Návštěvy se odehrávaly v podobném duchu jako první. Rozdíl byl jen v tom, že hned po příchodu a pozdravení s matkou jsem se zeptala na dítě a vyzvala matku, ať mi jej ukáže. Pokaždé jsem se snažila si všimnout něčeho, za co bych mohla matku i dítě pochválit. Pochvalu jsem směřovala tak, aby se matka cítila pyšná na dítě. K tomu mi dopomohla má účast na běžných denních aktivitách. Měla jsem možnost matku pochválit za to, jak zvládá přebalování i oblékání dítěte. Matka na mou chválu zprvu reagovala nevýrazně. Nezaznamenala jsem ve výrazu ani chování matky žádný pozitivní ani negativní emoce. Pasivně vše přijímala, jako by musela. Často se na mě nedívala, schovávala se za pruh vlasů, který ji padal do obličeje. Její odpovědí bylo mlčení, shrbený postoj. Postupem času se vždy po činnosti se na mě podívala, jako by už čekala, že ji pochválím. Bylo otázkou, jak moc chvály se jí dostalo ve vlastní rodině.

Jednoho dne jsem přišla ve večerních hodinách, abych asistovala při koupání. Koupání je jednou z činností, při které se interakce matky s dítětem dá dobře sledovat i ukázat rozdíly chování dítěte při různém zacházení. Byla jsem předem dohodnuta se sestrami, že večerní koupání ohlídám. Po příchodu a běžné konverzaci o dítěti a o tom, jak proběhl jejich den, jsem matce připomněla, že bychom mohly spolu dítě vykoupat. Aby matka situaci nebrala jako zkoušku svých schopností, řekla jsem jí, že bych ráda viděla, jak se dítěti líbí ve vodě. Milena na mé přání odpověděla, že „*tam hrozně řve*“ a bylo zřejmé, že se jí do koupání dítěte nechce. Motivovala jsem ji nabídkou pomoci dítěti koupání nějak zpříjemnit. Nechala jsem matku připravit vše potřebné a malého vykoupat. Bylo znát, že jí sestry ukázaly postup, který dodržovala. Její pohyby byly rychlé. Dítě se lekalo, čemuž matka nevěnovala pozornost. Milena mechanicky pokračovala v činnosti. Na

dítě nemluvila. Soustředila se na to, aby "svou práci" udělala dobře. Nabídla jsem Mileně, že spolu zkusíme malého vodou hladit. Matka vypadala překvapeně, ale souhlasila. Nechala jsem matce dítě v ruce a vedla ji k technikám, které dítě ve vodě zklidňují. Milena vypadala spokojeně a já je oba pochválila. Pak jsem Milenu vyzvala, ať malého co možná nejpomaleji vyndá z vody na přebalovací pult, lehce ho osuší a namaže olejíčkem podobnými pohyby, jako dělala ve vodě. Milena si vedla dobře. Po namazání se na mě opět podívala a já ji pochválila co možná nejkonkrétněji za pomalé pohyby a citlivý přístup. Milenu jsem pouze provázela, aby se potvzovala v roli matky. S Milenou jsme si posléze o jejích pocitech při koupání dítěte povídaly. Rozhovor jsem si doma zaznamenala a uvádím z něj úryvek:

- KK: Líbilo se Vám, když se dítě ve vodě uklidnilo?
- Milena: JÓ, v pohodě.
- KK: V pohodě?
- Milena: JÓ, dobrý, už neřvalo.
- KK: Všimla jsem si, jak Vás při tom spokojeně sledovalo.
- Milena: Hmm
- KK: Jaká se vám zdála jeho kůže? Někteří miminka mají kůži hrubou po narození.
- Milena:.....zamyslela se..... Nééé, má normální.

Touto konverzací jsem se snažila napomoci matce k vnímání dítěte. Uvědomila jsem si, jak málo ho sleduje a zamýšlí se nad ním. Nejsnazší cestou bylo upozorňovat Milenu na vzhled a projevy chování dítěte. Vnímání vlastních pocitů či pocitů dítěte bylo nad Mileniny momentální možnosti.

Obdobně probíhaly i další společné činnosti – chování, uspávání, krmení. Vždy jsem poukazovala na to, co dítě asi zažívalo v průběhu těhotenství (teplo, ticho, měkké prostředí, houpavé pohyby apod.), aby si Milena uměla představit, co dítě potřebuje. Podporovala jsem ji v mluvení na dítě, pomalých a jemných pohybech a otázkami přiváděla pozornost na dítě, na jeho projevy nebo vzhled. Průběžně jsem ji chválila. Pokud jsem zaznamenala nedostatek v projevech matky, nikdy jsem ji za něj nepokárala. Pouze jsem jí navrhla zkusit jinou cestu. Zdálo se, že matka je na hodnocení ze strany okolí velmi citlivá. Nehodnotícím a pozitivním přístupem jsem postupně získávala důvěru matky. Při hovoru se na mě matka již

dívala a začala se ptát. Postupně očekávala, že po příchodu se jí na dítě zeptám a pochválím ho i ji. Měla jsem pocit, že mě na jedné straně sleduje, zda mě její dítě skutečně tolik zajímá, a na druhé straně mi připadala jako malá holčička, co touží po potvrzení svých splněných úkolů. Oboje bylo podle mého názoru signálem, že je s matkou možné rozvíjet její mateřství. Milena začala pozitivně přijímat mou intervenci. Cítila jsem se být Milenou testována a sledována. Zároveň jsem cítila její potřebu mě napodobit a být pochválena.

Problémem prvního měsíce bylo kojení. Matka ho odmítala. Když jsem ji přišla navštívit, stěžovala si, že kojit nechce. Vysvětlovala mi horečně, že „*von to prso stejně nechce*“, a že jí to bolí. Snažila se u někoho najít pochopení a přijetí skutečnosti, že kojit nebude. Vyjádřila jsem porozumění pro její pocity z kojení a nechala ji, aby si postěžovala. Napadlo mě, že se může cítit pod tlakem okolí, aby kojení přijala. Pokusila jsem se zavést řeč na ekonomickou stránku péče o dítě. Vyjadřovala z toho obavy. Svěřila se, že nemá žádné finanční zabezpečení. Nikdy nevydělávala, vždy se spoléhala na pomoc rodiny nebo milenců. Využila jsem toho, že si matka uvědomuje svou finanční tíseň, a zavedla řeč zpět na kojení. Vyjádřila jsem, že by mohla přes všechny strasti s tím spojené kojení zkusit dál, jelikož kojení nestojí nic a v tomto směru bude mít výživu pro dítě zajištěnou. Milenu to zaujalo. Byla jsem si vědoma, jak velkou roli hraje kojení pro tělesný kontakt matky a dítěte, proto jsem se s vnitřní tenzí matky svěřila hlavní sestře DC. Dohodly se, že ji budu nenásilně ke kojení podněcovat. S kojením pomáhala Mileně laktační poradkyně. My si pouze o probíhajících pokusech povídaly. Sdílela jsem s ní její pocity, které byly postupně méně negativní. Strachy, se kterými se mi svěřovala, byly převážně strach z bolesti, ze selhání a z omezení jejích návyků (kouření). Když jsem matku při činnostech s dítětem i při kojení viděla, nabyla jsem dojmu, že její strach plyne z tělesné blízkosti. Matka postupně začala plně kojit.

Strach z tělesné blízkosti se projevil nejvíce při mé snaze přiložit nahé dítě matce na kůži. S matkou jsem předem o tom hovořila a vysvětlila, jak to dětem prospívá. Matka to ale odmítla s tím, že je to „*pěkná blbost*“. Že ho chovat nebude, protože si zvykne a bude rozmazlený. Matku jsem nenutila a rozhodla se vyčkat, až bude připravená.

Dobrym pomocnikem se stal deniček, který jsem Mileně přinesla, aby si zaznamenávala zajímavé chvíle dítěte. Účelem deničku byla další motivace Mileny

všímat si dítěte a jeho projevů. Během návštěv jsem vyzvíдалa, jaké nové záznamy přibyly. Zprvu se Milena vymlouvala, že není co psát. Snažila jsem se upozorňovat na momenty, které zaujaly mě a zapsala bych je. Milena začala dítě více sledovat. Ke konci prvního měsíce mě sama upozorňovala na to, co objevila ve vzhledu dítěte. Nezamýšlela se ale nad příčinami, pocity. Například ptala se na pupínky na tváři dítěte. Nevyjádřila obavy. Časem hledala na dítěti jakoukoliv drobnost, kterou by mohla přitáhnout pozornost mou i pracovníků DC. Díky kojení brala dítě častěji do náruče.

7.3.3 Druhý měsíc

I druhý měsíc jsem docházela každý den na jednu hodinu v různou denní dobu. Matka si na návštěvy zvykla. Vívala mě s úsměvem. Začala si sčesávat vlasy do culíku a díky tomu jsem se jí mohla dívat do očí. Po mém příchodu mě sama k dítěti odvedla nebo ho již měla v náručí a něčím se pochlubila. Stále jsem se snažila pozitivním zpevnováním v matce podpořit pocit jistoty v její rodičovské roli. Soustředila jsem se na vzájemnou interakci matky s dítětem a vedla matku k interpretaci signálů dítěte. Milena dobře sledovala jeho projevy, ale více se nezamýšlela nad jeho psychickými potřebami. Tělesné potřeby (přebalení, nakrmění) uspokojila bez mého vyzvání ale s větší latencí. Mým cílem bylo odstranit tuto dlouhou latenci v uspokojení jeho potřeb.

Dlouhá latence v reakcích matky se projevovala hlavně v situacích, kdy jsem se Mileně věnovala. Pokud dítě začalo být v tu dobu neklidné, komentovala to Milena slovy: „*Co zas votravuje? Ke mně by taky nikdo hned neběžel.*“ V mých uších to znělo jako "kňourání" malého dítěte. Cítila jsem Milenin vnitřní konflikt matka-dítě. Milena chtěla být v daný moment ona, kdo dostane mou péči, kdo bude právě ve středu pozornosti. Jako by na své dítě trochu žárlila, že ono dostává lepší péči, než jakou dostávala ona. Využila jsem situaci, abych v Mileně podpořila porozumění nízké frustrační toleranci kojence. Vyjádřila jsem pochopení pro potřebu člověka mít chvíli pouze pro sebe a za chvíli se zeptala, zda si ona sama přeje, když je jí „ouvej“, aby jí někdo byl nablízku a pomohl.

