

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Soňa Žáková

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

KONTAKTNÍ RODIČOVSTVÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

PLZEŇ 2016

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2016

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Ráda bych poděkovala Mgr. Evě Hendrych Lorenzové za vedení mé bakalářské práce, poskytování cenných rad a zkušeností, ochotu a čas věnovaný mé pomoci. Dále patří poděkování mé rodině, která mě během studia podporovala a podržela v případě náročných chvil.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Žáková Soňa

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Kontaktní rodičovství

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Počet stran: číslované – 75, nečíslované – 20

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 46

Klíčová slova: kontaktní rodičovství – bonding – kojení – nošení dítěte – matka – otec – kontakt – porodní asistentka

Souhrn:

Tato bakalářská práce pojednává o kontaktním rodičovství. Práce je rozdělena na část praktickou a část teoretickou. Teoretická část popisuje praktikování kontaktního rodičovství v souvislosti se starodávnou praxí. Práce se zabývá prostředky kontaktního rodičovství a jeho výhodami. Dokument je zaměřen na zapojení otce do praxe kontaktního rodičovství a roli porodní asistentky v praxi kontaktního rodičovství. Praktická část je zaměřena na charakteristiku praktikování kontaktního rodičovství v České republice. Výsledkem této práce je zjištění, že porodní asistentka není plně zapojena v této problematice.

ANNOTACION

Surname and name: Žáková Soňa

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Attachment parenting

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Number of pages: numbered – 75, unnumbered – 20

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 46

Key words: attachment parenting – bonding – breastfeeding – carrying the child – mother – father – contact – midwife

Summary:

This bachelor thesis deals the attachment parenting. Thesis is divided into practical and theoretical part. The theoretical part describes the practice of family contact in connection with the ancient practice. Thesis is focused on the means of parenthood and its benefits. It is document aimed to involve fathers in parenting practices of attachment parenting and the role of midwives in the practice of family contact. The practical part is focused on the characteristics of the attachment parenting in the Czech Republic. The result of this work is the finding that the midwife is not fully involved in this issues.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 KONTAKTNÍ RODIČOVSTVÍ – NOVODOBÝ TREND ČI NÁVRAT KE STARODÁVNÉ PRAXI?	13
2 VYMEZENÍ KONTAKTNÍHO RODIČOVSTVÍ.....	16
2.1 Prostředky kontaktního rodičovství	16
2.1.1 Bonding	16
2.1.2 Kojení	19
2.1.3 Nošení dětí	25
2.1.4 Důvěra v pláč dítěte	27
2.1.5 Společné spaní	29
2.1.6 Vyvážený osobní, rodinný život	31
2.1.7 Pozor na cvičitele dětí.....	32
3 KONTAKTNÍ RODIČOVSTVÍ U OTCE	33
4 PORODNÍ ASISTENTKA A JEJÍ ÚLOHA V PRAXI KONTAKTNÍHO RODIČOVSTVÍ.....	37
PRAKTICKÁ ČÁST	40
5 FORMULACE PROBLÉMU	41
6 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU	42
6.1 Dílčí cíle.....	42
7 CHARAKTERISTIKA SOUBORU	44
8 METODA SBĚRU DAT.....	44
9 ORGANIZACE VÝZKUMU	44
10 ANALÝZA ÚDAJŮ	45
11 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	74

12	DISKUZE.....	79
13	ZÁVĚR.....	83
14	SEZNAM ZDROJŮ	7
	SEZNAM TABULEK.....	12
	SEZNAM GRAFŮ	13
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	14
	SEZNAM PŘÍLOH	15

ÚVOD

Příroda dokázala zařídit, že žena ve svém těle donosí dítě, které po devíti měsících porodí. Do této doby je dítě chráněné, živené matkou a nesamostatné. Po narození je odkázané na rodiče, kteří mají zodpovědnost za jeho život. Je na nich, jakým způsobem budou své dítě vychovávat, doprovázet v dnešním zamotaném životě a složité moderní době. Dnes je napsána spousta knih o výchově dětí, kde rodičům radí, jak vychovat chytré, empatické, úspěšné a komunikativní dítě. Bohužel je někdy pro rodiče těžké uskutečnit to, co v knihách doporučují. Kontaktní rodičovství je výchova, která se řídí přirozeností rodičů a dítěte. Matka, která se řídí instinkty, nepotřebuje k výchově a péči o své dítě knihy, rady ostatních, ale poradí si ona sama. Mohou ji pomoci prostředky kontaktního rodičovství, které podporují přirozené procesy odehrávající se v těle matky a chování dítěte, které matce usnadňuje rozumět dítěti, aniž by umělo mluvit. Prostředky také zahrnují péči o dítě, jenž bude nejlepší pro uspokojování potřeb nezbytných pro správný vývoj a rozvoj schopností dítěte. Rodiče mohou být díky praktikování kontaktního rodičovství šťastnější a více si užít život s dítětem, než bude samostatné.

