

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

Diplomová práce

Zuzana Czudková

Kontaktní rodičovství

Olomouc 2022

Vedoucí práce:

Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 12. 4. 2022

podpis.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní doktorce Pugnerové za odborné vedení, vstřícnost a čas, který mi poskytla při psaní diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentkám za jejich čas a rozhovory poskytnuté pro tuto diplomovou práci.

Nakonec bych ráda poděkovala rodině za její podporu při psaní práce i během celého studia.

Děkuji

OBSAH

Obsah	4
Úvod	6
Teoretická část	9
1 Teorie attachmentu	9
1.1. Zrození teorie attachmentu	9
1.2. Citové pouto – attachment	9
1.3. Attachmentové chování	10
1.3.1. Harlowův experiment	10
1.3.2. Teorie Reného Spitze	11
2 Koncept kontinua	12
2.1. Počátek života podle Liedloffové (2007)	12
2.2. Odlišnosti v životě kontinuálních a nekontinuálních dětí	13
2.3. Část dne nekontinuálního dítěte	13
2.3.1. Část dne kontinuálního dítěte	14
2.4. Ochuzení o základní zážitky	14
3 Tradiční a industrializované země	16
3.1. Vliv kultury na výchovu	16
3.1.1. Kultura a biologie dítěte	16
3.2. Rozdělení společností na „industriální“ a „tradiční“	17
4 Prostředky kontaktního rodičovství	20
4.1. Bonding	21
4.1.1. Deset kroků k podpoře bondingu	23
4.2. Kojení	28
4.2.1. Druhy mateřského mléka	29
4.2.2. Vliv kojení na zdraví matky a dítěte	30
4.2.3. Doba kojení dítěte	30

4.3. Důvěra v pláč dítěte.....	32
4.3.1. Dezinterpretace pláče v historii.....	33
4.4. Nošení dětí.....	35
4.4.1. Vrozené reflexy u dítěte.....	36
4.4.2. Fyziologie novorozence ve vazbě na nošení.....	36
4.5. Společné spaní.....	38
4.5.1. Společný spánek a SIDS (syndrom náhlého úmrtí kojenců).....	40
4.6. Vyvážený osobní a rodinný život a vymezení hranic.....	42
4.7. Kontaktní otcovství.....	44
4.7.1. Tipy pro kontaktní otcovství (Sears a Searsová, 2018).....	44
4.7.2. Muž u porodu.....	46
PRAKTICKÁ ČÁST.....	47
Úvod.....	47
1 Cíle výzkumného šetření.....	47
2 Výzkumný problém.....	47
3 Výzkumné otázky.....	48
4 Výzkumné předpoklady.....	48
5 Popis výzkumného šetření.....	49
5.1. Metody výzkumu.....	49
5.2. Výzkumný soubor.....	50
6 Výzkumné šetření.....	54
6.1. Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření.....	54
6.2. Další výsledky výzkumného šetření.....	66
7 Diskuze.....	74
Závěr.....	79
Reference.....	80
ANOTACE.....	89

ÚVOD

„Kontaktní rodičovství je vlastně totéž, co by většina rodičů dělala tak jako tak – kdybychom měli dostatek sebedůvěry a podpory a dokázali naslouchat své intuici“ (Sears a Searsová, 2018, str. 10).

„Čím více uspokojíte potřebu závislosti u malého dítěte, tím nezávislejší bude jako starší dítě a dospělý“ (Aldort, 2010, str. 64).

Asi všichni rodiče si přejí, aby z jejich dětí vyrostli citliví, empatictí a chytří lidé. Existuje několik výchovných stylů, vybrat ten správný je docela obtížné. Kontaktní rodičovství může rodičům ukázat cestu k vybudování pevného a zdravého vztahu mezi nimi a jejich dětmi. Kontaktní rodičovství nenabízí určitý soubor daných pravidel, ale spíše přístup k výchově dětí. U této výchovy je důležité, aby rodiče uměli naslouchat své intuici, která jim pomůže vnímat potřeby jejich dítěte. Kontaktní rodičovství je založeno na citlivému naplňování jeho potřeb. Tento přístup k výchově dětí popsali manželé a pediatři William Sears a Martha Searsová ve své knize (Sears a Searsová 2018).

Kontaktní rodičovství lze také chápat jako návrat ke kořenům. Tento přístup k rodičovství u našich prababiček a starších generací převažoval, ale postupem času byl zapomenut. Jeho hlavním pilířem je rodičovský kontakt, který je pro dítě velice důležitý. Kontaktní rodičovství nabízí celkem sedm prostředků, které mohou rodiče využít v přístupu ke svým dětem. Jedná se o bonding, kojení, nošení dětí, společné spaní, důvěra v pláč dítěte, vyrovnaný osobní a rodinný život a vymezování hranic a pozor na „cvičitele dětí“. Rodiče si z těchto prostředků mohou vybrat ty, které pro ně a jejich děti budou prospěšné.

Originální termín pro kontaktní rodičovství je „Attachment theory“. Slovo „attachment“ můžeme přeložit jako vazba. Touto vazbou se nezabývali pouze výše zmínění pediatři, ale i další vědci a psychologové. Například známý psychiatr a psychoanalytik John Bowlby, o kterém bude zmínka v další kapitole. Bowlby totiž zjistil, že *citový vztah dítěte k „jeho“ lidem (matka, otec, babička či kdokoliv, kdo se k dítěti chová mateřsky) se zakládá nikoliv na tom, že tyto lidé mu působí nějakou příjemnost (že je např. krmí), nýbrž že mu zajišťují pocit bezpečí a jistoty (Matějček, 2015, str. 14).*

Zkoumání „teorie attachmentu“ dospělo k těmto názorům (Prokešová, 2013):

- vazba mezi matkou a dítětem je životně důležitou ochranou dítěte v přírodě
- vazba podporuje potřebu vzájemné blízkosti
- dítě přirozeně prozkoumává okolí, ale pokud vycítí možné nebezpečí, stahuje se zpět do bezpečí k jeho matce
- péče o dítě je základem pro vazbu mezi matkou a dítětem

Chapman a Campbell (1997) vysvětlují, že citový základ života, zvláště ve vztahu mezi matkou a dítětem, se klade v prvních osmnácti měsících života. Fyzický kontakt, něžná péče a laskavá slova, to je pravá „potrava“ pro citové zdraví. Pozornost je dalším darem, který rodiče dávají svým dětem. Pozornost vyjadřuje důležitost, vzbuzuje dětem pocit, že jsou pro rodiče těmi nejdůležitějšími na světě. Bez dostatečného množství pozornosti a společně stráveného času bude mít dítě pocit, že jej rodiče nemají dostatečně rádi a začne mít strach (Chapman a Campbell, 1997).

Biddulph, 2012, str. 35 – 36 uvádí úryvek příběhu, který perfektně poukazuje na to, co opravdu děti potřebují.

„Když v roce 1945 skončila druhá světová válka, Evropa ležela v troskách. Mezi mnoha problémy, které bylo třeba vyřešit, byla péče o tisíce sirotků, jejichž rodiče byli buď zabiti, nebo byli od dětí válkou trvale odloučeni. Švýcaři, jimž se podařilo zachovat neutralitu, vyslali své zdravotníky, aby zjistili možná řešení. Jeden lékař měl za úkol prozkoumat, jak nejlépe by se dala zajistit péče o osiřelá miminka. Cestoval po Evropě a seznamoval se s mnoha způsoby této péče, aby viděl, který z nich je nejúspěšnější. Viděl mnoho extrémů. Američané kdesi postavili polní nemocnice. Děti tam byly uloženy v postýlkách z nerez oceli, na pokojích byla dokonalá hygiena, a zdravotní sestry v uniformách jako ze škatulky jim v pravidelných čtyřhodinových intervalech dávaly vědecky sestavenou mléčnou výživu. Na druhé straně pomyslné škály vysupělo do odlehlé horské vesnice nákladní auto, řidič se zeptal „Mohli byste se postarat o tyto děti?“ a zanechal púl tuctu plačících nemluvnat v péči vesničanů. Tady, obklopena dětmi, psy a kozami, v náručí vesnických žen, dostávala nemluvnata kozi mléko a později jedla ze společné mísy. Lékař srovnával velmi jednoduše – děti nevážil, neměřil koordinaci pohybů ani nezjišťoval, zda se smějí či navazují kontakt očima. V těch dobách chřipek a úplavice používal tu nejjednodušší ze všech statistických metod: úmrtnost. A to, co zjistil, bylo poněkud překvapivé. Po celé Evropě zuřily epidemie a mnoho lidí umíralo, ale děti v drsných vesnických podmínkách prospívaly lépe než jejich vědecky opečovávané protějšky v nemocnicích! Tento lékař objevil něco, co staré moudré ženy věděly už dávno, jenomže jim nikdo pořádně

nenaslouchal. Zjistil, že děti potřebují k životu lásku. Děti v polních nemocnicích měly všechno – kromě něhy a podnětů. Dětem na vesnici se dostávalo více objetí, šťouchanců a věcí k vidění, než byly schopny pojmout a – pokud se rozumně dodržovala základní péče – svědčilo jim to. Onen lékař samozřejmě nepoužíval slovo „láska“ (podobná slova vědce neuspokojují), ale popsal situaci dost jasně. Podle něj bylo důležité následující:

- časté dotyky a tělesný kontakt s dvěma nebo třemi určitými osobami*
- jemný, ale znatelný pohyb (např. poponášení sem a tam, pohupování na kolenou)*
- kontakt očima, úsměv a pestré, živé prostředí (zvuky jako zpěv, povídání, napodobování dětské mluvy atd.)“ (Biddulph, 2012, str .35–36).*

TEORETICKÁ ČÁST

1 Teorie attachmentu

Attachment neboli vazba, citové připoutání, je spojení dvou osob. Toto spojení se projevuje udržováním blízkosti těchto osob, nespokojenost při separaci a poskytováním vzájemného pocitu bezpečí (Thorová, 2015).

1.1. Zrození teorie attachmentu

Teorii attachmentu poprvé popsal významný psychiatr a psychoanalytik John Bowlby (1907 – 1990). V souvislosti s jeho nejvýznamnější oblastí, vývojovou psychologií, formuloval teorii, která popisuje význam matky či pečující osoby pro dítě, kterou charakterizuje jako důležitou a nezbytnou pro naplnění jeho potřeb.

Během jeho života pečoval o děti s poruchami chování, o děti kriminálníky a o těžce narušené mladé lidi. Během této praxe si všiml, jak tyto poruchy souvisí s porušením citové vazby mezi nimi a jejich matkami. Postupně došel k názoru, že dítě má přirozenou potřebu vztahovat se k blízkému člověku, a že špatná péče o dítě navždy ovlivní jeho vztah k lidem a jeho pohled na život.

Teorie attachmentu je tedy teorií vazby. Tato teorie říká, že k rozvoji této vazby dojde, pokud jsou dodrženy dvě podmínky – častý fyzický kontakt a reagování na potřeby dítěte. Zatím nebyly provedeny žádné vědecké studie, avšak byla zkoumána a také potvrzena spojitost mezi jednotlivými prvky kontaktního rodičovství a jejich vliv na rozvoj této vazby. U těchto prvků, jako jsou například bonding, kojení, nošení dětí a společný spánek, byly dokázány pozitivní dopady na zdraví matky i dítěte (Little et al., 2019).

1.2. Citové pouto – attachment

Bowlby (2010) zavedl pojem attachment, který můžeme přeložit jako vazbu nebo citové pouto. Attachment popisuje vazbu mezi matkou (případně jiným prvotním pečovatelem) a dítětem. Tato vazba poskytuje místo bezpečí a lásky, které dítěti matka dává. Vazba mezi matkou a dítětem je vytvářena prostřednictvím naplňování potřeb, ke kterému podle Bowlbyho (2010) musí docházet správným způsobem a ve správný čas. Nestáčí jen poskytovat dítěti ochranu a podporu, ale důležité je také například společně prožívat emoce.

Dítě, zvláště v raném věku, prožívá spoustu emocí a stresových situací, kdy potřebuje vědět, že má vedle sebe někoho, kdo mu pro toto prožívání poskytne bezpečné místo. Péče a přístup rodičů se dítěti stane vzorcem, podle kterého bude přistupovat k sobě samému, k lidem okolo a k celému světu. Jak již bylo řečeno, attachment je vazba nebo citové pouto, ale lze ho vyjádřit i jako kvalitu citových vazeb člověka. Tato vazba se vyvíjí prostřednictvím chování, kdy si dítě zachovává blízkost jeho matky. Pokud dítě dosáhne této blízkosti, dosáhne tím stavu uvolnění, ve kterém bude bezpečně a zdravě žít (Bowlby, 2010).

1.3. Attachmentové chování

Attachmentové chování můžeme vidět u každého dítěte. Řadíme mezi něj například protesty dítěte, když matka odchází, zdravení a radost, když matka přichází, držení se matky v těsné blízkosti v době prožívání strachu, neustálé následování matky dítětem kamkoliv to jde a další. Toto chování bylo vyvinuto, aby lidské mládě přežilo. Odloučení od matky v přírodě vždy znamenalo smrt dítěte. Toto je v každém z nás zakořeněno, ať už se narodíme v současné době, nebo v době před miliony lety. Toto chování vyvolává na obou strachách dobré pocity. Blízkost dítěte pro matku znamená, že je v pořádku a živé, blízkost matky pro dítě znamená, že je v bezpečí a může spokojeně prospívat. Bez bezpečného místa, „základny“, není zdravý vývoj dítěte vůbec možný (Thorová, 2015).

Dobrý attachment vyvolává v dítěti pocit, že svět je v pořádku takový, jaký je, a že je bezpečným místem k životu. Také v dítěti vytváří názor, že se na rodiče může spolehnout, ochrání ho, podpoří a je dobré s ním spolupracovat a důvěřovat mu. Tyto pocity a dojmy, které dítě cítí k rodičům, se kolem 5. roku života stanou modelem pro ostatní lidi. Podle toho, jak se k němu rodiče do té doby chovali, bude posuzovat všechny ostatní lidi. Chování rodičů k dítěti naplno ovlivní to, jak se samo v životě bude chovat, jak na život bude nahlížet, jaké lidi si k sobě bude přitahovat, a jaký život bude prožívat (Thorová, 2015).

1.3.1. Harlowův experiment

Někteří psychologové byli toho názoru, že poskytování potravy dítěti je jedno z nejdůležitějších zdrojů jistoty a bezpečí. Tento předpoklad prolomil pokus Harryho Harlowa na mláďatech makaků. Jeho výzkum ukázal, že tělesné pohodlí má velký význam a je pro mláďata přednější než potrava, ale není zdaleka dostačující pro zdravý psychický vývoj dítěte (Thorová, 2015).

Harry Harlow provedl studii na mláďatech opic Makak Rhesus. Tyto opice byly ihned po narození odloučeny od matky a žily v kleci, do které jim Harry Harlow nasadil dvě umělé náhražky matek. Jedna z nich byla kovová, která poskytovala malé opici potravu. Druhá byla látková a měla obličej, avšak potravu neposkytovala. Malé opice trávily většinu času s látkovou náhražkou, a v případě strachu a napětí vždy chtěly blízkost látkové. Harlow ale nezkoumal pouze toto, zajímal ho především dopad tohoto odloučení z hlediska budoucnosti. Opice, které žily bez matky a byly po narození vloženy do těchto klecí s náhradními matkami, byly ve starším věku úzkostné, vystrašené, byly šikanovány ostatními opicemi, a také nevěděly, jak se k ostatním chovat. Dokonce měly problém s rozmnožováním, a pokud se to podařilo, samičky neuměly být matkami (Harlow a Zimmerman, 1959).

1.3.2. Teorie Reného Spitze

René Arpád Spitz, lékař a psychoanalytik, studoval vývoj dětí. Ve svém zkoumání se zaměřil na psychogenní poruchy, které pramení z narušení vazby mezi matkou a dítětem. Výzkumy prováděl pozorováním dětí v kojeneckých ústavech a v nápravných zařízeních. Srovnával děti odložené do kojeneckých ústavů s dětmi vyrůstajícími s delikventními nezletilými matkami v nápravných zařízeních. V kojeneckých ústavech bylo o děti dobře postaráno, ale starala se o ně jedna zdravotní sestra, takže kojenci neměli moc fyzického kontaktu a většinu dne i noci trávili v postýlkách. V nápravných zařízeních měly děti více kontaktu s matkami (Spitz, 1945).

Spitz zjistil, že děti v kojeneckých ústavech zaostávají jak ve fyzickém, tak v psychickém vývoji. Tříleté děti byly na úrovni batolat ve věku roka a půl. Děti matek z nápravných zařízení, které vychovávaly trestané matky se vyvíjely v normě s ostatními. Také úmrtí dětí bylo překvapivé. V kojeneckých ústavech zemřelo 37 % dětí, v opačném případě přežily všechny (Spitz, 1945).

Během výzkumu došel k tomu, že pokud dojde k separaci matky a dítěte, vývoj dítěte se zpomalí, dítě pláče, je ukřičené, a časem dojde k zaostávání vývoje jak fyzického, tak mentálního (Thorová, 2015).

2 Koncept kontinua

Kontaktní rodičovství, jako způsob výchovy nebo přístup rodičů k dětem, je popsán také v knize Koncept Kontinua od autorky Jean Liedloffové (2007). Autorka cestovala po Jižní Americe a během tohoto pobytu ji zaujalo, že tamní děti neslyšela plakat ani se vztekat. Liedloffová pochází ze Severní Ameriky, kde je pláč a vztek dítěte zcela běžný. Tamější chování dětí ji zaujalo a začala studovat, proč je tak rozdílné. Postupem času přišla na to, že tamní rodiče se řídí prvky kontaktního rodičovství naprosto intuitivně, aniž by o nich věděli nebo aniž by je sami studovali. Dospěla k názoru, že je to jakýsi vzorec chování, který lidská mláďata od svých rodičů očekávají, a na který jsou připraveni. Když je tento vzorec chování naplněn, děti mají své potřeby uspokojené, a díky tomu dosáhnou jak rodiče, tak děti harmonického života (Schreierová a Písaříková, 2017). Tento vzorec chování nazvala „lidské kontinuum“, od tohoto názvu odvodila název knihy „Koncept kontinua“. Tato kniha je spolu s knihou manželů Searsových „Kontaktní rodičovství“ druhou knihou, která popisuje tentýž vzorec, ale je obohacena o zkušenosti indiánských kultur v Jižní Americe.

2.1. Počátek života podle Liedloffové (2007)

Malý lidský tvor v děloze prožívá vše, co prožívali jeho předkové a na vše je připravený. Je vyživován, v teple, a je v děloze stejně tak namačkaný, jako embrya lovců a sběračů. Jakmile dojde k porodu, zažije mnoho velkých změn: přejde z mokrého prostředí na suché, teplota se radikálně sníží, zvuky jsou hlasitější, přísun vzduchu je závislý na dýchání a hlavička se už nenachází pod úrovní těla. Novorozenec je ale připravený tyto změny přijmout stejně tak, jak je přijali jeho předchůdci.

Ve spánku si je novorozenec vědom svého stavu a od počátku vnímá, zda je ve spánku sám nebo ne. Ve svém prožívání je ale mnohem zranitelnější než dospělý, protože mu chybí předchozí zkušenosti, které by mu pomáhaly jeho dojmy hodnotit. V náruči je ve stavu naprostého blaha. Dítě se narodí s jistotou, že jeho potřeby budou po narození naplňovány stejně tak, jak byly naplňovány v děloze. Najednou se jeho těla dotýká vzduch, ale i na to je připraveno – matčino tělo je přece vždy nablízku. To, co prožívá, když je v náruči matky, je přesně to, co očekává.

Na co ovšem připraveno není, je život v krásném pokojíčku, vyšperkované postýlce vystlané látkou, bez pohybu, zvuku, vůně či pocitu života. Novorozenec žije ve věčném teď a nedokáže doufat v lepší časy. Když jeho matka odchází, neví, že se za chvíli zase vrátí. Jeho

předci nezažívali situace, které by ho připravily na něco tak nepříjemného, jako je být sám a plakat o samotě.

I my, dospělí, jsme připraveni na to, abychom dítěti dali onu přítomnost, kterou potřebuje. Děti jsou od narození velice roztomilé. Jejich roztomilost dokáže u dospělého člověka automaticky vyrovnat všechny jeho nedostatky: že jsou malé, slabé, bezbranné, pomalé a závislé. Jsme připraveni na to, abychom je obdivovali, chovali a byli s nimi v neustálém kontaktu. Společně prožitý čas přináší nejen dětem, ale i dospělým radost a štěstí. Jen málo lidí na planetě nedokáže opětovat dětský úsměv.

2.2. Odlišnosti v životě kontinuálních a nekontinuálních dětí

Liedloffová (2007) začala pozorováním lidí v Jihoamerickém kmeni Yequánů a lidí americké kultury. Svět kontinuálních a nekontinuálních dětí se podle ní liší jako den a noc. Následující podkapitoly popisují část dne nekontinuálního dítěte a část dne kontinuálního dítěte.

2.3. Část dne nekontinuálního dítěte

Asi každá matka miluje své dítě nepřekonatelnou láskou. Před porodem si často načte mnoho odborných knih a vyslechne cenné rady starších a zkušenějších. Po narození je pro novopečenou a okouzlenou matku velice těžké odložit dítě po kojení do postýlky, protože tam není spokojené a pláče. Je ovšem přesvědčena, že odložit ho je správné, protože jí to tak říkalo hodně lidí, včetně její matky, která říkala, že si dítě nesmí hned rozmazlit, nebo se z toho zblázní. Bude pak na ní závislé a ona nebude moct dál žít svým krásným životem. Tato žena chce dělat všechno správně, takže ač jí je to zpočátku líto, protože její malé dítě je tím nejkrásnějším, co jí v životě potkalo, odloží něžně dítě po kojení do postýlky, která je ozdobena růžovými květinami ve stejném designu jako celý pokojíček. Tato výzdoba jí dala spoustu práce. Všechno je zde čisté, načechné, v dětských barvách. Zdi jsou ozdobené, skříně jsou plné nádherných košilek, dupáček, čepiček a plenek. Po tom, co odloží dítě, ho pěkně upraví, načechrá mu prošívanou peřinku a přikryje ho dekou, na které jsou vyšité jeho iniciály. Spokojeně si dítě prohlíží a je šťastná, že stihla připravit tak krásný pokoj. Odchází směrem ke dveřím a dítětem otřese první vlna utrpení. Matka přes dveře slyší něco, co zní jako mučení. Její mysl to chápe správně, situace je opravdu tak vážná, jak zní. Příroda by tyhle signály nepoužila, pokud by se nejednalo o něco tak silného. Její srdce začne tíhnout k dítěti, ale musí odolat, vždyť je právě nakožené a přebalené. Opravdu mu nic nechybí, takže ho nechá plakat, než se vyčerpá. Vyčerpáním usne a po probuzení znovu vidí prázdnou zeď a tyčky od postýlky. Začne plakat,

ale matka opět nepřijde hned, protože by dítě mohla rozmazlit tím, že se objeví hned, když uslyší probuzení a pláč. Pro jistotu dá matka dítěti do postýlky plyšáka, který mu má poskytnout pocit přítomného společníka. Někdy se vyvine těžká závislost na této něžné věci, kterou dospělí často považují za rozkošnou, přitom se jedná o deprivaci dítěte. Plyšák redukuje závislost na blízké osobě, která ho nikdy neopustí (Liedloffová, 2007).

2.3.1. Část dne kontinuálního dítěte

Kontinuální dítě berou rodiče všude s sebou. Většinu času spí, ale i ve spánku zažívá nárazy, prudké pohyby, mačkání, zvedání, tlak na části těla, slyší různé známé i neznámé zvuky. Svou potřebu a touhu po tělesném kontaktu si ani neuvědomuje, protože ji neustále dostává. Občas leží na klíně, kde se ho dotýkají ruce osoby, která u toho něco dělá, například připravuje jídlo. Poté ho ruce pouští a ono je přitisknuto na bok. Za chvíli je zase hlavou dolů protože se matka nebo jiná osoba potřebovala pro něco sklonit. Zanedlouho se přesune na jiné tělo, začíná cítit jinou teplotu kůže a odlišný hlas, někdy pisklavější dětský, jindy zvučnější mužský. Jeho smysly mají během dne tolik podnětů, a proto se může aktivně rozvíjet. Když spí, jeho matka nebo jiný člověk, na kterém spí, se pohupuje do rytmu hudby, nebo třeba pracuje. V noci spí matka vedle něho vždy v tělesném kontaktu, občas trochu chrápe a dýchá na něj. Pokud se v noci dítě vzbudí hladem, matka se jen překulí a pomůže mu najít prso, pocit blaha je tím ihned nastolen. Dítě nemuselo ani náznakem plakat nebo hrozivě křičet (Liedloffová, 2007).