Aby byla Milena schopna adekvátně reagovat na potřeby Pepíčka, věnovaly jsme se často zamýšlení se nad jeho projevy a jejich možnými příčinami. Nechala

jsem Milenu vždy vyjádřit její názor, podle kterého jsme se Pepíčkově snažily vyhovět. Mým záměrem bylo upevnit kompetence matky. Postupně jsem Milenu naučila škálu možných uspokojení signálů nepohody dítěte. Ty si Milena osvojovala.

Opětovně jsem Mileně navrhla přiložení dítěte na její tělo. Seznámila jsem ji s průběhem procesu a Milena to přijala. Pouze vyjádřila obavy, že ji malý počůrá, a že se mu to nebude líbit. Chvíli jsme si o tom povídaly, aby se matka cítila připravena. Dohodly jsme se na kompromisu, že si dítě nechá plenku, aby nedošlo k nehodě, která by mohla ohrozit celý proces. Měla jsem dojem, že Milena přijala tento návrh také z potřeby ukázat, že už je dobrá máma. Nevyjádřila touhu po tělesném kontaktu s dítětem. Připravila jsem teplou deku. Znova jsem zopakovala, jak bude vše probíhat, a zeptala se, kde by Milena chtěla, abych byla v průběhu procesu já. Chtěla mě mít blízko. Připravila jsem si židli vedle postele a požádala Milenu, aby se odhalila tak, jak jí to bude příjemné, a dítě mělo dostatečný kontakt s kůží. Dítě jsem jí přiložila na hrudník a požádala Milenu, aby dítě objala oběma rukama. Okamžitě jsem je zabalila do deky, ztišila hlas a řekla, že jsem poblíž, pokud budou něco potřebovat, a ať vnímá co nejvíce dítě, jak dýchá, jak se hýbe a jestli ucítí tlukot jeho srdce. Dala jsem jim prostor pro jejich symbiotické spojení. Pouze jsem odpovídala na Mileniny otázky. Dítě se ze začátku hýbalo, což Milenu zneklidnilo. Ujistila jsem ji, že je to v pořádku. Vše proběhlo v klidu. Milena si sama řekla o ukončení. O procesu jsme si povídaly. Ptala jsem se, jak ho prožívala a čeho si všimla u Pepíčka. Na prožitek z procesu mi odpověděla: „*Jó v pohodě. Docela dobrý.*“ a na malého mi řekla, že se mu to asi líbilo. Její reakce znamenala posun v interpretování prožívání dítěte. Celý proces jsme v různých obměnách opakovaly.

Soustředila jsem se na jejich vzájemnou interakci. Podněcovala jsem zrcadlení projevů dítěte matkou a jejich provázení pozitivními komentáři. Dítě dostalo potřebou zpětnou vazbu na své projevy. Matka se zprvu styděla a připadalo jí to směšné a zbytečné. Názorně jsem jí zrcadlení ukazovala, aby matka ztratila zábrany. Milena začala opakovat můj způsob zrcadlení dítěte. Pepíček reagoval pozitivně.

V komentářích Mileny k Pepíčkově se objevovalo negativní nálepkování. Bylo zřejmé, že je to běžný způsob komunikace pravděpodobně pocházející

z orientační rodiny. Slýchávala jsem ji říkat: „*Ty jsi ale prase.*“ „*To je blbec.*“ Nikdy nebyla výslovně vulgární a ve výroku nebyla negativní emoce. Způsob pochvaly přejímala ode mě. Vyhodnotila jsem, že intenzivní práce na změně způsobu komunikace Mileny není v danou chvíli prioritou. Přesto jsem se vlastním příkladem snažila ukázat jinou formu mluvy k dítěti.

Milena ke mně získávala důvěru a sdělovala více informací o její rodinné historii. Informace, které jsem se dozvěděla, jsou součástí anamnézy. O rodičích i sourozencích mluvila vřele. Vyjádřila přání, aby se někdo z rodiny, hlavně rodiče, přišel na ni a Pepíčka podívat. To se nestalo. Uvědomila jsem si, jak důležité je pro ni přijetí jí jako matky hlavně od rodičů. Svou matku líčila jako velmi dominantní ženu řídící dění v rodině. Roli otce se mi nepodařilo zmapovat. Dozvěděla jsem se, že Pepíček je její třetí dítě. Sdělila, že jedno je u rodičů a druhé u příbuzné. O svém životě hovořila jako by to nebyla ona, kdo ho má ve svých rukou. Zdálo se, že její život řídí ostatní, rodiče nebo partneři.

7.3.4 Třetí měsíc a čtvrtý měsíc

Během předchozích dvou měsíců se matka na dítě dobře navázala a jejich interakce probíhala bez potřeby mé korekce. Zaměřila jsem se na podporu Mileny v jejích rodičovských kompetencích a na schopnost se o sebe a dítě po odchodu z DC postarat. Povídaly jsme si o výchovném přístupu k dítěti. Průběžně jsem pomáhala Mileně zvládat úkoly, které dostávala od speciální pedagožky. Protože matka nepotřebovala mou intenzivní podporu v navázání vztahu k dítěti, domluvily jsme se, že budu docházet dvakrát týdně.

Milena vyjadřovala obavy, zda bude po odchodu z DC schopna hmotně oba zabezpečit a budou mít kde bydlet. V DC dostala pro dítě kompletní zabezpečení od jídla a oblečení po pleny. V péči o dítě se cítila jistá, ale nevěděla, jak dítě zajistit sama, a kde hledat pomoc, pokud se ocitnou v úzkých. Snažila jsem se pomocí mírného koučování Milenu podněcovat k zamýšlení se nad řešením různých situací. Mluvily jsme o zdraví dítěte, co je třeba sledovat, a jak při různých situacích reagovat. Snažila jsem se podpořit její zodpovědný přístup k rodičovství a zmírnit její obavy z budoucnosti. Věděla jsem, že po odchodu bude navázána na neziskovou organizaci, která ji bude podporovat.

Na základě dohody se speciální pedagožkou jsem Mileně pomáhala zvládat aktivity z programu Portage, které podporovaly vývoj dítěte. Při těchto činnostech jsme mohly hovořit o vhodném výchovném přístupu a výchově bez fyzických trestů. Jak se vypořádat s vlastními negativními emocemi vůči dítěti. Jak předcházet výchovným problémům přiměřeným korigováním chování dítěte pomocí důslednosti, hranic a pravidel, která musí být ale dostatečně široká, aby se dítě mohlo volně rozvíjet. Zdůrazňovala jsem nutnost zamýšlet se nad prožíváním dítěte a vyjadřovat pochopení pro jeho emoce (vzteku, smutku) a dítě přijímat bezpodmínečně. Milenu téma bezpodmínečného přijetí oslovilo. Důvodem byla pravděpodobně vlastní touha po přijetí od rodičů. Některé výchovné situace nejbližších vývojových etap dítěte jsme si přehrály a střídaly role tak, aby se Milena zkusila vcítit do pocitů Pepíčka.

Pepíček v péči matky prospíval a Milena se cítila jako rodič jistě. Byla pyšná na svého syna a ráda se s ním při jakékoliv příležitosti chlubila. Chovala se vzorně a v péči o dítě nepotřebovala pomoc sester. Sociální pracovnice DC zařídila Mileně ubytování v azylovém domě pro matky s dětmi a napojila ji na nestátní neziskovou organizaci, která ji měla podporovat při jejím osamostatnění. Milena v průběhu dubna opustila DC. My jsme se rozloučily s tím, že mě Milena může kontaktovat.

7.3.5 Setkání po návratu do DC a katamnéza klientky

V září 2012 byla Milena zadržena policií pro trestnou činnost a dítě bylo předáno do péče DC. Milena byla na základě prezidentské amnestie v lednu 2013 propuštěna. Ihned po propuštění se dostavila za Pepíčkem do DC, kde jí bylo poskytnuto ubytování s cílem usnadnit Pepíčkově přivyknání si na život s matkou. S Milenou jsem se několikrát setkala. Při prvním setkání jsem byla překvapená, jak s Pepíčkem i po tak dlouhé odluce souzní. Pečuje o něj. Mazlí se s ním. Vyprávěla mi o tom, jak to bylo pro ni těžké se od Pepíčka odloučit. Každý den mu psala dopisy a byla vděčná sociální pracovnici DC, která jí často odepisovala, jak se Pepíčkově daří. Milena popisovala zadržení policií a odevzdání Pepíčka jako traumatickou situaci, kterou by už nikdy nechtěla zažít. Byla vděčná, že si DC vzalo v tu dobu Pepíčka do péče. Před zadržením Milena dostala malý sociální byt, což byl její splněný sen. Snažila se o řádný život. O důvodu zadržení Milena nerada

hovoří. Považuje zadržení a uvěznění za velkou smůlu. Dostihla ji vlastní minulost. Čin, kvůli kterému byla zatčena, se odehrál v době těsně před posledním těhotenstvím. Milena tvrdila, že nespáchala nic nezákonného. Vyprávěla mi málo pravděpodobný příběh o nalezené peněžence. V DC bydlela měsíc a vzájemná adaptace probíhala dobře. Pak byla Milena doporučena k samostatnému bydlení v azylovém domě a navázána na neziskovou organizaci.

