

# Výchova dětí pohledem matek s vrozeným tělesným postižením

Bc. Martina Pánková

---

Diplomová práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Martina Pánková**  
Osobní číslo: **H190490**  
Studijní program: **N0111A190013 Sociální pedagogika**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Výchova dětí pohledem matek s vrozeným tělesným postižením**

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti výchovy dítěte, vrozeného tělesného postižení a specifik mateřství a výchovy dětí žen s tělesným postižením.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **Tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

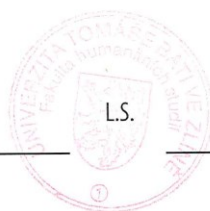
- BORNSTEIN, Marc, 2019. Handbook of Parenting. Social Conditions and Applied Parenting. New York: Routledge. ISBN 978-1138228740.
- KŘÍŽKOVÁ, Alena, 2008. Práce a péče: proměny „rodičovské“ v České republice a kontext rodinné politiky Evropské unie. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-86429-94-6.
- MICHALÍK, Jan, 2011. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- NOVOSAD, Libor, 2011. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.
- ŠVARČÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Magdalena Hanková, Ph.D.**  
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**  
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2021**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

---

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použítou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 29.4.2021

<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

<sup>(1)</sup> Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být iž nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může za zveřejnění práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, učiní-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vyrobené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpovídá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybojícího projevu jeho vůle u soudu. Ústanovení § 35 odst. 3 sestává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Předkládaná diplomová práce se věnuje problematice výchovy dětí pohledem matek s vrozeným tělesným postižením. Teoretická část sestávající ze tří hlavních kapitol vymezuje podstatu vrozeného tělesného postižení, dále výchovu dítěte v současné postmoderní společnosti a ženu s vrozeným tělesným postižením jako vychovatele dítěte. Praktická část představuje kvalitativní šetření realizované skrze polostrukturované interview. Získána data, pomocí nichž jsme chtěli zjistit a popsat, jak matky s vrozeným tělesným postižením vnímají své zkušenosti spojené s výchovou dítěte, byla analyzována dílčími analytickými postupy situační analýzy.

Klíčová slova: výchova dítěte, vrozené tělesné postižení, matka s tělesným postižením, kvalitativní výzkum, situační analýza

## **ABSTRACT**

The thesis submitted deals with the issue of raising children from the perspective of mothers with congenital physical disabilities. The theoretical part consisting of three main chapters defines the essence of congenital physical disability, as well as the upbringing of a child in today's postmodern society and a woman with congenital physical disabilities as the child's educator. The practical part is a qualitative survey carried out through a semi-structured interview. The data obtained, through which we wanted to find out and describe how mothers with congenital physical disabilities perceive their experiences associated with raising a child, was analyzed using partial analytical procedures of situational analysis.

Keywords: child upbringing, congenital physical disability, mother with physical disabilities, qualitative research, situational analysis

Velké poděkování bych ráda věnovala paní Mgr. Magdaleně Hankové, Ph.D., za její odborné vedení diplomové práce, vstřícný přístup a cenné rady, které mi v průběhu zpracování této práce poskytovala.

Zároveň bych chtěla poděkovat všem participantkám za ochotu podělit se o své zkušenosti při realizaci tohoto výzkumu.

*„Není nic půvabnějšího než maminka s dítětem v náručí, a nic ctihodnějšího než matka  
v kruhu dětí.“*

Johann Wolfgang von Goethe

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

ÚVOD .....	9
I.....	11
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 ŽENA S VROZENÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM .....</b>	<b>12</b>
1.1 ETIOLOGIE A DIAGNOSTIKA VROZENÉHO TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ.....	15
1.2 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA JAKO NEJČASTĚJŠÍ FORMA VROZENÉHO TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ .....	19
1.3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO ŽENY S VROZENÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM .....	23
<b>2 VÝCHOVA DÍTĚTE V SOUČASNÉ POSTMODERNÍ SPOLEČNOSTI .....</b>	<b>28</b>
2.1 HISTORICKÉ PŘÍSTUPY K VÝCHOVĚ DĚTÍ.....	29
2.2 VÝCHOVNÉ PROSTŘEDKY .....	32
2.3 SOUČASNÉ TRENDY SPOJENÉ S VÝCHOVOU DÍTĚTE .....	37
<b>3 ŽENA S VROZENÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM JAKO VYCHOVATEL DÍTĚTE.....</b>	<b>42</b>
3.1 MATEŘSTVÍ ŽEN S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM JAKO ZÁKLADNÍ LIDSKÉ PRÁVO .....	43
3.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝCHOVU A PÉČI O DÍTĚ MATKAMI S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM .....	46
3.3 ADAPTIVNÍ RODIČOVSKÉ STRATEGIE POUŽÍVANÉ MATKAMI S VROZENÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM PŘI PÉČI A VÝCHOVĚ DÍTĚTE .....	50
<b>II.....</b>	<b>56</b>
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>56</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>57</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	58
4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	58
4.3 VOLBA VÝZKUMNÉ STRATEGIE, METOD A TECHNIK SBĚRU DAT .....	59
4.4 VOLBA VÝZKUMNÉHO SOUBORU A JEHO CHARAKTERISTIKA.....	60
4.5 PŘEDVÝZKUM .....	62
4.6 REALIZACE VÝZKUMU.....	63
4.7 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	65
<b>5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>67</b>
5.1 SITUAČNÍ ANALÝZA ZAMĚŘENÁ NA VÝCHOVNÉ POSTUPY UPLATŇOVANÉ MATKAMI S VROZENÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM PŘI VÝCHOVĚ DÍTĚTE.....	71
<b>6 SHRNUÍ VÝZKUMU A DISKUZE .....</b>	<b>90</b>
6.1 VÝCHOVNÉ POSTUPY UPLATŇOVANÉ MATKAMI S VROZENÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM MAJÍ VLIV NA VÝCHOVU DÍTĚTE .....	90
6.2 OSVĚDČENÉ MATČINY STRATEGIE A JEJICH VYUŽITÍ PŘI VÝCHOVĚ DÍTĚTE .....	92
6.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VYCHOVATELSKOU ROLI MATEK S VROZENÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM .....	94
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>96</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>98</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>115</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>116</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>117</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>118</b>
<b>PŘÍLOHA P I: .....</b>	<b>119</b>



## ÚVOD

Většina žen doufá, že jednoho dne nastane okamžik, kdy pocítí touhu po založení vlastní rodiny a stanou se matkou. Pro mnohé ženy byl tento sen založen především v myslí, kdy si mladé dívky tuto roli zkoušely na modelových situacích při hře s panenkami. Jedině tak si mohly představit a vyzkoušet mateřskou roli (Churchilová, 2005, s. 1). Pro mladé dospělé matky s vrozeným tělesným postižením ve věku 20–35 let (Vágnerová, 2000, s. 301) má tak výchova dítěte neodmyslitelnou roli, neboť předávají svému dítěti spoustu informací a zkušeností, ze kterých jejich potomek později ve vlastním životě mnoho čerpá. Výchova se zakládá hlavně na komunikaci a interakci mezi rodičem a dítětem. Proto je pro rozvoj dítěte důležitá rodičovská láska, porozumění, ale i autorita dospělých a pravidla utvořená v rodině.

Přesto, že naplnění mateřské role patří k základním lidským právům, mohou se matky s vrozeným tělesným postižením setkat s negativními postoji ze strany majoritní společnosti. Hanková (2014) ve svém článku uvádí, že mohou převládat skeptické názory na jejich vychovatelskou roli, neboť mnoho lidí se domnívá, že zdravotní znevýhodnění jednoho nebo obou partnerů znemožňuje manželům, aby se mohli postarat o všechny povinnosti související s touto rolí.

Vzhledem k řečenému můžeme zaznamenat narůstající zájem badatelů o tuto tematiku v zahraničí, kde například Cetisliová, Isiková, Akgulová (2018) ve své studii uvádí, že matky s tělesným postižením mají většinou strach z péče a výchovy dítěte, a to z důvodu, že by dětem neposkytly dostatečnou bezpečnost kvůli jejich postižení. Také uváděly, že při poskytnutí pomoci v péči o dítě raději dávají přednost veřejnosti před pomocí od rodiny, příbuzných nebo přátel, neboť se cítí nezávislejší. Podobně to vidí ve své studii i Bess, Knoll, Johnson (2019), kteří zjistili, že podporu ve výchově a péči o dítě vidí matky s tělesným postižením na sociálních sítích. Naopak Morinová (2019) ve svém článku podotýká, že je důležité, aby matky s tělesným postižením s dětmi mluvily o jejich tělesném postižení, a to z důvodu, aby lépe pochopily, proč jejich matka tak vypadá, mluví nebo se trochu jinak pohybuje. Pokud bychom se podívali na stav poznání v českém prostředí, můžeme říci, že takové specificky zaměřené výzkumy zde absentují, a právě z tohoto důvodu považujeme za potřebné dané téma otevřít na odborné úrovni, neboť je mnohdy spojené s řadou mýtů.

Teoretická část práce představuje v první kapitole ženu s vrozeným tělesným postižením, dále zde pojednáváme o významu tělesného postižení, etiologii a o diagnostice vrozeného tělesného postižení, charakteristice dětské mozkové obrny a o kompenzačních pomůčkách pro ženy s vrozeným tělesným postižením. Druhá kapitola se věnuje tématu výchovy dítěte v současné postmoderní společnosti. Konkrétně zde charakterizujeme pojem výchova, historické přístupy k výchově dítěte, výchovné prostředky a současné trendy spojené s výchovou dítěte. Poslední kapitola je zaměřena na ženu s vrozeným tělesným postižením jako na vychovatele dítěte. V této části přinášíme detailnější popis k lidsko-právní stránce mateřství žen s tělesným postižením, faktorům ovlivňujících výchovu a péči matkami s tělesným postižením a k adaptivním rodičovským strategiím používaným matkami s vrozeným tělesným postižením při péči a výchově dítěte.

V praktické části prostřednictvím kvalitativního výzkumu cílíme na to, jak matky s vrozeným tělesným postižením vnímají své zkušenosti spojené s výchovou dítěte. Data, jež jsme získali prostřednictvím polostrukturovaných interview, byla analyzována za využití dílčích analytických postupů situační analýzy.

Cílem naší diplomové práce je především ukotvit problematiku výchovy dětí pohledem matek s vrozeným tělesným postižením prostřednictvím autorského kvalitativního výzkumu a přinést nové poznatky do zkoumané oblasti a přispět tak k osvětě v českém prostředí.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ŽENA S VROZENÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

V první kapitole teoretické části se zaměříme na ženy s vrozeným tělesným postižením, neboť tyto osoby představují cílovou skupinu našeho výzkumu v diplomové práci. Nejdříve si objasníme obor somatopedie, následně vymezíme tělesné postižení a aspekty, které s tělesným postižením souvisí. Také nahlédneme do etiologie a diagnostiky vrozeného tělesného postižení. V rámci této části se podíváme na klasifikaci vrozeného tělesného postižení, a to s akcentem na dětskou mozkovou obrnu. Na závěr kapitoly zmíníme kompenzační pomůcky pro ženy s vrozeným tělesným postižením, které jim pomáhají ke zlepšení jejich kvality života, a mohou tedy ovlivňovat i kvalitu jejich péče a výchovy dítěte.

Považujeme za vhodné nejprve začít podstatou pohybu, neboť pohyb je jeden ze základních lidských projevů. Je to způsob, jak být v interakci s okolím, jak se můžeme vyjadřovat či komunikovat. Jakékoli omezení schopností či možností pohybu má dopad na tělo a na pohybový systém člověka, ale také i na jeho duši, sociální vztahy či životní možnosti. Člověk se učí znát svoje tělo, spolupracovat s ním, využívat ho v plném rozsahu a rozumně se něho starat (Kudláček a kol., 2013, s. 37). Nabízí se tedy zcela přirozená otázka, jaké dopady může přinést omezení hybnosti na život takto postiženého člověka. Je třeba si uvědomit, že nedostatek pohybových kompetencí může člověka omezovat v zajištění jeho lidské existence, konkrétněji v uspokojování základních potřeb, materiálního zajištění, sebeobsluhy a schopností samostatné lokomoce. Omezení pohybu často vede ke snížení kvality života, zejména v utváření a navazování nových sociálních vztahů, přísun informací a poznatků, upevnění kondice či překračování vlastní osamělosti (Michalík a kol., 2011, s. 215). Celkově lze shrnout, že pohyb je jakýsi prostředek, který přímo působí na socializaci žen s vrozeným tělesným postižením. Nejenže tedy ovlivňuje samostatnost, ale také psychické a fyzické zdraví, schopnost spolupracovat, prožívat i sdružovat se, komunikovat a vyvíjet tak smysluplné aktivity, např. pracovat, studovat či udržovat své zájmy (Novosad, 2011, s. 39–40).

Ačkoli může připadat pojem tělesné postižení jako zcela jednoznačný, jeho problematika je však komplikovanější. Majoritní společnost si patrně pod tělesným postižením představí osoby, jenž se pohybují na mechanickém či elektrickém vozíku, popřípadě používají francouzské hole nebo chodítka (Slowík, 2007, s. 97). Jak však ukazuje literatura, kategorie tělesného postižení je mnohem širší. V centru našeho zájmu jsou jedinci s poruchou hybnosti, dlouhodobě nemocní a též osoby se zdravotním oslabením, u nichž

tělesné postižení nemusí být na venek vůbec zjevné, ale přesto může způsobovat znevýhodnění. V souvislosti s pojmem tělesného postižení, jež stojí v centru naší pozornosti, je třeba také zmínit význam vědního oboru somatopedie, neboť právě ten se zabývá výchovou a vzděláním jedinců s tělesným postižením. Název oboru je složen ze slov soma – tělo a paideia – výchova (Pipeková et al., 2010, s. 179). V současné době je však termín somatopedie synonymně označován také jako pedagogika osob s tělesným postižením (Valenta, 2014, s. 104). Fischer, Škoda a Svoboda (2014, s. 59) hovoří o tom, že kromě výchovně vzdělávací funkce zahrnuje pedagogika osob s tělesným postižením také péči směřující k socializaci či resocializaci dětí, mládeže a dospělých. Lze tedy shrnout, že pozornost somatopedie si zaslouží i ten, komu chybí třeba jenom palec na jedné ruce, dále pak člověka s přerušenu páteří míchou, který užívá ortopedický vozík, nebo jedinec, u kterého se čas od času objeví epileptický záchvat různého stupně (Slowík, 2016, s. 99).

V odborné literatuře pohlíží na tělesné postižení autoři jako na dlouhodobý či trvalý stav, pro který je typické chybění, ztráta či poškození v anatomické stavbě organismu a poruchy ve funkčním organismu (Pešatová, Tomická, 2007, s. 25). Nelze jej žádnou léčebnou péčí odstranit nebo alespoň zmírnit. Takový stav znamená postižení některé či více oblastí obvyklého fungování člověka, což přináší výraznou redukci jejich reálných možností i životních šancí (Novosad, 2011, s. 85). Naopak anglo-saská literatura nahlíží na tělesné postižení jako na stav postihující část těla člověka, který zhoršuje a omezuje jeho fyzické fungování, pohyblivost, vytrvalost či obratnost (Berg, 2020). Hlavním znakem tělesného postižení je celkové či částečné omezení hybnosti, které brání takto postiženému jedinci částečně nebo úplně splnit svoji roli, která mu příslušela vzhledem k jeho věku, pohlaví a socio-kulturním faktorům (Vítková, 2006, s. 19). Tudíž můžeme za ženu s vrozeným tělesným postižením označit osobu, která je omezena v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpurného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození (Valenta 2014, s. 107).

Co se týče samotného vymezení tělesného postižení, nám může více přiblížit Vítková (2006, s. 11), která charakterizuje tělesné postižení jako „*takové postižení, jehož základním znakem je prvotní nebo druhotné omezení hybnosti, tudíž zde můžeme zařadit nejen jedince s postižením pohybového aparátu nebo centrální a periferní nervové soustavy, ale i jedince, jejichž pohyb je omezený v důsledku jejich nemoci či zdravotního oslabení.*“ Lechta (2016, s. 273) hovoří o tom, že tělesné postižení je na venek velmi nápadné. Rozdíly můžeme zaznamenat např. v jednotlivých částech těla, které mají abnormální tvary. Může se jednat

o úplné chybění končetin. Janků a Harčaríková (2016, s. 14) ve své publikaci označují tyto odchylky od tvaru těla a končetin jako deformity, abnormality či anomálie. Další úhel pohledu nám přináší Opatřilová a Zámečnicková (2007, s. 13), které chápou tělesné postižení jako „*částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu.*“ Naopak Čadová (2012, s. 7) vnímá tělesné postižení jako „*pohybový defekt ve smyslu funkčního omezení (něco oproti normě nefunguje), nebo jako tělesnou deformaci ve smyslu estetického postižení (něco, co nebývá příliš pozitivně přijímáno ostatními – týká se především fyzického vzhledu).*“ Mimo toho je tělesné postižení spojeno i s různými dalšími omezeními, uvádí Buřvalová a Reitmayerová (2007, s. 7). Jedním z nich je poškození nosného a pohybového ústrojí, např. kosti, klouby, šlachy, svaly nebo nervového ústrojí, např. mozek, mícha, periferní nervstvo (Lechta, 2010, s. 236). Kromě vad nosného a pohybového ústrojí se mohou ženy s tělesným postižením potýkat s různými degenerativními, metabolickými a endokrinními poruchami, jako je např. srdeční vada, nemoci dýchacího systému či revmatické potíže (Milichovský, 2010, s. 21). V naší diplomové práci se budeme přiklánět k definici od Renotiérové a Ludíkové (2006, s. 212), které vnímají tělesné postižení jako „*přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Důvodem bývají změny na pohybovém aparátu.*“

Každá žena má ve vztahu ke svému tělu určitá estetická měřítká jak pro tělesnou, tak i duševní krásu, harmonii tvarů, funkci a výkonnost (Novosad, 2011, s. 112). Vágnerová (2014, s. 237–241) k tomu dodává, že tělo je důležitá sociální složka, která reprezentuje sebe samého. Omezení pohybu pro ženy s vrozeným tělesným postižením může tak představovat z hlediska prožívání těžkou životní situaci. Právě pohybové vady jsou velmi nápadné, tudíž může vzniknout vědomý i podvědomý ambivalentní až odmítavý vztah vůči sobě samému, vůči svému nedokonalému tělu, které se stalo tzv. brzdou jejich veškerého životního usilování (Novosad, 2011, s. 113). Tyto nápadné změny a odlišnosti mohou ovlivnit i hodnocení a akceptaci lidí ve společnosti. Sledované ženy jsou ve větší míře svým okolím podceňovány, ale také tolerovány, a to z důvodu nižších očekávání při naplnění společensky očekávaných rolí (Vágnerová, 2014, s. 237–241). Novosad (2011, s. 113) se domnívá, že ženy s vrozeným tělesným postižením mohou díky těmto odlišnostem pociťovat deprimující až drásavý rozpor mezi vlastním i společností preferovaným estetickým ideálem. Totéž tvrzení potvrdila Bendová (2015, s. 97–98), která poukazuje na to, že právě

omezení, ztížení a ztráta schopnosti lokomoce může přinášet těmto ženám každodenní zátěž, neboť působí zatěžujícím vlivem, a tím tak zvyšuje stres, zhoršuje každodenní situaci či způsobuje řadu konfliktů. Můžeme proto závěrem říci, že je důležité, aby žena s vrozeným tělesným postižením přijala svá omezení, konkrétně tedy přijala sebe sama takovou, jaká ve skutečnosti je. Znamená to i akceptovat své možnosti, schopnosti, reálné cíle a vyvinout tak kvalitní mezilidské vztahy, které jsou nezbytným předpokladem pro naplnění mateřské role (Blatný et al., 2010, s. 110).

## 1.1 Etiologie a diagnostika vrozeného tělesného postižení

V této subkapitole se zaměříme na etiologii a diagnostiku vrozeného tělesného postižení zejména s ohledem na typ zdravotního postižení u participantek našeho výzkumu. Lze uvést, že etiologie dětské mozkové obrny je velmi různorodá a multifaktoriální. Příčiny mohou být například vrozené, genetické, zánětlivé, infekční, anoxické, traumatické nebo metabolické (Gunel, 2016, s. 8). Při určování dětské mozkové obrny berou lékaři v úvahu zejména formu dětské mozkové obrny, poté anamnézu matky a anamnézu dítěte od porodu až do současnosti (Fischer, Škoda, 2008, s. 49–50). Příčiny vzniku dětské mozkové obrny rozděluje Pipeková et al. (2010, s. 183) na prenatální, perinatální a postnatální. Nyní můžeme přejít k detailnějšímu náhledu výše uvedených příčin vzniku mozkové obrny.

### Prenatální příčiny dětské mozkové obrny

Za prenatální období se považuje období od počátku těhotenství do porodu. Zde působí celá řada rizikových faktorů podílejících se na vzniku dětské mozkové obrny. Rizikovým činitelem jsou především infekce matky v prvním trimestru těhotenství (Fischer, Škoda, 2008, s. 50). Nebezpečná je rubeola neboli zarděnky. Jedná se o onemocnění virového typu, které se přenáší vzduchem. Příznakem je vyrážka, zduření mízních uzlin na krku a za ušima. Výskyt zarděnek v prvních měsících těhotenství může způsobit i jiné komplikace, např. Downův syndrom nebo šedý zákal. Pokud těhotná žena onemocní zarděnkami, riziko poškození plodu v prvním měsíci je 50 %, ve druhém měsíci 25 % a ve třetím měsíci 10 %. Toto onemocnění těhotné ženy většinou vede ke spontánnímu potratu (Petráš, ©2010). Vyuvíjející plod může rovněž poškodit infekce cytomegalovirus z čeledi herpetovirů. Cytomegalovirus se přenáší tělesnými tekutinami. Až u 40 % žen s infekcí v graviditě může dojít k přenosu infekce na plod. U infikovaných žen, které vylučují cytomegalovirus v mléce, je riziko přenosu na dítě velmi vysoké (Dostál, 2002, s. 3).

Další příčinou vzniku dětské mozkové obrny je taktéž toxoplazmóza, která je způsobena parazitem *Toxoplasma gondii*. Jedná se primárně o zvířecí infekci, ale může se přenést i na člověka např. z půdy (práce na zahradě bez rukavic, nemytá zelenina apod.), dále z nedostatečně tepelně zpracovaného masa či nedostatečnou hygienou v kuchyni. Málo vyvinutá imunita u plodu umožní přemnožení parazita, a tím tak dochází k nekróze tkání centrálního nervového systému (Všetička, ©2020). Toxoplazmóza může postihnout plod v jakémkoli období vývoje. Avšak nejvíce záleží na období gravidity, ve kterém matka onemocněla (Škoda, Ficher, 2008, s. 50). V prvním trimestru je riziko infekce malé (4–15 %), ale hrozí těžší postižení. Ve druhém trimestru je riziko infekce 30 %, postižení může být těžší až lehké. Ve třetím trimestru je už riziko infekce 60 %, poškození plodu je tak minimální (Všetička, ©2020).

Mezi další nebezpečné faktory pro vznik dětské mozkové obrny jsou návykové a toxické látky, kterým by se měla každá těhotná žena vyhýbat. Myslí se tím především požívání alkoholu, nikotinu, drog a některých léků. Zvláště v prvním trimestru těhotenství, kdy dochází k vývoji tělesných orgánů, může konzumace alkoholu ovlivnit další vývoj plodu. Právě požití alkoholu zvyšuje riziko neurologického poškození plodu. Děti se tak mohou narodit s vrozenými vadami v obličeji, s poškozeným mozkem či nižší porodní hmotností. Též se mohou vyskytnout vady sluchu, srdce, ledvin, poruchy chování nebo špatná koordinace pohybů. Stejně tak to platí i při kouření v těhotenství. Karcinogenní látky, které se nacházejí v cigaretovém kouři, působí na placentu plodu. Nikotin snižuje transport krve, kyslíku a živin k plodu. Děti se mnohdy rodí předčasně, s nižší porodní hmotností, objevují se u nich poruchy spánku a častější pláč (Mannová, Gimunová, ©2020). Rovněž drogy mají schopnost pronikat placentou přímo do plodu. Nejenže toxikomanie je spojena s rizikem neprospívání plodu v děloze, ale může také způsobit předčasný porod či ho uměle vyvolat, uvádí Gregora a Velemínský (2011, s. 26).

Mimo jiné se může projevit i zvýšená hypertenze matky, která vede až k tzv. preeklampsii neboli pozdní gestóze. Jedná se o závažný stav vznikající v těhotenství, který ohrožuje život nejen plodu, ale také matky. Onemocnění poškozuje důležité orgány, jako jsou plíce, játra, ledviny, mozek, placenta, krevtovorný systém a cévy (Janků, 2007, s. 91). Preeklampsie se projevuje ve druhé polovině těhotenství. Příčina je dosud neznámá. Avšak toto onemocnění má zpravidla negativní vliv na plod, protože může dojít k rozvoji intrauterinní růstové retardace plodu, v horším případě k úmrtí plodu nebo k předčasnému porodu (Hájek, 2004, s. 95).



Mezi následující prenatální příčinu vzniku dětské mozkové obrny lze zařadit Rh-inkompatibilitu. Uvádí se, že různý Rh-faktor může být příčinou vzniku tzv. fetální erythroblastózy. Jedná se o onemocnění plodu, který vzniká v případech, kdy Rh negativní matka má s Rh pozitivním partnerem Rh pozitivní dítě. Znamená to tedy, že v krvi matky se začnou vytvářet protilátky, a ty pak procházejí přes placentu do plodu, u které potom nastává rozpad velkého množství červených krvinek (Kopecký, Cichá, 2005, s. 101). Zvyšuje se tak hladina bilirubinu v krvi, který vzhledem k tomu, že plod nemá dostatečně vyvinutou hematoencefalitickou bariéru, ukládá se bilirubin v mozku, kde pak především postihuje bazální ganglia. Následkem toho může po porodu u dítěte vzniknout novorozenecká žloutenka (Fischer, Škoda, 2008, s. 51).

### **Perinatální příčiny dětské mozkové obrny**

Za perinatální období se považuje období porodu a bezprostředně po něm. Jak pro matku, tak i pro dítě je to období extrémní zátěže. Mezi nejzávažnější příčiny vzniku dětské mozkové obrny řadí Fischer a Škoda (2008, s. 51) abnormální porod, tedy překotný porod, a dnes už výjimečně prováděný klešťový porod. Díky těmto okolnostem dochází k hypoxii plodu, což je stav omezení nebo zástavy výměny krevních plynů mezi matkou a plodem cestou placenty a pupečníku, který vede ke snížení saturace fetální krve kyslíkem a k akumulaci kyslíku (Hájek, 2004, s. 339). Dítě tedy nemá dostatek kyslíku jak při porodu, tak i po porodu. To však může vést k trvalému poškození nervové soustavy (Kraus a kol., 2005, s. 41). Výměnu krevních plynů můžeme rozdělit na tři stádia. Nejmírnější je hypoxemie, poté hypoxie a nejnebezpečnější je asfyxie. Podíváme-li se na příčiny vzniku asfyxie, můžeme zde zařadit respirační, kardiovaskulární onemocnění matky, uzel na placentě nebo předčasné odloučení placenty. Díky prevenci porodní asfyxie dochází v posledních letech k celkovému snížení výskytu dětské mozkové obrny, uvádí Hájek (2004, s. 340).

Jednou z dalších nebezpečných příčin dětské mozkové obrny je rovněž krvácení do mozku, ke kterému dochází při nadměrném stlačení lebky novorozence nebo při protrahovaných porodech, kdy je tělo dítěte vystaveno značnému nitroděložnímu tlaku, zatímco vyčnívající hlavička se nachází v normálním atmosférickém tlaku. Působením tohoto nízkého tlaku se krev nasává do vyčnívající části hlavy, tím tak přítok tepenné krve neustále trvá a žilní krev proti nitroděložnímu tlaku nemůže odtékat (Fischer, Škoda, 2008, s. 51).

### Postnatální příčiny dětské mozkové obrny

Za postnatální příčiny dětské mozkové obrny se označuje období krátce po porodu, zpravidla do jednoho roku věku dítěte. Nejčastěji se jedná o infekce centrální nervové soustavy, jako je meningitida, encefalitida, závažná traumata, dále pak rané plicní a střevní infekce či otravy toxického původu (Šlapal, 2002, s. 36).

Nyní, když jsme si podrobněji vysvětlili příčiny vzniku dětské mozkové obrny, můžeme přejít na diagnostiku žen s vrozeným tělesným postižením. Diagnostika je proces, jehož cílem je co nejdokonalejší poznání daného objektu našeho zájmu, a to všech jeho znaků, charakteristik a jejich vzájemných vztahů a souvislostí (Pipeková et al., 2010, s. 61). Důležitá je hlavně její pozitivní orientovanost, která by měla vyhledávat schopnosti, dovednosti, možnosti komunikace a kompetence pro další rozvoj jedince s tělesným postižením (Slowík, 2007, s. 51). Dle Pipekové et al. (2010, s. 61) se diagnostikou poruch hybnosti u žen s tělesným postižením zabývá řada různých oborů. Pevné místo v oblasti rozvoje a vzdělávání jedinců s vrozeným tělesným postižením má diagnostika ve speciální pedagogice. Pomocí ní můžeme sledovat dosavadní vývoj jedince a zjišťování příčin možných vývojových odchylek s ohledem na další rozvoj jeho osobnosti a uplatnění. Při hledání a identifikování pohybových obtíží je též důležité spolupracovat s lékaři různých odborností a specializací, např. z oblasti neurologie, ortopedie, rehabilitace, dále pak s klinickými a poradenskými psychology, sociálními pracovníky a speciálními pedagogy různého zaměření (Pipekové et al., 2010, s. 64).

Ačkoli již známe odborníky, na které se mohou ženy s vrozeným tělesným postižením obrátit, je přesto důležité nastavit správnou diagnózu pohyblivosti jedince. Rozlišují se tři stupně poruchy hybnosti. Po stránce diagnostické se v první řadě vychází z hodnocení celkové pohyblivosti jedince. Pokud se člověk dokáže samostatně pohybovat, hodnotí se jako mobilní, a pokud se pohybuje pomocí ortopedické pomůcky, je hodnocen jako částečně imobilní. Jestliže není způsobilý se pohybovat ani s pomocí, je považován jedinec za imobilního. Rovněž významnou roli v diagnostice hraje lokalizace poruchy hybnosti. Porucha dolních končetin může způsobovat problémy v lokomoční oblasti a u horních končetin se mohou obtíže projevovat v manipulační oblasti. Pokud by se jednalo o poruchu hybnosti celého těla, nastává tak nejsložitější situace. Nejenže je podstatné brát ohled na poruchy hybnosti, ale též by se měl vzít v úvahu mentální vývoj, řečové a sensorické obtíže jedince (Müller, 2001, s. 91–93).

Přestože diagnostika žen s vrozeným tělesným postižením vyžaduje komplexní spolupráci s odborníky, je speciální pedagogika nejfrekventovanější, a tím tak dochází k prolínání a k vzájemnému propojení psychologické a speciálněpedagogické diagnostiky. Lze tedy uvést řadu různých typů diagnostických nástrojů, a to konkrétně z oblasti klinických a testových metod. U klinických metod se používá například pozorování, rozhovor, dotazník, anamnéza a analýza výsledků činnosti. Dále pak u testových metod se používají standardizované didaktické testy a psychodiagnostické testy (Valenta, 2014, s. 15).

## 1.2 Dětská mozková obrna jako nejčastější forma vrozeného tělesného postižení

V předchozí kapitole jsme se zabývali etiologií vrozeného tělesného postižení, a to s akcentem na dětskou mozkovou obrnu.<sup>1</sup> Jelikož se jedná o nejčastější formu vrozeného tělesného postižení, bude další naše podkapitola zaměřena právě na její symptomy, typické znaky a formy.

Dětská mozková obrna se řadí mezi závažná centrální postižení a je považována za jednu z nejčastějších neurovývojových onemocnění. Jedná se o trvalé, neměnné postižení hybnosti a držení těla (Vágnerová, 2014, s. 146). Kraus a kol. (2005, s. 35) definují dětskou mozkovou obrnu jako „*neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku.*“ K tomuto poškození dochází především z důvodu nedostatečného či žádného okysličení mozkových buněk (Kraus a kol., 2005, s. 21). Neubauerová, Javorská a Neubauer (2011, s. 40) k tomu dodávají, že toto poškození mozku vzniká především před porodem, během porodu nebo po porodu. Nejčastěji vlivy hypoxie, intrakraniálního krvácení či mechanickými vlivy porodu (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 89). Vágnerová (2004, s. 145) konstatuje, že dětská mozková obrna postihuje 0,5 % dětské populace a u 0,1 % jde o postižení závažné. Podobně i Vokurka, Hugo a kol. (2005, s. 186), jejichž definice se budeme v naší práci držet, uvádějí, že dětská mozková obrna je „*neurologické onemocnění dětí, které je následkem poškození mozku v těhotenství, během porodu a po něm. V časném*

---

<sup>1</sup> Na základě MKN-10 (mezinárodní klasifikace nemocí) se mění k 1. 1. 2010 název tohoto onemocnění z používané dětské mozkové obrny na termín mozková obrna. Avšak v odborné literatuře se používají oba dva termíny. V naší práci tedy budeme uvádět pojem dětská mozková obrna (Pipeková et al., 2010, s. 183).

*dětství se objevují poruchy vývoje, zejména poruchy v pohybové sféře a poruchy řeči. Tento stav vyžaduje intenzivní, zejména rehabilitační léčbu.*“ Lze tedy shrnout, že definice dětské mozkové obrny se příliš neliší, ale pouze doplňují a zpřesňují.

Nyní, když už jsme si objasnili pojem dětská mozková obrna, se podíváme na symptomy dětské mozkové obrny, které se objevují postupně, neboť dozrávají mozkové struktury, které jsou předpokladem pro rozvoj motorických dovedností. V prvních měsících života se dětská mozková obrna u dítěte projevuje hypotonií, tzv. svalovou ochablostí či hypertonií (zvýšené svalové napětí), nebo též opožděným pohybovým vývojem. Ani v kojeneckém věku nemá dětská mozková obrna definitivní charakter, a proto je velmi obtížné v tomto věku stanovovat přesnou diagnózu. Naopak rozhodujícím obdobím lze považovat předškolní věk, tedy ve 3–4 letech, kdy se nemoc začíná stabilizovat (Vágnerová, 2014, s. 147).

