

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

VÝVOJ HYGIENICKÝCH NÁVYKŮ V BATOLECÍM VĚKU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Veronika Brejchová

Specializace v pedagogice: Psychologie se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová

Plzeň, 2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 2016

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat především vedoucí své bakalářské práce Mgr. Kateřině Šámalové za její neustálou ochotu, podporu, množství věnovaného času a především trpělivost a cenné rady.

Dále bych pak chtěla poděkovat všem maminkám, které byly ochotny pozvat mě k sobě domů a poskytnout mi velmi podrobný rozhovor, ze kterého jsem byla schopna napsat své kazuistiky. Také děkuji svému manželovi za jeho neustálou podporu a pomoc s domácností a s naší dvaceti měsíční dcerou. Děkuji též našim rodinám, které byly ochotny kdykoli pomoci s naším počínáním a byly mi obrovskou podporou.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINAL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

ÚVOD	5
1 BATOLECÍ VĚK	6
2 HYGIENA	12
2.1 HYGIENA DĚTÍ A DOROSTU	13
2.2 HYGIENICKÉ NÁVYKY U BATOLAT	15
3 PERIODIZACE VÝVOJE	18
4 NOČNÍKOVÉ DOBRODRUŽSTVÍ	26
5 PRAKTICKÁ ČÁST	29
5.1 CHARAKTERISTIKA POUŽITÝCH METOD	29
5.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	29
5.3 PREZENTACE KAZUISTIK	30
5.3.1 Martin a Josef	30
5.3.2 Jakub	32
5.3.3 Matěj a Štěpán	34
5.3.4 Eliška	37
ZÁVĚR	I
RESUMÉ	II
SEZNAM LITERATURY	III
KNIHY	III
AKADEMICKÉ PRÁCE	V
INTERNETOVÉ ZDROJE	V

Úvod

V dnešní době jednorázových plen je možné od našich babiček a prababiček slyšet názor, že moderní děti neumí chodit na nočník ještě ani ve školce. Babičky totiž začaly své děti posazovat na nočník již ve chvíli, kdy se děti naučily posazovat samy. Předháněly se, které z dětí se vymočí do nočníku první, které bude první bez plen, a pokud dítě mělo pleny ještě po prvních narozeninách, mohlo to být považováno za společenský prohřešek a veřejně byla propírána neschopnost matky. Skutečnost, že se děti naučily brzo na nočník, mohla být dána také tím, že se jim často protivilo být v látkových plenách, ve kterých na rozdíl od dnešních papírových měly pocit mokra, a tak je matky musely častěji přebalovat. To bylo pro rodinu časově i ekonomicky velmi náročné. S názorem, že dítě má být co nejdříve bez plen, jsem se setkala i já jakožto matka téměř dvouleté dcery, která se s nočníkem teprve seznamuje. První otázka na to, kdy má dcera opustit pleny, přišla již v půl roce a od té doby ji slýcháme vždy, když prarodiče či praprarodiče navštívíme. Nejprve to byly jen klidné otázky, nyní je na mě a mého manžela vyvíjen ohledně nočníku velký nátlak. Na základě těchto neustupujících dotazů a stálého srovnávání mé dcery s okolím, jsem práci začala zaměřovat hlavně na chození na nočník a vylučování batolat, které je z mého pohledu jedním z nejdůležitějších hygienických návyků v batolecím věku. Další důvod, který mě k rozebrání této problematiky vedle byl, že téma vysazování na nočník je velmi diskutované i mezi maminkami na sociálních sítích, avšak pro zpracování své závěrečné práce si ho mnoho studentů zatím nevybralo.

Na základě těchto skutečností, se bakalářská práce zabývá převážně tím, kdy je správná doba, na první vysazení na nočník, a co může přinést, pokud se tato doba předběhne či naopak promešká. Cílem práce je tedy zjistit, jak učení na nočník probíhá v jiných rodinách a kdy rodiče s vysazováním začali. Kdy posadili své děti poprvé na nočník, jak toto posazování probíhalo, případně kde se objevili jaké problémy. Dále pak, kdy své děti plen zbavili, případně poukázat na možné chyby v metodice. Předpokladem však je, že i přes to, že se doba posunula dále a rodiče své děti neposazují na nočník po půl roce věku, stále se mnoho rodičů nechám ovlivnit svými rodiči a prarodiči, a tak mnoho dětí je dnes ještě posazováno na nočník dříve, než by bylo vhodné, což dětem prodlužuje dobu, po kterou se na nočník učí a rodičům zbytečně ztěžuje práci s dětmi.

1 BATOLECÍ VĚK

Batolecí věk zahrnuje změny ve vývoji od jednoho roku do tří let. Říčan uvádí, že chlapec vyroste ze 77 na 97 cm a váhou se dostane přibližně z 10 na 15 kg. Děvče je o maličko menší a lehčí. Ke konci tohoto věku se tělo často zakulatí. Obličej je již výrazně modelován. Mléčné zuby jsou kompletní. Postava dítěte má typicky vystrčené břicho. Záda jsou kulatá kvůli nedostatečně vyvinutému zádovému a břišnímu svalstvu. Mozek váhou přesahuje kilogram (Říčan 2006, s 101). Mění se poměr hlavy a dolních končetin, které se prodlužují. Toto období začíná prudkým rozvoje chůze a mluvy. Dle Matějčka je to také „doba, kdy si dítě osvojuje první důležité společenské a kulturní návyky.“ (Matějček 2005, s 93) Vytvořily se pro to totiž vhodné podmínky. Dozrává nervový systém a dítě je natolik vyspělé, aby pochopilo vše, co po něm společnost vyžaduje. Také postupně objevuje svět a osamostatňuje se od rodičů. Poznává nové možnosti. Maminky musí být ve střehu, protože dítě se stává nevyočitatelným. Lokomoce neboli pohyb v prostoru dosáhne vrcholu v druhém roce života. Nejprve dítě udělá první krůčky, které jsou nekoordinované a neobratné. Velmi často padá na zadek. Avšak pohybová aktivita batolete se velmi rychle zlepšuje. Chůze dává dítěti možnost rozšiřovat sociální kontakty, což mimo jiné ovlivňuje rozvoj řeči a vývoj osobnosti. Kolem čtrnácti měsíců se stává chůze jistější a dítě opouští lezení. Patnácti měsíční dítě již chodí ze široka a ruce má rozpažené od sebe. Dovede strnule utíkat. Ze stoje do sedu přechází spadnutím a to buď na zadek či na ruce. Osmnácti měsíční dítě chodí do schodů s pomocí dospělého drženo za jednu ruku. Dvouleté dítě již utíká plynule a s jistotou. Schody zvládá s přidržováním se zábradlí, ale neumí střídat nohy (Římovská 2006, s 12). Tříleté dítě již běhá, skáče, chodí do schodů, jezdí na tříkolce, později na kole a dokáže skákat na jedné noze (Šulová 2010, s 58). Dle Thorové si „v tomto období dítě osvojuje komplexní účelové pohybové vzory a nefunkční čistě experimentační pohybové aktivity se vytrácí.“ (Thorová 2015, s 368). Zlepšením pohybových vlastností dítěte se zvětšilo i území, které může dítě prozkoumat. To sebou přináší možnost vyhnutí se rodičovské kontrole a zvyšuje riziko úrazů. Utváří se vztahy mezi dítětem a ostatními členy domácnosti. Rozvoji sociálních dovedností od ostatních dospělých či dětí napomáhá záměrné napodobování, dále pak sociální interakce a zpětná vazba, kterou batolatům okolí poskytuje. Dítě se začíná osamostatňovat. Zároveň ale vyhledává jistotu a bezpečí. Ty mu přinášejí blízké osoby,

předměty či denní rituály jako například pravidelné koupání a čtení pohádek před spaním (Thorová 2015, s 369-374). Vrcholí separační úzkost, což je strach spojený s odloučením od matky. Dítě prožívá odloučení od matky velice dramaticky, chápe ho jako ztrátu bezpečí a jistoty, cítí se opuštěné a nemilované. Děti jsou smutné, přestávají si hrát, a pokud separace trvá déle, přechází v rozmrzelost, později až letargii (Langmeier, Matějček 2011, s 51-53). Jeden z největších vývojových zlomů je schopnost uvědomit si vlastní osobu. Ta se začíná projevovat mezi 18 až 24 měsíci. Většina dětí se pozná v zrcadle. Začínají chápat slovo „já“. Věci, které mají kolem sebe, si přivlastňují jako „moje“. Jsou vztahovační. Chápu, co je to autonomie a touží po samostatnosti. Thorová uvádí, že je v tomto období charakteristická egocentrická subjektivita. To znamená, že dítě nazírá na svět pouze svým vlastním pohledem. Až když toto období překoná, může se přesunout k objektivitě (Thorová 2015, s 369-374). Rodiče se tak často setkávají s obdobím prvního vzdoru, které může u dětí propuknout kolem osmnáctého měsíce, nejčastěji však přichází mezi druhými a třetími narozeninami. Je to období, kdy dítě není schopné kontrolovat své emoce a projevy nepříjemných pocitů se tak často přesouvají do negativního afektivního stavu. Tento stav může být velmi intenzivní a trvat, dokud se dítě nevyčerpá. Návaly velkého vzteku jsou nejčastější okolo 2. roku a postupně se snižují. Setká se s nimi naprostá většina rodičů. Dítě ještě nedokáže vyjádřit své pocity slovně. Začíná si ale uvědomovat a testovat svoji nezávislost. Vytvoří si jakousi představu o svém cíli. Ten však většinou nedokáže splnit. To vše je důvodem pro vznik frustrace či opozičního a afektivního chování. Vznikající osobnost a sebeuvědomování testuje reakce okolí, ve snaze řídit ho a kontrolovat. Při tomto testování dítě nejvíc využívá situací, kdy je rodič emočně angažován. Těmi může být například nácvik toalety, jídlo, nedovolené činnosti. Toto chování je přirozenou součástí vývoje. Společnost, ve které batole vyrůstá, ho ale nutí přizpůsobovat se. Rodič by tedy v této době měl postupně nastavit výchovné hranice. Platí zde, že dítě se v pravidlech cítí bezpečně a volná výchova mu neprospívá. Důležitou roli ve výchově také hraje racionální názor. Pokud si rodič nemyslí, že se jeho dítě nikdy nenaučí chodit na toaletu, batole bude logicky méně vzdorovat (Thorová 2015, s 378-379). Toto období může trvat různě dlouhou dobu, například rok. Může se ale protáhnout dokonce až do předškolního období. Také může mít různou intenzitu. Některé situace mohou být vtipné, například když dítě odmítá něco, co ještě ani nebylo vysloveno.

Jiné mohou být zatěžkávací zkouškou rodičovy vůle. Domlouvání, křik ani rány nepomůžou. Občas se dítě povede obelstít odvedením jeho pozornosti či nabídnutím oblíbeného jídla. Batole se může chovat zlostně, provokovat nebo naopak být uražené a tiše trucovat (Říčan 2006, s 114). Říčan dále poukazuje na to, že dvouletému dítěti pomáhá k osamostatnění hra na „utíkání od matky“. Vymaní se z matčiny náruče, uteče a čeká, až ho matka začne honit a opět stiskne ve své náruči. Tyto situace představují miniaturní vzorek řešení konfliktů: utíkám z majetnické náruče matky, a zároveň potřebuji jistotu, že mě matka stále miluje (Říčan 2006, s 107). Hra dítěti pomáhá rozvíjet jeho schopnosti. Připravovat ho na budoucí práci a zastávání úloh a rolí, kterým bude čelit v průběhu života. Také slouží k tomu, aby se batole emočně vyrovnávalo s těžkostmi, konflikty, rozrušením, zklamáním a zahanbením. Dále plní dětská přání. Například být nejkrásnější princeznou. Batolecí hra pomáhá budovat svět fantazie. Bez toho si ani jako dospělí nedokážeme představit kulturní život. Příkladem hry v dospělosti může být román či divadlo. Osmnácti měsíční si dítě hraje zatím samostatně a je citově závislé na blízkých osobách, zejména na matce. Říčan dále zdůrazňuje, že „společnou hru můžeme sice zorganizovat a na chvíli jí batolata zaujmeme, ale nemají z ní takové potěšení.“ (Říčan 2006, s 104) Batole ostatní děti rádo pozoruje a je možné sledovat první pokusy o zapojení se do společných činností. Mezi 18 a 21 měsíci se začíná objevovat nová schopnost symbolického uvažování. Dítě si již dokáže v mysli vytvořit představy. Umí nalézt nové způsoby řešení situace pomocí tzv. aha zážitku, což znamená, že si řešení nejprve v mysli představí. Objevuje se symbolická a imitační hra. V této hře dítě zachází s hračkami jako by se jednalo o skutečné předměty (Thorová 2015, s 374- 376). „Na hračky mluví, pečuje o ně (plyšové hračky a panenky) nebo za ně vydává zvuky a dává je do situací, které někde odpozorovalo (auta, vláčky).“ (Thorová 2015, s 376). Kuzmová uvádí, že dvouleté dítě napodobuje činnosti dospělých i vrstevníků. Začíná využívat předměty tak, jak to vypožorovalo u dospělých. Například krmí panenku, míchá vařečkou apod. Také objevuje kouzlo vztahů s vrstevníky. Má zájem o společnost a testuje reakce svého okolí. Nechápe však smysl půjčování hraček, a tak vztahy bývají spíše konfliktní (Kuzmová 2014, s 15). Jde o tzv. paralelní hru, kdy si děti hrají spíše vedle sebe, než společně. Ve třech letech dítě rádo pomáhá rodičům při „dospělých činnostech“. Objevuje se také asociativní hra. Skupinka dětí si hraje se stejnou hračkou, mají stejný cíl,