Na konci března 2013 jsme se setkaly, abych zjistila, jak se jim daří, a získala zpětnou vazbu na její pobyt v DC a mou intervenci. Milena přišla s Pepíčkem. Byla upravená a i Pepíček byl čistě oblečen. Milena očekávala, že si toho všimnu a pochválím ho. Vyprávěla o svém současném životě otevřeně, pozitivně a bez obav. Našla si nového přítele, který má podle jejích slov Pepíčka rád jako vlastního. Milena hledá bydlení pro sebe a Pepíčka poblíž partnera. Je při řešení bydlení aktivní. Snaží se o finanční přilepšení hledáním brigády. Do DC Milena stále dochází za speciální pedagožkou a pro dětské oblečení. Na pobyt vzpomíná v dobrém. Pouze se nechce vracet k momentu, kdy do DC přišla. Snaží se, aby ji všichni přijímali jako dobrou matku. Sdělila, že si bude chtít vzít do péče i své ostatní děti. Snaha o převzetí dětí do své péče je pouze na rovině vnitřního ideálu, který neví, jak realizovat. Z hovoru jsem usoudila, že není zatím motivována pro to učinit konkrétní kroky. Vyjadřovala obavy, zda jí to její matka dovolí. Pepíček je usměvavé a spokojené dítě, které je na matku dobře navázáno. Žádal ji aktivně o pomazlení, pití, a při jejím odchodu na toaletu se po ní sháněl. Milena na něj dobře reagovala.

Účelu mé intervence bylo dosaženo. Došlo k navázání pevného vztahu mezi matkou a dítětem. Milena zvládá svou rodičovskou roli dobře a zodpovědně. V průběhu hovoru se Milena vyjádřila: „*Já jsem nepotřebovala pomoci. Byla jsem moc šikovná.*“ Tato věta mi naznačila, že Milena chce být viděna jako dobrá matka a být stejně vnímána i širším okolím. Katamnézu dokresluje AMIS škála a životní křivka, kterou Milena během tohoto setkání nakreslila (Příloha B, C).

7.4 Analýza případu

7.4.1 Analýza historie klientky

a) Porucha rodičovství

Milena se svého prvního dítěte po porodu nevzdala. Opustila ho po roce. Druhého se vzdala z důvodu opuštění partnerem a své neschopnosti se o ni a dítě postarat. Z obdobného důvodu se Milena chtěla vzdát i třetího. Nikdy jsem ji neslyšela říct, že by své třetí dítě nechtěla nebo prožívala negativní emoce k němu. Pravděpodobným důvodem, proč Milena v rodičovské roli dvakrát neobstála, byla porucha schopnosti se o ně postarat. Na výchovu dítěte nebyla dostatečně zralá. Nebyla připravena převzít zodpovědnost, omezit své aktivity a přání ve prospěch dítěte. Dalším důvodem se zdá její osamocení v situaci narození dítěte. Chybí jí dobré předpoklady, vzory kladného chování k dítěti. V neposlední řadě se nachází v tíživé situaci chudoby, bezdomovectví.

Na Mileninou poruchu měla patrně vliv chudoba, osamocené rodičovství, sociální izolace a malá schopnost pečovat o sebe. Jako další důležitý vstupní faktor vnímám Milenino nízké sebevědomí.

b) Funkce rodiny

Rodiče Mileny tvoří stabilní pár a rodinné zázemí se jeví jako stálé. Celý dojem je zakalen sklonem rodičů k alkoholismu, který může tuto stabilitu narušovat. Matčina povaha se jeví jako náladová, což vypovídá o možné emoční nestálosti rodinného zázemí. Z pohledu sociokulturního i ekonomického vnímám rodinu Mileny jako chudou. Rodiče jsou bez zaměstnání. Matka má dokončené základní vzdělání a otec je vyučen. Pohled na stabilitu zázemí dokresluje situace, ve které se ocitly dvě děti z rodiny. Milena a její sestra jsou na ulici. Rodinu bych vyhodnotila jako problémovou, protože selhává v některých svých funkcích.

Milena svou rodinu za problémovou nepovažuje. Vyjadřuje k rodině dobrý vztah. Já vnímala Milenin pohled z její submisivní pozice, ve které Milena pasivně přijímá situace a jejich okolnosti, jak jsou, a nemá snahu je hodnotit, nebo je dokonce jakkoliv ovlivňovat.

Ze získaných informací se zdá jako možné, že ve své rodičovské roli nebyla ani podporována. Z vyprávění jsem nabyla dojem, že Milena i po narození prvního dítěte zastávala doma pouze roli dcery. Roli matky jejího dítěte převzala matka Mileny, která tak neposkytla Mileně podmínky pro dobré uchopení rodičovské role. Nízká ekonomická úroveň a chudoba Mileny po jejím odchodu z domova byly dalšími pravděpodobnými faktory, které bránily převzetí rodičovské role.

c) Charakteristika rodinného systému

Rodinný systém Mileniny rodiny bych definovala jako uzavřený. Milena se nikdy nezmiňovala o pravidlech či řádu rodiny. Podle sdělení Mileny ale usuzuji, že komunikace v rodině neplynula volně. Podléhala schopnosti členů rodiny akceptovat, vyslechnout nebo porozumět ostatním. Rodinu řídí jeden člověk, a to je Milenina matka. Má v rukou moc rozhodovat o Milenině osudu.

Milena vyjadřovala obavy z hněvu matky, kdyby se protivila jejímu rozhodnutí. Dále pak zmiňovala touhu po přijetí sebe jako matky právě od rodičů. Osobně jsem Mileninu situaci v rodině chápala jako situaci člověka, který musí poslouchat a smířovat se, aby byl akceptován. Taková pozice neumožňuje svobodný projev ani vývoj ve svobodného, sebevědomého člověka.

V uzavřeném systému, ve kterém neplyne volně komunikace a rodině vládne jeden člověk, se Milena nemohla nikdy volně nadechnout. Matka patrně Milenu umenšovala, zpochybňovala její rozhodnutí, a tím ji činila závislou na ostatních. Z Mileny se stal smířlivý člověk, snadno ovlivnitelný a nedovolující si bojovat za své potřeby.

d) Převládající výchovný styl v orientační rodině

V rodině Mileny se pravděpodobně vyskytovaly dva výchovné styly. Styl matky bych definovala jako autokratický/autoritářský. Styl otce byl spíše nezapojující se. Autokratický styl matky se vyznačoval příkazy, zákazy a tresty. O Milenině životě se často rozhodlo i bez její účasti a možnosti rozhodnutí ovlivnit. Milena nikdy nemluvila o emoční podpoře matky a ani o ni neusilovala. Otec, který nebyl často přítomen, se do výchovy dětí nezapojoval. Výchova pro něj mohla představovat zátěž, které se vyhýbal. Přesto se Milena upínala právě k němu při potřebě získání potvrzení a lásky. Výchova matky neumožňovala Mileně osvojit si schopnost rozhodovat se podle svého uvážení a získat tím zdravé sebevědomí.

Nezapojující se styl otce v kombinaci s autoritativní výchovou matky mají pravděpodobně za následek pocit Mileny, že není milována, a zapříčinily její neutuchající touhu po přijetí a potvrzení. Děti vyrůstající v obdobném prostředí často neumí jednat sociálně akceptovatelným způsobem, a to mohlo zapříčinit její pozdější potíže (odchod z domova, bezdomovectví, konflikt se zákonem).

e) Partnerský subsystém rodičů

Subsystémy Mileniny rodiny fungují patrně správně. Není mi znám žádný patologický přesah do rolové koalice. Milena nehovořila nikdy o vytvořené úzké koalici sebe nebo svých sourozenců s jedním z rodičů. City vyjadřované k matce a k otci vypovídaly o vztahu rodič-dítě.

U partnerského subsystému rodičů lze usuzovat na záměnu mužského a ženského principu. Matka Mileny zastává pozici hlavy rodiny a je vnímána jako první. Vystoupila z rovnosti partnerského subsystému. Představuje v rodině mužský princip, protože je to ona, kdo vyžaduje, rozhoduje a trestá. Milenin otec pravděpodobně zastával v rodině pozici podřadnou, nevýraznou. Pro Milenu představoval útočiště před dominancí

matky. Zastával princip ženský, mateřský. Ten ale nemohl být Milenou plně využit. Ze slov Mileny jsem porozuměla, že nebyl často přítomen dění v domácnosti a spíše působil jako „šedá eminence“.

Osobně jsem vnímala Mileniny pocity vypovídající o fungování subsystému rodičů jako pocit, že není viděna, milována a uznávána. Nezodpovězenou otázkou zůstává, zda Milena chtěla být viděna svou matkou.

Milena vyrostla v submisivní a silně ovlivnitelnou osobnost. Ve svém životě potřebuje dosycovat důvěrou, pozitivní zpětnou vazbou a láskou. To se projevuje především v „bezednosti“ potřeby být chválena a potvrzována. Její nedůvěra v schopnost řešit svůj život sama se pak odráží v nevypělém působení Mileny a počátečnímu neaktivnímu přístupu k rodičovství.

f) Milenina vztahová vazba k matce

Z toho, co Milena v průběhu našich schůzek sdělovala, se jí od rodičů nedostávalo příliš pozornosti. Její vztahová vazba se jeví jako nejistá a ambivalentní. Vyznačuje se touhou po blízkosti, ale slabou aktivitou pro její získání. Tím je ovlivněn i Milenin vnitřní pracovní model, podle kterého se řídí ve svém životě. Je pasivní. Vyčkává vždy na aktivitu „dospělých“. Je závislá na ostatních. Není schopna otevřeně vyjadřovat svá přání a pocity. Mileninou životní strategií je bezmoc. Zůstává otázkou, zda byla Milena jako páté dítě ještě chtěná.

V průběhu práce se mi podařilo získat Mileninu důvěru a pozici, ze které jsem mohla dosycovat její potřeby. Milena toužila po mém uznání a přijetí, ale vyčkávala na mou aktivitu. Až později začala sama upozorňovat na Pepíčka a přes něj získávat vytouženou pozornost. Pepíček tvoří pro Milenu bezpečnou cestu k získání ocenění.

7.4.2 Analýza proměny vazby matky k dítěti v průběhu intervence

Z období před početím dítěte a během těhotenství mám pouze kusé informace. Můžu jen odhadovat citovou vazbu Mileny k dítěti před jeho příchodem na svět. Historie Mileny z období před početím třetího dítěte naznačuje, že Milena neměla negativní vztah k plodu. Přesto způsob života (bezdomovectví, nedostatek prostředků, závislost na partnerovi) neposkytoval dobré předpoklady pro zodpovědné přijetí rodičovské role a zvládnutí situace odchodu partnera ve prospěch dítěte. Těhotenství podle slov Mileny proběhlo bez komplikací. Více o něm nehovořila. Porod Pepíčka byl fyziologický. Detaily o krocích po porodu (přiložení dítěte matce, rooming-in apod.) mi nejsou známé.