Mé téma bakalářské práce, kontaktní rodičovství, jsem si zvolila, protože mě zajímá výchova dítěte v dnešní uspěchané době, kdy se člověk na chvíli nezastaví a nerozhledne se kolem sebe. V současnosti je těžké vyčnívat z kolektivu a ze zaběhnutého stereotypu, což je někdy pro rodiče praktikující kontaktní rodičovství problém.

Ve své bakalářské práci se zabývám historií kontaktního rodičovství, kde se zmiňuji o kořenech kontaktní péče. Dále popisuji prostředky, s jejichž pomocí své dítě rodiče vychovávají, pečují o něj a učí samostatnosti. Zároveň se dozvíte některé výhody, které kontaktní rodičovství přináší. Věnuji se zařazení otce do této výchovy. Ve své práci porovnávám porodní asistentky v Německu a v České republice. Naznačuji význam porodní asistentky v šestinedělí ženy.

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat praktikování kontaktního rodičovství v České republice. Dále jsem zjišťovala motivaci žen a způsob, jakým ženy získávaly informace o kontaktním rodičovství. Také, zda ženy měly zkušenost s porodní asistentkou a jaký prostředek kontaktního rodičovství dělá ženám největší problém. Poté se v dotazníku věnuji pláči dítěte, zjišťuji, jaké pocity mají matky plačícího dítěte, rovněž se ptám, co matkám pomáhá k pochopení pláče. Na konci dotazníku jsem dala ženám možnost vyjádřit se slovy, co by vzkázaly porodní asistence. Některé uvedly, že už v porodnici při přijetí na ně personál přihlížel jako na problémovou matku, která si přeje jinou péči, než ostatní. Tudíž mým cílem

také bylo podpořit kontaktní rodiče tím, že nové poznatky o kontaktním rodičovství zveřejním a budu se snažit je přesunout do praxe. Byla bych ráda, kdyby bylo k těmto rodičům přistupováno pozitivně a stejně, jako k matkám nepraktikujících kontaktní rodičovství.

„Svá rozhodnutí nemusíte nikomu vysvětlovat ani je před nikým obhajovat. Je to Váš život. Žijte ho bez omluv.“

(Mandy Hale)

TEORETICKÁ ČÁST

1 KONTAKTNÍ RODIČOVSTVÍ – NOVODOBÝ TREND ČI NÁVRAT KE STARODÁVNÉ PRAXI?

Naše civilizace se čím dál více vzdaluje od přírody, tím pádem od přirozenosti. Pouze přírodní národy se stále chovají přirozeně. Jsme přesvědčeni, že staré způsoby výchovy dětí jsou k ničemu, ale dnes, v moderní době, máme lepší metody výchovy dětí. To je chyba. Staré kultury byly životně závislé na výchově, aby z jejich dětí byly zdravé, fyzicky i psychicky silné osobnosti. Rodiče těchto dávných kultur používali při výchově vrozené schopnosti, které jim udělila příroda. Viděli od zvířat, že mláďata savců pijí mléko podle potřeby. To je určitě správná cesta, ke které bychom se měli navracet. U přirozených národů děti nepláčou, rodiče na své děti nezvyšují hlas, nekřičí, neudělují tresty. Vycházejí dítěti vstříc, dítě si určuje svůj režim dne. Mají v celé vesnici klid a pohodu. Ženy své děti neodkládají. Je pro ně dítě důležité, s každým dítětem se rozrůstá jejich etnikum a je pro ně budoucnost. (Smallová, 2012, s. 11 – 13)