komunikují spolu, avšak neumí ještě záměrně spolupracovat. Výbuchy hněvu postupně mizí. (Thorová 2015, s 374-376) Šikovným pomocníkem při hře vykazujícím také výrazný pokrok je jemná motorika. Batole si procvičuje nově naučený pinzetový úchop a schopnost pouštět předměty získanou asi ve 12 měsících. Manipuluje s drobnými předměty, například s korálky nebo s kamínky. Zlepšuje se spolupráce a koordinace obou rukou. Dítě je schopno přendávat si předmět z ruky do ruky, aby mohlo uchopit nový a ve chvíli, kdy má ruce plné, jeden z předmětů odkládá. Pracuje tak ve schématu „koordinovaného trojúhelníku“ (Thorová 2015, s 368-369). Pro plynulé odložení předmětu je třeba uvolnění úchopu, které dle Matějčka dozrává v patnácti měsících. Dítě vědomě vypouští a shazuje věci. Se zaujetím sleduje, jak padají k zemi. Cíleně zvedá hračku a podává ji rodičům. Přesouvá ji z místa na místo (Matějček 2005, s 90-137). Také si hraje s mincemi. Je schopno dávat je do hrnečku a vyndávat ven. V osmnácti měsících dává na sebe tři kostky. Má rádo vkladačky a při manipulaci s nimi se začíná objevovat upřednostňování jedné ruky. O další dva měsíce později je schopno vylézt a sednout si na židli. Jeho pozornost také velmi přitahují různé šuplíky, zipy, páčky, zámky či kliky. Ve dvou letech staví dítě kostky jak na sebe, tak vedle sebe. Zatím je to ale nápodobou. Mezi oblíbené aktivity patří prohlížení knížek. V této době si stránky již otáčí po jedné (Římovská 2006, s 14). Na konci batolecího období již má jemná motorika za sebou opravdu velký rozvoj, a tak děti staví dítě věže z více než z devíti kostek. Umí rozšroubovat a někdy i zašroubovat menší závit, hrady z písku, navlékají korálky, zvládají osobní hygienu jako například mytí rukou, snaží se samy najíst, napít, obléci se a zapnout knoflíky či zipy (Matějček 2005, s 90-137). S těmito aktivními činnostmi a manipulacemi dítěte souvisí i rozvoj myšlení, který přechází od stadia senzomotorického do stadia symbolického, což je myšlení pomocí pojmů a představ. To se projevuje i v kresbě, což je pro dítě radostná aktivita. Například Uždil kresbu zařazuje jako jednu z forem dětské hry. Rozdíl mezi hrou a kresbou však může být ten, že ke hře se dítě na rozdíl od kresby stále vrací. (Uždil 2002, s 18). Základní motivací dítěte kreslit je výše zmíněné napodobování, kdy dítě vidí psát či kreslit dospělého. Při prvním kontaktu s tužkou, který v našich podmínkách proběhne asi kolem roku života dítěte, dítě obvykle tužku uchopí celou dlaní a chová se s ní stejně jako s jinými předměty například kusem dřeva, hračkou. Experimentování začíná až kolem patnáctého měsíce, kdy s ní tluče o papír a zjišťuje, že po sobě zanechává stopy. Jedná se

o tzv. bodové tlučení, kdy dítě tluče kovadlinovým pohybem ramene nahoru a dolů. Kolem osmnáctého měsíce je dítě ve fázi experimentálního čárání, kdy je držení tužky toporné, napodobuje lineární čmárání, které je zatím nahodilé a nepřesné. Pohyb vychází z celého těla. Dětem nejde o výsledek tvoření, čmárání jim přináší radost. Obsahy kresby jsou spontánní. „Při čárání se dítě snaží trefit na papír, ale jemnější koordinace pohybů není ještě vyvinutá, proto často přetahuje.“ (Thorová 2015, s 370) Příhoda uvádí, že kresba je zatím málo koordinovanou motorickou činností. Pohyb vychází hlavně z ramenního kloubu a zápěstí. Dítě vše sleduje, snaží se pochopit spojení mezi pohybem a stopou tužky a připravuje si tak půdu k záměrnému čmárání, o kterém můžeme hovořit po druhém roce života (Příhoda 1977, s 301, 302). Thorová uvádí, že nejtypičtější jsou v této době kruhové čáranice. Batoleti se občas podaří nakreslit nepravidelný ovál. Držení tužky je stále neobratné, dítě se pokouší napodobit svislé čáry a klubíčka. To je fáze tzv. kruhového čárání. Mezi druhým a třetím rokem batole přesouvá pozornost ke tvaru čmáranice. Dle asociací dokáže dát hotovému výtvaru nějaký obsah. Tehdy nastává fáze asociativního čárání. Postupným tréninkem začne čáry na papíře organizovat. V nepropustné čáranici začnou vynikat dílčí čáry. Tím nastává fáze kontrolovaného záměrného čárání. Poté dítě začne chápat koncept paralelismu, což je uspořádávání čar vedle sebe ve vertikálním i horizontálním směru. Může tedy začít kreslit první „žebříky“, sluníčka či auta. Čím více se dítě blíží k hranici třetích narozenin, tím více se v kresbě objevují první obrázky znázorňující realitu (Thorová 2015, s 369-372). Příhoda pak udává, že o prvotním obrysu mluvíme ve chvíli, kdy je ho dítě schopno spojit s přesným významem. (Příhoda 1977, s 302, 303) Dle Thorové pak, „na konci batolecího období již některé děti začínají kreslit první obrázky a přesouvají se tak do ideografického stadia.“ (Thorová 2015, s 372) Uždil vývoj kresby přirovnává k vývoji řeči, kdy se z kojeneckého broukání postupně vytvoří slova, tak i v kresbě se z jednoduchých bodů na papíře postupně vytvoří obrázky (Uždil 2002, s 18). Právě v batolecím období v řeči dítěte zaznamenáváme prudký vývoj. Dle Trojanové se první slova objevují zpravidla koncem prvního roku. Často jsou jednoslabičná či jde o opakování slabik. Například: „haf“, „mama“, „tata“. Okolí dítěte by ho mělo povzbuzovat a chválit za mluvní výkon. (Trojanová, [b.r.]) Thorová říká, že batole poté pochopí, že slova jsou domluvené znaky a snaží se vyjádřit své potřeby. Pochytí zhruba dvě nová za den a začíná si povídat samo

pro sebe. Tvoří si často svoje slova, kterým rozumí jen ono a rodiče. Koncem prvního roku se zlepšuje pochopení řeči rodičů. Zvládá plnit i jednoduché příkazy. Například: „Pojď ke mně.“ Tento typ řeči je nazýváme řečí receptivní. (Thorová 2015, s 372-373) V roce a půl zvládá mezi 70 až 80 slovy. Ve dvou letech tvoří dvouslovné věty a mluví o sobě ve třetí osobě. Římovská uvádí, že při artikulaci často vynechává poslední slabiky a začíná nazývat věci pravými jmény. Ve 2,5 letech ovládá 200 – 400 slov. Matka se začíná střetávat s otázkami: „Co je to?“, či pouhé „E?“. (Římovská 2006, s 15) Rodiče dítěti ukazují v knihách, pojmenovávají obrázky a čtou jednoduché pohádky. V druhé polovině třetího roku života si batole začíná uvědomovat „já“ a přestává o sobě mluvit ve třetí osobě. To souvisí s rozvojem autonomie a s formováním obrazu o sobě samém. S tím má spojitost snaha „ohýbat“, skloňovat slova. (Šulová 2010, s 60) Dle Trojanové dítě tedy zvládne skloňovat, časovat, sestavit základní větu. Tato řeč, kdy se dítě aktivně projevuje, je nazývána jako řeč expresivní. Pojmenuje předměty denní potřeby, rozliší den a noc. Stále však neakceptuje gramatické odchylky od mateřského jazyka například: lev - „mám lefa“. Také začíná chápat a používat otázky „Kdy?“ a „Proč?“ (Trojanová, [b.r.]). Ve třech letech již plně využívá věty a začíná chápat děj. (Thorová 2015, s 373) Ve 3,5 letech zvládne používat již 1 000 slov (Římovská 2006, s 15).

2 HYGIENA

Hygienu je soubor dodržování zásad pro uchování zdraví. Dle Lidmily Hamplové jde o lékařský obor, který vede k vytváření a k ochraně vhodných životních a pracovních podmínek. (Hamplová 2015, s 218) Podstatová píše o tom, že hygiena zkoumá vztahy mezi člověkem a životním prostředím. Má snahu předcházet nemocem a podporovat zdravý životní styl člověka. Spolu s epidemiologií, což je vědní obor studující rozložení a příčiny nemocí, tvoří základní preventivní postupy ve zdravotnictví. (Podstatová 2001, s 171) Marádová s Kubrichtovou pak definují hygienu jako medicínský vědní obor, zabývající se vlivem různých činitelů na organismus člověka. Dle zjištění hygienických výzkumů jsou realizována opatření, která mají za cíl chránit člověka před škodlivými činiteli a chrání či upevňují mu tím zdraví (Marádová, Kubrichtová 1997, s 33). Vigué popisuje hygienu jako „způsob péče o tělo, jímž člověk přispívá ke svému zdraví a pocitu pohody. Dodržování hygieny je důležité nejen kvůli prevenci infekcí a nemocí, ale také proto, aby se člověk cítil jist sám sebou. Pozitivně přispívá k sociální integraci jedince do společnosti, a rodiče by tudíž měli dětem zásady hygieny důsledně vštěpovat již od malička.“ (Vigué, 2006, str. 106) Hygienu tedy můžeme chápat jako „lékařský obor, který se zabývá specifickou a nespecifickou primární prevencí včetně hodnocení zdravotních rizik.“ (Hamplová 2015, s 218) Specifická se zaměřuje na určitá rizika či nemoci, nespecifická zahrnuje celkové rozvíjení zdraví a zvyšování zodpovědnosti člověka za vlastní zdraví. (Hamplová 2015, s 218) Nováková pak hygienu dělí na obecnou a speciální. Obecná hygiena studuje všeobecné vlivy působení životního prostředí na člověka a vypracovává řešení problémů. Speciální hygiena studuje specifické složky životního prostředí. Má čtyři složky. Hygienu všeobecnou a komunální, hygienu výživy, hygienu práce a hygienu dětí a dorostu. (Nováková 2012, s 51) Hygienu všeobecná zkoumá vliv půdy a ovzduší na člověka, hygiena komunální se řeší podmínky na sídlištích, jejich vlivem na zdraví obyvatel apod. Dále pak vykonávají státní dozor nad dodržováním předpisů k ochraně veřejného zdraví například k zásobování pitnou vodou, ochranou před hlukem či neionizujícím zářením. (Hamplová 2015, s 218) Hygienu výživy dle Marádové s Kubrichtovou pozoruje zdravotní stav obyvatelstva vzhledem k výživě. Určuje hygienické podmínky v oblasti poskytování stravovacích služeb. Hygienu práce a pracovního lékařství se zabývá vlivy pracovního prostředí a pracovních podmínek

na výkonnost a následně na zdravotní stav člověka. Například prosazuje zásady pro vytváření zdravých pracovních podmínek, stanovuje koncentrace škodlivin či sleduje zdravotní stav pracovníků v pracovním prostředí. (Marádová, Kubrichtová, 1997, s 35) Hygiena dětí a dorostu monitoruje dopady životních a pracovních podmínek na rozvíjející se organismus, kontroluje dodržování zdravých životních podmínek ve školách a školských zařízeních.