Po narození dítěte a přijetí do DC jsme začaly s Milenou aktivně pracovat na navázání vztahu k dítěti. Milena do procesu vstoupila pasivně, s obavami. Zvolila svou strategii bezmoci a očekávání pomoci od druhých. Její počáteční vztah k dítěti se projevoval nezájmem. Nedoprovodila mě k postýlce, aby mi dítě ukázala na první návštěvě. Dítě nedržela v náruči. Na dítě se nedívala ani v momentě, kdy jsem se na ně ptala. Latence reakce matky na signály dítěte byla neúměrně dlouhá. Když na konci návštěvy dítě držela, činila tak nevhodně za ramínka a zády k sobě. Dítě mělo minimální šanci se s matkou kontaktovat očima.

Během prvního měsíce Milena dobře zvládala péči o dítě. Dodržovala přesný postup a harmonogram péče převzatý od sester. Na dítě nehovořila ani nereagovala na jeho signály. V prvním měsíci jsem se soustředila na zaměření Mileniny pozornosti na fyzický vzhled jejího dítěte. Často jsem se na ně ptala a vybízela, aby si všimla detailů jeho vzhledu nebo chování. Dala jsem jí deník, v němž si měla vést záznamy o tom, čeho si na dítěti povšimla. Zjištění, že dítě budí u lidí pozornost, kterou Milena chce, jí usnadnilo cestu k dítěti. Dítě bylo chváleno vždy spolu s matkou. Matka si začala dítěte všimnout, aby slyšela chválu a získávala pozornost, přijetí a lásku. Dosycovala tím své vlastní dětské potřeby.

Během druhého měsíce jsme se zaměřily na vnímání a interpretaci signálů dítěte a odstranění dlouhé latence v jejich uspokojení. Milenina touha po pozornosti se stala můstkem k její ochotě se více věnovat potřebám dítěte. Povídaly jsme si o významech signálů. Dávala jsem Mileně kompetence k jejich interpretaci, čímž

Milena získávala větší jistotu ve své roli. Po přiložení dítěte na tělo matky Milena ztratila původní odpor tělesnému kontaktu a prohloubil se její vztah k němu.

Poslední dva měsíce se Milena projevovala jako dobře navázaná na dítě a interakce mezi ní a dítětem nepotřebovala moji intervenci. Věnovaly jsme se více výchově, abych snížila riziko transgeneračního přenosu výchovných vzorů z orientační rodiny. Dále jsem se věnovala přípravě matky na osamostatnění se s dítětem.

7.4.3 Analýza potřeb klientky

Při práci s Milenou jsem identifikovala několik psychických potřeb, které bylo třeba dosycovat, aby se Milena mohla stát dospělou ženou a matkou. Jednalo se o potřeby, které pravděpodobně nebyly dostatečně naplněny rodinou. Milena potřebovala zažít korektivní zkušenost zprostředkovanou personálem DC. Častým a intenzivním poskytováním korektivní zkušenosti docházelo k postupnému dosycení. Dosycovány byly převážně tyto potřeby:

- a) Potřeba bezpečí se projevovala převážně na počátku procesu. Milena vystupovala odtažitě a bojácně. Důvodem byly pravděpodobně negativní zkušenosti z minulosti. Navázáním bezpečného vztahu založenému na důvěře se Milena začala cítit méně ohrožovaná hodnocením okolí. Hlavní korektivní zkušeností byla možnost mít se komu svěřit a nebýt odsuzována.
- b) Potřeba přijetí se projevovala na potřebě uznání Mileny jako dobré matky. Milena v DC získala korektivní zkušenost pozitivním zpevněním jejího kladného přístupu k dítěti. Milena mohla bezpečně získávat nové dovednosti a utvořit si vztah k dítěti pomocí neodsuzujícího přístupu okolí.
- c) Potřeba místa je pro Milenu ústředním životním tématem. Největší vyjadřovanou touhou Mileny je vlastní bydlení. Nejedná se pouze o hmotný statek, ale o místo, ve kterém bude doma. Korektivní zkušenost se Mileně dostává v DC, kde je stále přijímána, i když tam již není ubytována. Protože

před zatčením získala sociální byt, zjistila, že vlastního bydlení může dosáhnout řádným životem a dobrou péčí o dítě.

- d) Potřeba podpory a potvrzení se projevuje Mileninou snahou obstát a nezklamat. Svými slovy a určitým popíráním svého selhání v rodičovské roli Milena vyjadřuje touhu po uznání své osobnosti jako schopné, zodpovědné a hodné důvěry. V tomto směru DC Mileně poskytlo výraznou korektivní zkušenost, protože byla potvrzovaná jako matka každý den. Nebyly jí odebírány rodičovské kompetence a posilovala se její víra ve vlastní mateřská rozhodnutí.
- e) Potřeba otevřené budoucnosti se u Mileny objevila až v posledním měsíci jejího pobytu v DC, kdy jsem ji připravovala na osamostatnění. Začala hovořit o budoucnosti, plánech a přáních. Mohla jsem ji těmito představami provázet a koučováním dovést k cestám, jak cílů dosahovat.

7.4.4 Analýza užitých technik

Během práce s Milenou jsem užila některé techniky, které se ukázaly jako účinné při budování pevné vazby mezi matkou a dítětem. Ty bych ráda stručně popsala a vyzdvihla, jak pomohly právě této klientce:

- a) Přiložení dítěte na tělo matky

Přiložení dítěte na tělo matky by se mělo odehrát ihned po porodu před přestřižením pupeční šňůry. Tato technika se nazývá „bonding“. Napomáhá navázání matky na dítě a usnadňuje adaptaci dítěte na nové, cizí prostředí. Dítě by pak mělo být co možná nejčastěji v kontaktu tělo na tělo se svou matkou. Naslouchat jejímu dechu a bušení srdce. U Mileny jsem narazila na odpor k tělesnému kontaktu s dítětem, který byl patrně způsoben nedůvěrou matky v proces bondingu a zároveň nedostatkem vlastní zkušenosti s pomazlením z dětství.

V druhém měsíci naší práce jsme přiložení na tělo provedly, a matka zjistila, že to není ohrožující zážitek. Zjistila, že se dítě v její těsné blízkosti uklidnilo. První přiložení proběhlo vleže na nahé hrudi matky. Později jsme proces opakovaly v různých obměnách. Užily jsme například zjednodušenou formu vsedě, kdy měla matka dítě vsunuté za rozepnutou košili, přidržovala ho. Během pobytu si Milena na aktivitu zvykla a zdálo se, že je jí i příjemná.

b) Masáže dítěte

Milena byla edukována v péči o dítě. Ke správnému ošetřování dítěte jsem Milenu vedla pomocí jednoduchých masáží dítěte při a po koupeli. Jednalo se spíše o hlazení dítěte, aby došlo k jeho uvolnění a relaxaci. Naučila jsem Milenu masáž břicha dítěte jako pomoc při jeho zažívacích obtížích. Masáže pomáhaly navázat fyzický kontakt dítěte s matkou. Také naučily matku pomalému a jemnému zacházení s dítětem.

c) Podpora kojení

Milena zpočátku kojení odmítala. Obtěžovalo ji a stěžovala si na bolest. Vnímala jsem její odpor ke kojení v souvislosti s odmítáním tělesného kontaktu. Ekonomická výhoda kojení byla motivací, která pomohla Mileně překonat odpor a začít kojit.

Kojení, které představuje určitý fyzický kontakt, postupně snižovalo Mileninu averzi vůči přiložení dítěte na tělo. Zprvu kojila vleže, kde tělesný kontakt matka-dítě není tak intenzivní. Po přikládání dítěte na tělo, začala kojit více v náručí.

d) Podpora správného držení dítěte

Mileně jsem spolu s ostatními průběžně ukazovala různé cesty, jak dítě chovat, držet nebo přenášet. Zprvu Milena dítě uchopovala za ramínka a držela jej zády k sobě. Počínala si obratně, přesto vůči dítěti chybně. Milenu jsem učila držení dítěte podle Evy Kiedroňové. Milena později užívala

především snazší úchopy. Nekombinovala je často. Jejich provedení bylo správné, a tudíž dítěti prospěšné.

Pepíček reagoval na jemnou a správnou manipulaci dobře. Matka od něj dostávala potvrzení svých schopností. Spolu s mou chválou zpětná vazba od Pepíčka zpevňovala Mileniny správné návyky péče o něj.

7.5 Nalezené fenomény

Na základě práce s Milenou a analýzy jejího případu lze popsat fenomény, které mohou mít širší platnost u rodičů potřebujících pomoc na cestě k rodičovství.

a) Fenomén nefunkčnosti rodinného zázemí

Z případu Mileny lze vysledovat, že i na první pohled funkční rodina nemusí svému dítěti poskytnout vše potřebné, aby dospěl v zodpovědného, zdravě sebevědomého člověka a budoucího rodiče. Předpokládám, že tento fenomén lze popsat u většiny obdobných případů.

Jaroslava D., hlavní sestra DC a rodinná terapeutka, považuje za důležité narušit linii nefunkčnosti rodiny. *„Klientkám zprostředkováváme korektivní zkušenost. Nové modely chování a nové prožitky následně ovlivňují jejich jednání. Pokud v těchto modelech najdou uspokojení, budou je opakovat a dojde tím k přerušení přenosu poruch v rodinném systému.“*

Helena L., sociální pracovnice DC, o tom při našem rozhovoru hovořila a zmínila doslovně: *„I když současná situace v sociálních službách nedává dostatečný prostor, považuji za nesmírně důležité získat anamnézu klientů. Každá porucha má svou příčinu, a je dobré o ní vědět. Lze tak předvídat chyby, které se v dané rodině po generaci opakují. Přenáší se stejné modely chování, jako je nedostatečná motivace něco měnit nebo sociálně nepřijatelné postoje a podobně.“*

b) Fenomén strachu z nesexuální tělesné blízkosti

U Mileny jsem mohla sledovat složitou cestu k přijetí tělesného kontaktu s vlastním dítětem. Její prvotní odpor k němu bych interpretovala na základě jediné zkušenosti s tělesným kontaktem a to sexuálním. Milena se mu bránila možná z důvodu pocíťování nepatřičnosti takového kontaktu k dítěti. Sama pravděpodobně v dětství nikdy tělesný kontakt jako mazlení, chování, hlazení nezažila, a proto jej neuměla zprvu pochopit. Pomalým přístupem si k němu našla cestu. Z rozhovorů s odborníky předpokládám, že i tento fenomén je u těchto matek častý.