2.4. Ochuzení o základní zážitky

V našem civilizovaném životě jsme byli ochuzeni o mnohé zážitky fáze v náruči. Tím pádem podvědomě prahneme po jejich naplňování. Fáze v náruči měla pro nás představovat základ pro naše štěstí. Pokud jsme o ni byli ochuzeni, budeme stále toužit po štěstí nebo jeho náhražkách. Štěstí pro nás bude něčím, po čem budeme celý život toužit a bude pro nás představovat určitý cíl. Projevuje se to například větami typu: „Budu šťastná, když...“ Doplňit můžeme cokoli – budu mít svůj vysněný dům, auto, dosáhnu vyššího platu, povýšení, jiné zaměstnání, jinou ženu, muže. Tyto cíle jsou od nás přesně tak daleko, jak daleko byla naše matka v prvních dnech a měsících života. Ve chvílích, kdy jsme měli být v náruči a nebyli jsme. Když už dosáhneme všech „kdyby“, naplníme tato místa novými „kdyby“. Vymyslíme si další nové věci, které nás mají dovést ke štěstí. Neumíme žít „teď a tady“. Je velice těžké představit si, že se právě tady a teď máme dobře a jsme šťastní. Projevy ochuzení o fázi v náruči můžeme vidět na mnohých případech. Vyskytují se tak často, že je považujeme za součást lidské povahy. Například známý „syndrom Casanovy“, kdy si muži neustále dokazují, že jsou hodni lásky.

Dobývají ženská srdce a neustále hledají lásku v náručí krásných žen. Někteří muži se nikdy nevysvobodí od představy, že musí zdokonalovat techniky svádění a že každé sexuální vítězství pro něj představují plusové body. Dalším příkladem jsou lidé, kteří nikdy nebudou spokojeni s tím, co mají. Dávají si stále nové cíle, které je mají přivést ke štěstí. Někdy jsou ale tyto cíle dosaženy pro nás příliš rychle a toto taky vede ke katastrofám. Toto vidíme na příkladu ženy, která byla velice úspěšnou filmovou hvězdou a jednou z nejžádanějších žen na světě. Zaskočilo jí to, že pocit správnosti, po kterém tak toužila, se stejně nedostavil. Hledala další věci, které by si mohla přát a zároveň je nemít hned, až nakonec spáchala sebevraždu. Takových sebevražd bylo hodně, ale podobné případy lidí mají silnější pud sebezáchovy, a tak místo sebevraždy volí život plný alkoholu, drog a melancholie. Většina bohatých touží po ještě větším bohatství, mocní lidé touží po ještě větší moci. Takto se dostanou do bezedné propasti, ze které není cesty. Všechny jejich touhy souvisí s touhou být u mámy v náručí (Liedloffová, 2007).

3 Tradiční a industrializované země

3.1. Vliv kultury na výchovu

Kultura je něco, co všichni máme, mnohdy si ji neuvědomujeme, ale přesto ji bereme jako normu. Chování rodičů k jejich dětem je odrazem společnosti, ve které žijí, byli zde vychováni a podvědomě převzali tyto vzorce také už jako děti. Dalo by se říct, že změna výchovy dětí dokáže změnit chování ve společnosti. Stačilo by podpořit spolupráci a odstranit agresi a soutěživost, a tím změnit myšlení a chování dětí, kteří toto chování budou předávat dál svým dětem a postupně změní celou společnost. Rodiče mohou ovlivnit, kdo budou jejich děti a jakou společnost budou vytvářet. Každý člověk je produktem kultury, v níž vyrůstá (Smallová, 2012).

3.1.1. Kultura a biologie dítěte

Kulturou a biologií dítěte se zabývá věda Etnopediatrie. Vědci, etnopediatři, přistupují k dítěti na základě znalosti evoluční minulosti a biologie lidstva, a tyto poznatky porovnávají napříč kulturami a sledují celkový vliv různých přístupů k rodičovství na lidi. Etnopediatři říkají, že lidské mládě se vyvinulo před mnoha miliony lety. Postupně však zasáhla kultura, která ovlivnila dnešní realitu. Například miliony let zpátky si lidské matky po porodu vždy své dítě ihned přivinuly, pevně je držely u srdce a nosily je vždy u sebe, ve většině případech je měly pořád u sebe a nikdy se od nich nevzdalovaly. Také nikdy toto chování nezpochybňovaly a nesnažily se od něj čím jak nejdřív vzdálit a být bez něj. Dodnes to takto funguje ve všech kulturách, až na tu západní (Smallová, 2012).

Mezi biologií a kulturou je obrovský rozkol. Biologicky je každé dítě, přicházející na svět, vybaveno téměř stejně. Kultura, která určuje, jak s dítětem bude zacházeno a jakým způsobem bude dítě vychováno, je ale na rozdíl od biologie velice odlišná.

Dítě se na svět narodí naprosto dokonalé. Přesně ví, jak má dávat najevo své potřeby, kdy má spát a jíst. Jeho rodiče mají tento program uložený také, ale jejich program je už ovlivněn kulturou, zážitky a zkušenostmi, které ho formují. Každý rodič vyrostl v nějakém prostředí, a proto lze konstatovat, že existuje tolik přístupů k rodičovství, kolik je na světě rodičů (Smallová, 2012).

Názory mezi rodiči jsou různé, mění se a navzájem se ovlivňují. Matkám z tradičních kultur, které nosí své dítě neustále v šátku a společně s ním i spí, doporučují matky ze západu, aby dítě krmily umělým mlékem z lahve. Role matky se taktéž mění. V Americe je většina

pracovní síly zastoupena matkami. Na doby, kdy byly matky se svými dětmi v domácnosti a otec byl v práci, se dnes společnost dívá s opovržením. Společnost je rozdílná nejen v různých částech světa, ale i v časovém měřítku (Smallová, 2012).

3.2. Rozdělení společností na „industriální“ a „tradiční“

Toto rozdělení společností je iluzorní, ale pomůže nám lépe vidět rozdíly těchto dvou kultur. Industriální národy, tedy západní, do kterých se řadí Severoameričané a Západoevropané si myslely, že okázalost industrializace a rozmanitost zboží vypovídá o tom, jak je jejich kultura vyspělá. Dnes už ale můžeme říct, že každá lidská společnost, každá skupina, má stejně bohatý život, i když se jejich životy tak liší. *„Tiwiové z Austrálie, kteří žijí v buši a loví do pastí drobnou zvěř, mají stejně komplexní a bohatý život jako manhattanský burzovní makléř, který chodí nakupovat do supermarketu za rohem a na internetu je jako doma. Nebo ho mají dokonce ještě bohatší.“* (Smallová, 2012, str. 100)

Kalaharští Sanové byli středem pozornosti antropologů více než 30 let. Antropologové tvrdí, že většinu naší existence jsme my, lidé, byli lovci a sběrači, naše těla a rozum byly vyvinuty tak, aby nám při sběru a lovu pomáhaly. Naše biologie je tedy podle toho nastavená. V dnešní době máme sice jiný zdroj obživy, ale naše biologie je stále zakotvená v době lovců a sběračů. Kalaharští Sanové jsou pro nás ideálním vodítkem k tomu, abychom lépe pochopili naše předky (Smallová, 2012).

Sanské ženy rodí přibližně s odstupem čtyř až pěti let, což je ještě větší odstup, než na který jsme zvyklí ze západních společností. Vztah mezi matkou a dítětem tato společnost považuje za zásadní. Když se ženy vydávají na sběr, tedy mimo domov, děti berou vždy s sebou. Ve vesnici je přitom dost lidí, kteří by se mohli o dítě postarat. Přesto se to neděje a dítě si matka pokaždé bere s sebou. Když sanské děti pláčou, jejich pláč nebývá delší než 30 sekund. Děti jsou kojeny téměř nepřetržitě. Západní společnost tomuto kojení říká „kojení na požádání“, ovšem tady si dítě ani o nic neřádá, prostě pije z prsu kdykoliv chce. Dítě je většinu dne v kapse vyrobené z kůže, která je součástí oděvu jeho matky a je uložena na boku těla matky. Dítě tak pozoruje svět prostřednictvím této kapsy, tedy ze stejné perspektivy, jako jeho matka. Zároveň je tímto zajištěn neustálý pasivní kontakt, který je až dvojnásobně delší než v západních kulturách (Smallová, 2012).

Západní společnost má určitý přístup k rodičovství, který je vykonstruován konkrétní společností v nedávném čase, ale s lidskou přirozeností má dnes jen málo společných znaků. Děti jsou zrcadlem společnosti. Naše společnost je upracovaná, uspěchaná, digitalizovaná,

frustrovaná, racionální. Racionálnost ovšem překrývá naše pudy, instinkty, tušení a přirozenost. Jiné civilizace, které často považujeme za „rozvojové“, se v tomto značně liší. Nemají tak rychlý technický vzestup, moderní digitální technologie, rozmanitou nabídku zboží, ale mají něco úplně jiného. Mají bohatou kulturu, která je spjata s přírodou a ne jeden západní člověk by se jimi mohl inspirovat. Botswanská žena, kterou západní společnost řadí mezi „křováky“ své dítě nosí celý den, spí s ním každý den a kojení si miminko určuje samo. V těsném spojení s prsy matky to má velice snadné. Na západě, například v Americe, mají miminka úplně jiný život. Většinu času tráví v postýlce, plastových sedačkách, lehátkách, uložené ve vlastních nádherných pokojíčkách. Jejich krmení se neřídí podle nich, ale podle harmonogramů, které nastavili vysokoškolsky vzdělaní pediatři, složení z velké části muži, kteří pravděpodobně o přirozenosti dítěte slyšeli jen málo. I přes tento markantní rozdíl je každá společnost přesvědčená, že jedná správně (Smallová, 2012).

Hlavním cílem výchovy v americké kultuře je vychovat nezávislé dítě. Úkolem dětí není pomáhat a pracovat v rodině, ale učit se. Rodiče tedy nejsou ochránci dětí, ale jejich učitelé, a toto je zásadní rozdíl, podle kterého přistupují ke svým dětem. Po narození se totiž starají hlavně o materiální a fyzické zajištění, tedy dostatek peněz potřebných k výbavě, o které tradiční kultury ani nevědí, a také dostatek potravy potřebný pro správný tělesný vývoj. Tělesný vývoj jejich dítěte srovnávají tabulkami, které tvoří „normu“. Americké matky děti skoro nenosí, proto také potřebují všemožnou výbavu, jako jsou oddělené postýlky, lehátka, ohrádky a další. Kojení dětí není samozřejmostí. Kojena je pouze polovina amerických kojenců, a to v průměru jen 5 měsíců. Kojení se řídí harmonogramem, který pediatři podporují a matky dodržují. Podle tohoto harmonogramu jsou děti kojeny pouze každé dvě až tři hodiny. Jak bylo výše zmíněno, cílem americké kultury je vychovat nezávislé dítě. Socializace dítěte tedy není důležitá, takže dítě tráví většinu dne o samotě v ohrádce, postýlce a na dalších místech vzdálených od jejich matky (Smallová, 2012).

Co se spánku týče, je třeba si uvědomit, že 67 % všech dětí na světě spí společně s rodiči. Je tomu tak všude, jen ne v západních společnostech, jako je Severní Amerika a některé země Evropy. Spánek dítěte v americké společnosti je klíčový. Pokud dítě spí celou noc a samo, je považováno za „hodné“. Američtí rodiče kladou na spánek jejich dětí takový důraz, jako by na tom závisel celý jejich život. Před spaním praktikují různé rituály a věří, že jim pomohou v tom, aby jejich dítě lépe a rychleji usnulo a aby spalo celou noc. Rodiče v tradičních kulturách naopak spánek neřeší. Jejich děti prostě uloží vedle nich, když jdou oni sami spát. V noci se jejich děti několikrát vzbudí, ale protože jsou v těsné blízkosti, přisátí k prsu je velice snadné, a tak má jejich matka klidný spánek po boku svého dítěte. Američtí rodiče ale kladou důraz na

nezávislost a také na soukromí rodičů. Společné spaní s dětmi nevnímají jako přirozené a pro většinu rodičů je společný spánek znepokojující. Snaží se tedy co nejdřív oddělit dítě do vlastní postýlky a vlastního pokoje (Smallová, 2012).

4 Prostředky kontaktního rodičovství

Většina výchovných stylů nabízí rodičům postupy a principy, ovšem kontaktní rodičovství nabízí prostředky. U postupů a principů často můžeme sklouznout k tomu, že se jich budeme pevně držet a na svou intuici tak lehce zapomeneme. Prostředkem ale rozumíme volbu, která nás spojí s dítětem a pomůže nám s ním lépe komunikovat a snadněji vytvořit pevnou vazbu. Pokus rodič bude se svým dítětem v kontaktu, jejich vzájemný vztah bude snadnější a přirozenější. Záleží tedy čistě na rodičích, jaké prostředky si vyberou. Kontaktní rodičovství nabízí několik prostředků, které rodiče mohou využít a usnadnit si tak svou cestu k napojení se na jejich miminko a usnadnění společného soužití. Neznamená to, že se jimi musí striktně držet, ale i v tomto případě by měli naslouchat své intuici. Kontaktní rodičovství rodiče totiž naučí, že nejlepším odborníkem na děti jsou oni sami (Sears a Searsová, 2018).

„Kontaktní prostředky pro vytvoření vztahu s novorozencem jsou založeny na biologickém kontaktu mezi matkou a dítětem a také na zvyklostech, které prospívají dětem a rodiče je vnímají jako prospěšné. Využijte jich, dokud je vaše dítě nemluvnětem, a pak vám poskytnou dobrý start k pochopení dítěte jako předškoláka, desetiletého či dospívajícího.“
(Sears a Searsová, 2018, str. 16)

Prostředky kontaktního rodičovství jsou (Sears a Searsová, 2018):

- Vazba po porodu – bonding
- Kojení
- Nošení dětí
- Společné spaní
- Důvěra v pláč dítěte
- Vyrovnaný osobní a rodinný život, vymezování hranic
- Pozor na „cvičitele dětí“

4.1. Bonding

Proces lásky, která vzniká mezi matkou a dítětem definují tyto pojmy – bonding (vazba) a attachment (kontaktní vztah). Bonding je první kontakt matky a dítěte, který začíná porodem a trvá asi 12 hodin. Termín bonding popsali dva pediatri Marschal Klaus a John Kennel v 70. letech 20. století. Pojem „bonding bychom mohli do češtiny přeložit jako „lepení“. Podle této teorie se v období bondingu budují základy emočních vazeb matky a novorozence. Bonding je tedy přirozená reakce matky a dítěte. Je to dar na počátek, který podporuje rozvoj zrcadlících neuronů u matky a dítěte, které jsou zodpovědné za rozvoj empatie (Mrowetz et al., 2011).

Attachment, kontaktní vztah, popisuje celý pečovatelský vztah rodičů. Tento vztah začíná početím, pokračuje celým těhotenstvím, po porodu se značně zesiluje a dále probíhá po celý život (Sears a Searsová, 2018).

Studie, které provedli Klaus, Kennel a další vědci nám ukazují, že raný kontakt dítěte s matkou ovlivní to, jak se v budoucnu bude matka o dítě starat. Pokud spolu stráví hodně času v prvních hodinách a dnech po narození, kojí delší dobu, častěji a lépe reagují na potřeby dítěte a celkově se cítí lépe, mateřství je pro ně radostnější a více si ho užívají. Kontaktní vztah se vytváří během mnoha dní a měsíců a probíhá u každého jinak (Sears a Searsová, 2018).

Novorozenec se rodí o tři měsíce později, než by měl. Příroda zařídila porod dříve, aby byly matky schopny plod porodit. Dítě se tedy narodí nezralé a všechny jeho novorozenecké reflexy mizí až po třech měsících, tedy přesně v době, kdy se měl narodit. Proto by matka měla zvláště v prvních třech měsících věku dítěti poskytnout všechno, na co je zvyklé z dělohy (Shreierová a Písaříková, 2017).

Searsovi (2018) popisují, že potřeby matky a dítěte po porodu jsou velice podobné. Oba potřebují teplo, klid a pohlázení někoho, kdo je má rád. Pro úspěšný bonding doporučují položení nahého dítěte na nahé tělo matky, dotýkání se ho, dívání se a mluvení na něj, kojení. Dále doporučují alespoň o hodinu nebo dvě odložit rutinní procedury, jako jsou čištění, vážení, měření. Následně doporučují tyto procedury provádět na těle matky, aby nedošlo k jejich oddělení (Sears a Searsová, 2018).

Často nemocniční personál navrhuje, aby matka nechala novorozeně přes noc sestrám. Argumentem pro toto odložení je to, že matka by si měla odpočinout. Pravdou je ale opak. Matka bude pravděpodobně přemýšlet nad tím, co její dítě prožívá na oddělení. Pokud ho bude mít u sebe, podpoří tím přirozenost a bude klidnější. V noci ho může kdykoliv a rychle uklidnit pohlázením či přiložením k prsu (Sears a Searsová, 2018).

Na druhou stranu můžeme popsat, jak probíhá situace, kdy jsou matka a dítě v porodnici oddělení. Dítě leží v plastovém boxu v místnosti společně s ostatními. Některé z nich dostane hlad a začne plakat. Pláčem probudí i ostatní děti, které jsou s ním v místnosti. Pečující sestřička slyší pláč dítěte nebo více dětí a okamžitě se snaží reagovat. Protože je tam ale sama, trvá nějakou dobu, než roznese děti jednotlivým maminkám. Velikým problémem tohoto scénáře je ten, že pláč dítěte má dvě fáze. V první fázi pláč probouzí sympatie a vyžaduje reakci. Je tedy základem pro podporu kontaktního vztahu. Jestliže však v této fázi dítě nedostane pozornost, jeho pláč přechází do fáze druhé. V této fázi je pláč silnější, rušivější a začíná drásat nervy naslouchajícím. Bohužel, ve druhé fázi už pláč instinktivně nevyvolává reakci soucitnou, ale může vyvolat reakci odmítavou. I přesto, že matka přišla o první fázi pláče jejího dítěte, se od ní očekává, že bude reagovat stejně dobře, jako v případě začínajícího pláče. Ovšem je mnohem složitější dítě v této fázi uklidnit, takže matka začíná být úzkostná a rozčilená. Nedaří se jí dítě uklidnit a přisátí je také těžší, protože miminko je nedočkávané. Scénář může být o to horší, pokud se nepodaří novorozeně mamince donést ani ve chvíli, kdy dítě pláče. Po nějaké době totiž dítě svůj pláč vzdá a znovu usne. Pak se maminka o přisátí může snažit, ale nepodaří se jí to, protože její dítě chce v tu chvíli spát. Opakované neúspěšné přisátí miminka vede k nedostatečné tvorbě mléka a koloběh problémů se začne rozjíždět (Sears a Searsová, 2018).

Mohou nastat situace, kdy matka z různých důvodů nemůže být s dítětem. Po obnovení kontaktu Searsovi doporučují „dohnat bonding“, tedy i delší dobu po porodu navodit tento čas například tím, že jej bude co nejdelší část dne držet v náruči, dívat se mu do tváře, sledovat jeho pohyby a každou část jeho těla, pokoušet se o přisátí miminka, mluvit na něj, dotýkat se jej a mazlit ho (Sears a Searsová, 2018).

Porod je velice těžký a je jasné, že po takovém výkonu je matka vyčerpaná. Pokud ale bude stále s dítětem, uvidíme, že matka vůbec unavená není. Díky těsnému kontaktu s dítětem se jí v těle vyplavují vysoké hladiny hormonů, které zajišťují její energii v péči o dítě. Je to známo z přírody. Pokud by matka podlehla únavě, ohrožovalo by to život jejího dítěte. Pokud kontakt matky a dítěte narušíme, narušíme tím celý přirozený proces. Simulujeme tím totiž v matčině těle situaci, že matka o své dítě přišla. Hladina jejich hormonů klesne a je jasné, že se matka cítí vyčerpaná a potřebuje odpočívat (Mrowetz et al., 2011).

„Mateřská náruč je pro miminko tím nejpríjemnějším místem na světě. Maminky to intuitivně cítí. Často však vůbec nevědí, že mohou mít miminko po porodu u sebe. Nebo si o to neumí říct. Obvyklá zdravotnická rutina hraje spíše ve prospěch oddělování miminek od maminek. Maminka se dozví, že je potřeba miminko ošetřit, že je nutné ho zahrát, aby bylo v pořádku. Maminky mají ke zdravotnickému personálu přirozenou důvěru, a tak potlačí svůj

instinkt, který jim velí nepustit dítě z náruče a zahřát vlastním teplem. Oddělování se děje v zájmu „dobra“ miminka, ne vždy však k jeho skutečnému prospěchu. Těsný kontakt maminky a miminka by měl být vnímán jako něco naprosto normálního. Maminka tedy nemocniční rutinu bere jako něco přirozeného, a díky tomu se většinou nevědomky připravuje o jedny z nejkrásnějších chvil mateřství“ (Mrowetz et al., 2011, str. 25-26).

4.1.1. Deset kroků k podpoře bondingu

- Položení nahého dítěte na nahé tělo matky ihned po porodu.
- Nepřerušování tohoto kontaktu alespoň dvě hodiny. Pokud matka potřebuje pauzu nebo pokud je po porodu sekci, může tuto roli zastat otec.
- Dítě ošetřit na těle matky, zabalit matku a dítě do jedné přikrývky, nasazení čepičky a ponožek.
- Matka by se měla sprchovat co nejdéle od porodu a neumývat si prsa. Dítěti nikdy neumývat ručičky, je na nich plodová voda, která voní stejně jako matčiny bradavky.
- Podpora a umožnění vizuálního kontaktu matky a dítěte – pohled z očí do očí.
- Pomoc s přísátím miminka.
- Zajištění pohodlné polohy pro matku i dítě.
- Zajištění klidného, vstřícného a intimního prostředí.
- Jakékoliv vyšetření dítěte provádět na těle matky, pupečník přetnout až po delší době, podle přání matky.
- Eliminovat techniku (videokamery, mobilní telefon). Nedívat se do telefonů, ale na dítě. Eliminovat také ostrá světla (Mrowetz et al., 2011).

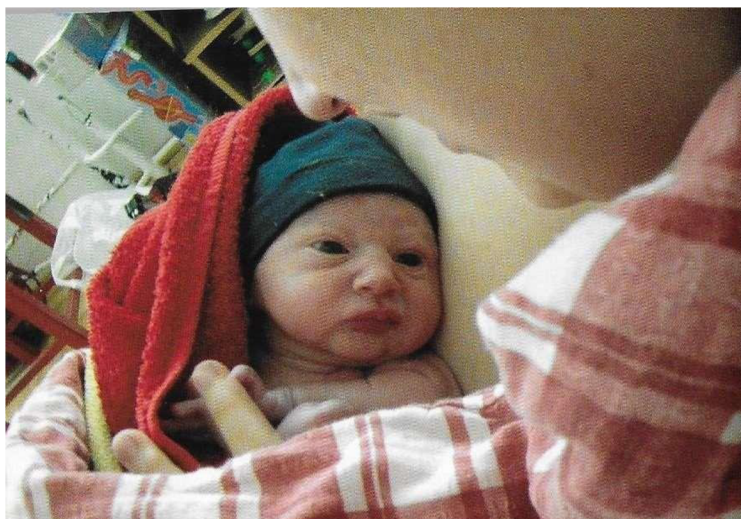
Ihned po porodu je důležité respektovat děje, které u novorozence probíhají. Zejména je třeba dát pozor na co nejmenší ztrátu tělesného tepla. Novorozenec se rodí do podmínek, které jsou zcela jiné. Teplota je o 15 °C menší, než byla v děloze. Toto lze zařídit kontaktem kůže na kůži a přikrytím dekou. Pro tento okamžik je nejlepší polohou poloha do tvaru písmene C. V tomto tvaru byl novorozenec i v děloze a také napomáhá odkašlat sekret z horních cest dýchacích. Pro zajištění tělesného tepla lze také dopomoci čepicí a ponožkami, ovšem ruce musí zůstat volné a nesmí se utírat. Na ruku je pach plodové vody, kterou novorozenec instinktivně dává do úst a napomáhá mu to hledání bradavky, která voní stejně (Pařízek, 2009).

Některé matky necítí lásku ke svému dítěti hned, když jej vidí poprvé. Pokud ovšem budou praktikovat prvky kontaktního rodičovství, pocity lásky se dostaví. Nejlepší léčbou pro tuto situaci je trávit s dítětem čas. Držet dítě i ve spánku, dívat se na jeho tvář, utěšovat a kojit ho. Tím, že bude matka reagovat na podněty dítěte, se dítě bude cítit milováno, i když matčiny pocity nebudou tak silné. Matka se nemusí ničeho bát, určitě se do svého dítěte zamiluje, je to nevyhnutelné (Sears a Searsová, 2018).