2.1 HYGIENA DĚTÍ A DOROSTU

Dle Zothové je hygiena dětí a dorostu jedním z preventivních lékařských oborů a jeho hlavním cílem je ochrana a péče o zdraví dětí a mladistvých vzhledem k prostředí, kde vyrůstají. (Zothová a kol. 1995, s 9) Dle Podstatové pak „studuje všechny vlivy prostředí na vyvíjející se organismus od narození do dospělosti, sleduje tělesný i duševní vývoj dětí a jako vědní obor formuluje zásady ochrany zdraví dětí a mládeže.“ (Podstatová 2001, s 224) Zothová píše, že hygiena dětí a dorostu se vyvinula ze školní hygieny, která se zabývala péčí o zdraví dětí na školách. V českých zemích se hygiena utvářela jako ucelená a samostatná složka zdravotní péče na přelomu 19. a 20. století. Preventivní péče ve výchově dítěte se ale objevovala daleko dříve a to téměř ihned po zavedení kolektivního způsobu výchovy a vzdělávání. Zprávy o tom se objevují již v knihách Mojžíšových, či ve spisech Platóna, Plutarcha či Avicceny. „Je pozoruhodné, že názory na uspořádání školního prostředí a výchovně vzdělávacího procesu byly z velké části založeny na fyziologických a psychologických pozorováních a poznatcích.“ (Zothová a kol. 1995, s 9) Prostor i názory na výchovu a její proces se v historii utvářely. V antice se všestranně rozvíjel soulad ducha i těla v přírodě či ve volných stavbách umožňujících přístup ke vzduchu či slunci. Ve středověku se vzdělanost rozšířila více na sever, čemuž se přizpůsobily i školy. Podíl na školství v Čechách měl řád benediktinů a klášterní budovy byly mohutné a pevné. V pozdním středověku se na rozvoji školství podílely i farnosti, školy tak byly často u kostelů a blízko hřbitova. Byly však velmi chudé, ponuré, bez jakéhokoli vybavení. Až v 17. století přišel Jan Ámos Komenský jako první s myšlenkou, že prostředí má vliv na tělesný a duševní vývoj dítěte. Ve svých spisech tedy požadoval, aby byla škola místem veselým, tichým, prosvětleným a čistým. Pro tyto změny ale nebyla vhodná situace. V 19. století pak byly školy stavěny cíleně s co nejpříznivějším prostředím

pro děti kvůli rozvoji technického pokroku a potřeby specializovaného vzdělání. Pokusy o regulaci hygieny ve školách se projevily i ve vnitřních předpisech. Existují o tom důkazy v podobě školních řádů, kde jsou uvedena hygienická pravidla související většinou s epidemiemi postihujícími rozsáhlá území. Tyto řády požadovaly většinou zajištěné zásobování pitnou vodou, pravidelný úklid škol a osobní hygienu žáků, která již v 19. století byla na takové úrovni, že předpisovala mytí rukou před každým jídlem a po použití toalety. Ve druhé polovině 19. století v Čechách platily zákony o péči o školy a o zdraví žáků. Byl prosazován názor, že vývoj a péče o děti musí být řešeny celostně s ohledem na děti a jejich denní režim. Poté se vydělily dvě skupiny. Skupina zabývající se materiálními podmínkami pro výchovu dětí a skupiny zabývající se dítětem z biologického a psychologického hlediska. Po druhé světové válce však opět převládl komplexní náhled. Školní hygiena se ale jako samostatný obor zdravotní péče rozvíjela již od počátku 20. století a v roce 1957 byl přijat název Hygiena dětí a dorostu, protože se její působení soustředilo i na jiná vývojová období dětského a mladistvého věku. (Zothová a kol. 1995, s 9)

Dle Podstatové je období dětského a mladistvého věku charakterizované intenzivním fyzickým i psychickým vývojem. Růst a vývoj je nejrychlejší v prvním roce života a jeho příčinou je geneticky daná růstová potence, která je uskutečňuje podle časového plánu jistým zákonitým způsobem. Dalším faktorem ovlivňujícím individuální vývoj a růstovou křivku je životní prostředí. To se podílí na rychlosti zrání buněk a tkání morfoloogicky i funkčně. „Skutečný růst je tak výslednou interakcí mezi geneticky danými možnostmi a mezi faktory životního prostředí, které mohou růst podporovat nebo brzdit.“ (Podstatová 2001, s 224) Základními faktory ovlivňujícími tělesný i duševní vývoj dítěte jsou výživa, spánek a pohyb. Výživa je velmi důležitá pro přísun stavebních a biologicky aktivních látek. V kojeneckém věku poškozuje podvýživa často nejen fyzický, ale i duševní vývoj. Spánek je formou odpočinku a podmínkou zdravého vývoje. Nedostatečný spánek snižuje výkon či odolnost. Tělesný pohyb zajišťuje stimulaci pro vývojové procesy, rozvíjí a formuje pohybové ústrojí. Vývoj také můžou také ovlivňovat psychosociální faktory jako například stres, sociální či majetková úroveň rodiny apod. Podstatová také popisuje jednotlivá období dětského vývoje, a to:

- 1) Období novorozenecké a kojenecké, kdy se dítě seznamuje se světem a je závislé na matce. Zde je zdůrazňováno, že mateřské mléko obsahuje ochranné látky proti infekčním chorobám.
- 2) Věk batolete, kdy se u dítěte rozvíjí smyslové poznání, začíná mluvit, chodit a vytvářejí se základní hygienické návyky například chůze na nočník.
- 3) Předškolní věk, kdy se intenzivně rozvíjí motorika, utváří se vztah ke kolektivu. Dítě má již plný mléčný chrup a učí se těžší cviky.
- 4) Mladší školní věk, kdy zesiluje nervová soustava. Dítě musí zvládnout nároky do školy. Je to klidové období, rozvíjí se paměť, roste slovní zásoba, vznikají nové sociální interakce.
- 5) Starší školní věk, kdy začínají pubertální změny. Roste abstraktní myšlení, začíná labilita a střídání nálad, vzor, úzkost. Výchovná síla rodiny klesá, objevují se první experimenty s drogami.
- 6) Dorostový věk, kdy se ukončuje růst. Člověk po všech stránkách dospívá. (Podstatová 2001, s 224 – 226)

2.2 HYGIENICKÉ NÁVYKY U BATOLAT

Jak již bylo zmíněno jedním ze základních hygienických návyků v batolecím věku, je chůze na nočník. Matějček píše, že vhodná doba učení na nočník trvá zhruba od dvanácti do patnácti měsíců. Uvádí, že mnoho babiček a prababiček sice často vysazovalo potomka na nočník už po půl roce života a že mnohdy se to povedlo, ale pokud se to v takto raném věku nepodařilo, byla cesta ke správnému návyku nadlouho ztížena. (Matějček 2000, s 35, 36) K tomuto tématu se vyjadřuje také Říčan, který píše, že rodiče se s nácvikem na nočník předháněli, a pokud dítě nosilo plenky ještě po prvním roce, byl to ve společnosti problém. Nočník se trénoval formou odměn a trestů. Za výrobek v nočníku přišla pochvala, pokud však nic nepřicházelo, byla matka mrzutá. (Říčan 2006, s 111) Kolem patnácti měsíců věku jsou batolata schopni přijmout základní princip učení. Jak již bylo zmíněno, jednou z podmínek pro zdárné učení na nočník je zralost organismu dítěte. Močový měchýř nyní dokáže udržet větší množství moči a dítě ho umí ovládat natolik, že moč udrží i několik hodin. Dokonce si samo uvědomuje, kdy má močový měchýř plný,

a tak může rodičům „hlásit“, že se mu právě chce. Rodič však musí dítě hlídat, aby tato hlášení neprošvihl, anebo musí posazovat v pravidelných intervalech, kdy čeká, že by se dítě vyprázdnilo. (Matějček 2000, s 36) Říčan také uvádí, že většina odborníků se shoduje na tom, že vhodná doba pro nácvik plen je až doba, kdy batole dokáže samo ovládat funkci svěračů a potřebu dokáže hlásit. Tuto dobu však datuje až po 18. měsíci věku. Píše, že nácvikem na nočník pak batole dokáže projít během pár dní. Vyslovuje však také názor, že pokud matka učí dítě dříve, „hotový výrobek“ v nočníku je výsledkem společného úsilí matky i staršího kojence. Pomocí pochval a odměn za toto vykonané úsilí, může dítě získat pozitivní přístup k těmto partiím svého těla či dokonce samo k sobě a svému nitru. (Říčan 2006, s 111-112) Erikson popisuje kmen Siuxů, u něhož prováděl šetření. Píše, jak děti tohoto kmene do dvou let mohly konat svou potřebu kdykoli a kdekoli se jim zachtělo. Ve chvíli, kdy však byli připraveni, což bylo nejčastěji právě ve věku kolem dvou let, byly podrobeny velmi důkladnému nácviku hygieny. Tento výsledek byl rychlý a trvalý. Pomočování starších dětí u Siuxů prakticky neexistovalo. (Erikson 2002, s 129-130)

Matějček dále tvrdí, že „zatímco nácvik dětí na nočník se v našich rodinách daleko spíše předbývá, než promeškává, s kapesníkem je tomu naopak. Nudle u nosu se mnohým dětem utírá třeba až do pěti let. A přitom i pro tento důležitý hygienický nácvik je organismus dítěte dosti zralý kolem patnácti měsíců.“ (Matějček 2000, s 36, 37) Jsou dokonce lidé, kteří neumí smrkat i v dospělosti. Dále Matějček zdůrazňuje pravidla, která je důležité zachovávat při nácviku na nočník. Prvním pravidlem je, že situace má být pro dítě srozumitelná a příjemná. Pokud by nebyla, dítě by si nočník zprotivilo a nechtělo by se k němu vracet. Dalším bodem je opakující se důslednost. Stejný nočník, na stále stejném místě a vysazovaní stále stejným rodičem. Posledním a ze všech nejdůležitějším pravidlem je to, že pokud se dítě do nočníku vyprázdní, musí následovat obrovská pochvala. (Matějček 2000, s 36) Velký rozdíl je v tom, že kapesník se na rozdíl od plen nepoužívá často, navíc zápach plen není příjemný, avšak otázka zápachu je problém až posledních sto let. (Matějček 2000, s 36, 37) Traubová píše, že někteří odborníci dokonce doporučují učit dítě smrkat již od šestého měsíce věku. Osmý až desátý měsíc je pro tuto činnost dokonce považován za nejvhodnější, protože dítě své rodiče rádo napodobuje. Pokud se tato doba prošvihne, rodiče mohou mít trénink ztížený, protože batolata často dělají pravý opak toho, co rodiče požadují (Traubová, 2010). Matějček dále rozvádí, že

pokud dítě učíme smrkat, řídíme se stejnými zásadami jako při učení na nočník, to znamená, že tato činnost nemá být pro dítě nepříjemná a mělo by si připadat důležité a samostatné. Pokud odvede výkon správně, musí být pochváleno (Matějček 2000, s 36, 37). Traubová přidává pár tipů k učení. Například trpělivé opravování dětí, pokud fouknou ústy, „frkání“ volně do vany, kde můžou nudle volně odtékat s vodou, či ukazování přikládání kapesníku na panenkách (Traubová, 2010).

Dalším z důležitých návyků vytvářejících se v batolecím věku je čištění zubů. Jde o skupinu opatření, které by měly zabránit vzniku nemocí v dutině ústní. S čištěním zubů začínají rodiče už v kojeneckém věku ihned po prořezání prvního zubu. Ten očišťují například pomocí gumového kartáčku od plaku a zbytků potravy. Takovéto čištění by mělo být pravidelné. Po prvních narozeninách rodiče dítěti pořizují klasický kartáček, který mění zpravidla jednou za dva až tři měsíce, a zuby se za pomoci rodičů čistí 2x denně, ráno a večer. Dvou až tříleté dítě si zuby čistí samo a rodiče jen kontrolují, případně dočišťují. Na počátku bez pasty, protože ji dítě nemá polykat. Tato preventivní péče motivuje dítě a nacvičuje první hygienické návyky jako čištění zubů s použitím fluoridových zubních past či pravidelných preventivních návštěv zubního lékaře. (Švejcar, Frühauf 2003, s 206, 207)

3 PERIODIZACE VÝVOJE

Dle Freuda, se osobnost vyvíjí přes několik stádií po celé dětství. Věřil, že základní hnací silou motivující osobnost jsou instinkty Éros, což je pud života, a Thanatos, což je pud smrti a agrese. Tyto pudy pochází z vnitřní podstaty člověka, ale vyjadřovány jsou myšlenkami, přáními a touhami. To se nejvíce odráží v chování, kdy jedinec touží po okamžitém uspokojení sexuálních a agresivních pudů. To však vede ke konfliktům se společenskými pravidly, která se naopak od těchto pudů odvrací. Jedinec si tak musí projít vývojem, ve kterém si vytvoří obranné mechanismy a naučí se vnitřní kontrole, aby mohl spořádaně žít dle nároků společnosti. Freud tak svoji teorii vývoje osobnosti postavil na tom, jakým způsobem člověk dosahuje slasti a jak se brání. Pokud má mít člověk v dospělosti zdravou osobnost, musí úspěšně projít všemi těmito stádii. Pokud však problémy z této fáze nejsou vyřešeny, dojde k fixaci, což vede ke vzniku nezdravé osobnosti. Rozdíly v zážitcích a zkušenostech, k nimž během těchto stádií dojde, hrají roli při vzniku různých osobnostních rysů. (Prochaska, Norcross 1999, s 34) Podobně jako Freud, i Erikson přišel s několika stádii vývoje osobnosti, ve kterých má člověk vývojové úlohy. Tato stádia nazval Osm věků člověka. „Tyto vývojová stádia úzce souvisela s vývojem ega. Než se objeví zralé ego, musí člověk získat přiměřený pocit identity tj. pocitu i druhu vlastní totožnosti. Jeho pojetí systému ego se liší od Freuda – ego se uplatňuje jak uvnitř, tak ve vztahu k jejímu sociálnímu prostředí.“ (Macho 2008, s 17). Freud teorii vývoje rozdělil do pěti stádií, Erikson do osmi, která trvají až do konce života. Nutno také zdůraznit, že Eriksonova stádia nemají jasně danou věkovou hranici a dochází mezi nimi k jakémusi plynulému přechodu.