Jaroslava D., hlavní sestra DC a rodinná terapeutka, považuje strach z tělesné blízkosti matek za vážnou překážku v navázání vztahu a citového pouta. *„Prostřednictvím tělesného kontaktu se probouzí emoce a potřeba milovat a chránit svého potomka. Láska se žije vždy tělesně. Tento pud matkám nechybí, je jenom potlačen vnějšími nebo vnitřními okolnostmi. Tělesným kontaktem se můžou cítit ohrožené. Bývá to většinou zkušenost z dětství. Co jsme sami nezažili, neumíme dávat, ale můžou to být i traumatické zkušenosti. Mnoho matek přijatých do Dětského centra odmítá fyziologický proces zprostředkovávání potravy jako je kojení.“*

Mgr. Dagmar B., speciální pedagožka DC, hovořila o odmítání tělesného kontaktu při kojení. *„Některé matky se svému dítěti nechtějí věnovat, nechtějí se ho dotýkat. Je pro ně nepřijatelné být v blízkém kontaktu například při kojení. Odmítají mé ukázky stimulace dítěte, protože se obávají rozmazlení dítěte nebo je považují za zbytečné.“*

c) Fenomén únikové strategie nebo strategie „mrtvého brouka“

Z Milenina příběhu jsem nabyla dojmu, že její základní životní strategií je bezmoc a útek od těžkostí. Neschopnost se postavit čelem svým problémům se projevuje i v relativně snadném vzdání se svých dětí a akceptováním své životní situace jako neměnné.

Jaroslava D., hlavní sestra DC a rodinná terapeutka, hovoří o nezralosti matek a jejich malé síle měnit svůj život vlastní silou. *„Mnoho*

matek je velmi nezralých. Neumí nést zodpovědnost za své jednání, jsou neschopné se rozhodovat, neschopné posoudit alternativy. Nepřijímají plně zodpovědnost za nový systém, který vzniká početím dítěte. Nemají podporu ve svém rodinném zázemí.“

Helena L., sociální pracovnice DC, potvrzuje fenomén strategie úniku jako častý u mladých matek. *„Většina mamin se stává matkami lvicemi až po svém vlastním dozrání. Když přicházejí k nám, chovají se nezodpovědně. Je zcela běžné, že problémy řeší na poslední chvíli nebo je neřeší vůbec. Utíkají před nimi. Příkladem jsou matky, které neplatí nájem, majitel domu je upomíná a ony hledají pomoc, až když jsou vyhozeny v pátek na ulici a nemají dítěti na Sunar.“*

d) Fenomén doplnění chybějících vzorů náhradními

V Milenině případu lze sledovat, jak moc může čerpat člověk napůl cesty za svým rodičovstvím od kladných vzorů kolem sebe. Když se Milena uvolnila, získala pocit bezpečného prostředí a důvěry, začala mě sledovat, pozorovat mé reakce, napodobovat mé zrcadlení dítěte, přejímat návrhy možných interpretací Pepíčkových signálů. Od personálu DC přebírala nekriticky postupy péče o dítě. Navázala se na ně a má potřebu s nimi i mnou udržovat vztah.

Jaroslava D., hlavní sestra DC a rodinná terapeutka, hovořila o potřebě korektivní zkušenosti. *„Matky se často ve vlastní rodině nemohly naučit potřebné vzorce chování nebo je ani v rodině nežily. Pokud mají negativní zkušenosti, ať v rodině nebo ve svém okolí, touží potom být přijímané takové, jaké jsou. My jim tuto zkušenost dáváme. Pomáháme rodičům, a to zejména matkám, osvojit si novou korektivní zkušenost ihned po narození dítěte. Tuto korektivní zkušenost považuji za klíčovou.“*

Dagmar B., speciální pedagožka, se zmínila v našem rozhovoru o vnímání své role náhradního vzoru mateřství při práci s matkami. *„Když matkám ukazuji rozvojové aktivity, sledují mě. Musím se snažit ukazovat vše názorně a dostatečně zřetelně, aby matky mohly můj způsob práce s dítětem*

převzít. Řekla bych, že se tyto matky učí převážně nápodobou. Názorné ukázky jsou tedy nejdůležitější.“

Helena L., sociální pracovnice DC, hovořila o své představě ideální péče o matky pocházející z nezdravého, nefunkčního rodinného prostředí. *„Takové matky zůstávají po narození dítěte na celou situaci samy. Nemají v sobě kladný vzor rodičovství, protože si ho nikdy samy nezažily. Jsou nezralé, sociálně nezdatné, bez zázemí, bez vloh pro rodičovství, a očekává se od nich, že se stanou dobrými rodiči hned po narození dítěte. Systém péče o dítě je budován dobře. Ale byla by třeba i péče o matku a dítě. Jako je náhradní rodič pro dítě, tak by byla ideální náhradní babička pro matku a její dítě. Někdo, kdo matku bude rodičovstvím provázet, ukazovat kladné vzory a podávat pomocnou ruku, když bude třeba.“*

e) Fenomén dospívání k rodičovství

V uvedené případové studii je zřejmé, že zralost k rodičovství úzce souvisí s osobní zralostí. Milena vstoupila do DC jako nezralá osobnost, i když jí v té době bylo 25 let. Nebyla schopna se o sebe samostatně postarat, a proto byl předpoklad, že se nepostará ani o své třetí dítě. V průběhu pobytu v DC Milena získala vztah s dítětem i schopnost pečovat o sebe a dítě. Přesto Milena nemohla osobnostně plně dospět během jednoho roku. Bude záležet na doprovázení další odbornou pomocí. Když jsme spolu hovořily v březnu, zdálo se, že již řeší svůj život sama.

Jaroslava D., hlavní sestra DC a rodinná terapeutka, mluvila o deficitu zodpovědného přístupu k rodičovství. *„Cesta k rodičovství se vytváří od dětství. Pokud je v této oblasti deficit, nemají matky možnost zcela čerpat z vlastních pozitivních zkušeností. Díky tomuto deficitu mají méně odpovědný vztah k hledání partnerů. Nehledají potencionálního otce pro své dítě, ale partnera pro sebe. Matkám pak často chybí zodpovědný partner a dítěti zodpovědný otec. Chybí doprovázející osoba, která by je k zodpovědnému a pozitivnímu přístupu k mateřství a rodičovství přivedla a provázela je v něm, např. matka, otec, babička.“*

Helena L., sociální pracovnice DC, poukázala na fakt nezralosti v budování vztahů, což se promítá ve vztahu k dítěti. *„Vztahy se trpělivě budují, a pak se z nich dá dlouhodobě čerpat. Tyto matky nic takového neznají. Vztahy navazují rychle a nevědí nic o jejich udržování a stálosti. Nedožrály k vědomému budování svého života pomocí sítě vztahů. Proto vnímám jako velké riziko, že, ačkoliv odchází od nás pevně připoutané k dítěti, přijde-li nový partner, bude to pro ně znamenat nový vztah, nové dítě a staré vztahy zahodí a tím i vztah se svým dítětem.“*

7.6 Shrnutí výzkumné části

Cílem výzkumu bylo získat vhled do spletitosti procesu pozdního navázání vztahu rodič-dítě; nalézt a popsat zásadní momenty na této cestě, které by umožnily formulovat doporučení pro praxi. Na pozadí fenomenologicko-hermeneutického přístupu jsem se snažila o maximální možné porozumění klientce, její historii, překážkám v rodičovství, potřebám, a zároveň zaznamenat vše, co jí pomohlo stát se svému dítěti matkou. Popisovala jsem detaily případu tak, abych je později mohla analyzovat z úhlu výzkumných otázek.

Z analýzy případu lze usuzovat na poruchu rodičovství charakterizovanou jako nezpůsobilost se postarat o dítě. Tato nezpůsobilost vedla klientku k vzdání se svých dvou dětí. Bylo nutné klientu podpořit v hledání cesty k dítěti třetímu, což se nakonec podařilo.

a) Výzkumná otázka 1

Jaké byly příčiny poruchy rodičovství klientky?

Rodinné zázemí klientky lze vyhodnotit jako problémové. Neposkytovalo klientce dostatečné sociálně-kulturní zázemí, ekonomické jistoty ani stabilní emoční oporu. Po narození prvního dítěte lze předpokládat, že byla klientce upřena role matky. Díky tomu nemohla získat potřebné kompetence a navázat k němu pevný vztah. To mohlo vést k malé obraně proti pozdějšímu odebrání dítěte vlastními rodiči. Zázemí klientky dokresluje charakteristika rodinného systému. Jako uzavřený se jeví z důvodu dominance matky klientky, nepružnému fungování systému a zablokované komunikaci. Z informací o partnerském subsystému rodičů klientky lze usuzovat na prohození mateřského a otcovského principu v rodině, který mohl mít za následek osamělost klientky v dětství a neutvoření si pevného pouta k matce. Vztahovou vazbu k matce, která utváří základ pozdější vazby k vlastnímu dítěti, bych definovala jako nejistou a ambivalentní, jelikož klientka vyjadřovala touhu po blízkosti, ale zároveň o ni aktivně neusilovala. Klientka vyjadřovala pouto k otci, jehož realizace byla omezená otcovou častou nepřítomností v rodině. Výchovný styl matky i otce se patrně lišil. Byl ale v obou případech nevhodný. Autokratický styl matky nedával možnost klientce se svobodně projevit. Nezapojující se styl výchovy otce vedl klientku k upoutání se k člověku, který nebyl v rodině přítomen. Proto nemohla být její touha po přijetí a lásce naplněna.