Pro dětskou mozkovou obrnu je především typické motorické postižení, ale může dojít k postižení i smyslových funkcí a k různým mentálním defektům (Vítková, 2006, s. 42). Dále je toto onemocnění dle Pipekové et al. (2010, s. 183) doprovázeno tělesnou neobratností, především v jemné motorice, nerovnoměrným vývojem, zvýšenou pohyblivostí, neklidem, nesoustředěností, těkavostí, nedokonalostí ve vnímání a nedostatečnou představivostí, překotnými a impulzivními reakcemi, střídáním nálad a výkyvy v duševní výkonnosti, opožděným vývojem řeči či samostatnými vadami řeči. V některých případech může být narušena i dechová koordinace, intonace či modulace přízvuku, tempa a hlasitosti. Taktéž sociální situace, omezené zkušenosti, odlišná očekávání přispívají rovněž k nestandardnímu rozvoji osobnostních vlastností jedince. Osoby s dětskou mozkovou obrnou bývají většinou infantilnější, pasivnější, závislejší, často uzavřenější, méně průbojní a empatictí (Vágnerová, 2004, s. 149–150).

Vzhledem k typu hybného postižení rozlišujeme několik forem dětské mozkové obrny. Ve shodě s Renotiérovou (2003, s. 34) se proto zaměříme na její členění na spastické a nespastické formy.

### **Spastická forma dětské mozkové obrny**

Spastická forma dětské mozkové obrny je považována za jednu z nejčastějších, protože postihuje 70 % jedinců s tělesným postižením. Hlavní příčinou je poškození centrálních motorických neuronů. Následkem toho vzniká porucha fyziologických svalových reflexů, která způsobí, že každé rychlé natažení svalu vyvolá automaticky jeho kontrakci.

Pro spastickou formu je základním příznakem zvýšený svalový tonus a zrychlená reaktivita svalu. Spastickou formu rozdělujeme do tří podskupin dle stupně závažnosti – hemiparéza, diparéza a kvadruparéza (Sosna et al., 2001, s. 152). Nyní si detailněji rozebereme tyto typické spastické formy dětské mozkové obrny.

Mezi první formu dětské mozkové obrny patří spastická diparéza, která vzniká poškozením mozku v oblasti temenního laloku. Toto poškození je velmi časté u předčasných porodů. Taktéž může vzniknout při komplikovaných porodech, a to v důsledku krvácení do mozku či přerušением zásobování mozkové tkáně kyslíkem (Fischer, Škoda, Svoboda, 2014, s. 66). Renotiérová (2003, s. 35) uvádí, že diparetická forma se převážně projevuje symetrickým poškozením obou dolních končetin, které avšak nebývá tolik závažné. Taktéž říká, že nápadný je především nepoměr mezi vzrůstem trupu a dolních končetin, které jsou kratší. Zvýšené napětí svalstva v oblasti pánve je následkem předklonění pánve a trupu. Dolní končetiny jsou proto v bérkách a stehnech překříženy. Hybnost je tedy porušena a chůze u jedinců s postižením je obvykle nůžkovitá (kolena se o sebe třou), po špičkách, s pokrčenými koleny a s narušenou rovnováhou, která se projevuje kymácením do stran (Opatřilová, 2010, s. 13).

Druhou formou dětské mozkové obrny je spastická hemiparéza. Kraus a kol. (2005, s. 69) uvádí, že u 75 % jedinců se spastickou hemiparézou se objevuje prenatální příčina. Fischer a Škoda (2008, s. 42) k tomu dodávají, že prenatální příčina je způsobena vznikajícím krvácením do mozku v postranních komorách mozkové kůry. Podíváme-li se na komplikace způsobené tímto postižením, můžeme zde zařadit epilepsii, která se léčí velmi obtížně a postihuje až 44 % jedinců se spastickou hemiparézou. Epilepsie také souvisí se sníženou inteligencí, a to v případě, kdy je poškozena pravá hemisféra. Naopak velmi časté u hemiparézy je zrakové postižení, uvádí Šišková (2011, s. 129). Jak už z názvu vyplývá, jedná se o jednostrannou poruchu hybnosti. Tedy postižení horní i dolní končetiny jedné poloviny těla s tím, že převažuje postižení na horní končetině, která bývá ohnuta v lokti, zatímco dolní končetina je napjata tak, že jedinec s postižením při chůzi došlapuje na špičky (Pipeková et al., 2010, s. 184). Pro hemiparetickou formu je typickým znakem flekční držení ruky připomínající složené ptačí křídlo (Jankovský, 2006, s. 42).

Poslední formou dětské mozkové obrny je spastická kvadruparéza, která patří k nejzávažnějším a nejtěžším formám dětské mozkové obrny. Vzniká jako důsledek poškození rozsáhlých částí senzomotorické oblasti kortexu (Fischer, Škoda, 2008, s. 44). Etiologie je z jedné třetiny způsobena prenatálními faktory, které jsou často spojeny

s malformací mozku. Taktéž nízká porodní hmotnost se vyskytuje ve 25 % případů. V neposlední řadě je však častou příčinou i infekce centrální nervové soustavy, např. meningitida nebo encefalitida (Kraus a kol., 2005, s. 79). Charakteristickým znakem pro tuto formu je postižení celého těla, tedy hlavy, trupu a všech čtyř končetin. Hlava se nachází v tzv. opisthotonním postavení, které je způsobeno pomocí zádových a šíjových svalů. Co se týká trupu, ten je ohnutý dozadu, a to z důsledku zvýšeného svalového napětí. Taktéž i paže jsou převážně ohnuté. Ruce bývají zařáté v pěst a vytočeny v zápěstí směrem ven a dolů. Ruka je bez síly, a tím je narušený úchop. To stejné platí u noh a kyčlí, které jsou v chybném postavení, natažené nebo ohnuté s vnitřní rotací. V podstatě lze shrnout, že oproti diparetické formě je kvadraparetická forma vzácnější, ale o mnoho závažnější a s prakticky nulovými vyhlídkami na zlepšení stavu (Vítková, 2004, s. 176). Pokud se podíváme na vývoj jedince, lze uvést, že motorický a mentální vývoj se může zastavit na úrovni kojence (Šišková, 2011, s. 128). Často se také projevuje těžká mentální retardace, smyslové vady a tzv. Westův syndrom, který představuje komplikovaný epileptický záchvat. Můžeme tedy říci, že práce s takto postiženými jedinci je velmi náročná. Tito jedinci jsou zpravidla nesoběstační a zcela závislí na pomoci ve svém okolí (Jiráková, ©2014).

### **Nespastická forma dětské mozkové obrny**

Pro nespastickou formu dětské mozkové obrny je charakteristická absence svalového napětí (Opatřilová, 2010, s. 15). Fischer a Škoda (2008, s. 45) říkají, že poškození v mozku, způsobující nespastické formy dětské mozkové obrny, se projevují mimo pyramidovou dráhu. Tedy pro cílenou volní motoriku je důležité korové motorické centrum, neboť bez motorické kůry by nebyl možný úmyslný pohyb a bez nižších oblastí mozku (bazální ganglia, retikulární formace) by nebylo možné jeho přesné a jemné řízení. Nespastické formy dětské mozkové obrny se rozdělují do dvou forem, a to na dyskinetickou a hypotonickou formu dětské mozkové obrny.

Dyskinetická forma se považuje za méně častou formu dětské mozkové obrny. Příčina je způsobena perinatálními (asfyxie a hypoxie), prenatálními a z malé části postnatálními příčinami. Převládají zde mimovolné pomalé kroutivé pohyby, které postihují ruce, nohy, případně celé horní nebo dolní končetiny (Fischer, Škoda, 2008, s. 46). Opatřilová (2010, s. 15) uvádí, že tyto mimovolní pohyby mohou být různého druhu. Jde o pohyby atetické (vlnité, hadovité), choreatické (drobné rychlé pohyby), balistické (prudké pohyby) a myoklonické (drobné pohyby jednotlivých svalů). Typickými znaky pro dyskinetickou formu jsou otevřená ústa, hlava bývá stočená k jedné straně, nesouměrné

držení v pažích a tendence k pádu. Řeč je obtížně srozumitelná a dochází zde k nekontrolovanému vyměšování slin. Jelikož není poškozena šedá kůra mozková, inteligence může zůstat nenarušena (Kudláček, 2013, s. 24). U jedinců s dyskinetickou formou dětské mozkové obrny tato porucha způsobuje neschopnost organizovat, a správně provádět volní pohyb, koordinovat automatické pohyby a udržovat polohu těla (Kraus a kol., 2005, s. 81).

Poslední nespastickou formou dětské mozkové obrny je forma hypotonická, která je nejméně vyskytující se forma. Příčinou této formy je malformace mozku, perinatální hypoxicko-ischemické poškození míchy, perinatální nebo prenatální hypoxie (Kraus a kol., 2005, s. 83). Fischer a Škoda (2008, s. 47) k tomu dodávají, že poškozená bývá zejména oblast mozečku. Přibližně ve třech letech věku, tedy po dozrání mozku dítěte, přechází tato forma v některou ze spastických forem, nejčastěji ve formu dyskinetickou (Michalík a kol., 2011, s. 199). Pro hypotonickou formu je charakteristické celkové snížení svalového tonu trupu a dolních končetin (Opatřilová, 2010, s. 15). Postihuje především vnímání rovnováhy a hlubokou citlivost. Jedinci s postižením mají často špatnou pohybovou koordinaci, jejich chůze je nestabilní a chodidla pokládají daleko od sebe (Fischer, Škoda, 2008, s. 47).

### 1.3 Kompenzační pomůcky pro ženy s vrozeným tělesným postižením

Poslední podkapitola je věnována kompenzačním pomůckám pro ženy s vrozeným tělesným postižením, neboť se jedná o velmi důležitý aspekt ovlivňující fungování jejich každodenního života. Jedná se konkrétně o prostředky, které kompenzují disabilitu člověka při některé konkrétní činnosti. Vágnerová (2004, s. 261) definuje kompenzační pomůcky jako „*pomůcky, které umožňují handicapovanému jedinci dosáhnout alespoň určitého stupně pohybové samostatnosti.*“ Těž mohou tyto kompenzační pomůcky výrazně ovlivnit kvalitu péče o dítě. Jelikož ženy s vrozeným tělesným postižením patří do skupiny, které nejčastěji využívají kompenzační pomůcky a bezbariérový přístup, je na místě vytvořit si určitou představu, které kompenzační pomůcky mohou těmto ženám pomoci při naplnění jejich každodenních potřeb (Janků, 2020, s. 47). V následujících několika stranách se zaměříme na konkrétní pomůcky, které lze v rámci kompenzace potřeb na různých úrovních využívat.

Kompenzační pomůcky vhodné pro ženy s vrozeným tělesným postižením lze rozdělit do několika podskupin. Jedná se o vozíky, pomůcky pro dopravu, pomůcky pro překonávání bariér, lokomoční pomůcky, pomůcky pro manipulaci, polohovací

a antidekubitní pomůcky, pomůcky pro běžné denní aktivity a pomůcky pro komunikaci (Zikl, 2011, s. 80). Nyní můžeme přejít k podrobnějšímu rozebrání těchto kompenzačních pomůcek.

### **Vozíky**

Nejčastěji využívané kompenzační pomůcky pro ženy s vrozeným tělesným postižením jsou právě vozíky. Usnadňují pohyb v interiéru a exteriéru a jsou pro různé věkové kategorie s různými stupni poruch mobility. Vozíky dělíme na mechanické a elektrické (Bendová, 2015, s. 113–114). Mechanický vozík je obsluhován doprovázející osobou nebo jedincem na vozíku. Tento vozík má čtyři kola, velká kola jsou umístěna vzadu a jsou opatřena hnacími kruhy, s jejichž pomocí se vozík pohání. Malá kola jsou umístěna vpředu, která umožňují zahýbání vozíku. Taktéž má vozík brzdy, postranní opěrky a opěrky chodidel (Votava, 2003, s. 140). Naopak elektrické vozíky jsou většinou ovládány přímo jedincem s postižením, ale mohou je ovládat i doprovázející osoby. Tyto vozíky mají pod sedadlem umístěný motor, což velmi zvyšuje jejich celkovou hmotnost. Vozík je přizpůsoben tak, aby jej jedinec s postižením mohl ovládat svoji minimální zbytkovou svalovou silou. Pro ovládání mohou využít i dolní končetiny, kdy je ovládací zařízení umístěno na stupačkách. Též může být ovládán pohybem hlavy, brady či ústy. U těchto vozíků lze měnit polohu ze sedu na leh. Osoby s tělesným postižením si mohou tento elektrický vozík vybavit mnoha doplňky, např. osvětlení, zpětné zrcátko, blatníky, páková brzda apod. (Bendová, 2015, s. 114).

### **Pomůcky pro dopravu**

Jedná se o pomůcky, které umožňují dopravu osob na vozíku nebo usnadňují pohyb na delší vzdálenosti lidem, kteří jsou schopni v interiéru pohybu, ale delší vzdálenost překonat nemohou či jim to trvá dlouhou dobu. Patří sem především automobily, které jsou upravené pro přepravu lidí na vozíku. Výhodou tohoto automobilu je možná instalace zařízení, která umožní imobilní osobě nastoupit do automobilu například pomocí zvedáku, otočné či výsuvné sedačky, zvětšení úhlu otevírání dveří apod. Mezi další pomůcku k přepravě můžeme zařadit elektrické čtyřkolové nebo tříkolové skútry. Jsou taktéž určené pro dopravu na delší vzdálenosti. Mají jednoduché ovládání a umožňují přizpůsobit nastavení potřebám a možnostem imobilního jedince (Zikl, 2011, s. 83–84).



### **Pomůcky pro překonávání bariér**

Pod tímto označením si můžeme představit pomůcky umožňující překonávání schodů, obrubníků a podobných překážek. K překonávání bariér v prostředí mohou ženy s vrozeným tělesným postižením využít schodolez, schodišťové plošiny nebo nájezdové rampy. Schodolez je elektrické zařízení ovládané vždy druhou osobou, přičemž doprovázející osoba ovládá pouze pohyb schodolezu. Dělí se na pásový nebo kolečkový. Schodolezy bývají snadno složitelné, a tudíž i využitelné v různých prostředcích. Podíváme-li se na schodišťové plošiny a nájezdové rampy, lze říci, že patří mezi další využívané pomůcky k přemístění osob na vozíků. Slouží k překonávání výškových rozdílů (namísto schodišť). Dělíme je na šikmé a vertikální zdvižné plošiny (Janků, 2020, s. 53–54). Šikmé plošiny jsou umístěny ve zdi nebo do schodiště, přepravní deska je sklopná a umožňuje převoz osoby na vozíku. Naopak vertikální plošiny umožňují pouze vertikální pohyb vozíku na plošině. Využívá se především v podlažních budovách (Zikl, 2011, s. 84–85).

### **Lokomoční pomůcky**

Tyto pomůcky usnadňují samostatnou lokomoci ženám s poruchami hybnosti dolních končetin. Lze je využít jak v interiéru, tak i v exteriéru. Jedná se o hole, berle a chodítka (Bendová, 2015, s. 112). Hůl slouží k zajištění stability chůze jedince s postižením a také pro odlehčení postižené končetiny. Dále pak berle jsou určeny pro závažnější a dlouhodobější obtíže a postižení. Existují berle párové, francouzské a kanadské (Janků, 2020, s. 48). Mezi další nejstabilnější pomůcky pro lokomoci patří chodítka, která slouží hlavně k nácvičení chůze. Rozlišují se buď chodítka čtyřbodová (nepojízdná), dvoukolová, tříkolová, nebo čtyřkolová chodítka (pojízdná). Chodítka jsou určena pro všechny věkové kategorie a je možné si je doplnit dalším příslušenstvím, jako jsou například brzdy, sedátko, košík apod. (Bendová, Jeřábková, Růžičková, 2006, s. 27).

### **Pomůcky pro manipulaci**

Do pomůcek pro manipulaci můžeme zařadit pouze elektrický zvedák, který je využíván v interiérovém zařízení. Tato pomůcka pomáhá k přemístování osob s poruchou hybnosti z postele na vozík, na toaletu nebo do koupelny (Bendová, Jeřábková, Růžičková, 2006, s. 33).

### **Polohovací a antidekubitní pomůcky**

Z výše uvedeného názvu je patrné, že se jedná o polohovací lůžka a antidekubitní pomůcky. Nejprve se zaměříme na polohovací lůžka, která jsou určena pro osoby s poruchou hybnosti,

jež na lůžku tráví většinu dne. Tato polohovací lůžka jsou vybavena manuálním ovladačem, který umožňuje nejenom polohování jednotlivých částí postele, ale také nastavení výšky. Významnou roli hraje matrace, která může být buď běžná nebo antidekubitní. Podíváme-li se konkrétně na antidekubitní matraci, lze říci, že se především využívá k prevenci vzniku dekubitů u osob, které jsou dlouhodobě nebo trvale odkázáni na lůžko. Mezi další antidekubitní pomůcky patří, např. podložky pod patu, pod loket, pod hýždě, sedáky apod. (Zikl, 2011, s. 90–91).

### **Pomůcky pro běžné denní aktivity**

Ženy s vrozeným tělesným postižením nepotřebují pouze kompenzační pomůcky k přemísťování a k lokomoci, ale také potřebují pomůcky, které souvisí s jemnou motorikou a jsou pro ostatní osoby běžné a rutinní. Mezi pomůcky pro běžné denní aktivity patří hygiena, oblékání a stravování (Janků, 2020, s. 59). V rámci pomůcek a vybavení pro hygienu se využívá nejrůznější speciální vybavení. Konkrétně pro mytí a toaletu osob s tělesným postižením se používají různé typy madel, toaletní křesla, nástavce na WC, speciální vany, sedačky do vany a sprchové sedačky. Z doplňkového příslušenství pro osobní hygienu pak například houby nebo hřebeny s prodlouženými a upravenými madly, držák na toaletní papír, protiskluzové podložky, držák úchopu (např. pro kartáček), vymačkávač pasty apod. (Zikl, 2011, s. 91). Co se týče oblékání, lze zařadit pomocníky, jako jsou navlékače ponožek a punčoch, zapínače knoflíků nebo upravené lžice do bot (Janků, 2020, s. 59). Dále pak v rámci stravování mohou ženy s vrozeným tělesným postižením používat různé pomůcky umožňující samostatný příjem potravy, jako je okraj talíře, speciální talíře se zvýšeným okrajem, speciální hrníčky s víčkem, speciální lžice a příbory (protiskluzová a velká rukojeť s možností ohnutí, s fixací na ruku). V případě přípravy jídla lze využít otvírač láhví a sklenic, speciální nože, prkénka s fixací nebo různé držáky (Zikl, 2011, s. 92).

### **Pomůcky pro komunikaci**

S vrozeným tělesným postižením se mnohdy pojí i narušení komunikačních schopností, které vyžaduje využití některých forem z alternativní či augmentativní komunikace. Významnou skupinou jsou kompenzační pomůcky pro práci na počítači. Tyto pomůcky usnadňují vzdělávání, komunikaci, sociální kontakt, trávení volného času a mnohdy má zásadní vliv pro budoucí pracovní uplatnění (Zikl, 2011, s. 96). Co se týče usnadnění ovládání počítače, lze využít různé druhy spínačů, které reagují na jakýkoliv pohyb, kterého je jedinec s postižením schopen (např. pohyb víčka, výdech a nádech). Další skupinou jsou

ergonomické a speciálně upravené počítačové myši a klávesnice. Radíme sem ErgoMice, která vyžaduje především vertikální polohu ruky při práci. Tlačítko pro kliknutí je umístěné pod palcem, což redukuje napětí svalů zápěstí a paže (Bendová, Jeřábková, Růžičková, 2006, s. 43). Dále pak IntgraMouse, která nahrazuje standardní počítačovou myš, a to za pomoci nádechu a výdechu přes náustek. Taktéž trackbally nahrazují pohyb myši po stole pouhým otočením kuličky na jednom místě. Mezi další speciálně upravené klávesnice patří BigKeys, což je klávesnice s velkými klávesami. Tato klávesnice je vhodná pro osoby s centrálními obrnami, pro osoby s omezeným rozsahem pohybu či s omezenou svalovou silou, neboť lze u ní využít nastavení síly úhozu nebo stisku klávesy (Bendová, 2015, s. 119–120).

## 2 VÝCHOVA DÍTĚTE V SOUČASNÉ POSTMODERNÍ SPOLEČNOSTI

Vzhledem k zaměření naší práce se budeme v druhé kapitole zabývat výchovou dítěte v současné postmoderní společnosti. V dnešním moderním světě neexistuje jedinec, který by se nesetkal s výchovou. Již od narození na dítě působí různé výchovné vlivy, ať už ze strany rodičů či okolí. Pro lidskou společnost je právě výchova dítěte tím aspektem, který ji podstatně odlišuje od ostatních. Na začátek kapitoly si proto nejprve vysvětlíme pojem výchova, dále pak se podíváme na výchovu dítěte z historického pohledu, neboť každá doba nám přináší jiný ideál výchovného modelu dítěte. Další část věnujeme pozornost výchovným prostředkům, jež ženy s vrozeným tělesným postižením mohou využívat při výchově dětí. Závěrem kapitoly představíme současné trendy spojené s výchovou dítěte.

Nyní můžeme přejít k vymezení pojmu výchova. Majoritní společnost si myslí, že výchova je pouze jejich přímé a uvědomělé působení na dítě. To však není pravda, protože kdyby tomu tak bylo, šlo by o skutečně pevný, uzavřený a jednou pro vždy daný soubor naučení a příkazů (Kucharská, Švancarová, 2017, s. 8). Harrisová (©2021) uvádí, že výchova představuje proces používaný k výchově dítěte od narození až do dospělosti. Avšak to, jak probíhá výchova dětí, může do značné míry záviset na kulturních vlivech společnosti. Nejdůležitějším předpokladem pro správnou výchovu je relativně stálý a všemi členy rodiny uznávaný dobrý způsob života, jehož jádrem je právě společné preferování pozitivních hodnot a společenských norem. Výchova znamená respektovat osobnost dítěte a milovat ho takové, jaké ve skutečnosti je. Jedná se o velmi důležitou záležitost, která vyžaduje trpělivost, bez ohledu na její cíl a příležitost (Koldeová, 2015, s. 9).

V odborné literatuře Kucharská a Švancarová (2017, s. 8) uvádí, že „*výchova učí dítě nejen lásku přijímat a mít pozitivní vztah k sobě samému, ale také dělat radost druhým, pomoci jim, když je třeba, a též si něco odepřít nebo pro druhého něco vydržet.*“ Výchova nepřináší jen vnitřní radost a pocit dobře vykonané práce, ale také zklamání, které má tendenci k rezignaci ve výchovném působení. V každém případě vyžaduje od rodičů velkou trpělivost, empatii, odvahu v rozhodování a nasazení (Dvořáková, 2015, s. 15). V neposlední řadě můžeme zmínit i definici od Kopřivy a kol. (2008, s. 217), který konstatuje, že „*výchova není jen zasahování a náprava, když se dítě nechová správně. Jejím základem je vytváření podnětů pro zdravý tělesný i psychický vývoj, péče o dobré vztahy, záměrné a systematické učení dovednostem a vytváření návyků či stanovování hranic.*“ Taktéž Dvořáková (2015,

s. 15) uvádí, že „*výchova není pouhým prikazováním, zakazováním nebo přesvědčením.*“ Dle ní je výchova jedna ze složitějších, obtížnějších a nejdůležitějších lidských činností. Jedná se o komplexní proces, který z člověka vytváří individualitu a jedinečnou osobnost. Poslední úhel pohledu na výchovu nám přináší Miras a Bañares (2014, s. 116), jejichž definice se budeme v naší práci držet, uvádějí, že „*výchova dětí je promítáním manželské a rodinné lásky. Rodiče jsou zodpovědní za tento úkol a tuto odpovědnost dosvědčují především vytvářením domova, v němž je běžná něha, odpuštění, úcta, věrnost a nezištná služba.*“ Janiš a Loudová (2011, s. 17–20) proto shrnují, že výchova je charakteristická sedmi základními vlastnostmi. Mezi znaky výchovy patří zejména záměrnost, rozvojetvornost, dlouhodobost, systematickosti, bipolárnost, cykličnost a univerzálnost. Tyto znaky se vzájemně prolínají, doplňují a podmiňují.

## 2.1 Historické přístupy k výchově dětí

První podkapitola je věnována historickým přístupům k výchově dětí. Představíme zde stručně jednotlivá historická období (pravěk, starověk, středověk a novověk), kde se zaměříme právě na pojetí samotné výchovy dítěte.

Na úvod lze uvést, že s výchovou dítěte se setkáváme v lidské společnosti od nepaměti. S vývojem společnosti se měnily pouze její cíle, obsah, formy či metody, a to v závislosti na ekonomických, sociálně politických i kulturních podmínkách. Vznik výchovy se vysvětluje v první řadě s okolnostmi biologickými, psychologickými a sociálními (Jůva, 2007, s. 11).

Podíváme-li se na výchovu v době pravěku, můžeme říci, že o nejranějším období vývoje lidské společnosti a způsobu výchovy nemáme žádné písemné záznamy. O výchově si můžeme pouze udělat představu na základě prehistorických a etnografických výzkumů, z kterých plyne, že děti byly vnímány jako pokračovatelé rodu a přijímaly především nápodobu dospělých (Šmahelová, 2012, s. 1).

Doba starověku je charakterizována jako skupinový způsob života, společná práce a dělba práce. Muži byli připravováni pro lov, boj a stavební práce, kdežto ženy byly připravovány především k základním činnostem spojeným s chodem domácnosti. Těžištěm výchovy byla výchova pracovní, poté k ní přistoupila výchova mravní, tělesná a branná (Jůva, 2007, s. 11). Vyspělejší výchovné systémy se rozvinuly až v antickém Řecku, kde měla výchova dva odlišné přístupy. Sparta patřila k zemědělskému státu s aristokratickým zřízením. Cílem spartské výchovy byl jednoznačně prospěch státu (Horák, Kratochvíl, 2005,

s. 8). Ve Spartě byla výchova postavena na vojenském základě. Hned po narození bylo dítě prohlédnuto státními úředníky, kteří posuzovali jeho sílu a zdraví. Pokud dítě nesplňovalo určité požadavky, bylo „pohozeno“ na pospas dravé zvěře do propasti. V případě, že dítě prohlídkou prošlo, bylo ponecháno do sedmi let matce. U chlapce matka dbala na jeho zdárný tělesný rozvoj a připravovala ho na vojenský způsob života. U dívek se naopak matka snažila vést je k domácím pracím, péči o domácnost apod. (Šlégl, 2012, s. 13).

Athénská starověká společnost byla tvořena zejména svobodnými občany a měla ve srovnání se Spartou naprosto odlišné společenské podmínky. Otec měl dominantní pozici ve výchově vůči všem členům rodiny. Rozhodoval o usmrcení dítěte nebo o jeho prodeji do otroctví. Hlavním znakem athénské výchovy je individuální výchova dítěte a jeho zapojení se do společnosti (Šmelová, 2008, s. 11–13). Chlapci a dívky zůstávali v domácím prostředí pod dozorem chův, které měly za úkol o děti pečovat nejen po fyzické stránce, ale také rozvíjet u nich morální, rozumové a pracovní schopnosti. U dívek nebyla věnována taková péče ve výchově jako u chlapců. Dívky byly vyloučeny ze společenských událostí, učily se pouze domácím pracím, zpěvu a tanci. Naopak chlapci měli možnost rozvíjet své fyzické a duševní předpoklady. Mohli navštěvovat soukromé školy a účastnit se olympijských her (Šlégl, 2012, s. 13).

Co se týče výchovy ve starém Římě, můžeme říci, že v mnoha směrem je shodná s řeckou výchovou. Nejvýznamnějším výchovným prostředím byla rodina, která zprostředkovávala hlavně základy praktických dovedností a elementárních znalostí (Šlégl, 2012, s. 18). Děti, manželka i otroci byli zcela v moci otce. Otec měl dominantní pozici, kde měl právo rozhodnout o přijetí či nepřijetí dítěte do rodiny, popřít status dítěte jako člena rodiny či prodat dítě do otroctví. Hlavním úkolem ve výchově bylo připravit nejmenší děti na zemědělské činnosti a na vojenské záležitosti týkající se expanze Říma (Vacínová, 2009, s. 42–43).

Mezi další historické období patří středověk, kde nejdůležitějším momentem byl vznik a vývoj křesťanství. Klád se obzvláště důraz na víru, která zásadně ovlivnila myšlení a jednání většiny obyvatel. Výchovu dětí vnímali křesťané jako posvátnou povinnost věřících (Neklová, 2012, s. 19). Na dítě se nahlíželo jako na boží dar, ale objevovaly se i jiné přístupy, zejména se zdůrazňovala výchova k absolutní poslušnosti, a to nejen k rodičům, ale především k bohu. Dále pak se zdůrazňovala výchova k pokoře, ale i kázní. Mezi hlavní pedagogické metody patřily především tělesné tresty. Dětství tak ve středověku nebylo považováno za významné období v životě člověka. Na děti bylo nahlíženo i jako

na zmenšeniny dospělého, které jsou slabé a odkázané na péči druhých. Výchova dětí byla především vedena k pracovním dovednostem, kdy děti musely od útlého věku tvrdě pracovat (Šlégl, 2012, s. 24–25).

Změnu ve vztahu k dítěti můžeme zaznamenat až v novověku, tedy v 16. století a počátkem 17. století, a to především ve vyšších vrstvách společnosti. K dítěti se postupně přistupovalo s respektem k jeho přirozenosti a potřebám (Opravilová, 2016, s. 28). Většina myslitelů byla proti používání tělesných trestů, spíše se přikláněli k vedení dětí k samostatnému myšlení a uvažování. Avšak jsou tu i ti, kteří fyzické tresty vůbec nezavrhovali. Jan Ámos Komenský je pokládal za poměrně důležité. Trestání rozdělil do dvou stupňů, první z nich bylo pokárání, k němuž však mělo, pokud možno, dojít rozumně, aby se dítě příliš nevyděsilo. Pokud ústní pokárání nesplnilo svůj účel, následovalo plesknutí dítěte rukou, aby si svoji chybu lépe zapamatovalo. Dítě se tak mělo odnaučovat špatné návyky, které by ho mohly později ohrozit v budoucím životě (Pavlicová, 2010, s. 32).

Nový pohled na výchovu dítěte přineslo osvícenství. Inspirující jsou názory Johna Locka a Jeana Jacquesa Rousseaua. John Locke je toho názoru, že výchova je nejsilnějším formativním prvkem člověka. Cílem výchovy dle něj je vštípit čestnost, moudrost, vzdělanost, sebevědomí, energičnost, tělesnou zdatnost, sebeovládání a uměřenost. Poukazuje na to, že dítě by mělo být rozvíjeno od nejútlejšího věku, a to na základě přímé zkušenosti, kterou má získávat od svého okolí pomocí her, příkladem a poučováním (Horák, Kratochvíl, 2005, s. 56). Naopak Jean Jacques Rousseau uvádí, že hlavním požadavkem výchovy je přirozenost a svoboda dítěte. Při výchově dívek zastával názor, že nepotřebují být příliš rozumově vzdělané. Výchova dívek by měla spočívat spíše v přípravě na budoucí roli matky a manželky (Šmelová, 2008, s. 16–19).

Od počátku 20. století narůstá požadavek nové výchovy, která by mohla odpovídat novým podmínkám a novým potřebám jak jednotlivce, tak i společnosti. Charakteristické pro tuto výchovu je snaha zbavit ji od všeho autoritativního. Dítě by mělo být vedeno k toleranci a ke vzájemnému porozumění (Jůva, 2007, s. 47). Pozitivní kvalita dětství se v tomto století považovala za velmi důležitou. Začal být dokonce kladen důraz na jedinečné přednosti dítěte, které mají být co nejvíce rozvinuty, nikoli potlačeny. Výchova vyžadovala poslušnost a trestání ve výchově bylo považováno za škodlivé (Podoláková, 2010, s. 30).

Postupně po roce 1918 se zdůrazňovalo, aby výchova začala již od „peřinky“, neboť dítě je považováno za „nepopsanou tabuli“. Mezi výchovné ideály patřil především

klid, pořádek, pravidelnost a poslušnost dítěte, která měla být dosahována naprostou důsledností rodičů. Podobně to bylo i po roce 1950, kde bylo hlavním úkolem ve výchově, aby rodiče byli pozorní, shovívaví a udržovali dítě v radostné náladě. Též se dbalo na to, aby se navazoval dobrý vztah mezi rodiči a dětmi (Marčíková, 2011, s. 11). O tom, jaké výchovné postupy jsou typické pro současnost, si více povíme v následující podkapitole.

## 2.2 Výchovné prostředky

Tato podkapitola pojednává o výchovných prostředcích, které mají ve výchově dítěte velmi významné postavení, neboť právě rodičům pomáhají usměrňovat výchovu svých dětí. Dle Čábalové (2011, s. 48) se za výchovné prostředky považuje vše, co slouží k realizaci výchovy a dosahování výchovných cílů. Jedná se o předměty, vlastnosti, procesy a vztahy, kterých využívá subjekt výchovy, aby dosáhl svého cíle. Kopřiva a kol. (2008, s. 13) považují za důležité, aby ve výchově byly jasně vymezené hranice, protože když dítě nemá stanovené pevné mantinely, ztrácí pocit bezpečí. Když dítě ví, že hranice někdy platí a jindy tak docela ne, vyvolá to v něm o to větší nejistotu a úzkost, a to může vést i k agresivnímu chování. Je tedy třeba výchovné prostředky střídat, není možné pracovat pouze s jedním, protože to časem ztrácí svůj účinek (Winget, 2012, s. 106). Také můžeme konstatovat, že vyhrožování dítěti je též nesprávně zvolený prostředek výchovy. Pokud matka vyhrožuje dítěti, že už ho nikdy nechce vidět nebo že mu sbalí věci a podobně, může dítě dostat do situace, kdy si to vezme velmi osobně, a tato nepříjemná situace může nadlouho poznamenat právě vztah mezi dítětem a rodiči (Matějček, 2012, s. 67).

Čáp a Mareš (2001, s. 252) poukazují na to, že prostřednictvím odměn a trestů, které patří k nejčastějším výchovným prostředkům, jenž v textu také představíme, dochází k regulaci chování a jednání vychovávaných jedinců. Dle autorů patří k nejběžnějším výchovným prostředkům odměny a tresty, kladení požadavků, slovní působení apod. Úkolem těchto metod je podpora a usměrňování přiměřeného chování, přičemž tresty se obvykle užívají častěji z důvodu rychlého a okamžitého účinku než odměny (Matějček, 2012, s. 29).

Nejdříve ale začneme „přijatelnější“ formou výchovného působení, a to odměnou. Matějček (2012, s. 26) definuje odměnu jako „*výchovný prostředek, kterým rodič působí na osobnost dítěte, a to především takovým způsobem, který je příjemnou odplátou za dobré a přijatelné chování.*“ Podobně Hartl (2004, s. 163) vnímá odměnu jako „*pozitivní podnět či seskupení podnětů nebo situace vyvolávající libost či uspokojující potřebu.*“ Dále pak



Kopřiva a kol. (2008, s. 157) popisují odměnu jako „nerovnoměrný vztah dvou lidí.“ Dívají se na odměnu z hlediska nerovnoměrnosti, kdy jeden přiměje druhého udělat něco, co by ten druhý sám od sebe neudělal, aniž by ho nečekala odměna. Považuje se za vhodné brát v úvahu, že odměna je vlastně pro dítě jen to, co jako odměnu přijímá. To tedy znamená, že ji provází příjemný, povznášející pocit uspokojení, který by si dítě rádo co nejdéle vychutnalo a znovu zopakovalo (Matějček, 2012, s. 29).