Schreierová a Písaříková ve své publikaci popisují, že největší chybou, kterou může matka v péči o dítě udělat, je, že se ho nebude dotýkat. Dotýkání a jakékoliv zacházení s dítětem nazývají „handling“, je to tedy zvedání, nošení, pokládání, chování v náruči, uklidňování, odpočinkové polohy, přetáčení, přebalování a mytí. Čím více stimulů dítě dostává, tím více se může učit ze zkušeností. Nedostatek pohybů s sebou nese mimo jiné i problémy se zažíváním (Schreierová a Písaříková, 2017).

Dle Liedloffové dochází po porodu k období, kdy se poprvé matka a dítě setkají jako dvě oddělené osoby. V této chvíli probíhá důležitá událost: proces vtisku, seznamování. Dobře víme, že spousta mláďat si po porodu svou matku „vtiskuje“. Například housata si po vylíhnutí vtiskují nejbližší pohybující se předmět. Matka je tedy u vylíhnutí vždy, závisí na tom jejich životy. U lidí na rozdíl záleží na tom, aby si matka vstípila dítě, protože lidské mládě je tak bezmocné, že nemůže udělat nic, co by mu pomohlo udržet si kontakt se svou matkou. Může akorát plakat a kopat nožičkami a ručičkami, což mnohdy právě po porodu dělá, když ho od matky personál oddělí, aby mohl udělat nemocniční úkony. Umí tedy akorát vydávat signály, které mu pomohou uspokojit jeho potřeby a očekávání. Tento pud, kterým je vybaveno lidské mládě, je ze všech nejdůležitější. Pud vtisku je tak silný, že nezáleží, jak moc je matka unavená, zda má hlad nebo žízeň. Ve chvíli porodu jsou všechny touhy po odpočinku, jídle a pití okamžitě přepsány touhou chovat a krmit své právě narozené dítě. Bez tohoto pudu a bez jeho síly bychom nepřežili po tisíce generací. Pokud je zabráněno hladkému průběhu tohoto důležitého pudu, který v sobě neseme po statisíce generací, dostaví se stav smutku. Totiž v minulosti byl jen jeden důvod, proč matka nemohla po porodu prožít vlnu emocí, mazlit se s dítětem, obejmout ho a přiložit ho k prsu. Ten důvod byla lidská smrt, narození mrtvého dítěte. Pokud tedy dojde k oddělení matky od dítěte, síla pudů usoudí, že miminko není a objevuje se smutek. Tento smutek může vyústit v dnes velmi častou poporodní depresi. Poporodní deprese přitom přichází v době, kdy je matka nastavena na nejhlubší a nejvíc emotivní zážitek v životě (Liedloffová, 2007)

V jedné americké porodnici kohosi napadlo pouštět miminkům, bolestivě ochuzeným o první očekávané zážitky přes reproduktor tlukot lidského srdce. Tato malá změna tak zlepšila a zklidnila jejich zdravotní stav, že se experimentu dostalo mezinárodní pozornosti. Podobný, ale nezávislý experiment provedl odborník v péči o předčasně narozená miminka. Když byl inkubátor udržován v pohybu pomocí mechanického zařízení, vývoj těchto dětí se značně zlepšil. V obou případech miminka rychleji přibývala na váze a méně plakala (Liedloffová, 2007, str. 88)



Obrázek č. 1 – Úspěšný bonding (Mrowetz et al., 2011)

Obrázek č. 2 – Chyby v bondingu (Mrowetz et al., 2011)

Na obrázku č. 1 je znázorněn úspěšný bonding. Dítě fixuje pohled matky, tělesný kontakt kůže na kůži s matkou mu zajišťuje tělesný komfort, ke kterému mu dopomáhá čepička. Matka se dítěte intuitivně dotýká konečky prstů, na kterých jsou nejcitlivější nervová zakončení (Mrowetz et al. 2011).

Obrázek č. 2 znázorňuje chyby v bondingu. Je vyfocen několik minut po porodu, kdy dítě nedokáže navázat oční kontakt s matkou kvůli únavě po rutinním nepříjemném ošetření a usíná. Kontakt kůže na kůži není, dítě je zabalené v peřince, která omezuje samopřísátí matčiny bradavky a tím ohrožuje tvorbu mateřského mléka a také oslabuje sací reflex dítěte, který je v tuto dobu velice silný (Mrowetz et al. 2011).



Obrázek č. 3 – Umývání dítěte pod tekoucí vodou (Mrowetz et al., 2011)



Obrázek č. 4 – Strnulý výraz dítěte bez kontaktu s matkou (Mrowetz et al., 2011)



Obrázek č. 5 – Rutinní ošetření pupečnicku (Mrowetz et al., 2011)



Obrázek č. 6 – Oslnění světlem (Mrowetz et al., 2011)

Na obrázcích č. 3., 4., 5., 6. je zachyceno běžné rutinní ošetření dítěte v porodnicích.

Na obrázku č. 3 je vidět umývání dítěte pod tekoucí vodou, která znesnadňuje tělesnou adaptaci dítěte. Dítě pláče, jeho končetiny jsou křečovitě.

Na obrázku č. 4 je viditelný strnulý výraz dítěte bez kontaktu s matkou

Obrázek č. 5 znázorňuje běžné ošetření pupečníku v porodnici, dítě pláče, prožívá nepříjemnou a bolestivou situaci chvíli po narození, končetiny se mu propadají do prostoru.

Obrázek č. 6 znázorňuje oslnění světlem, které je nepřírozené, znesnadňuje adaptaci na nový prostor.



Obrázek č. 7 – Unavené dítě po ošetření bez kontaktu s matkou (Mrowetz et al., 2011)

Na obrázku č. 7 je dítě, které má sice obtisk nožky na památku pro rodiče, ale leží sám bez kontaktu s matkou, ve tváři má unavený a strnulý výraz (Mrowetz et al. 2011).

4.2. Kojení

Dítě v útlém věku nevnímá rozdíl mezi mateřským mlékem a něžností, tedy mezi pevnou stravou a láskou. Bez jídla by dítě sice hladovělo, ale bez lásky bude hladovět citově a toto hladovění ho může poznamenat na celý život. Hlavními složkami budoucího citového zdraví jsou fyzický kontakt, něžná péče a laskavá slova (Chapman a Campbell, 1997).

Kojení výrazně ovlivňuje vztah dítěte a matky. Můžeme ho chápat také jako vzájemné dávání, protože z něj mají prospěch jak dítě, tak i matka (Sears a Searsová, 2018).

Vzájemná reakce hormonů během kojení je přínosná pro obě strany. Kojení stimuluje produkci hormonů, které podporují kojení a pomáhají matce vytvořit si k dítěti vztah. Například hormon prolaktin, který pomáhá vytvářet mléko, funguje jako antistresový hormon a pomáhá matce být v klidu v těžkých situacích. Oxytocin zajišťuje vylučování mléka, díky tomuto hormonu se matka cítí spokojenější a šťastnější. Pomocí těchto hormonů se tak z kojení stává prostředek uklidňující nejen matku, ale i dítě. Když matka kojí, vyvolává to v ní pocit uvolnění a touhu být s dítětem. Svědectví některých maminek vyprávějí, že kojení je pro ně čas, kdy si odpočinou a plně se soustředí na dítě. Užívají si klid a mazlení s miminkem. Je to čas, který většinou nevěnují žádným jiným činnostem, takže si u toho odpočinou a zastaví se v celodenním shonu. Pro pracující matky toto platí obzvlášť. Kojení jim umožní odpoutat se od rychlého pracovního tempa a snadněji naváží spojení se svým dítětem po těžkém dni (Sears a Searsová, 2018).

Kontaktní rodičovství bezpochybně podporuje kojení dle přání dítěte. Dítě má totiž perfektně naprogramované tělo k tomu, aby samo nejlépe vědělo, kdy se potřebuje najíst. Pokud matka ignoruje signály dítěte, dítě si pak vytvoří špatné stravovací návyky a ničí to vzájemnou důvěru. Někdy se dokonce stává, že dítě přestane žádat o mléko, protože předešlé zkušenosti ho naučily tomu, že to nemá smysl. Kojení podle plánu je tedy velice nebezpečné a hlásají ho lidé, kterým se v kontaktním rodičovství říká „cvičitelé dětí“. V tomto případě například radí, aby maminka kojila každé 3 hodiny, sledovala tedy čas a ne dítě. Pokud tedy dítě žádá o jídlo, má ho podle nich matka nechat vyřvat, a tím mu dát najevo, kdo je tady pánem. Důvěra mezi matkou a dítětem se tímto tak naruší, že pokud by to matky věděly, nikdy by tyto rady neposlechly (Sears a Searsová, 2018).

O tom, že kojení by se nemělo řídit přesným časovým plánem svědčí také vlastnosti lidského mléka, například v porovnání s mlékem ostatních savců. Lidské mléko je nízkokalorické a nízkotučné, na rozdíl od mléka některých savců. Savci, kteří chodí na lov a jsou bez mláďat delší dobu, mají mléko vysokokalorické a hodně tučné. Tato mláďata jsou totiž přizpůsobena být bez svých rodičů delší dobu. Naopak lidské mládě je přizpůsobeno být v častém kontaktu se svou matkou, proto má její mléko málo kalorií. Je tedy přirozené kojit velmi často. Lidská mláďata jsou tedy druh savců, který potřebuje se svou matkou stálý kontakt. Můžeme se podívat na mláďata savců, kteří jsou geneticky nejbližší lidem. Jsou to primáti. Pokud se podíváme na chování primátů, zjistíme, že primáti nosí svá mláďata neustále u sebe. Krmení mláďat primátů je velice časté a odpovídá potřebě mláděte (Sears a Searsová, 2018).

Rady, které často říkají cvičitelé dětí, zmiňují ve své knize Mámě autorky Vanda Schreierová a Denisa Písaříková. Cvičitelé často radí v těžkých chvílích, kdy je například miminko neklidné, že má maminka málo mléka nebo že má slabé mléko. Nic takového ovšem neexistuje. Málo mléka se objeví, pokud matka málo přikládá dítě k prsu, tedy pokud uposlechne jejich radu, ať kojí dítě dle časových intervalů. Jediné, co tedy existuje je nízká četnost přikládání miminka k prsu. Další radou pro maminky je, že děti, jakmile začnou s příkrmy, už kojit nepotřebují. Toto tvrzení je také daleko od pravdy. Ve dvorcích na prsou se nacházejí receptory, které vnímají aktuální potřeby dítěte. Například dvouleté dítě, které začínám být nachlazené, si tímto „vytvoří“ mléko, které bude mít větší obsah vitamínu C. Když dítěti rostou zuby, nachází se v mateřském mléce látky podobné paracetamolu. Mléko pořád plní svou funkci v budování imunitního systému. Ať už jsou dítěti tři měsíce nebo tři roky (Schreierová a Písaříková 2017).

4.2.1. Druhy mateřského mléka

4.2.1.1. Kolostrum

Mléko, které pije novorozenec od svého narození zhruba jeden týden. Matky mají často dojem, že kolostrum ještě není mléko, má totiž nažloutlou barvu. Kolostrum obsahuje velké množství bílých krvinek a má nižší energetický obsah. Je bohaté na bílkoviny a obsahuje méně sacharidů a tuků (Lebl, 2014).

4.2.1.2. Přechodné mléko

Toto mléko pije novorozenec po kolostru zhruba do třetího týdne od porodu. Toto mléko obsahuje oproti kolostru méně bílkovin a více tuků a sacharidů (Lebl, 2014).

4.2.1.3. Zralé mléko

Novorozenec pije zralé mléko od třetího týdne. Má vyšší energetický obsah a vyšší obsah tuků (Lebl, 2014).

4.2.2. Vliv kojení na zdraví matky a dítěte

Podle Searsových mají kojící matky nižší hladinu stresových hormonů, proto se snadněji vyrovnají s únavou. Kojící matky samy říkají, že kojení jim život usnadňuje, ne ztěžuje. Výzkumy ukazují, že kojené děti jsou zdravější než děti krmené umělým mlékem. V pouhé jedné kapce mateřského mléka je totiž asi milion bílých krvinek. Bílé krvinky v těle bojují s infekcemi. Děti se také kojením uklidňují a snadno u něj usnou. Když matka často kojí, pomáhá jí to vytvářet potřebné množství mléka. Novorozenci potřebují pít 8–12 x za den. Čím častěji žena kojí, tím víc se vytváří mléka (Sears a Searsová, 2018).

Při kojení dochází k produkci oxytocinu, který pomáhá matkám jak při zavinování dělohy, tak k menším krevním ztrátám při menstruaci. Pokud je dítě kojeno alespoň 6 měsíců, snižuje se mu o 12% riziko akutní lymfocytární leukemie i akutní myeloidní leukémie. Při kojení delším než 6 měsíců je snížení tohoto rizika větší, a to až o 20 %. Kojené děti méně trpí na infekční onemocnění, jako například záněty středního ucha, zánět močových cest, průjmy nebo meningitida (Eidelman, 2012).

Kojení pomáhá ke snadnějšímu návratu k původní hmotnosti ženy (Baker, 2008).

U matek se snižuje riziko vzniku diabetu 2. typu o 4-12 %. Toto riziko se snižuje s každým rokem kojení (Schwarz et al., 2010).

Pokud matka kojí déle než 12 měsíců, snižuje se jí o 28% riziko rakoviny prsu a vaječníků (Lancet, 2002).

4.2.3. Doba kojení dítěte

Doba kojení je pro každé dítě jiná. Některé děti se přirozeně samy odstaví už v roce, některé ve dvou, třech a více letech. Pokud matce nebrání nic a nikdo v cestě, většinou nemají žádný důvod k tomu, aby odmítly svému dítěti něco, co je tak zásadní pro emocionální pohodu jejího dítěte. Dlouhodobě kojícím matkám vyhovuje praktičnost. Snadno a rychle utiší své dítě, ať se děje cokoli. Nejčastějším důvodem k odstavení dítěte je ovšem okolí. Rodina, přátelé a známí je často vyzývají, aby kojení ukončily. Nejčastěji slýchávají podivující se otázky, které jsou jim nepříjemné a těžko se jim reaguje zvláště proto, že nejsou sebevědomé a silné v naslouchání své intuici (Sears a Searsová, 2018).

Pokud budeme chtít určit dobu odstavení dítěte, můžeme se podívat na délku kojení u ostatních primátů. Primáti odstavují mláďata v rozmezí jednoho až sedmi let. Velcí primáti kojí déle, než ti menší. Například makakové, kteří patří mezi menší primáty, kojí asi rok. Naopak šimpanzi kojí minimálně roky. Antropoložka Katherine Dettwylerová podle této křivky předpokládá, že dítě by se mělo kojit cca 2,5 – 7 let. Archeologové potvrdili, že lidé už od pleistocénu kojili své děti několik let. Údaje z různých kultur země tomu odpovídají, jen na západě se děti odstavují dříve, často už před ukončením jednoho roku (Smallová, 2012).

4.3. Důvěra v pláč dítěte

Pláč je způsob, jak kojeneček dává najevo své potřeby. Zvuk pláče je nepříjemný a je vyvinutý tak, aby zajistil kojenci rychlé zavolání dospělé osoby (Zeifman, 2003).

Malé děti nedokážou mluvit, jejich jediným jazykovým projevem je pláč. Pláč tedy považujeme za jazyk miminka. Je to nejinstinktivnější prostředek kontaktního rodičovství, který říká matce, že jí chce dítě něco sdělit. V žádném případě s ní nechce manipulovat, jak to tvrdí cvičitelé dětí. Vědci zkoumající pláč dospěli k názoru, že pláč je naprosto dokonalým signálem. Je totiž dost znepokojivý, tudíž lehce přivolá rodiče, ale zároveň není tolik drásající, aby odrazil (Sears a Searsová, 2018).

Reagování na potřeby dítěte může pomoci rodičům a dítěti k tomu, aby se mezi nimi vytvořil tolik potřebný vztah. Pokud dítě pláče a rodiče mu rychle přijdou pomoci, dítě se většinou zklidní. Zároveň se budou dobře cítit i rodiče, protože budou šťastní, že jejich náruč, přítomnost nebo kojení přispělo k tomu, aby jejich děťátko bylo spokojené. Přispěje to tedy k dobrému pocitu na obou stranách. Zároveň, čím častěji budou rodiče reagovat na pláč jejich dětí, tím lépe budou rozumět, co jim chce jejich dítě říct (Sears a Searsová, 2018).

D. M. Zeifmanová (2001) tvrdí, že z etologického pohledu je pláč způsobený samotou dítěte. Píše také, že osamocení dítěte v západní kultuře je mnohem větší ve srovnání s dětmi ostatních kultur, nebo s mláďaty jiných primátů. Děti v západní kultuře mají nízký fyzický a vizuální kontakt s rodiči. V historii byly děti vždy nošeny, proto samota pro děti z evolučního hlediska znamená, že je rodič opustil. Není tedy divu, že pláčou (Zeifman, 2001).

Sears a Searsová (2018) ve své knize uvádí několik rad, co dělat, aby dítě nemuselo plakat:

- *„Vytvořte podmínky, při kterých bude mít vaše dítě menší potřebu plakat.“ (Sears a Searsová, 2018, s.138)*

Pokud budou rodiče praktikovat kontaktní rodičovství, jejich dítě bude pravděpodobně klidnější a bude méně plakat. Nebude se totiž dovolávat krmení, nemusí si volat o kontakt s maminkou a blízkost jeho rodičů ho bude celý den přirozeně uklidňovat (Sears a Searsová, 2018).

- *„Považujte pláč svého dítěte spíše za komunikaci než za manipulaci.“ (Sears a Searsová, 2018, s.139)*

Rodiče by měli chápat pláč jejich dítěte opravdu za způsob komunikace, ne za způsob, jak s nimi dítě manipuluje. Děti nepláčou proto, aby s rodičem manipulovaly (Sears a Searsová, 2018).

- „*Naučte se sledovat signály, které k vám dítě vysílá ještě před tím, než začne plakat.*“ (Sears a Searsová, 2018, s.139)

Dítě většinou vydává různé signály ještě před tím, než začne plakat. Například se začne mračit, mávat rukama nebo nějak ukazuje, že potřebuje útěchu ze strany dospělého. Pokud rodiče reagují už v této fázi, není už pro dítě nutné, aby se naplno rozplakalo (Sears a Searsová, 2018).

- „*Reagujte brzy.*“ (Sears a Searsová, 2018, s.139)

Pokud rodič neustále odkládá reakci na pláč, dítě se časem naučí, že musí plakat naplno, aby bylo vyslyšeno. Po několika takových zkušenostech rovnou začne hlasitě křičet, aby nemuselo dlouho čekat. Dlouhotrvající pláč je navíc těžce utišitelný, takže pro rodiče nežádoucí (Sears a Searsová, 2018).

4.3.1. Dezinterpretace pláče v historii:

V historii se z řad odborníků objevilo několik dezinformací na téma dětský pláč. Například v knize „*Care and Feeding of Children*“, kterou napsal Dr. Luther Emmet Holt v roce 1894, se objevují mnohé dezinformace:

- Pláč dítěte je velice důležitý, aby došlo k rozšíření plic, a proto by dítě mělo plakat každý den.
- Pokud dítě pláče, nechte ho vyplakat, přestane samo.
- Pláč dítěte dítě posiluje.
- Nehrajte si s dítětem do věku šesti měsíců (Mendelsohn, 2010)

V současné době se lidem s těmito radami říká cvičitelé dětí. Cvičitelé dětí v tomto případě, kdy rodiče reagují na pláč svého dítěte radí, že mají své dítě „nechat vyplakat“. Podle nich pak dítě usne a časem bude plakat méně. Měli by vědět, že dítě se rodí naprosto bezbranné a nenaučené špatným vlastnostem, takže neumí manipulovat, „dělat naschvál“, nebo „otravovat“. Dítě je od narození nastaveno, že musí jednoduše věřit. Od prvopočátku věří, že se na světě najde někdo, kdo se o něj postará, kdo ho bude milovat a bude ho přijímat bez jakéhokoliv očekávání. Rodičům stojí v cestě bezpodmínečné lásky k dítěti jejich vlastní strach a bolest, kterou oni zažili, když byli malí. Kdyby totiž dostali bezpodmínečnou lásku, neměli by teď strach tuto lásku dávat dál. Cvičitelé dětí jsou tedy sami lidé, kteří trpí bolestí a strachem, že jejich láska nebude opětována a bojí se, že by jejich dítě lásku jen bralo a „využívalo“. Cítí se zranitelní, když pořád jen „dávají“, protože jim samotným tato láska chybí. Rodiče, kteří chtějí

vychovávat kontaktně, by si toto měli uvědomit a nikdy se nenechat těmito lidmi ovlivnit (Aldort, 2010).

Kempe ve svém výzkumu „*Helping the Battered Child and His Family*“, který dokončil v roce 1972, vyzoroval, že rodiče, kterým se nedostalo dostatku mateřské lásky a pozornosti, nejsou schopni ji poskytnout svému dítěti, a naopak inklinují k očekávání, že dostane pozornost od dítěte. Často tito rodiče mají na dítě vysoké požadavky. Také dospěl k tomu, že z dětí, které byly v dětství bity, se pravděpodobně stanou násilní rodiče, pokud si to sami před narozením svého dítěte nezpracují a neuvědomí (Liedloffová, 2007).

4.4. Nošení dětí

Kontaktní rodičovství zastává názor, že děti mají být hlavně v náruči rodičů, proto doporučují nošení dětí v šátku nebo nosítku. Nošení dětí v šátku nebo nosítku umožňuje neustálý kontakt rodičů s jejich dětmi, ať už vyrazí kamkoliv. Mohou chodit ven, po horách, nakupovat, nebo jen dělat domácí práce, jako například vaření, uklízení nebo práce na zahradě. S nosítkem jsou se svými dětmi v tělesném kontaktu pořád (Sears a Searsová, 2018).

Současné trendy v nošení dětí jsou různé, například na Bali je zvykem nosit dítě šest měsíců v kuse. Po šesti měsících probíhá obřad, který nazývají „dotek země“, při tomto obřadu se dítě doslova poprvé posadí na zem. Tento moment je velice silný a ukazuje, že dítě začne brzy lézt a rodiče ho už nebudou tolik nosit (Sears a Searsová, 2018).

Nošení dětí není převratnou novinkou. Už když se naši předci ještě pohybovali po 4 a měli ochlupení, dítě se jich samo drželo. V současné době už ochlupení nemáme, a proto musíme spojení matky a dítěte dopomoci nošením. Dítě, ať už se narodí kdykoli a kdekoli, očekává, že bude v neustálém kontaktu s matkou, na které je závislé. Co určitě neočekává, je vystlaná postýlka, která nemá vůni matky, nejsou z ní slyšet zvuky tlukoucího srdce, ani z ní nejdou cítit matčiny pohyby (Liedloffová, 2007).

Liedloffová také ve své knize říká, že prvním zážitkem pro dítě je aktivní tělo jeho matky. Díky pohybům matky se dítě blíže seznamuje s tempem aktivního života. Rytmus je charakteristický pro život a pro svět a dítě ho vždy spojuje s pocitem příjemné náruče (Liedloffová, 2007).

Nošení dítěte na těle matky je z pohledu etnopediatrie úžasná činnost. Etnopediatrie je obor, který zkoumá, jak přístup k rodičovství ovlivňuje osobnost člověka. Lidské mládě už před miliony lety bylo nošeno na těle matky, kde mělo i neustálý přísun potravy, protože bylo nakojeno kdykoliv chtělo. Také ostatní děti v nezápadních kulturách jsou nošeni celý den v šátku. Takové děti mají mnohem lepší náladu, téměř neznají pláč, netrpí na u kojenecké koliky, které jsou u nás velice časté a jejich dětství je tak mnohem snazší a otevřenější dobrému psychickému i fyzickému vývoji (Smallová, 2012).

Nošením a houpáním rodiče posilují smysl pro rytmus, který je důležitou součástí řeči. Rodiče i další lidé, kteří nenosí dítě, mají přirozeně tendenci si s ním povídat. Často si třeba mohou povídat o tom, co zrovna dělají a používají u toho jednoduchá slova (Biddulph, 2012).