Klientka vyrostla v nevyspělé, submisivní, lehce simplexní osobu, která potřebovala neustálou podporu a řízení od rodičů nebo svých partnerů. Když jí rodiče nepřiznali roli matky a později ji v těhotenství nebo v době porodu partneři opouštěli, klientka se dobrovolně dětí vzdávala. Její ekonomické zázemí tvoří i dnes rizikový faktor pro udržení rodičovství.

b) Výzkumná otázka 2

Jaké byly klíčové momenty navázání vztahu klientky k dítěti?

Druhou výzkumnou otázkou bylo nalezení zásadních momentů podpory vzniku rodičovství. Ty jsem získala analýzou procesu navázání vazby matky na dítě během mé intervence a jejích potřeb, které bylo třeba během procesu dosycovat. Z mála informací, které jsem od klientky získala, lze usuzovat, že neměla k dítěti během těhotenství negativní vztah. Tento faktor může predikovat úspěšnější proces navázání vztahu po porodu.

Po přijetí do DC byla matka k dítěti apatická. Nezajímala se o ně a nereagovala dostatečně na jeho signály. Nechovala se k němu agresivně nebo s odporem. V průběhu práce se ukázalo, že cesta k upoutání matčiny pozornosti na dítě vede přes sledování fyzického vzhledu dítěte a snadno pozorovatelného chování. To se jevilo jako pro klientku snadněji uchopitelné. Velkým pomocníkem se stal deník, do něhož klientka měla za úkol zaznamenávat, čeho si na dítěti povšimla. Pozitivním zpevněním sledování dítěte se matka utvrzovala, že dítě je něco hezkého, něco, čím se lze pochlubit, a čím zároveň může získat pozornost a uznání. Zde docházelo k paralelnímu uspokojování potřeby přijetí, podpory a potvrzení klientky.

Za nejdůležitější krok v navázání vztahu mezi klientkou a dítětem bych považovala fyzický kontakt. Ten se přes původní odpor podařilo navázat přiložením dítěte na tělo matky a podporou kojení. Tento proces by ideálně měl u matky a dítěte nastat co nejdříve. V tomto případě bych ale šla přes odpor matky a mohla jejich vzájemnému vztahu spíše uškodit.

Posledním klíčovým krokem k navázání vazby byla podpora klientky v zrcadlení dítěte, v její schopnosti interpretovat jeho signály. Cestou k přijetí zrcadlení jako způsobu komunikace s kojencem se ukázala nápodoba. Matka napodobovala mé zrcadlení dítěte. Schopnost interpretovat signály dítěte jsem podpořila kombinací koučování a mentorování. Matka si osvojila škálu možných potřeb dítěte a cest k jejich uspokojení.

c) Výzkumná otázka 3

Které fenomény případu by mohly mít širší platnost pro obdobné klienty?

Při hledání aspektů práce s obdobnými případy jsem své zkušenosti konzultovala s odborníky, kteří s matkami v DC pracují. Na základě porovnání vlastní zkušenosti s výsledky těchto rozhovorů jsem vyhodnotila následující fenomény. Je to fenomén nefunkčnosti rodinného zázemí, ze kterého období rodiče pocházejí. Dalším fenoménem je strach z nesexuální tělesné blízkosti. Já i pracovníci DC se často setkáváme s odporem rodičů k tělesnému kontaktu s dítětem, a to z různých důvodů jako například vlastní nezkušenost s obdobným zacházením v dětství nebo vlastní traumatické zážitky. Fenomén únikové strategie nebo strategie "mrtvého brouka" je často sledovaným řešením těchto rodičů v problémových situacích. Značí jejich nevyspělost a nezralost, která se projevuje v sociálním chování. Dalším popsáním fenoménem je potřeba doplnění chybějících vzorů chování náhradními. Hlavní sledovanou cestou pro tyto rodiče je získání kladných vzorů pro uskutečňování rodičovství. Tento fenomén úzce souvisí s prvním, tedy s nefunkčností rodinného zázemí, protože je u nich možné zvýšené riziko přenosu nevhodných vzorů chování na péči o své dítě. Získání vhodných vzorců chování může výrazně pomoci překonat transgenerační přenos nepřiměřené péče o dítě. Posledním fenoménem je dospívání k rodičovství díky pomoci odborníků. Je to nevyspělost, nevyzrálost těchto rodičů, která často nesouvisí s věkem rodiče, ale s neschopností se postarat o sebe samého. Tito rodiče nejspíše nedospějí v průběhu dvou až čtyř měsíců. Je ale patrné, že potvrzováním rodičovských kompetencí a pozitivním zpevnováním aktivního přístupu k rodičovství můžou rodiče získat dobrý základ pro svůj samostatný dospělý život.

7.7 Návrhy hypotéz

Hypotézy, které ze shrnutí výsledků případové studie vyznívají, se mohou stát podkladem pro další výzkum v oblasti péče o rodinu. Jsou to převážně tyto hypotézy:

- a) Poruchu rodičovství charakterizovanou nezpůsobilostí rodiče se o dítě postarat (mimo zdravotní, psychický hendikep rodiče) lze dobře řešit intenzivní prací s rodičem při navázání vztahu k dítěti. Má pravděpodobně lepší prognózu než řešení poruchy odmítnutí dítěte.
- b) Předpokládaným důvodem poruch rodičovství a selhávání v rodičovské roli je i ne vždy zřejmá negativní zkušenost z vlastního dětství – nevhodná výchova, nesprávné fungování rodinného systému, neuspokojivá vztahová vazba k rodiči.
- c) Neutrální nebo pozitivní vztah k dítěti před porodem predikuje úspěšnost navázání vztahu k dítěti po porodu i přes vnější a vnitřní překážky na straně rodiče.
- d) K pozdnímu navázání vztahu rodiče k dítěti vedou postupné kroky od upoutávání pozornosti na fyzický vzhled a chování dítěte, edukace v péči o ně a jeho vývoj, podněcování tělesného kontaktu s ním, navázání vzájemné interakce, podněcování schopnosti vnímat a interpretovat potřeby dítěte a kreativně hledat cesty k jejich uspokojení.
- e) Rodiče lze podpořit v rodičovství vhodnou psychoterapií, při které budou moci hovořit o svých zraněních z dětství a prožít si emoční korektivní zkušenost bezpečného vztahu.

ZÁVĚR

Cílem předložené práce bylo zmapovat vše, co souvisí s rodičovstvím, s jeho vznikem, obtížemi nebo dokonce poruchami, a hledat cesty, jak pomoci rodičům, kteří nenacházejí své rodičovství přirozeně. Můj pohled na problematiku cesty k rodičovství byl utvářen na základě praxe v organizacích starajících se o děti a rodinu. Díky té jsem zjistila, že dokud budu považovat některé věci za neměnné, neměnnými zůstanou. Tedy dokud budu vnímat rodičovství jako něco, co buď je, nebo není, nebudu schopna rodičům pomoc navázat pevný vztah se svým dítětem, a tím dítěti umožnit zůstat ve své biologické rodině.

Práce sleduje spojitosti mezi příčinami a následky vývoje člověka a s tím souvisejícími vlivy na vznik rodičovství. Zabývá se rodinou jako místem, kde jedinec získává vzory chování, kde se utváří jeho osobnost, životní hodnoty a postoje důležité pro realizaci vlastního rodičovství v dospělosti. Je místem, kde je rodičovství realizováno a ovlivňováno. Celou prací se prolíná téma rodičovství a rodiny ve vzájemných souvislostech.

Z vlastní praxe vím, že, ačkoliv člověk má ve výbavě přirozené mechanismy podporující reprodukční a pečovatelskou funkci, bývají často některými rodiči z různých důvodů potlačovány. To následně brání zodpovědnému uchopení rodičovské role, vede k opakovanému vzdávání se vlastních dětí či jejich zanedbávání. Zabývala jsem se proto těmito mechanismy a zároveň jejich poruchami. Zajímalo mě, čím jsou potlačeny přirozené cesty k rodičovství a jaké skupiny rodičů mají tuto cestu ztíženou.

Současným trendem společnosti je deinstitucionalizace ústavní péče o dítě. Určitým znovuoobjeveným ideálem se stává výchova dítěte v rodinném prostředí. Je nasnadě, že je třeba hledat způsoby, jak pomoci biologickým rodičům a jejich rodinám, aby se mohli o své děti postarat, případně podporovat náhradní rodiče, aby poskytovali dětem rodičů, u kterých je pomoc na cestě k rodičovství z různých důvodů znemožněna, potřebnou péči a lásku. Proto jsem se zaměřila na popis podpory rodiny a rodičů.

Z provedené analýzy případové studie jsem se pokusila odpovědět na výzkumnou otázku sledující příčiny poruchy rodičovství u klientky, která opakovaně selhávala v převzetí rodičovské role, a zároveň na otázku mapující

klíčové momenty profesionální pomoci navázání jejího vztahu ke svému třetímu dítěti. Tato případová studie umožňuje náhled do procesu proměny nevyspělé ženy v matku. Jako zásadní pro vznik poruchy rodičovství klientky se ukázalo prostředí, ve kterém ona sama vyrůstala, a ve kterém se utvářela její submisivní osobnost, nízké sebevědomí a malá schopnost se postarat o sebe sama. Tyto charakteristiky se jí pravděpodobně staly překážkou v pevném uchopení role matky u svých prvních dvou dětí.

Při práci s klientkou se některé kroky ukázaly jako podstatné pro navázání láskyplného vztahu k jejímu třetímu dítěti a mohly by se stát inspirací pro ostatní profesionály pracující v této oblasti. Bylo to především prvotní upoutání matčiny pozornosti na fyzický vzhled a chování dítěte, podpora jejich tělesného kontaktu, průběžná edukace v oblasti péče o dítě, mentoring nebo koučink matky v dovednosti interpretovat a adekvátně uspokojovat potřeby dítěte. Za velmi zásadní jsem považovala pozitivní zpevnování matky a podporu získávání rodičovských kompetencí, potvrzování matky v její roli. V práci s ní jsem neměla dostatečný prostor pro léčbu jejích traumat. Přesto považuji za podstatné vybudovat dostatečný prostor i pro péči o rodiče. Rodič, který si sebou nese nezpracovaná traumata nebo potíže, může je i nevědomě přenášet na své dítě. Protože věřím, že cílem celé společnosti je děti chránit a jednat vždy v jejich zájmu, měla by péče o dítě zahrnovat i souběžnou péči o rodiče.