Pokud se zamyslíme nad odměnou jako výchovným prostředkem, je zcela jasné, že se nepoužívají během výchovy „nahodile“, ale že plní určité funkce vůči dítěti. První z nich je funkce informační, která spočívá v konstatování správnosti chování, postupu a výsledku. Druhou funkcí je funkce motivační, která navozuje u dítěte prožitek úspěchu, radost a chuť do další práce (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 145). Dle Lovasové (2011, s. 46-47) můžeme konstatovat, že odměny se používají proto, aby dítěti daly najevo, že si vede dobře, a tím u dítěte posilují žádoucí naučené chování. Odměna by měla znamenat, že si ho rodiče cení, váží a uznávají ho. Naopak hmotné a nehmotné odměny by měly být vyvážené.

Existuje celá řada odměn a pro každé dítě je odměnou něco jiného. Nejběžnější odměny člení Čáp a Mareš (2001, s. 254–255) na odměny emoční a morální, jako je pochvala, projevy sympatie, kladné hodnocení a kladný emoční vztah. Dále pak dárky hmotné či peněžité nebo umožnění nějakého zážitku, např. výlet, návštěva sportovního utkání apod. Dle Vaníčkové (2004, s. 21) by měly být odměny především přiměřené k vyspělosti či nevyspělosti dítěte, k zralosti dítěte a k situaci. Přičemž ty nejčastější shrnujeme v tabulce čerpané od Vaníčkové.

Nejčastěji používaná forma odměny	
<b>Pochvala</b>	83,9 %
<b>Dárky</b>	43,8 %
<b>Peníze</b>	24,3 %
<b>Společný program rodiny</b>	20,7 %
<b>Splnění přání dítěte</b>	19,8 %
<b>Sledování televize</b>	19,1 %
<b>Jiné</b>	6,5 %

Tabulka č. 1: Nejčastější formy odměny (Vaníčková, 2004, s. 60)

Čáp a Mareš (2001, s. 254) jsou přesvědčeni, že nadměrné užívání materiálních odměn, zahrnování dítěte penězi, narušuje jeho vývoj a dítě tak získává nepřiměřený názor, postoj a návyk. Kopřiva a kol. (2008, s. 158) uvádí, že hlavním rizikem těchto odměn je

snižování vnitřní motivace u dětí a zároveň jsou také značným rizikem pro morální vývoj. Dalším rizikem odměn u dětí je potlačování jejich tvořivosti a zájmu zabývat se věcmi do hloubky. Zejména i uplácení je velmi nebezpečné, neboť je udělujeme se záměrem, aby dítě udělalo to, co my chceme. Dětem pak přijdou jako něco běžného a samozřejmého. V neposlední řadě lze říci, že odměny u dítěte mohou vytvořit velkou závislost (Kopřiva a kol., 2008, s. 157). Závěrem lze shrnout, že někteří rodiče se domnívají, že jejich dítě není za co pochválit, jiní si zase své dítě odměnami kupují nebo uplácí. Je třeba brát v potaz, že odměna, ať už nehmotná, zahřeje dítě na duši. Pokud si dítě opravdu odměnu nezaslouží, je lepší ji ignorovat než začínat s tresty, které mají pro dítě nežádoucí účinek (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 264).

Mezi další prostředek výchovy patří trest, kdy se mnohým dětem pod tímto pojmem vybaví nepříjemný zážitek. Říčan (2013, s. 31) definuje trest jako *„jakoukoli nepříjemnost, kterou jako vychovatelé působíme na dítě, když udělá něco, co má zakázáno nebo něco, o čem samo ví, že je špatně. Také, když neudělalo, co mělo, co byla jeho povinnost.“* Naopak Bendl (2004, s. 106) vnímá trest jako *„nepříjemný následek zla, respektive neukázněného a nezákonného chování. Trest je jako odplata za provinění, které postihuje provinilce nějakou újmou.“* Další úhel pohledu nám přináší Cangelosi (2009, s. 206), který uvádí, že *„tělesný trest je forma záměrného udělovaného trestu, při němž je jedinci záměrně způsobena bolest nebo nepohodlí ve snaze přimět dítě k litoosti za určité jednání.“* Je třeba podotknout, že při trestání je důležitá záměrnost, protože trest by měl být účelný, mít nějaký cíl a neměl by být použitý zcela bezdůvodně. Nelze jen tak potrestat dítě, aniž by k tomu nebyl pádný důvod. Ani rozčilenost rodičů by neměla vést k potrestání dítěte. Když si dítě není vědomo žádného přestupku, ztrácí trest svůj význam a stává se pouhým aktem násilí. Trest by měl následovat bezprostředně hned po kázeňském přestupku, aby dítě vědělo, za co je trestáno (Lovasová, Schmidová, 2006, s. 9).

Dítě se setkává s celou řadou trestů, ale samozřejmě na každé dítě „platí“ jiná forma trestu, proto je třeba brát také ohled na osobnost dítěte. Čáp a Mareš (2001, s. 255) rozlišují dva druhy trestů, a to tresty tělesné a psychické. Tělesné tresty představují nedílnou součást lidské historie, neboť dříve se od dětí očekávala určitá disciplína, řád, pořádek nebo podřízenost. Pokud dítě tyto požadavky nesplňovalo, následovaly velmi tvrdé, fyzické tresty. Avšak taková výchova je dnes už jen výjimkou, ale můžeme se s ní stále setkávat, ale ne v takové míře jako dříve (Weikertová, 2007, s. 112). Za tělesný trest se považuje jakýkoli trest, který dítěti způsobuje fyzickou bolest (Naker, Sekitoleko, 2009, s. 8). Taktéž

psychické tresty provázejí lidstvo od nepaměti, ale nejsou až tak na první pohled vidět. Rodič se zlobí, nadává, křičí, vyhrožuje, mračí se nebo s dítětem nemluví. Dítěti pak zakazuje oblíbené činnosti či jsou donuceny k neoblíbené činnosti (Krausová, 2012, s. 22).

Trest stejně jako odměna plní jako výchovný prostředek určité funkce. Každý trest má podle Matějčka (2012, s. 32) tři hlavní funkce. První funkcí je náprava škody, kde je nutné, aby dítě chápalo, v čem se provinilo, jelikož trest je činem spravedlnosti. Je třeba u trestu zachovat klid a rozvahu, aby se trestající osoba nesnížila k tomu, že bude trestat za svoje nenaplněná nebo zklamaná očekávání či za své negativní pocity. Pokud osoba pomocí trestu způsobila u trestaného škodu, ať už na věci nebo újmě této osobě, měla by být tato škoda v každém případě nahrazena (Vaníčková, 2004, s. 34).

Druhou funkcí je zabránit opakování nesprávného chování dítěte. Tato funkce se používá k napravení chyby na principu učení se špatnou zkušeností (Vaníčková, 2004, s. 34). Je založená na tom, že pokud určité chování opakovaně provází nepříjemný zážitek, dítě si dá o to více pozor a takovému chování se příště vyhne. Nesmíme ale zapomenout, že jsou děti, které jsou prudší a ukvapenější než jiné děti. Ovšem takové si neuvědomují, že v minulosti byly za podobný čin potrestány. Trestání je o to více problematické a doporučuje se spíše posilovat vhodné chování například odměnami (Matějček, 2012, s. 33).

Poslední funkcí je zbavit viníka pocitu viny, která je považována za důležitou složku trestu a odborníci radí tuto složku příliš neodkládat, jelikož pocit viny je pro dítě bolestivý, neboť tvoří jádro trestu (Vaníčková, 2004, s. 34). Trest má i léčebnou úlohu, a to v případě, pokud přestupek u dítěte vyvolá mezi ním a rodičem pocit odcizení. Znamená to, že dítě si je vědomo svého přestupku a prožívá pocit viny. V takovém případě se doporučuje, aby byl tento pocit viny u dítěte co nejdříve zbaven. Pokud by se pocit provinění u dítěte neobjevil, byl by trest pouhým aktem násilí. Také se považuje za důležité, aby k dítěti byl vyjádřen osobní vztah a aby vědělo, že je i přesto všechno milováno. Taktéž je nezbytností pocit osvobození a smíření s osobou, která ho potrestala (Matějček, 2012, s. 34).

Rodiče trestají různými způsoby, ale vybrat ten správný trest není vůbec jednoduché. Základem je, aby trest byl přiměřený přestupku. Dítě velmi rychle pozná, když trest přeženeme nebo naopak, když hodnotíme jeho chování shovívavě. Dítě je velmi citlivé a odhalí každou nespravedlivost, která se ho týká, nebo kterou pozoruje ve srovnání s ostatními, zejména se sourozenci (Campellová, 2008, s. 66). Níže uvedená tabulka nám

podrobněji ukazuje, jaké nejčastější používané formy trestů se mohou vyskytovat v rodinách dítěte.

Nejčastější používané formy trestu	
Hubování	62,1 %
Výprask	27 %
Příkaz splnit povinnost	22,7 %
Zákaz televize	21,2 %
Zákaz chození ven	20,2 %
Nemluvení rodičů	15 %
Odejmutí kapesného	10,5 %
Jiné tresty	6,2 %
Omezení zájmu rodičů	4,5 %
Trest tím, čeho se bojí	4,4 %
Vyhrožováním vyhození z bytu	4,2 %
Tím, že dítě nedostane jídlo	1,2 %

Tabulka č. 2: Nejčastější formy trestu (Vaničková, 2004, s. 60)

Tresty je třeba ukládat s opatrností, aby děti viděly, že cílem je hlavně jejich polepšení. Trest je dítětem brán jako ponížení, a proto není vůbec výchovný. Rodič získává moc nad dítětem a brání mu tak, aby si svou chybu samo uvědomilo. Trest klade jen důraz na vinu dítěte, a ne na nápravu (Filliozatová, 2011, s. 41–42). Je třeba také podotknout, že pokud se dítě chová nesprávně, neměli by rodiče toto chování přehlížet. Ovšem musí se dát pozor, jakým způsobem budeme upozorňovat dítě, že není něco v pořádku. Trestání může mnohdy vyvolat i nedorozumění. Důležité je však situaci zmapovat a s klidem zvážit, jak bude nejlepší reagovat. Dítě by nemělo pociťovat, že je potrestané neprávem (Pešinová, 2010, s. 21).

Je zřejmé, že i když může být přiměřený trest vnímán jako nevyhnutelná součást výchovného procesu dítěte, tento na dítěti může zanechat i řadu negativních následků. Čapek (2014, s. 66) radí k negativním následkům nepřiměřených trestů hlavně strach, posilování únikových tendencí, zvyšování agresivity apod. Tyto tresty dle něj vedou ke zvýšení stresu, úzkosti a vyvolávají přecitlivělost, pocity viny nebo vědomí vlastní nedostatečnosti. Takové riziko představuje nebezpečný vývoj osobnosti dítěte, protože může být nadměrně stresující a zatěžující. Může jít o opakované, bolestivé a předpověditelné trauma (Lavasová, Schmidová, 2006, s. 12). Řičan (2013, s. 34) též potvrzuje, že pokud se rodič rozhodne dítěti uložit silný trest, může to vést k útlumu dítěte, a to konkrétně k pasivitě či apatii, kdy dítěti je všechno jedno, nebo ke vzdoru, vzpouře či touze po pomstě. Hlavně čím jsou děti starší, tím více dochází k druhé variantě. Dle Hartla (2004, s. 281) může dokonce trest vyvolat

u dítěte omezení některých jeho potřeb. Ovšem mohou vzniknout i reakce ještě méně žádoucí, a to odpor k trestající osobě. Tím však dochází k narušení dobrého vztahu mezi dítětem a rodičem.

### 2.3 Současné trendy spojené s výchovou dítěte

V minulosti se dbalo na to, aby dítě bylo poslušné, ctilo své rodiče jako autoritu a vážilo si jich. Tělesné a psychické tresty nebyly v rodinách ničím výjimečným a nad výchovou dítěte se tolik nepřemýšlelo jako dnes. Rodiče se dříve nesnažili měnit své výchovné postoje podle společenského mínění, jednali totiž přirozeně a vycházeli z vlastních zkušeností. V současné době je však situace jiná. Výchova prošla určitým vývojem a nyní není stavěna pouze na příkazech a zákazech, ale prosazuje se spíše partnerský přístup a respektování dítěte (Mertin, 2004, s. 54).

Nyní se můžeme detailněji věnovat konkrétním současným trendům spojeným s výchovou dítěte.

#### **Kontaktní rodičovství**

Kontaktní rodičovství nepatří mezi nový styl výchovy. Ve skutečnosti jde o tradiční přístup k rodičovství, který byl už v historii zcela běžný, avšak s postupem času byl nahrazen jinými modely rodičovství (Sears, Searsová, 2018, s. 12). Dle Markhamové (2015, s. 69) kontaktní rodičovství znamená reagovat na emocionální a fyzické potřeby dítěte, což v raném dětství zahrnuje fyzickou blízkost rodičů. Podstatou toho přístupu je vrátit rodičům instinktivní a vysoce konkrétní způsob péče o dítě. V první řadě se pokusit napojit na své jedinečné dítě otevřením rodičovské mysli a srdce, přijmout ho takové, jaké je, minimalizovat stres dítěte a rozvíjet jeho sebedůvěru (Harnošová, 2016, s. 4). Důležitý je také přístup k výchově dítěte, který by měl být založený na naslouchání individuálních potřeb daného potomka, učení se vnímat signály (pláč, neklid, vztek nebo určité výrazy tváře), které dítě posílá a adekvátně na ně reagovat (Sears, Searsová, 2018, s. 13).

Pro vytvoření pevného a silného vztahu s dítětem je třeba upravovat kontaktní prostředky podle vlastních individuálních očekávání. Dle Sears a Searsové (2018, s. 67) se doporučuje pracovat již od narození dítěte s metodou bonding neboli vazbou po porodu, neboť první chvíle po narození jsou velmi jedinečné (Prachařová, 2017). Další způsob jak poznat své dítě je přístup ke kojení. Kojení je v kontaktním rodičovství vnímáno nejen jako způsob výživy, ale především jako prostředek regulace emocí dítěte a kontaktu s ním. Matka

se učí reagovat na podněty dítěte, a to vede k vzájemné důvěře a k hlubšímu vztahu mezi matkou a dítětem (Masopustová, Daňsová, Lacinová, 2018, s. 39). Třetím krokem k navázání vztahu rodiče a dítěte je nošení dětí, které je propojeno s plněním dětských požadavků a potřeb (Liedloffová, 2007, s. 53).

Další metodou v rámci kontaktního rodičovství je společná postel. Většina dětí chce spát na blízku svým rodičům nebo přímo u nich. Pro dítě je to tak přirozenější a pro matky pohodlnější, protože se jim lépe vstává k dítěti (Hyklová, 2017). Důležitým krokem je také udržování častého fyzického kontaktu s dítětem. Kontakt s dítětem by neměl být vynucený, měl by být spíše reakcí na potřeby dítěte (Harnošová, 2016, s. 9). Předposledním prostředkem je pláč, který je ve většinové společnosti podceňovaným faktorem při navazování vztahu s dítětem. Pláč dítěte je nejběžnější komunikační signál a jediný způsob, jak může dítě vyjádřit své pocity a emoce a jak může rodičům říci, že mu něco chybí (Sears, Searsová, 2018, s. 137). Posledním principem kontaktního rodičovství je hledání rovnováhy ve svém osobním životě. Kontaktní rodičovství klade značné nároky na rodiče jak po stránce fyzické, tak i emoční. Rodiče se většinou snaží dát svému dítěti vše, co potřebuje a velmi často zapomínají na sami sebe a na svůj partnerský vztah. Klíčem vyváženosti rodičovství je správné vnímání dítěte, umění říct ne a myslet i na sebe (Sears, Searsová, 2018, s. 175).

### **Mocenský přístup ve výchově**

V současné době se můžeme setkat i s výchovou, která je postavena na autoritativním a dominantním vztahu rodiče k dítěti, kdy rodič nejlépe ví, co je pro dítě dobré. Nezajímá se o potřeby dítěte, ale pouze mu předává své vlastní zkušenosti a nevede jej k samostatnosti (Lukešová, 2016, s. 32). Takový přístup výchovy je založený na silné kontrole, kdy zásadním důsledkem je především omezování dítěte. Není zde prostor ani pro diskusi, kompromis či dohodu. Lze říci, že uplatňování moci a síly ve výchově dětí je mnohdy vyčerpávající, nevhodné a málo účinné (Novák, 2013, s. 45). Rodiče rádi svým dětem něco přikazují, vyčítají nebo zakazují. Tyto zákazy je nutno, aby dítě bezpodmínečně dodržovalo, jinak je přísně potrestáno. Rodič tak často kontroluje dítě, zda plní zadané úkoly, které jsou mnohdy náročné (Čáp, Mareš, 2001, s. 304). Velmi často se v této výchově objevují výčitky, připomínání starých chyb, fyzické a psychické tresty, které dokonce vedou k nízkému sebevědomí. Důsledkem toho je u dětí potlačována jejich iniciativa, tvořivost a samostatnost (Čapek, Čapková, 2010, s. 11). Podstata není jen v trestání a neustálé kontrole, ale především v nerovnosti, vztahu nadřazenosti a podřazenosti (Nováčková, Nevolová, 2020, s. 20).

Rodiče si neuvědomují, že děti jsou tímto přístupem mnohem více dominantnější a dráždivější. V některých případech může dojít až k projevům agresivního chování vůči rodičům či jiné autoritě (Lukešová, 2016, s. 32).

### **Respektující přístup k výchově**

Mezi další poměrně rozšířený trend ve výchově dítěte patří respektující přístup. Respekt znamená především ohled na individualitu druhého člověka, na jeho odlišnosti, potřeby a jeho důstojnost. V respektujícím vztahu nese s sebou rodič řadu odpovědností, ale s ohledem na mentální úroveň dítěte by nikdy neměl potlačovat jeho potřeby a snižovat jeho důstojnost (Nováčková, 2018). Výchova dítěte je tedy založena na vzájemné úctě, zodpovědnosti, schopnosti uvědomit si důsledky svého chování a vytváření si tak partnerského vztahu s dítětem. Hranice při tomto přístupu probíhají prostřednictvím dohody s dítětem (Masopustová, Daňsová, Lacinová, 2018, s. 41–42). Hranice také představují určité mantinely, ve kterých se mohou děti zcela svobodně pohybovat. Je velmi důležité tyto mantinely s dítětem společně nastavit, neboť bez jasných hranic se dítě nemůže cítit bezpečně (Budrová, 2019).

### **Partnerský přístup k výchově**

S partnerským přístupem ve výchově se můžeme v dnešní době setkat velmi často. Pokud chceme, aby z dětí vyrostli kompetentní a zodpovědní lidé, je nutno k nim přistupovat a jednat s nimi jako s partnery (Kadlecová, ©2021). Partnerský přístup vyjadřuje myšlenku rovnocennosti vztahu a spolupráce. Spočívá v celkovém chování, v neverbální komunikaci a poté až ve slovech. Rodič se snaží pochopit potřeby dítěte a brát je vážně. Je velmi důležité, aby se rodiče v partnerském vztahu k dětem chovali jako k dospělým, vážili si jich a respektovali jejich důstojnost. Základem pro tento přístup ve výchově je především způsob komunikace, jakým rodič zvolí směr k dítěti. Měl by s dítětem komunikovat jako rovný s rovným, kdy ani jeden nemá navrch. V takové rodině má pak dítě prostor vyjádřit svůj názor, návrh na řešení problému a vyjadřuje i důvěru, že dítě udělá to nejlepší, co může, vzhledem k jeho věku a zkušenostem (Kopřiva a kol., 2008 s. 9, 13).

### **Uvolněné rodičovství**

Častým trendem je také přemíra péče, perfekcionalismu v rodičovství a výchově samotné. Rodiče jsou příliš aktivní, vyčerpaní a zatěžováni svými dětmi (Nováková, 2019, s. 40). Mateřství ale není role ani práce na plný úvazek, neboť děti nepotřebují až tolik péče. Matka je přes den naprosto sama s dítětem, partner tráví celé dny v práci a její jediná společnost je

televize nebo sociální sítě. Když si žena uvědomí, že si svoji roli matky neužívá, začne se trápit pocitem viny. Mateřství se považuje za velké osvobození a je na každé matce, jak s mateřstvím naloží. Rodičovství nevyžaduje dřinu, ale je zapotřebí určitá vynalézavost, šetrnost a čas (Hodgkinson, 2009, s. 39). Principem uvolněného rodičovství je pomáhat rodičům, aby zvolnili, plně se uvolnili, netlačili tolik na sebe a na děti. Hledat a nacházet, co je skutečně příjemné pro ně a pro jejich děti nezávisle na tom, co si myslí ostatní (Koucká, 2017). Může se například jednat o to, aby se děti podílely na chodu domácnosti. Dále pak kvalita spánku, která je pro rodiče i děti velmi důležitá. Rodiče by se neměli o kvalitní spánek připravovat. Také se doporučuje, aby děti příliš nesledovaly televizi, nehrály si na počítači nebo s mobilním telefonem, neboť je to absurdní pasivní činnost, díky které vzniká přílišná závislost (Hodgkinson, 2009, s. 40). Děti potřebují spíše tvořit, vytvářet a cítit umění, vnímat jej a posouvat svůj vnitřní svět novým směrem. Skvělý způsob jak se uvolnit a trávit čas s dítětem je společné tvoření a vyrábění. Děti totiž rádi zkouší manuální činnosti dospělých a pomocí těchto činností se mohou naučit i něčemu novému. Lépe tak pochopí, co za výrobou věci stojí, naučí se respektovat práci, která může být hrou (Payne, Rossová, 2015, s. 117).

### **Nevýchova**

Nevýchova je jedna z velmi aktuálních trendů rodičovství v České republice. Jedná se o nastolení partnerského vztahu mezi dítětem a rodičem, vytváření dohod v klidu a bez křiku (Masopustová, Daňsová, Lacinová, 2018, s. 42). Nevýchova dle Hrubé (©2014) znamená ucelený přístup k dítěti, který napomáhá rodičům a dětem vyřešit každodenní potíže, na všem se domluvit a být si skutečnými partnery. Jedná se o nový výchovný systém pro moderní rodiče, kteří nechtějí, aby jim děti tzv. „skákaly“ po hlavě a chtějí mít s dětmi hezký vztah. Je důležité nevychovávat dítě ve starých strukturách, různými omezeními, příkazy a zákazy. Rodiče by měli dítě milovat, inspirovat ho vlastním životem a důvěřovat mu. Velmi důležitá je dohoda, která je považována za základní nevýchovný nástroj. Jen skrze ni se dá totiž najít řešení a kompromis mezi rodičem a dítětem (Králová, ©2021).

V Nevýchově existují čtyři pilíře, jedním z nich je důvěra rodičů vůči dětem a zásada respektovat dítě. Druhým pilířem je otevřená komunikace, která napomáhá uvolňovat rodinnou atmosféru a učí rodiče mluvit o svých pocitech (Nováková, 2019, s. 44). Třetím pilířem jsou vnitřní hranice, které jsou velmi důležité. Nevýchova nevěří na pochvaly, odměny ani na zákazy, příkazy, tresty, které fungují pouze na základu strachu. Dokonce tyto prostředky tvoří závislost, kvůli které dítě koná tak, aby dostalo pochvalu nebo se vyhnulo



trestu. Nevýchova doporučuje rodičům, aby se místo pochvaly a trestu ptali dětí, co si o dané věci či situaci oni sami myslí. Posledním pilířem Nevýchovy je nápodoba, která vyzdvihuje a říká, že svět se netočí jen kolem dětí. Právě rodiče jsou klíčem ke spokojenému životu celé rodiny. Děti se od rodičů učí nejen to, co se jim cíleně snaží předat, ale sledují je vždy a všude a učí se vše podle nich (Králová, ©2021).

### **Terapie pevného objetí**

Terapie pevného objetí představuje další trend ve výchově, který představuje cestu k obnově lásky v rodině. Princip spočívá v láskyplném pevném objetí mezi matkou a dítětem tak dlouho, dokud dítěti nebude lépe. Matka zaujme konfrontační polohu, kdy má dítě na svém klíně čelem k sobě, dítě má jednu ruku položenou na svém srdci a druhou na svém břiše, nohy jsou pak obkročmo a volně. Hlava je v krční jamce. Tato poloha především zabraňuje dítěti fyzicky rodiče napadnout. Objetí v náručí je tak vždy pevné, ale přesto měkké a empatické. V pevném objetí se totiž řeší problém, který nejde vyřešit slovně (Prekopová, 2013, s. 32). Dítě i rodič mají právo zcela otevřeně a bez obav vyjádřit své zraněné pocity, vykřičet či se vyplakat (Labusová, ©2007). Smyslem pevného objetí je vzájemné porozumění a vcítění se do dítěte na psychické a fyzické úrovni tak, aby došlo k vyjádření toho negativního, co vztah mezi dítětem a rodičem zatěžuje a narušuje. Jde především o emocionální způsob vyjádření agresivity, znovunalezení citové vazby a nastolení určitého pořádku v rodině (Příhodová, 2012). Emoce jsou vyjadřovány tváří v tvář a od srdce k srdci, aby mohla láska znovu proudit. Lidská tvář je velmi důležitá, neboť je vysílačem a zároveň přijímačem pocitů (Labusová, ©2007).

### 3 ŽENA S VROZENÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM JAKO VYCHOVATEL DÍTĚTE

Mít děti, vychovávat je a žít s nimi přináší ženám s tělesným postižením něco radostného. Je to něco, co dospělí lidé vnitřně potřebují, čím lidsky rostou a vyžívají. Dává jim to hluboké životní uspokojení a potomci se tak stávají součástí jejich života. Děti a jejich výchova jsou nevyčerpatelným zdrojem podnětů, které neustále rodičům přináší do života mnoho vzruchů. Děti jsou nesmírně pohyblivým živlem, se kterým se život stává pestrým, plným starostmi a radostmi, zábavnými i smutnými lidskými prožitky a zkušenostmi (Matějček, 2017, s. 21).

Mateřství a s ním spojená výchova dítěte je velice významné období v životě ženy. Spousta žen usiluje o to stát se s matkou, a to i přesto, že je mateřství velice obtížným posláním, které nikdy nelze zvládnout úplně dokonale (Nicolsonová, 2001, s. 13). Dle Trčy (2009, s. 30) je mateřství pro většinu žen nalezením toho pravého smyslu života a jeho naplnění. Často se hovoří o zázraku života, jelikož žena může získat nepřenositelnou zkušenost dát život dalšímu člověku, být mu nablízku a vychovávat jej.

Pro ženy s vrozeným tělesným postižením je tak mateřství považováno za nejvyšší hodnotu. Vyvolává v ženě pocity radosti, štěstí, něhy a také přináší velký pocit osobního uspokojení (Hašková, Pomaháčová, 2006, s. 50). V knize od Šulové (2019, s. 17), můžeme zaznamenat studii Gabriely Gloger – Tippeltové, která se právě zaměřuje na rozbor čtyř fází těhotenství, kterými si gravidní žena s vrozeným tělesným postižením v průběhu těhotenství prochází, a které se posléze mohou odrážet i do způsobu výchovy dítěte. První z nich je fáze nejistoty, která se vyznačuje pochybami o vlastní schopnosti stát se matkou a dobře se o dítě postarat, zabezpečit ho a celkově upravit svůj dosavadní život tak, aby došlo k co nejmenšímu množství negativních změn s příchodem dítěte. Druhá fáze spočívá v utváření si „v hlavě“ předobraz dítěte. U matky s tělesným postižením tak narůstá touha po dítěti a v mysli si představuje, jak jej hýčká. Další fáze je fáze konkretizační, kdy matka s tělesným postižením vnímá pohyby svého dítěte v břiše. V tomto období začíná matka s tělesným postižením s dítětem komunikovat právě díky různým dotekům, pohybům a zvukům. Utváří si tak s dítětem pevnější základ vztahu a celkově je více připravena přijmout dítě jako nového člena rodiny. Poslední fáze je fáze anticipační neboli přípravná, která se přibližuje k termínu porodu, kdy žena s tělesným postižením začíná anticipovat budoucí dítě v náručí. Jedná se o přípravu na mateřskou roli, kdy si matka s tělesným

postižením představuje dítě jako konkrétní bytost, nějak vypadající a vyžadující určitou péči (Šulová, 2019, s. 18).

Samotné narození dítěte tak představuje pro ženy s vrozeným tělesným postižením důkaz „normality“, protože být matkou s postižením představuje jakousi výhru nad zdravými jedinci, kteří by mohli mít tendence ji v návaznosti na zdravotní anamnézu omezovat v jejích právech (Vágnerová, Strnadová, Krejčová, 2009, s. 18). V prvních poporodních dnech si každá maminka s vrozeným tělesným postižením, a to především prvorodička, postupně začíná uvědomovat nově nabytý rozměr svého života spojený s výchovou dítěte (Tržilová, 2008, s. 18). Celkově lze říci, že role matky s vrozeným tělesným postižením při narození dítěte prochází velkou proměnou, která souvisí s jejím prožíváním a uvažováním (Vágnerová, 2007, s. 108). Mít dítě je velmi krásné, a je to i zázrak, ale občas mohou přijít chvíle, kdy žena s tělesným postižením bude pociťovat radost a štěstí, ale na straně druhé se může objevit strach z péče o dítě a často až přehnaný pocit zodpovědnosti (Geiselová, 2004, s. 20). Rodičovská role je sice pro ženy s tělesným postižením zdrojem nových zážitků, ale zároveň může znamenat i velkou zátěž. Od matky s tělesným postižením se očekává vřelá a empatická péče o dítě, která může být mnohdy náročná a spojená s ambivalentními pocity (Vágnerová, 2007, s. 108).

V následujících podkapitolách se proto zaměříme na lidskoprávní stránku mateřství žen s vrozeným tělesným postižením. Rozsáhleji si probereme faktory, se kterými se potýkají matky s vrozeným tělesným postižením při výchově dítěte, a nakonec představíme, jaké adaptivní rodičovské strategie používají matky s vrozeným tělesným postižením při výchově dítěte.

### **3.1 Mateřství žen s tělesným postižením jako základní lidské právo**

Lidská práva jsou považována za základní práva každého jedince (Blahož, 2005, s. 15). Je třeba zdůraznit, že osoby s tělesným postižením mají naprosto stejná základní práva a svobody jako lidé bez postižení. Tyto základní práva a svobody vymezují především místo, v němž může jedinec s tělesným postižením jednat na základě své svobodné vůle a do něhož není oprávněn nikdo, ani veřejná moc nebo jednotlivec, vstupovat (Sobek, 2007, s. 13).

Mezi základní lidská práva osob s tělesným postižením můžeme zařadit například právo na zachování lidské důstojnosti, právo na osobní svobodu, právo na nedotknutelnost osoby, zákaz nucených prací nebo služeb, právo na soukromí, právo na nedotknutelnost obydlí, právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání, právo vlastnit majetek,

právo na rodinný život a výchovu dětí, právo na svobodu pohybu, právo na ochranu soukromí, právo na ochranu osobního a rodinného života, právo na ochranu zdraví, právo na důstojné zacházení, právo na práci a na odměnu, právo na vzdělání (Usnesení č. 2/1993 Sb.).

Když už známe lidská práva jedinců s tělesným postižením, můžeme si nyní uvést všechny současné právní dokumenty týkající se osob s tělesným postižením, které se snaží o zlepšení jejich životních podmínek, zajištění rovnoprávného postavení, včetně těch, které mohou být úzce napojeny na jednotlivé fáze mateřské role.

V České republice jsou základní lidská práva zajištěna *Listinou základních práv a svobod*, která byla schválena 16. prosince 1992 a je součástí ústavního pořádku České republiky. Tato Listina základních práv a svobod je považována za jednu ze základních dokumentů upravující lidská práva všech osob, včetně osob s tělesným postižením na území České republiky. V Listině základních práv a svobod jsou také obsažena veškerá práva týkající se vztahů mezi občanem a státem. Též se v Listině základních práv a svobod uvádí, že všichni lidé, a to i osoby s tělesným postižením, jsou si rovni v důstojnosti a právech, přičemž základní práva a svobody jsou nezadatelné, nepromlčené a nezrušitelné. Za nejdůležitější a nejpřirozenější základní právo, bez kterého by nebylo možné hovořit, je především právo na život. Každá osoba, a tedy i ta s tělesným postižením, má totiž právo na plnohodnotný život, mimo to i právo vychovávat děti a zajišťovat jejich ochranu.

Dalším poměrně důležitým dokumentem je *Všeobecná deklarace lidských práv*, která byla schválena dne 10. prosince 1948. Tento katalog základních lidských práv má zajistit ochranu všem osobám, včetně těch s tělesným postižením. Též má zajistit jedincům s postižením dostatečnou ochranu práv bez jakékoli diskriminace a pomoci jim vytvořit lepší životní podmínky ve svobodě. *Deklarace práv zdravotně postižených osob* je následující dokument, který byl vyhlášen roku 1975 a vztahuje se na osoby s tělesným postižením. Její stanovění říká, že lidé s tělesným postižením žijící v České republice bez ohledu na původ, povahu a závažnost svého postižení mají stejná základní práva jako jejich vrstevníci. Tedy právo na důstojný a plnohodnotný život, a to včetně naplnění mateřské role.

Podobně *Listina základních práv Evropské unie*, která byla vyhlášena 7. prosince 2000, uvádí, že nejen intaktní lidé, ale i osoby s tělesným postižením mají právo na lidskou důstojnost, právo na svobodu a na integritu osobnosti. Evropská unie především uznává a respektuje právo na soukromý a rodinný život osob s tělesným postižením. Jejím hlavním

cílem je zajištění nezávislosti, celkové zlepšení a ochrana jedinců s tělesným postižením. Jakákoliv diskriminace vůči osobám s tělesným postižením je zakázána.