Dle Eriksona je první stadium orálně smyslové a střetává se zde základní důvěra proti základní nedůvěře. Je to fáze velmi brzkého dětství asi od narození do prvních narozenin a úkolem dítěte je získat pocit důvěry v životě a ubránit se pocitům nejistoty. Základní důvěra je zde chápána jako důvěra v matku, která vždy uspokojí jeho potřeby například dobrou hygienu, kojení, fyzický i sociální kontakt. To mu umožňuje pochopit, že život je přívětivý a dobrý. Naproti tomu Erikson zdůrazňuje, že nejdůležitější je kvalita vztahu dítěte a matky, než důsledné uspokojování všech potřeb dítěte. Nedostatek důvěry může u dítěte, které je závislé v uspokojování svých potřeb na ostatních, vést v budoucím životě

k nedůvěře v okolí, které může vnímat jako ohrožující. Tato nedůvěra však lze překonat pozdějšími pozitivními zkušenostmi. (Erikson 2002, s 225-228) Toto stadium je podobné Freudově orálnímu stadiu. Stejně jako u Eriksona si dítě utváří prvotní vztah ke své matce. Freud však toto stádium zasadil do prvních 18 měsíců života dítěte. Tvrdí, že vztah dítěte s matkou se utváří formou identifikace. A na rozdíl od Eriksona udává, že sexuální touhy dítěte se soustřeďují do oblasti úst. Největší potěchu tedy přináší přisátí se například k prsu matky. Ústy také kojeneček přijímá potravu nebo poznává svět. (Kohoutek, 2010) Potřeby batolete jsou často velmi naléhavé a reakce rodičů může osobnost batolete hodně ovlivnit. Deprivující či naopak shovívavá výchova může přechod do dalších vývojových stádií ztížit. Dítě tedy zůstane zafixováno v orálním stadiu a může si přenést do budoucnosti tzv. orální osobnost, což se projevuje potřebou zvýšené pozornosti, opory, podpory. Tyto osoby jsou zvýšeně závislé na jiných lidech. Jedinec se poté projevuje následujícími bipolárními rysy optimismus/pesimismus, naivnost/podezíravost, domýšlivost/sebeznevažování, manipulativnost/pasivita, obdiv/závisť (Prochaska, Norcross 1999, s 35) Můžeme si tedy všimnout, že Erikson na rozdíl od Freuda tvrdí, že problémy z této fáze lze překonat v pozdějším věku.

Své další stadium zasadil do období od osmnácti měsíců do třetího roku života dítěte. Nazval je stádiem análním, protože dle něj v tomto období dle něj plyne pudové uspokojení dítěte ze zájmu o konečník neboli anus. Dítě si uvědomuje vylučování a začíná jej ovládat. Schopností kontrolovat svěrač je anální etapa zahájena. Zdrojem slasti je spontánní vyprazdňování střev, zdrojem frustrace je pak odmítnutí exkrementu rodiči. Dítě totiž považuje svůj exkrement za dárek pro rodiče. Zdrojem frustrace se tedy také stává vedení rodiči k udržování tělesné čistoty. Pokud vak tento konflikt překoná. Získá pocit úspěchu a nezávislosti (Prochaska, Norcross 1999, s 36). Erikson toto své stadium nazývá muskulárně anální a zasazuje ho zhruba do doby mezi prvním až třetím rokem života. „Úkolem dítěte v této fázi je zvládnout konflikt mezi svými pocity autonomie a pocity studu, které vyplývají ze závislosti na okolí a jeho požadavcích.“ (Mefanet, 2016) K tomu, aby se člověk cítil autonomně, musí se cítit i bezpečně. Je tedy důležitý citlivý přístup rodičů. Erikson o tomto stadiu uvádí: „Toto stadium se proto stává rozhodujícím pro poměr lásky a nenávisti, spolupráce a svéhlavosti, svobody sebevyjádření a jejího potlačení. Z pocitu sebekontroly bez ztráty sebeúcty pramení pocit trvalé dobré vůle

a hrdosti; z pocitu ztráty sebekontroly a z pocitu nadměrné cizí kontroly vzniká trvajících sklon k pochybám a studu.“ (Erikson 2002, s 231) Podobně jako Freud i Erikson udává, že uzrávání svalstva vytváří nový prostor pro experimentování se dvěma souběžnými soubory sociálních modalit: držení a pouštění. Velmi důležité je pak vedení rodičů, které rozhoduje o tom, jestli konflikty dítěte v tomto stadiu vyústí v nepřátelské, či přátelské očekávání či postoje. Držení se může stát vzorcem „mít a držet“. Pouštění buď nepřátelským vypouštěním destruktivních sil, nebo uvolněným „nechávaní být“. Správnou kontrolu rodičů popisuje jako pevnou a ujišťující. Pevné vedení má dítě ochránit před neuvážlivým pouštěním či držením. Vzhledem k tomu, že na jednu stranu je dítě nuceno starat se samo o sebe, na straně druhé musí být chráněno před nesmyslnými a náhodnými zkušenostmi studu a raných pochybností. Pokud toto dítěti není dopřáno, projeví se to předčasně zralým svědomím. Naučí se manipulovat svým okolím a tato neslavná vítězství jsou dětským modelem nutkavé neurózy. V pozdějším věku je zdrojem pokusů vládnout spíše naučenými poučkami než duchem. (Erikson 2002, s 229–230) Dle Freuda správné ukončení této etapy závisí na tom, jak je dítě vedeno k používání nočníku. Pokud rodič dítě chválí a dává odměny ve správný čas a za správné použití toalety, má dítě šanci projít touto fází úspěšně. Existuje však také možnost, že se rodiče v této fázi chovají velmi hrubě. Dítě jimi může být zesměšňováno nebo dokonce trestáno. „U jedince, který vyrostl v takovémto prostředí, Freud předpokládal, že má větší sklon k rozvoji anální osobnosti, ovládané tendencí něco zadržovat. Dítětem nevyřčený zážitek je zřejmě pocit, že bylo nuceno 'to' pustit, i když nechtělo. Když 'to' dítě pustilo, co s tím dárkem rodiče udělali? Prostě ho spláchli do záchodu.“ (Prochaska, Norcross 1999, s 37) Na to může dítě reagovat negativními způsoby. Tyto negace se mohou objevit jako tzv. anální fixace, což je ulpívání na slasti z análních výkonů i v pozdějším věku. U dítěte se tak může později objevit povaha, pro kterou je typická pořádnost, tvrdošijnost, nepružnost a nenávisť vůči plýtvání. (Portál, c2005-2015) Je to podobné jako když si představíme malé dítě se zařatou tvářičkou soustředící se na to, aby udrželo zavřené stěračce. Také Erikson varuje před zahanbováním. Tvrdí, že „přílišné zahanbování nevede ke skutečné slušnosti, nýbrž k tajnému rozhodnutí jedince pokusit se, aby mu některé věci prošly, aby proklouzl neviděn, pokud ovšem všechno neskončí vzdorovitou nestoudností.“ (Erikson 2002, s 230) Freud také přišel s vysvětlením tzv. análně explozivní osobnosti. Lidé s touto osobností

jsou náchylní k emočním výlevům, dezorganizaci, přílišnému sebevědomí a bezstarostnosti. Tito lidé nechávají všechny věci dojít až na pokraj možného, do neúměrně vyhocených situací, a poté vše explozivně vypustí ven. Snadno utratí své peníze, jsou výbušní a marnotratní. To platí, pokud měli jako děti příliš shovívavé rodiče, kteří se nácviku toalety nevěnovali, a tak jejich dítě mohlo konat potřebu, kdykoli ucítilo tlak. To si také análně explozivní lidé přenesli až do dospělosti. Prochaska a Norcross zdůrazňují, že tato teorie byla pro společnost, ve které byly řitní produkty obrovským tabu a vykázála je na toaletu, velmi převratná. Málokdo si totiž dovedl představit, že jeho zdrojem slasti by byl konečník. Mnoho lidí má ale zkušenost, že po dlouhodobé zácpě pociťují velikou úlevu a slast. Vše je však děláno potají, protože společnost učí, že hrát si s konečníkem na veřejnosti je nepřípustné, a lidé, jsou za to trestáni. Osoby fixované v análním stádiu tedy spíše dávají najevo svůj upravený vzhled a přesnost. (Prochaska, Norcross 1999, s 37) K anální sexualitě se kromě Freuda a Eriksona vyjadřuje i Říčan, dle kterého je nepopíratelným jevem, který se projevuje jak u batolat, tak u homosexuálních mužů v dospělosti či v jiných sexuálních praktikách. Batolata dle něj však mají živý zájem o vyměšování a výkaly jsou předmětem experimentování a her. Popisuje, jak může být dítě fascinováno tím, co z něj vychází, protože je to něco nového, doposud neznámého. Navíc si toho rodiče i vysoce cení, je-li tento výrobek na správném místě. Zároveň je však dítě učeno, že výkaly jsou ošklivé, má zakázáno si s nimi hrát. Není tedy divu, že tuto logiku někdy zpočátku nechápe. (Říčan 2006, s 111-112)

Falické stadium dle Freuda probíhá od tří do pěti let dítěte. U obou pohlaví se projevuje zvýšený zájem o vlastní genitálie a děti častěji masturbují. S objevem těla se vážou hry na doktory a pacienty, aby se děti mohli prohlédnout navzájem a ukojit svou sexuální zvědavost. (Prochaska, Norcross 1999, s 38) Erikson toto stadium zasazuje zhruba od tří až do šesti let dítěte. Nazývá jej stadium pohybově genitální a píše, že hlavním úkolem dítěte v tomto stadiu je vyřešit vnitřní souboj mezi iniciativou a pocity viny. V tomto období dítě zintenzivňuje svoje aktivity, objevuje své tělo, experimentuje. Je nejpřípravenější učit se, zlepšovat se a sdružovat se s dětmi, případně učit se nápodobou od ostatních. (Erikson 2002, s 233) Freud své myšlenky dále rozvíjí a tvrdí, že díky zvětšenému zájmu o opačné pohlaví se v tomto období projevuje tzv. Oidipovská problematika. To je vysvětlováno tak, že právo souložit s matkou má otec, a tak se syn bojí, že se otec bude snažit odstranit

synův penis. Tato kastráční úzkost nakonec způsobí, že se syn přizpůsobí otcovým pravidlům v domnění, že se kastraci vyhne. Opakem Oidipovského komplexu je Elektřin komplex. Ten dle Freuda vzniká, když dcera zjistí, že ji matka podvedla a nedala dceři penis. V tu chvíli k matce začne pociťovat nenávisť. Pokud se dítě nepřizpůsobí pravidlům a neidentifikuje se s rodičem vlastního pohlaví, ponese si sebou do dospělosti falický charakter, který se projevuje přetrváním preferencí a zvýšené závislosti syna na matce nebo dcery na otci. (Kohoutek, 2010) Tento charakter se projevuje těmito bipolárními rysy: domýšlivost/sebenenávisť, pyšnost/skromnost, stylizovanost/otevřenost, koketnost/stydlivost, společenskost/izolovanost, neomalenost/ostýchavost (Prochaska, Norcross 1999, s 38). I Erikson se zabýval kastráčním komplexem. Tvrdí, že v důsledku dilemat u dítěte počíná plnohodnotný vývoj psychosexuální role, to znamená, že dítě přejímá chování svých rodičů – dcera napodobuje matku, syn svého otce. Dítě začíná být aktivní v plánování a zdolávání úkolů. Přílišná snaha o úspěch může vyvolávat pocity viny, úzkosti. Úspěšné vyrovnání se s konfliktem iniciativy podporuje vývoj osobnosti ve směru zaměřenosti a cílevědomosti vlastního úsilí. Neúspěch vede k rezignaci a sebeobviňování, což se může projevit v dospělosti jako hysterie. Dítě se nebojí jen svého okolí, které jeho chyby může objevit a potrestat ho, ale začíná vnímat i své svědomí, které jeho skutky buď schvaluje či odsuzuje. Rodiče musí být velmi ohleduplní. Toto stádium může přejít v další, pokud dítě netrpí zahanbením a pocity viny a je šťastné z objevení nových schopností a vnitřních zdrojů své síly. Pokud dítě tento psychosociální konflikt nezvládne, může v dospělosti dojít k hysterii nebo vyústit až k úzkostným řešením problémů projevujícím se psychosomatickými chorobami. (Erikson 2002, s 233 – 234)