Život začíná v děloze, ve které se vyvíjí malý plod, který projde stupni vývoje stejně, jako všichni předchůdci. Z jednobuněčného organismu se nakonec vyvine člověk, který je připraven přijít na svět. V děloze zažívá vše, na co je od předků připraven. Matka plod vyživuje, zahřívá a je ve stejné poloze, jako byly děti všech našich předchůdců. Plod v děloze slyší stejné zvuky, jako děti předků – slyší tlukot srdce, pohyby střevočních kliček, hlas svých rodičů a lidí, se kterými matka přišla do styku, a nejenom lidí, ale i přírody a zvířat. Tyto zvuky považuje plod za přirozené, protože už od pradávna je plody v děloze slýchávaly. Všechny tyto zvuky plod považuje za očekávané, jsou to zážitky, které plod potřebuje k dokončení života v děloze. Poté je plod připraven na život mimo dělohu, který mu usnadňuje spousty dalších faktorů. Příchod na svět je pro dítě šok, na který si zvyká dny, týdny a měsíce. Jedním z faktorů je mateřské mléko, které dítěti dodává ochranu proti infekci a posiluje dítěti imunitní systém. Další faktory jsou reflexy, sluch, oběhový systém, který se sám přizpůsobí životu mimo dělohu. Také v mozku se postupně zapojují jeho části, aby se šok po porodu vyrovnal. (Liedloffová, 2007, s. 43)

Po porodu je plod vystaven mnoho změnám. Plod byl v plodové vodě, po příchodu na svět je na suchu, v děloze byla vyšší teplota, než je mimo matku, zvuky nejsou tlumené, plod si musí sám dýchat, hlavička není dole, ale je v rovině těla nebo nad ním. Všechny tyto změny umí plod přijmout a vyrovnat se s nimi. Už předchůdci měli tuto schopnost. (Liedloffová, 2007, s. 47)

Dítě je zranitelnější než dospělý člověk, protože nemá žádné předchozí zkušenosti, podle kterých by se mohlo chovat. Dítě vnímá čas přítomností, ve kterém je pro něj podstatný jen pocit, jestli se cítí dobře, spokojeně, nebo ne. Je na matce jak dítěti tento čas usnadnit. Matka nošením dítěte v náručí způsobí, že pro dítě nebude čas utrpením. Pláč je od dítěte pro matku signál. Tím, že matka bude reagovat na pláč včas, dítě sbírá pozitivní zkušenosti a ulehčí mu vnímání času, neboť nebude dlouho čekat. Dítě tedy po porodu ovlivňuje to, co cítí a vnímá. Vše, co dítě pocítí, než začne myslet, rozhoduje o tom, co si bude myslet. (Liedloffová, 2007, s. 47 – 48, 54)

Milióny let bylo dítě po porodu objímáno, nošeno. Naši předci se pohybovali po čtyřech a měli ochlupení. Děti předků se držely jejich srsti, tudíž závisel život na dětech. Zároveň si udržovaly přímý kontakt s matkou. (Liedloffová, 2007, s. 53)

Tím, jak se děti předků držely svých matek, podobně jako se drží mláďata opic, se u dnešních dětí projevují po dobu dvou měsíců dva reflexy, které mohou být pozůstatkem držení. První z reflexů je tzv. Morův reflex, který se projeví při úleku dítěte. Paže dítěte se ohnou, jako by chtěly někoho obejmout. Druhý je reflex úchopový, který se vyvolá vložením předmětu do rukou dítěte. U předků byly tyto reflexy důležité pro přežití, aby se dítě chytilo pevněji a mělo malou pravděpodobnost v pád. (Solterová, 2014, s. 42)

Postupem času jsme srst ztratili a chodíme po dvou, udržování kontaktu s dítětem má na starost matka. Je na matce zodpovědnost, zda bude trávit čas s dítětem nošením v náručí. Dítě má potřebu být u matky v náručí už od pradávna. Proto jsou od předků dány očekávané zážitky, podporující matku v chování, které je nejlepší jak pro ni, tak pro její dítě. Když matka tyto zážitky nepodporuje a neprožije, bude sama ochuzena o podporu v péči o své dítě. (Liedloffová, 2007, s. 53)

Spánek byl ve většině kultur praktikován tak, že rodiče spali v chýši společně s dítětem v jedné posteli. Společný spánek je instinkt u každého savce. Všichni spí pohromadě a je to u jednodušších kultur normální a samozřejmé. (Dibbernová, 2014, s. 37)