Jak už víme, práva osob s tělesným postižením jsou ukotvena v celé řadě dokumentů, přičemž mnohé z nich reflektují i právo naplnit mateřskou roli. Je také třeba si říci, že ženy s tělesným postižením mohou mít děti, mohou porodit dítě a vychovávat je. Též se mohou rozhodnout o počtu svých dětí a jejich věkovému odstupu (Vítová, 2010). V *Listině základních práv a svobod*, konkrétně v článku 32, je výše uvedené tvrzení potvrzeno a uvádí se, že osoby s tělesným postižením mají právo na rodičovskou péči a výchovu dítěte (Usnesení č. 2/1993 Sb.). Podobně je to tak uvedeno v *Listině základních práv Evropské unie*, konkrétně tedy v článku 9, kde je i vyjádřeno, že osoby s tělesným postižením mají právo uzavřít sňatek, založit rodinu a pečovat o dítě. Rovněž v článku 16 ve *Všeobecné deklaraci lidských práv* je zaručeno, že ženy s tělesným postižením, jakmile dosáhnou plnoletosti, mají právo na svobodný vstup do manželství a právo na založení rodiny spojené s péčí a výchovou dítěte. V občanském zákoníku je dokonce uvedeno, že ženy s tělesným postižením mají především rodičovskou odpovědnost a povinnost týkající se péče a výchovy dítěte. Tato práva a povinnosti spočívají v prvé řadě v péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Též by ženy s tělesným postižením měly chránit své dítě, udržovat s ním osobní styk a zajišťovat tak správnou výchovu dítěte (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Dalším důležitým dokumentem je také *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*, kterou Česká republika ratifikovala 28. září 2009. Tato Úmluva byla také přijata i v jiných státech, jako je například Rakousko, Německo a Velká Británie. Můžeme říci, že všechny uvedené státy se snaží zrovnoprávnit osoby s tělesným postižením vůči majoritní populaci. Respektují především jejich odlišnosti, snaží se odstranit bariéry a začlenit tak osoby s tělesným postižením do společnosti. Ve výše uvedených zemích se mohou také osoby s tělesným postižením samy svobodně rozhodnout vzhledem ke svému postižení a vyspělosti, zda chtějí uzavřít sňatek a založit rodinu, starat se a vychovávat děti a být soběstační. Státy těmto ženám s tělesným postižením zaručují především odpovídající podporu při plnění jejich rodičovských povinností. Důležité je však podotknout, že ani v jednom z uvedených států nesmí být dítě odebráno rodičům s tělesným postižením právě z důvodu jejich zdravotního postižení.

Také můžeme zmínit *Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením ve Spojených státech amerických*, která ratifikovala 30. července 2009. V článku 8 se dokonce můžeme dočíst, že rodiče s tělesným postižením a jejich děti často čelí značné diskriminaci založené

převážně na nevědomosti, stereotypech a mylných představách. Právě proto se v článku 23 snaží tato Úmluva, aby ženy s tělesným postižením byly na rovnoprávném základě s ostatní intaktní populací, a to ve všech záležitostech týkajících se manželství, rodiny, rodičovství a výchovy dítěte. Rovněž tato Úmluva zajišťuje, aby dítě nebylo odděleno od svých rodičů proti jejich vůli z důvodu zdravotního postižení rodičů (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, ©2021).

Co se týče legislativy upravující právo žen s tělesným postižením na rodinný život, a tedy i na výchovu dítěte, můžeme dále uvést například *zákon o osobách se zdravotním postižením ve Vietnamu*. Konkrétně v článku 4 je řečeno, že ženy s tělesným postižením mají možnost vytvářet si podmínky pro výchovu dítěte, chránit ho a pečovat o něj (Law No. 51/2010/QH12 on Persons with Disabilities). Podobně v *zákoně o právech osob se zdravotním postižením v Indii*, v článku 39, se dokonce můžeme dočíst, že Indie podporuje a respektuje rozhodnutí žen s tělesným postižením stát se matkou a vychovávat děti (The Rights of Persons with Disabilities Act no. 49 of 2016). Stejně tak v *zákoně o osobách se zdravotním postižením v Ugandě*, v článku 36, má osoba s tělesným postižením možnost ve věku osmnácti let a více uzavřít manželství, založit rodinu, rozhodovat o počtu dětí a jeho výchově (Persons with Disabilities Act, 2006). Rovněž to stejné platí i v *zákoně o rovných příležitostech osob se zdravotním postižením v Maltě*, v článku 3, kde všechny ženy s tělesným postižením mají právo založit rodinu a pečovat o dítě jako každá jiná intaktní žena (Equal Opportunities, Persons With Disability Act, 2000).

Ženy s vrozeným tělesným postižením se tak mohou často setkávat s překážkami, které brání jejich schopnosti vykonávat určité rodičovské povinnosti. Tím však může být pro tyto matky s tělesným postižením jejich výchova a péče o dítě o něco více náročnější. Proto se v následující podkapitole pokusíme specifikovat, se kterými faktory se mohou ženy s vrozeným tělesným postižením setkat a které mohou ovlivnit jejich výchovu a péči o dítě.

### **3.2 Faktory ovlivňující výchovu a péči o dítě matkami s tělesným postižením**

Pokud se žena s vrozeným tělesným postižením rozhodla stát se matkou, musí si předem uvědomit, že si vybrala nelehký úkol, neboť musí často čelit bariérám ve své rodičovské roli a sociálně negativním postojům ze strany intaktní společnosti (Ohayonová, Shakedová, Silbergová, 2018, s. 612). Uvedené faktory pak mohou mít negativní dopad na naplnění

jejich rodičovské role a úkolů s tím spojených. Proto se v této podkapitole detailněji podíváme na faktory, které ovlivňují výchovu a péči o dítě matkami s tělesným postižením.

Přechod mateřství a k tím spojené výchově dítěte může být pro ženy s vrozeným tělesným postižením považován za obtížnou životní etapu, ve které se výrazným způsobem mění jejich dosavadní způsob života. Zejména pro prvorodičku s tělesným postižením může znamenat narození dítěte novou životní roli, a z toho plynoucí zásadní změnu v každodenním jejím životě a činnostech, na které byla do té doby zvyklá. Po narození dítěte jsou většinou ženy s vrozeným tělesným postižením vystaveny mnohým výzvám, jako například fungování rodiny, nárokům na výchovu a péči o dítě a celkové změně životního stylu (Masopustová, Daňsová, Lacinová, 2018, s. 19).

Bariérou ovlivňující naplnění rodičovské role je obava související s výchovou a péčí o dítě, která je však velmi přirozená. Každá žena, i ta s tělesným postižením, je od přírody vybavena k tomu, aby se o svého potomka dokázala postarat, uvádí Zatovičová (2021, s. 36). Ovšem výchova a péče o dítě může být pro matky s vrozeným tělesným postižením o něco komplikovanější. Ženy s tělesným postižením se mohou při naplnění vychovatelské role často potýkat s fyzickou náročností, kterou budou určitě vnímat více než ženy intaktní. Tyto obavy mohou souviset s omezením samostatné lokomoce, určitých pohybů nebo svalové síly, narušení koordinace, rovnováhy a svalového tonu. Proto každodenní aktivity spojené s péčí a výchovou dítěte se mohou pro matky s vrozeným tělesným postižením stávat vyčerpávající (Vítová, ©2007). Tyto ženy nejenže mají především strach z toho, aby se dokázaly postarat o své dítě, ale aby také porozuměly všem jeho signálům a potřebám. Též mají obavy, aby dokázaly poskytnout svému dítěti dostatečnou péči a výchovu, dostatečné podněty k jeho rozvoji, dostatečně ho chránily a mohly svým dětem splnit vše, co si přejí (Zatovičová, 2021, s. 36).

Ženy s vrozeným tělesným postižením se také mohou setkat s negativními postoji ze strany intaktní společnosti týkající se jejich mateřství a výchovy dětí (Hanáková, 2021). Majoritní populace se totiž domnívá, že ženy s tělesným postižením nemají dostatečné kompetence, aby mohly být rodičem a vychovávat děti (Štěrbová, 2007, s. 52). Ženy s vrozeným tělesným postižením jsou tak častokrát mezi intaktními lidmi považovány za „nevhodné“ rodiče, neboť tato populace předpokládá, že tělesné postižení rodiče bude mít negativní dopad na rozvoj dítěte. Nicméně negativní postoje majoritní společnosti vůči ženám s tělesným postižením mohou být velmi škodlivé, protože tyto postoje mohou nejen ovlivnit jejich důvěru a sebeúctu být rodičem, ale i schopnost postarat se o dítě. Ovšem

existuje mnoho žen s tělesným postižením, které se navzdory těmto negativním postojům rozhodly být rodičem a vychovávají děti (Churchillová, 2005, s. 2). Těž mohou být ženy s tělesným postižením stresovány z negativního přístupu ze strany poskytovatelů zdravotnické péče, a to z důvodu, pokud se zdravotní personál dozví, že žena s tělesným postižením chce mít dítě. V takovém případě se může od lékaře očekávat, že se bude snažit rozhodnutí ženy zpochybnit a varovat ji před problémy, kterým může čelit v budoucnosti, a které mohou ovlivnit i její péči a výchovu dítěte (Churchillová, 2005, s. 7).

Dále pak mohou být ženy s vrozeným tělesným postižením mnohdy vystaveny skeptickým přesvědčením od rodinných příslušníků ohledně rozhodnutí stát se rodičem a být schopna pečovat a vychovávat dítě. Jejich názor tak může značně ovlivnit rozhodnutí ženy s tělesným postižením, neboť budou více nejisté svým rozhodnutím a budou pociťovat strach z nezvládnutí rodičovské role, včetně výchovy dítěte (Frohmanová, 2009, s. 11–12).

Kvalitu péče a výchovu o dítě může též výrazně ovlivnit dostupné a vhodné bydlení jak pro rodiče s tělesným postižením, tak i pro jejich děti. Byty/domy mohou být drahé, nemusí mít dostatek místa, úložného prostoru nebo mohou mít příliš malé místnosti, aby vyhovovaly fyzickým potřebám rodičů s tělesným postižením a jejich dětem. Náklady na provedení nezbytných úprav bydlení mohou být tak významnou překážkou pro mnoho rodičů s tělesným postižením, a to může úzce ovlivnit kvalitu jejich péče a výchovy dítěte (Supporting Parents with Disabilities and Their Families in the Community, ©2021).

Následujícím determinantem, jenž ovlivňuje výchovu a péči o dítě, je podpora partnera či rodiny nebo jiných blízkých. Partner by měl ženě s tělesným postižením dávat najevo, že je pro něj důležitá a že má jeho plnou podporu při výchově a péči o dítě. Budoucí matka s tělesným postižením je totiž obzvláště v tomto období velmi citlivá, a to zejména v případě, pokud pociťuje strach z péče a výchovy dítěte a potřebuje se přizpůsobit novému režimu (Rogersová, 2006, s. 65). V takovém případě je právě podpora velmi důležitá, neboť i ulehčení v těch nejběžnějších starostech o dítě představuje pro matku s tělesným postižením zvládnutí tohoto náročného období. Zároveň společná výchova a péče o dítě může prohloubit vztah jak s partnerem, tak i s rodiči (Vágnerová, 2007, s. 120).

Ovlivnit péči a tím i výchovu dítěte může obtížný až někdy nemožný přístup k vhodným a přizpůsobeným pomůckám, které mohou pomoci matkám s tělesným postižením v jejich naplnění mateřské role. Zejména tedy při každodenním fungování spojeném s výchovou a péči o kojence nebo batole. Jejich schopnost vést nezávislý rodinný život může být proto velmi ohrožen, protože poskytování pomůcek a vybavení má zajistit,



aby matky s vrozeným tělesným postižením měly potřebné a vhodné zdroje k naplnění jejich rodičovské, resp. výchovné role (Deaneová, 2009, s. 25).

Mylnou představou v majoritní společnosti, která může rovněž ovlivnit výchovu a péči o dítě u matek s vrozeným tělesným postižením, je představa „pečujícího dítěte“. Předpokládá se totiž, že dítě bude vykonávat řadu úkolů spojených s péčí o domácnost namísto matky s tělesným postižením. Což může u žen s tělesným postižením generovat strach z názorů a postojů ostatních matek, že přetěžují své děti, když je požádají, aby jim pomohly s každodenními domácími pracemi. Proto tedy ženy s tělesným postižením nechtějí, aby děti považovaly za „potřebné“ nebo „závislé“, a tudíž své děti nežádají o příliš mnoho úkolů (Churchillová, 2005, s. 11).

Další bariérou, jež může ovlivnit roli vychovatele u žen s tělesným postižením, je začlenění do komunity. Ženy s tělesným postižením mají většinou omezený přístup k různým zařízením, která intaktní společnost považuje za zcela běžnou. Může se jednat o kavárny, veřejné budovy, bazény, knihovny, sportovní zařízení, hřiště pro děti, koncerty, kina apod. (Deaneová, 2009, s. 42–43). Ženy s tělesným postižením tak mohou mít i omezený přístup k volnočasovým aktivitám dětí z důvodu fyzického omezení jejich rodiče. Tyto překážky pak mohou výrazně ovlivnit nejen kvalitu života žen s tělesným postižením, ale i jejich děti (Churchillová, 2005, s. 9).

Rovněž finanční situace rodičů s vrozeným tělesným postižením může být další překážkou, která může ovlivnit rozvoj a naplnění potřeb jejich dítěte. Rodiče s tělesným postižením mohou mít z důvodu své omezené mobility totiž velké finanční výdaje například za léky, za různé kompenzační pomůcky, dopravu a úpravy či náklady na bydlení. V tomto případě pak může být pro rodiče s tělesným postižením obtížnější uspokojit a zajistit potřeby dítěte (např. mimoškolní aktivity) kvůli nedostatku finančních prostředků (Supporting Parents with Disabilities and Their Families in the Community, ©2021).

V neposlední řadě má na rodiče s tělesným postižením a jejich děti zásadní vliv vhodná a dostupná doprava. Nedostatečný přístup k dopravě může mnoho žen s tělesným postižením ovlivňovat v oblasti jejich výchovy a péče o dítě, neboť nejsou schopné přepravit dítě do školky, školy nebo k lékaři. Ženy s vrozeným tělesným postižením sice mohou využít bezbariérová vozidla, ale mohou mít obavy z nedostatečné pomoci řidičů, s přepravou a instalací autosedaček či neschopnost uložit autosedačku do bezbariérového vozidla. Těž je může doprava omezovat v plánování různých rodinných výletů, zdravotní péče apod., a to proto, že řidič bezbariérového vozidla není schopen čekat na rodiče s tělesným postižením

takovou dlouhou dobu nebo během zdravotní péče dítěte. Rovněž vysoké náklady na využití bezbariérového vozidla mohou být překážkou pro rodiče s vrozeným tělesným postižením (Supporting Parents with Disabilities and Their Families in the Community, ©2021).

V České republice se však objevují různé programy, které pomáhají a podporují ženy s tělesným postižením při naplnění jejich mateřské role. Jedním z nich je například Aperio s programem „S bříškem a handicapem“, který poskytuje poradenství ženám a rodičům s tělesným postižením. Věnuje se též potřebám tělesně postižených rodiček a seznamuje je s jejich možnostmi jak správně pečovat o dítě. Také se mohou ženy s tělesným postižením obrátit na program Aperio s různými otázkami týkajícími se jejich partnerských a rodinných vztahů, péče o dítě apod. (Vítová, ©2007). Dalším programem je „Máma a táta na vozíku“, který organizuje Centrum Paraple. Původně byl tento program jen pro maminky, ale postupem času byl vytvořen i pro celou rodinu a nabídl ho jak maminkám, tak tatínkům na vozíku. Tento program se snaží v první řadě poskytnout rodičům s tělesným postižením komplexní podporu pro snazší zvládnutí velmi náročného období spojeného s nastávající péčí o dítě. Páry mají dokonce možnost jezdit na intenzivní třídní pobyty, kde se budoucí, ale i nastávající maminky mohou navzájem podělit o své zkušenosti s mateřstvím a výchovou dítěte. Též mohou rodiče s tělesným postižením absolvovat různé přednášky a psychoterapeutická sezení, a tím tak překonat strach z péče o dítě (Honzátková, 2018).

Nyní, když už víme, jakým bariérám čelí ženy s tělesným postižením při naplnění jejich mateřské role, je třeba si ještě povědět, jaké konkrétní adaptivní rodičovské strategie matky s tělesným postižením používají při péči a výchově dítěte.

### **3.3 Adaptivní rodičovské strategie používané matkami s vrozeným tělesným postižením při péči a výchově dítěte**

Matky s vrozeným tělesným postižením mají stejné cíle a touhy související s výchovou dítěte jako ostatní rodiče. Chtějí svým dětem především poskytnout milující a bezpečný domov a plně se podílet na jejich každodenním životě (Rhoads, Seiler, 2003, s. 3).

Matky s vrozeným tělesným postižením mohou procházet různými výzvami týkajícími se výchovy dítěte. Může se jednat o jejich fyzické omezení, které jim může bránit ve výchově dítěte a v běžných úkolech denní péče o něj. Proto je v tomto případě velmi důležité, aby matka s tělesným postižením otevřeně komunikovala s dítětem o svém postižení. Dítěti to tak pomůže pochopit veškerá fyzická omezení a důvody, proč je jejich matka na vozíku či proč může být stále unavená. Lze také konstatovat, že dítě se dokáže

velmi dobře přizpůsobit svému okolí a může se změnit jeho způsob chování tak, aby vyhovovalo nejenom jeho potřebám, ale i potřebám matky s tělesným postižením (Parenting with a Physical Disability, ©2020). Mnoho matek s vrozeným tělesným postižením může považovat za důležitost i dostatečný přístup k radám a informacím týkajícím se výchovy dítěte. V tomto případě mohou matky s tělesným postižením použít ke spojení s ostatními matkami s podobným postižením internet, zejména skupiny na Facebooku, jako je například „Rodiče s handicapem“ nebo „Vozíčkáři a handicapovaní“, kde si ostatní matky s tělesným postižením navzájem předávají různé tipy, nápady a rady týkající se péče a výchovy dítěte (Powellová, Mitraová, Smeltzerová, 2018, s. 892–893).

Matky s vrozeným tělesným postižením chtějí své děti také správně vychovat, a proto prostřednictvím výchovných metod, tedy postupů a způsobů, směřují k určitému výchovnému cíli (Matějček, 2012, s. 47). Přesto můžeme konstatovat, že neexistují univerzální výchovné postupy, které by zaručovaly naprosto správnou výchovu, neboť každý rodič a každé dítě jsou individuální osobnosti a to, co platí na jednoho, na druhého platit vůbec nemusí. I přesto můžeme najít výchovné metody, které mohou matky s tělesným postižením využít při výchově dítěte (Blažková, 2013, s. 8). Peltová (2000, s. 78–80) doporučuje, aby si každá matka s tělesným postižením nastavila ve výchově dítěte určitá pravidla. Děti jsou totiž velmi zranitelné a citlivé bytosti, a proto chyby, kterých by se rodiče dopustili, mohou ovlivnit budoucí život dítěte. Jedním z nich je například vzájemný respekt, stanovení mantinelů, co si dítě může a nesmí dovolit, dále pak dodržování určitých pravidel, jejich stanovení a vyžadování, plnění nebo správné usuzování. Taktéž je ve výchově důležitá důslednost pro udržení pozitivního vztahu a lásky mezi matkou s tělesným postižením a dítětem.

Dále odborníci doporučují, aby matky s vrozeným tělesným postižením využívaly při výchově dítěte metodu vysvětlování a přesvědčování, neboť tělesné postižení je může omezovat při výkonu vychovatelské role, a proto je důležitá komunikace s dítětem. Tato metoda spočívá především v tom, že matka s tělesným postižením dítěti vysvětlí, co po něm požaduje a proč, aby samo pochopilo, proč je to tak důležité, co po něm požaduje, a aby samo cítilo správnost chování (Matějček, 2012, s. 47). Při výchově je třeba dítě povzbuzovat a soustředit se na jeho úspěchy a schopnosti. Tím tak mohou matky s tělesným postižením postupně v dítěti vybudovat sebedůvěru a sebeúctu. Povzbuzování dětem dokonce pomáhá, aby věřily v sebe a ve své schopnosti. Mezi pozitivní postupy, kterými mohou matky s tělesným postižením povzbuzovat své dítě, patří zejména adekvátní

komunikace, tedy naslouchání dítěti, projevy důvěry, přijímání dítěte takového, jaké je, ne takového, jaké by mohlo být. Dále pak hodnocení snahy a zlepšení a neodrazování dítěte od toho, aby něco zkusilo. U povzbuzování jsou zvláště důležité pochvaly, díky nim mohou matky s tělesným postižením zdůraznit výrazný pokrok, kterého dítě dosáhlo. Povzbuzování nebo pochvaly by však neměly být nikdy spojovány s moralizováním (Čáp, Mareš, 2001, s. 257–258).

Dle Kantorové a Grecmanové (2010, s. 14-15) mezi další výchovné metody patří rada, kterou mohou matky s tělesným postižením používat při výchově dítěte. Tato metoda je rovněž obzvláště důležitá, neboť matka s omezenou hybností nemusí vždy fyzicky daný úkon zvládnout, a spolupráce s dítětem ji v tomto případě velmi pomůže. Matky s tělesným postižením mohou radit svému dítěti například při hře nebo při hygieně. Je však třeba, aby matky s postižením dítěti radily s laskavým tónem, protože v opačném případě by se jednalo o rozkaz, a ten by nemusel být u dítěte akceptován. Též je možno při výchově dítěte využít metodu příkladu. Používají se buď příklady dospělých, jiných dětí, nebo i klady či záporů různých literárních postav. Další metodou, kterou lze aplikovat na dítě, jsou rozkazy. Ty může matka s tělesným postižením použít tehdy, když jiné mírnější formy jsou neúčinné, nebo když si dítě nemůže samo vybírat např. z důvodu jeho bezpečnosti. Rozkazy by neměly ve výchově příliš převažovat, protože mohou vést k opačné reakci a dítě by se mohlo zatvrdit. Pokud by matka s tělesným postižením chtěla aplikovat ve výchově dítěte rozkazy, měly by být jasné, stručné, rázné, bez citového vzrušení a hněvu. Opakem rozkazů jsou prosby, které taktéž lze využít při výchově dítěte. Prosba je jakási jemná forma pedagogického působení, kdy dítě má možnost volby a zároveň mu to dodává pocit vlastní důležitosti. Dítě tak lépe přijímá prosbu než rozkaz, a to zvláště u dospívajících dětí (Matějček, 2012, s. 48).

V následujících řádcích se ještě podíváme na určitá technologická zařízení, která mohou matky s vrozeným tělesným postižením využít při výchově a péči o dítě. Pomocí nich mohou své dítě nejenom chránit, ale zlepšovat i jeho bezpečnost, zdraví a blahobyt. Speciální pomůcky mohou také zvýšit matkám s vrozeným tělesným postižením schopnost poskytovat dítěti kvalitní péči a výchovu (Rhoads, Seiler, 2003, s. 3).

Pomocné technologie mohou mít rovněž velmi pozitivní dopad na matky s vrozeným tělesným postižením, protože jim umožní poskytnout cestu k nezávislosti v jejich každodenních úkolech souvisejících s péčí a výchovou dítěte (Kaiserová, 2008, s. 10–11). Callowová a Tulejaová (©2005) dokonce uvádí, že adaptivní strategie mohou matkám

s vrozeným tělesným postižením výrazně snížit jejich zátěž na tělo, umožní jim péči a výchovu o dítě s větší lehkostí, menší námahou nebo menší bolestí. Celkově lze říci, že pomocné technologie mohou snížit riziko poranění a bariéry v domácím prostředí matek s tělesným postižením a zvýšit tak jejich funkční schopnosti v péči a výchově dítěte (Tulejaová, 2001).

Adaptivní strategie umožňují také matkám s tělesným postižením nejen přepravovat bezpečně své dítě a současně ovládat vozík, ale také mohou v konečném důsledku zvýšit sebevědomí matkám s vrozeným tělesným postižením v péči a výchově dítěte. Tím se tak může upevnit její role matky a vztah k dítěti (Callowová, Tulejaová, ©2005). Navíc mnoho matek s vrozeným tělesným postižením je vynalézavých a hledá nejrůznější způsoby jak být v péči a výchově dítěte vynikající (Pregnancy in Women with Disabilities, ©2021). Je však velmi důležité zvážit, které adaptivní strategie jsou vhodné pro matky s vrozeným tělesným postižením a které jim pomohou při péči a výchově dítěte.

Například adaptivní kočárky mohou matky s vrozeným tělesným postižením využít při přepravě svého dítěte, ať už z domu do auta, na procházky v okolí apod. Princip spočívá v tom, že adaptivní kočárek se připevňuje k přední části invalidního vozíku, aby rodič mohl neustále udržovat kontakt se svým dítětem. Otočná kola, nastavení výšky a bezpečnostní prvky umožňují nezávislost matek s tělesným postižením na různé náročné situace (Mark, 2017).

Pro děti matek s omezenou mobilitou může také dětská autosedačka s otočnou základnou patřit mezi další adaptivní pomůcku pro přepravu svého dítěte. Otočná základna umožní totiž otočit dětskou autosedačku tak, aby směřovala k matce. Pro matku s tělesným postižením je tak mnohem snazší dítě přesunout dovnitř a ven z auta, a to bez pomoci jiné osoby (Spinal Outreach Team, 2017, s. 20).

Jedním z výrazných omezení pro matky s vrozeným tělesným postižením je poskytnutí bezpečného místa pro spaní svého dítěte, neboť právě tradiční dětské postýlky jsou těžko přístupné. Mají totiž vysoké boční stěny a mnoho z nich se postupně zvyšuje, jak dítě roste, aby se zabránilo zranění a „uniknutí“ dítěte (Adaptive Baby Cribs, ©2020). Pro většinu matek s tělesným postižením je tak přesun dítěte do postýlky téměř nemožný. Avšak existují pro děti různé dětské postýlky, které umožňují matkám s tělesným postižením snadnější přístup k dítěti a zároveň brání dítěti v tom, aby se samo dostalo ven. Jedním z nich je například dětská postýlka PediaLift. Jedná se o elektricky poháněnou postýlku s bočními otevíracími dveřmi, která se může zvednout a dát matkám s tělesným postižením dostatek

prostoru pod nimi. Vyvýšená postýlka totiž umožňuje matkám s tělesným postižením přitáhnout svůj invalidní vozík blízko k matraci, zasunout klín pod konstrukci a dítě bezpečně přenést. Matky s tělesným postižením tak nemusí čelit různým problémům týkajícím se přenosu a vložení dítěte do postýlky (PediaLift, ©2020).

Další speciální postýlkou je Gertie Crib, která je rovněž určena pro děti matek s omezenou hybností. Jedná se o výškově nastavitelnou postýlku s otevíráním dveří ze strany, aby se snížilo úsilí potřebné k uchopení dítěte pro matky s tělesným postižením. Tato adaptivní pomůcka jim umožňuje bezpečně a snadno pečovat o kojence nebo batole v postýlce (Gertie Crib for Parents in Wheelchair, ©2021). Poslední postýlkou je Dream On Me Wonder Crib, která sice vypadá jako tradiční dětská postýlka, ale je především vybavena elektricky ovládanou matrací. Pomocí bočních tlačítek mohou matky s tělesným postižením dítě matraci zvednout tak vysoko, jak je to nutné, aby dostatečně dosáhly k dítěti (Dream On Me Wonder Crib, ©2020).

Dále pak koupání dítěte pro matky s vrozeným tělesným postižením na invalidním vozíku může být nesmírně obtížné. Lze konstatovat, že mnoho rodičů s postižením se rozhodne koupat své dítě v umyvadle, po kterém se může dítě sklouznout. Ovšem je zde možnost užívat dětskou vanu Fischer Price. Pro matky s tělesným postižením může být tato dětská vana považována za bezpečný a pohodlný způsob, jak nezávisle okoupat své dítě (Assistive Technology for Parenting, ©2020).

Podíváme-li se na přebalovací pult, mohou matky s tělesným postižením pociťovat obavy, neboť všechny přebalovací pulty mají úložné prostory pod nimi a pro matky s postižením jsou tak nevhodné, neboť s invalidním vozíkem se nedostanou plně k dítěti. Ovšem existují různé druhy závěsných výklopných přebalovacích pultů, které umožňují matkám s omezenou hybností zajet s invalidním vozíkem pod pult a mít tak dostatečný přístup k dítěti (Wall-Mounted Baby Changing Table, ©2021).

Pokud matky s vrozeným tělesným postižením ještě kojí, může být pro ně po celou dobu držení dítěte obtížné, a to z důvodu jejich omezené jemné motoriky. V tomto případě mohou matky s tělesným postižením využít kojící šátek, který rovnoměrně rozkládá váhu dítěte a poskytuje polstrovaný ramenní popruh pro větší pohodlí (Taylorová, 2021). Co se týče podávání stravy pro dítě, lze použít bryndáky na suchý zip, neboť jsou snadnější volbou pro matky s tělesným postižením než patenty či knoflíky (Spinal Outreach Team, 2017,

s. 18). Rovněž lze využít i dětskou láhev Pooder Hands free s dlouhou hadičkou pro podávání stravy, která umožňuje bezpečně nakrmit dítě, aniž by musela matka s postižením láhev držet v ruce. Pokud mají matky s tělesným postižením problémy s krmením dítěte z důvodu jejich omezené jemné motoriky, mohou vyzkoušet například dávkovací lžíci dětské stravy Boon Squirt. Pro matky s tělesným postižením může tato adaptivní pomůcka zjednodušit proces podávání jídla, a dokonce snížit spoustu nepořádku okolo (Assistive Technology for Parenting, ©2020). Mezi další adaptivní pomůcku pro podávání stravy dítěte, kterou mohou matky s tělesným postižením využít, je dětská láhev Baby Bottle Wrap se zavazováním na suchý zip. Tato láhev je snadno ovladatelná, neboť má podlouhlý otvor uprostřed, který pomůže matce s postižením udržet láhev v ruce (Rhoads, Seiler, 2003, s. 15).

Matky s vrozeným tělesným postižením si také mohou dělat starosti s tím, jak se budou s dítětem pohybovat, zvláště pokud potřebuje volné ruce, aby mohla ovládat invalidní vozík. V takovém případě mohou matky s tělesným postižením využít LapBaby, který pomocí suchého zipu obepíná pas matky s postižením a dítěte, a zabraňuje tak jeho sklouznutí. Matka s postižením má díky tomuto produktu volnost při manévrování s invalidním nebo elektrickým vozíkem, aniž by musela držet dítě v jejím klíně (LapBaby, ©2021). Rovněž mohou matky s postižením využít dětský nosič nebo šátek, který jim umožňuje nosit dítě na hrudi a zároveň plně používat obě své ruce. Uvolněné ramenní popruhy snižují váhu dítěte z ramen a obsluha na vozíku je tak pro matky s tělesným postižením mnohem snazší (Spinal Outreach Team, 2017, s. 23).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V první části diplomové práce jsme si vymezili teoretická východiska, která nám pomohla ukotvit danou problematiku. Warmbrodová (2020) ve svém článku uvádí, že ve skutečnosti neexistují žádné důkazy o tom, že by dětská mozková obrna mohla ovlivnit plodnost a ženy s tělesným postižením nemohly porodit zdravé dítě. V současné době také nejsou žádné vědecké důkazy, které by naznačovaly, že ženy s tělesným postižením nemohou mít vlastní děti, kvalitně o ně pečovat a vychovávat je.

Rodičovská role a výchova dítěte proto může pro matky s vrozeným tělesným postižením představovat velmi důležitou oblast v jejich životě. Toto období jim může přinášet nejen radost, zábavu, potěšení, ale i negativní důsledky spojené s jejich omezením. Výchovu a péči o dítě u matek s vrozeným tělesným postižením proto chápeme jako signifikantní sociálně-pedagogické téma, jemuž je třeba věnovat výzkumnou pozornost.

Nejprve se však podíváme na stav poznání v zahraniční literatuře, kde můžeme konstatovat, že výchovou a péčí o dítě matkami s vrozeným tělesným postižením se zabývá celá řada autorů. Jedním z nich je například Tarasoffová (2015), která ve svém článku tvrdí, že se mnoho žen s tělesným postižením zejména během perinatálního období setkává s postojovými, informačními, fyzickými a finančními překážkami. Ženy s tělesným postižením uvedly, že tyto překážky jim přispívají zvláště ke špatným zkušenostem s péčí a výchovou dítěte. Dále pak ve výzkumu od Jacoba, Kirshbaumové, Prestona (2017) bylo zjištěno, že ženám s tělesným postižením nejvíce pomáhají s péčí a výchovou dítěte jejich partneři a rodiče. Také velkou podporu dle Besse, Knolla, Johnsona (2019) vidí matky s tělesným postižením na sociálních sítích, kde si navzájem vyměňují a poskytují s ostatními matkami s tělesným postižením podporu týkající se výchovy a péče o dítě. Naopak poměrně aktuální studie od Powellové, Mitraové, Smeltzera (2018) naznačuje, že mnoho matek s tělesným postižením používá k péči a výchově dítěte určité adaptivní strategie. Jedním z nich je například přizpůsobené domácí prostředí a pomůcky pro mobilitu, které výrazně umožňují matkám s tělesným postižením kvalitně pečovat a vychovávat dítě.

Nicméně můžeme konstatovat, že v České republice se nenachází žádné specificky zaměřené výzkumy zabývající se tématem výchovy dítěte matkami s vrozeným tělesným postižením. Čeští badatelé (Novosad, 2011, Vítová, 2007, Hanáková, 2021, Hanková a Vávrová, 2016) se pouze věnují obecně rodičovstvím žen s tělesným postižením, a proto považujeme za potřebné vyplnit toto bílé místo na poli sociálně-pedagogických

výzkumů a hlouběji porozumět zvládnutí výchovné role matkami s vrozeným tělesným postižením.

V následujících podkapitolách si nyní uvedeme metodologickou charakteristiku našeho výzkumného šetření.

#### 4.1 Výzkumný problém

Před samotným zahájením výzkumu je třeba si stanovit výzkumný problém. Podle Švaříčka a Šed'ové (2007, s. 64–65) představuje výzkumný problém něco, co se odehrává v sociální realitě a je to svým způsobem problematické. Zároveň je to, ale i něco, čemu plně nerozumíme nebo s tím neumíme zacházet, a právě proto potřebujeme o daném jevu získat co nejvíce informací. Jedná se zejména o zpestřování tématu, aby bylo zřetelně jasné, co má být zkoumáno (Reichel, 2009, s. 44).

Výzkumným problémem naší práce je tedy výchova dětí prizmatem matek s vrozeným tělesným postižením. Jedná se konkrétně o deskriptivní výzkumný problém, neboť podstatou tohoto výzkumu je zejména to, že zjišťuje a popisuje situaci, stav nebo výskyt určitého jevu (Gavora, 2000, s. 26).

#### 4.2 Výzkumné cíle a výzkumné otázky

Na počátku je třeba, aby si výzkumník ujasnil cíle výzkumu a zda jsou pro něj dostatečně významné, aby se vyplatilo do nich „investovat“. Zároveň je podle Švaříčka a Šed'ové (2007, s. 62–64) důležité, aby se výzkumník dle nich v průběhu celého výzkumného procesu orientoval a sledoval, zda se blíží k jejich naplnění.

*Hlavním výzkumným cílem* našeho výzkumu je zjistit a popsat, jak matky s vrozeným tělesným postižením vnímají své zkušenosti spojené s výchovou dítěte. Pro dosažení hlavního výzkumného cíle jsme si formulovali následující *dílčí cíle výzkumu*:

1. Zjistit a popsat, jaké postupy při výchově dětí volí matky s vrozeným tělesným postižením.
2. Zjistit a popsat, jaké rodičovské strategie využívají matky s vrozeným tělesným postižením při výchově dítěte.
3. Zjistit a popsat, co z pohledu matek s vrozeným tělesným postižením ovlivňuje výchovu jejich dětí.