Dle Freuda následující období trvá od pěti let do začátku dospívání a nazývá jej stádiem latence. Je to období relativní sexuální stability. Freud tomuto období nepřikládá velkou váhu, neboť sexuální tužby jsou zde přesměřovány do jiných aktivit. Dítě například může budovat nové sociální interakce či se plně věnovat školním povinnostem. Latenci je tedy vnímáno jako období klidu mezi pregenitálním obdobím a obdobím, které začne v adolescenci, na počátku genitálního stadia. Toto stádium je také důležité pro rozvoj sebevědomí (Cherry, 2015). Erikson vnímá stádium latence podobně. Zasazuje ho zhruba od šestého do dvanáctého roku života a podle něj má dítě za úkol opustit svá infantilně sexuální přání a naučit se pracovat při školních činnostech, ponořit se intelektuálního

vývoje. Dítě touží po dovednostech, zkušenostech, uznání. V tomto stadiu člověk získává vztah k práci a kooperaci. Nastupuje období sexuální latence. Dle Eriksona nastupuje proto, že dítě, které je již nyní budoucí rodič, nejprve musí uživit rodinu. Z toho důvodu také ustupuje zápal pro samoučelnou a neorganizovanou hru. Neúspěchy a nedostatečná podpora blízkého okolí vedou k pocitům méněcennosti a nedostatečnosti ve srovnání s ostatními. Pokud dítě ztratí naději na dosažení vlastní výkonnosti, vede to k tendenci se izolovat od okolí. Dále se může objevit snaha o soupeření s okolím či naopak pasivita v chování a nízké sebevědomí. (Erikson 2002, s 235; Kohoutek, 2010)

Následující, genitální fáze, je dle Freuda fáze poslední a trvá od dvanácti let. Je to období, kdy je již člověk schopen pohlavního styku. Genitální charakter má tedy biologicky a psychosociálně zralá osobnost. Tato osobnost vyřešila svůj oidipovský komplex a přikládá objektu a jeho uspokojení stejnou váhu jako uspokojení vlastnímu. (Kohoutek, 2010) Dle Freuda je tento typ osobnosti ideálem. Věřil, že nikdo do tohoto stadia nemůže vstoupit bez nevyřešeného konfliktu z předchozích stadií. Nikdo tedy nemůže dosáhnout zcela zralého genitálního charakteru, aniž by prodělal úspěšnou analýzu. (Prochaska, Norcross 1999, s 39) Erikson na rozdíl od Freuda nepovažuje toto stadium za konečné. Je to dle něj stadium adolescence a probíhá asi mezi dvanácti až devatenácti lety. V této fázi dochází k hledání vlastní identity, přehodnocení sama sebe a k boji „proti pocitům nejistoty o své vlastní roli mezi lidmi“. (Mefanet, 2016) Tj. ustanovení pevného pojetí vlastního já. Pevného místa a smyslu ve vlastním životě. Mladý člověk srovnává, jak vnímá sám sebe a jak ho vnímá okolí. Během dětství člověk získá jistou identitu prožíváním různých situací a uskutečňováním sociálních rolí. Toto stadium je velice bouřlivé. Dotýční se vyvíjí jak po fyzické a sociální, tak po psychické stránce. Probírá svůj dosavadní život a plánuje budoucí. Teď je tato identita srovnávána s vlastním významem pro ostatní lidi – tento význam pomáhá profilovat životní dráhu. Velkou úlohu zde přebírá identifikace se vzory, modely a příklady. Velký význam má rozvoj kritičnosti, protože jinak bude celý život jedince charakterizován nekritičností nebo naopak přehnanou kritičností. (Erikson 2002, s 236, 237)

Následuje stadium rané dospělosti, kdy je člověk ochoten vzdát se části sám sebe a nechat ji splynout s druhým člověkem beze strachu, že se v tomto spojení vlastní identita rozplyne. Mladý člověk by se měl naučit vše sdílet se svým partnerem tak, aby se

doplňovali jak duševně, tak tělesně. Také by měl mít morální sílu dodržovat tento vztah i za cenu obětí a kompromisů. Dle Eriksona pohlavní spojení činí vztah stabilním a vyváženým. Ziskem tohoto stadia pro budoucnost je láska. Velikým nebezpečím je pocit izolace neboli distancování, tj. zničení všeho, co se zdá být nebezpečné vlastní podstatě člověka neboli také sklon vyhýbat se intimním vztahům buďto pro neschopnost je navázat nebo po špatných zkušenostech z předešlých vztahů. Například pokud předchozí vztah nesplnil očekávání či skončil dramatickým rozchodem. Může k tomu také vést strach z odhalení sama sebe před druhým člověkem. Vyhýbání se intimním zkušenostem může vést k „hlubokému pocitu izolace a následnému ponoření se do sebe.“ (Erikson 2002, s 239) Tato izolace však blokuje budoucí duševní vývoj jedince. Zvláštním případem izolace je „isolation á deux“ neboli izolace ve dvou, což je vztah dvou jedinců, kteří jsou uzavření, neotevřeli se vzájemným intimitou a ve vývojové stagnaci tak také zůstávají (Erikson 2002, s 238-239).

Generativita proti stagnaci je dle Eriksona stadiem zralé dospělosti. Generativita je zde myšlena jako zájem o plodění. V této fázi je tedy úkolem zplodit a vychovávat další generaci, pečovat o někoho, získat pocit generativity a bojovat proti pocitům stagnace a osobního ochuzení. (Mefanet, 2016) Tento pud je přirozeným vyústěním pravého intimního vztahu. Patří sem také být produktivní, tvořivý a prospěšný. Chtít něco předat. (Kohoutek, 2010) Nejpřirozenějším naplněním tohoto pudu je počít děti a starat se o ně, avšak někteří lidé tento pud využijí k jiným cílům, například ke kariérním postupům. Svůj plodivý úkol tohoto období života i tak naplní. Pokud se dotyčný necítí být přínosný, hrozí mu stereotypní prázdnota a ztráta pocitu smysluplnosti. I přes to, že se to v určitých životních situacích může zdát normální, je důležité naučit se obnovovat své síly a hledat nová řešení a pohledy. Člověk, který tohoto není schopen, se začíná příliš zabývat sám sebou nebo se uzavírat a stagnovat. (Erikson 2002, s 238-239)

Dle Eriksona je posledním stadiem pozdní dospělost. Úkolem člověka je dosáhnout osobní integrity, jakési životní moudrosti či harmonie života, ve které jedinci přijímají vlastní životní dráhu, kterou prožili, jako něco, co muselo být tak, jak bylo. Dospívají k jistotě o smysluplnosti svého dosavadního života. Člověk tedy přijímá všechny strasti života, se kterými se musel vyrovnávat, „nechává je za sebou“ a smiřuje se smrtí, kterou si uvědomují jako nevyhnutelnou. Důležité pro tyto lidi mohou být vztahy, které „přesahují“

jeho bytí. To znamená, že po jeho smrti pokračují životem, i když jen po omezenou dobu. Nedostatek integrace se projevuje jako znechucení životem, strach ze smrti a pocity zoufalství z toho, že zbývá již jen málo času na to, začít jiný lepší život a vyzkoušet alternativní cestu k integritě. Tyto pocity zoufalství zahrnují všechny nesplněné úkoly předešlých stadií. (Mefanet, 2016)

4 NOČNÍKOVÉ DOBRODRUŽSTVÍ

To, proč není vhodné začít s nácvikem na nočník dříve, než je dítě schopno uvědomit si své vylučování, již bylo několikrát popsáno výše. Další důvod uvádí také Jungwirthová. Píše, že pokud budeme dítě učit na nočník dříve, naučíme ho podmíněný reflex: sedím na nočníku – tlačím, později ale budeme dítě muset učit novou dovednost: chce se mi čurat nebo kakat – sednu si na nočník. (Jungwirthová 2009, s 113) Dle Janouchové se děti, které se naučí na nočník dříve, mohou najednou začít počůrávat (Janouchová 2008, s 417). S vysazováním na nočník je tedy nejvhodnější začít ne dříve než v roce a půl věku dítě. Dříve je to možno jen v případě, pokud se dítě o vylučování dítě aktivně zajímá a vyžaduje samo. Je také možné, že dítě nočník rovnou odmítne, či v učení ani po dvou týdnech nedělá žádné pokroky. Tehdy je vhodné nočník schovat a pokusit se o učení opět za měsíc. (Jungwirthová 2009, s 113–114) První krokem v učení na nočník je dle Lazzari koupě vhodného nočníku. Ten by si mělo dítě dle možností oblíbit, proto by jeho výběr měl být na dítěti. Rodič by však měl udělat jakýsi předvýběr. To znamená, že by měl vybrat nočník stabilní, přiměřeně vysoký, prostorný a bez jakýchkoli doplňků, které by odváděly pozornost dítěte. Dítě by mělo mít možnost vybrat si maximálně ze tří vzorků. Také je vhodné pořídit nepromokavé podložky a prostěradla. (Lazzari 2013, s 114) I Janouchová mluví o tom, že je dobré opatřit stabilní nočník, na kterém by se dítěti dobře sedělo. Doporučuje také, ať si dítě nočník prohlédne, osahá, případně na něm chvíli posedí. Je možné, že dítě při prvních pokusech potřebu nevykoná, a tak může rodič použít třeba knížku, aby v ní dítě při sezení mohlo listovat. (Janouchová 2008, s 418) Proti tomu se staví Jungwirthová. Píše, že snažit se dítě udržet na nočníku hračkami či divadlem je chybou. Vyprazdňování dítěte musí být vědomé a k tomu dlouhé vysazování není třeba. Dále uvádí, že je možné posazovat děti na toaletu s redukčním prkénkem. Některé děti to dokonce preferují, protože chtějí napodobovat své rodiče. (Jungwirthová 2009, s 115) Je vhodné si tedy opatřit stoličku, aby dítě dokázalo samo na záchod vylézt. Některé děti však právě z balancování nad „rourou plnou studené vody“ mohou mít strach, a tak vyžadují neustálou podporu matky či starších sourozenců. Tato podpora je však důležitá i bez toho. Povzbuzování do činnosti a radost z výsledků jsou důležité proto, aby se děti samy od sebe chtěly učit. Janouchová také radí využít denní rytmus dítěte. (Janouchová 2008, s 418) Lazzari popisuje, že do začátku je vhodné všimnout si signálů a řeči těla dítěte.

Pokud je dítě nahrbené, zrudne ve tváři či vyhledává soukromí, může toho rodič využít a urychleně dítě posadit na nočník. Pokud má dítě denní dobu, kdy chodí kakat, je možné dítěti navrhnout, aby se v tuto dobu posadilo na nočník. Není důležité, jestli se vykaká zrovna do nočníku či až ve chvíli, kdy dostane plenu, ale je velmi důležité uvědomění, že je mezi těmito činnostmi nějaká souvislost. Na základě signálů a vysledovaného režimu je třeba vysazovat dítě na nočník pravidelně a často. Po jídle, po koupání, po probuzení, před spaním, před odchodem z domova atd. Průměrně je to zhruba každé dvě a půl hodiny. (Lazzari 2013, s 114–116) Matějček zdůrazňuje pravidla, která je důležité zachovávat při nácviu na nočník. Prvním pravidlem je, že situace má být pro dítě srozumitelná a příjemná. Pokud by nebyla, dítě by si nočník zprotivilo a nechtělo by se k němu vracet. Dalším bodem je opakující se důslednost. Stejný nočník, na stále stejném místě a vysazování stále stejným rodičem. Posledním a ze všech nejdůležitějším pravidlem je to, že pokud se dítě do nočníku vyprázdní, musí následovat obrovská pochvala. (Matějček 2000, s 36) Nikdy však není třeba dítě do vyměšování nutit. To totiž prodlouží dobu, než dítě přestane plenky nosit. Janouchová se však na rozdíl od Matějčka, staví proti obrovskému jásoťu či pochvale po správně vykonané potřebě. Píše, že je sice vhodné popsat, že je hezké čůrat či kakat do nočníku či záchodu, protože hovínko odplave a zadeček dítěte nebude znečištěný, avšak tyto potřeby by se neměly spojovat s příliš silnými pocity. (Janouchová 2008, s 418–419) Je třeba také počítat s tím, že „nehody“ k nácviu prostě patří. Tato chvíle by ale neměla být dramatinována ani připomínána. V době nácviu je ovšem ze strany rodičů vhodné, aby se občas zeptali, jestli dítě nepotřebuje na záchod. Také je možné, že dítě bude čůrat do nočníku, ale kakat bude chtít do plen či naopak. V tu chvíli je třeba jen čas a motivace. (Jungwirthová 2009, s 115–116) Pokud dítě odbouralo pleny přes den, nejspíše je nepotřebuje ani během denního spánku. K tomu je třeba vysadit dítě před spánkem na nočník a pro jistotu povléci matraci nepropustným prostěradlem (Lazzari 2013, s 118).