4.4.1. Vrozené reflexy u dítěte

Dítě má vrozené reflexy, které nám jasně ukazují, jak přirozené a důležité je pro dítě nošení. Dítě je podle evolučních vědců předurčeno k tomu, aby bylo nošeno. Odpovídají tomu reflexy, kterými je dítě vybaveno. Mezi nejznámějšími reflexy je například palmární uchopovací reflex – Robinsonův reflex. Tento reflex poznáme tak, že dítěti vložíme například malíček do dlaně. Novorozenec semkne prsty kolem našeho malíčku nebo jiného předmětu. Tento stisk je tak silný, že pokud by se nás chytl za naše prsty, můžeme ho zvednout až do visu (Kirkilionis, 2014)

Další reakcí ovlivněnou reflexy je například reakce označována jako „transport response“, kterou do češtiny překládáme jako reakce na přenos. Tato reakce je vyznačována tím, že pokud kojence nese matka při chůzi, okamžitě se zklidní, přestanou plakat a také se přestanou pohybovat (Yoshida et al., 2013)

I konfigurace kyčlí novorozence nám říká, že dítě bylo miliony let nošeno na levém boku matky. Dítě se na kyčli matky usadilo, levá ruka matky ho přidržovala a pravá ruka byla volná na práci. Dítě se nosilo v blízkosti srdce, jehož rytmus ho uklidňoval a také v blízkosti prsu, ze kterého se mohlo kdykoliv napít (Matějček, 2015)

4.4.2. Fyziologie novorozence ve vazbě na nošení:

Fyziologický vývoj novorozence ho předurčuje k tomu, aby byl nošen. Novorozenec nemá esovitě zahnutou páteř, ale jeho páteř je zahnutá do tvaru písmene C. Kyčelní klouby novorozence jsou orientovány dopředu, což omezuje jeho pohyb na takový rozsah, který je adekvátní k nošení. Tedy jeho pánev, postavení nohou a tvar páteře jasně ukazují, že má být nošeno (Kirkilionis, 2014).

Nejčastější ortopedická vada u dětí je kyčelní dysplazie. Pro medicínskou léčbu dysplazie je nutné, aby byly nohy dítěte pokrčené a ohnuté úplně do stejné pozice, v jaké se dítě nachází, je-li nošeno na těle mámy (Kirkilionis, 2014). Tento názor zastává i dětský lékař Velemínský (2002). Podle něj bylo dítě dlouhou dobu v prenatálním období v poloze se stočenou páteří a jeho páteř se přirozeně začne postupně narovnávat během jeho motorického vývoje. Není tedy vůbec potřeba, aby dítě leželo na rovné podložce (Velemínský, 2002).

Profesor Bernhard Hassenstein, který je významným představitelem biologie chování, rozděluje zvířecí mláďata do tří skupin podle toho, jak se v přírodě chovají, když cítí nebezpečí (Matějček, 2015):

1. **Hnízdoši** – V této skupině jsou kočky, psi, ptáci a všechna další zvířata, která jsou po narození slepá. Tato zvířata se v případě nebezpečí schoulí v pelíšku, přestanou se hýbat a snaží se schovat nebo být nenápadní (Matějček, 2015).
2. **Běhavci** – V této skupině jsou zajíci, stepní běhavci a další zvířata, která jsou po narození schopná pohybu. V případě nebezpečí utečou (Matějček, 2015).
3. **Nošenci** – Tito živočichové po narození nejsou schopni ani utéct, ani se schovat a přikrčit. Ty jednoduše musí někdo odnést! Jsou vybaveni na to, že v případě nouze si pomoc jednoduše přivolají, umějí navazovat vztah a tento vztah udržovat, aby se cítili chráněni a v bezpečí (Matějček, 2015). Nošence také můžeme dále rozdělit na aktivní nošence a pasivní nošence. Aktivní nošenci se na těle matky udržují sami. Mezi aktivní nošence řadíme například opice nebo koaly. Pasivní nošenci se na těle matky neudrží, proto mu v tom musí pomáhat. Lidské mládě tedy patří do kategorie pasivní nošenci (Kirkilionis, 2014).

4.5. Společné spaní

„Bud' budete vstávat se svými dětmi, když jsou malinké, nebo kvůli nim budete vstávat, až budou velké.“ (Sears a Searsová, str. 157)

V knize Naše děti, naše světy se autorka podivuje nad tím, jak mohou chtít rodiče, aby se k nim děti vracely, když je sami hned v dětství odstrčí (Smallová, 2012).

Rodiče spali společně s dětmi několik tisíců let, protože si uvědomují, že přijetí dítěte do postele dítě nerozmazluje. Spát společně s dětmi je tou nejlepší cestou k tomu, abychom byli schopni reagovat na potřeby dítěte, a přitom se dobře vyspat (Sears a Searsová, 2018).

Doktorka Hofhanzlová odkládání dětí do jiného pokoje považuje za nepřirozené. Člověk je podle ní jediným rodičem, který od sebe odhání své děti. U jiných živočišných druhů tento jev nenajdeme. Uvádí, že u dětí, které byly odstěhovány mimo postel rodičů jsou zaznamenány úzkostné stavy nebo nástupy různých nemocí. Společné spaní také podle ní nevede k rozmalování dětí, ale naopak vede k pozdější větší samostatnosti (Hofhanzlová, 2007).

Rodiče praktikují společné spaní ze dvou hlavních důvodů. Sdílením spánku pokračují v kontaktním vztahu jako ve dne. Je tedy samozřejmé, že pokud rodiče nenechají děti plakat ve dne, nenechají je plakat ani v noci. Společné spaní je podobné, jako denní nošení dětí. Dalším důvodem je to, že děti spící u rodičů spí lépe, a proto i rodiče spí lépe (Sears a Searsová, 2018).

Po většinu lidské historie spaly děti se svými matkami. Téměř ve všech kulturách, kromě industriálních západních společností, jako je Severní Amerika a některé evropské země, spávají kojenci s rodiči doteď. V západních kulturách se ovšem spánek stal soukromou záležitostí. Etnopediatři se jednohlasně shodují na tom, že spánek o samotě, který je v západních společnostech tak doporučován, je úplným opakem evolučně vyvinutého spánku a toho, co dítě opravdu potřebuje (Smallová, 2012).

Z historického hlediska společné spaní není žádnou novinkou. V říši zvířat neexistuje žádné savčí mládě, které by spalo samo, bez matky. Lidské mládě potřebuje jako všechna ostatní mláďata teplo, cítit blízkost matky, slyšet její hlas, tep a tlukot srdce (Kudlová a Mydlilová, 2005).

Dětský spánek je rozdílný od spánku dospělého člověka. Fáze hlubokého a lehkého spánku se jim často mění, přičemž lehký spánek mají delší než dospělí. Když dítě přechází z hlubokého do lehkého spánku, je velice pravděpodobné, že se probudí. Pokud dítě spí samo, probuzení pro něj může být až děsivé. Bude si totiž myslet, že je samo a opuštěné (Sears a Searsová, 2018). Dítě totiž žije ve stavu „tady a teď“ – neví, že maminka za chvíli přijde. Celý svět je najednou špatně, neumí doufat v lepší časy (Liedloffová, 2007).

Usínání blízko rodičů vytváří kladný přístup ke spánku. Dítě se tím naučí, že spánek je příjemná aktivita, takže snadněji usíná a déle spí. Během spánku dítě cítí dech matky a poslouchá tlukot jejího srdce podobně, jako tomu bylo celých devět měsíců v matčině břiše (Sears a Searsová, 2018).

Matky během společného spaní dosáhnou určité noční harmonie. Vědí o přítomnosti dětí v jejich posteli, a přesto pohodlně spí. Málokdy mají problém po nočním kojení ihned usnout. Jsou tak napojené na dítě, že se vzbudí, až je dítě bude potřebovat. Samy říkají, že je mnohem jednodušší reagovat na signály dítěte v „polospánku“, než aby musely vstávat z postele kvůli dětskému pláči (Sears a Searsová, 2018).

Cvičitelé dětí často noční buzení kritizují. Podle nich je společné spaní určitým zlozvykem, není to pro ně potřeba dítěte, které chce být v kontaktu s rodiči. Když se ale zeptáte kontaktních maminek, většinou ani neví, kolikrát za noc a ve kterou hodinu kojily, protože spí tak, aby si co nejvíce odpočinuly (Sears a Searsová, 2018).

Více nočního krmení a více doteků pomáhá dětem růst, ale také pomáhá tvořit dostatek mléka, a zabraňuje tomu, že se mléko bude usazovat, a tím se budou ucpávat mléčné kanálky, či bude docházet k mastitidě. Hormony uvolňující se během kojení mají uklidňující účinek, který je velice důležitý pro spánek matky. Buzení tedy maminky neobtěžuje tak, jako kdyby musely jít k plačícímu dítěti do vedlejšího pokoje. V takovém případě plačící dítě probudí maminku z hlubokého spánku, ta pak musí vstát, jít k dítěti, které musí zklidnit a nakojit (nebo musí v kuchyni připravovat mléko). Když už dítě usne, matka jde zpátky do ložnice, kde si lehne do své postele a dlouho ji trvá, než znovu usne (Sears a Searsová, 2018).

Společný spánek pomáhá dětem prospívat, protože právě doteky spolu s krmením stimulují jeho vývoj. Pokud dítě cítí, že je matka u krmení uvolněná, pije z prsu déle, a to mu umožňuje napít se zadního mléka, které je tučnější. Hladina prolaktinu u matky během spánku stoupá, a tak je klidné společné spaní jak v noci, tak odpoledne dobrým způsobem, jak si udržet dostatečné tvoření mléka. Společné spaní také pomáhá dítěti a matce „dohnat“ dobu, kdy spolu během dne nejsou. Zvláště u zaměstnaných rodičů je společné spaní velice důležité. Společným spaním dává matka dítěti najevo, že jí na něm záleží, a to posiluje jejich důvěru (Sears a Searsová, 2018).

Spánek dětí je tělesný vztah, a tudíž nelze předpokládat, že spánek o samotě nebude mít vliv na vývoj a životní funkce, uvádí antropolog McKeena. Rovněž říká, že spánek kojenců byl vyvíjen během pohupování kojence v šátku, takže sociální péče je pro něj více než přirozená. Západní kultura však stále vytváří tlak na to, jak má noc s miminkem vypadat. Dítě by podle

nich mělo spát samo ve svém pokoji, v postýlce s dokonalou matrací, kolem něj by měly být uspávací hračky, které vydávají zvuky tlukoucího srdce. Neuvědomují si však, že toto prostředí je tak moc vzdálené prostředí, ve kterém žila miminka našich předků. Ano, společnost se stále vyvíjí, ale biologie se mění daleko pomaleji. Ani spousta technologických pomůcek nezmění to, co je v nás hluboce zakořeněno. Každé dítě potřebuje rodiče, tento systém se vyvinul z evolučních důvodů a je nezbytný i v současnosti (Smallová, 2012).

Marek Herman ve své knize Najděte si svého manžana vybízí čtenáře k tomu, aby si představili určité situace. Aby si například představili, že jsou malé dítě, které se vzbudí uprostřed noci a čekají. Čekají na někoho, kdo přijde, pohladí ho, pomazlí se s ním. Ale nikdo nepřichází. Jsou sami, ve tmě a naprosto neschopni se sami přesouvat a hledat onoho člověka. Pro většinu z nás je tato představa děsivá, a přesto, hodně rodičů toto dětem dělá každý den, několikrát denně. Nejdou k dítěti hned, aby si náhodou „nezvyklo“, namísto aby věřili ve svou intuici, reagovali an potřeby dítěte včas a trávili s ním čas jak bdělý, tak spící (Herman, 2008).

4.5.1. Společný spánek a SIDS (syndrom náhlého úmrtí kojenců)

Syndrom náhlého úmrtí kojenců je na celém světě, v USA je tento syndrom hlavní příčinou úmrtnosti kojenců. Kojenci nejčastěji umírají mezi třetím a čtvrtým měsícem věku. Překvapivé je ovšem množství případů SIDS napříč kulturami. Nejvyšší počty jsou v USA, kde z této příčiny umírá v průměru jedno dítě za hodinu. Aliance SIDS uvádí, že v USA zemře ročně více dětí na SIDS než z jakéhokoliv jiného důvodu (rakovina, srdeční vady, AIDS, fyzické poranění a další). Je velice překvapivé, že USA má tak vysoké hodnoty SIDS, přestože jsou to industriální národy s dobrou prenatální péčí a výživou. Také je fakt, že nejvíce případů SIDS je mezi lidmi, kteří žijí v USA nejdéle, tudíž nejvíce přijali západní výchovné praktiky. Nelze přehlédnout, že výskyt SIDS je tak nízký v nezápadních kulturách, kde jsou děti mnohem více ohroženy nemocemi a podvýživou (Smallová, 2012).

Miminka nezápadních kultur se v noci podle potřeby kojí a spí společně s matkou. Podle laboratorních výzkumů McKeena tyto matky ukládají dítě ke spánku do polohy na zádech. Tato pozice je pro ně přirozená, protože ulehčuje kojení a dítěti umožňuje pohyb. V poloze na břiše spí děti jinak, spí déle a tráví více času v non-REM fázi, méně často se budí a spí tvrději, což západní společnost chce, proto zde pediatři tuto polohu doporučují, zatím si nikdo neuvědomil, že lehčí spánek je pro miminka bezpečnější a lepší (Smallová, 2012).

Vědci, kteří provedli výzkumy dětí a jejich matek ve spánkové laboratoři si všimli, že všechny maminky intuitivně většinu času ve spánku ležely obličejem k dítěti. Vědci si myslí,

že je to proto, že když matka vydechuje oxid uhličitý, stimuluje to dítě k větší dýchací aktivitě a tím pádem funguje proti SIDS (Schreierová a Písaříková, 2017).

4.6. Vyvážený osobní a rodinný život a vymezení hranic

Dalším prostředkem, který nám na cestě kontaktním rodičovstvím pomůže, je vyrovnaný osobní a rodinný život a vymezování hranic. Každé dítě potřebuje emočně vyrovnané a silné rodiče. Kontaktní rodiče by se měli snažit o to, aby dosáhli životní pohody jak jejich dětí, tak sebe, protože jejich pocity a myšlenky se okamžitě odrazí na dětech, které jsou na tyto signály velice vnímavé (Aldort, 2010)

Pokud někdy poletíme letadlem, pravděpodobně od letušek uslyšíme, že v případě nebezpečí je důležité, aby si kyslíkové masky nasadili nejprve rodiče, a až poté děti. Tento příklad můžeme využít i v každodenní praxi. Pokud matka nemá dostatek sil, elánu, cítí se vyčerpaná a emocionálně slabá, odrazí se to i na dítěti. Dítě cítí náladu a rozpoložení jeho matky, a to ho bude přivádět do stresu, který z něj může udělat úzkostné a náročné dítě (Aldort, 2010).

Milovat dítě znamená milovat sebe. Pokud se tedy matka má ráda, dokáže mít ráda i své dítě. Člověk dokáže plně dávat jen v případě, když dokáže i přijímat. Pokud si je rodič jistý svou cenou, nemusí se starat o to, aby získal lásku pro sebe, pak je svobodný a může milovat dítě naplno. V životě rodiče nastane mnoho situací, kdy se bude rozhodovat v zájmu okolí, pod pohrůzkou obav „co si kdo myslí“, nebo v zájmu dítěte. Pokud se bude mít rád a přijímat se, nebude se snažit neustále dělat dojem na ostatní. Být rodičem vyžaduje, aby se dospělý člověk stal zralým a nestaral se jen o své cíle (Aldort, 2010).

V životě ženy, se stejně jako v životě muže s narozením dítěte otevírají zcela nové kvality. Muž se stane mužem a žena se stane ženou, měli by vzájemně dávat i brát, bezpodmínečně milovat. Každé dítě potřebuje vědět, že rodiče jsou v jeho výchově jeden tým. Vztah rodičů by měl být zralý a vyspělý, aby každý z nich mohl žít svůj život a současně se mohl opírat o druhého (Prekopová, 2012)

Nastavování hranic ve výchově je velice důležité, každé dítě potřebuje hranice. Pokud si je dítě jisté hranicemi, je spokojené. Někdy se stává, že si rodiče popletou lásku a s tím, že dítěti dovolí cokoli. Nikdo nemůže dělat cokoli chce, nemůžeme dělat věci tak, jak chceme. Občas se musíme zastavit, přizpůsobit, dohodnout a spolupracovat. Rodič by měl své děti těmito vlastnostem učit. Když přizpůsobí život plně svému dítěti, zabrání mu v tomu, aby se dítě naučilo, že v životě hranice existují. Jeho emocionální odolnost se tedy nebude vyvíjet. Dítě od malička neumí počkat a rozdělit se, je jen na rodičích, aby mu to ukázali a aby ho tímto na budoucí život připravili. Milovat dítě znamená plnit jeho potřeby, ale zároveň, pokud mu život jeho přání neplní, být empatickým pomocníkem a průvodcem (Aldort, 2010).

Searsovi (2018) nabízejí několik tipů, jak přispět k vyrovnanému osobnímu a rodinnému životu. Zde jsou uvedeny některé z nich:

- „*Zdřímnete si s miminkem*“ (Sears a Searsová, 2018, s. 187)

Matky často láká využít čas, kdy dítě spí, pro nějakou činnost. Někdy je ale lepší si lehnout spolu s dítětem a načerpat další síly.

- „*Najměte si pomoc*“ (Sears a Searsová, 2018, s. 187)

Pokud je manžel často a dlouho v práci, může se žena cítit na všechno sama. Je potom těžké si v takové situaci najít čas samu pro sebe. Je dobré, když si žena umí říct o pomoc širší rodině, známým, kamarádkám. Ti ji mohou pomoc s domácími pracemi, vařením, nebo si mohou s dítětem hrát, zatímco si žena užije chvíli, kdy se bude věnovat sama sobě.

- „*Věnujte se svým koníčkům*“ (Sears a Searsová, 2018, s. 188)

Pokud měla žena nějaký koníček, který odložila, může vrátit k tomu, co ji bavilo a naplňovalo, než se stala maminkou.

- „*Ignorujte negativní rady*“ (Sears a Searsová, 2018, s. 189)

V okruhu novopečené maminky jsou lidé, kteří mají tendenci radit. Mohou se objevit i takoví, kteří budou neustále poukazovat na to, co všechno dělá špatně a co by mohla dělat jinak. Takový přístup přispěje k tomu, že žena bude mít nízké sebevědomí a možná se těmto radám podvolí. U kontaktní matky to budou „cvičitelé dětí“, kteří ji budou znejišťovat v jednání. Je lepší je ignorovat, nehádat se a tím si ušetřit spoustu sil.

- „*Zapojte tatínka*“ (Sears a Searsová, 2018, s. 189)

Někteří otcové jsou v péči o dítě skvělí hned od začátku, někteří potřebují trochu pomoci, poradit a pozitivně motivovat. V obou případech se z nich mohou stát výborní vnímaví otcové, pokud jim určité věci jejich žena v klidu vysvětlí a zpočátku pomůže. Tento bod je jedním z nejdůležitějších. Pokud se totiž tatínek aktivně zapojí, maminka si může zdřímnout, nemusí si prosit o další pomoc, může se věnovat svým koníčkům a zároveň ji muž pomůže vyrovnat se všemi radami, které budou přicházet od okolí. Bude její oporou a to přispěje k jejich vzájemnému vztahu, který tímto bude silít. V budoucnu z tak silného vztahu budou čerpat nejen oni, ale i jejich děti.

4.7. Kontaktní otcovství

Otcové mohou využívat naplno všechny prvky kontaktního rodičovství, až na kojení. Učí se už od prvního dne pečovat o dítě stejným způsobem jako ženy, a to praxí. Ze zkušeností víme, že se muži často už v době těhotenství jejich ženy těší na to, až si s nimi budou kopat na hřišti. Pokud ale chtějí dobře své děti znát, nemohou čekat, až dorostou do fotbalového dresu. Mohou se zapojit už od narození a prohlubovat tak vztah, ze kterého budou v budoucnu čerpat. Pro kontaktního otce je také snadnější převzít péči o dítě, když jejich žena potřebuje odpočinek (Sears a Sersová, 2018).

Muž se stává otcem už v době těhotenství jeho ženy. Dochází u něj k dějům, jako jsou změna hladiny testosteronu, zvýšení hladiny prolaktinu, někdy i somatické potíže, jako jsou přibývání na váze, bolesti zubů, trávicí potíže – zvracení, průjem, zácpa. Tyto děje se označují pojmem *couvade*. *Couvade* prožívají všichni muži na světě. Někteří indiáni dokonce popisují, že cítí porodní bolesti (Ratislavová, 2008).

Doba, kterou spolu tráví otec a dítě je závislá na tom, jak hluboký vztah mezi sebou budou mít. Otcové mají po porodu pocity srovnatelné s pocity matek. Svědčí o tom i fakt, že jejich přístup k dítěti ihned po porodu je totožný. Pokud dostanou možnost být s ním hned v kontaktu, jejich první doteky jsou velice podobné. Nejprve se dotýkají dítěte od prstů na ruku a nohou a postupují směrem ke středu těla. Stejně jako matky, i otcové okamžitě instinktivně mění řeč. Začnou mluvit pomaleji a mění svůj hlas (Smallová, 2012)

4.7.1. Tipy pro kontaktní otcovství (Sears a Searsová, 2018)

- **Začněte brzy** – Otcovský vztah, stejně jako mateřský, začíná už před narozením dítěte. Otcové sice děti nenosí v břicho, ale mohou se na něj napojit například tak, že budou břicho své ženy hladit, dotýkat se tak miminka, mluvit na něj. Dnes už víme, že dítě již v prenatálním období poslouchá, a dokonce vědci zastávají názor, že mužský hlas může dítě slyšet lépe, protože hlubší tóny se tekutinou lépe přenášejí. Další příležitostí, jak mohou muži lépe navázat vztah k dítěti před porodem je ta, že budou s ženou chodit na prenatální prohlídky, kde uslyší tlukot srdce a uvidí jeho tělíčko.
- **Vazba s novorozencem** – Otec u porodu je velice důležitý. Reakce otců, když poprvé vidí své dítě, je popsána pojmem „silná fascinace“. Tento pojem velice dobře specifikuje, jak moc je otec svým dítětem fascinován. Jeho chování je podobné matce. Dívá se mu do očí, hladí ho, mluví na něj. Otcové, kteří jsou u porodu, se poté v životě

dítěte cítí mnohem významnější a silněji cítí, že jsou pro něj důležití. Méně často pak dochází k tomu, že si otcové myslí, že péče o dítě je jen ženskou záležitostí.

- Vezměte si otcovskou dovolenou – K vytvoření kontaktního vztahu je důležitý nepřetržitý kontakt, čím jak nejdéle dobu. Otcové mají možnost čerpání volna po narození dítěte, poté je dobré si ještě vybrat další dovolenou, jak jen je to možné. Pomůže mu to lépe se poznat s dítětem a dobře se postarat o svou ženu, která zažívá pravděpodobně nejkrásnější, ale zároveň nejtěžší období v jejím životě.
- Zůstaňte v kontaktu – Tatínek může kdykoli dítě nosit, konejšit, uspávat. Zkrátka, co nejvíc s dítětem trávit čas. Čím více toho času bude, tím se vztah bude snadněji prohlubovat. Také kontakt kůže na kůži je pro otce a dítě příjemný.
- V pohybu – Nosit dítě v nosítku není jen záležitostí maminek, naopak otcové, kteří mají většinou více síly a energie, mohou své dítě také nosit. Nošením děti snadněji pochopí, že patří k vám. Proto po příchodu z práce je nejlepší volbou dát si dítě do nosítka a vyrazit na procházku.
- Buďte oporou – Jednou z nejlepších a nejužitečnějších věcí, kterou mohou muži dělat, je podpora jejich ženy. Ženy jsou v tomto citlivém období zranitelnější, a proto i náchylnější k tomu, aby snadno podlehly konfliktům a různým narážkám zvenku. Nezáleží na tom, zda narážky a rady týkající se výchovy přicházejí od kamarádů, známých, nebo od rodiny, muž by měl být pro ženu oporou a vždy se jí zastat. Pokud muž bude kontaktním otcem, bude to o to jednodušší, protože bude lépe věřit instinktům jeho ženy.
- Rozvíňte své schopnosti – Buďte k otcovství otevření a berte do rukou každou výzvu, která se k vám dostane. Počínaje přebalováním, oblékáním, hraním si na koberci až po sportovní a volnočasové aktivity. Buďte tatínkem, který se svým dítětem opravdu je, válejte se s ním na koberci mezi kostkami, podnikajte s ním výlety do přírody a navrhujte různé zábavné hry. Otcové jsou v tomto ohledu jiní než matky, jsou tedy velice důležití v životě jejich dětí.
- Poznejte své dítě – Všechny předchozí tipy vedou k tomu, abyste lépe poznali své dítě. Pokud sami budete chtít naplno poznat své dítě, umožní vám to méně spolu bojovat a vést výchovu více citlivě a empaticky. Je důležité, aby děti poslouchaly své otce, protože jim důvěřují, ne ze strachu nebo z povinnosti (Sears a Sersová, 2018).

4.7.2. Muž u porodu

Pokud nahlédneme do historie, porody byly záležitostí žen. Muži byli přítomni u porodu jen sporadicky. V dnešním světě je u porodu většinou více mužů, než žen. Velká část dětí se narodí do rukou muže – porodníka. Dokonce čeština nemá ani ženský ekvivalent pro označení porodník. Přítomnost muže nebo mužů u porodů je tedy dnes naprosto běžná. Patří ale muž, otec dítěte, k porodu? Na tuto otázku nelze odpovědět. Můžeme zde ale nabídnout různé argumenty (Mrowetz et al., 2011).