Naopak u jiných kultur se pouto mezi matkou a dítětem záměrně narušovalo, aby se co nejvíce podpořila tvrdá a bojovná povaha. Byly různé metody, které zabraňovaly kontaktu matky s dítětem. Jedna metoda byla dítěti zabránit sát mlezivo, jež je pro dítě velmi důležité pro dobrý start do života. Takové chování bylo významné pro přežití nad ostatními kmeny a národy. (Dibbernová, 2014, s. 33 – 34)

V rozvojových zemích žena porodí většinou sama, novorozenec je hned po narození v těsném kontaktu s matkou, dítě odpočívá na ní. Když dítě samo dýchá, je přestřižena pupeční šňůra, která dotepala. Poté je dítě přiloženo k prsu, bez koupání, vážení a dalšího

prohlížení. Po porodu začíná důležité období, v němž dochází k seznamování dítěte a matky, takzvaně si matka vtiskuje své dítě do své mysli. Lidské mládě je po narození bezmocné, na rozdíl od ostatních druhů živočichů, proto je pro něj důležitá matka. Dítě jen signalizuje své potřeby, očekávání. (Liedloffová, 2007, s. 74)

Postupem času se dítě vyvíjí více a začíná se plazit a poté chodit. Neustále očekává péči matky, která ho nosila a dítě mělo konkrétní požadavky stejně tak jako naši předci. Postupně se vývojem jeho očekávání mění na jiné druhy zážitků. Dítě potřebuje ke svému rozvoji osobnosti a poznávání světa více předmětů, lidí a situací. Ty odpovídají předpokladům, které jsou vhodné pro rozšiřování jeho schopností. Dítě se i nadále spoléhá na matku, jeho sebedůvěra se vyvíjí podle toho, jak je dostupná. V rozvojových zemích matka dítě přímo nesleduje, věnuje se jiné činnosti, ale je připravena dítěti pomoci. Většinou nevěnuje celou pozornost dítěti, nebere ho hned do náruče, jen svým klidným výrazem v obličeji a chováním mu dává pasivně najevo, že není samo. Matka stále vyhovuje požadavkům dítěte, ale nepřidá nic navíc. Dítě se chová aktivně, řekne si o uspokojení svých potřeb, matka je pasivní a uspokojí mu jen to, o co si řekne, je kdykoliv k dispozici. Matka tak posiluje sebevědomí a samostatnost dítěte, podporuje ho v dalším poznávání světa. Pokud se dítěti poskytuje více pomoci, než potřebuje, vznikne opak. (Liedloffová, 2007, s. 94 – 95, 98)

Už před člověkem měla živá stvoření potřeby, bez nichž by nemohla žít. Jedna z nich je vzduch, bez kterého by nemohla dýchat. Pro přežití byl, a pořád je, důležitý instinkt. Od života máme různá očekávání, jež se proplétají s pudy, jako je sání, napodobování, vyhýbání se nebezpečí. Pokud jsou předpoklady splněny, je to pro nás zážitek, který se bude opakovat a tím to pro nás bude zkušeností. Budeme vyhledávat prostředí, v němž se zážitek uskuteční. Takové prostředí nejsou jen přírodní podmínky, ale i sociální, v nichž je zahrnuta vhodná péče a vhodné chování lidí v okolí. Po celý život sbíráme zkušenosti, které už máme od předků. (Liedloffová, 2007, s. 43)

Pro rozvojové země, staré národy, je základní hodnotou přirozenost, kterou členové těchto zemí, národů, tisíce let napodobovali od přírody ve svém okolí. Tím vznikala nestrojená výchova dětí. My jsme svou přirozenost vzdálili, potlačili jsme instinkty, znamení, pudy. Naše společnost je uspěchaná, nejistá, nemocná, plná vzorců chování, které jsou uměle vytvořeny. Snažíme se vychovávat čím dál více, ale tím jsme čím dál více ve výchově neúspěšnější. (Smallová, 2012, s. 14 – 15)

2 VYMEZENÍ KONTAKTNÍHO RODIČOVSTVÍ

2.1 Prostředky kontaktního rodičovství

2.1.1 Bonding

Lásku mezi matkou a dítětem zajistila příroda, ta zařídila, že matka a dítě se spolu cítí dobře. Proces, který se děje po porodu mezi matkou a novorozencem, je bonding a kontaktní vztah. Bonding je způsob, kdy se rodiče s dítětem v prvních hodinách po porodu seznamují, vytváří si k sobě vazbu. Kontaktní vztah vyjadřuje pečovatelský vztah mezi rodiči a dítětem, začíná těhotenstvím, po porodu je silnější a trvá celé dětství. (Sears, 2012, s. 67)