Díky rozhovorům s odborníky, kteří pracují s obdobnými rodiči v azylovém bydlení s edukací pod Dětským centrem, jsem mohla porovnat svá pozorování a subjektivní interpretaci případu s všeobecnými informacemi o širším okruhu rodičů. Toto porovnání umožnilo vymezit fenomény velmi typické pro mou klientku, které by mohly být společné více rodičům a procesům navazování vztahu k dítěti. Jsou to fenomén nefunkčnosti rodinného zázemí, fenomén strachu z nesexuální tělesné blízkosti, fenomén únikové strategie, fenomén potřeby doplnění chybějících vzorů chování náhradními a fenomén dospívání k rodičovství.

Na základě těchto získaných závěrů z výzkumu jsem formulovala pět hypotéz, které se mohou stát inspirací pro další výzkum. Za žádoucí považuji věnovat se sběru obdobných případových studií, jejich analýze a získání obsáhlejších dat o potřebných krocích pomoci rodiči na jeho cestě k rodičovství.

Věřím, že v oblasti péče o rodiče je třeba ještě mnoho vykonat. Mnoho kvalitní práce mají za sebou neziskové organizace, které rodiče doprovázejí a pomáhají jim překonávat překážky. Síť služeb by v ideálním případě měla být širší. Jako nejpodstatnější shledávám podporu rodiče v těhotenství, při porodu a po něm. V těhotenství by to měly být různé dobře dostupné preventivní a vzdělávací programy, při porodu podpora tělesného kontaktu, kojení a pozitivního náhledu na dítě, po porodu pak návazné služby pro matky, které by v péči mohly selhat. Dále by měly být dostupné návazné služby pro matky, které se s dítětem osamostatňují. Tyto služby by měly být tvořeny sítí odborníků - psychologů, psychoterapeutů, psychiatrů, sociálních pracovníků, speciálních pedagogů aj. Nedílnou součástí by měla být depistáž potenciálně rizikových rodičů, kteří by byli vhodní pro dané programy. Pokud by se vše výše zmíněné zdařilo, jsem přesvědčena, že bychom mohli ozdravit mnoho rodin a přerušit generační předávání problémů s rodičovstvím a péčí o dítě. Dětem bychom mohli uchovat přirozené rodinné zázemí.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BAKALÁŘ, Eduard, NOVÁKOVÁ, Markéta a NOVÁK, Daniel a kol. 1996. *Průvodce rozvodem pro všechny zúčastněné*. Praha: NLN, 1996. ISBN 80-7106-157-3
2. BECHYŇOVÁ, Věra a KONVIČKOVÁ, Marta. 2008. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5
3. BOWLBY, John. 2010. *Vazba*. Přeložil Ivo Müller. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4
4. BRISCH, Karl, Heinz. 2011. *Poruchy vztahové vazby*. Přeložil: Petr Patočka. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-870-8
5. CULLEY, Sue a BOND, Tim. 2008. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii: dovednosti a strategie pro zvyšování kompetence v pomáhajících profesích*. Přeložil Ivan Müller. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-452-6
6. ČÁP, Jan. 1996. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. Praha: ISV, 1996. ISBN 80-85866-15-3
7. DISMAN, Miroslav. 2006. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2006. ISBN 80-246-0139-7
8. DUNOVSKÝ, Jiří a kol. 1999. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9
9. DUNOVSKÝ, Jiří. 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986.
10. GJURIČOVÁ, Šárka a KUBIČKA, Jiří. 2009. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2390-7
11. GRAWE, Klaus. 2007. *Neuropsychoterapie*. Přeložila Lucie Simonová. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-311-6
12. HENDL, Jan. 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-262-0219-6
13. HOGENOVÁ, Anna. 2009. *Jak pečujeme o svou duši?*. 2. uprav.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2009. ISBN 978-80-7290-395-5

14. KOPŘIVA, Pavel a kol. 2008. *Respektovat a být respektován*. Kroměříž: Spirála, 2008. ISBN 978-80-904030-0-0
15. KRATOCHVÍL, Stanislav. 2006. *Základy psychoterapie*. 5. akt. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0
16. KRAUS, Blahoslav. 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3
17. MATĚJČEK, Zdeněk a LANGMEIER, Josef. 1981. *Výpravy za člověkem*. Praha: Odeon, 1981.
18. MATĚJČEK, Zdeněk. 1986. *Rodiče a děti*. Praha: AVICENUM, 1986.
19. MATĚJČEK, Zdeněk. 2005. *Výbor z díla*. Praha: KAROLINUM, 2005. ISBN 80-246-1056-6
20. MATĚJČEK, Zdeněk. 2007. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-325-3
21. MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X
22. MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8
23. MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. 2010. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8
24. MATOUŠEK, Oldřich. 1993. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. ISBN 80-901424-7-8
25. MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4
26. MROWETZ, Michaela. 2011. *Bonding-porodní radost*. Praha: DharmaGaia, 2011. ISBN 978-80-7436-014-5
27. PONĚŠICKÝ, Jan. 2008. *Fenomén ženství a mužství*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-106-2
28. SATIROVÁ, Virginia. 1994. *Kniha o rodině*. Přeložily Jindřiška Šolcová a Vlasta Lišková. Praha: Práh, 1994. Brno: Svan, 1994. ISBN 80-901325-0-2
29. SATIROVÁ, Virginia. 2007. *Společná terapie rodiny*. Přeložil Matěj Černý. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-303-1

30. SMITH, Jonathan and OSBORN, Mike. 2007. *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Methods*. 2nd ed. London: Sage, 2007. ISBN 978-1412930840
31. STUHLÍKOVÁ, Iva. 2007. *Základy psychologie emocí*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-282-9
32. ŠULOVÁ, Lenka. 2010. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3
33. TIMULÁK, Ladislav. 2006. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru: integrativní rámec*. Přeložila Jana Křížová. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-106-9
34. TRAPKOVÁ, Ludmila a CHVÁLA Vladislav. 2004. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-889-9
35. VÁGNEROVÁ, Marie. 2005. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: KAROLINUM, 2005. ISBN 80-246-0956-8
36. VANÍČKOVÁ, Eva. 2004. *Tělesné tresty dětí*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0814-0
37. VRTBOVSKÁ, Petra. 2010. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí*. Praha: SCAN, 2010. ISBN 80-86620-20-4
38. WEBER, Gunthard a BEUMONT Hunter. 2000. *Skrytá symetrie lásky / Bert Hellinger*. Přeložil Jan Brázda. Praha: Pragma, 2000. ISBN 80-7205-759-6
39. WEDLICHOVÁ, Iva. 2008. *Sebepojetí dospívajících a způsob výchovy v rodině*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 2008. ISBN 978-80-7414-096-9

INTERNETOVÉ ZDROJE

1. BAUMRIND, Diana. Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. In Wiley Online Library. *Child Development Jstor.org* [online]. Minneapolis, MN: Wiley. ©1966, prosinec 1966, [cit. 2013-02-28].
Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/1126611>
2. BLACK, Maureen, et al. Behavior and Development of Preschool Children Born to Adolescent Mothers: Risk and 3-Generation Households. In APP. *Pediatrics.aappublications.org* [online]. Elk Grove Village, Illinois, USA: APP, ©2002, 1. Duben 2002, [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: <http://pediatrics.aappublications.org/content/109/4/573.abstract>
3. HOGENOVÁ, Anna. 2004. *K porozumění*. [online]. In PVŠPS. ©2004, 2. Června 2004, [cit. 2013-03-03]. Dostupné z: <http://www.pvsps.cz/data/document/20100505/clanky-hogenova-04.pdf?id=279>
4. LOZOFF, Betsy, et al. The mother-newborn relationship: Limits of adaptability. In Elsevier Health / Journal of Pediatrics. *jped.org* [online]. Cincinnati, OH, USA, Elsevier Health © 1977, vol. 91, July 1977 [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: [http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(77\)80433-2/abstractref#back-bib2](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(77)80433-2/abstractref#back-bib2)
5. MOORE, Elizabeth, ANDERSON, Gene a BERGMAN, Nills. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. In Wiley Online Library. *Child Development Jstor.org* [online]. Minneapolis, MN: Wiley. ©2007, 2. April 2007, [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub2/pdf/s tandars>
6. POLANSKY, Norman, GAUDIN, James a KILPATRICK, Allie. Family Radicals. In Pergamon Press. *Children and Youth Services Review* [online]. Los Angeles, CA: Pergamon Press, ©1992, vol. 14, [cit. 2013-02-10].
Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/019074099290010S>

7. PRUETT, Kyle D. Role of the Father. In APP. *Pediatrics.aappublications.org* [online]. Elk Grove Village, Illinois, USA: APP, ©1998, 1. listopad 1998, [cit. 2012-12-02]. Dostupné z: http://pediatrics.aappublications.org/content/102/Supplement_E1/1253.full.pdf+html