Důvod, proč historicky muži u porodu nebyli, byl biologický či náboženský. Z biologického hlediska muž u porodu produkuje adrenalin a testosteron. Tyto hormony mohou celý porod brzdit, protože brání přirozenému procesu tím, že jsou nakažlivé. Žena se potřebuje plně soustředit na sebe a miminko, při tomto stavu vytváří hlavně hormon oxytocin, který uvolňuje a otevírá. Oproti adrenalinu, který se vyplavuje při strachu a naopak uzavírá (Mrowetz et al., 2011).

V historii rodily ženy v domácím prostředí, ve společnosti ostatních zkušených žen, které nastolily takovou atmosféru, že muži by jim tam jen překáželi. V dnešní době je to úplně jiné. Žena rodí v cizím nemocničním prostředí, které je absolutně jiné a samo o sobě stresující. Na porodním oddělení je pravděpodobně vůbec poprvé. Muž jí je tedy v tomto případě obrovskou úlevou, pokud umí být dostatečně nápomocný. Muž u porodu není jen divák, tímto by porod komplikoval. Naopak muž by měl být aktivní součástí a měl by zajišťovat vše, co by jeho ženu mohlo stresovat. Měl by být po ruce, kdykoliv bude jeho žena potřebovat něco přinést, podat, nebo zavolat personál (Mrowetz et al., 2011).

Žena a muž jsou u porodu ve zcela odlišném postavení. Muž je ve střehu, sevřený a je připravený kdykoliv reagovat a chránit. Žena je naopak uvolněná a otevírá se, aby mohla své dítě snadno porodit (Mrowetz et al., 2011).

V současné době tedy společnost podporuje muže u porodu. Většinou jsou pro ženy přínosem, pokud jsou schopni dobře reagovat a nejsou úzkostliví. Velký význam mají muži ve 3. a 4. době porodní, kdy jsou už s ženou naladěni na podobné vlně a po porodu spolu prožívají lásku a štěstí. Muž může po porodu zajistit, aby žena a dítě dostali přesně to, co potřebují – klid, teplo, pohodlí, prostor pro seznamování se a mazlení. Žena je na to po porodu připravena, avšak nemocniční personál jí v tom mnohdy brání. Pokud je v přítomnosti muž, dokáže s personálem vykomunikovat ženiny přání a jeho názory jsou mnohdy přijímány s respektem (Mrowetz et al., 2011).

PRAKTICKÁ ČÁST

ÚVOD

Praktická část této diplomové práce se zaměřuje na jednotlivé prostředky kontaktního rodičovství a zkoumá míru a způsob jejich uplatňování. Výzkum byl prováděn v České republice, kde najdeme mnoho různých přístupů k rodičovství. Každá matka je přirozeně vybavena výbornou intuicí, která jí už od početí napovídá, co má dělat, a jak se k dítěti chovat. Nejen pomocí intuice se matka řídí, ale záleží také na okolí, ve kterém žije, a také na tom, zda a jak je matka schopna své intuici naslouchat.

1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem této práce je analyzovat, jaké prostředky kontaktního rodičovství matky praktikují. Jednotlivé výzkumné otázky přímo korespondují s tématem této diplomové práce a pomáhají odpovědět na hlavní cíl.

Díličními cíli této práce jsou:

- Zjistit, jaké prostředky kontaktního rodičovství využívají současné matky, ať už kontaktní rodičovství znají, či ne
- Zjistit, zda jsou mezi respondentkami ženy, které žádné prostředky nepraktikují a ani nikdy nepraktikovaly.

2 Výzkumný problém

V naší současné společnosti můžeme najít mnoho způsobů, jak přistupovat k rodičovství a k výchově dětí. Tyto způsoby vždy vycházejí z toho, jak žijeme my sami, tedy jak jsme byli vychováváni a co vidíme kolem sebe. Vše nás od narození postupně formuje a formuje to také náš osobní přístup k rodičovství. Tato práce se konkrétně zabývá takovým přístupem, který je nazván „kontaktní rodičovství“. V teoretické části jsme vysvětlili, že prostředky kontaktního rodičovství vyplývají z přirozených lidských potřeb a jsou založeny na návratu k přirozenému rodičovství. Nezáleží tedy na tom, zda matka pojem kontaktní rodičovství zná či ne, prostředky běžně využívá v obojím případě. Výzkumným problémem je tedy samotný přístup k rodičovství, který by měl vycházet z přirozených potřeb dětí a jejich rodičů. Ve spojení s tímto problémem jsme stanovili i hlavní cíl výzkumného šetření, a to analyzovat, jaké prostředky kontaktního rodičovství matky praktikují. Domníváme se také, že

sdílení názorů našich respondentek by mohlo pomoci všem, kteří jsou na své cestě k nalezení odpovědí na jejich nejasné otázky týkající se přístupu k výchově dětí.

3 Výzkumné otázky

1. Praktikovaly matky se svými novorozеныmi dětmi bonding?
2. Kojí matky své děti?
3. Nosí matky své děti (v šátku nebo v nosítku)?
4. Reagují matky vždy na pláč svého dítěte?
5. Spí dítě spolu s rodiči v jejich manželské posteli?
6. Věří matky své mateřské intuici?

4 Výzkumné předpoklady

VP1: Předpokládáme, že 80 % matek prožilo poporodní bonding se svým dítětem.

VP2: Předpokládáme, že maximálně 10 % matek nepraktikovalo ani jeden z prostředků kontaktního rodičovství.

VP3: Předpokládáme, že 80 % matek kojilo své dítě (bez ohledu na to, zda bylo dítě kojeno v předem stanovených intervalech či dle jeho potřeb).

VP4: Předpokládáme, že 75 % matek kojilo své dítě vždy podle jeho potřeb, tedy nedbalo na to, aby bylo dítě kojeno v přesných intervalech.

VP5: Předpokládáme, že 80 % matek nosilo své dítě v šátku nebo v nosítku.

VP6: Předpokládáme, že 80 % matek spalo s dítětem v manželské posteli.

VP7: Předpokládáme, že 75 % manželů/partnerů matky dítěte praktikovalo kontaktní otcovství.

VP8: Předpokládáme, že 90 % matek věřilo ve svou mateřskou intuici.

VP9: Předpokládáme, že 80 % matek vždy reagovalo na pláč jejich dítěte.

5 Popis výzkumného šetření

5.1. Metody výzkumu

Pro provedení výzkumu byla zvolena kvantitativní forma v podobě dotazníku s kvalitativními prvky.

Dotazník vlastní konstrukce byl vytvořen v elektronické podobě pomocí platformy Google Forms. Skládal se z 17 uzavřených a 2 otevřených otázek. Uzavřené otázky předkládají respondentům vždy několik předem připravených odpovědí, zatímco otevřené otázky nenavrhují respondentovi žádné předem připravené odpovědi (Chráška, 2007). *„Otázky v dotazníku podléhají jistým pravidlům, která by se měla dodržovat při sestavování. Tvůrce by měl definovat jasné, smysluplné a jednoduché otázky. Měl by se vyhnout předpojatosti, záporným či dvojitým otázkám. Otázky dotazníku mohou být otevřené, uzavřené, polozavřené nebo škálové“ (Floksová, 2014, s. 48).*

Dotazník byl rozdělen do tří částí, v první části byly otázky zaměřeny na sběr demografických údajů, druhá část byla zaměřena na oblast kontaktního rodičovství, poslední část představovala 2 otevřené otázky, které byly dobrovolné. V těchto otázkách měly respondentky možnost vyjádřit se v otevřené otázce, a tímto se nám podařilo získat některé zajímavé odpovědi a názory, které blíže uvedeme později.

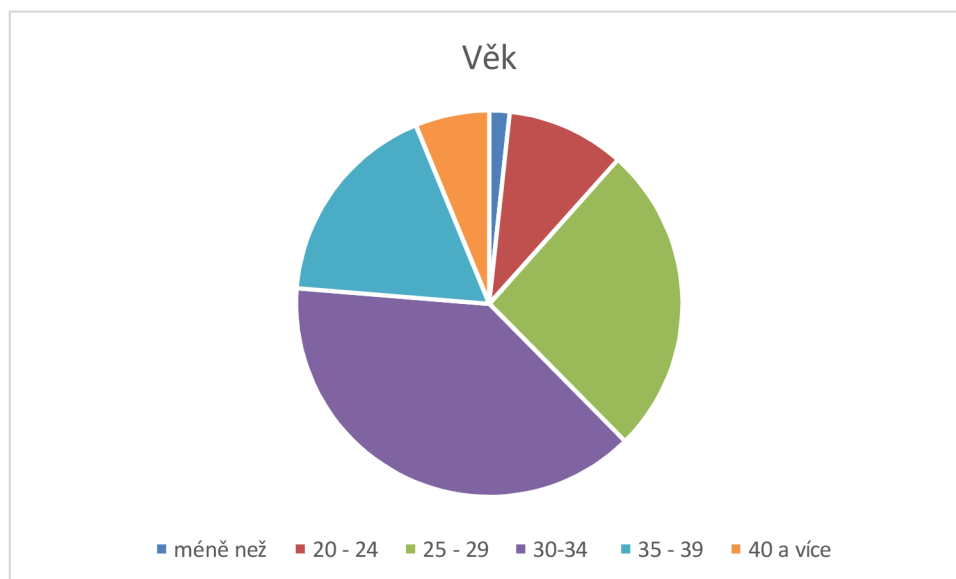
Dotazník byl sdílen v uvedených skupinách během měsíce srpna a září roku 2021. Vyplňování dotazníků bylo zcela anonymní. Celkem bylo vyplněno 1067 dotazníků. Ženy dotazník vyplňovaly velice ochotně. Do zpráv a komentářů přály hodně štěstí a posílaly své e-mailové adresy pro případ, kdyby bylo potřeba zodpovědět další informace.

5.2. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořily matky z šesti českých facebookových skupin (Nosím na srdci, Maminky Praha, Maminky pomáhají maminkám, Mateřství s přesahem, Vědomý porod, ProMaminky.cz). Skupiny byly různorodé, založené především pro podporu matek a sdílení jejich informací. Polovina z nich tvořila skupiny, ve kterých se sdružovaly matky bez ohledu na jejich přístup k rodičovství. Byly to skupiny s názvem Maminky Praha, Maminky pomáhají maminkám a ProMaminky.cz. Skupiny byly jak veřejné, tak soukromé. Pro vstup do soukromých skupin bylo nutné odpovědět na otázky, které byly následně vyhodnoceny správcem. Správce se na základě odpovědi rozhodl, zda žadatele do skupiny přijme či ne. Například ve skupině Maminky Praha bylo stěžejní, aby žadatel bydlel v Praze, měl děti a seznámil se s podmínkami skupiny. V těchto skupinách si matky většinou doporučovaly různé produkty, mateřské školy, lékaře či porodnice. Také byl zde prostor pro diskusi. Matky si navzájem radily, jak postupovat v určitých situacích a podobně. Dále se zde objevovaly nabídky ke koupi oblečení a vybavení pro děti. Druhou polovinu tvořily skupiny, ve kterých se sdružovaly matky, které měly blízko ke kontaktnímu rodičovství. Byly to soukromé skupiny s názvem Nosím na srdci, Mateřství s přesahem a Vědomý porod. Pro všechny tyto skupiny bylo nutné zažádat o členství a odpovědět na otázky. Na základě odpovědi správce skupiny žadatele přijal či nikoliv. Pro přijetí bylo stěžejní souhlasit s pravidly skupiny, které apelují na přívětivost, zdvořilost, respekt soukromí uživatelů, také zakazují propagace, reklamy a dotazy mimo téma. Tyto skupiny byly hlavně diskusní. Matky si například radily, jak správně nosit dítě v šátku a nosítku, jak vybrat porodnici, která podporuje bonding a kojení, doporučovaly si dobré laktační poradkyně a podobně.

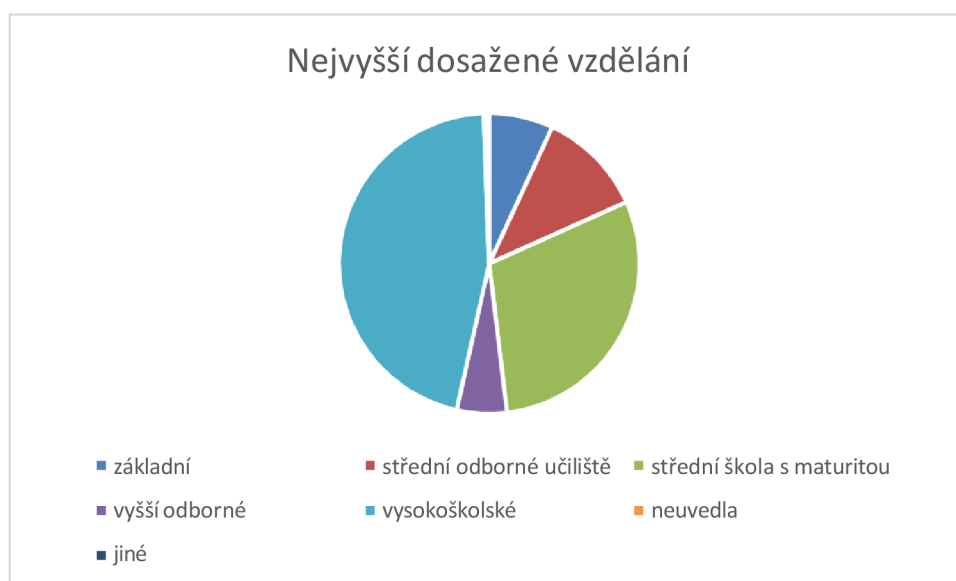
Respondentek bylo celkem 1067. Následující grafy znázorňují jejich věk, vzdělání, rodinný stav, bydliště a počet dětí.

Graf č. 1: Věk respondentek



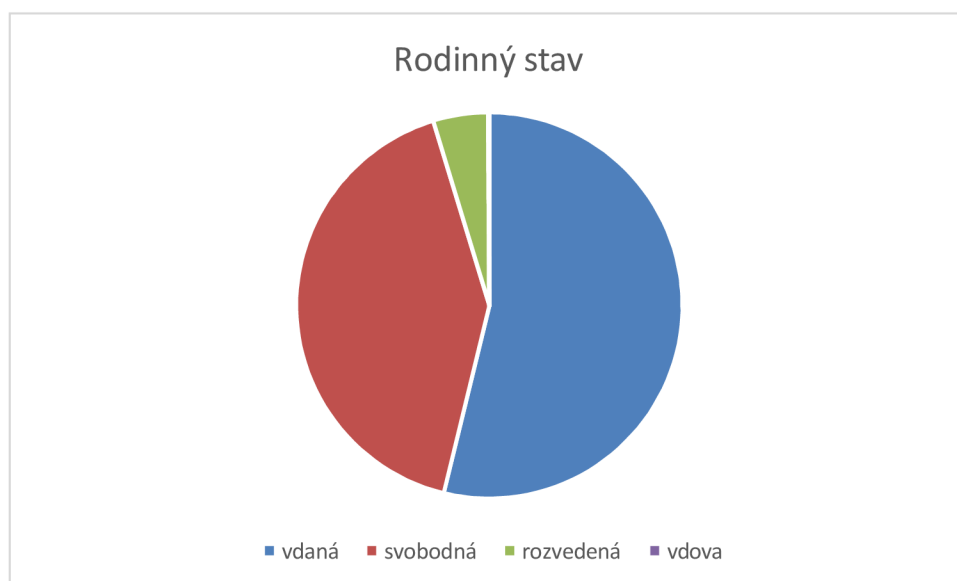
Z grafu č. 1 vyplývá, že 18 (tj. 1,7 %) respondentek bylo ve věku do 20 let, 106 (tj. 9,9 %) ve věku 20-24 let, 277 (tj. 26 %) ve věku 25-29 let, 413 (tj. 38,7 %) ve věku 30-34 let, 187 (tj. 17,5 %) ve věku 35-39 let a 66 (tj. 6,2 %) ve věku 40 a více let.

Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek



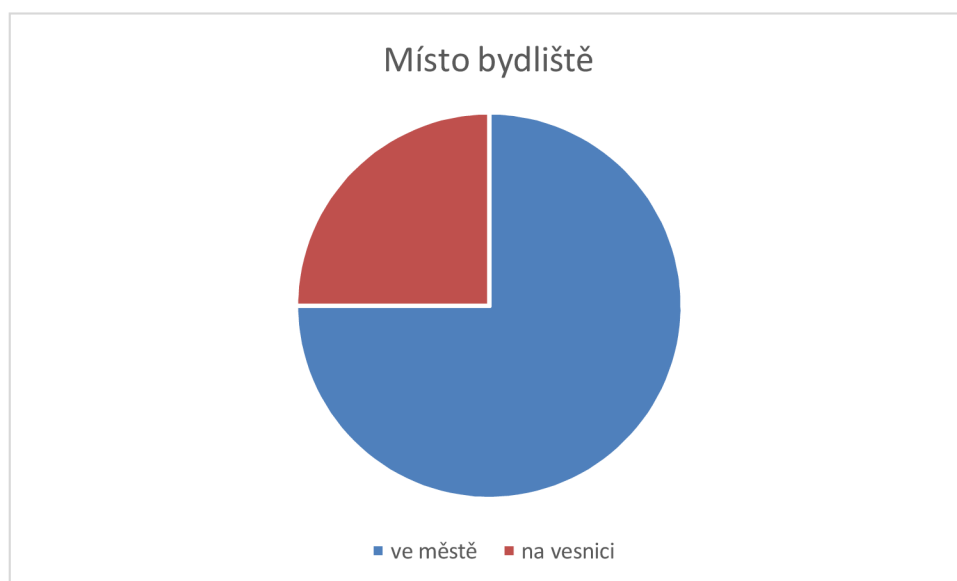
Z grafu č. 2 vyplývá, že 74 (tj. 6,9 %) respondentek mělo nejvyšší dosažené vzdělání základní vzdělání, 122 (tj. 11,4 %) střední odborné učiliště, 318 (tj. 29,8 %) střední školu s maturitou, 58 (tj. 5,4 %) vyšší odborné vzdělání, 490 (tj. 45,9 %) vysokoškolské vzdělání, 2 (tj. 0,2 %) své vzdělání neuvedla a 4 (tj. 0,4 %) mělo jiné vzdělání.

Graf č. 3: Rodinný stav respondentek



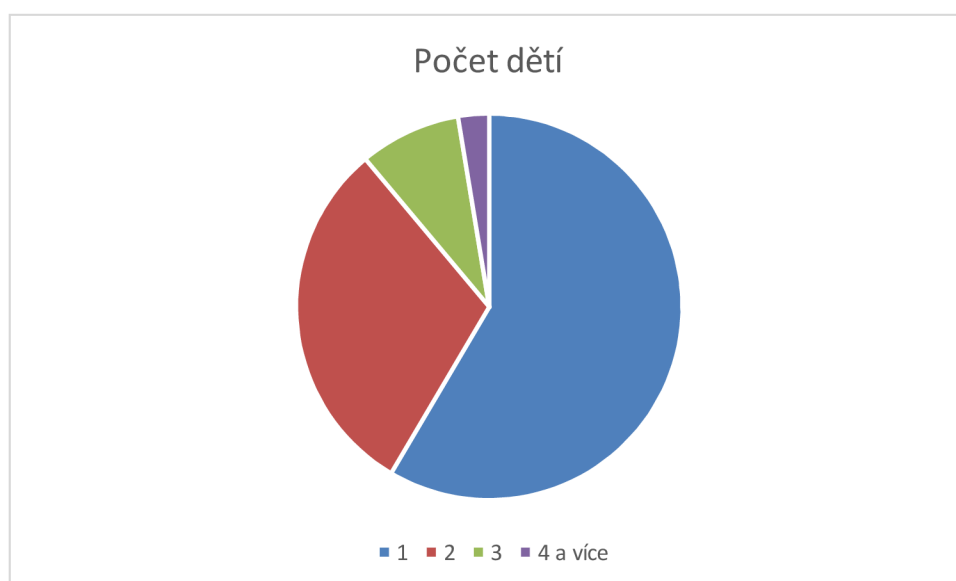
Z grafu č. 3 vyplývá, že 443 (tj. 41,5 %) žen je svobodných, 574 (tj. 53,8 %) vdaných a 49 (tj. 4,6 %) rozvedených.

Graf č. 4: Místo bydliště respondentek



Z grafu číslo 4 vyplývá, že 267 (tj. 25 %) respondentek bydlí na vesnici a 800 (tj. 75 %) respondentek bydlí ve městě.

Graf č. 5: počet dětí respondentek



Z grafu č. 5 vyplývá, že 624 (tj. 58,5 %) respondentek má jedno dítě, 324 (tj. 30,4 %) respondentek má dvě děti, 91 (tj. 8,5 %) respondentek má tři děti a 28 (tj. 2,6 %) respondentek má čtyři nebo více dětí.

6 Výzkumné šetření

V této kapitole nejprve vyhodnotíme výzkumné předpoklady a v následující podkapitole další zajímavé výsledky výzkumného šetření.

6.1. Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření

Výzkumné předpoklady:

VP1: Předpokládáme, že 80 % matek prožilo poporodní bonding se svým dítětem.

VP2: Předpokládáme, že maximálně 10 % matek nepraktikovalo ani jeden z prostředků kontaktního rodičovství.

VP3: Předpokládáme, že 80 % matek kojilo své dítě (bez ohledu na to, zda bylo dítě kojeno v předem stanovených intervalech či dle jeho potřeb).

VP4: Předpokládáme, že 75 % matek kojilo své dítě vždy podle jeho potřeb, tedy nedbalo na to, aby bylo dítě kojeno v přesných intervalech.

VP5: Předpokládáme, že 80 % matek nosilo své dítě v šátku nebo v nosítku.

VP6: Předpokládáme, že 80 % matek spí nebo spalo s dítětem v manželské posteli.

VP7: Předpokládáme, že 75 % manželů/partnerů matky dítěte praktikovalo kontaktní otcovství.

VP8: Předpokládáme, že 90 % matek věřilo ve svou mateřskou intuici.

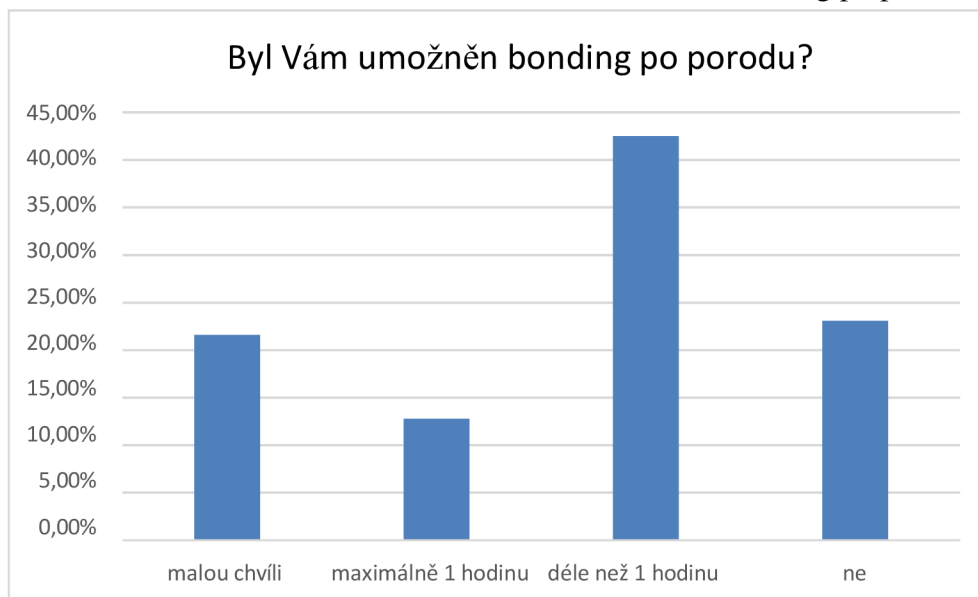
VP9: Předpokládáme, že 80 % matek vždy reagovalo na pláč jejich dítěte.

- **VP1: Předpokládáme, že 80 % matek prožilo poporodní bonding se svým dítětem.**

Ve výzkumném předpokladu nás zajímalo, zda matky prožily poporodní bonding, či ne. Náš výzkumný předpoklad zní - Předpokládáme, že 80 % prožilo poporodní bonding se svým dítětem.

O důležitost bondingu jsme psali v teoretické části této práce a zajímalo nás, nakolik se bonding provozuje v praxi. Následující grafy a tabulka četností slouží k názornějšímu nahlédnutí do získaných dat.