Výzkumná otázka tvoří zúžení a jádro každého výzkumu. Současně také plní dvě základní funkce. Jedna z nich je, že pomáhá detailněji zaostřit výzkum tak, aby poskytoval výsledky v souladu se stanovenými cíli, a druhá funkce ukazuje cestu, jak výzkum vést (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 69).

*Hlavní výzkumnou otázku*, na kterou budeme hledat odpověď, jsme si stanovili: Jak matky s vrozeným tělesným postižením vnímají své zkušenosti spojené s výchovou dítěte?

Následně jsme si sestavili tyto *díličí výzkumné otázky*, které si musíme položit, abychom si dokázali odpovědět na hlavní výzkumnou otázku:

1. Jaké postupy při výchově dětí volí matky s vrozeným tělesným postižením?
2. Jaké rodičovské strategie využívají matky s vrozeným tělesným postižením při výchově dítěte?
3. Co z pohledu matek s vrozeným tělesným postižením ovlivňuje výchovu jejich dětí?

### 4.3 Volba výzkumné strategie, metod a technik sběru dat

S ohledem na stanovené cíle výzkumu, kdy chceme pochopit a zjistit fakta o zkoumaném problému, jsme si zvolili kvalitativní výzkum. Hendl (2005, s. 46) definuje kvalitativní výzkum jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.*“ Výzkumník si tak vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a také provádí zkoumání v přirozených podmínkách. Podstatou tohoto výzkumu je zejména široký sběr dat, který umožňuje jít do hloubky zkoumaného jevu a přinést nám dostatečný rozsah informací (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 24).

Jako hlavní technika sběru dat byl primárně zvolen polostrukturovaný interview. Pod termínem interview lze označit takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie (Mioviský, 2006, s. 156). Též je založený zejména na komunikaci a interakci mezi účastníkem výzkumu a výzkumníkem. Tedy na přímém dotazování a zjišťování faktů, postojů a motivů u zkoumaného jedince (Čábalová, 2011, s. 104). Prostřednictvím rozhovoru jsou zkoumáni členové určitého prostředí, určité specifické sociální skupiny s cílem získat pochopení jednání událostí, jakými disponují členové dané skupiny. Výzkumník tak může lépe porozumět pohledu jiných lidí, aniž by se musel omezovat ve výběru položených otázek (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 159–160).

Polostrukturovaný interview vychází z předem připravených témat a otázek, které nám umožní zachytit výpovědi v jejich přirozené podobě. Jedná se především o okruhy otázek, na které se výzkumník bude dotazovat účastníků výzkumu (Miovský, 2006, s. 159). Také nám polostrukturovaný interview nabízí alternativy otázek a odpovědí, a to s následným vysvětlením a objasněním participantem (Čábalová, 2011, s. 105).

Pro naše výzkumné účely jsme si předem připravili okruhy otázek, které pro nás byly stěžejní při realizaci interview. Pro rozhovor s matkami s vrozeným tělesným postižením jsme využili následující otázky:

1. Jaké výchovné postupy volíte při výchově svého dítěte?
2. Povězte mi, co Vám pomáhá, popřípadě jaké strategie používáte při výchově dítěte?
3. Co z Vašeho pohledu ovlivňuje výchovu dítěte?

#### **4.4 Volba výzkumného souboru a jeho charakteristika**

Pro účel našeho výzkumného šetření byl zvolen záměrný výzkumný soubor, neboť naší cílovou skupinou jsou ženy s vrozeným tělesným postižením v roli rodiče a vychovatele. Miovský (2006, s. 153) označuje záměrný výzkumný soubor jako proces, kdy cíleně vyhledáváme účastníky, kteří splňují určité vlastnosti a jsou ochotni se do výzkumného šetření zapojit.

Pro potřeby sycení našeho výzkumného souboru jsme stanovili následující kritéria:

- ženy musí mít vrozené tělesné postižení;
- musí spadat do skupiny mladé dospělosti ve věkovém rozmezí 20–35 let (Vágnerová, 2000, s. 304);
- ženy musí pečovat alespoň o jedno dítě starší jednoho roku.

Na základě stanovených kritérií jsme pro oslovení účastníků výzkumu použili sociální síť Facebook, kde prostřednictvím dvou skupin „Rodiče s handicapem“ a „Jánské lázně-Vesna“ jsme sdíleli informace o zamýšleném výzkumném šetření, a to s cílem oslovit potencionální participantky pro potřeby sběru dat. První dvě participantky se nám podařilo získat ze skupiny „Rodiče s handicapem“. Následně pak ze skupiny „Jánské lázně-Vesna“ se nám ozvaly další 4 participantky, které měly zájem se zúčastnit našeho výzkumu. Celkově se nám tedy podařilo získat šest participantek, které souhlasily s interview a se zpracováním

získaných údajů pro účely naší diplomové práce. V následujících řádcích si představíme jednotlivé participantky.

Charakteristika účastníků výzkumu:<sup>2</sup>

#### **Matka č. 1: Romana**

Paní Romana má 35 let a od narození se potýká s dětskou mozkovou obrnou, konkrétně s levostrannou hemiparézou, v důsledku čehož má lehce ochrnutou ruku. Kvůli této lehčí formě tělesného postižení paní Romana nepoužívá žádnou kompenzační pomůcku. Vystudovala speciální pedagogiku a učitelství německého jazyka na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Nyní je na mateřské dovolené a před mateřskou dovolenou pracovala 11 let jako specialista technické podpory pro německé zákazníky. Romana žije v Jihomoravském kraji se svým přítelem a dvěma dětmi. Dcera má 5 let a 6 měsíců, syn má 1 rok a 6 měsíců.

#### **Matka č. 2: Ivana**

Paní Ivaně je 32 let a od narození má dětskou mozkovou obrnu, konkrétně kvadruparetickou formu. Ivana z důvodu nemožnosti chůze používá mechanický invalidní vozík. Vystudovala vyšší odbornou školu oboru Ekonomicko-právní činnost v Brně. Nyní je na mateřské dovolené a před mateřskou dovolenou pracovala jako pomocná účetní. Ivana žije v Jihomoravském kraji s přítelem a dvěma syny. První syn má 5 let a 6 měsíců, druhý syn má 1 rok a 6 měsíců.

#### **Matka č. 3: Marcela**

Paní Marcela má 35 let a od narození se potýká s dětskou mozkovou obrnou, konkrétně s pravostrannou hemiparézou, v důsledku čehož má zcela ochrnutou ruku. I přes své tělesné postižení paní Marcela nepoužívá žádnou kompenzační pomůcku. Vystudovala psychologii na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Nyní je na mateřské dovolené. Marcela žije v Jihočeském kraji se svým manželem, maminkou a synem, kterému je 1 rok a 6 měsíců.

#### **Matka č. 4: Jitka**

Paní Jitce je 29 let a má od narození dětskou mozkovou obrnu, konkrétně spastickou diparézu s pravostrannou hemiparézou. V důsledku svého tělesného postižení se pohybuje

---

<sup>2</sup> Dle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů byla skutečná jména účastníků výzkumu pozměněna a nahrazena jmény smyšlenými.

pomocí holí Nordic Walking. Paní Jitka vystudovala sociální práci na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Nyní pracuje na částečný úvazek jako sociální pracovnice pro hospic. Žije v Ústeckém kraji s dcerou, které jsou 4 roky a 6 měsíců.

#### **Matka č. 5: Karolína**

Paní Karolína má 33 let a od narození se potýká s dětskou mozkovou obrnou, konkrétně s kvadruparetickou formou. V důsledku svého tělesného postižení je kompletně imobilní a pohybuje se pouze na mechanickém invalidním vozíku. Karolína vystudovala obchodní akademii F. D. Roosevelta v Brně a nyní je na mateřské dovolené. Žije v Jihomoravském kraji se svým přítelem a dcerou, které jsou 2 roky a 2 měsíce.

#### **Matka č. 6: Ludmila**

Paní Ludmila má 34 let a od narození se potýká s cerebelární (mozečkovou) formou dětské mozkové obrny. V důsledku svého tělesného postižení má zhoršenou stabilitu, jemnou motoriku a řeč. I přesto je paní Ludmila schopna samostatné chůze, a tudíž nepotřebuje žádnou kompenzační pomůcku. Vystudovala zoologii na Přírodovědecké fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Nyní pracuje jako překladatelka v mezinárodní firmě v Budějovicích. Ludmila žije v Jihočeském kraji se svým manželem a dcerou, které je 6 let a 7 měsíců.

### **4.5 Předvýzkum**

Než jsme zahájili empirickou část, provedli jsme předvýzkum. Podle Pelikána (2011, s. 31) se předvýzkumem rozumí ověření výzkumné strategie nebo nově užívané výzkumné techniky. Tento předvýzkum by měl mít také základní rysy shodné se vzorkem, na němž bude vlastní výzkum realizován.

Předvýzkum probíhal z předem připravených okruhů otázek, které měly ověřit v první řadě srozumitelnost a jednoznačnost otázek, aby nám odpovědi přinesly opravdu to, co chceme zjistit. Na základě toho jsme oslovily ženy s vrozeným tělesným postižením pomocí sociální sítě Facebook, které nám poté prostřednictvím programu Skype řekly, jak rozumí naformulovaným okruhům otázek, a co by na nich případně upravily nebo změnily. Jejich reakce na naše naformulované otázky byly následující:

- Monika (Rozštěp páteře, dvě děti): *„Otázky jsou pro mě srozumitelné, ale lidé s dětskou mozkovou obrnou mají postižené i smyslové vnímání. Z tohoto důvodu si*

*myslím, že otázky pro ně budou bez vysvětlení těžké. Avšak nechci o nich pochybovat, ale v tomto případě bych zvolila jednodušší formulaci.“*

- Veronika (Dětská mozková obrna, jedno dítě): „Podle mě jsou otázky srozumitelné, akorát bych nedokázala na otázky odpovědět. Teda aspoň na tu první otázku. Jak vlastně myslíte tu první otázku?“

Na základě těchto podnětů jsme participantkám specifikovali, co přesně máme na mysli pod každou otázkou. Po krátkém ujasnění otázek bylo od každé z nich sděleno, že již porozuměly smyslu každé otázky, ale že i přesto by zvolily jednodušší formulaci otázek. Například Veronika nám navrhla změnu první otázky následovně: Jaké výchovné prostředky při výchově dětí volí matky s vrozeným tělesným postižením? Avšak pro případ, že by naše participantky ve výzkumu neporozuměly některým otázkám, měly jsme pro ně připraveny obě verze otázek.

## 4.6 Realizace výzkumu

Po naformulování všech záležitostí v rámci preempirické fáze jsme realizovali jednotlivé rozhovory mezi vybranými participantkami. Tyto rozhovory proběhly během konce měsíce března letošního roku. Časové rozmezí rozhovorů se pohybovalo mezi 30–60 minut. Všechny rozhovory s participantkami byly uskutečněny vzhledem k pandemii COVID-19 znemožňující osobní kontakt buď pomocí aplikace Skype, sociální sítě Facebook, nebo mobilního telefonu. Také tato metoda byla zvolena na základě vytíženosti participantek a nemožnosti osobního setkání, a to z důvodu příliš vzdáleného bydliště.

Před začátkem každého výzkumu bylo participantkám vysvětleno, že veškeré jejich osobní údaje a informace, které uvedou, budou v naší práci zaměřeny, aby nebyla odhalena jejich identita. Také v úvodu každého polostrukturovaného interview jsme se předem participantek zeptali, zda souhlasí s nahráváním rozhovoru na mobilní telefon pomocí diktafonu, a zda souhlasí s použitím informací pro studijní účely diplomové práce. V neposlední řadě byl participantkám dán prostor pro další jejich případné dotazy. Detailnější vhléd do průběhu jednotlivých rozhovorů předložíme v následujících řádcích.

### Rozhovor č. 1:

Polostrukturovaný interview s **paní Romanou** byl uskutečněn dne 24. 3. 2021 v 20:40 hodin prostřednictvím sociální sítě Facebook a délka rozhovoru trvala 43 minut. Participantka působila velmi klidně, vesele a komunikativně. Nebála se ani hovořit o konkrétních detailech

týkajících se výchovy jejich dětí. Do rozhovoru s paní Romanou nebylo potřeba ani zasahovat. Celkově můžeme tento interview hodnotit přínosně a bez žádných obtíží či komplikací.

#### **Rozhovor č. 2:**

Interview s **paní Ivanou** proběhlo dne 27. 3. 2021 v 8:30 hodin prostřednictvím aplikace Skype a trval 45 minut. Rozhovor s participantkou Ivanou probíhal velmi klidně. Nicméně se několikrát stalo, že nám participantka odpovídala na otázky velmi stručně. Proto jsme při rozhovoru s paní Ivanou využili navádějící a doplňující otázky, abychom stále rozvíjeli konverzaci. I přesto hodnotíme interview kladně, neboť postupně se tento rozhovor stal přínosným.

#### **Rozhovor č. 3:**

Polostrukturovaný interview s **paní Marcelou** byl uskutečněn dne 27. 3. 2021 v 14:40 hodin prostřednictvím mobilního telefonu. Jeho délka činila 38 minut. Paní Marcela působila během rozhovoru velmi příjemně a mile. Byla velmi komunikativní a zcela otevřeně hovořila o výchově a péči o své dítě. Realizaci interview hodnotíme velmi kladně a neidentifikovali jsme žádné komplikace či obtíže.

#### **Rozhovor č. 4:**

Interview s **paní Jitkou** proběhlo dne 28. 3. 2021 v 18:00 hodin. Opět se jednalo o rozhovor prostřednictvím mobilního telefonu a trval 32 minut. Jitka během celého rozhovoru působila klidně, což se projevilo i na tom, jak plynule vyprávěla o výchově a péči o své dítě. Vzhledem k otevřenosti paní Jitky k okruhům otázek nebyl problém nijak do průběhu rozhovoru zasahovat. Celkově tento interview proběhl bez obtíží a paní Jitka nám poskytla mnoho zajímavých poznatků.

#### **Rozhovor č. 5:**

Polostrukturovaný interview s **paní Karolínou** proběhl dne 30. 3. 2021 v 16:10 hodin prostřednictvím aplikace Skype a jeho délka činila 57 minut. Participantka nás hned na začátku rozhovoru informovala, že je nervózní, a že má obavy z toho, jak nám na dané otázky bude odpovídat. Paní Karolínu jsme uklidnili a ujistili, že v případě nepochopení otázek ji vše vysvětlíme nebo využijeme jiné navádějící otázky. I vzhledem k nervozitě nám paní Karolína poskytla mnoho užitečných poznatků z jejího rodičovského života. Celkově můžeme tento interview považovat jako přínosný.



**Rozhovor č. 6:**

Poslední interview s **paní Ludmilou** proběhl rovněž dne 30. 3. 2021 v 18:30 hodin prostřednictvím mobilního telefonu a hovor trval 1 hodinu a 10 minut. Paní Ludmila na nás působila během rozhovoru velmi mile a byla otevřená ke všem okruhům otázek. Avšak po půl hodině se na několik minut interview přerušil, a to z důvodu špatného signálu. Toto přerušení nemělo vliv na kvalitu našeho rozhovoru, neboť jsme plynule navázali na probíranou otázku. Celkově hodnotíme tento rozhovor velmi kladně a přínosně.

**4.7 Zpracování dat**

Pro zpracování dat jsme zvolili v rámci kvalitativního výzkumu relativně málo aplikovanou situační analýzu. Metoda situační analýzy byla konceptualizovaná Adele Clarkeovou (2014, 2015, 2018) a vychází z pozitivistické zakotvené teorie, ale v návaznosti na své inovativní analytické přístupy je řazena k její druhé generaci, uvádí Morse et al. (2009, s. 42). Avšak v českém pedagogickém výzkumu tuto metodu odborníci příliš nepoužívají. Ve svých výzkumech danou metodu aplikuje například Hanková a Vávrová (2017), Kalenda (2016) a Vávrová (2015).

Dle Clarkeové (2003, s. 555) je situační analýza „balíkem teorie a metody“, která spočívá v tom, že se dokáže vyrovnat s kritikou pozitivistické zakotvené teorie, ale rovněž přináší nové analytické postupy, skrze něž lze inovativním způsobem nahlížet na zkoumaný fenomén. Také poskytuje situační analýza spolehlivý přístup k analýze případů a současně umožňuje výzkumníkovi transparentně vyložit procesy výzkumu a analýzy. Zatímco se výzkumník zaměřuje na složitosti, nejednoznačnosti a nestability, které jsou nedílnou součástí každé situace, situační analýza umožňuje především extrakci prvků nebo vzorů, které se vyskytují v různých případech (Kalenda, 2016, s. 462).

V souladu se situační analýzou nelze zkoumat pouze určité jednání nebo chování lidí, ale naopak je nezbytné analyzovat celou neredukovanou situaci, která přispívá ke vzniku takového jednání nebo chování lidí. Tím lze říci, že sama situace zkoumání je považována za klíčovou jednotku analýzy, přičemž tou je myšlena množina všech prvků, které utvářejí svým působením zkoumaný fenomén, a který lze podložit empirickými daty (Clark, 2003, s. 555). V našem případě se bude jednat o situaci související se zkušenostmi s výchovou dítěte matkami s vrozeným tělesným postižením. Pomocí situační analýzy můžeme tedy očekávat popis reálné výzkumné situace, a to za pomoci neuspořádané a strukturované

mapy, a analýze vztahů mezi jednotlivými elementy, které jsou pak zobrazeny v relační mapě.

Nyní, když jsme si objasnili podstatu situační analýzy, v následující kapitole si podrobněji popíšeme analýzu a interpretaci získaných dat.

## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Tato kapitola patří k jádru našeho celého výzkumu, neboť uvádíme informace o analýze dat s následným prezentováním zjištěných výsledků výzkumu, jež vedou k jeho závěru.

Nyní si v následujících řádcích v souladu s doporučením Clarke (2005, s. 29) uvedeme analytické kroky aplikované na nasbíraném empirickém materiálu.

- Prvním krokem byla transkripce dat, což znamená, že mluvený projev jednotlivých rozhovorů, které byly zaznamenány na diktafon, jsme převedli do písemné podoby. Při přepisu a zachování autentičnosti našich participantek jsme v rámci provedeného transkriptu ponechali hovorové výrazy.
- Druhým krokem jsme přeepsané rozhovory podrobili analýze, a to pomocí otevřeného kódování. Otevřené kódování představuje jakési operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Text lze rozdělit na jednotky, přičemž jednotkám se přiřazuje jméno a s takto označenými fragmenty textu pak výzkumník dále pracuje. Jednotkou může být buď slovo, slovní spojení, nebo věta (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 211–212).
- Třetím krokem v souladu s principy situační analýzy bylo vytvoření tzv. neuspořádané mapy, která prezentuje všechny elementy přítomné ve zkoumané situaci související se zkušenostmi s výchovou dítěte matkami s vrozeným tělesným postižením. Tyto námi vytvořené elementy jsme přenesli do tzv. neuspořádané mapy, kterou můžeme vidět níže (Obrázek č. 1).



Obrázek č. 1: Základní neuspořádaná mapa (Vlastní výzkum, 2021)

- Následně jsme pak 62 elementů z této neuspořádané mapy, a to za podmínky podobnosti, logické, vnitřní a obsahové souvislosti, utřídili do 10 klíčových kategorií. Tím nám vznikla strukturovaná mapa, v níž je zvýrazněna oblast našeho zvýšeného výzkumného zájmu, kterou budeme podrobovat předložené interpretaci, a to s akcentem na výchovné postupy matek s vrozeným tělesným postižením.

Individuální lidské složky	Kolektivní aktéři	Diskursivní konstrukce jedinců a kolektivních lidských aktérů
Matka s vrozeným tělesným postižením Dítě Partner Prarodiče dítěte Tchán a tchýně Osobní asistentka	Rodiče Kamarádky	Partner jako primární pečovatel Zkušený prarodič Přísná matka Zábavná matka Vnímavé dítě Šikovné dítě Chytré dítě Dítě jako zdroj energie
<b>Přístup k informacím o výchově</b>	<b>Výchovné postupy</b>	<b>Výchovné prostředky</b>

Čtení knih o výchově Přednášky o výchově Sdílení informací v podpůrných skupinách Rady kamarádek s péčí o dítě v průběhu těhotenství	Partnerský přístup Intuitivní výchova Společný čas s dítětem Projevy lásky k dítěti Výchova podle rodičů Pravidla ve výchově dítěte Vyvarování se chyb ve výchově dítěte Denní povinnosti dítěte	Používání odměn Pochvala nesmí ve výchově chybět Zahrnování dárků od prarodičů Zákaz sladkostí Plácnutí přes zadek Nekomunikace s dítětem jako trest
<b>Osvědčené matčiny strategie</b>	<b>Reakce dítěte na matčino postižení</b>	<b>Determinanty ovlivňující výchovu dítěte</b>
Vysvětlovací strategie Povzbuzovací strategie Používání motivace Péče o dítě partnerem Co nemohu udělat já, udělá partner Koordinace péče o dítě s asistentkou Využití služby osobní asistence Konzultace s kamarádkami	Děti více pomáhají Soběstačnost dítěte Pozitivní přístup dítěte k postižení Pomáhání dítěte matce při aktivitě Pečovatelské sklony dítěte Vyprávění dítěte o matčině postižení	Dopad vrozeného tělesného postižení na výchovu a péči o dítě Omezení při pohybových aktivitách s dětmi Únava z každodenních aktivit Hlídaní dítěte prarodiči Rozdílné názory na výchovu s partnerem Rozdílné názory na výchovu s rodiči Technická pomůcka při péči o dítě Odrazování od mateřské role
<b>Emoce</b>		
Emoce vázané na zvládnutí péče o dítě Emoce vázané na péči o dítě Emoce vázané na reakce ostatních dětí Emoce vázané na reakce okolí Emoce vázané na budoucí přístup dítěte k postižení Emoce vázané na srovnávání dítěte		

Tabulka č. 3: Strukturovaná mapa (Vlastní výzkum, 2021)

Nyní se pokusíme detailněji popsat jednotlivé kategorie, které nám vznikly po otevřeném kódování. První kategorií jsou **Individuální lidské složky**, které zohledňují všechny aktéry našeho výzkumu, kteří jsou přítomni ve zkoumané situaci související se zkušenostmi

s výchovou dítěte matkami s vrozeným tělesným postižením. Jedná se tedy o matky s vrozeným tělesným postižením, jejich dítě, partnera, prarodiče dítěte, tchána s tchýní a osobní asistentku. Všechny uvedené osoby jsou hybateli našeho výzkumu. Kromě nich vstupují do interakce také **Kolektivní aktéři**, což jsou rodiče a kamarádky. Další kategorie, jež nám vznikla, je **Diskursivní konstrukce jedinců a kolektivních aktérů**, která v sobě zahrnuje elementy: partner jako primární pečovatel, zkušený rodič, přísná matka, šikovné nebo vnímavé dítě. Čtvrtá kapitola **Přístup k informacím o výchově** v sobě obsahuje čtení knih o výchově, přednášky o výchově, sdílení informací v podpůrných skupinách, rady kamarádek s péčí o dítě v průběhu těhotenství. Mnoho elementů nám vyvstalo v kategorii **Výchovné postupy**, kde nám participantky odhalily, jaké výchovné postupy používají při výchově svého dítěte. Jedná se buď o partnerský přístup, intuitivní výchovu, společný čas s dítětem, projevy lásky k dítěti nebo výchovu podle rodičů. Šestá kategorie **Výchovné prostředky** nám naznačuje, že participantky ve výchově svého dítěte používají odměny, také pochvala ve výchově nesmí chybět, zahrnování dárků od prarodičů, ale též praktikují i tresty, jako je zákaz sladkostí nebo plácnutí přes zadek. V další kategorii, která nám vznikla s názvem **Osvědčené matčiny strategie**, jsme rozkryli, že participantky zařazují ve výchově dítěte vysvětlovací strategii, povzbuzovací strategii, používání motivace, péče o dítě partnerem, co nemohu udělat já, udělá partner nebo koordinaci péče o dítě s asistentkou. Z kategorie **Reakce dítěte na matčino postižení** vyplynulo, že děti reagují na matčino postižení velmi kladně. Jedná se o elementy: děti více pomáhají, soběstačnost dítěte nebo pozitivní přístup dítěte k postižení. Předposlední kategorie **Determinanty ovlivňující výchovu dítěte** poukazuje na různé faktory, které ovlivňují naplnění vychovatelské role matkami s vrozeným tělesným postižením. Jednalo o elementy: dopad vrozeného tělesného postižení na výchovu a péči o dítě, omezení při pohybových aktivitách s dětmi, únava z každodenních aktivit nebo hlídání dítěte prarodiči. Poslední kategorie **Emoce** představuje pocity a obavy, s kterými se matky s vrozeným tělesným postižením setkávají při výchově a péči o dítě. Řadíme sem emoce vázané na zvládnutí péče o dítě, emoce vázané na reakce ostatních dětí nebo emoce vázané na budoucí přístup dítěte k postižení.



*z toho byla trošku jako ... neuměla jsem si představit, jak to budu prostě zvládat, tak jsem si koupila nějaké knížky, některé jsem si i půjčila“ (I/50). Další participantka Ludmila si naopak vybrala přímo konkrétní knížku o výchově dítěte: „Četla jsem Respektovat a být respektován“ (L/60). Později Ludmila vypověděla, že absolvovala i nějaké **přednášky o výchově**. „Tak já jsem nebyla zrovna ten typ, který přijuchá ke každému kočárku a obdivuje mimino, neumím to prostě s dětmi, měla jsem strach z toho všeho, jak to budu dělat, jak to zvládnou. Slyšela jsem pár přednášek od Marka Hermana, Jana Mühlfeita, Katky Králové, ale i Lidmily Pekařové, ale její styl mi moc nefunguje, musela bych být osobnostně jiná, tak se do toho raději netlačím“ (L/60–65). Naopak **sdílení informací v podpůrných skupinách** je pro některé participantky mnohem efektivnější, neboť zde mohou sdílet s ostatními matkami s tělesným postižením své zkušenosti, pocity, vzájemně si předávat rady a podporu. Paní Jitka nás informovala, že především využila různé skupiny na sociálních sítích, kde čerpala poznatky o výchovatské roli. „No jako ze začátku v maminkovských skupinách jako na Facebooku, to se jmenovalo „Nosíme děti“, ale ono jich je několik druhů, tak z toho jsem čerpala jako na začátku, co se týká toho kojení, prvních příkrmů apod.“ (J/164–167). Později uvedla, že její rodina ji od těhotenství odrazovala, a proto si vyhledala skupinu „Rodiče s handicapem“, kde mohla s ostatními matkami s tělesným postižením sdílet svoji zkušenost. „Nebo taky ve skupině „Rodiče s handicapem“, a tam jsem poznala dvě starší paní, které už sice mají dospělé děti, ale jako když jsem právě plánovala otěhotnět, tak moje rodina mě od toho zrazovala, no a tam jsem vnesla pár dotazů a ty dvě paní se se mnou spojily a hodně si se mnou psaly, jak to měly ony a tak“ (J/177–179). Totéž jsme zjistili i od paní Romany, která využívala sociální síť Facebook, když potřebovala v průběhu svého těhotenství načerpat informace týkající se výchovy a péče o dítě: „Jo, tak asi hodně ten Facebook nebo skupina eMimino, tam jsem se určitě párkrát dívala. Jako myslím si, že každý normální člověk se podívá na internet a vyřeší to, když potřebuje s něčím poradit“ (R/63–65). V rozhovorech také zaznělo, že participantky čerpaly poznatky o výchovatské roli od svých kamarádek, které již mají zkušenosti s péčí a výchovou dítěte, tím vznikl element **rady kamarádek s péčí o dítě v průběhu těhotenství**. Paní Karolína se vyjádřila, že její kamarádky ji především poskytovaly informace, co se týče výživy dítěte. „Když jsem byla těhotná, tak mi většinou radily kamarádky. Kamarádky mi pouze radily, co má malá jíst, jaké vitaminy a tak, s výchovou prakticky vůbec, maximálně jen jakou výživu, když byla Natálka malá a jaký krém na opruzeniny, to bylo asi vše“ (K/51–52). Podobně se vyjádřila paní Ludmila, která uvedla, že se svými kamarádkami se navzájem inspirují a občas se poradí, co se týče péče a výchovy*



dítěte. „*S kamarádkami se jen tak inspirujeme a někdy se jich i ptám, co dávat dceři k jídlu, nebo co dělat, když malá zlobí*“ (L/62–63).

Uvedené participantky přitom velmi často spojovaly obavy ze zvládnutí vychovatelské role v elementu **odrazování od mateřské role**, neboť jejich rodina je od těhotenství spíše odrazovala, což můžeme vidět i v jejich následujících výpovědích: „*Když jsem byla těhotná, tak to spousta lidí mě odsuzovala, jelikož si mysleli, že to nepřežijeme*“ (K/71–72). „*Když jsem plánovala otěhotnět, moje rodina a okolí mě od toho zrazovalo spíš*“ (J/177). Stejnou zkušenost má i participantka Ivana: „*No mě rodina od toho hodně odrazovala, protože o mě měli strach a mysleli si, že to nezvládnou, když jsem handicapovaná*“ (I/78–79). V rámci elementu **odrazování od mateřské role** jsme také zaznamenali **emoce vázané na reakce okolí**. Od matek s vrozeným tělesným postižením jsme se dozvěděli, že se setkávají ve společnosti s negativními názory na jejich vychovatelskou roli. U participantek jsme zaznamenaly, že většinou majoritní společnost se domnívá, že ani nejsou rodiče dítěte. Dokladují to i následující jejich výpovědi. „*Okolí na to nereaguje, protože si asi ani nemyslí, že jsem Natálky maminka*“ (K/69). „*Ostatní občas nechápou, že jsem jejich maminka, když mě vidí na vozíku a jak děti se drží vozíčku*“ (I/72–73). Dále pak jsme od participantky Ivany jsme zaznamenali, že se jí stává, že ostatní matky jsou většinou překvapeny, když ji vidí s dětmi na hřišti. „*Tak občas se mi stává, že když jsme s dětmi třeba na hřišti, tak ostatní maminky se na mě tak nějak dívají a diví se, že ti moji kluci patří ke mně, když já jsem na vozíčku*“ (I/70–71). Podobně paní Karolína uvedla, že okolí se spíše domnívá, že není matkou své dcery. „*Vždy to zjistí, až když přítel řekne malé, že má jít za maminkou a ona jde za mnou, pak ostatní jen koukají*“ (K/69–70).

Když se nyní podíváme, jaké konkrétní výchovné postupy matky s vrozeným tělesným postižením volí při výchově dítěte, lze říci, že na základě načerpaných informací z rozhovorů se všechny matky s postižením shodují na tom, že pro kvalitní vztah s dítětem volí především **partnerský přístup**, neboť chtějí mít s dětmi spokojený a kamarádský vztah. Participantka Marcela se otevřeně vyjádřila, že se svým synem chce mít: „*Kamarádský, partnerský vztah, ale samozřejmě nesmí toho zase zneužívat. Když by něco cíleně školil, tak přijde nejprve nějaká domluva a jako bude se to řešit*“ (M/11–12). Stejně tak to má i paní Jitka ve výchově svého dítěte, u které jsme zaznamenali, že její vztah s dcerou spočívá především v důvěře a komunikaci jako rovný s rovným. „*Já se taky snažím o ten partnerský přístup. Já svému dítěti nikdy nelhala, já s ní mluvila od narození jako s dospělým. Snažím se chovat prostě tak, jak bych chtěla, aby se ona chovala*“ (J/8–9). Totéž nám vypověděla

i paní Ivana, která nás informuje o tom, že má se svými dětmi nejenom partnerský vztah, ale i s dětmi neustále komunikuje. „*Já bych řekla, že máme partnerský vztah, snažím se být s dětmi kamarádka, komunikujeme spolu prostě o všem*“ (I/15). Naopak partnerský přístup konstruovala paní Ludmila ve smyslu, že své dceři sice hodně naslouchá, ale že ji dává prostor pro uvědomění si, co udělala špatně. „*Hodně ji naslouchám, vyjadřuji přání, plánuji s dcerou, podporuji naše přátelství,*“ ale někdy, „*řeknu své dceři, co mi vadí a nechám dceři čas v tichu. Pak dcera přijde nebo obě přijdeme a napravíme to*“ (L/5–6, 36–37). Jak jsme zjistili, **partnerský přístup** k dítěti je tedy postavený na pevném vztahu. Ovšem může s ním úzce souviset i **intuitivní výchova**, která je však hodně ovlivňována empatií a do určité míry intuicí vychovatele. Od matek s vrozeným tělesným postižením jsme se dozvěděli, že pomocí intuitivní výchovy mohou jednat se svými dětmi podle momentálních impulsů a vnímat tak jejich pocity a potřeby. Dokladují to jejich následující výpovědi: „*Já tu výchovu беру hodně intuitivně. Jako co bych mohla říct, mám teda státnice z vývojové psychologie, tak je asi fajn rámcově vědět, co to dítě v jakém roce nebo měsíci dělá, ale pak každá maminka si řekne, když se to mimino narodí, tak Vám vůbec třeba tabulkově nemusí odpovídat a dělá si všechno, co chce, tak proto raději vše беру tak nějak intuitivně. Řídím se podle toho, co to dítě potřebuje, co cítí a tak no*“ (M/2–5). „*Já to zkoušela vždycky intuitivně, dcera už je sice větší, ale u malého se taky snažím o takovou výchovu už od miminka. Snažím se vždy jakoby vnímat jejich pocity a potřeby*“ (R/3–4).