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Plán intervence MILENA

Příloha B Assessment of Mother-Infant Sensitivity (AMIS SCALE) MILENA

Příloha C Osobní životní křivka BŘEZEN 2013 MILENA

Příloha D Příprava polostrukturovaného rozhovoru s odborníky

Příloha A

Plán intervence Milena

Cíle	Kroky
Získat důvěru klientky	<ul style="list-style-type: none">- projevovat skutečný zájem o ni a dítě- nabízet pozitivní zpětnou vazbu- být tam plně pro matku
Upoutat pozornost matky k dítěti	<ul style="list-style-type: none">- ptát se často na dítě- ptát se na detaily ohledně vzhledu dítěte- motivovat matku dotknout se dítěte (ptát se na kůži, vlásky apod.)
Podpořit kojení	<ul style="list-style-type: none">- nechat ji hovořit o obavách z kojení- motivovat ke kojení (zdraví dítěte, ekonomická stránka, prospívání zdraví ženy)- snížit vnější tlak na klientku
Podpořit tělesný kontakt	<ul style="list-style-type: none">- motivovat ženu k doteku (pohlazení, masáže při a po koupeli)- přiložit dítě na hrudník matky- podněcovat chování dítěte
Naučit matku přemýšlet, interpretovat signály dítěte a adekvátně je uspokojovat	<ul style="list-style-type: none">- zmapovat schopnost ženy vcítovat se- zmapovat škálu možných interpretací a cest uspokojení potřeb dítěte, které klientka zná- koučovat matku k zamyšlení se nad signály, potřebami dítěte- koučovat matku k zamyšlení se nad nejlepšími možnými cestami uspokojení jeho potřeb- mentorovat matku, aby si rozšířila svůj rejstřík významů a technik
Pomoci matce získat pocit kompetentnosti v roli rodiče	<ul style="list-style-type: none">- potvrzovat matku v tom, že je to právě ona, kdo rozhoduje o dítěti- chválit za projevenou iniciativu- nechat matku dělat úkony sama, pokud to bude jen trochu možné
Připravit matku na odchod z DC	<ul style="list-style-type: none">- probrat, co se bude dít po jejím odchodu z DC- povídat si o výchově, o péči o zdraví dítěte- koučovat nebo mentorovat matku v nalezení zdrojů pomoci

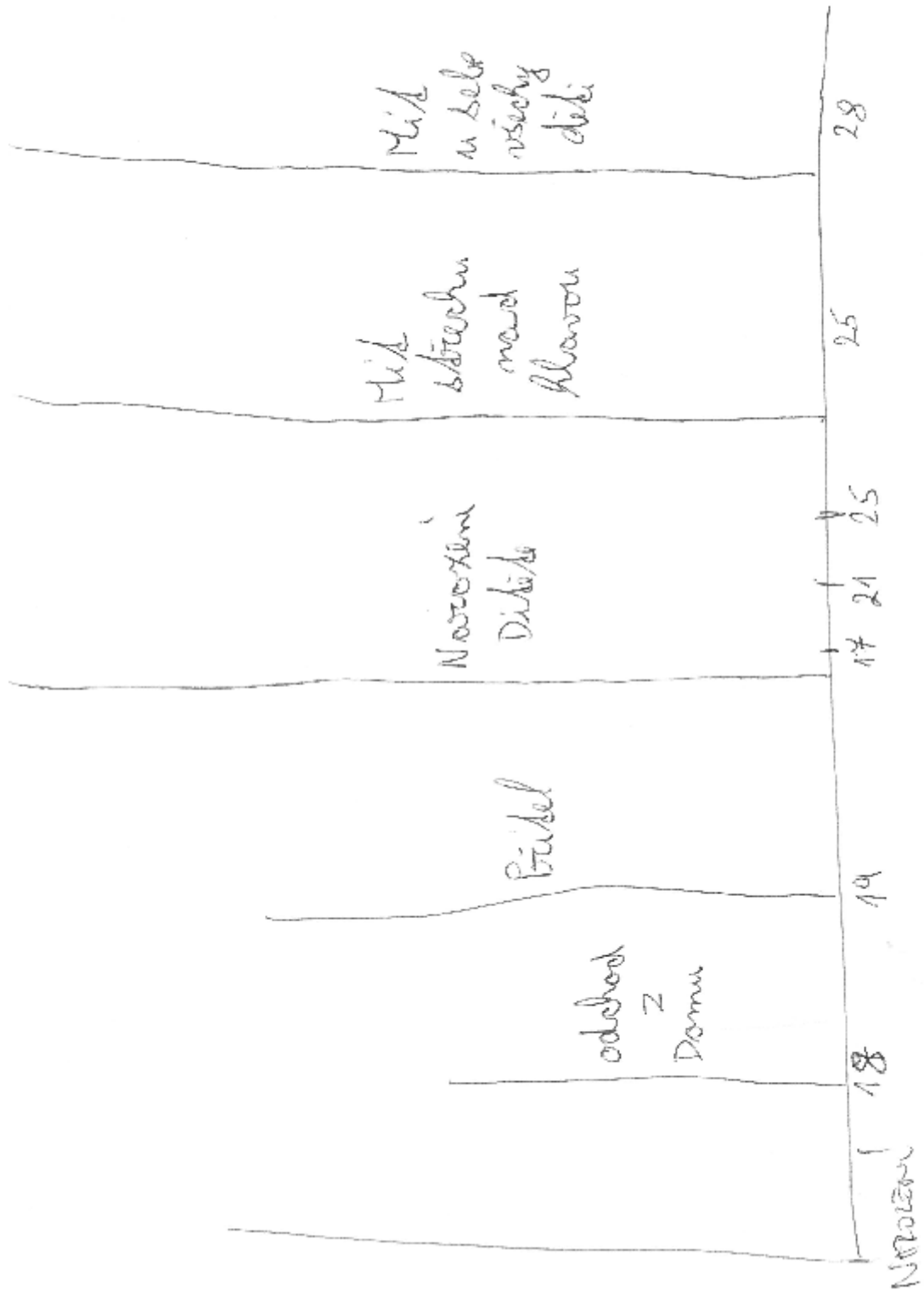
Příloha B

Assessment of Mother-Infant Sensitivity (AMIS SCALE) MILENA

Kategorie	Vstup	Závěr
Prostorová vzdálenost	Dítě, pokud je drženo, je v určitém odstupu od těla matky (položeno na kolena, při přenášení dítě drží pod ramínky a nese zády ke svému tělu, obličejem od sebe)	Matka používá různé styly přenášení dítěte podle ... (klokánek, klubičko) Dítě se dotýká matčina těla plně svým tělem.
Styl držení dítěte	Matka dítě nechová a nekojí.	Matka kojí. Poskytuje dítěti trvale oporu. Dítě při jedné činnosti drží ve stejné poloze.
Převládající emoční ladění matky	Smutný výraz obličeje. Vlasy překrývají část obličeje. Působí unaveně. Tráví málo času díváním se na dítě.	Střídají se výrazy radosti a něžnosti, výraz se mění v reakci na projevy dítěte. Dítě pozoruje a usmívá se na něj. Komunikuje s ním.
Verbální projevy matky (tón hlasu)	Neutrální tón hlasu.	Něžný tón hlasu.
Verbální projevy matky (obsah)	Na dítě téměř nemluví. Obsah je spíše neutrální jen občas vyjadřuje nespokojenost.	Řeč matky je obsahově něžná. Vyjadřuje chválu.
Vizuálně-interakční chování matky	Matka nestaví svůj obličej do zorného pole dítěte (vyhýbá se pohledu dítěte)	Matka usiluje o vizuální interakci s dítětem po delší období (10 s.)
Reakce matky na projevy nespokojenosti dítěte	Prodloužená latence - dítě projevuje nespokojenost delší dobu, než matka zasáhne.	Malá latence - dítě je neklidné předtím, než matka zasáhne.
Styl péče	Nekonzistentní, nepředvídatelné zacházení. Matka nesleduje reakce dítěte.	Zacházení s dítětem je plynulé, konzistentní a předvídatelné.
Stimulace dítěte	Žádná stimulace těla dítěte.	Matka stimuluje dítě jemnými doteky, houpáním spolu se sociálními gesty (vokalizace, oční kontakt, úsměv)
Reakce matky na měnící se úroveň aktivity dítěte	Udržuje stále stejný způsob držení dítěte. Nereaguje na měnící se motorickou aktivitu.	V motorické aktivitě dítě neomezuje. Užívá naučené techniky.
Vokalizace matky (Baby talk)	Matka na dítě nemluví nebo na ně mluví běžným dospělým konverzačním tónem.	Řeč matky je pomalejší, zjednodušená, vyskytuje se opakování promluv.
Reakce matky na sociální gesta dítěte	Matka na sociální gesta nereaguje.	Matka reaguje někdy s určitou latencí a snaží se o zrcadlení.
Zahájení kontaktu (pozdrav)	Matka se na dítě dívá jen zběžně, s odstupem.	Matka navazuje oční i verbální kontakt.
Časování stimulace	Matka dítě nestimuluje.	Matka pobízí dítě k aktivitám ve vhodnou dobu.

Příloha C

ŽIVOTNÍ KŘIVKA MILENY Z BŘEZNA 2013



Příloha D

Příprava polostrukturovaného rozhovoru s odborníky

- 1. O programu Azylové bydlení s edukací v rámci DDK**
 - Na jakých předpokladech je program postaven?
 - Co v rámci programu rodičům poskytujete?
 - Komu je především program určen?
 - Jaké je časové rozmezí služeb?
 - Jaká jsou omezení programu?
 - Největší přidaná hodnota programu?
 - Výsledky?
- 2. O průběhu intervence**
 - Jaké jsou jednotlivé kroky intervence?
 - Jejich možná úskalí?
 - Zvláštní metody či techniky?
 - Ukončování práce – uvolnění klientů?
 - Výchovní edukace? Její preferovaný směr?
- 3. Psychologické aspekty intervence**
 - Přenos
 - Vztahová vazba
 - Rodinný systém
 - Transgenerační přenosy
 - Výchovní aspekty
- 4. O rodičích v programu**
 - Poruchy osobnosti
 - Jejich historie, vlastní dětství, chtěné/nechtěné?
 - Citlivost k dítěti, schopnost reagovat, adekvátně odhadnout potřeby dítěte?
 - Schopnost interpretovat?
 - Schopnost sebereflexe?
 - Inteligence?
 - Poruchy rodičovství (nemohou, neumí, nechtějí)
 - Rizikové skupiny rodičů?
- 5. O dětech v programu**
 - Věk
 - Proměny v průběhu intervence – působení intervence
 - Problémy
 - Výhody/nevýhody
- 6. Katamnéza a prognóza**

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Bc. Klára Kolátorová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Profesionální pomoc na cestě k rodičovství

Počet stran (bez příloh): 84

Celkový počet stran: 88

Počet titulů české literatury a pramenů: 39

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 7

Počet internetových odkazů: 7

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jaroslav Kořa

Rok dokončení práce: 2013