Graf č. 6 - Bonding po porodu



Tabulka č. 1 - Bonding po porodu

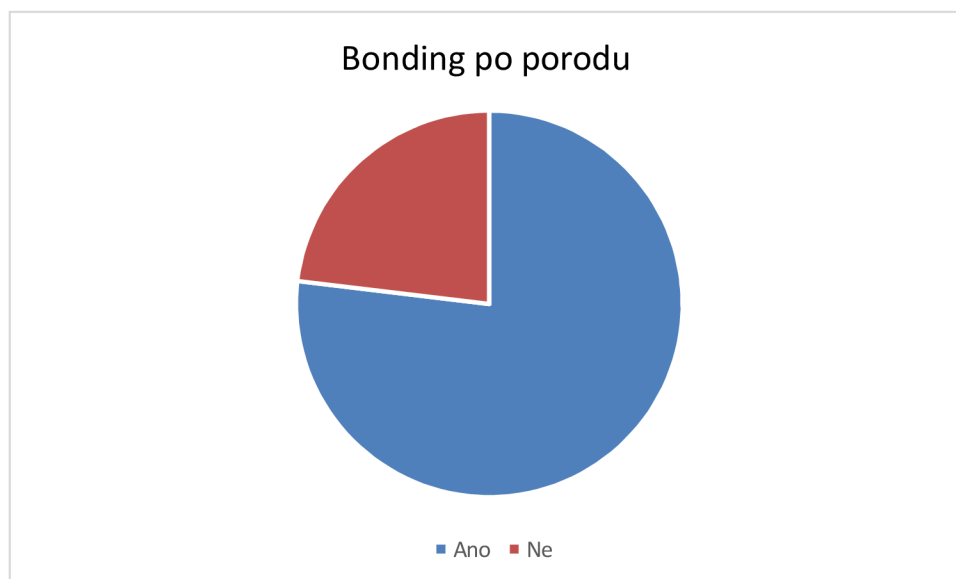
Bonding po porodu	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, ale jen malou chvíli	231	21,6 %
Ano, maximálně 1 hodinu	137	12,8 %
Ano, déle než jednu hodinu	453	42,5 %
Ne	246	23,1 %

Z grafu a tabulky je patrné, že 21,6 % (231) respondentek prožilo bonding pouze malou chvíli, 12,8 % (137) respondentek prožilo bonding v délce maximálně jedné hodiny, 42,5 % (453) respondentek prožilo bonding delší než jednu hodinu a 23,1 % (246) respondentek neprožilo s dítětem žádný bonding.

Zhodnocení výzkumného předpokladu č. 1

Z provedeného výzkumného šetření vyplývá, že bonding byl umožněn celkem 76,9% matkám, což odpovídá počtu 821 z celkového počtu. Výzkumný předpoklad, že **80 % matek mělo poporodní bonding se svým dítětem** tudíž potvrzujeme. Pro lepší přehlednost přikládáme graf, ze kterého vyplývá pouze informace, zda bonding po porodu matky měly, či ne.

Graf č. 7 - Bonding po porodu

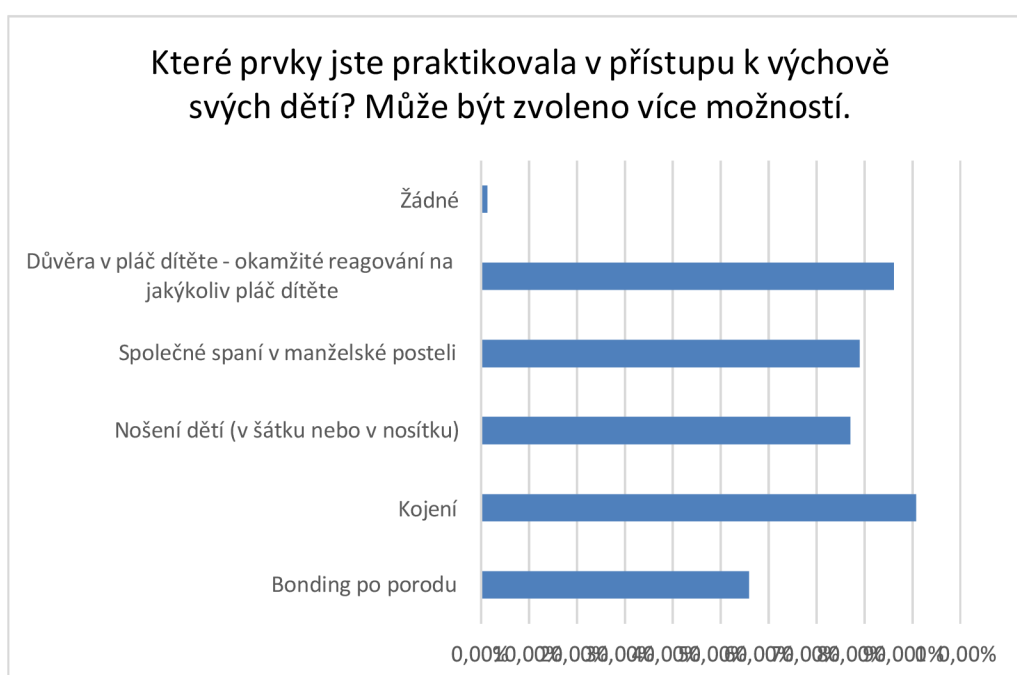


- **VP2: Předpokládáme, že maximálně 10 % matek nepraktikovalo ani jeden z prostředků kontaktního rodičovství.**

Jedna z otázek, na kterou jsme se respondentek ptali, byla zaměřená na všechny prvky kontaktního rodičovství. Na základě této otázky jsme stanovili výzkumný předpoklad - Předpokládáme, že maximálně 10 % matek nepraktikovalo ani jeden z prvků kontaktního rodičovství.

Následující graf a tabulka četností slouží k názornějšímu nahlédnutí do získaných dat.

Graf č. 8 - Prostředky kontaktního rodičovství



Tabulka č. 2 - Prostředky kontaktního rodičovství

Prostředky kontaktního rodičovství	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Bonding po porodu	596	55,9 %
Kojení	969	90,8 %
Nošení dětí (v šátku nebo v nosítku)	823	77,1 %
Společné spaní v manželské posteli	843	79 %

Důvěra v pláč dítěte – okamžité reagování na jakýkoliv pláč dítěte	920	86,2 %
Žádné	14	1,3 %

Z grafu a tabulky je patrné, že 55,9 % (596) respondentek prožilo bonding se svými novorozenci, 90,8 % (969) respondentek kojilo nebo stále kojí své dítě, 77,1 % (823) respondentek nosí své dítě (v šátku nebo v nosítku), 79 % (843) respondentek spí se svým dítětem ve společné manželské posteli, 86,2 % (920) respondentek důvěřuje v pláč dítěte a okamžitě reaguje na jakýkoliv pláč svého dítěte a pouze 1,3 % (14) respondentek nepraktikuje nebo nikdy nepraktikovalo ani jeden z prostředků kontaktního rodičovství.

Zhodnocení výzkumného předpokladu č. 2

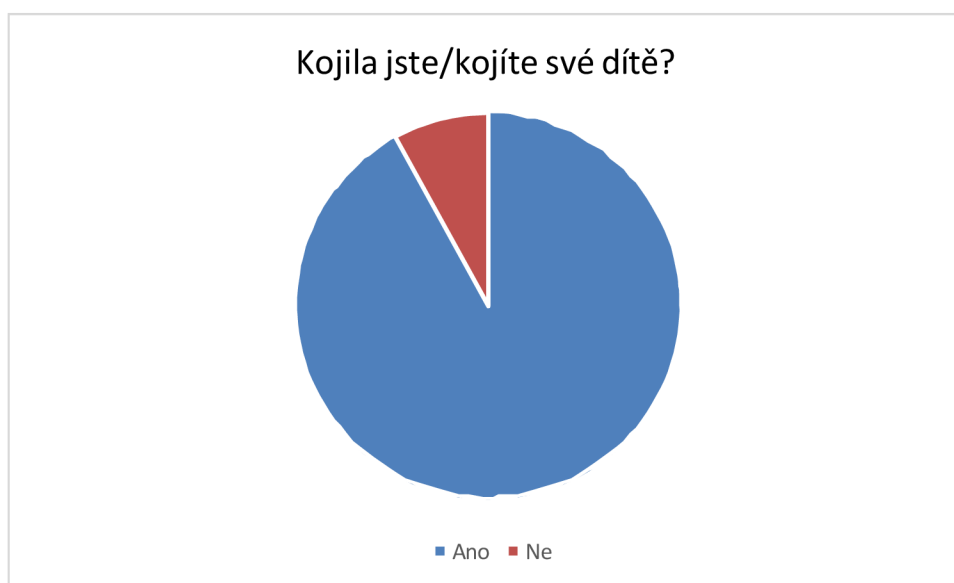
Z provedeného výzkumného šetření vyplývá, že 1,3 % respondentek nepraktikuje nebo nikdy nepraktikovalo ani jeden z prostředků kontaktního rodičovství. Náš předpoklad, **že maximálně 10 % matek nepraktikovalo ani jeden z prvků kontaktního rodičovství** se tedy potvrdil.

- **VP3: Předpokládáme, že 80 % matek kojilo své dítě (bez ohledu na to, zda bylo dítě kojeno v předem stanovených intervalech či dle jeho potřeb).**

Další otázka, na kterou jsme se respondentek ptali, byla orientovaná na kojení. Doslova naše otázka zněla – Kojila jste/kojíte své dítě? Na základě této otázky jsme stanovili výzkumný předpoklad - Předpokládáme, že 80 % matek mělo poporodní bonding se svým dítětem.

Následující graf a tabulka četností slouží k názornějšímu nahlédnutí do získaných dat.

Graf č. 9 - Kojení



Tabulka č. 3 – Kojení

Kojení	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	985	92 %
Ne	82	8 %

Z grafu a tabulky je patrné, že 92 % (985) respondentek kojilo nebo ještě kojí své dítě a zbylých 8% (82) respondentek nekojilo nebo nekojí své dítě.

Zhodnocení výzkumného předpokladu č. 3

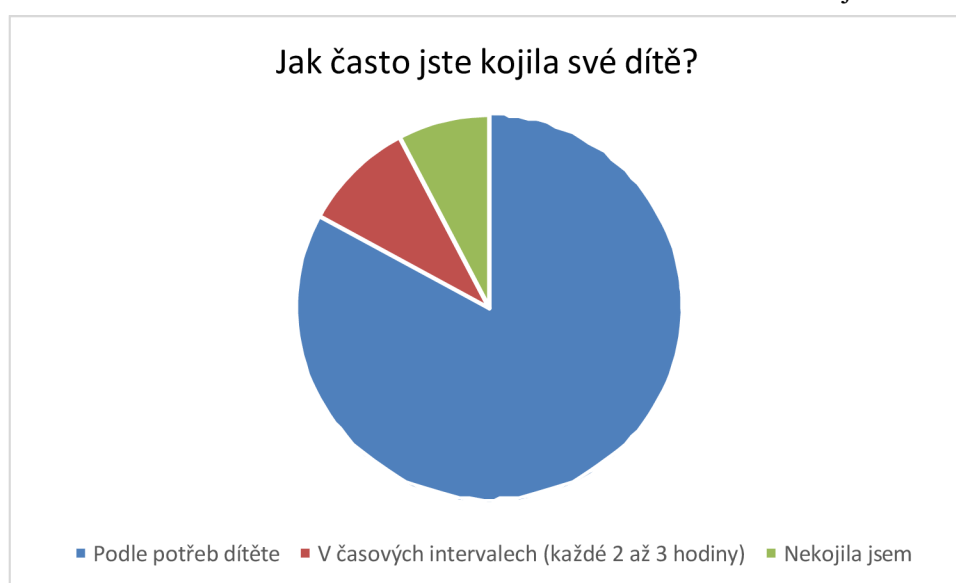
Výzkumný předpoklad, že **80 % matek kojilo své dítě** potvrzujeme. Procento bylo dokonce o celých 12 % vyšší, což je velice pozitivní informace.

- **VP4: Předpokládáme, že 75 % matek kojilo své dítě vždy podle jeho potřeb, tedy nedbalo na to, aby bylo dítě kojeno v přesných intervalech.**

Další otázka se týkala rovněž kojení, ale zaměřovala se na jeho četnost. Mezi prvky kontaktního rodičovství bezpochybně patří kojení, a to kojení na požádání dítěte. Nastavování pravidelných intervalů je typické pro „cvičitelé dětí“, o kterých jsme psali v teoretické části této práce. Náš předpoklad tedy zní - Předpokládáme, že 75 % matek kojilo své dítě podle jeho potřeb.

Následující graf a tabulka četností slouží k názornějšímu nahlédnutí do získaných dat.

Graf č. 10 - Četnost kojení



Tabulka č. 4 - Četnost kojení

Četnost kojení	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Podle potřeb dítěte	885	82,9 %
V časových intervalech	100	9,4 %
Nekojila jsem	82	7,7 %

Z grafu a tabulky je patrné, že 82,9 % (885) respondentek kojilo své dítě podle jeho potřeb, 9,4 % (100) respondentek kojilo své dítě dle předem stanovených časových intervalů a 7,7 % (82) respondentek nekojilo.

Zhodnocení výzkumného předpokladu č. 4

Z výzkumného šetření vyplývá, že 82,9 % respondentek kojilo své dítě podle jeho potřeb. Výzkumný předpoklad, že 75 % matek kojilo své dítě podle jeho potřeb tedy potvrzujeme.

- **VP5: Předpokládáme, že 80 % matek nosilo své dítě v šátku nebo v nosítku.**

Další prostředek kontaktního rodičovství, na který jsme se dotazovali respondentek, se týkal nošení dětí. V otázce bylo zahrnuto jak nošení v šátku, tak nošení v nosítku. Stanovili jsme tedy výzkumný předpoklad - Předpokládáme, že 80 % matek nosilo své dítě (v šátku nebo v nosítku).

Následující graf a tabulka četností slouží k názornějšímu nahlédnutí do získaných dat.

Graf č. 11 - Nošení dětí



Tabulka č. 5 - Nošení dětí

Nošení	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	866	81,2 %
Ne	201	18,8 %

Z grafu a tabulky je patrné, že 81,2 % (866) respondentek nosilo své dítě u sebe (v šátku nebo v nosítku) a 18,8 % (201) respondentek nenosilo své dítě u sebe (v šátku nebo v nosítku).

Zhodnocení výzkumného předpokladu č. 5

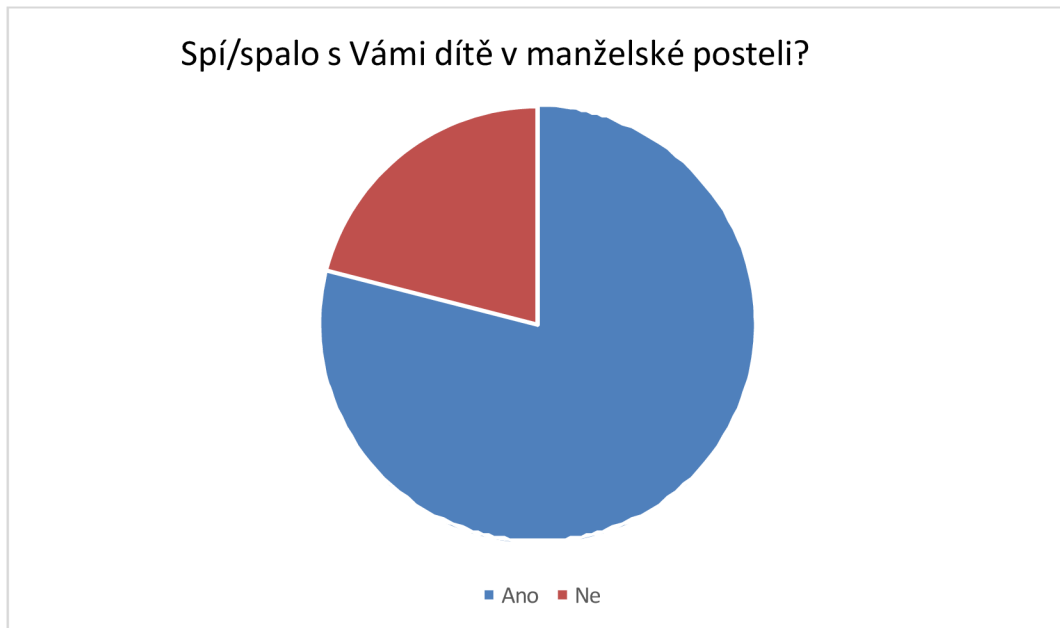
Z výzkumného šetření vyplývá, že 81,2 % respondentek nosilo své dítě u sebe (v šátku nebo v nosítku). Výzkumný předpoklad, že **80 % matek nosilo své dítě u sebe (v šátku nebo v nosítku)** potvrzujeme.

- **VP6: Předpokládáme, že 80 % matek spí nebo spalo s dítětem v manželské posteli.**

Mezi prostředky kontaktního rodičovství patří také společné spaní v manželské posteli. Stanovili jsme si tedy výzkumný předpoklad - Předpokládáme, že 80 % matek spí nebo spalo s dítětem v manželské posteli.

Následující graf a tabulka četností slouží k názornějšímu nahlédnutí do získaných dat.

Graf č. 12 - Společné spaní



Tabulka č. 6 - Společné spaní

Společné spaní	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	843	79 %
Ne	224	21 %

Z grafu a tabulky je patrné, že 79 % (843) respondentek spí nebo spalo společně se svým dítětem v manželské posteli a zbylých 21 % (224) respondentek nikoliv.

Zhodnocení výzkumného předpokladu č. 6

Výzkumný předpoklad, že **80 % matek spí nebo spalo se svým dítětem v manželské posteli** se nepotvrdil.

- **VP7: Předpokládáme, že 75 % manželů/partnerů matky dítěte praktikovalo kontaktní otcovství.**

Kontaktní otcovství je součástí kontaktního rodičovství, protože otec má v životě dítěte také významnou roli. Předpokládáme, že 75 % manželů/partnerů matky dítěte praktikovalo kontaktní otcovství.

Následující graf a tabulka četností slouží k názornějšímu nahlédnutí do získaných dat.

Graf č. 13 - Kontaktní otcovství



Tabulka č. 7 - Kontaktní otcovství

Kontaktní otcovství	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	682	63,9 %
Ne	135	12,7 %
Někdy	250	23,4 %

Z grafu a tabulky je patrné, že 63,9 % (682) manželů/partnerů respondentek bylo kontaktními otci, 12,7 % (135) manželů/partnerů respondentek nebylo kontaktními otci a 250 (23,4 %) manželů/partnerů respondentek bylo kontaktními otci jen někdy.

Zhodnocení výzkumného předpokladu č. 7

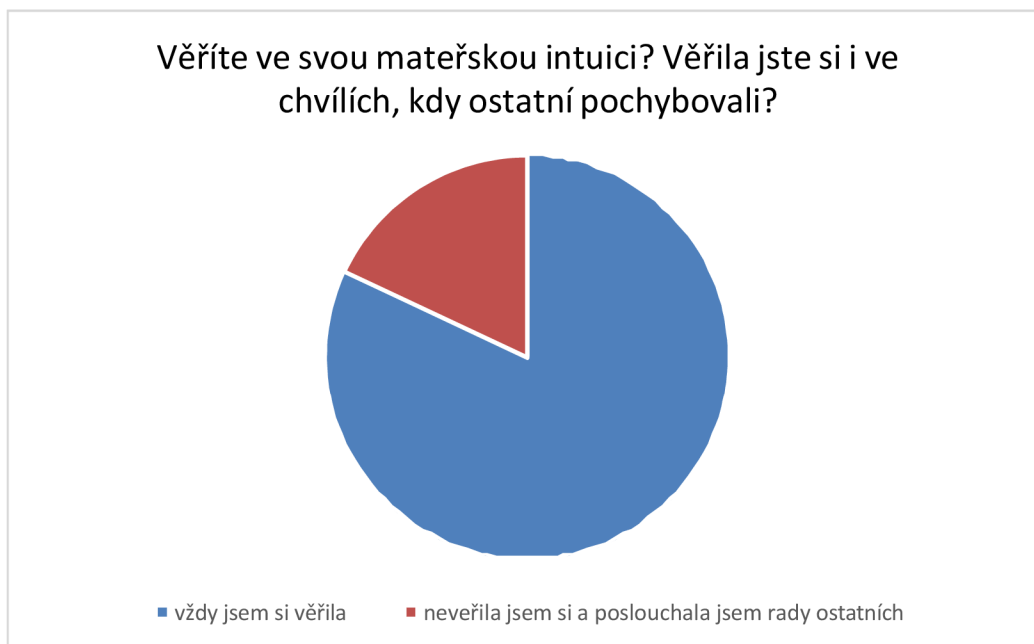
Výzkumný předpoklad, že **75 % manželů/partnerů matky dítěte praktikovalo kontaktní otcovství** se nepotvrdil. Toto tvrzení může být značně zkreslené tím, že 53,8 % (574) dotazovaných respondentek je svobodných a 4,6 % (49) respondentek je rozvedených.

- **VP8: Předpokládáme, že 90 % matek věřilo ve svou mateřskou intuici.**

Mateřská intuice pomáhá ženám stát si za svým i v mnoha těžkých případech. Například v různorodých radách od lidí z okolí, kteří si myslí, že žena dělá ve výchově svého dítěte nějaké chyby, například „cvičitelé dětí“. Předpokládáme, že 90 % matek věřilo ve svou mateřskou intuici.

Následující graf a tabulka četností slouží k názornějšímu nahlédnutí do získaných dat.

Graf č. 14 - Víra v intuici



Tabulka č. 8 - Víra v intuici

Víra v intuici	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vždy jsem si věřila	875	82 %
Nevěřila jsem si a poslouchala jsem rady ostatních	192	18 %

Z grafu a tabulky je patrné, že 82 % (875) respondentek vždy věří ve svou mateřskou intuici a 18 % (192) respondentek vždy nevěří své mateřské intuici a poslouchá rady ostatních.

Zhodnocení výzkumného předpokladu č. 8

Výzkumný předpoklad, že **90 % matek věří ve svou mateřskou intuici** se nepotvrdil.

- **VP9: Předpokládáme, že 80 % matek vždy reagovalo na pláč jejich dítěte.**

Reagování na pláč dítěte a odpovídání na jeho potřeby jsou bezesporu jedním z klíčových složek kontaktního rodičovství a také jedním z prostředků. Předpokládáme, že 80 % matek vždy reagovalo na pláč jejich dítěte.

Následující graf a tabulka četností slouží k názornějšímu nahlédnutí do získaných dat.

Graf č. 15 - Reagování na pláč dítěte



Tabulka č. 9 - Reagování na pláč dítěte

Reagování na pláč dítěte	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	947	88,8 %
Ne	120	11,2 %

Z grafu a tabulky je patrné, že 88,8 % (947) respondentek reaguje vždy na potřeby svého dítěte a zbylých 11,2 % (120) respondentek ne.

Zhodnocení výzkumného předpokladu č. 9

Výzkumný předpoklad, že **80 % matek reaguje na potřeby svého dítěte** se potvrdil.

6.2. Další výsledky výzkumného šetření

V následující podkapitole budou uvedeny odpovědi respondentek na otevřené otázky, které byly zaměřeny na výhody kontaktního rodičovství a negativní názory na prostředky kontaktního rodičovství, se kterými se respondentky setkaly.

1. Otevřená otázka: Jaké spatřujete výhody kontaktního rodičovství?

Na tuto otázku některé respondentky odpovídaly krátce a některé se rozepsaly více. Níže vkládáme některé odpovědi respondentek pro lepší představu. Odpovědi jsou přesně citovány z výpovědí respondentů.