Pro kvalitní vztah s dítětem nám matky s vrozeným tělesným postižením potvrzují, že **společný čas s dítětem** je pro ně nesmírně důležitý, protože díky tomu se může upevnit nejenom jejich vztah, ale i díky němu se mohou stát „nejlepšími přáteli“. Z rozhovorů od participantek bylo zjištěno, že tráví volný čas s dítětem různými způsoby, které se svým charakterem nikterak výrazněji neliší od aktivit běžně vykonávaných matkami bez postižení. Plánují společné programy a zážitky, ať už v podobě rodinných výletů, návštěv dětských center, procházek v přírodě, hraní oblíbených společenských her, kreslení apod. Paní Jitka nám uvedla, že s dcerou tráví volný čas buď na dětském hřišti, nebo v dětském centru, společně také chodí na plavání nebo si společně zahrají společenskou hru. „*Chodíme na dětské hřiště, chodíme do takových těch dětských herniček, chodíme hodně ke kamarádkám, které mají stejně staré děti, potom chodíme plavat, začínáme pomalu společenské hry, něco na principu Člověče, nezlob se! a tak, koukáme na pohádky na Netflixu a Amálka si tam sama vybírá pohádky*“ (J/25–28). Podobně nás informovala o aktivitách ve volném čase se svým dítětem paní Ivana. „*Hodně jezdíme na výlety, to děti mají rádi,*

nebo chodíme na hřiště, máme pejska, tak i s pejskem chodíme ven. Samozřejmě si spolu i hrajeme, kostky stavíme, Člověče, nezlob se! hrajeme s tím starším“ (I/10–13). Stejně tak i paní Karolína se svojí dcerou chodí na různé procházky, hřiště či jezdí na návštěvy k rodině nebo ke kamarádům. „Chodíme na procházky, na hřiště, prohlížíme si knížky, skládáme různé kostky, děláme si diskotéky a jezdíme hodně autem po kamarádech a příbuzných“ (K/17–18). Taktéž paní Romana se svými dětmi chodí často na procházky ven, na hřiště nebo společně cestují. „Chodíme hodně ven, na hřiště chodíme, hodně cestujeme, výlety mají děti hrozně rádi, pak plavání, kolo, takové fakt úplně běžné věci“ (R/13–14). To stejné je u paní Marcely, jež nám potvrzuje svoji výpověď: „Hrajeme si, to je jakoby naše celodenní náplň. Taky procházky, ale máme velký dvougenerační dům se zahradou, takže vlastně hodně jsme na zahradě“ (M/20–21). Paní Ludmila tráví volný čas s dítětem tím, že si nejenom hrají na schovávanou po bytě nebo po zahradě, ale hrají společenské hry či společně kreslí obrázek na dané téma. „Hrajeme si na schovávanou, po bytě nebo po zahradě, někdy i didaktické hry, které dcera vymyslí. Různé procházky do lesa, společné pečení buchet nebo výtvarka, kdy každá vytvoříme obrázek na téma, které dcera zadá“ (L/15–17).

I přesto, že matky s vrozeným tělesným postižením rády tráví volný čas s dítětem, tak jsou si vědomy, že určité aktivity z pozice vychovatele nemohou se svými dětmi vykonávat z důvodu jejich vrozeného tělesného postižení, což nás přivádí k elementu **omezení při pohybových aktivitách s dětmi**. Jedním z nich je učení dítěte na kolečkových bruslích nebo ježdění s dítětem na kole. Paní Jitka z rozhovoru poskytuje informaci, že její dcera by se chtěla naučit na kolečkových bruslích, avšak paní Jitka kvůli svému tělesnému postižení tuto aktivitu nemůže své dítě naučit, a tak musí většinou poprosit například babičku nebo jejího tatínka, aby ji to naučil. „Prostě tady ty sportovní aktivity nezvládám, teďka se chce Amálka učit na kolečkových bruslích, protože její kamarádka má brusle, tak to jako taky musí babička nebo její tatínek nebo kamarádka nebo někdo jiný, tak to je jako takový nepříjemný pocit pro mě, že to jako nemůžu prožívat s ní a že jsem odkázána na pomoc někoho jiného, že prostě musím: „Jé, máš čas, vzal by si Amálku na kolo, já nemůžu“, tak to je jako takový pro mě, že je mi to líto, že to s ní nemohu sdílet“ (J/233–238). To stejné nám vypověděla paní Ludmila, která má stejnou zkušenost jako paní Jitka. „Nemůžu s dcerou dělat taky úplně všechno, nemohu s ní jít bruslit, jet na kolo“ (L/82). Též jsme z rozhovoru zaznamenali potíže s volnočasovými aktivitami dítěte u paní Romany, která zmiňovala situaci z rodinného výletu na kolách, kdy její dcera se zmínila o tom, že jede příliš pomalu na kole. „Nebo třeba, když jsme byli na výletě na kolách, tak dcera mi v průběhu cesty řekla:

*Mamko, ty jedeš pomalu na kole. No tak jako neměla jsem ji na to co říct, já si to samozřejmě neberu osobně, protože ona má jako pravdu, že“ (R/135–137).*

Pokud zůstaneme ještě u **omezení při pohybových aktivitách s dětmi**, lze od aktérek našeho výzkumu zaznamenat, že jejich partneři jim nepomáhají jenom při pohybových aktivitách s dětmi, ale i s výchovou a péčí o děti, což nás přivádí k elementu **partner jako primární pečovatel** z diskursivních konstrukcí. Dokládají to jejich následující výpovědi. „*Tak u nás se o vše stará přítel“ (K/80). „Přítel, ten zastane všechno, co je potřeba, ten je zapojený víc, než by chtěl, ale smůla, no“ (R/121–122).* Dále pak participantka Ludmila uvedla, že její partner se stará i dokonce o nákupy, o vypravování dcery do školy, a to včetně chystání svačiny. „*Tak hlavně partner, jezdí na veškeré nákupy, vaří, a to by ani nemusel, ale on chce. Vozí dceru na kroužky, budí a vypravovává dceru do školy, a to včetně přípravy snídaně a svačiny“ (L/96–98).* Naopak od paní Marcely jsme zjistili, že když je například víkend, tak se synem tráví hodně času její manžel. „*Když je vlastně víkend nebo teda nějaké odpoledne je víc času, tak hodně si bere Tomáška manžel, hraje si s ním a zabaví se“ (M/128–129).* I přesto, že matkám s vrozeným tělesným postižením při výchově a péči o děti pomáhají jejich partneři, převládají v nich **emoce vázané na zvládnutí péče o dítě**, jak můžeme vidět i v relační mapě. Jedná se veskrze o negativní emoce. Participantky se shodují ve svých výpovědích, že pociťují negativní pocity spojené s péčí o dítě z důvodu jejich tělesného postižení. „*Někdy pociťuji jakoby takový hmusný pocit, že se o to dítě nemůžu postarat, ale to nevím, zda je úplně spojený s tím mým handicapem, možná že je, protože nedokážu vše dělat sama bez pomoci druhé osoby“ (J/238–240).* „*Někdy mám pocit, že se o ni nedokážu úplně postarat, že nezvládám to všechno okolo, starat se o ni, o domácnost a tak, není to vůbec jednoduché s tím mým handicapem“ (L/84–85).* „*Tak určitě to mé postižení má vliv, protože neudělám všechno, co bych chtěla, potřebuji někdy tu pomoc“ (L/82–83).* „*Jako mé postižení má určitě vliv. Nemůžu s dcerou dělat vše, co bych chtěla“ (K/65).*

Další element, který jsme zaznamenali u matek s vrozeným postižením, je **co nemohu udělat já, udělá partner**. Participantky se shodly na tom, že co nemohou udělat samy, pomáhá jim jejich partner. Dokladují to i následující jejich výpovědi: „*Když to nemohu dělat já, tak to za mě dělá přítel“ (K/65).* „*Jako u nás všechno dělá přítel, neboť je spousta věcí, co nemohu dělat já. Hlavně teda koupat malého nemůžu, protože to si netroufnu“ (I/78–79).* Což nás přivádí k dalšímu elementu, a to je **péče o dítě partnerem**, jak můžeme vidět v relační mapě. Participantky poukazovaly na to, že zejména koupání

dítěte přenechávají na jejich partnerovi. Paní Romana nás zasvětila do skutečnosti, kdy její partner se učil v porodnici správně koupat dítě a nyní koupe svého syna. „*Tak třeba v porodnici přišel chlap a sestřička mu ukázala, jak se dítě koupe, anebo jsme nahrávali video pro muže, aby to jako viděl. Takže on i teďka koupe děti, ale tak samozřejmě dcera už je veliká, ale ty první 3 měsíce nebo 4 měsíce ji koupal a teď koupe toho malého*“ (R/103–106). Stejně tak to bylo v rodině paní Karolíny, která nás informovala o tom, že koupání a krmení dcery obstarával partner. „*Tu moji roli zastával přítel, který dělal vše s malou od narození, jak krmení, tak koupání atd.*“ (K/74–75). Rovněž stejnou výpověď jsme obdrželi od paní Marcely, kdy koupání dítěte neprováděl jen její manžel, ale i babička. „*Když byl Tomášek hodně malý miminko, tak jsem si netroufala koupat, protože to tělíčko mi jako nepomůže že, tak to se střídal manžel s babičkou*“ (M/82). S elementem **péče o dítě partnerem** také souvisí **emoce vázané na péči o dítě**. Jedná se zejména o obavy, které matky s vrozeným tělesným postižením pociťují při koupání dítěte, neboť z důvodu svého vrozeného tělesného postižení mají omezenou jemnou motoriku. Romana nás informovala o tom, že se jí zmocnily obavy při koupání, protože kvůli omezené jemné motorice není schopna zvládnout jak držení hlavy, tak i zároveň koupání dítěte. „*Třeba to koupání dítěte, z toho jsem měla obavy, protože to dítě nedrží hlavu, že jo, teďka to dítě musíte jednou rukou držet a druhou rukou koupat, což je v mém případě s tím postižením nereálné*“ (R/101–102). Shodnou odpověď můžeme vidět u dalších participantek: „*Jako prostě ta jedna ruka chybí při tom koupáním, abych třeba podpírala hlavičku a druhou ho umývala*“ (M/85–86). „*Jak jsem říkala, netroufnu si koupat, protože si nevěřím. Nechci malému něco způsobit díky svému postižení. Nezvládnou ho prostě umýt, to omezení tam prostě je, a proto raději přenechám koupání na partnerovi*“ (I/58–59).

V rámci elementu **partner jako primární pečovatel** jsme ještě od matek s vrozeným tělesným postižením zaznamenali, že s dětmi jim pomáhají nejenom jejich partneři, ale i jejich rodiče, což nás navádí k elementu **hlídání dítěte prarodiči**, jak můžeme vidět v relační mapě. Dokladují to následující výpovědi participantek. „*Berou si ji, když můžou na 1–2 dny k sobě*“ (K/79). „*Jako když potřebuji pohlídat, tak rodiče pohlídají děti, ale na noc jako by je nikdo ještě nehlídal*“ (R/117–118). „*Babička si ho taky bere na víkend nebo na odpoledne. A já si můžu taky dopřát chvíličku pro sebe*“ (M/129–130). „*Někdy jezdí i dcera na víkend nebo týden k rodičům, a oni ji pak sami dovezou*“ (L/99–100). Nejenže matkám s vrozeným tělesným postižením pomáhá s péčí o dítě jejich partner nebo rodiče, ale i asistentka, což nás dále přivádí k elementu **koordinace péče o dítě s asistentkou**.

Participantka Karolína ve své výpovědi podotkla, že když má u sebe osobní asistentku, stará se o malou ona. „*Když tu mám asistentku, tak se starám já, a říkám asistentce, co budeme s malou dělat atd.*“ (K/80–81). Podobnou výpověď zaznamenáváme u paní Ivany, jež uvedla, že osobní asistentka ji velmi pomáhá s péčí o jejího mladšího syna. „*Tak k nám dochází i asistentka, takže mám možnost se o kluky starat sama. Jako sice ten starší už je samostatnější, ale malému je zatím rok a půl, že. Asistentka mi jako hodně pomáhá s malým a já se cítím alespoň užitečnější, protože spoustu věcí taky dělá přítel, že*“ (I/58–61).

S trávením volného času s dítětem a omezenou aktivitou vlivem tělesného postižení se pojí **únava z každodenních aktivit** s dítětem. V rozhovoru jsme zaznamenali únavu matek s vrozeným tělesným postižením z dlouhodobé péče o jejich děti. Participantka Jitka v rozhovoru popsala, že pokud cítí velkou únavu, řekne dceři, ať se dívá v televizi na pohádky. „*Někdy jsem fakt hodně unavená, tak řeknu Amálce, ať si pustí v televizi pohádky*“ (J/257–258). Později také paní Jitka uvedla, že někdy je až tak unavená, že si potřebuje lehnout, ale její dcera si hraje s panenkami a nerozumí tomu, proč je její máma tolik unavená: „*Kolikrát si potřebuji fakt lehnout a usnu prostě na hodinu a půl, a ona si tady převlíká panenky a kouká u toho na televizi a úplně mě nechápe, že já jsem na to už zvyklá*“ (J/14–16). Únavu z každodenních činností s dítětem pocítuje i paní Ivana. „*No občas je to hrůza, ten mladší je takový nespavec, takže on se mi ve 4 hodiny vzbudí a už je vyspaný, jo, občas jsem fakt hodně unavená z těch aktivit, protože o všechno se starám jen já. Občas se mi stane, že usnu u televize, když děti koukají na pohádky*“ (I/87–89).

Od matek s vrozeným tělesným postižením přijímáme novou informaci, že **vrozené tělesné postižení** a na něj vázaná omezená stabilita **má dopad na výchovu a péči o dítě**, a to zejména pokud se jedná o pohybové aktivity s dítětem. U participantky Romany jsme zaznamenali, že její vrozené tělesné postižení a na něj vázaná omezená stabilita má vliv na její pohyb. Především v tu chvíli, kdy není schopna za svými dětmi utíkat, a je třeba, aby na ni děti všude čekaly. „*Jako já sice nemám žádnou kompenzační pomůcku, ale kromě toho, že svoje děti nedoběhnu, protože jsou prostě rychlejší než já, takže reálně musí na mě všude čekat. To je jako jediný, nesmí nikam utéct, protože to by byl jinak průšvih, kdyby se jim třeba něco stalo*“ (R/10–11). Potíže s omezenou stabilitou uvádí i participantka Ivana, která nás v rozhovoru informovala o situaci, kterou zažila se svým synem, když byli na pískovišti. Z důvodu svého pohybového omezení a na něj vázané narušené stability měla problém se dostat za svým synem na pískoviště. „*Jednou se mi taky stalo, že když jsme šli na pískoviště, a to bylo jako velký pískoviště, a já jsem mu řekla „jdeme domů“ a on si stoupl*

doprostřed pískoviště, které bylo ohrazený a řekl „ne“, a já jsem se tam za ním nedostala, že, tak jsem říkala „pojď“ a on mi pořád říkal „ne“, já jsem mu řekla „jdeme“ a on „ne“, pojď „ne“, no a tam ostatní rodiče stáli a koukali a říkali si, jak to dopadne. No pak jsem řekla nějaké mamince, ať mi ho přivede, tak mi ho přivedla“ (I/62–67). Další participantka paní Jitka se naopak setkala se situací, kdy kvůli své omezené stabilitě nemohla vzít svoji dceru do náruči a odnést ji domů. „Když bylo Amálce rok a půl a začaly jsme chodit ven jako za ruku, tak ona se mi v půlce cesty zastavila, a že nejde domů, že se ji nechce, ale já jsem ji v té době už jako neunesla a já jsem ji nemohla vzít do náruče a donést ji domů, já bych s ní spadla, já nemám vlastně tu stabilitu, abych ji vzala do náruče a odnesla ji. I teď já ji jakože vezmu do náruče, já s ní neujdu prostě 300 m, já bych s ní prostě upadla, a to by nebylo bezpečné ani pro mě ani pro ni“ (J/203–208). Později také paní Jitka uvedla, že když byla se svojí dcerou venku, tak došlo k situaci, kdy její dcera v ruce nechtěla nést odrážedlo a musely ho nechat na chodníku v půlce cesty. „Nebo ona se rozhodne, že si vezme ven odrážedlo a já říkám, tak si ho vezmi, ale já ti ho nosit nebudu, a ona samozřejmě po chvílce venku, že už ho nechce, a že ať ho vezmu, a já jí říkala, že já nemůžu mít v ruce odrážedlo, já mám prostě teďka hůlky a ona na mě jako koukala a já jí říkala, tak ho teda tady necháme, ale někdo ti ho vezme, a ona teda, že jo. Tak jsme ho tam nechaly v půlce chodníku ležet a šly jsme, a ji to pak došlo, že tam zůstane to odrážedlo ležet, a tak pro něj pak došla“ (J/211–216). Další zkušenost, jež jsme zaznamenali u paní Jitky bylo, když jely společně k babičce autobusem do Prahy a dcera chtěla, aby ji maminka hlídala balónek, který si chtěla vzít s sebou, jenže z důvodu omezené stability není schopna paní Jitka hlídat balónek a zároveň držet v ruce hole. „To stejný s cestou s nafukovacím balónkem, když jsme jely k babičce autobusem z Prahy. A ona prostě, že chce s sebou velký nafukovací balónek, a já měla na zádech batoh, v ruce hůlky, teďka prostě jsem musela hlídat ji, abychom v pořádku nastoupily do autobusu a vystoupily z autobusu. No a ona si na autobusové zastávce vzpomněla, že chce, abych ten balónek prostě nesla já nebo ať si ho přivážu na batoh, a já jí říkala, že já za sebou nebudu hlídat jako balónek, který se bude vznášet v autobuse nade mnou, nebudu prostě. Říkala jsem jí, tak ho nech tady, pokud ho nechceš nést a ona ho tam samozřejmě na té zastávce nechala a já jí říkala, že už jede autobus, nastupujeme a balónek tady zůstane a ona, že tak jo. No tak samozřejmě balónek tam zůstal a my tím autobusem odjely. No a jí to pak došlo a následoval dvacetiminutový řev a já jí říkala, že je mě to líto, ale já s tím nemůžu nic dělat“ (J/216–225).

V rámci **partnerského přístupu** zjišťujeme z výpovědí participantů výzkumu, že kromě společného času s dítětem matky s vrozeným tělesným postižením také poukazují na **vysvětlovací strategii**. Jedná se o velmi úspěšnou metodu výchovy, kdy pomocí této strategie dokážou matky s vrozeným tělesným postižením dítě přesvědčit, aby dělalo věci jinak/správně. Jedna z participantek nás v rozhovoru zaskvětila do jedné ze svých zkušeností, kdy byla se svojí dcerou u zubaře a participantka věděla, že její dceři budou vrtat zub. Situaci ji vysvětlovala následovně: *„Ted' mě napadá, že když jí poprvé vrtali zoubek, je to tak měsíc zpátky, kdy jsme byli u zubaře a věděli jsme, že jí bude vrtat zoubek, tak já jsem jí říkala: „Hele, když otevřeš tu pusku pěkně, tak paní doktorka ti to tam vyvrtá a dá ti tam takovou hvězdičku bílou, abys tam neměla ten kazík. Ono to jako bude trochu nepříjemný, ale když se nebudeš bránit, a když to vydržíš, tak koupíme,“ ona chtěla takový princeznovský botičky, „tak jako půjdeme a koupíme ty botičky“ (J/45–49). Vysvětlovací strategii participantka užívá i tehdy, když se její dcera odmítá uložit se k večernímu spánku. „Prostě někdy víc, někdy míň, někdy je lepší období, někdy je horší období, prostě bojujeme s tím, že ona nechce chodit spát. Ona chce, abych si lehla já k ní, abych ji držela za ruku a ona u toho usnula. Já jí to prostě vysvětluji pořád dokola, že prostě ona je malá, že ona musí chodit spát, já jí vždycky říkám: „Musíš chodit dřív spát než já, aby ti rostlo dobře tělíčko, tvoje tělíčko ti ještě roste, moje tělíčko už neroste, já nemusím chodit spát v devět hodin, ale ty musíš, ty seš malá.“ A ona vlastně chce, abych u ní ležela, abych ji držela za ruku, no jenže to se pak stane to, že já usnu s ní“ (J/83–89). Vysvětlovací strategii ve výchově svého dítěte používá také paní Marcela, která ve své výpovědi uvádí, že svému dítěti všechno vysvětluje, například co budou dělat nebo proč má například pít, aby ho nebolela hlavička. „Já všechno Tomáškově vysvětluji, co půjdeme dělat, nebo když se půjdeme napít nebo najíst, tak mu říkám, proč je to důležitý. Tak se napijeme, aby tě nebolela hlavička, musíš se vyčůrat, protože když budeme venku, tak to by bylo špatný, aby si se vyčůral. Pak by tě to chladilo, byl by si z toho nemocný“ (M/56–59). Další participantka uvedla, že využívá vysvětlovací strategii, když si s dcerou chce hrát, například malovat. „Když si s ní snažíme hrát, například malovat, tak se jí snažíme vysvětlit jak to dělat správně a kde se může a nemůže malovat“ (K/45–46). Podobně se vyjádřila paní Ivana, která svým dětem vysvětluje, aby nechodily na schody nebo neutíkaly na silnici, neboť se k nim nedostane kvůli svému tělesnému postižení a nechce, aby se jim něco stalo. „Jako my tady všude máme velký cesty, tak jim vysvětluji, že nemohu třeba na schody, že já se tam prostě nedostanu, že je nemohu zkontrolovat, nebo když jdeme přes silnici, tak jim vysvětluji, aby se mě nebo vozíku drželi, aby se jim něco nestalo“ (I/43–44). Naopak paní Romaně pomáhá při výchově, když své*



dceři vysvětlí, jak by se ona cítila, když něco provede. „*Snažím se dětem vždycky vše vysvětlit, teď dceři říkám, jak by se cítila ona na tom místě, když něco třeba provede, jak by se to líbilo jí, a kdyžtak řeknu svoje pocity, že mě to mrzí, že jsem z toho smutná a tak podobně*“ (R/59–61).

S vysvětlovací strategií úzce souvisí i **povzbuzovací strategie**. Podle jedné z participantek je účinnější, než kdyby měla dítěti opakovaně vysvětlovat, aby se například oblékla. Proto paní Jitka vždy zvolí jiný způsob jak dítě povzbudit, jedním z nich je právě povzbuzení dítěte k činnosti. „*Ted' nedávno, když jsem jela na rehabilitační cvičení, tak jsem potřebovala být v půl 10 před barákem, aby mě tam mohla mamka hodit. A Amálka prostě tady u pohádek, u snídaně, prostě loudala se, a tak jako mě taky všechno trvá, ale řekla jsem jí: „Pojď dáme si závod, kdo bude první oblečený.“ Jako ono nemá cenu jí tady říkat 5krát obleč se, já potřebuji být už před barákem, jako samozřejmě to jsem jí taky řekla, ale když jsem viděla, že to nefunguje, tak jsem zkusila takový to „divadýlko“, a to pak zabralo*“ (J/136–141). Anebo když její dcera byla smutná, že má v mateřské škole jinou značku na skřínce, než chtěla, tak její maminka využila povzbuzovací strategii. „*Ámo, podívej se, představ si, ty máš za značku takovou úžasnou zelenou chobotnici, to bych taky chtěla týjo normálně, a to jsem nikdy já neměla ve své školce takovou chobotničku*“ (J/134–136).

Jak můžeme vidět v relační mapě, matky s vrozeným tělesným postižením také při výchově dítěte **používají motivaci**. Od paní Karolíny jsme v rozhovoru zjistili, že při výchově svého dítěte používá motivaci, když chce, aby se její dcera sama naučila oblékat. „*Motivujeme ji třeba, když chceme, aby se sama učila oblékat, když si půjdeme hrát ven*“ (K/44–45). Naopak paní Jitka uvádí použití motivace následovně: „*Když je tady nějaký nepořádek, tak jí říkám: „Přece taky chceš, aby se nám tady hezky spolu bydlelo, tak nechceš přece v našem bytečku, aby byl takový nepořádek.“* Nebo: „*Hele, podívej, jaký jsi tu udělala nepořádek, přece nechceš, abych to uklízela jenom já sama, to přece není fér*“ (J/148–149, 154–155). S **používáním motivace**, kterou jsme zaznamenali u matek s vrozeným tělesným postižením, úzce souvisí **používání odměn**, které aplikují při výchově jejich dítěte. Na základě dat lze konstatovat, že každá matka s vrozeným tělesným postižením využívá různé druhy odměn. Participantky se shodují, že se jedná spíše o sladkosti, pohlazení, objetí nebo o koupi nějakého dárku. Dokladují to následující jejich odpovědi: „*Většinou je to čokoládka, pohlazení, objetí, když něco udělá dobře, ale jelikož je šikovná, má všechno každý den*“ (K/26–27). „*Sladkosti, anebo největší odměnou je, když se s nimi třeba pomazlím*“

(I/19–20). „*Sladké a televize*“ (R/22). „*Tak odměnou třeba je, když si budu s dcerou hrát s plyšáky nebo pamlsky*“ (L/30). Naopak jedna z participantek volí materiální odměnu, kdy za nějakou specifickou věc její dcera něco dostane. Jednalo se například, když její dceři vrtali zub, tak jí maminka za odměnu koupila princeznovské boty. „*No většinou je to vždycky za nějakou specifickou věc. Třeba když dceři vrtali zub, tak jsem jí slíbila, že když to vydrží, tak koupíme takový ty princeznovský botičky, co tak moc chtěla*“ (J/48–50).

Pokud se pozastavíme ještě u elementu **partnerský přístup**, tak se nám v rámci elementu ukázala jako klíčová **pochvala** dítěte, která **nesmí ve výchově chybět**, neboť stejně jako odměna dokáže i pochvala dítě motivovat a zároveň prohlubovat jeho zájem o danou činnost. V rozhovoru od paní Ivany zaznělo, že je potřeba děti chválit, když například s něčím pomohou nebo něco udělají dobře. „*Já si myslím, že ty kluky se musí za všechno chválit nebo když mi třeba s něčím pomůžou nebo když něco udělají dobře.*“ Zmínila dokonce, že toho mladšího chválí tím, že mu zatleská, když něco udělá správně. „*Když nakreslí obrázek, tak mu všichni tleskáme, nebo když se hezky vyčůral do nočníku, tak mu tleskáme*“ (I/21–24). Pochvalu aplikuje ve výchově svého dítěte i paní Jitka. „*Týjo, to mám radost, jak si to dneska zvládla hezky ve škole nebo ty sis hezky uklidila pokoj, podívej se, jak to tady máš hezký.*“ Nebo: „*Když jí něco vytknu jednou, tak se vzápětí na to snažím dvakrát ji za něco pochválit*“ (J/53–56). Podobně nám vypověděla paní Marcela. „*Tedka mám hodně velikou radost, když chodí pěkně sám na nočník. Za to je hodně chválený, když se vyčůrá a vykáká do nočníku*“ (M/30–31). S tím se však pojí i další element **projevy lásky k dítěti**, jak můžeme vidět v relační mapě. Pro matky s vrozeným tělesným postižením je důležité, aby se jejich děti cítily milované. Lásku k dětem projevují mnoha způsoby, může se jednat o objetí, mazlení, pusy, říkání si „miluju tě“, naslouchání apod. Vyjadřování lásky k dětem participantky dokládají v následujících výpovědích: „*No tak to si dáváme pusinky, objímáme se, říkám jí to, že ji hodně miluji, že ji mám moc ráda, že je to moje princezna, že jsem si vždycky přála takovou holčičku, prostě normálně o tom mluvíme, teď nevím, ani jak to vzniklo, ale říkáme si: „Mám tě ráda až ke sluníčku, mám tě ráda do vesmíru*“ (J/193–196). Podobně svoji lásku k dítěti vyjadřuje paní Ludmila. „*Většinou to mazlení a naslouchání. Když za mnou dcera přijde, přeruším svou činnost a poslouchám jen ji, jakože nečučím u toho třeba na obrazovku na svůj rozpracovaný text*“ (L/70–71). Dále se participantky shodují, že lásku k dítěti vyjadřují tím, že na něj hodně mluví nebo mu říkají, jak ho mají rády. „*Snažím se hodně na něj mluvit, hodně ho hladím, pusinkuji*“ (M/74). „*Já jsem si oba strašně moc přála, takže hodně jim říkám, jak je mám ráda*“ (I/55). „*Říkáme jí,*

že ji máme rádi, objímáme ji, mazlíme se s ní, hladíme ji“ (K/59). „Říkám dětem každý den, jak je mám moc ráda, nebo když chtějí obejmout, tak vždycky všeho nechám a jdu je obejmout, když potřebují obejmout“ (R/72–73).

Vychovávat dítě nemusí být pro matky s vrozeným tělesným postižením vždy jednoduché, a být dobrým rodičem dle jejich slov představuje jednu z nejsložitějších rolí. První vzory pochází většinou z rodiny a jsou to většinou rodiče, kteří jsou současně výchovným vzorem či ideálem. Další výchovný postup, který matky s vrozeným tělesným postižením aplikují na své děti, a který lze identifikovat v relační mapě, je právě **výchova podle vzoru rodičů**. Dle vzoru rodičů vychovává své dítě participantka Marcela, která ve své výpovědi uvádí, že tak, jak byla od své maminky vychovávána, tak by chtěla i svého syna vychovat. „Je to hodně daný výchovou od té moje maminky, jak ona nás vychovávala, tak i v tom duchu bych chtěla taky toho syna vychovávat, jakože podle toho vzoru, no“ (M/8–9). Stejně tak paní Ludmila vychází ve výchově svého dítěte z toho, co zažila ve výchově od svých rodičů, kteří byli více dokonalejší a důslednější. „Vycházím z toho, co jsem zažila doma, kde převládala respektující výchova, jen byli rodiče takoví nějakí dokonalejší, důslednější, orientovanější na dokončování akcí“ (L/58–59). Totéž vypověděla paní Ivana, od které jsme se dozvěděli, že své syny také vychovává podle svých rodičů. „Snažím se je vychovávat tak, jak vychovali rodiče mě. Snažím se, aby byli více soběstační a slušní k ostatním“ (I/36–37). Což nás dále přivádí k elementu **zkušený prarodič** z diskursivních konstrukcí. Od participantek našeho výzkumu jsme se dozvěděli, že pokud si ve výchově dítěte s něčím nevědí rady, zeptají se svých rodičů. Dokladují to jejich následující výpovědi: „Jako hodně dám na svoji maminku, protože já mám dva starší bratry, tak jako jí věřím, že jako trojnásobná máma ví, o čem to je“ (M/63–64). „Občas se na něco zeptám mamky, jak by se zachovala“ (J/168–169).

Z rozhovorů dále vyplynulo, že přesto, že matky s vrozeným tělesným postižením mají s dětmi **partnerský vztah**, mohou se objevovat **rozdílné názory na výchovu s partnerem**, což je rovněž znázorněno v relační mapě. Lze konstatovat, že matky s vrozeným tělesným postižením se setkávají se svými partnery s rozdílnými názory na výchovu jejich dítěte. Zaznělo, že paní Karolína by si ráda hrála se svojí dcerou s fixy, ale její partner je spíše proti, protože jejich dcera je dle slov participantky hodně akční dítě a dopadlo by to tak, že by bylo vše pomalované. „Tatínek je přísný v tom, že třeba nechce nechat moc řídit s fixy atd., což já jí zas povolím, ale na druhou stranu, když se utrhne z řetězu, tak máme pomalované vše, malá je hodně akční, takže se stačí jen na chvíli otočit

*zády, a je tu vše vylité“ (K/8–10). Odlišný přístup ve výchově dítěte najdeme i v rodině paní Romany, která by chtěla mít se svým partnerem stejný názor na výchovu jejich dítěte, ale dle jejich slov je skutečnost mnohdy jiná. Jedná se především o dodržování pravidelného večerního režimu u jejich dcery. „Ideální by bylo, kdybychom měli stejný názor, ale realita je jiná občas. Většinou jde o to, když třeba řeknu dceři, ať se jde převléct a vyčistit zuby, a že už je čas spát a ona nejde. Když už jí to říkám po několikáté, tak už začínám rudnout a řeknu: „Tak jdeme“ a muž neví, co třeba řeším“ (R/81–85). U paní Ludmily jsme zaznamenali, že ve výchově své dcery více povolí, co se týče dívání se na pohádky více než jednou denně než naopak její manžel. „Já jsem větší bohém než partner. Já jsem více pro koukání na pohádky, a to i třeba víc jak jednou denně“ (L/78–79).*

Od matek s vrozeným tělesným postižením přijímáme novou informaci, že ve výchově dítěte je potřeba nastavovat určitá **pravidla ve výchově dítěte**. V rozhovorech zaznělo, že je třeba dávat dětem určitá pravidla, neboť když děti nemají stanovené jasné a pevné hranice, ztrácejí tím pocit bezpečí. Jedním z pravidel, které matky s vrozeným tělesným postižením uplatňují ve výchově dítěte, je pravidlo při jídle, kdy podmínkou je, aby se jedlo u stolu a nemluvílo se s plnou pusou. Participantka popisuje svoji výpověď následovně: „*Jí se u stolu, nemlaská se, nemluví se s plnou pusou*“ (L/79–80). Dalším pravidlem v rodině paní Romany je, aby se sladkosti nejedly před obědem, neboť její dcera by potom nejedla oběd. „*My to máme tak, že ta starší má sladké jenom po obědě, jakože většinou před obědem se nejí sladký, protože potom by nejedla oběd, tak ona si právě po tom obědě dává to svoje sladké*“ (R/30–32). Dále pak od participantky Jitky jsme se dozvěděli, že ve výchově své dcery uplatňuje pravidlo týkající se časového limitu používání tabletu, a to jen na 1h 15 min denně, aby se tablet nestal její závislostí, což nám vysvětluje ve výpovědi následovně: „*Hodinu denně má vlastně svůj tablet a na tom tabletu má časovač, že ho může mít zapnutý ten tablet 1h 15 min během 24 hodin, takže vlastně záleží na ní, kdy si tu 1h 15 min vyčerpá. Ona jako neví, co to je 1h 15 min. Ona si hraje třeba jednu hru, a pak řekne: „Ale on ještě přijde odpoledne Ríša, tak aby nám to vyšlo a stačilo na odpoledne*“ (J/30–35).

I přesto, že některé matky s vrozeným tělesným postižením ve výchově svých dětí využívají určitá pravidla, některá se zase snaží o **vyvarování se některých chyb ve výchově dítěte**. Lze říci, že každá matka s vrozeným tělesným postižením se snaží být tím nejlepším rodičem a chce, aby jejich děti prožívaly šťastné dětství a vyrostli z dětí takoví lidé, které chtějí mít po svém boku. Avšak výchova nemusí být jednoduchá, lze při ní udělat spoustu

chyb, ať už se jedná o kritiku, křik nebo praktikování trestů. Mnohdy se však matky s vrozeným tělesným postižením chtějí také vyvarovat chyb, které zažily v dětství. Dle rozhovorů zjišťujeme, že jedna z věcí, které by se chtěla ve výchově svého dítěte paní Jitka vyvarovat, je přílišná kritika směřována k dítěti. Ze své zkušenosti z dětství totiž zažila, že když například něco provedla, řešilo se to s celou rodinou, a proto dle jejích slov se této situaci chce ve výchově své dcery vyvarovat. „*Snažím se vyvarovat se přílišné kritice. Právě třeba, když zlobí, tak to jako nerozmazávám, protože já si sama ze své výchovy pamatuji, že když jsem třeba dostala nějakou špatnou známku nebo když jsem něco provedla, tak se to řešilo strašně dlouho. Řešilo se to s babičkou, druhou babičkou, kamarádkám to vyprávěla, tak tomu se snažím já vyvarovat, aby to nebylo takové, jaké jsem to měla já v dětství*“ (J/95–99). Naopak participantka Romana by se ve výchově svých dětí chtěla zase vyvarovat přílišného křiku, který někdy aplikuje na své dítě. V rozhovoru zmínila situaci, kdy musela zakřičet na dceru, neboť viděla, jak schválně shodila svého bratra. „*Nechci křičet, ale křičím občas, no. Ted'ka mě napadlo, když jsem seděla na pohovce, koukala jsem na děti, jak si hrají a dcera vyloženě schválně shodila mladšího syna, tak to jsem teda zakřičela, protože jsem to bohužel viděla a věděla jsem, že to udělala vyloženě schválně, tak mě to fakt naštvalo*“ (R/48–51). Od další participantky zaznamenáváme informaci, že by se chtěla ve výchově svých dětí vyvarovat trestům, neboť se domnívá, že ve výchově nefungují. „*Ráda bych se vyvarovala těm trestům, protože si myslím, že nefungují, ale stejně je používám velmi často*“ (R/43–44). Shodně tento poznatek zaznamenáváme i od další participantky výzkumu, která uvedla, že nechce ve výchově svého dítěte aplikovat tresty, ale v některých situacích se tomu nevyvaruje. „*Tresty, že dostane na zadek, nechceme moc praktikovat, jen když už to opravdu přežene, jelikož na jednoho je to příliš někdy, když se malá rozjede*“ (K/32–33).