Janouchová dále píše o zbavování plenek přes noc. S tímto nácvikem je vhodné začít, pokud je plenka ráno suchá několik dní za sebou, a pokud se dítě cítí bez plenky bezpečně. Je však vhodné počítat s tím, že noční pomočování u dětí je běžné až do čtyř či pěti let. Nočník by měl být blízko postýlky, aby se dítě mohlo v případě potřeby rychle vyčůrat. Pokud se dítě v noci počůrá, rodiče se by se kvůli tomu neměli rozčilovat. Naopak by měli

své dítě podpořit a projevit spíše lítost, že musí ležet v moči. Pokud však dokáže přečkat noc bez počůrání. Opět zde Janouchová zdůrazňuje, že by rodiče neměli dítě přehnaně chválit. (Janouchová 2008, s 420) Loehr a Meyers také zdůrazňují, že by se v žádném případě o těchto nehodách nemělo mluvit před cizími lidmi. Naopak rodič dítěti musí připomenout, že to v žádném případě není jeho chyba, že z toho určitě vyroste, až bude starší. Noční pomočování může mít tyto příčiny:

- malý močový měchýř
- tvrdý spánek
- infekce močového ústrojí
- emoční stres (na nočník by se dítě nemělo začít posazovat ve chvíli, kdy rodinu čeká velká životní změna)
- špatná snášenlivost nějakého jídla, alergie
- genetika

Rodiče mohou situaci pomoci tím, že dítě budou v noci budit a dávat vyčůrat, než půjdou sami spát. Pokud ale dítě nebude chtít spolupracovat a bude proti buzení protestovat, je lepší ho nechat spát celou noc. (Loehr, Meyers 2009, s 114-116)

5 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část je zaměřena na nejzákladnější hygienický návyk batolecího věku. Tím je chození na nočník. Cílem praktické části je ukázat na konkrétních případech, kdy se děti naučili používat toaletu či nočník, jakou metodou je k tomu matka dovedla, případně poukázat na možné chyby v této metodě.

5.1 CHARAKTERISTIKA POUŽITÝCH METOD

Poznatky budou zjišťovány pomocí několika případových studií neboli kazuistik. Kazuistika je technika výzkumu, která zahrnuje detailní popis a výklad konkrétních případů jistého jevu. K vytvoření kazuistiky byl použit rozhovor s maminkami v domácnosti rodiny. Byla zde tedy možnost i dvouhodinového pozorování soužití matky s dítětem. Součástí každé kazuistiky bude osobní anamnéza, rodinná anamnéza, popis průběhu nácviku na nočník a dále pak stručné vyhodnocení toho, jak nácvik probíhal a doporučení, která by mohla pomoci usnadnění nácviku.

5.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Případy byly voleny tak, aby odpovídaly obsahu teoretické části práce, tedy aby se jednalo o děti, které se naučily na nočník či toaletu v batolecím věku. Případy byly vybírány tak, aby každý z nich pocházel z jiného rodinného prostředí a také tak, aby se způsob učení na nočník alespoň částečně lišil. Prvním případem jsou dva bratři, kteří žijí pouze s matkou a plen se zbavili až ve chvíli, kdy se o toaletu začali sami zajímat. Druhým případem je chlapec, který začal být vysazován na nočník v roce a půl a odmítal vymočít se jinam, než do pleny či trenek. Třetím případem jsou opět sourozenci. Chlapci, jejichž matka se chtěla vrátit co nejdříve do práce, a tak je začala vysazovat na nočník hned, jak uměli sami sedět. Čtvrtým a zároveň posledním případem je dívka, kterou matka sice posazovala na nočník již od roka, toto zbavování plen však na rozdíl od všech výše uvedených případů probíhalo velmi volně a klidně. Dle zákona č. 101/2000 O ochraně osobních dat byla jména dětí změněna.

5.3 PREZENTACE KAZUISTIK

5.3.1 MARTIN A JOSEF

Osobní anamnéza

Martin je narozen v květnu 2011. Je to neplánované dítě. Otec matku kvůli těhotenství v pátém měsíci opustil, a když bylo Martinovi deset měsíců, zase se k ní vrátil. Matka v těhotenství kouřila a příležitostně pila. Těhotenství uběhlo bez větších komplikací. Porod proběhl přirozenou cestou a trval deset hodin. Matka při vzpomínání pouze udává, že byla ráda, že je již konec, protože byla opravdu hodně unavena. Porodní míry byly 48 cm a 3 450 g. Od narození neprodělal žádné vážné nemoci či úrazy. Ve třech letech mu byla zjištěna porucha růstu kvůli nedostatku růstového hormonu, a tak nyní bere prášky a dochází na kontroly do endokrinologické ordinace. Martin je poměrně živé a hlasité dítě vyžadující pozornost. Když není po jeho, vzteká se. V mateřské škole se k učitelům i vrstevníkům chová bezprostředně, přátelsky a nemá problém navazovat kontakty. Zadané úkoly se snaží vyplnit co nejlépe a svými výsledky se chlubí v touze po pochvale.

Josef je narozen v dubnu 2013 a byl též neplánované dítě. Otec rodinu opět v těhotenství matky opustil. Tentokrát v jejím osmém měsíci. Matka v tomto těhotenství abstinovala a omezila kouření na pět cigaret denně. Dle ženské lékařky těhotenství proběhlo v pořádku a Josef se narodil v 39. týdnu těhotenství s mírami 51 cm a 3 650 g. Porod trval šest hodin a matka na něj vzpomíná velmi ráda. Josef v dětství neprodělal žádné vážné nemoci či úrazy. „Jen jednou jsme jeli na pohotovost s rozseklým obočím,“ vzpomíná matka. Josef je oproti svému bratřovi klidné a tiché dítě. Uzavřený samotář, který se bojí všeho nového. Vyžaduje fyzický kontakt. Projevuje se u něj jistá fixace na babičku. Babička je jeho „ostrov v moři“, který ho zachrání před vším zlým, co ho potká. Někdy žárlí na svého bratra či o rok mladší sestřenici, kterou matka občas hlídá. Dokáže být umanutý, někdy dokonce až hrubý.

Rodinná anamnéza

Oba bratři žijí v neúplné rodině pouze s matkou. Tě je nyní 24 let. Učila se na kadeřnici, ale ve druhém ročníku školu opustila, tudíž má pouze základní vzdělání. Protože jí v dubnu bude končit rodičovská dovolená, na které je s mladším z bratrů, hledá nyní zaměstnání.

Rodina žije v pronajatém bytě 3+1, na který matka pobírá příspěvek na bydlení a další sociální dávky. Otcí je nyní 37 let a matka si jeho vzděláním není jista. Otec má dceru z předešlého vztahu a od této rodiny dvakrát odešel. Poprvé, když matka otěhotněla s Martinem, nezvládl psychický nátlak a v pátém měsíci těhotenství matku opustil. Když se Martin narodil, začal postupně projevovat zájem, který se zesiloval, a otec se k rodině v Martinově desátém měsíci věku vrátil. Když matka otěhotněla podruhé, otec situaci opět neunesl a rodinu opustil definitivně. Žádný z bratrů nemá otce zapsaného v rodném listě, otec tedy nemá vyživovací povinnost a nejeví o syny zájem. Dle zpráv od jeho blízkých kamarádů, má nyní roční dceru s novou přítelkyní. Finančně často pomáhá babička, ke které rodina jezdí do města vzdáleného 20 km téměř každý víkend. Tato babička je z matčiny strany. Snaží se kluky pomoci vychovávat. Navíc vlastní auto, takže rodinu vozí do blízkého města na nákupy, k lékařům apod. Babička má ve výchově vždy poslední slovo. Bratři se k ní chodí pomazlit, schovat před hněvem matky. V této babiččině domácnosti také žije její přítel, který je pro bratry jediným mužským vzorem, s nímž se mohou identifikovat. Avšak vlastní restaurační zařízení, ve kterém i pracuje, a tak se se svými nevlastními vnoučaty setkává doma minimálně.

Průběh učení na nočník

Chlapci nebyli nikdy posazováni na nočník, ale byli učeni rovnou na velký záchod. Učení Martina začalo probíhat na jaře před druhými narozeninami a to tak, že venku čůral na květiny a doma povinně hlásil, pokud měl potřebu. Občas se „stala nehoda“, avšak tyto nehody nebyly časté. Pokud se tak stalo, bylo mu velmi důrazně naznačeno, že se to nedělá a „plena je pro mimina.“ Obdobným způsobem byl učen na toaletu i Josef. Tento proces byl však započat již v Josefových 15 měsících, protože napodoboval svého staršího bratra. Díky tomu si tento návyk také daleko rychleji osvojil. Při cestování byly pleny používány jen chvíli. Protože rodina trpí finančním nedostatkem, absolvují se jen kratší trasy mezi dvěma sousedními městy. V těchto chvílích byli kluci nuceni se před odjezdem povinně vyčůrat. Plen pro denní spánek se Martin zbavil asi kolem tří let věku, Josef kolem dvou let. Matka je přestala dávat tehdy, když byla plena po probuzení několik dní za sebou suchá. Ve chvíli, kdy byl zvládnut i tento krok a byla také splněna podmínka suchých plen několik rán za sebou, přistoupila matka k odstranění plen v noci a zkusila Martina nechat spát přes noc pouze v pyžamu. Martin se šel před spaním ještě vyčůrat.

Když se Martin několik nocí za sebou pomočil, plenu opět na několik týdnů dostal. Celkově se tedy zbavil plen zhruba ve čtyřech letech. Stejný postup matka použila i u druhorozeného syna. Josef se však celkově zbavil plen již ve dvou a půl letech. V současné době oba chlapci chodí přes den v pořádku na záchod. Josef má výjimečně problémy s nočním pomočováním, které matka přisuzuje tomu, že Josef večer před spaním hodně pije. Tuto situaci pak řeší tak, že chlapci ráno vynadá, že se nevzbudil a nedošel si na záchod a několik večerů za sebou ho kontroluje a hodinu před spaním mu odpírá nápoje.

Shrnutí a doporučení

Učení na záchod přes den u chlapců proběhlo relativně normálně. Bez větších problémů či zádrhelů. Protože je matka velmi pohodlný člověk, který se ničím zbytečně nezabývá, byla ochotna počkat na vhodnou dobu a teprve tehdy se zbavováním se plen začít. Dokud se vše bez problému dařilo, nebyl zaznamenán žádný problém, avšak při rozhovoru vyplynulo, že matka chlapce za neúspěchy trestá a slovně je napadá. To se potvrdilo také během pozorování. Chlapci se poté bojí jakékoli jejich chyby a mají strach i z matky. Doporučením by zde tedy mohlo být chlapce netrestat, neshazovat je za to, ale naopak v klidu vysvětlit situaci, případně učení odložit a počkat na vhodnější dobu. Například řešením Josefovo nočního pomočování by mohlo být noční buzení matky, případně na noc vrátit plenu a zkusit ji odstranit až za několik měsíců. Jak již bylo zmíněno výše, noční pomočování je v ČR běžné až do pěti let věku.

5.3.2 JAKUB

Osobní anamnéza

Jakub je narozen v listopadu 2012 a byl plánovaným dítětem. Matka otěhotněla téměř okamžitě po vysazení antikoncepce. V těhotenství nekouřila, výjimečně si dopřála „zdravotní“ skleničku bílého vína či tři deci piva. V šestém měsíci těhotenství jí byla operována cysta. Celkem strávila cca 10 minut pod narkózou. Porod proběhl v termínu. Matka na něj vzpomíná jako na těžký a dlouhý. Protože matce nejprve praskla voda a kontrakce nepřicházely, lékaři rozhodli pro napíchnutí oxytocinové kapačky kvůli jejich vyvolání. Došlo však k tomu, že matka vlastní kontrakce vůbec neměla a otevřela se na pouhých šest centimetrů. Zbytek se tedy porodník rozhodl otevřít ručně. Celkem po 18

hodinách na sále a uvolňovacích injekcích „lékaři přidali oxytocin, aby mi zvýšili kontrakce a na tři zatlačení byl Kuba konečně venku,“ vzpomíná matka. Otec byl u porodu přítomen. Jakubovy porodní míry byly 3 600 g a 52 cm. Od narození neměl žádné větší úrazy. Nikdy nebyl v nemocnici. Trpí na střevní viry, byl mu zjištěn rotavir, adenovir a vectavir. Též mu byla zjištěna velmi mírná intolerance na kasein. Jakub je přátelské a nezáluďné dítě. Velmi citově založené. Od narození je velmi klidný a neuplakaný. Pokud však není po jeho, umí být také velmi tvrdohlavý a umíněný.

Rodinná anamnéza

Rodina žije v Plzni v bytě 3+kk, na který splácí hypotéku. Matce je nyní 37 let, má středoškolské vzdělání. Je na rodičovské dovolené, ale pracuje na zkrácený úvazek jako personální pracovnice v plzeňské firmě. Otcí je nyní 40 let. Je vyučen jako tesař a touto prací se také živí. Rodina nepobírá žádné sociální dávky. Syn Jakub je velmi fixován na babičku z matčiny strany, protože u ní tráví mnoho času. Ať už jde o víkendy, prázdniny, či pokud Jakub onemocní. Babička je však velmi benevolentní. Matce do výchovy mluví, dělá si věci po svém a vždy jinak. Matka tvrdí, že: „Co Kuba nesmí doma, babička dovolí. Ať se to týká výchovy, stravy či chování.“ Matka však proti tomu nemůže razantněji zakročít, přišla by tím o hlídání a tedy i možnost pohodlně splácet hypoteční půjčku na byt.