Začátek kontaktního vztahu, jak už jsem zmínila v předchozím odstavci, začíná v těhotenství. V těle matky dochází k uvědomění si přítomnosti nového života a také změn, které na matku a jejího partnera čekají v jejich životě. Matka si v těhotenství představuje své dítě v děloze a cítí k němu lásku, jeho srdíčko poslouchá z přístroje a cítí jeho kopání nožiček a pohyby ručiček. Po porodu se všechno promění v realitu. Matka drží své dítě v náručí, což bylo do této doby pouze představou. Dítě si matku prohlíží, sleduje ji. První doteky umožní matce a otci přijmout své dítě do nového světa, kde o něj budou pečovat s láskou a poskytovat mu potřebnou ochranu. Časný kontakt patří mezi faktory, které ovlivňují budoucí péči o dítě. (Sears, 2012, s 87 – 88)

Pokud se dítě narodí bez užití léků, v klidném, bdělém stavu, dochází v první hodině po narození k vytváření intenzivního, citového pouta. U matek, které měly hned po porodu blízký kontakt s dítětem, bylo pozorováno, že méně svěřovaly své dítě do péče někoho jiného, než ty, které bezprostředně po porodu kontakt s dítětem neměly, nebo byl minimální. Také u matek, jež dítě měly po porodu u sebe, se zjistilo, že své dítě lépe uklidňovaly, při kojení se dítěti koukaly do očí a do obličeje, více se s dítětem laskaly. Tyto matky déle kojily a většinou jejich děti měly vyšší inteligenční kvocient. (Solterová, 2014, s. 36)

Počátek vztahu matky a dítěte by neměl nikdo narušovat. V dnešní době ve většině porodnic dochází k rozdělení matky a dítěte, jen proto, že si personál nemocnice myslí, že si matka potřebuje po porodu odpočinout. Nemocniční personál většinou utěší dítě glukózou nebo dudlíkem a strčí do inkubátoru. Přitom pláč dítěte je signál, je to forma komunikace mezi dítětem a matkou. (Dibbernová, 2014, s. 36 – 37)

Personál v nemocnici by měl být vyškolen a poučen o podpoře bondingu. Pokud není narušen proces, kterým matka po porodu prochází, je jí dítě ponecháno, neprojevuje se u ní únava, i když je většinou porod náročný a vysilující. Díky bondingu dochází u matky

k vyplavování hormonů a matka má dostatek energie pečovat o dítě. Časný kontakt s novorozencem také usnadňuje hojení ran po porodu. Pokud se přirozený proces vyplavování hormonů naruší přerušáním kontaktu, najednou se matka cítí vyčerpaná, potřebuje spát. Dříve by bylo dítě ohroženo na životě, v dnešní době je o dítě pečováno nemocničním personálem. (Mrowetz a kol., 2011, s. 26)

Bonding by se měl podporovat položením nahého novorozence na nahé tělo matky. Dále je dobré bonding nepřerušovat minimálně dvě hodiny, lépe dvanáct hodin (když matka potřebuje pauzu, může pokračovat v bondingu otec dítěte). Pro personál by neměl být problém ošetřit dítě na těle matky. Důležitý je také pohled z očí do očí matky a dítěte. Samozřejmostí je první přiložení, o kterém se zmiňuji v kapitole 2.2.1 Kojení. Zajistit pohodlnou polohu, klidné prostředí a soukromí je dalším úkolem personálu. (Mrowetz a kol., 2011, s. 28 – 29)

Člověk má velký mozek, proto se dítě rodí v rané fázi vývoje. Kdyby nejdříve dozrál mozek dítěte, nemohlo by projít porodními cestami. Lidské dítě je po porodu bezmocné, což je rozdílem od ostatních savců. Autorka A. Solterová se ve své knize zmiňuje, že: „Někteří paleontologové jsou toho názoru, že v prvním roce po narození se dokončuje vývoj, zatímco mozek dál rapidně roste, což naznačuje, že těhotenství lidského druhu trvá vlastně 21 měsíců, a ne jen 9.“ Z toho plyne, že i po narození dítěte by jeho život měl být vnímán jako prenatální. Dítěti po porodu prospívá jakýkoli podnět, který zažívalo v děloze. Mezi ty nejdůležitější patří stimulace kůže, teplo, pohyb, tlak na tělo, hlas matky a potrava, složená z mateřského mléka. I když je tedy dítěti odštířena pupeční šňůra, je dítě odděleno od matky, neznamená to připravenost na úplnou separaci. (Solterová, 2014, s. 41 – 42)