- „Lepší vztah s dítětem“
- „Věřím, že se dítě cítí milované a přijímané v každé situaci. Necítí se samo nebo odmítané.“
- „Lepší vztahy s dětmi, sebedůvěra dětí“
- „Spokojenější miminko i maminka“
- „Blízký vztah s dítětem“
- „Miminko získává důvěru.“
- „Přijde mi, že jsou děti poté lépe připraveni co se emocí týká na budoucnost“
- „Důvěrnější vztah.“
- „Je to přirozené, dítě je šťastné a sebevědomé.“
- „Vzájemná důvěra, výchova sebevědomého samostatného jedince.“
- „To nevím.. ale jsem matka, tak delam tak, jak to cítim..“
- „Prijde mi, ze mamie lepsi vztah s ditetem a i nam prijde vice v klidu a vesele. Vic je na nas navazane.“
- „Věřím potřebám všeho dítěte a je spokojený a klidný. Potřebuje mě stejně jako ja jeho a samozřejmě i lásku otce.“
- „Já se cítím dobře, dcera se cítí dobře. Kojit je nejjednodušší způsob krmení. Spát v jedné posteli je krásné a usnadňuje noční kojení. Nošení dětí usnadňuje denní činnosti a je to krásné. Je krásné být s dítětem v kontaktu“.
- „Ulehčuje všem život, protože je přirozené a především praktické. V noci k nikomu nevstáváte, jen se přitochíte. Přes den není třeba přestávat s činnostmi, když vás dítě

potřebuje, s nosítkem (později lépe na zádech) se toho dá zvládnout spoustu. Děti, které neusnuly při kojení, jsem v nosítku uspávala. Absolvovaly se mnou řadu návštěv na úřadech, kde buď klidně spočívaly u mě v nosítku nebo jsem jim dala nepozorovaně napít z prsu na uklidnění (takto jsem často řešila kojení na veřejnosti). Bez kočárku a dítěte v posteli to určitě jde také, ale myslím, že je to o hodně náročnější pro ženu“

- *„Vůbec nechápu, proč by mělo být nějaké jiné rodičovství. Ani jsem tento termín původně neznala, prostě se řídím intuicí a teď vím, že to má speciální název. Pro mě by stačilo prostě říkat, že k miminku přistupuji přirozeně, instinktivně, láskyplně - tedy za mě normálně ☺ Hlavní výhoda je, že s miminkem krásně komunikujeme a já mu rozumím. Je šťastná, čiperná a velice klidná. Já též. Neznám pocity frustrace, že by mi celé dny dítě brečelo a já nevěděla, co chce, nebo podobné peripetie“*
- *„Psychická pohoda pro dítě i rodiče; je to tak nějak jednodušší - když má hlad nebo žízeň, vytáhnu prso (i teď v 16 měsících nemusím šilet z toho, co bude jíst na výletě - místo oběda se nakojí a je klid), společné spaní = automatické kojení v noci (všichni se ptají, jestli už spí celou noc - on tak spal od začátku, max. se zavrtěl a dostal prso, nikdy jsem nemusela vstávat); nošení - dostaneme se tam, kam a kočárkem ne, může se kojit kdy chce, mám ho pod kontrolou, ... celkově беру kontaktní rodičovství jako přirozené, nemusím plánovat celý den podle miminka (kam se dostanu s kočárkem, co bude jíst, jestli třeba na dovolené budou mít na hotelu postýlku apod.), všechno funguje přirozeně a miminko je i po porodu "mojí součástí" podobně jako v těhotenství, postupně se samo osamostatňuje, jak se na to cítí a jak je na to připravené“*
- *„Děti jsou malé jen chvíli, je normální mít je do 3 let "přilepené" na sobě. Doufám že kontaktní rodičovství pomáhá nejen upevnit důvěru v nás jako rodiče, ale taky, že napomáhá vyrůst z dítěte sebevědomého člověka. Starší dcerka má 3 roky a když zavelí "pomojkat" všechno odkládáme a mazlíme se. Přeji Vám moc úspěchů u obhajoby. Já obhajovala na ČVUT práci na téma umělého oplodnění v červnu. Je to pakárna, ale máte určitě zajímavé téma. Moc držím palce“*
- *„Dítě má jistotu, že se může na rodiče kdykoliv spolehnout a to jak nyní, tak v budoucnu, máme za to, že bude sebevědomější a přispěje to k jeho psychickému vývoji. Co se týče kojení, tak nic nemůže plně nahradit mateřské mléko, navíc u nás kojení neplní jenom vyživovací úlohu, ale také představuje kontakt, utěšení,...A v*

neposlední řadě díky tomu, že od narození kojím na požádání a nosili jsme v nosítku a šátku, neměli jsme uplakane miminko“

- *„Absolutně to vystihuje jedno slovo: Důvěra. A od toho se vše odvíjí. Btw: do diskuze navrhuji probrat dlouhoveke savce (orangutan, sloni,...) jak dlouho kojí, je tam stále kontakt. V noci mlade je vždy přilepené u matky-bezpečí, žádné stresové hormony, atd. My jsme jedini savci, co v noci mlade opouštíme. Kojení regulujeme a zastavujeme. A prikrmý? V přírodě mlade ochutnava a u toho se stále kojí, ale člověk mení kus za kus. To same socializace u zvírat a versus lidi. Proste příroda vi, proc vse vymyslela (od hormonu po imunitu, jako veterinář to hodne vidim z tohoto pohledu). Drzim palce, at Vase prace pomuze zmenit vztah matka dite na krásný kontaktni vztah.“*
- *„Důvěra dítěte! Dnes je dceři 2.5r a kdykoliv ji vysvětlím, že potřebuji odběhnout a za chvíli se vrátím a bude ji hlídat např. babička, je úplně v pohodě, protože mi věří, že se vrátím. Stejně tak spaní jinde. Vysvětlím, že pro ni přijedu po spinkání a taky to úplně v pohodě přijme. Kdykoliv chce pomazlit, pomazlim ji. Dnes nosí i ona panenky v nosítku a vysvětluje jim vše tak jako já jí. Je kouzelné ji sledovat a zpětně si uvědomuji, že to všechno udělalo pouto které mezi námi vzniklo díky nosítku.“*
- *„Mnohem jednodušší je komunikace s dítětem a porozumění jeho potřebám, tudíž i jejich naplnění. Když sleduji miminko od malička, mám ho neustále při sobě, velmi rychle se naučím a pochopím jeho způsoby vyjadřování a mohu tak lépe a rychleji reagovat na jeho potřeby. Výhoda stálého kontaktu umožňuje snazší porozumění, tudíž nepotřebuji hledat rady zvenčí, ale stačí následovat svou intuici a důvěru v dítě a jeho schopnosti. Nošení v šátku po porodu mi mimo jiné podpořilo a upravilo tvorbu mléka.“*
- *„Klidnější spánek dítěte, na svůj věk velmi komunikativní, dá se s ní "domluvit" i u nepříjemných procedur, jako podávání léků, odběr krve - nepláče hystericky, důvěřuje nám, rodičům. Okolí dítě hodnotí jako stále veselé, s dobrou náladou, bezproblémové. Podle mě je to tím přístupem, snažíme si všimnout jejich pocitů a řešit je dřív, než nám to bude muset dát najevo např. řevem.“*
- *„Například při kojení s spaní v jedné posteli, nemusela jsem vstávat a brát dítě z postylky. Jen sem vyndala prso a kojila a spala dál. Další plus bylo kojení v nosítku. Klidně za chůze, prostě zadne zdrzovani. Mimco bylo vždy v klidu. Dale jsem dite*

nemusela slozite oblekat podle pocasi. Stacilo dat ho do nositka v tom v cem ho mam doma a pres nas mikcu. “

- *„Mám zdravé, průbojné, odvážné, sebejisté a empatické děti (dnes 5 a 3), které začínají (hlavně ta starší) s důvěrou roztahovat křídla a já jen žasnu, jak vědomě a zodpovědně přistupují ke svému okolí. Zpočátku je to možná náročnější než jiné cesty, ale oba s manželem věříme (a každodenně vidíme), že tento způsob rodičovství se vyplácí. “*
- *„Hlavní výhoda pro mě je společné spaní a noční kojení. Kojím díky tomu v polospánku. Často ani nevím kolikrát jsem za noc kojila. Miminko se nakoji taky v polospánku, protože nemusí dlouze plakat a čekat až za ním někdo přijde. Jen se nakoji a spinká dál. Doufám, že do budoucna kontaktním rodičovstvím vybudujeme s dcerou hezký vztah. “*
- *„Pocit bezpečí, který dítě potřebuje nejvíce právě když světu kolem ještě nerozumí. Věřím, že se tím předejde mnoha psychickým blokům a strachům, které často míváme. S věkem samozřejmě přibývají povinnosti i hranice, ale dítě může stále nad vším přemýšlet se sebevědomím a bez obav. “*
- *„Ta blízkost, láska, máme šťastné spokojené kontaktní dítě bez řevu, nedělá ji problém kolektiv,... A i my jsme šťastní a spokojení. Vše jde i bez řevu dospělce i dítěte, a okolí nám tu naši dušičku pochvalují, jak je spokojená, usměvavá, šťastná, šikovná i samostatná. “*
- *„Je to mnohem jednodušší pro oba, matka nemusí dusit svoje pocity např. nechávat vyplakat atd. Když dítě pláče trpí oba, i matka...na ty se často zapomíná. Lidé si myslí, že kontaktní rodičovství znamená obět. Ve skutečnosti je to jen nasloucháním instinktů. “*
- *„Myslím, že i kdybych o něm nečetla, tak bych ho provozovala. Přijde mi to jako normální chování matky. Výhody či nevýhody v něm nevidím. Prostě si jedu to svoje a někdo tomu říká kontaktní rodičovství, já to vidím jako normální chování ke svému dítěti “*
- *„Dítě je klidné, věří svým rodičům, věří v sebe, prospívá fyzicky i duševně, je společenské, téměř nepláče, pravidelně a dobře spí, je usměvavé... A my, rodiče, si život s ním opravdu užíváme. Děkuji, Zuzko, že sis pro svou DP vybrala právě toto téma“.*

- *„Budování důvěry a silného vztahu mezi rodičem a dítětem, to je podle mě alfa a omega všeho. Není lehké ji budovat, je snadné ji ztratit a je velmi obtížné ji obnovit.“*
- *„Vzájemný respekt, láska, děti nejsou sobecké, jsou empatické k rodičům i okolí, pohládí nás, chovají se k nám jako my k nim“*
- *„Díky kojení jsem nemusela řešit lahve a um. mléko tak jak jsem ti viděla u kamarádky . My jako rodina dost cestujeme na víkendy a toto pro mě bylo dost ulehčení v období kdy byli miminka . Spaní ve společně posteli taky nemusel jsem stávat k hladovému mimčů a celkové jsme byli oba lépe vypsání . Nošení je skvělý pomocník pro uspávání a různých mrzutostech (růst zubů a nemoci ...) Myslím že i Díky přístupu jaký k dětem nemáme jsou spokojeni sebesti mají partáci do života“*

2. Otevřená otázka: Setkala jste se s negativními názory na kontaktní rodičovství ve vašem okolí? Pokud ano, kterou část vaší výchovy vnímalo okolí jako problém?

Na tuto otázku některé respondentky odpovídaly krátce a některé se rozepsaly více. Níže vkládáme některé odpovědi respondentek pro lepší představu. Odpovědi jsou přesně zkopírovány z vyplněných dotazníků.

- *„Naštěstí ne.“*
- *„Kojení na veřejnosti“*
- *„Nošení v šátku“*
- *„Ano. Že miminko rozmazluju a je vychytralé. Nemám ho hned chovat, nosit, kdykoliv se ozve. Ale vybrečet... Ani spát s ním v posteli bych podle okolí neměla. Kojit na požádání, když spíš jen dudá a moc nepije. Podle okolí mu mám jen vrazit dudlík, aby se naučilo oznámit pouze hlad/žízeň. I když miminko chce mít kontakt se mnou a prso mu ráda dám. Nemám ho uspávat kojením. Vše mi přijde jako hloupost.“*
- *„V podstate vse - moc ho nosis, nech ho vybrečet apod. Vždy to byl strasak, ze to bude zavisle a ze v budoucnu bude problem. Ted je malemu 2 roky, je neuveritelne samostatny, dela si vse po svem a verim i díky tomu, ze jsem mu byla a jsem vzdy, kdyz potrebuje.“*
- *„Záleží na tom, jak definujeme okolí - pokud jde o blízkou rodinu (prarodiče, sourozenci), tak v zásadě negativní názor najevo nedávali, jen se nad některými věcmi pozastavili nebo je nechápali, proč to takhle děláme (společné spaní, kojení do samoodstavu a nošení dětí). S druhým dítětem je to snazší, už si zvykli. A jak konstatovala tchyně, ona by spoustu věcí dělala jinak, ale má to výsledky. :D“*
- *„Ano, mnohokrát.. od řeči o rozmazlených dětech, o tom, že dětem dělám otrocka, přes řeči o nevyvinutých plicích, když je nenechám pořádně vykřičet, k řečem o mé neschopnosti se odloučit od dětí (viz.společné spaní s dětmi), nošení dětí v kusu hadru (šátek) Spousta toho byla“*
- *„Kojení, mám zakázáno kojit před svým dědou a moje mamka se v jeho přítomnosti také chová, jako že jí to vadí, i když o samotě s tím problém nemá - asi póza... Společné spaní v posteli jsem si musela vydupat, podobně jako nedávání dudlíku, nošení - v rodině jsem jediná, kdo zvolil kontaktní rodičovství.“*
- *„Ano, velkou, ale mé poznatky jsou, že se to pomalu ale jistě lepší. Nyní při čtvrtém mimčů jsem se zatím s tímto nesešla. U předchozích tří dětí jsem na to narážela*

neustále. Stále komentování, že dítě bude závislé, bude se kojít do maturity, spát s námi v posteli i v dospělosti... “

- *„Že je hezký že se jim plně věnuji (lepší než nechat dítě samotné s tabletem), ale prý je to až moc a měla bych ubrat. A že je rozmazluju. A že se nikdy nenaučí spát sami když je uspávám kojením ve společné posteli. Ale já si to užívám. Malí jsou jen jednou a hrozně rychle to uteče.“*
- *„Ano, nyní. Kontaktní a nechat dítě prožít emoci - názor osoby byl, že batole nemá emoce ale jen pudy a že mám použít rakosku když neposlouchá“*
- *„Zatím je naše miminko malé a příliš jsme nepřišli do konfliktů ohledně naší výchovy či přístupu k malému, ale ano, občas mají lidé potřebu komentovat ve smyslu "nech jej vyplakat.. pořád jej nekoj... měl by spát ve vlastní posteli/pokoji" atd.“*
- *„Ano setkala. Dceři je 16 měsíců a okolí nechápe proč stále kojím. Když dcera začne plakat okolí nechápe proč k ní hned běžím. Při uspávání okolí nechápe proč dceru uspávám a nehodím ji do postýlky a neodejdu. Okolí nechápe proč s dcerou spíme spolu v manželské posteli. Okolí nechápe proč jsme s dcerou pořád spolu. Okolí nechápe vše a nám je okolí ukradené. Protože my jako rodina víme nejlíp jak nám je dobře a nejlíp!“*
- *„Setkala jsem se s negativními názory. V mém okolí byl vždy problém,když jsem dcerku nosila v náruči,když plakala. Dávala jsem na rady starších,at' se vyplace, bude rozmazlená,musi se vyrvat apod. Dnes je jí 10 let a vím,že to bylo špatně. Je to uzlicek nervů. Kdybych toho věděla tolik,co dnes. Nyní mám 2 měsíce starého synka a rady ostatních mi jsou ukradené. Dělam to tak,jak to cítím,takže ano,chovám ho,co to jde, kdykoliv si řekne. Zadne vyplakavani apod.... Kojim ho,kdykoli si řekne,kdekoli si řekne a ostatní me nezajímají. Také je mnohem lepší laktace než u dcerky, kterou jsem jela podle hodin,jak mi kdo řekl. když chce po hodině,dostane po hodině,chce po pěti hodinách,dostane po pěti hidinach. Uvidíme do budoucna,budu moc porovnat svou výchovu.“*
- *„Ano, hlavne ohledne kojeni a noseni. Ale jen od minima lidi. V moji socialni bubline jsou vsichni snad jeste vic kontaktni :)“*
- *„Úplně všechno problém. Kojení - dítě nemá dost vitamínů s nenaučí se normálně jíst.a co teprve ty řeči na kojení v těhotenství a tandem. Nošení - rozmazlování dítěte, ničím si záda a miminko potřebuje ležet na rovné tvrdé podložce přece. Společné spaní - no až s vámi bude chrápat i v 10ti tak toho budeš litovat. Reagování na pláč*

- rozmazlování, vychovávám si doma hysterické dítě co si vše vyřve a samozřejmě je vidět že se doma nudím když na to mám čas. “

- „Ano, byly to podle nich dobře míněné rady, jak to fungovalo jim, občas mě od "kontaktní výchovy" zrazovali, protože neměli informace a neznají tento přístup (kojení, společné spaní, nošení, nenechat plakat anebo naopak nechat vyjádřit emoce).“
- „Hodně negativních názoru. Proč nosím dítě v šátku. Proč ho nenechám vybrečet. Proč ho furt chovám. Proč ho nechci dát k babičce přes noc. Proč s ním spím v posteli, vždyť potřebuje svůj prostor. Proč mu nedám dudlík. A plno názoru na kojení. Přední a zadní mléko. Četnost.“
- „Já sama mám problém s některými body, ale nevadí mi u ostatních. Například spaní s miminkem v jedné posteli. Mala spi vedle nás v postýlce, nevadí ji to a ja sama chci mít svůj prostor. Jinak občas jsem se setkala s odsouzením kojení na veřejnosti.“
- „Dlouhodobé kojení, kojení na veřejnosti, zdravá strava bez sladkostí, domluva s dětmi bez vyhrožování a trestů.“
- „Hodně maminek mi říkalo, ať malýho často nenosím v náručí a nespí s námi v posteli, že si na to zvykne a bude rozmazlený. Podle mě naprostá hloupost. Do určitého věku by se děti měli mazlit, chovat, uspávat a podobně.. a na pláč reaguji okamžitě, aby malej věděl, že máma je vždy nablízku.“

Z jednotlivých autentických odpovědí vyplývá, že zkušenosti respondentek, ať už s jejich vlastní výchovou a jejich přístupem k rodičovství, tak také s tím, s jakými názory se ve svém okolí setkávají, jsou dost podobné. Z otázky č. 1, která se týkala výhod kontaktního rodičovství, jasně vyplývá, že si respondenty ve většině případech tento styl pochvalují. V otázce č. 2, týkající se negativních názorů mířených na jejich přístup k rodičovství se respondenty podělily různými názory, se kterými se setkaly. Dalo by se říci, že názory přímo korespondují s přesvědčením „cvičitelů dětí“, jejichž problematiku jsme vysvětlili v teoretické části této práce.

7 Diskuze

Ve výzkumné části diplomové práce jsme popsali realizaci výzkumného šetření formou kvantitativního dotazníku s kvalitativními prvky. Umožnilo nám to získat dostatek informací k tomu, abychom dokázali vyhodnotit, tedy potvrdit či vyvrátit naše výzkumné předpoklady. Máme za to, že vysvětlení této problematiky může být přínosem pro každého z nás. Ať už v naší rodině a okruhu známých máme děti, či ne. Toto téma může být komukoliv přínosem i pro obohacení znalostí z psychologie a pochopení dílčích souvislostí lidského chování.

Ve své práci nerozdělujeme respondentky na ty, které se ke kontaktnímu rodičovství hlásí a ty, pro které je tento pojem zcela cizí. Rozhodli jsme se tak proto, že přímo tento pojem většinou není lidem moc známý. V bakalářské práci autorky Teplé (2016) je pohlíženo na kontaktní matky jako na členy určité subkultury, které jsou vymezeny sociální třídou a věkem. Podle Teplé (2016) jsou kontaktní matky většinou vysokoškolsky vzdělané a věkově podobné. My pohlížíme na kontaktní matky z jiného úhlu pohledu. Protože principem kontaktního rodičovství je vyhovování přirozeným potřebám dětí a rodičů, praktikovaly jej už i naši předkové bez toho, aniž by znali jisté teoretické zákonitosti pojmu „kontaktní rodičovství“. I z našeho výzkumného šetření tato teorie vyplývá. Mnohé ženy už dospělých dětí ve věku našich rodičů a prarodičů vlastně ví, o čem je řeč, ale ke kontaktnímu rodičovství se nehlásí (*„Pojem kontaktní rodičovství vnímám jako zjednodušující nalepku přirozeného lidského chování. A to jak vůči dítěti, tak i vůči sobě jako matce. Je to pro mne tak samozřejmé a přirozené jako např. dýchání. No a jaké jsou výhody dýchání?“*) Také další respondentka napsala do dotazníku podobný názor na kontaktní rodičovství (*„Myslím, že i kdybych o něm nečetla, tak bych ho provozovala. Přijde mi to jako normální chování matky. Výhody či nevýhody v něm nevidím. Prostě si jedu to svoje a někdo tomu říká kontaktní rodičovství, já to vidím jako normální chování ke svému dítěti“*). Na druhou stranu se ale můžeme setkat s lidmi, kteří jsou při výchově jejich dětí spíše opakem, v problematice kontaktního rodičovství bychom je nazvali termínem „cvičitelé dětí“. Tato práce také pomůže všem, kteří jsou na své cestě k rodičovství nerozhodní a snadno se nechají ovlivnit různými radami z okolí.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat, jaké prostředky kontaktního rodičovství matky praktikují. K získání dat byl proveden kvantitativní výzkum v podobě dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník obsahoval i dvě otevřené otázky, ve kterých se respondentky podělily o jejich názory a zkušenosti. Podařilo se nám získat odpovědi od celkem 1067 respondentek, které jsme oslovili prostřednictvím facebookových skupin. Respondentky odpovídaly velice ochotně, v otázkách se podělily o své zkušenosti a nám se podařilo získat data z širokého vzorku i mnoho zajímavých odpovědí, ze kterých jsme mohli čerpat.

Jako nejčastější prostředek, který respondentky praktikovaly, bylo uvedeno kojení dítěte. Dalo by se tedy tvrdit, že tento prostředek považují za jeden z nejdůležitějších. V souvislosti s kojením nás zajímalo nejen to, zda respondentky své dítě kojily nebo kojí, ale také, zda kojily nebo kojí své dítě „na požádání“, tedy podle jeho potřeb, nebo kojí dle předem stanovených intervalů. Pro tento prostředek kontaktního rodičovství jsme stanovili dva výzkumné předpoklady:

- **VP3: Předpokládáme, že 80 % matek kojilo své dítě (bez ohledu na to, zda bylo dítě kojeno v předem stanovených intervalech či dle jeho potřeb).**
- **VP4: Předpokládáme, že 75 % matek kojilo své dítě vždy podle jeho potřeb, tedy nedbalo na to, aby bylo dítě kojeno v přesných intervalech.**

Z výzkumného šetření jsme zjistili, že 92 % respondentek kojilo nebo kojí své dítě, což je dokonce o 12 % více, než jsme předpokládali. Tento výzkumný předpoklad se tedy potvrdil. Protože kontaktní rodičovství podporuje kojení dítěte „na požádání“, tedy podle jeho potřeb, dotazovali jsme se i na četnost kojení. Zajímalo nás, jak často respondentky kojí své dítě. Zjistili jsme, že většina, tj. 82,9 % respondentek kojí své dítě podle jeho potřeb, což vyhovuje kontaktnímu rodičovství. Tento předpoklad se tedy také potvrdil. Z tohoto zjištění by se rovněž dalo předpokládat, že podobné procento matek bude reagovat na pláč svého dítěte. Domníváme se totiž, že pokud je matka zvyklá kojit dítě, když jí dá vědět o své potřebě se kojit, reaguje tedy na jeho signály, a tím pádem i na jeho pláč. Stanovili jsme si tedy další předpoklad, který zní: **VP9: Předpokládáme, že 80 % matek vždy reagovalo na pláč jejich dítěte.** Z výzkumu nám vyplynulo, že na pláč dítěte reaguje 88, 8 % matek, což předčilo předpoklad o celých 8, 8 %. Větší procento je dáno pravděpodobně tím, že některé matky, patřící do této skupiny, pravděpodobně nekojilo nebo nekojí, a tím pádem v otázce ohledně kojení zvolily možnost „nekojila jsem“. V otevřených odpovědích se objevilo mnoho pozitivních ohlasů na kojení, respondentky si pochvalovaly zejména jeho jednoduchost (*„Díky kojení jsem nemusela řešit lahve a um. mléko tak jak jsem to viděla u kamarádky. My jako rodina dost cestujeme na víkendy a toto pro mě bylo dost ulehčení.“*)

Jeden ze základních pilířů, který staví základ pro vybudování pevné citové vazby mezi matkou a dítětem je bonding. Náš předpoklad zní: **VP1: Předpokládáme, že 80 % matek prožilo poporodní bonding se svým dítětem.** Rovněž tento předpoklad se ve výzkumném šetření potvrdil. Dokonce jsme mile překvapeni z toho, že až 42,5 % respondentek prožilo poporodní bonding delší než 1 hodinu. Z odpovědí je patrné, že na vzájemném vztahu mezi respondentkami a jejich dětmi respondentkám opravdu záleží (*„Budování důvěry a silného vztahu mezi rodičem a dítětem, to je podle mě alfa a omega všeho.“*)

Další významnou částí našeho zkoumání bylo nošení dětí, přičemž jsme nerozdělovali, zda matky nosí dítě v šátku či v nosítku. Stanovený předpoklad: **VP5: Předpokládáme, že 80 % matek nosilo své dítě v šátku nebo v nosítku** se potvrdil. Zde bychom chtěli uvést, že procento nosících matek je opravdu vysoké. Bereme v úvahu totiž to, že odpovídaly i matky, které vychovávaly malé děti v době, kdy možnost koupit si tato nosítka či šátky nebyla tak velká. Nošení dětí se u nás i v ostatních západních zemích poměrně hodně rozšířilo, patrně i díky jeho výhodám („*díte jsem nemusela slozite oblekat podle pocasi. Stacilo dat ho do nositka v tom v cem ho mam doma a pres nas mikcu.*“). Na facebookových skupinách, ve kterých byl dotazník sdílen k výzkumné části této práce se nošením zabývají velice často. V České republice je v současnosti mnoho kurzů a skupin, které se nošení věnují, a které učí ženy například jak vybrat vhodné nosítko či šátek, či jak jej používat správně, aby přispívaly ke správnému vývoji jejich dítěte.