Z výpovědí účastníků výzkumu se také dozvídáme, že aplikují ve výchově dítěte **plácnutí přes zadek**, jak můžeme vidět v relační mapě. Participantky v rozhovoru konkrétně zmínily, že sem tam dají svému dítěti na zadek, pokud příliš zlobí. Avšak nejedná se o žádný fyzický trest, který by dítěti způsobil bolest, ale jedná se spíše o zamezení pokračování nevhodné činnosti. Participantka Ivana uvádí, že občas děti dostanou na zadek, ale nejedná se o žádný fyzický trest, který by jim ublížil. „*Když už to prostě nevydržím, tak dostanou na zadek, ale vyložené tresty jako takové nechci ve výchově praktikovat*“ (I/26–27). Podobnou informaci jsme se dozvěděli od participantky Karolíny, která uvedla, že dceři dá na zadek, pokud hodně zlobí nebo když něco úmyslně zničí. „*Když už zlobí hodně*

*nebo něco ničí schválně, tak dostane na zadek, ale jelikož má Natálka ještě plínku, tak se u toho ještě směje“ (K/29–30). Stejně tak se výpověď paní Jitky shoduje s ostatními participantkami. Paní Jitka uvedla, že když už její dcera hodně zlobí, dostane na zadek, ale nejedná se o fyzický trest, aby jí způsobila bolest, ale aby pochopila, že už toho bylo dost. „Jako nechci říkat, že nikdy nedostala na zadek, dostala, jako párkrát ode mne na zadek dostala, ale to minimálně, spočítala bych to na prstech jedné ruky. No a když někdy zlobí nebo na mě začne křičet, tak ji plácnu přes zadek, ale neplácnu ji tak, aby ji to bolelo, ale ona ví, že když ji přes ten zadek plácnu, že už jako přestřelila, a vlastně ji to vyvede z toho zacyklení toho vzteku třeba. Ona se jakoby lekne a přestane, přeruší se tím ten kruh“ (J/59–60, 70–73).*

Dále můžeme od matek s vrozeným tělesným postižením vydedukovat, že dalším výchovným postupem, který utváří v rodině, jsou nastavené určité **denní povinnosti dítěte**, které je třeba dodržovat. Matky s vrozeným tělesným postižením se snaží vést své děti k tomu, aby si například po sobě uklízely pokojíček a hračky, vypracovávaly zadané domácí úkoly, připravovaly se na výuku apod. Smyslem není, aby děti byly „pomocné síly“, ale aby si vytvořily návyk starat se o své teritorium a věci v něm. Dítě od paní Romany má především povinnost udělat si domácí úkoly do školy a uklidit si po sobě psací stůl. „*Ta starší má povinnost si udělat úkoly do školky, protože oni teďka opravdu dostávají hodně úkolů. Pak uklidit si po sobě psací stůl, hračky po sobě uklidit, většinou svoje věci si uklízí*“ (R/4–6). Naopak dcera od participantky Ludmily má již více denních povinností, jednou z nich je příprava na výuku do školy, uklidit si pokojíček a postarat se o své mazlíčky. „*Tak denně si udělat úkoly do školy, učit se, trénovat pár minut na kytaru, doplnit toaletní papír na závěsný držák, někdy si uklidí pokojíček a někdy nakrmí morčata, někdy vyčistí klece všem pěti morčatům*“ (L/10–12). Další participantky se shodují na tom, že denní povinností dítěte je především úklid jejich pokojíčku. Dokládají to následující jejich výpovědi: „*Tak musí si po sobě uklízet pokojíček, jako já ji to tam jednou za čas přerovná, vytrídím hračky, vysaju nebo převléknu postel, ale vyloženě pokojíček ji zásadně neuklízím, ona si po sobě uklízí akorát ty hračky*“ (J/21–23). „*Snažíme se, aby si uklidil hračky*“ (M/18).

Na základě faktu, že matky s vrozeným tělesným postižením vedou své děti od malička k tomu, aby se učily po sobě uklízet a starat se o své hračky, lze konstatovat, že děti jsou více ochotné matkám s vrozeným tělesným postižením pomáhat s jejich každodenními činnostmi. Uvedené v datech pokrývá element **děti** v domácnosti matkám s vrozeným tělesným postižením **více pomáhají**, neboť tento element v sobě především

zahrnuje, že se nejedná o „přetěžování dítěte“, ale o schopnost pomáhat a rozvíjet jejich osobnost, posilovat sebedůvěru a odhodlání pomáhat druhým. Dcera paní Ludmily například pomáhá s chystáním občerstvení, když k nim má přijít návštěva. *„Dcera vždy krásně nachystá stůl a drobné občerstvení pro návštěvu nebo někdy pro nás v rodině, když přijdou nebo je nějaká oslava“* (L/12–13). Dále pak dcera paní Romany jí pomáhá prostřít stůl a ještě po sobě uklidí nádobí. *„Starší prostírá před obědem, že nachystá příbory. Pak když se nají, tak po sobě uklidí jakože talíř a tak“* (R/6–7). Synové paní Ivany dokonce pomáhají i s vyskládáním nákupu do lednice nebo společně vaří, věší prádlo či navzájem si pomáhají. *„Když potřebuji s něčím pomoci, tak vždycky toho staršího zavolám a on mi pomůže. Teď nedávno jsem potřebovala pomoci s nákupem, tak byl tak hodný, že nákup mi vyskládal do ledničky. Někdy společně vaříme, věšíme prádlo, všechno spolu. On je zlatej, že mi takhle pomáhá“* (I/6–10). Podobně vypověděla paní Jitka, která nás informovala o tom, že její dcera jí pomáhá nejenom s nákupem, ale i s úklidem koupelny. *„Když třeba jedeme z nákupu, tak nese něco, co unese, když vytírám, tak otírá lišty jako u podlahy, když umýváme koupelnu, tak ona utírá umyvadlo, hodně mi pomáhá, no“* (J/18–19). Paní Karolíně dcera pomáhá s nákupem i s vytahováním nádobí z myčky. *„Dnes mi dokonce pomáhá i s nákupem, sama bere z tašky potraviny a dává mi je do rukou nebo když vytahuji nádobí z myčky, tak se mi snaží taky pomoci“* (K/3–4).

Na základě toho, že **děti více pomáhají**, můžeme od matek s vrozeným tělesným postižením také vydedukovat, že jejich **děti jsou více soběstačné**. Participantka Ludmila v rozhovoru zmínila, že její dcera si dokonce začala sama ošetřovat drobná poranění nebo je schopna instruovat svoji kamarádku v případě vypláchnutí oka Ophtalem. *„Dcera se dokonce sama v 6 letech naučila ošetřovat si drobná poranění. Včera dokonce instruovala kamarádku jak si vypláchnout oko Ophtalem, no, zvládly to, já jsem jen pozorovala“* (L/92–94). Podobnou výpověď můžeme vidět u participantky Karolíny, která uvádí, že její dcera se učí především z toho, co vidí. *„Natálka se prakticky sama učí podle toho, co vidí“* (K/3).

Od matek s vrozeným tělesným postižením přijímáme další novou informaci, a to, že děti k tělesnému postižení matky přistupují velmi kladně. V rozhovorech se objevily informace o tom, že děti si postižení matek s vrozeným tělesným postižením uvědomují a vnímají toto postižení jako součástí jí. Dokazují to participantky v elementu **pozitivní přístup dítěte k postižení**, což zachycujeme i v relační mapě. *„Oni mě berou takovou, jaká jsem“* (I/82). *„Dcera to mé postižení vnímá dobře, považuje to za normální“* (K/85). *„Nemůžu říct, že to nevnímá, ona to samozřejmě vnímá, ale vnímá to, že je to prostě*

*normální“ (J/253). Participantka Romana vyjádřila, že její dcera si všímá již spousty detailů, ale i přesto stále vnímá její tělesné postižení velmi kladně. „Dcera si samozřejmě už teďka všímá, že je to jinak, ono to už jsou takové detaily, který ona pozoruje. Ona třeba říká: „Já mám dvě malý ručičky, táta má dvě velký ručičky a mamka má jednu velkou, jednu malou.“ Anebo třeba potom se mě ptá, proč stojíme tady jako autem, když tady parkuju. A ona: „Mamko, to je vlastně proto, protože ty tam máš toho na tom vozičku že, tak proto tady parkujeme.“ Jako bere to mé postižení dobře, nepozorují, že by se negativně ke mně chovala nebo tak“ (R/124–129). Dále pak se paní Jitka v rozhovoru vyjádřila, že vnímání tělesného postižení její dcerou se projevilo ztotožněním, kdy si dokonce její dcera přála být jako její maminka, chtěla nosit stejné brýle jako ona a chtěla mít stejné pohybové omezení jako ona. „Ona používá vlastně stejný slovní formulace jako já, ona po mně opakuje i tu moji chůzi defacto. Když jí bylo třeba dva roky, tak se semnou hrozně jako ztotožňovala, chtěla strašně nosit brýle, jako nosím já, a brečela, že chce mít taky nemocný nohy, že chce taky chodit jako já. Já jsem jí na to řekla, že já nechci, aby takhle chodila, že ona je zdravá, a že to je dobře“ (J/3–6). Synové paní Ivany také vnímají její tělesné postižení pozitivně, dokonce participantka uvedla, že starší syn si s mechanickým vozíkem hraje, někdy i společně provozují závody na invalidním vozíku. Již zmíněné informace vyjadřuje paní Ivana pomocí výpovědi: „Jako myslím si, že to berou jako součástí mě, teď si dokonce vybavuji, že já mám vlastně ještě jeden vozík v autě, když třeba někam jezdíme. No a když ho potřebuji opravit nebo přifouknout, tak si ho беру domů. No a s tím starším děláme třeba i závody na vozíkách. Nebo někdy ten starší celý den jezdí na vozíku a hraje si na mamku“ (I/82–85).*

Dále jsme v rámci **pozitivního přístupu dítěte k postižení** zaznamenali element s názvem **pomáhání dítěte matce při aktivitě**. Konkrétně participantka Marcela nás zaskvětila do situace, kdy se svým synem zkoušela říkadlo „paci, paci pacičky“ a její syn si při této aktivitě všiml, že jeho maminka má omezenou jemnou motoriku, a tak jí chtěl pomáhat. „Já ho jako sleduju, jestli už to jako nějak vnímá a řekla bych, že teď někdy má takový chvílky, že třeba, když děláme paci, paci, pacičky, tak mi tu ruku pravou.... teda ona mi funguje tak na 10 %, takže jak bych to řekla, levou ruku otočíte jako rotace a já tu pravou ruku nevytočím.... a on jako, když třeba hrajeme to paci, paci, pacičky, který umí krásně, on jako vidí, že já tu pravou ruku úplně nevytočím, vidí že já moc nedělám paci, paci, pacičky, tak mi tu ruku jako chytne a chce ji jakoby otáčet a chce mi pomáhat, ale jako jinak se na mě nemračí, to ne. Taky si všímám, že někdy se na tu ruku zahledí, že vidí, že mám tu ruku



*jinou než ostatní zbytek rodiny, ale jak říkám, nemračí se na mě, nic takového, spíše se na mě hezky usmívá“ (M/134–141).*

Jak jsme již zmínili, děti sice tělesné postižení vnímají velmi kladně, ale matky s vrozeným tělesným postižením mnohdy pociťují obavy, které souvisí s reakcí ostatních dětí na matčino tělesné postižení, což nás přivádí k elementu **emoce vázané na reakce ostatních dětí**. Některé matky s vrozeným tělesným postižením se v rozhovorech vyjádřily, že mají zejména obavy z toho, aby se jim děti nesmály nebo jak bude jejich dítě reagovat, když se jich jiné dítě zeptá, proč je jejich maminka tělesně postižená. Naznačující tvrzení dokládají participantky následujícími výpověďmi: *„Já se spíše bojím, aby jednou třeba se jí děti nesmály nebo něco, jako skrz mě, protože jsem postižená“ (J/254–255).* *„No mám docela strach, až teda bude starší, jak pak se na něho budou dívat jeho kamarádi třeba ve školce, zda se mu nebudou smát, že já jsem postižená a že oni mají zdravou mámu“ (M/111–112).* Podobné obavy má participantka Romana: *„Ona mě má pochopitelně ráda, ale jestli jí někdo řekne, co ta tvá mamka jako má nebo nemá, co s ní je, ona je nějaká divná, ona je nějak postižená, tak ona bude muset nějak reagovat“ (R/113–115).* Naopak dcera od paní Ludmily se již setkala s negativní reakcí od svých spolužáků, reagovala na to tím, že prohodila drobnou poznámku a víc to nekomentovala. *„Jednou se spolužáci dcery ptali, proč tak divně mluvím. Dcera jim řekla, že mám hlas jak ranní rajče. Víc to nekomentovala, a ani já ne“ (L/105–106).*

S **emocemi vázané na reakce ostatních dětí** na matčino tělesné postižení se pojí i další element **emoce z budoucího přístupu dítěte k postižení**, jak můžeme vidět v relační mapě. Participantky se shodují na tom, že mají strach z budoucího přístupu dítěte k jejich tělesnému postižení. Dokladují to následnými výpověďmi, ve kterých zmínily, že se obávají především toho, až jejich dítě bude starší, jak bude přistupovat k jejímu tělesnému postižení nebo jak budou kamarádi dítěte reagovat na její postižení. *„Jako potom, až bude mít dcera 10 nebo 12 let, až bude prostě starší, ale to jsou pouze moje obavy, jak na to pak bude reagovat, na to mé postižení, jak to bude vlastně druhým prezentovat“ (R/138–139).* *„Nebo až bude dcera starší, tak třeba v budoucnu nevím, jak budou reagovat její pubertální kamarádi/kamarádky na to mé postižení, jak to budou komentovat“ (J/111–112).*

## 6 SHRNUÍ VÝZKUMU A DISKUZE

Záměrem předloženého výzkumu bylo zejména rozkrýt v hlubších souvislostech situaci související se zkušenostmi s výchovou dítěte matkami s vrozeným tělesným postižením. Pro tento záměr byl zvolen kvalitativní výzkum s těžištěm polostrukturovaných interview. Tato metoda byla zvolena nejenom z důvodu, že se osvědčila z hlediska hlubšího ponoření se do tématu, ale také že poskytla mnohá nová zjištění ze zkoumaného problému.

V následujících podkapitolách se zaměříme na diskuzi výsledků výzkumu, a to s akcentem na doporučení do praxe. Její struktura bude vycházet zejména ze stanovených výzkumných otázek.

### 6.1 Výchovné postupy uplatňované matkami s vrozeným tělesným postižením mají vliv na výchovu dítěte

V rámci první výzkumné otázky jsme chtěli zjistit, jaké postupy volí matky s vrozeným tělesným postižením při výchově jejich dítěte. Podíváme-li se na naše zjištění detailněji, můžeme s odkazem na relační mapu uvést, že matky s vrozeným tělesným postižením nejprve hledaly inspiraci týkající se výchovy jejich potomků z různých zdrojů. Jednalo se buď o čtení knih, přednášky o výchově, sdílení informací v podpůrných skupinách, nebo o rady kamarádek s péčí o dítě v průběhu těhotenství. Co se týče samotných výchovných postupů, matky s vrozeným tělesným postižením uváděly, že se ve výchově snaží aplikovat **partnerský přístup**. Matky s vrozeným tělesným postižením chtějí mít s dětmi zejména kamarádský vztah založený na důvěře, podpoře, porozumění a komunikaci jako rovný s rovným. Tento zjištěný fakt potvrzuje v tomto ohledu i náš teoretický předpoklad od Kadlecové (2021) a Kopřivy a kol. (2008), kteří uvedli, že partnerský přístup spočívá hlavně v pochopení potřeb dítěte a brání je vážně. Také je důležité si děti vážit a přistupovat k nim jako k dospělému. Jen díky tomu může z dětí vyrůst kompetentní a zodpovědný člověk. V rámci tohoto elementu jsme také rozkryli, že některé matky s vrozeným tělesným postižením volí raději **intuitivní výchovu**, neboť dle jejich slov se řídí podle toho, co to dítě momentálně potřebuje nebo co cítí.

Na základě zjištěných poznatků některé matky s vrozeným tělesným postižením poukazovaly i na **výchovu podle rodičů**. Podle nich nemusí být výchova dítěte jednoduchá a představuje tak jednu z nejsložitějších vychovatelských rolí, neboť musí porozumět všem potřebám dítěte. A tak většinou se matky s postižením přiklání k výchově podle vzoru svých

rodičů. Zjistili jsme, že tak, jak byly matky ve výchově od svých rodičů vychovávány, tak v tom stejném duchu chtějí vychovávat i své dítě, a to navzdory tomu, že v rodině převládala respektující, důslednější nebo dokonalejší výchova. Vzhledem k tomu, že se jedná o zajímavé zjištění, vidíme zde možnost zpracovat jej hlouběji v rámci dalších podobně orientovaných bádání.

Matky s vrozeným tělesným postižením v rámci výchovných postupů kladly důraz nejenom na partnerský přístup k dítěti, ale v rámci aplikovaných výchovných postupů dále také kladly důraz na **denní povinnosti dítěte**. Dozvěděli jsme se, že matky s vrozeným tělesným postižením vedou své děti k tomu, aby si zejména po sobě uklízely svůj dětský pokoj a hračky, vypracovávaly si zadané domácí úkoly či se připravovaly na výuku. Matky s postižením podotkly, že smyslem těchto denních povinností je, aby si děti plnily určité povinnosti spojené se školní docházkou a vytvořily si také určitý návyk starat se o své teritorium a věci v něm.

Další skutečností, kterou jsme zaznamenali ve výzkumu, jsou vytvořená **pravidla ve výchově dítěte**. Každý z participantů však volí jiná pravidla ve výchově svého dítěte. Z úst matek s vrozeným tělesným postižením jsme zjistili, že se jedná o pravidlo, kdy se jí zásadně u stolu, nemluví se u stolu nebo se nejedí sladkosti před obědem. Též zaznělo i uplatňování pravidla dodržování časového limitu používání tabletu, aby se nestal u dítěte závislostí. Na základě těchto okolností matky s vrozeným tělesným postižením ještě podotkly, že by se rády **vyvarovaly určitým chybám ve výchově dítěte**, a to konkrétně vyvarování se přílišné kritice, vyvarování se přílišného křiku nebo vyvarování se trestům. Pokud se pozastavíme nad tresty ve výchově dítěte, zjistili jsme, že vzhledem k tomu, že „tělesné tresty“ jsou u nás kontroverzní téma, přesto však matky s vrozeným tělesným postižením uváděly, že někdy chování dítěte vyžaduje přísnější rodičovskou reakci. Jak však uváděly, neaplikují ho jako fyzický trest, jenž by měl způsobit bolest či traumatizující zkušenost dítěte. Spíše tento výchovný prostředek aplikují z důvodu, aby zamezily nevhodnému chování dítěte. Tyto dvě zjištění, které jsme zaznamenali, se shodují s doporučením od Peltové (2000), která zejména doporučuje, aby si každá matka s tělesným postižením nastavila ve výchově dítěte určitá pravidla, neboť důslednost ve výchově dítěte je velmi důležitá pro udržení pozitivního vztahu. Avšak zároveň i chyby, kterých se matka s postižením dopustí při výchově dítěte, by mohly ovlivnit budoucí život dítěte.

Dále bylo zjištěno, že ve výchově dítěte kladou matky s vrozeným tělesným postižením akcent na trávení **společného času s dítětem**, neboť strávený čas s dítětem

upevňuje jejich vztah a díky němu se mohou stát „nejlepšími přáteli“. Co jsme však zjistili, je, že aktivity, které s dětmi matky praktikují, nejsou nijak odlišné od matek bez postižení. Troufáme si říci, že tyto aktivity jsou zcela běžné. Matky s vrozeným tělesným postižením poukazovaly na trávení volného času s dítětem v podobě návštěv dětských center, procházek v přírodě, hraní oblíbených společenských her, prohlížení knížek, kreslení nebo návštěv příbuzných či kamarádů.

Kvalitní vztah s dítětem by dle participantek nemohl být ani bez **projevu lásky k dítěti**. Zjistili jsme, že matky s vrozeným tělesným postižením vyjadřují svoji lásku k dítěti v podobě objetí, naslouchání, mazlení, pusinek nebo říkání si „mám tě ráda“. Také některé z nich uvedly, že přeruší svoji činnost a své dítě jdou ihned obejmout. Lásky k dítěti je dle Hartla a Hartlové (2009) považována za kladný a emocionální vztah k jiné osobě, ideji, věci nebo i k sobě samému. Domníváme se, že láska k dítěti je také podle participantek ve výchově velmi potřebná a důležitá.

Námi zjištěná fakta rozšířila zejména poznatky ve zkoumané oblasti. Základní potřebu vidíme v eliminaci neinformovanosti veřejnosti o tomto fenoménu, proto bychom chtěli tuto problematiku co nejvíce doporučit, ať už mezi odbornou nebo laickou veřejnost. Způsoby zveřejňování mohou být různé. Tento materiál může být přínosný pro nastávající nebo budoucí matky s vrozeným tělesným postižením. Dále pak můžeme doporučit pořádání různých besed a přednášek na toto téma, aby se matky s tělesným postižením mohly seznámit s novými lidmi a získat tak nové informace či navzájem si vyměňovat praktické zkušenosti. Co však považujeme za důležité, aby se tímto fenoménem zabývali čeští autoři odborných knih, neboť by se pak mohla vychovatelská role matek s tělesným postižením vnímat přirozeně bez předsudků okolí.

Tuto práci mohou rovněž využít, ať už pedagogičtí pracovníci v rámci integrace dětí s tělesným postižením do škol, aby se navzájem intaktní a tělesně postižené děti vnímaly přirozeně, nebo pracovníci v psychologických poradnách či pracovníci v pedagogicko-psychologických poradnách. Též považujeme za potřebné, aby se o tomto tématu otevřeně hovořilo, zejména u ostatních matek s tělesným postižením, a aby se díky tomu nevytvářely předsudky a mýty u majoritní společnosti.

## **6.2 Osvědčené matčiny strategie a jejich využití při výchově dítěte**

Podíváme-li se nyní detailněji, jaké vztahy se vytvářely v rámci relační mapy, lze říci, že za nejstěžejnější a nejvhodnější prvek ve výchově dítěte považují matky s vrozeným

tělesným postižením vysvětlovací strategii, neboť pomocí ní mohou dítě dovést k tomu, aby dělalo určité věci správně, ať už malovat si na místech, kde se to smí, nebo aby dítě chodilo dříve spát, protože jeho tělo roste, nejíst na večer tolik jídla, aby dítě nebolelo břicho, či hodně pít, aby dítě nebolela hlava. Tato zjištěná skutečnost podtrhuje naše poznatky v teoretické oblasti, kde zejména Matějček (2012) hovořil o tom, že vysvětlovací metoda spočívá hlavně v tom, kdy matka s tělesným postižením dítěti vysvětlí, co po něm požaduje a proč, aby pochopilo, proč je to tak důležité, co po něm požaduje.

Jak jsme dále zjistili, matky s vrozeným tělesným postižením používají ve výchově dítěte povzbuzovací strategii. Některé matky s postižením považují totiž tuto strategii za velmi účinnou, neboť dítě povzbuzuje k nějaké činnosti. Usnadňuje jim to „přemlouvání“ či vysvětlování dítěti, aby něco dělalo samostatně. Tento fakt nám potvrdily nejenom výsledky výzkumu, ale i teoretické poznatky. Zejména Čapek a Mareš (2001) vychází z přesvědčení, že dítě je třeba povzbuzovat a soustředit se na jeho schopnosti.

Některé matky s vrozeným tělesným postižením dále v rámci osvědčených strategií uplatňují ve výchově dítěte motivaci. Tato motivace souvisí zejména se zájmem o danou aktivitu, aby dítě mělo touhu se ji samo naučit, ať už se jednalo o oblékání, nebo o úklid nepořádku v dětském pokoji. Jak jsme dále zjistili z relační mapy, s motivací je úzce spojeno i používání odměn. Matky s vrozeným tělesným postižením aplikují zejména odměny v podobě nějaké sladkosti, sledování televize, koupí dárku nebo pochvaly. V rámci pochvaly jsme ještě od participantů zjistili, že tento výchovný prostředek aplikují ve výchově dítěte právě z důvodu, aby podpořily jejich další kroky ve všem, co udělají správně. Náš výzkum tak stvrzuje konstatování Průchy, Walterové a Mareše (2003), kteří uvádí, že odměna přináší vychovávanému prožitek úspěchu, radost a chuť do další práce.

Z poskytnutých rozhovorů dále víme, že v návaznosti na jejich omezení hybnosti jsou některé aspekty spjaté s výchovou dítěte s dopomocí biologického otce dítěte. Zaznamenali jsme, že matky s vrozeným tělesným postižením mnohdy nemohou vykonávat běžné úkony, jako je koupání nebo krmení dítěte, a tak péče o dítě partnerem jim velmi pomáhá. Dalším zjištěním bylo, že jejich partneři jim pomáhají ve všem, co ony samy nezvládnou, dále pak s nákupem potravin, s vařením nebo vypravováním dítěte do školy. Tato zjištěná fakta korespondují s výzkumem od Jacoba, Kirshbaumové, Prestona (2017), kteří zjistili, že ženám s tělesným postižením nejvíce pomáhají s péčí a výchovou o dítě zejména jejich partneři. Ovšem také jsme zaznamenali z úst participantek, že v nich převládají negativní emoce spojené se zvládnutím péče o dítě. Toto zvládnutí bylo spojeno

především s pocity, jak to budou všechno zvládat, jak se budou starat o dítě a zároveň i o domácnost. Rovněž jsme od participantek zaznamenali obavy týkající se koupání dítěte, neboť omezení jejich jemné motoriky má vliv na tento úkon. K tomuto tvrzení se přiklání i Rogersová (2006), jež podotkla, že mnohdy matky s vrozeným tělesným postižením pociťují strach z péče a výchovy dítěte, neboť se potřebuje přizpůsobit novému režimu.

Co však dále matkám s vrozeným tělesným postižením pomáhá, je koordinace péče o dítě s osobní asistentkou, jež jim bývá nápomocna při vykonávání těch úkonů péče, které s ohledem na své zdravotní omezení autonomně nezvládají. Tuto formu pomoci však vnímají pouze jako nezbytný doplněk jejich vychovatelské role, díky němuž mají pocit, že je o bezpečí a potřeby jejich dítěte plnohodnotně postaráno.

### **6.3 Faktory ovlivňující vychovatelskou roli matek s vrozeným tělesným postižením**

Naše třetí otázka zjišťovala, co ovlivňuje výchovu dítěte matkami s vrozeným tělesným postižením. Z relační mapy je patrné, že vychovatelská role matek s tělesným postižením je ovlivněna řadou faktorů. Z úst participantek nejprve zaznívalo odrazování od mateřské role od jejich rodičů, kteří se domnívali, že jejich dcery nemohou zvládnout rodičovskou roli. Toto zjištění koresponduje s Frohmaderovou (2009), jež uvedla, že ženy s vrozeným tělesným postižením mohou být mnohdy vystaveny skeptickým přesvědčením od rodinných příslušníků ohledně rozhodnutí stát se rodičem a být schopen pečovat a vychovávat dítě. Dále pak jsme zjistili, že matky s vrozeným tělesným postižením jsou také vystaveny negativním postojům ze strany majoritní společnosti, která se domnívá nebo je překvapena, že jsou rodiče dítěte.

Další fakt, který jsme zaznamenali, je, že velkou podporu vidí matky s vrozeným tělesným postižením v podpůrných skupinách, jako je Facebook. Tuto podporu pociťovaly zejména tehdy, když je jejich rodina odrazovala od těhotenství nebo když potřebovaly čerpat poznatky o vychovatelské roli. Na základě této výpovědi lze říci, že tento fakt se shoduje s výzkumy od Besse, Knolla, Johnsona (2019) a od Powellové, Mitraové, Smeltzerové (2018), kteří podotkli, že matky s tělesným postižením vidí velkou podporu na sociálních sítích, kde si mohou navzájem vyměňovat a poskytovat s ostatními matkami s tělesným postižením podporu, nápady, rady týkající se výchovy a péče o dítě.

Často zmiňovaný a mnohokrát vyřčený fakt, který zazněl z úst informantů a který má dopad na výchovu dítěte, je matčino vrozené tělesné postižení, které též velmi souvisí i s její

omezenou stabilitou. Dle slov participantek mají uvedené fyzické limity za následek to, že nemohou za dětmi utíkat, dojít za nimi na pískoviště nebo nést své dítě v náručí. Ve výrocích konkrétně od participantů také zaznělo, že z důvodu svého vrozeného tělesného postižení nejsou schopné s dětmi dělat vše, co by si přály, a dokonce s nimi nemohou sdílet určité pohybové aktivity. V rámci rozhovorů jsme zjistili, že participantky nemohou s dětmi jezdit na kole nebo je učit jezdit na kolečkových bruslích. Mnohdy však musí poprosit svého partnera nebo rodiče, aby tyto aktivity naučili jejich dítě. Tento zjištěný fakt se shoduje s vyjádřením Churchillové (2005), která podotkla, že ženy s tělesným postižením mohou mít omezený přístup k volnočasovým aktivitám dítěte, a to z důvodu jejich fyzického omezení.

Avšak i přesto, že vrozené tělesné postižení má vliv na výchovu a péči o dítě, můžeme na základě zjištěných faktů potvrdit, že děti toto postižení nevnímají negativně. Zaznamenali jsme, že u dětí naopak rozvíjí empatii, samostatnost nebo ochotu pomáhat matce v chodu domácnosti. V rámci tohoto zjištěného faktu jsme dále zaznamenali matčiny negativní pocity týkající se reakce ostatních dětí na její tělesné postižení nebo budoucího přístupu dítěte k jejímu tělesnému postižení.

Jak jsme dále objevili, dopad vrozeného tělesného postižení na výchovu a péči o dítě má blízký vztah k únavě z každodenních aktivit, které matky s vrozeným tělesným postižením pociťují. Toto prozření koresponduje s Vítovou (2007), jež uvedla, že ženy s tělesným postižením se mohou při naplnění vychovatelské role potýkat s fyzickou náročností více než intaktní ženy. Tato fyzická náročnost může souviset s jejich omezením samostatné lokomoce, určitých pohybů apod. Proto každodenní aktivity spojené s výchovou dítěte se mohou stát pro matky s vrozeným tělesným postižením vyčerpávající.

Z vyjádření našich participantů dále vyplynulo, že je pro ně pomoc a podpora partnera nebo rodiny nesmírně důležitá. Jak jsme však zjistili, jejich partneři jim zejména pomáhají s výchovou a péčí o dítě nebo s domácností. Naopak širší rodina jim pomáhá především s hlídáním dítěte, a to i na více než jeden den, a matky tak mají prostor si odpočinout. Navzdory uvedenému naše data potvrdila předpoklady Vágnerové (2007), jež uvedla, že podpora a ulehčení jak partnera a rodiny v těchto nejběžnějších starostech o dítě představuje pro matku s vrozeným tělesným postižením zvládnutí tohoto náročného období.

Z relační mapy lze také vysledovat, že ve výchově dítěte se mohou objevovat rozdílné názory na výchovu dítěte s jejich partnery. Týkalo se to zejména odlišných názorů participantek na frekvenci sledování TV, malování s fixy či večerního režimu dítěte, v němž se plně neshodovaly se svým partnerem.

## ZÁVĚR

V této diplomové práci se zabýváme výchovou dětí pohledem matek s vrozeným tělesným postižením. Vychovávat dítě, aby bylo šťastné, samostatné a úspěšné, není nic jednoduchého. Pro matky s vrozeným tělesným postižením tak může vychovatelská role představovat velmi důležité poslání, neboť souvisí s výchovou dítěte, obstaráváním jeho základních potřeb, budováním pocitu jistoty a bezpečí, porozuměním, ale i s autoritou dospělých. Avšak mnoho matek s tělesným postižením aplikuje ve výchově dítěte různé společenské trendy, a právě z tohoto důvodu jsme chtěli hlouběji nahlédnout do zvolené problematiky a zjistit, jaká specifika a překážky jsou spojeny s jejich naplněním vychovatelské role.

V teoretické části jsme se nejprve v první kapitole zaměřili na pojem tělesné postižení, etiologii a diagnostiku vrozeného tělesného postižení, charakteristiku dětské mozkové obrny a na kompenzační pomůcky. V rámci druhé kapitoly jsme se věnovali pojmu výchova, výchově v historickém kontextu, výchovným prostředkům a současným trendům spojeným s výchovou dítěte. Poslední kapitola teoretické práce byla zaměřena na lidsko-právní stránku mateřství žen s tělesným postižením, faktory ovlivňující výchovu a péči o dítě a na adaptivní rodičovské strategie, které používají matky s vrozeným tělesným postižením při péči a výchově dítěte.

Teorie nás dále přesunula k praktické části, kde prostřednictvím polostrukturovaných interview a pomocí dílčích analytických postupů situační analýzy jsme získali data, jež odpovídala na hlavní výzkumný cíl, zjistit a popsat, jak matky s vrozeným tělesným postižením vnímají své zkušenosti spojené s výchovou dítěte. Na základě zjištěných faktů lze konstatovat, že matky s vrozeným tělesným postižením vnímají vychovatelskou roli podobně jako matky intaktní. Avšak do značné míry je jejich role ovlivněna zdravotním postižením, neboť jejich fyzické limity mají za následek to, že nemohou s dětmi vykonávat určité pohybové aktivity, nemohou za nimi utíkat či nést dítě v náručí. Zásadním zjištěním bylo, že s výchovou a péčí o dítě jim pomáhají jejich partneři, rodina nebo osobní asistentka.

Co se týče aplikačního rozměru této práce, její závěry mohou být relevantním zdrojem informací pro všechny odborníky, jejichž odborná činnost je spjata s integrací tělesně postižených do škol nebo s psychologickým poradenstvím či pedagogicko-psychologickým poradenstvím. Tato práce také představuje hutný informační materiál pro nastávající nebo budoucí matky s vrozeným tělesným postižením, jež plánují



nebo očekávají příchod novorozence. V této práci mohou načerpat spoustu informací týkajících se výchovy a péče o dítě.