Průběh učení na nočník

K postupnému zbavování plen matku přiměla jejich cena a složitá manipulace při přebalování. Když byl Jakubovi rok a půl, byl poprvé vysazen na nočník vyčůrat. Trénovat vylučování stolice do nočníku se matka obávala, protože jí Jakub kvůli střevním potížím měl vždy řídkou a navíc nebyla v pravidelnou denní dobu. Toto neúspěšné posazování, které bylo vždy po jídle, pití a denním spánku, trvalo bez pokroku do dvou let. Ve dvou letech matka přestala dávat pleny přes den úplně. Jakub na tuto situaci reagoval tak, že pokud měl plenu či trenýrky, počůral se, ovšem pokud ho matka nechala pouze v triku bez spodního prádla či pleny, močení zadržoval, a pokud se matka nezeptala, byl schopen nejít na toaletu celý den. Nočník byl Jakubem panicky odmítán, a tak moč pustil vždy až večer do pleny pro noční spánek. Stejně byla odmítána i klasická toaleta či pokusy o počůrávání květin venku. Díky skutečnosti, že Jakub zadržuje moč, pleny na delší cestování vůbec nemusely být používány. „Nehoda“ se nestala žádná. Pleny na noc

přestaly být používány asi ve dvou a půl letech. Jakub se při nácviu pomohl asi třikrát a žádný problém nebyl rodiči zaznamenán. Ani nemusel být na toaletu buzen. Pokud chtěl, měl v noci potřebu, dokázal se vzbudit sám.

Shrnutí a doporučení

Učení u Jakuba bylo problémové od začátku. Z rozhovoru vyplynulo, že ve chvílích, kdy se Kuba na počátku učení vyčůral do nočníku, matka nočník pouze vzala, vydezinfikovala a uklidila. Nepřicházela tedy dostatečná pochvala v podobě jásotu a tleskání, která by Jakubovi ukázala, že učinil správně a matka má radost. Dalším možným doporučením by mohlo být, aby po dvou týdnech nevydařených pokusů matka uklidila nočník do doby, kdy její syn bude již natolik vyspělý, aby nácvik na nočník mohl opět začít. Při pozorování soužití matky s Jakubem, které trvalo asi dvě hodiny, nebyl Kuba ani jednou dotazován na potřebu močení. Je tedy možné, že Jakubovo zadržování moči plyne právě odtud. Vhodnou radou pro matku by tedy mohlo být, aby se Jakuba častěji ptala.

5.3.3 MATĚJ A ŠTĚPÁN

Osobní anamnéza

Matěj se narodil v říjnu roku 2007 a byl plánovaným dítětem. Matka otěhotněla několik měsíců po vysazení antikoncepce. V těhotenství nekouřila, zdržovala se i veškerého alkoholu. Celé těhotenství probíhalo fyziologicky v pořádku bez jakýchkoli komplikací. Matka dokonce v sedmém měsíci absolvovala dvoutýdenní skautský tábor, kde dělala vedoucí. Porod začal v den termínu, který vypočítali lékaři. Proběhl přirozenou cestou a od první kontrakce k Matějovu narození uběhlo přesně 16 hodin. První doba porodní proběhla v pohodlí domova, kde matka využívala teplé vany, chůze a gymnastického míče. Oporou jí v těchto chvílích byla její matka a Matějův otec. Jakmile začali být kontrakce časté, otec matku převezl do porodnice. Při převozu matce praskla plodová voda a po příjezdu do porodnice a absolvování nutné administrativy, matku přesunuli rovnou na porodní sál, kde během chvíle porodila. Otec byl u porodu přítomen. Matějovy porodní míry byly 3 250 g a 49 cm. Měl novorozeneckou žloutenku, a tak byl podroben fototerapii. Ve třech letech měl zlomeninu vřetenní kosti, kterou nosil 6 týdnů v sádře. Kromě tohoto zranění jiné větší úrazy neměl a nikdy neabsolvoval pobyt v nemocnici. Také nikdy neprodělal žádná vážná onemocnění. Matěj je velmi hodné a milé dítě. Citově založené

a velmi komunikativní. Nemá problém navázat nová přátelství, povídat si, vyprávět příběhy. Také je empatický. Rád pomáhá s domácími pracemi. Je velmi submisivní. Umí říci svůj názor, ale i tak se ve většině případů podřídí svému mladšímu bratrovi či ostatním přátelům.

Štěpán se narodil v září roku 2010 a byl neplánovaným dítětem. V těhotenství matka nekouřila a zdržovala se veškerého alkoholu. Celé těhotenství probíhalo fyziologicky v pořádku bez jakýchkoli komplikací až do poloviny devátého měsíce, kdy kvůli vysoké frekvenci CTG zůstala v porodnici. Tam byla deset dní. Primář určil, že třikrát denně musí být kontrolně natočeno CTG, avšak někdy bylo natočeno i 6x, protože ozvy plodu měly buď velmi slabou frekvenci, pokud Štěpán spal, či naopak velmi vysokou, pokud byl vzhůru. Matka byla v obrovské nejistotě, neustále totiž hrozilo, že půjde k akutní sekci. Osmý den pobytu nemocnici, při gynekologické kontrole, udělal primář tzv. Hamiltonův hmat, což je hmat, kterým lékař uvolní část plodových obalů, které přiléhají na pánevní vchod. Tímto hmatem se uvolní látky, které mohou pomoci vyvolat děložní činnost, avšak v tomto případě se porod nerozjel. Devátý den bylo tedy přistoupeno k vyvolání vaginálními tabletami. Po první tabletě se opět nic nestalo, a tak byla matce zavedena po dvou hodinách druhá tableta. Po té matce začaly poměrně pravidelné kontrakce, které se objevily i na CTG. Matka se však neotvírala, kontrakce nezesilovaly a v průběhu odpoledne ustaly. Následující den tedy lékaři opět přistoupeni k vyvolání tabletami. Po zavedení druhé tablety praskla plodová voda a matce začaly kontrakce, avšak kvůli častému kontrolnímu měření CTG matka nemohla prožít první dobu porodní v pohodlí úlevových prostředků, a tak se dostatečně neuvolnila. To způsobilo, že se zpomalilo otevírání porodních cest natolik, že lékaři cca po šesti hodinách porodu přistoupeni k nasazení oxytocinové kapačky, která měla za úkol zesílit kontrakce a pomoci uvolnit cesty. Po další hodině však kontrolní CTG ukázalo velmi vysokou frekvenci ozev plodu, a tak porodníci přistoupeni k akutní sekci. Štěpán se tak narodil zhruba po sedmi hodinách od první kontrakce. Po narození měl Štěpán chvíli potíže s dechem. Lékaři byli proto nuceni nasadit kyslíkovou masku a jeho Apgar skóre lékaři bylo zapsáno jako 6-6-9. Štěpán v dětství neprodělal žádné vážné nemoci či úrazy. Štěpán je velmi přátelské a aktivní dítě. Má rád akci a když se kolem něj něco děje. Zábavu mu však musí vymýšlet

ostatní, sám se zabavit neumí. Je velmi autoritativní, a pokud mu není vyhověno, je protivný a vzteká se. Sám však příkazů od rodičů a jiných autorit velmi nerad uposlechne.

Rodinná anamnéza

Chlapci žijí v úplné rodině. Tato rodina žije v Přelouči v rodinném domě matčiny rodičů. Součástí tohoto domu je samostatný byt 3+kk, který rodina obývá. V domě tedy žije rodina a dále pak matčiny rodiče ve věku 47 a 55 let a matčin bratr, kterému je nyní 20 let. Matce je 29 let, má vysokoškolské vzdělání ekonomického směru a pracuje jako jednatelka rodinné pekárny, které je částečným vlastníkem. Otci je nyní 32 let a má ukončené střední vzdělání s výučním listem v oboru umělecký truhlář a řezbář. Touto prací se také živí. Rodina nepobírá žádné sociální dávky. Jako společný koníček rodiče vedou skautské oddíly, kde matka dělá hospodářku. Oba bratři jsou fixovaní na prarodiče, kteří je kvůli společnému bydlení od narození pomáhají vychovávat. Babička však ctí matčinu výchovu a matčina nařízení respektuje. Děda kvůli podnikání v pekárně nebývá doma. Když přijede, touží po klidu, a tak bratry okřikuje, případně se babička domlouvá s matkou, aby bratři zůstávali pouze v bytě rodičů.

Průběh učení na nočník

Protože se matka chtěla částečně vrátit k práci v pekárně, potřebovala, aby byl Matěj rychle samostatný. Matěj začal být tedy vysazován na nočník již ve chvíli, kdy se naučil sám sedět. Toto vysazování probíhalo vždy po jídle, příchodu z procházky nebo po denním či nočním spánku. Zhruba po měsíci se toto snažení začalo vyplácet a Matěj se do nočníku vždy po vysazení vyčůral. Pleny přes den byly odbourány přesně v roce. Matka chtěla přikročit k odbourávání po denním spánku, avšak ve 14 měsících se Matěj „zasekl“ a nočník začal odmítat. Jakmile ho viděl, hystericky křičel, vztekal se a nechtěl se ani posadit. Matka bezúspěšně zkoušela hry, prosby, sladké odměny. Toto období však zhruba po dvou měsících přešlo a Matěj začal opět chodit normálně na nočník. Plen přes denní spánek se Matěj zbavil asi v roce a půl. Před spaním se musel vyčůrat, a protože jeho odpolední spánek trval pouhou hodinu, Matěj to vždy vydržel. S cestováním byl problém. Rodina cestovala za prarodiči ze strany otce i několik set kilometrů, což Matěj nebyl schopen vydržet, a tak se několikrát v autě pomočil. Po těchto zkušenostech se tedy matka rozhodla dělat časté pauzy na čůrání a nutila otce zastavovat zhruba každou

hodinu. Tímto způsobem Matěj přestal nosit pleny na cestování kolem dvou let. Plenu na noc přestal nosit v tu samou dobu, protože matka tyto dvě věci odnaučovala souběžně. Matěj měl s nočním pomočováním problém, protože měl před spaním zvyk hodně pít. Matka tedy začala před spaním ubírat pití a nutila ho vymočit se. Ve chvíli, kdy se vyčůral, šel spát a matka ho v pravidelných intervalech budila na močení. Tyto intervaly byly postupně prodlužovány, dokud Matěj nevydržel bez pleny celou noc.

Štěpán byl na nočník učen velmi obdobným způsobem. Matka se pouze pokusila vyhnout období odmítání, a tak začala Štěpána posazovat na nočník po prvních narozeninách. Štěpán však na nočníku sice vydržel sedět, avšak vyčůrat se do něj nechtěl. Ve chvíli, kdy ho matka pustila z nočníku, se ale okamžitě pomočil. Toto období trvalo zhruba do roka a půl, kdy začalo venku hezké počasí a matka nechala Štěpána na procházkách počůrávat patníky u cest a květiny. Tato zábava se Štěpánovi natolik líbila, že začal sám hlásit svou potřebu. Ve chvíli, kdy si svou potřebu uvědomoval, přestalo představovat problém i cestování. Štěpán si při jízdě bez problému o toaletu řekl. Pleny na odpolední spánek se Štěpán zbavil stejným způsobem jako Matěj, ale na rozdíl od něj až v 18 měsících. Poté se matka začala zbavovat plen přes noc. Postup opakovala stejný jako v případě Matěje. Štěpán přestal zcela nosit pleny ve dvou letech.

Shrnutí a doporučení

Z rozhovoru vyplývá, že matka začala s učením na nočník u obou chlapců přehnaně brzo a každý z nich na tuto skutečnost reagoval po svém. Pokud chlapci začali „stávkovat“, bylo vhodné vrátit se ještě na nějaký čas k plenám, vyčkat na dobu, kdy si chlapci sami začnou uvědomovat svou potřebu, a až poté se pokusit o opětovné zbavování plen. Podobně by bylo vhodné postupovat i v případě odnaučování plen na noc. Jak již bylo zmíněno výše, není výjimkou, pokud se dítě v noci pomočuje až do pěti let věku, a tak by nebylo žádným problémem pozdržet noční odnaučování o plen o několik měsíců až let.

5.3.4 ELIŠKA

Osobní anamnéza

Eliška se narodila v listopadu 2013 s váhou 2 938 g a 50 cm. Je to neplánované dítě. Těhotenství probíhalo naprosto fyziologicky a bez komplikací. Matka nekouřila a nepila,

avšak v prvním trimestru pracovala v restauračním zařízení, kde se kouřilo. Od první kontrakce trval porod celkem dvanáct hodin a proběhl přirozenou cestou. Od narození Eliška neprodělala žádné vážné nemoci či úrazy. Je to veselé a živé dítě, které se však dokáže dlouho soustředit na jednu věc. Má ráda malování, prohlížení knížek a velmi ráda pomáhá se vším, k čemu ji matka pustí. V prostředí, které zná, a k dětem, které zná, je velmi pozorná a přátelská, avšak mezi dětmi, které nezná, je zakřiknutá a neprůbojná, všude raději chodí poslední. Také v tu chvíli odmítá prohlížet knížky a říkat, co je na obrázcích i přes to, že doma vše zná a říká.