Často diskutované téma kontaktního rodičovství je také společné spaní s dítětem. Náš předpoklad: **VP6: Předpokládáme, že 80 % matek spí nebo spalo s dítětem v manželské posteli** se nepotvrdil, avšak výsledek se předpokladu těsně přibližuje. Ve výzkumném šetření totiž 79 % matek uvedlo, že spí nebo spaly se svým dítětem v manželské posteli. Dalo by se konstatovat, že tento prostředek má nižší procento praktikování i kvůli tomu, že rozhodnutí spát společně s dítětem nezáleží pouze na matce, ale ve většině případech i manželovi/partnerovi matky dítěte. Pokud se muž, spící ve společné posteli s ženou rozhodne z jakéhokoliv důvodu nesdílet s dítětem společnou postel, může to ovlivnit i rozhodnutí jeho manželky/partnerky. Ke společnému spánku se respondentky vyjádřily i v otevřených odpovědích, kde se často objevoval názor, že společné spaní je pro respondentku velice pohodlné, protože nemusí v noci ke svému dítěti vstávat. Společné spaní bychom tedy mohli nazvat i jakýmsi paradoxem, kdy matka sice jedná ve prospěch dítěte, ale v některých případech se pro společné spaní rozhodne třeba jen proto, aby jí její dítě v noci tolik nerušilo („*...nemusela jsem vstavat a brat díte z postylky. Jen jsem vyndala prso a kojila a spala dal*“). Zde narážíme na fakt, který jsme v teoretické části několikrát uvedli, a sice že kontaktní rodičovství je přirozené jak pro dítě, tak pro matku. Vychází z přirozených potřeb člověka a příroda by jistě nevymyslela něco, co by život činilo těžším („*Hlavní výhoda pro mě je společné spaní a noční kojení. Kojím díky tomu v polospánku. Často ani nevím kolikrát jsem za noc kojila.*“).

Kontaktní rodičovství také očekává, že matka bude důvěřovat a správně naslouchat své mateřské intuici. Příroda obdarovala ženy silnou intuicí, kterou kdyby se každá žena řídila, pravděpodobně by v roli matky jednala v souladu s prostředky kontaktního rodičovství, jež je na přirozenosti založeno. Intuice ženy je avšak ohrožena například tím, jakými lidmi se

obklopuje. Žena je po porodu velice citlivá a každá narážka či připomínka ohledně jejího chování k dítěti ji ovlivní. Často tak dojde k situacím, kdy žena naslouchá intuici, ale někdo z jejího okolí ji přesvědčí o opaku. Pokud se jedná o „cvičitele dětí“, situace je mnohem horší. Z tohoto důvodu jsme se rozhodly zasadit do výzkumného šetření otázku směřující k tomu, zda si ženy v rozhodování o jejich rodičovství věřily, a také jednu otevřenou otázku zabývající se tím, jak jejich okolí vnímalo prostředky kontaktního rodičovství. Náš předpoklad: **VP8: Předpokládáme, že 90 % matek věřilo ve svou mateřskou intuici** se nepotvrdil. Jen 82 % respondentek odpovědělo, že si věřily. Předpokládaly jsme, že určité procento žen, které si ve svém rozhodování nevěřily se objeví, a proto jsme zařadily otevřenou otázku, která umožnila ženám rozepsat se, zda se ve svém okolí setkaly s negativními názory a pokud ano, kterou část jejich výchovy vnímali lidé z okolí jako problém. Nejčastějšími prostředky zmiňovanými v odpovědi na tuto otázku bylo reagování na pláč dítěte, nošení a společné spaní. „Cvičitelé dětí“ často radí maminkám v okolí, aby na pláč svého dítěte nereagovaly, a také aby ho nechaly vyplakat („...nemám ho hned chovat, nosit, kdykoliv se ozve. Ale vybrečet... Ani spát s ním v posteli bych podle okolí neměla.“). Věty cvičitelů dětí jsou často velmi podobné a poukazují nejen na nereagování na pláč dítěte, ale také na častý kontakt matky s dítětem („řikali:moc ho nosis, nech ho vybrečet“). Často také „cvičitelé dětí“ matku nechápou („Když dcera začne plakat okolí nechápe proč k ní hned běžím. Při uspavání okolí nechápe proč dceru uspávám a nehodím ji do postýlky a neodejdu“). V rámci této otázky se objevila i zajímavá zkušenost matky, která ve své odpovědi srovnává výchovu staršího dítěte, kdy byla ovlivněná radami „cvičitelů dětí“ s výchovou mladšího dítěte, kdy na rady okolí nedala: „Setkala jsem se s negativními názory. V mém okolí byl vždy problém,když jsem dcerku nosila v náručí,když plakala. Dávala jsem na rady starších,at' se vyplace, bude rozmazlená,musi se vyrvat apod. Dnes je jí 10 let a vím,že to bylo špatně. Je to uzlicek nervů. Kdybych toho věděla tolik,co dnes. Nyní mám 2 měsíce starého synka a rady ostatních mi jsou ukradené. Dělam to tak,jak to cítím,takže ano,chovám ho,co to jde, kdykoliv si řekne. Zadne vyplakavani apod Kojim ho,kdykoli si řekne,kdekoli si řekne a ostatní me nezajímají. Také je mnohem lepší laktace než u dcerky, kterou jsem jela podle hodin,jak mi kdo řekl. když chce po hodině,dostane po hodině,chce po pěti hodinách,dostane po pěti hidinach. Uvidíme do budoucna,budu moc porovnat svou výchovu.“

Dalším pilířem, který je v rámci kontaktního rodičovství diskutován je ten, zda manžel/partner matky dítěte je také kontaktním rodičem. V této práci a ve výzkumném šetření záměrně uvádíme termín manžel/partner matky dítěte namísto termínu otec dítěte. Je to z toho důvodu, že kontaktním otcem může být také manžel či partner matky dítěte, pokud spolu žijí a

on tak zastává roli otce dítěte, i když jim není. Výzkumný předpoklad: **VP7: Předpokládáme, že 75 % manželů/partnerů matky dítěte praktikovalo kontaktní otcovství** se nepotvrdil. Výsledky našeho šetření ukazují, že kontaktní otcovství praktikovalo 63,9 % manželů/partnerů matky dítěte. Toto tvrzení může být zkreslené tím, že 53,8 % respondentek je svobodných a 4,6 % respondentek je rozvedených. Značná část respondentek tudíž manžela či partnera nemá, což může být příčinou nižšího procenta mužů, kteří jsou kontaktními otci.

Dílčím cílem této práce bylo také zjistit, zda jsou mezi respondentkami ženy, které žádné prostředky nepraktikují a ani nikdy nepraktikovaly. Předpokládali jsme: **VP2: Předpokládáme, že maximálně 10 % matek nepraktikovalo ani jeden z prostředků kontaktního rodičovství.** Procento respondentek, které odpověděly, že nepraktikovaly ani jeden z prostředků kontaktního rodičovství, bylo 1,3 %. Nás zajímalo, jak tyto respondenty odpovídaly v otevřených otázkách, a proto jsme si odpovědi vyhledali. Respondentky v otevřených otázkách neodpovídaly, až na jednu z nich. Odpověď této respondenty na otázku – Setkala jste se s negativními názory na kontaktní rodičovství ve vašem okolí? Kterou část vaší výchovy vnímalo okolí jako problém? Odpověděla: „*Ja sama militantni kontaktni rodicovstvi neuznavam. Vyplakat nechavat nemusime, protoze nemame plactive dite, tezko rict, kdybychom ho meli. Kojit jsem moc nechtela, neni mi to prijemne ci pohodlne, ale spustilo se mi samo mleko a neni s tim problem, tak jsem u toho uz zustala, ale hodlam kojit pouze do 6. mesicu, dele se uz omezovat nechci. Noseni ci spani ve spolecne posteli nekomentuji - oboji je podle me zdravotne zavadne. Noseni deti nici zada matky, spolecne spani je hazardem pro dite.*“ Zde se setkáváme s respondentkou, které je nepříjemné kojit své dítě. Kojení nevnímá jako něco přirozeného, ale jako něco omezujícího. Společné spaní je podle ní zdravotně závadné, avšak důvod této odpovědi respondentka neuvedla. Rovněž nošení dítěte podle ní ničí její záda. Odpovědi této respondenty jsou zcela jiné než odpovědi ostatních respondentek. Zbylé respondenty, které uvedly, že nepraktikovaly žádný z prostředků kontaktního rodičovství v těchto otázkách svou odpověď neuvedly, takže nelze porovnat, zda nepraktikovaly žádné z prostředků z podobných důvodů nebo z jiných.

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsme se zabývali tématem kontaktní rodičovství. Práce je rozdělená na dvě hlavní části. V první části předkládáme teoretické poznatky vedoucí k pochopení tématu. Na základě této části je zpracována část druhá, praktická, ta obsahuje stanovení cílů a výzkumných předpokladů, které jsou v ní hlouběji rozpracovány prostřednictvím výsledků výzkumného šetření.

Z výzkumného šetření, kterého se zúčastnilo 1067 respondentek vyplynulo, že kontaktní rodičovství je přístup k rodičovství poměrně často užívaný, ovšem ne vždy pod tímto termínem. Z prostředků kontaktního rodičovství si respondentky vybíraly nejčastěji kojení, a poté další prostředky v tomto pořadí - důvěra v pláč dítěte, společné spaní v manželské posteli, nošení dětí (v šátku nebo v nosítku) a bonding po porodu. Žádný z prostředků kontaktního rodičovství nepraktikovalo 1,3 % respondentek. Jeden z dílčích cílů bylo také zjistit, jaké prostředky kontaktního rodičovství využívají současné matky, ať už kontaktní rodičovství znají, či ne. Z toho vyplynulo, že nezáleží na tom, zda respondentky znají tento termín či ne. Kontaktní rodičovství totiž vychází z přirozených potřeb dítěte a přirozeného chování matky, tudíž praktikování prostředků není závislé na teoretické znalosti tohoto přístupu k rodičovství. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou mezi respondentkami ženy, které žádné prostředky nepraktikují a ani nikdy nepraktikovaly. Jak jsem uvedla výše, tato část respondentek 1,3 %. Lze tedy říci, že 98,7 % všech respondentek praktikovalo alespoň jeden prostředek kontaktního rodičovství.

Z devíti stanovených výzkumných předpokladů se nám potvrdilo celkem šest předpokladů, přičemž tři předpoklady se nepotvrdily. S výsledky diplomové práce jsme velice spokojeni. Jsme mile překvapeni z toho, jak pozitivně a poctivě většina respondentek reagovala. Tato diplomová práce by mohla pomoci rodičům při hledání jejich cesty k přístupu k výchově dětí. Myslíme si, že je potřeba se na problematiku rodičovství zaměřovat. Přístup k výchově dětí ovlivňuje prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, a tedy také prostředí, ve kterém probíhá jeho socializace. Tato diplomová práce by se tak mohla stát jedním z příkladů, jak mohou rodiče ovlivnit socializační proces jejich dětí na základě pochopení problematiky kontaktního rodičovství. Domníváme se, že by se také mohl najít někdo, kdo o tomto termínu vůbec neslyšel a koho tato práce rovněž obohatí.

REFERENCE

Literární zdroje:

- 1 BIDDULPH, Steve. *Proč jsou šťastné děti šťastné*. Vyd. 5. Přeložil Jana PIŠTOROVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-864-7.
- 2 BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.
- 3 CHAPMAN, Gary D. a Ross CAMPBELL. *The five love languages of children*. Chicago: Moody Press, c1997. ISBN 1881273652.
- 4 HERMAN, Marek. *Najděte si svého manžana: ...co jste vždycky chtěli vědět o psychologii, ale ve škole vám to neřekli...* 3. vydání. Ilustroval Martin ŠRUBAŘ. Olomouc: Hanex, 2008. ISBN 978-80-260-6070-3.
- 5 HOFHANZLOVÁ, Judita. *Miminko: kojení, ošetřování, výživa, výchova*. Jihlava: Calendula, c2007. ISBN 978-80-903971-0-1.
- 6 KIRKILIONIS, Evelin. *A baby wants to be carried*. London: Pinter & Martin. ISBN 9781780661452.
- 7 KUDLOVÁ, Eva a Anna MYDLILOVÁ. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1039-0.
- 8 LEBL, Jan. *Klinická pediatrie*. 2. vyd. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-131-5.
- 9 LIEDLOFF, Jean. *Koncept kontinua: hledání ztraceného štěstí pro nás i naše děti*. Praha: DharmaGaia, 2007. Nová éra. ISBN 978-80-86685-79-3.
- 10 MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 7. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0853-2.
- 11 MENDELSON, Robert. *Jak pečovat o zdraví dítěte... navzdory vašemu lékaři*. Praha: Malvern, 2010. ISBN 978-80-86702-68-1.
- 12 MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. *Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?*. Praha: DharmaGaia, 2011. Šťastné dítě (DharmaGaia). ISBN 978-80-7436-014-5.
- 13 PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-653-3.
- 14 PREKOP, Jiřina. *Aby láska v rodinách proudila*. Praha: Monika Vadasová-Elšíková, 2012. ISBN 978-80-904991-0-2.

- 15 RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
- 16 SEARS, William a Martha SEARS. *Kontaktní rodičovství: rozumná cesta k pochopení a výchově dětí*. Vydání druhé. Přeložil Magda PĚNČIKOVÁ. Praha: Argo, 2018. ISBN 978-80-257-2449-1.
- 17 SCHREIEROVÁ, Vanda a Denisa PÍSAŘÍKOVÁ. *Mámě: jak mít šťastné miminko a nepicnout se z toho všeho*. Brno: CPress, 2017. ISBN 978-80-264-1694-4.
- 18 SMALL, Meredith F. *Naše děti, naše světy: jak biologie a kultura ovlivňují naše rodičovství*. Praha: DharmaGaia, 2012. Šťastné dítě (DharmaGaia). ISBN 978-80-7436-028-2.
- 19 THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- 20 VELEMÍNSKÝ, Miloš. *3 x 333 otázek pro dětského lékaře*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-290-7.

Elektronické zdroje:

- 21 BAKER, Jennifer L, Michael GAMBORG, Berit L HEITMANN, Lauren LISSNER, Thorkild IA SØRENSEN a Kathleen M RASMUSSEN. Breastfeeding reduces postpartum weight retention. *The American Journal of Clinical Nutrition* [online]. 2008, 88(6), 1543-1551 [cit. 2022-03-29]. ISSN 0002-9165. Dostupné z: doi:10.3945/ajcn.2008.26379
- 22 Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. *The Lancet* [online]. 2002, 360(9328), 187-195 [cit. 2022-03-29]. ISSN 01406736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(02)09454-0
- 23 EIDELMAN, Arthur I. Breastfeeding and the Use of Human Milk: An Analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 Breastfeeding Policy Statement. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2012, 7(5), 323-324 [cit. 2022-03-29]. ISSN 1556-8253. Dostupné z: doi:10.1089/bfm.2012.0067
- 24 HARLOW, Harry F. a Robert R. ZIMMERMANN. Affectional Response in the Infant Monkey. *Science* [online]. 1959, 130(3373), 421-432 [cit. 2022-04-03]. ISSN 0036-8075. Dostupné z: doi:10.1126/science.130.3373.421
- 25 ESPOSITO, Gianluca, Peipei SETOH, Sachine YOSHIDA a Kumi O. KURODA. The calming effect of maternal carrying in different mammalian species. *Frontiers in Psychology* [online]. 2015, 6 [cit. 2022-04-03]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2015.00445
- 26 LITTLE, Emily E., Cristine H. LEGARE a Leslie J. CARVER. Culture, carrying, and communication: Beliefs and behavior associated with babywearing. *Infant Behavior and Development* [online]. 2019, 57 [cit. 2022-04-03]. ISSN 01636383. Dostupné z: doi:10.1016/j.infbeh.2019.04.002
- 27 SCHWARZ, Eleanor Bimla, Jeanette S. BROWN, Jennifer M. CREASMAN, Alison STUEBE, Candace K. MCCLURE, Stephen K. VAN DEN EEDEN a David THOM. Lactation and Maternal Risk of Type 2 Diabetes: A Population-based Study. *The American Journal of Medicine* [online]. 2010, 123(9), 863.e1-863.e6 [cit. 2022-04-03]. ISSN 00029343. Dostupné z: doi:10.1016/j.amjmed.2010.03.016
- 28 SPITZ, Rene A. Hospitalism. *The Psychoanalytic Study of the Child* [online]. 2017, 1(1), 53-74 [cit. 2022-04-03]. ISSN 0079-7308. Dostupné z: doi:10.1080/00797308.1945.11823126

- 29 ZEIFMAN, Debra M. An ethological analysis of human infant crying: Answering Tinbergen's four questions. *Developmental Psychobiology* [online]. 2001, 39(4), 265-285 [cit. 2022-04-03]. ISSN 0012-1630. Dostupné z: doi:10.1002/dev.1005
- 30 ZEIFMAN, Debra M. Predicting adult responses to infant distress: Adult characteristics associated with perceptions, emotional reactions, and timing of intervention. *Infant Mental Health Journal* [online]. 2003, 24(6), 597-612 [cit. 2022-04-03]. ISSN 0163-9641. Dostupné z: doi:10.1002/imhj.10077

Diplomové práce:

- 31 TEPLÁ, Kamila. Kontaktní rodičovství z pohledu kontaktních matek. Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Mgr. Petr Fučík, PhD.

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 – Úspěšný bonding (Mrowetz et al., 2011)

Obrázek č. 2 – Chyby v bondingu (Mrowetz et al., 2011)

Obrázek č. 3 – Umývání dítěte pod tekoucí vodou (Mrowetz et al., 2011)

Obrázek č. 4 – Strnulý výraz dítěte bez kontaktu s matkou (Mrowetz et al., 2011)

Obrázek č. 5 – Rutinní ošetření pupečníku (Mrowetz et al., 2011)

Obrázek č. 6 – Oslnění dítěte světlem (Mrowetz et al., 2011)

Obrázek č. 7 – Unavené dítě po ošetření bez kontaktu s matkou (Mrowetz et al., 2011)

Seznam grafů

Graf č. 1: Věk respondentek

Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Graf č. 3: Rodinný stav respondentek

Graf č. 4: Místo bydliště respondentek

Graf č. 5: počet dětí respondentek

Graf č. 6 - Bonding po porodu

Graf č. 7 - Bonding po porodu

Graf č. 8 - Prostředky kontaktního rodičovství

Graf č. 9 - Kojení

Graf č. 10 - Četnost kojení

Graf č. 11 - Nošení dětí

Graf č. 12 - Společné spaní

Graf č. 13 - Kontaktní otcovství

Graf č. 14 - Víra v intuici

Graf č. 15 - Reagování na pláč dítěte

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Bonding po porodu

Tabulka č. 2 - Prostředky kontaktního rodičovství

Tabulka č. 3 – Kojení

Tabulka č. 4 - Četnost kojení

Tabulka č. 5 - Nošení dětí

Tabulka č. 6 - Společné spaní

Tabulka č. 7 - Kontaktní otcovství

Tabulka č. 8 - Víra v intuici

Tabulka č. 9 - Reagování na pláč dítěte

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Kontaktní rodičovství

Vážené maminky,

jmenuji se Zuzana Čzudková, jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a ke své diplomové práci provádím výzkum, ve kterém se zaměřuji na kontaktní rodičovství. Pokud nevíte, co kontaktní rodičovství znamená, nevadí. I tak prosím pokračujte ve vyplňování.

Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou použity pouze pro mou diplomovou práci.

Odpovědi zaznamenávejte zakliknutím, v případě otevřené odpovědi prosím vyplňte.

Děkuji za Váš čas,
Zuzana.

Jaký je Váš věk? *

- Méně než 20
- 20 - 24
- 25 - 29
- 30 - 34
- 35 - 39
- 40 a více

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? *

- Základní
- Střední odborné učiliště
- Střední škola s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské
- Jiná...

Jaký je Váš rodinný stav? *

- Svobodná
- Vdaná
- Vdova
- Rozvedená

Kde žijete? *

- Ve městě
- Na vesnici
-

Kolik máte dětí? *

- 1
- 2
- 3
- 4 a více
-

Slyšela jste pojem kontaktní rodičovství? Pokračujte i v případě, že jste tento pojem nikdy neslyšela *

- Ano
- Ne
-

Které prvky jste praktikovala v přístupu k výchově svých dětí? Zakroužkujte. Může být zvoleno * více možností.

- Bonding po porodu (Období ihned po porodu, trvající asi 12 hodin, kdy dítě a matka spolu navazují vazbu –...
- Kojení
- Nošení dětí (v šátku nebo v nosítku)
- Společné spaní v manželské posteli
- Důvěra v pláč dítěte – okamžité reagování na jakýkoliv pláč dítěte
- Žádné
-

Byl vám umožněn bonding po porodu? (Období ihned po porodu, trvající asi 12 hodin, kdy dítě a matka spolu navazují vazbu – jsou spolu v nepřetržitém kontaktu kůže na kůži) *

- Ano, ale jen na malou chvíli
- Ano, maximálně jednu hodinu
- Ano, déle než jednu hodinu
- Ne

Myslíte si, že je v pořádku kojit na veřejnosti? *

- Ano
- Ne
- Nevím

Jak dlouho jste kojila své dítě? *

- Nekočila jsem vůbec
- Do jednoho roku
- Do dvou let
- Do tří let
- Ještě kojím
- Jiná..

Jak často jste kojila? *

- Podle potřeb dítěte
- V časových intervalech (například každé 2 nebo 3 hodiny)
- Nekočila jsem
- Jiná..

Máte zkušenost se samoodstavením, nebo jste odstavení určila Vy? *

- Ano, kojila jsem tak dlouho, jak chtělo dítě
- Ne, přestala jsem kojit, když jsem chtěla
- Nekočila jsem

Nosila jste své dítě u sebe? (V šátku nebo nosítku.) *

- Ano
- Ne

Reagovala jste vždy na pláč dítěte? (Okamžitě jste reagovala jakýkoliv pláč dítěte – nabídla jste mu náruč, utěšovala ho, nenechala jste ho „vyplakat“ například před tím, než usnulo.) *

- Ano
- Ne
- Jiná...

Věříte ve svou mateřskou intuici? Věřila jste si i ve chvílích, kdy ostatní mohli pochybovat? *

- Vždy jsem si věřila
- Nevěřila jsem si a poslouchala jsem rady ostatních

Myslíte si, že přístup rodičů k dětem v jejich raném dětství (kdy si to nepamatují) ovlivňuje jejich život? *

- Ano
- Ne
- Nevím

Byl váš manžel/partner kontaktním otcem? (Nosil dítě, spal s ním, konejšil ho a podobně) *

- Ano
- Ne
- Někdy

Setkala jste se s negativními názory na kontaktní rodičovství ve vašem okolí? Kterou část vaší výchovy vnímalo okolí jako problém?

Text dlouhé odpovědi

Jaké spatřujete výhody kontaktního rodičovství?

Text dlouhé odpovědi

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Zuzana Czudková
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Kontaktní rodičovství
Název v angličtině:	Attachment parenting
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá kontaktním rodičovstvím, což je přístup k výchově dětí, který odpovídá přirozeným potřebám dětí a jejich rodičů. Práce je rozdělená do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část se věnuje problematice kontaktního rodičovství, vysvětluje jednotlivé prostředky kontaktního rodičovství a popisuje tento přístup k výchově dětí. Praktická část přináší poznatky z výzkumného šetření, které bylo realizováno prostřednictvím dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník respondentky vyplňovaly v elektronické podobě. Praktická část představuje všechny zvolené výzkumné předpoklady, které jsou v ní vyhodnoceny a následně podrobněji okomentovány v diskuzi.
Klíčová slova:	Kontaktní rodičovství, rodičovství, výchova, bonding, kojení, nošení dětí, přirozená výchova, rodina, vývojová psychologie.
Anotace v angličtině:	This thesis deals with attachment parenting, which is an approach to raising children that corresponds to natural needs of children and their parents. The thesis is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part deals with the issue of attachment parenting, it explains individual means of attachment parenting and it describes this approach to raising children. The practical part brings findings of a research survey, which was carried out through a questionnaire of own design. The respondents filled in the questionnaire in electric form. The practical part presents all selected research assumptions, which are there evaluated and then commented in more detail in the discussion.
Klíčová slova v angličtině:	Attachment parenting, parenting, bonding, breastfeeding, babywearing, natural parenting, family, developmental psychology.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č.1: Dotazník
Rozsah práce:	86 Stran
Jazyk práce:	Český