Na základě zjištěných faktů bylo také formulováno doporučení do praxe, aby nedocházelo k předsudkům okolí a snaha zviditelnit či vzbudit zájem o tuto problematiku u autorů odborných knih. Rovněž byl naznačen aplikační rozměr práce.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BENDL, Stanislav, 2004. *Jak předcházet nekázni, aneb, Kázeňské prostředky*. Praha: ISV. ISBN 8086642143.
- [2] BENDOVÁ, P., K. JERÁBKOVÁ a V. RŮŽIČKOVÁ, 2006. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 8024414368.
- [3] BENDOVÁ, Petra, 2015. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogu*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 9788074354229.
- [4] BLAHOŽ, Josef, 2005. *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva*. Praha: ASPI. ISBN 8073570734.
- [5] BLATNÝ, Marek, 2010. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada. ISBN 9788024734347
- [6] BUŘVALOVÁ, Denisa a Eva REITMAYEROVÁ, 2007. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 9788086991214.
- [7] CAMPBELL, Ross, 2008. *Potřebuji tvou lásku. Co můžeš udělat pro své dítě*. Praha: Návrat domů. ISBN 9788072551798
- [8] CANGELOSI, S. James, 2009. *Strategie řízení třídy*. Praha: Portál. ISBN 9788073676506.
- [9] ČADOVÁ, Eva, 2012. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 9788024433080.
- [10] ČÁBALOVÁ, Dagmar, 2011. *Pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 9788024729930.
- [11] ČAPEK, Jan a Markéta ČAPKOVÁ, 2010. *Pozitivní výchova sourozenců v rodině*. Praha: Portál. ISBN 9788073677794.
- [12] ČAPEK, Robert, 2014. *Odměny a tresty ve školní praxi*. Praha: Grada. ISBN 9788024746395.
- [13] ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ, 2001. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál. ISBN 807178463X.

- [14] DEANE, Kirsten, 2009. *SHUT OUT: The Experience of People with Disabilities and their Families in Australia*. Canberra: Commonwealth of Australia. ISBN 978-1-921380-54-9.
- [15] DVOŘÁKOVÁ, Markéta, 2015. *Základní učebnice pedagogiky*. Praha: Grada. ISBN 9788024750392.
- [16] FILLIOZAT, Isabelle, 2011. *Dokonalý rodič neexistuje. Jak porozumět dítěti i sobě*. Brno: CPress. ISBN 9788025133170.
- [17] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. ISBN 9788073870140.
- [18] FISCHER, S., J. ŠKODA, Z. SVOBODA a L. ZILCHER, 2014. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton. ISBN 9788073877927.
- [19] GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 8085931796.
- [20] GEISEL, Elisabeth, 2004. *Slzy po porodu: jak překonat depresivní nálady*. Praha: One Woman Press. ISBN 978-80-86356-32-7.
- [21] GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada. ISBN 9788024730813.
- [22] GUNEL Kerem Mintaze, 2016. *Cerebral Palsy – Current Steps*. Croatia: IntechOpen. ISBN 9789535126485.
- [23] HANKOVÁ, Magdalena a Soňa VÁVROVÁ, 2016. *Partnerské vztahy: očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením*. Praha: Grada. ISBN 9788027100125.
- [24] HARTL, Pavel, 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 8071788031.
- [25] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ-CÍSAŘOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675691.

- [26] HARNOŠOVÁ Lucie, 2016. *Kontaktní rodičovství*. Brno: Brána k dětem. ISBN 9788026093312.
- [27] HAŠKOVÁ, Hana a Jana POMAHAČOVÁ, 2006. *Rodičovství a bezdětnost ve vybraných časopisech pro ženy a pro muže*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. ISBN 80-7330-111-3.
- [28] HÁJEK, Zdeněk, 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada. ISBN 8024704188.
- [29] HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 8073670402.
- [30] HODGKINSON, Tom, 2009. *Líný rodič: lenošením a nečinností k lepšímu rodičovství: zaručený návod, jak být pohodovým rodičem*. Brno: Jota. ISBN 9788072176656.
- [31] HORÁK, Josef a Milan KRATOCHVÍL, 2005. *Stručné dějiny vývoje školy a pedagogického myšlení*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 8070839449.
- [32] JANIŠ, Kamil a Irena LOUDOVÁ, 2011. *Vybraná témata z teorie výchovy: (studijní opora)*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 9788074351136.
- [33] JANKOVSKÝ, Jiří, 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton. ISBN 8072547305.
- [34] JANKŮ, Kateřina a Terézia HARČARÍKOVÁ, 2016. *Multidimenzionalita tělesného postižení z pohledu komplexní rehabilitační péče*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 9788074648861.
- [35] JŮVA, Vladimír, 2007. *Stručné dějiny pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 9788073151515.
- [36] KANTOROVÁ, Jana a Helena GRECMANOVÁ, 2010. *Vybrané kapitoly z obecné pedagogiky II*. Olomouc: Hanex. ISBN 978-80-7409-030-1.
- [37] KOLDEOVÁ, Lujza, 2015. *Tresty vo výchove*. Bratislava: Wolters Kluwer. ISBN 9788081681974.
- [38] KOPECKÝ, Miroslav a Martina CICHÁ, 2005. *Somatopedie pro učitele*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 8024410729.

- [39] KOPŘIVA, Pavel, 2008. *Respektovat a být respektován*. Kroměříž: Spirála. ISBN 9788090403000.
- [40] KRAUS, Josef, 2005. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada. ISBN 8024710188.
- [41] KUDLÁČEK, Martin, 2013. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 9788024439389.
- [42] KUCHARSKÁ, Anna a Daniela ŠVANCAROVÁ, 2017. *Bezstarostné roky? Kroky a krůčky předškolním věkem: poradenství pro rodiče*. Brno: Edika. ISBN 9788026611059.
- [43] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 8024712849.
- [44] LECHTA, Viktor, 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál. ISBN 9788073676797.
- [45] LECHTA, Viktor, 2016. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál. ISBN 9788026211235.
- [46] LIEDLOFFOVÁ, Jean, 2007. *Koncept kontinua: hledání ztraceného štěstí pro nás i naše děti*. Praha: DharmaGaia. ISBN 9788086685793.
- [47] LOVASOVÁ, Lenka a Kateřina Schmidová, 2006. *Tělesné tresty*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-75-X.
- [48] LOVASOVÁ, Vladimíra, 2011. *Subjektivní symbolická vizualizace psychologie rodiny*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 9788026100768.
- [49] MARKHAMOVÁ Laura, 2015. *Aha! Rodičovství. Jak přestat křičet a začít žít s dětmi v harmonii*. Praha: Mladá Fronta. ISBN 9788020439505.
- [50] MASOPUSTOVÁ, Z., P. DAŇSOVÁ a L. LACINOVÁ a kol., 2018. *Jak to mají mámy: psychologický výzkum mateřství*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 9788021091696.
- [51] MATĚJČEK, Zdeněk, 2012. *Po dobrém, nebo po zlém?* Praha: Portál. ISBN 9788026201335.
- [52] MATĚJČEK, Zdeněk, 2017. *Rodiče a děti*. Praha: Vyšehrad. ISBN 9788074297977.
- [53] MERTIN, Václav, 2004. *Ze zkušeností dětského psychologa: na co se často ptáte*. Praha: Scientia. ISBN 80-7183-316-9.

- [54] MICHALÍK, Jan, 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 9788073678593.
- [55] MILICHOVSKÝ, Luboš, 2010. *Kapitoly ze somatopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 9788074520013.
- [56] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 8024713624.
- [57] MIRAS, Jorge a Juan Ignacio BAÑARES, 2014. *Manželství a rodina*. Pardubice: Axis. ISBN 9788090386495.
- [58] MÜLLER, Oldřich, 2001. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 8024402319.
- [59] NAKER, Dipak a Deborah SEKITOLEKO, 2009. *Positive Discipline: Creating A Good School Without Corporal Punishment*. Raising Voices. ISBN 978-9970-893-10-2.
- [60] NEUBAUEROVÁ, L., M. JAVORSKÁ a K. NEUBAUER, 2011. *Ucelená rehabilitace osob s postižením centrální nervové soustavy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 9788074351099.
- [61] NICOLSON, Paula, 2001. *Poporodní deprese*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-938-1.
- [62] NOVÁČKOVÁ, Jana a Dobromila NEVOLOVÁ, 2020. *Respektovat a být respektován: cesta k sebeúctě a zodpovědnosti*. Praha: PeopleComm. ISBN 9788087917503.
- [63] NOVÁK, Tomáš, 2013. *Jak vychovat sebevědomé dítě*. Praha: Grada. ISBN 9788024745220.
- [64] NOVOSAD, Libor, 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál. ISBN 9788073678739.
- [65] OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ, 2007. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 9788073151379.
- [66] OPATŘILOVÁ, Dagmar, 2010. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 9788021052666.

- [67] OPRAVILOVÁ, Eva, 2016. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 9788024751078.
- [68] PAYNE J. Kim a Lisa M. ROSSOVÁ, 2015. *Jednoduché rodičovství*. Brno: Jota. ISBN 9788074628825.
- [69] PELIKÁN, Jiří, 2011. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024619163.
- [70] PELTOVÁ, Nancy, 2000. *Dítě v dobrých rukou: knížka pro správné rodiče*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-420-3.
- [71] PEŠATOVÁ, Ilona a Václava TOMICKÁ, 2007. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 9788073722685.
- [72] PIPEKOVÁ, Jarmila, 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 9788073151980.
- [73] PREKOPOVÁ, Jiřina, 2013. *Pevné objetí. Cesta k vnitřní svobodě*. Praha: Portál. ISBN 9788026205319.
- [74] PRŮCHA, J., J. MAREŠ a E. WALTEROVÁ, 2003. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 8071787728.
- [75] REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 9788024730066.
- [76] RENOTIÉROVÁ, Marie, 2003. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 8024405326.
- [77] RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ, 2006. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 8024414759.
- [78] ROGERS, Judith, 2006. *The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth*. New York: Demos Medical Publishing. ISBN 1-932603-08-5.
- [79] ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada. ISBN 8024710498.
- [80] ŘÍČAN, Pavel, 2013. *S dětmi chytré a moudře: psychologie výchovy pro rodiče a prarodiče*. Praha: Portál. ISBN 9788026203438.
- [81] SEARS, William a Martha SEARS, 2018. *Kontaktní rodičovství: rozumná cesta k pochopení a výchově dětí*. Praha: Argo. ISBN 9788025724491.

- [82] SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 9788024717333.
- [83] SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 9788027100958.
- [84] SOBEK, Jiří, 2007. *Práva lidí s mentálním postižením: příručka pro poskytovatele sociálních služeb*. Praha: Portus. ISBN 978-80-239-9399-8.
- [85] SOSNA, Antonín, 2001. *Základy ortopedie*. Praha: Triton. ISBN 8072542028.
- [86] ŠLAPAL, Radomír, 2002. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido. ISBN 8073150174.
- [87] ŠLÉGL, Jiří, 2012. *Dějiny výchovy dětí předškolního věku*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. ISBN 9788074145926.
- [88] ŠMELOVÁ, Eva, 2008. *Ohlédnutí do historie předškolní výchovy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 9788024422381.
- [89] ŠTĚRBOVÁ, Dana, 2007. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 9788024416892.
- [90] ŠULOVÁ, Lenka, 2019. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024644790.
- [91] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 9788073673130.
- [92] TRČA, Stanislav, 2009. *Plánované rodičovství: nejlepší cesta k narození zdravého dítěte*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2794-3.
- [93] TRŽILOVÁ, Abelson Jana, 2008. *Manuál pro začínající maminky: maminky radí maminkám*. Praha: Smart Press. ISBN 978-80-87049-15-0.
- [94] VACÍNOVÁ, Tereza, 2009. *Dějiny vzdělávání od antiky po Komenského*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 9788086723747.
- [95] VALENTA, Milan, 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 9788026206026.
- [96] VANÍČKOVÁ, Eva, 2004. *Tělesné tresty dětí: definice, popis, následky*. Praha: Grada. ISBN 8024708140.
- [97] VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 8071783080.



- [98] VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 8071788023.
- [99] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024613185.
- [100] VÁGNEROVÁ, M., I. STRNADOVÁ a L. KREJČOVÁ, 2009. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024616162.
- [101] VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 9788026206965.
- [102] VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2005. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 8073450585.
- [103] VOTAVA, Jiří, 2003. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 8024607085.
- [104] VÍTKOVÁ, Marie, 2004. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Brno: Paido. ISBN 8073150719.
- [105] VÍTKOVÁ, Marie, 2006. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido. ISBN 8073151340.
- [106] WEIKERT, Annegret, 2007. *Výchova dítěte: osvědčené rady a řešení pro rodiče dětí každého věku*. Praha: Vašut. ISBN 9788072365272.
- [107] WINGET, Larry, 2012. *Za svoje děti si můžete sami, aneb, Jablko nepadne daleko od stromu*. Praha: Ikar. ISBN: 9788024918051.
- [108] ZIKL, Pavel, 2011. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada. ISBN 9788024738567.

#### Internetové zdroje:

- [109] Adaptive Baby Cribs, 2020. In: *Online Assistive Technology Conference*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <http://www.katsnet.org/at-workshop/courses/panel-parenting-with-a-disability/lessons/adaptive-baby-cribs/>
- [110] Assistive Technology for Parenting, 2020. In: *Online Assistive Technology Conference*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <http://www.katsnet.org/at-workshop/courses/panel-parenting-with-a-disability/lessons/assistive-technology-for-parenting/>

- [111] CALLOW Ella a Christi TULEJA, 2005. *Legal issues of carrying a baby on a wheelchair – USA*. In: *Disability, Pregnancy & Parenthood*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <https://www.disabledparent.org.uk/good-practice/legal-issues-of-carrying-a-baby-on-a-wheelchair-usa#>
- [112] DOSTÁL, Václav, 2002. *Cytomegalovirová infekce*. Doporučené postupy pro praktické lékaře. [online] Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. [cit. 2021-02-17] Dostupné z: <https://www.cls.cz/dokumenty2/postupy/t228.rtf>.
- [113] Dream On Me Wonder Crib, 2020. In: *Bedtime Baby*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <https://www.bedtimebaby.com/dream-on-me-wonder-crib/>
- [114] Gertie Crib for Parents in Wheelchair, 2021. In: *Disabled parent*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <http://disabledparent.com/gertie-cribs-for-parents-in-wheelchairs/>
- [115] HARRIS, Abby, 2021. *What is Child Rearing?* In: *Touro University Worldwide*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://www.tuw.edu/school-news/what-is-child-rearing/>
- [116] HRUBÁ, Jana, 2014. *Už jste zjistili, co je to Nevýchova?* In: *Učitelské listy*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <http://www.ucitelskelisty.cz/2014/10/uz-jste-zjistili-co-je-to-nevychova.html>
- [117] JANKŮ, Kateřina, 2020. *Kompenzační a rehabilitační pomůcky ve speciálně pedagogické praxi: Distanční studijní text*. Slezská univerzita v Opavě: Fakulta veřejných politik v Opavě. [online] 25. listopadu 2020 [cit. 2020-11-25] Dostupné z: [https://repozitar.cz/repo/39410/Kompenzacni\\_pomucky.pdf](https://repozitar.cz/repo/39410/Kompenzacni_pomucky.pdf)
- [118] JIRÁKOVÁ, Pavlína, 2014. *Westův syndrom*. In: *Alfabet*, [online] 25. listopadu 2020 [cit. 2020-11-25] Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/westuv-syndrom/>
- [119] KADLECOVÁ, Táňa, 2021. *Partnerský přístup k dětem*. In: *Pares o.s.*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <http://www.pares-os.cz/partnersky-pristup-k-detem>
- [120] KRÁLOVÁ, Kateřina, 2021. *O Nevýchově*. In: *Nevýchovy*[online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://www.nevychova.cz/o-nevychove/>

- [121] LapBaby, 2021. In: *Primo*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.primobaby.com/products/primo-lapbaby#.YE-4HJ1KhPZ>
- [122] LABUSOVÁ, Eva, 2007. *Bud' pochválena každá krize, kterou přestojím. Rozhovor s psychologkou Jiřinou Prekopovou*. In: *EvaLabusova.cz*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: [http://www.evalabusova.cz/rozhovory/j\\_prekopovou.php](http://www.evalabusova.cz/rozhovory/j_prekopovou.php)
- [123] MANNOVÁ Hillová Jitka a Olga Gimunová, 2020. *Intoxikace v těhotenství*. Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity. [online] 14. prosince 2020 [cit. 2021-12-14] Dostupné z: <http://g6.iscontent.cz/Public/Csarim2009/%20PDF%20prezentace/CSARIM2009-Mannova.pdf>
- [124] MARK John, 2017. *Empowering Parents with Mobility Restrictions*. In: *Rolling Without Limits*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.rollingwithoutlimits.com/view-post/Empowering-Parents-with-Mobility-Restrictions>
- [125] Parenting with a Physical Disability, 2020. In: *Raisingchildren.net.au*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <https://raisingchildren.net.au/grown-ups/family-diversity/parents-like-me/parenting-with-physical-disability>
- [126] PediaLift, 2021. In: *United Spinal Association: Disability Products and Services Guide*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <https://spinalcord.org/disability-products-services/pedialift-wheelchair-accessible-crib/>
- [127] PETRÁŠ, Marek, 2010. *Očkování během těhotenství a laktace*. In: *vakciny.net* [online] 14. prosince 2020 [cit. 2021-12-14] Dostupné z: [https://www.vakciny.net/principy\\_ockovani/pr\\_12.html#](https://www.vakciny.net/principy_ockovani/pr_12.html#)
- [128] Pregnancy in Women with Disabilities, 2021. In: *National League for Nursing*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <http://www.nln.org/professional-development-programs/teaching-resources/aced/additional-resources/pregnancy-in-women-with-disabilities>

- [129] Supporting Parents with Disabilities and Their Families in the Community, 2021. In: *National Council on Disability*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <https://ncd.gov/publications/2012/Sep272012/Ch13>
- [130] ŠMAHELOVÁ, Bohumíra, 2012. *Vývoj pojetí dítěte v historickém kontextu*. [online] [online] 14. prosince 2020 [cit. 2021-12-14] Dostupné z: [http://is.muni.cz/el/1441/podzim2012/MSBP\\_ZPD/Dejiny\\_MS.doc](http://is.muni.cz/el/1441/podzim2012/MSBP_ZPD/Dejiny_MS.doc)
- [131] TULEJA Christi, 2001. *Adaptive Babycare Equipment for Parents with Physical Disabilities*. In: *Conference Proceeding*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <http://www.csun.edu/~hfdss006/conf/2001/proceedings/0166tuleja.htm>
- [132] VÍTOVÁ, Kateřina, 2007. *S bříškem a handicapem*. In: *aktivnizivot.cz*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <http://aktivnizivot.cz/zivot-s-rs/rs-a-tehotenstvi/s-briskem-a-handicapem/>
- [133] VŠETIČKA, Jan, 2020. *Toxoplazmóza v těhotenství*. Ostrava: Soukromá genetická ambulance. [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/1892819/>
- [134] Wall-Mounted Baby Changing Table, 2021. In: *SCI Parenting*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <http://sciparenting.com/wall-mounted-baby-changing-table/>

### Články:

- [135] BERG, Viktor, 2020. *Druhy tělesného postižení*. In: *carehome.co.uk*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: [Dostupné z: https://www.carehome.co.uk/advice/types-of-physical-disabilities](https://www.carehome.co.uk/advice/types-of-physical-disabilities)
- [136] BURDOVÁ, Hana, 2018. *Potřebují děti hranice?* In: *ProMaminky.cz*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://www.promaminky.cz/clanky/rozvoj-a-vychova-ditete-106/potrebuji-deti-hranice-758>
- [137] CETISLI, N. E., ISIK, G., AKGUL, E. A., OREN, E. D. T., OZTORNACI, B. O., & SARI, H. Y., 2018. *Experiences of infant and child care of mothers with disabilities in turkey: A qualitative study*. *African Journal of Reproductive Health*, 22(4), 81-91. doi:10.29063/ajrh2018/v22i4.9

- [138] CHURCHILL, Sarah, 2005. *Mothers with Disabilities: Dispelling the Myths*. University of North Dakota: Occupational Therapy Capstones [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <https://commons.und.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1189&context=ot-grad>
- [139] FROHMADER, Carolyn, 2009. *Parenting Issue for Women with Disabilities in Australia*. In: *Women with Disabilities Australia*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <https://wwda.org.au/wp-content/uploads/2009/08/parentingpolicypaper09.pdf>
- [140] HANÁKOVÁ, Adéla, 2021 *Rodič se zdravotním postižením a společnost*. In: *Šance dětem*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/rodic-se-zdravotnim-postizenim-spolecnost>
- [141] HANKOVÁ, Magdalena, 2014. *Mýty o sexualitě hendikepovaných: kde se vzaly a jaká je realita?* In: *Vozičkář a spol.*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <http://www.vozickar.com/myty-o-sexualite-hendikepovanych-kde-se-vzaly-a-jaka-je-realita/>
- [142] HASSON-OHAYON, I., HASON-SHAKED, M., SILBERG, T., SHPIGELMAN, C. -, & ROE, D., 2018. *Attitudes towards motherhood of women with physical versus psychiatric disabilities*. *Disability and Health Journal*, 11(4), 612-617. doi:10.1016/j.dhjo.2018.05.002
- [143] HONZÁTKOVÁ, Lenka, 2018. *Pro mámy a táty na vozíku*. In: *Centrum Paraple*[online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <https://www.paraple.cz/poraneni-michy/spolecnost/pro-mamy-a-taty-na-voziku/>
- [144] HYKLOVÁ, Adriana, 2017. *Společné spaní s dítětem – návrat k tradici*. In: *ProMaminky.cz*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://www.promaminky.cz/clanky/rozvoj-a-vychova-ditete-106/spolecne-spani-s-ditetem-navrat-k-tradici-465>
- [145] JACOB, J., KIRSHBAUM, M., & PRESTON, P., 2017. *Mothers with physical disabilities caring for young children*. *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation*, 16(2), 95-115. doi:10.1080/1536710X.2017.1299660

- [146] JANKŮ, Petr, 2007. *Hypertenze v těhotenství*. [online] Brno: Gynekologicko-porodnická klinika MU. Dostupné z: <https://www.internimedica.cz/pdfs/int/2007/02/09.pdf>
- [147] KAISER, Anita, 2008. *Experiences of parents with spinal cord injury and their use of aids and adaptations for childcare*. Library and Archives Canada. 1-164, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: [https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=MR38970&op=pdf&app=Library&oclc\\_number=662576104](https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=MR38970&op=pdf&app=Library&oclc_number=662576104)
- [148] KOUCKÁ, Pavla, 2017. *Děti někdy potřebují, abychom s nimi prostě byli*. In: *Parpetuum, vzdělávání bez hranic*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <https://perpetuum.cz/2017/11/psycholozka-pavla-koucka-deti-nekdy-potrebuji-abychom-s-nimi-proste-byli/>
- [149] MORIN, Amy, 2019. *How to Talk to Kids About Disabilities*. In: verywellfamily, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <https://www.verywellfamily.com/how-to-talk-to-kids-about-disabilities-4142349>
- [150] NOVÁČKOVÁ, Jana, 2018. *Respektovat a být respektován*. In: *Metodický portál RVP.cz*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/P/21941/respektovat-a-byt-respektovan.html/>
- [151] PETERSON-BESSE, J. J., KNOLL, J. E., & HORNER-JOHNSON, W., 2019. *Internet networks as a source of social support for women with mobility disabilities during pregnancy*. *Disability and Health Journal*, 12(4), 722-726. doi:10.1016/j.dhjo.2019.04.003
- [152] POWELL, R. M., MITRA, M., SMELTZER, S. C., LONG-BELLIL, L. M., SMITH, L. D., ROSENTHAL, E., & IEZZONI, L. I., 2019. *Adaptive parenting strategies used by mothers with physical disabilities caring for infants and toddlers*. *Health and Social Care in the Community*, 27(4), 889-898. doi:10.1111/hsc.12706.
- [153] PRACHAŘOVÁ, Kateřina, 2017. *Bonding i vzájemná harmonie. Jak vypadá kontaktní rodičovství v praxi?* In: *maminka.cz*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://www.maminka.cz/clanek/kontaktni-rodicovstvi-jake-jsou-jeho-zasady#part=1>

- [154] PŘÍHODOVÁ, Anna, 2012. *Terapie pevným objetím vyvolává ostré debaty*. In: *Vitalia.cz*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/terapie-pevnym-objetim/>
- [155] RHOADS Larae and Ron SEILER, 2003. *Assistive Technology for Parents with Disabilities*. Moscow: Idaho Assistive Technology Project, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: [http://idahoat.org/Portals/60/Documents/Services/Resources/AT\\_ParentsHandbook.pdf](http://idahoat.org/Portals/60/Documents/Services/Resources/AT_ParentsHandbook.pdf)
- [156] SPINAL OUTREACH TEAM, 2014. *Parenting babies and toddlers: A practical guide for parents with spinal cord injuries*. Australia: Queensland Government, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: [https://www.health.qld.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/426060/parenting-sci.pdf](https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0018/426060/parenting-sci.pdf)
- [157] ŠIŠKOVÁ, Dagmar, 2011. *Dětská mozková obrna*. Revizní a posudkové lékařství. 14(4), 127-132. ISSN 1805-4560.
- [158] TAYLOR, Emily, 2021. *Breastfeeding In A Sling Or Carrier*. In: *It's a Sling Thing*. [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <https://itsaslingthing.co.uk/breastfeeding-in-a-sling/>
- [159] TARASOFF, Lesley, 2015. *Experiences of women with physical disabilities during the perinatal period: A review of the literature and recommendations to improve care*. Health Care for Women International, 36(1), 88-107. doi:10.1080/07399332.2013.815756
- [160] VÍTOVÁ, Kateřina, 2010. *Práva mentálně postižených rodičů*. In: *Azrodina.cz*[online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/4078-prava-mentalne-postizenych-rodicu>
- [161] ZATOVIČOVÁ, Katarína, 2021. *Strach (z péče) o dítě*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: [http://www.acentrum.eu/sites/default/files/files/%C4%8DI%C3%A1nky/PDC\\_Strach\\_z\\_pece\\_o\\_dite\\_zatovicova\\_13\\_02.pdf](http://www.acentrum.eu/sites/default/files/files/%C4%8DI%C3%A1nky/PDC_Strach_z_pece_o_dite_zatovicova_13_02.pdf)

- [162] WARMBRODT Renee, 2020. *Having Children When You Have Cerebral Palsy*, [online] 30. března 2021 [cit. 2021-03-30] Dostupné z: <https://www.cerebralpalsyguidance.com/cerebral-palsy/living/having-children/>

**Kvalifikační práce:**

- [163] BLAŽKOVÁ, I. *Výchovné metody a styly využívané v rodinné výchově*. Zlín, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd.
- [164] KRAUSOVÁ, I. *Fyzické a psychické týraní dětí - trestání dětí v rodinách*. Praha, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky.
- [165] LUKEŠOVÁ, K. *Pohled rodičů na výchovu dětí mladšího školního věku*. Zlín, 2016. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd.
- [166] MARČÍKOVÁ, I. *Proměny současné rodiny*. Zlín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd.
- [167] NEKLOVÁ, K. *Výchova dětí v rodině*. Olomouc, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.
- [168] NOVÁKOVÁ, A. *Srovnání moderních výchovných přístupů v rodinách s dětmi do tří let věku*. Olomouc, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta.
- [169] PAVLICOVÁ, L. *Představy o dětství a jeho reflexe v české naučné literatuře raného novověku*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta.
- [170] PEŠINOVÁ, M. *Tresty a odměny jako výchovný prostředek*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- [171] PODOLÁKOVÁ, M. *Odras pojetí výchovy dítěte v literatuře*. Praha, 2010. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra primární pedagogiky.



**Zákony:**

- [172] CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, 2021. In: *United Nations*, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>
- [173] CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, 2021. In: *National Council on Disability*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://ncd.gov/policy/crpd>
- [174] ČESKO. 2010-2021. Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS [cit. 2021-02-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast2>
- [175] ČESKO. 2010-2021. Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS [cit. 2021-02-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-10/zneni-20100430#f5512029>
- [176] ČESKO. 2010-2021. Usnesení č. 2/1993 Sb. Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS [cit. 2021-02-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2#hlava2>
- [177] DEKLARACE PRÁV ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB, 2021. In: *Práva lidí s mentálním postižením*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2jcDXdcFUeYJ:https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120091360+&cd=3&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>
- [178] EQUAL OPPORTUNITIES PERSONS WITH DISABILITY ACT, 2000. In: *Disability Rights Education & Defense Fund*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://dredf.org/legal-advocacy/international-disability-rights/international-laws/malta-equal-opportunities-persons-with-disability-act/>
- [179] LAW NO. 51/2010/QH12 ON PERSONS WITH DISABILITIES. In: *International Labour Organization*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: [http://ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_lang=en&p\\_isn=84248&p\\_count=97596](http://ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=84248&p_count=97596)

- [180] LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD EU, 2005-2021. In: *Euroskop.cz*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://www.euroskop.cz/204/sekce/listina-zakladnich-prav-eu/>
- [181] PERSONS WITH DISABILITIES ACT, 2006. In: *International Labour Organization*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: [https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_lang=en&p\\_isn=88100&p\\_classification=08.01](https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=88100&p_classification=08.01)
- [182] PERSONS WITH DISABILITIES RIGHT TO PARENT ACT NO. 49 OF 2016. In: *South Carolina Legislature*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://www.scstatehouse.gov/Archives/CodeofLaws2017/t63c021.php>
- [183] THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES ACT NO. 49 OF 2016. In: *Legislative Department*, [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://legislative.gov.in/actsofparliamentfromtheyear/rights-persons-disabilities-act-2016>
- [184] ÜBEREINKOMMEN ÜBER DIE RECHTE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN, 2019. Wien: Druckerei des Sozialministeriums [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=214>
- [185] UN-KONVENTION ÜBER DIE RECHTE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN, 2013. Hamburg: Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://www.hamburg.de/contentblob/2518726/874fc9431fc3209f7b429b8b97529259/data/un-konvention-menschen-mit-behinderung.pdf>
- [186] VŠEOBECNÁ DEKLARACE LIDSKÝ PRÁV, 2021. [online] 27. února 2021 [cit. 2021-02-27] Dostupné z: <https://www.osn.cz/wp-content/uploads/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod. a podobně.

č. číslo

MKM Mezinárodní klasifikace nemocí

např. například

s. strana

Sb. sbírka

tzv. takzvaný

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek č. 1: Základní neuspořádaná mapa (Vlastní výzkum, 2021).....	68
Obrázek č. 2: Relační analýza se zaměřením na výchovné postupy uplatňované matkami s vrozeným tělesným postižením (Vlastní výzkum, 2021).....	71

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Nejčastější formy odměny (Vaníčková, 2004, s. 60).....	33
Tabulka č. 2: Nejčastější formy trestu (Vaníčková, 2004, s. 60).....	36
Tabulka č. 3: Strukturovaná mapa (Vlastní výzkum, 2021).....	69

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Seznam elementů (kódů) vzešlých z otevřeného kódování, jejich lokalizace v transkriptech rozhovorů a příslušnost k dané kategorii

**PŘÍLOHA P I: SEZNAM ELEMENTŮ (KÓDŮ) VZEŠLÝCH  
Z OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ, JEJICH LOKALIZACE  
V TRANSKRIPTECH ROZHOVORŮ A PŘÍSLUŠNOST K DANÉ  
KATEGORII**

<b>NÁZEV KÓDU</b>	<b>LOKALIZACE VÝZNAMOVÉ JEDNOTKY V TEXTU</b>	<b>ZAŘAZENÍ KÓDŮ DO KATEGORIE</b>
Čtení knih o výchově	I50, L60	<b>PŘÍSTUP K INFORMACÍM O VÝCHOVĚ</b>
Přenášky o výchově	L60-65	
Sdílení informací v podpůrných skupinách	J165-167, J 117-179, R 63-65	
Rady kamarádek s péčí o dítě v průběhu těhotenství	K51-52, L62-63	
Partnerský přístup	M11-12, J8-9, I15, L5-6, L36-37	<b>VÝCHOVNÉ POSTUPY</b>
Intuitivní výchova	M2-5, R3-4	
Společný čas s dítětem	J25-28, I10-13, K17-18, R13-14, M20-21, L15-17	
Projevy lásky k dítěti	J193-196, L70-71, M74, I55, K59, R72-73	
Výchova podle rodičů	M8-9, L58-59, I36-37	
Pravidla ve výchově dítěte	L70-80, R30-32, J30-35	
Vyvarování se chyb ve výchově dítěte	J95-99, R48-51, R43-44, K32-33	
Denní povinnosti dítěte	R4-6, L10-12, J21-23, M18	
Používání odměn	K26-27, I19-20, R22, L30, J48-49	<b>VÝCHOVNÉ PROSTŘEDKY</b>
Pochvala nesmí ve výchově chybět	I21-24, J53-56, M30-31	
Plácnutí přes zadek	I26-27, K29-30, J59-60, J70-73	
Vysvětlovací strategie	J45-49, J83-89, M56-59, K45-46, I43-44, R59-61	<b>OSVĚDČENÉ</b>
Povzbuzovací strategie	J136-141, J134-136	
Používání motivace	K44-45, J148-149, J154-155	

Péče o dítě partnerem	R103-106, K74-75, M82	<b>MATČINY STRATEGIE</b>
Co nemohu udělat já, udělá partner	K65, I78-79	
Koordinace péče o dítě s asistentkou	K80-81, I58-61	
Děti více pomáhají	L12-13, R6-7, I6-10, J18-19, K3-4	<b>REAKCE DÍTĚTE NA MATČINO POSTIŽENÍ</b>
Soběstačnost dítěte	L92-94, K3	
Pozitivní přístup dítěte k postižení	I82, K85, J253, R124-129, J3-6, I82-85	
Pomáhání dítěte matce při aktivitě	M134-141	
Dopad vrozeného tělesného postižení na výchovu a péči o dítě	R10-11, I62-67, J203-208, J211-216, J216-225	<b>DETERMINANTY OVLIVŇUJÍCÍ VÝCHOVU DÍTĚTE</b>
Omezení při pohybových aktivitách s dětmi	J233-238, L82, R135-137	
Únava z každodenních aktivit	J257-258, J14-16, I87-89	
Hlídaní dítěte prarodiči	K79, R117-118, M129-130, L99-100	
Rozdílné názory na výchovu s partnerem	K8-10, R 81-85, L 78-79	
Odrarování od mateřské role	K71-72, J177, I78-79	
Zpochybňování mateřské role okolím	K69, I72-73	
Tichý skepticismus okolí	I70-71, K69-70	
Emoce vázané na zvládnutí péče o dítě	J238-240, L84-85, L82-83, K65	<b>EMOCE</b>
Emoce vázané na péči o dítě	R101-102, M85-86, I58-59	
Emoce vázané na reakce ostatních dětí	J254-255, M111-112, R113-115, L105-106	
Emoce vázané na budoucí přístup dítěte k postižení	R138-139, J111-112	