Rodinná anamnéza

Eliška žije v úplné rodině. Matce je nyní 25 let, má bakalářské vzdělání v oboru psychologie se zaměřením na vzdělávání. Otci je 37 let a má středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Živí se jako OSVČ v oboru autoklempíř. Rodina bydlí ve vesnici o čtyřech stech obyvatelích v domě řešeném jako 3+1. Na dům rodiče splácí hypoteční úvěr. V této vesnici bydlí i Eliščina sestřenice, která je o dva měsíce mladší. Protože je Eliška jedináček a tato sestřenice bydlí v sousedním domě, tráví spolu tyto dvě děti mnoho svého času a částečně si nahrazují sourozence. Pokud Eliška sestřenici několik dní nevidí, je vidět, že se jí stýská a po Andrejce se ptá. Dále v této vesnici bydlí prarodiče jak ze strany matky, tak ze strany otce. Matčiny rodiče Eliška vídá velmi často. Matka je s nimi v neustálém kontaktu, navíc babička vozí nákupy z blízkého města, kde pracuje. Tito prarodiče jsou ve výchově sice benevolentní, avšak snaží se respektovat názory matky. Prarodiče ze strany otce Eliška vídá 1 – 2 x týdně. Matka se snaží tento kontakt držet v rozumné rovině, protože otcova matka nerespektuje jakýkoli matčin výchovný názor, a tak Elišce dává čokolády, lízátko, poplácává ji bezdůvodně po zadku či ji na procházce nosí na rukou s odůvodněním: „maminka to nevidí, tak jí to ani neřekneme, aby se nezlobila“.

Průběh učení na nočník

Eliška byla posazována na nočník cca od roka vždy po spánku, jídle, delším hraní, atd. Matka ji tam nijak nenutila, „nedržela násilím“ ani ji tam nezkoušela zabavit hračkami. Šlo jen o to ji posadit, a pokud Eliška vstala a odešla, matka to nijak neřešila. Asi po dvou týdnech tohoto snažení se Eliška poprvé vyčůrala do nočníku, za což byla velmi

pochválena. Matka si však myslela, že je to pouze náhoda. Eliška do nočníku čůrala čím dál častěji, až na jaře byla přes den 100% bez plen. Přes léto, kdy mohla chodit venku nahá, si začala svou potřebu uvědomovat a začala si tehdy o „čůrání a kakání“ i říkat. Pokud se koupala v bazénku, dokonce občas sama vylezla, vymočila se a zase se vrátila zpět do vody. Ke konci léta se sama naučila používat klasickou toaletu. V současné době jde někdy sama na nočník, který si pak sama vylije do záchodu a spláchne, a někdy požádá matku a vysazení na klasickou toaletu. Podmínkou však je, že si tam sama musí nainstalovat redukci. V době, kdy se sama naučila říkat si o potřebu, matka také zrušila pleny na cestování autem. Pokud se chystal delší výlet a Eliška měla v autě spát, matka pod ní místo pleny položila jednorázovou přebalovací podložku a Eliška se měla za úkol se vyčůrat těsně před cestou. Pokud se stala nehoda, matka Elišce nic nevyčítala, jen vyměnila podložku a vzala ji na toaletu dovyčůrat. Eliška v těchto případech často brečela sama. Nejspíše lítostí. Nyní Eliška zvládne moč i chvíli udržet, a tak bez nehod zvládla také cestu do italských Alp, která se konala letošní zimu. Plenu pro denní spánek u Elišky není třeba, protože po obědě odpočívát nechodí. Pokud ve výjimečných případech jde. Netrvá tento odpočinek déle než půl hodiny. Pleny na noc Eliška stále má. Matka se bojí, aby něco neuspěchala, a nechce Elišku zbytečně trápit. Navíc plena v drtivé většině případů není ráno suchá. Poslední tři noci se však Eliška sama svlékla z veškerého oblečení i plen aniž by si toho matka všimla. První dvě noci se pomohla. Tu poslední už zůstala suchá.

Shrnutí a doporučení

Učení Elišky probíhalo téměř ukázkově. Jediné, co by se matce dalo doporučit, je posunutí počátku učení na nočník. S tím by bylo možné počkat až do chvíle, kdy by se Eliška sama začala zajímat o vylučování jako takové a sama by si začala uvědomovat potřebu. Matka by si tím ušetřila námahu a zkrátila dobu učení. Pokud se Eliška pomohla v autě, bylo správné, že matka Elišce nic nevyčítala. Problém ovšem nastal ve chvíli, kdy Eliška začala sama plakat. Matka by měla v tu chvíli Elišku utěšit a projevit lítost, aby Eliška sama věděla, že se nic neděje a že se to stává. Vhodná by byla věta: „Mrzí mě, že jsi v tom musela chvíli jet.“ nebo „Neboj, to se občas stane.“ Pokud by se však tato situace při cestování opakovala, bylo by vhodné vrátit se spíše k plenám, než Elišku zbytečně trápit.

ZÁVĚR

Mým cílem v bakalářské práci bylo zjistit, jak učení na nočník probíhalo v různých rodinách a kdy rodiče s vysazováním svých dětí začali. Dále pak kdy posadili své děti poprvé na nočník a jak toto posazování probíhalo, případně jestli se objevili i problémy související s vylučováním. Z rozhovorů však můžu vyvodit závěr, že v každé rodině s posazováním začínali pokaždé v jiném věku dítěte, záleželo vždy na momentální situaci rodiny či pocitu matky. Jen jednou se matka řídila tím, že by samo dítě pro tuto skutečnost bylo připraveno či se samo o nočník začalo zajímat. Dokonce i způsob jak naučit dítě na nočník se vždy trochu lišil, avšak problémy při tomto konání se nakonec pokaždé objevily. Maminky sice mají z knih vyčteno, kdy by měly s vysazováním začít a jak by měl vypadat ideální průběh učení na nočník, avšak v praxi to poté nejsou schopny správně použít. Z rozhovorů také vyplynulo, že je stále na rodiny vyvíjen velký nátlak ze strany starších generací, aby byly pleny u potomků odbourány co nejdříve, a tak se matky pod tíhou vlastních matek vrhají do „nočníčkové dobrodružství“ zbytečně brzy. Tím se potvrdil i předpoklad vyřčený v úvodu práce, který tvrdí, že i přes posunutí této doby dále od generace našich prarodičů, stále se mnoho rodičů nechá svými rodiči a prarodiči ovlivňovat natolik, že své potomky vysadí na nočník zbytečně brzy a do čůrání do nočníku je nutí. Neuvědomují si však, že takto jen zbytečně prodlužují dobu učení a pro jejich dítě ještě nenastal ten „správný čas“. Zkoumaný vzorek je však velmi malý na to, aby šlo vyvodit nějaké obecné závěry.

V průběhu kazuistických šetření také vyplynulo, že velkým přínosem pro budoucí výzkum v tomto směru by mohla být kazuistická porovnání toho, kdy a jakým způsobem se odnaučovali děti plen před několika generacemi a jak je to dnes. Teoretická část by bylo možné rozšířit o kapitoly, ve kterých by byly podrobně rozebrány problémy souvisící s učením na nočník například noční pomočování ve školním věku a proč vznikají.

Téma bakalářské práce mi přišlo opravdu velmi zajímavé. Možná i tím, že podobné situace sama právě prožívám a při zpracování se mi dostali do rukou použitelné argumenty. Avšak také jsem se dozvěděla mnoho nových a zajímavých informací, které jsem začala uplatňovat na své dceři.

RESUMÉ

Bakalářská práce má název „Vytváření hygienických návyků v batolecím věku“. Tato práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá popisem batolecího věku a hygienickými návyky, převážně posazováním na nočník, a také tím, jakými vývojovými stádii dítě prochází. Jedna teoretická kapitola je věnována ideálnímu průběhu učení na nočník.

Praktická část se věnuje čtyřem kazuistikám popisujícím posazování na nočník u šesti dětí. Tyto kazuistiky ilustrují, kdy rodiče začali své děti učit na nočník a jakým způsobem. Kazuistiky byly provedeny rozhovorem s matkami dětí a pozorováními.

RESUMÉ

Title of the bachelor thesis is “The creation of hygienic habits at the toddler age”. This thesis is divided into two parts, the teoretical one and the practical one. The teoretical part deals with description of the toddler age, the hygienic habits, mainly potty-training and also stages of development which child passes. One of teoretical chapter focuses specially on the ideal learning process of the potty-training.

The practical part deals with four casuistries describing potty training with six children. These casuistries clarify when parents began to teach their children on the potty and how. The casuistries were conducted by interviews with mothers and observations.

SEZNAM LITERATURY**KNIHY**

- ERIKSON, Erik H. *Dětství a společnost*. 1. vyd. Praha: Argo, 2002. ISBN 80-720-3380-8.
- HAMPLOVÁ, Lidmila. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotnických škol*. 1. vyd. V Praze: Stanislav Juhaňák - Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-934-1.
- JANOUCHOVÁ, Kateřina. *Život dítěte*. 1. české vyd. Praha: Akropolis, 2008. ISBN 978-80-86903-84-2.
- JUNGWIRTHOVÁ, Iva. *Pohodoví rodiče - pohodové děti: podporujeme vývoj dítěte*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-536-3.
- KOHOUTEK, Rudolf. *Psychologie duševního vývoje*. 1. vyd. Brno: ICV MZLU, 2008. ISBN 978-80-7375-185-2.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.
- LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. 4., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
- LAZZARI, Simona. *Vývoj dítěte v 1.-3. roce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3734-8.
- LOEHR, Jamie a Jen MEYERS. *Vývoj a výchova dítěte krok za krokem: průvodce rodičovstvím do šestého roku dítěte*. 1. vyd. Praha: Fortuna Libri, 2010. ISBN 978-80-7321-519-4.
- MARÁDOVÁ, Eva a Lenka KUBRICHTOVÁ. *Hygienické návyky péče o zdraví: pro 5.-9. ročník základní školy a odpovídající ročníky víceletého gymnázia*. 1. vyd. Praha: FORTUNA, 1992. ISBN 80-716-8040-0.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8494-X.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa: základní duševní potřeby dítěte : dítě a lidský svět*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.

MONATOVÁ, Lili. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-859-3186-9.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3708-9.

PODSTATOVÁ, Hana. *Mikrobiologie, epidemiologie, hygiena*. 1. vyd. Olomouc: EPAVA, 2001. ISBN 80-862-9707-1.

PROCHASKA, James O a John C NORCROSS. *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. 4. vyd. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9766-4.

PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky: Vývoj člověka do patnácti let*. 4. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1977. Učebnice vysokých škol. ISBN -.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.

ŠVEJCAR, Josef a Pavel FRÜHAUF. *Péče o dítě*. Dopln., rozš., a aktualiz. vyd. Praha: Nuga, 2003. ISBN 80-85903-15-6.

UŽDIL, Jaromír. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta: výtvarný projev a psychický život dítěte*. 5., přeprac. a dopl. vyd., V Portále 1. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8599-7.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VIGUÉ, Jordi (ed.). *Zdraví dítěte*. 1. vyd. Překlad Petra Nováková. Čestlice: Rebo, 2006. Knihovna zdraví (Rebo). ISBN 80-723-4535-4.

ZOTHOVÁ, Jiřina a kol. *Hygiena dětí a dorostu: učební text pro asistenty hygienické služby*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. Učební text (Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví). ISBN 80-701-3192-6.

AKADEMICKÉ PRÁCE

KUZMOVÁ, Petra. *Období prvního vzdoru*. Plzeň, 2014. Bakalářská práce. ZČU, FP, Katedra psychologie. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Šámalová.

MACHO, Miroslav. *Identita, její utváření a vliv na jednání ve vztahu k charakterovým vlastnostem egoismus – altruismus*. Brno, 2008. Diplomová práce. MU, FF, Psychologický ústav. Vedoucí práce Doc. Dr. Mojmír Tyrlík.

ŘÍMOVSKÁ, Michaela. *Metodika rozvoje jemné motoriky*. Brno, 2006. Bakalářská práce. MU, FP, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Ilona Bytešníková.

INTERNETOVÉ ZDROJE

CHERRY, Kendra. Freud's Stages of Psychosexual Development: The Latent Period. In: *About Health* [online]. About.com, 2015 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/ss/psychosexualdev.htm#step5>

KOHOUTEK, Rudolf. Vývojově psychologická teorie S. Freuda, E. H. Eriksona, J. Piageta a L. Kohlberga. In: *Psychologie v teorii a praxi* [online]. 2010 [cit. 2015-12-11]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/vyvojove-psychologicke-teorie>

TRAUBOVÁ, Judita. Čas na smrkání. In: *Maminka.cz* [online]. 2010 [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: <https://www.maminka.cz/clanek/cas-na-smrkani>

TROJANOVÁ, Kateřina. Ideální dítě: aneb vývoj řeči a jazyka. In: *Logopedie ČR* [online] [cit. 2016-02-24]. Dostupné z: <http://www.logopediecr.eu/pro-rodice/idealni-dite-aneb-vyvoj-rci-a-jazyka>

Psychický vývoj podle E. H. Eriksona. In: *WikiSkripta* [online]. Česko: Mefanet, 2016 [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Psychick%C3%BD_v%C3%BDvoj_podle_E._H._Eriksona

Freud: Psychosexuální model. In: *Portál* [online]. Praha: Portál, c2005-2015 [cit. 2016-11-19]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=5313>