Nejlépe dítěti naplníme potřeby, které jsou pro něho nezbytné, dotyky. V děloze byla kůže dítěte stimulována plodovou vodou a děložní stěnou. Dotykem si uvědomí vlastní existenci. Dotyk také snižuje bolest. V dnešní době jsou dobré různé druhy masáží a cvičení. Tlak, který se při dotecích vyvíjí, dodává dítěti pocit bezpečí. V prvních dnech po narození je proto dobré, když je dítě zabalené v zavinovačce. Tam má nižší tepovou frekvenci a je klidnější. Později bude toužit po větší volnosti. (Solterová, 2014, s. 44 – 46)

Další výhodou dotyků je zdravější trávení. Masáž může dítěti zmírnit potíže spojené s trávením, stimuluje větev hlavových nervů, která poté stimuluje gastrointestinální trakt. Masáž pomáhá odstraňovat odpadní látky z těla tím, že podporuje krevní a mízní oběh. Tělo masírovaného dítěte je zbaveno napětí, neboť pociťuje pocit pohody díky vyplavování endorfinů z mozku. Masírované děti jsou aktivnější, více vnímají okolní svět a mají lepší

motorické schopnosti a jsou zralejší po vývojové stránce. Masáž je také prevencí zácpy. (Bermanová, 2012, s. 87 – 89)

Teplo, které je pro dítě také důležité, poskytne krátce po porodu matka při kontaktu kůže na kůži. Tento kontakt přispívá k lepší poporodní adaptaci dítěte. Nejlepší je kontakt s neumytým novorozencem a nahým. Z ručiček dítěte by neměla být smyta plodová voda, která voní stejně jako matčiny bradavky. Novorozenec pak své ručičky olizuje, zjišťuje chuť a vůni, tím si pomáhá k hledání mateřského mléka. (Mrowetz a kol., 2011, s. 21)

Pro dítě je důležitá i láska. Dítě potřebuje cítit, že je milováno. Někdy mohou mít rodiče problém vyjadřovat dítěti lásku tak, aby ji přijmulo. Pokud se láska používá k ovládnutí dítěte, může dojít k tomu, že přestane věřit. Milovat dítě znamená oceňovat jeho přístup, žijeme přítomností a jsme pro své dítě tady a teď, jsme schopni vidět potřeby dítěte a následně se snažíme o uspokojení a vyřešení. (Aldortová, 2010, s. 51 – 53)

Dítě má schopnosti, které podporují kontaktní vztah, bonding a udržují matku v blízkosti dítěte. Těmito schopnosti jsou myšlené vlastnosti a chování, které přitahují čerstvé rodiče k dítěti. Jedním z nich jsou velké oči, kterými dítě sleduje matku pronikavým pohledem. Dále měkká kůže, miminkovská vůně, pláč, různé další zvuky, které novorozenec po porodu vydává. Kontaktní vztah nevzniká pouze po porodu, ale i v čase mnoha dní, týdnů. U každých rodičů je tvorba kontaktní vazby individuální. (Sears, 2012, s. 68 – 69)

Po porodu matka své dítě většinou miluje, cítí, že by byla schopna pro něj udělat cokoli. U některých matek dochází k různým problémům, často s kojením nebo s první nocí. Pokud tyto problémy nastanou, neznamená to, že by matka své dítě nemilovala, nebo že by byla špatnou matkou. V některých porodnicích dochází k narušování bondingu nebo se vůbec neuskuteční. Dochází k narušení instinktu, který matce napovídá, co dítě potřebuje. (Dibbernová, 2014, s. 27 – 28)

Některá matka může zpočátku pociťovat, že dítě dostatečně nemiluje, necítí k němu silnou vazbu. Pro takovou matku je důležité, aby přijímala pochvaly od okolí a zaměřila se na své silné stránky. Některé ženy mají různé porodní komplikace, nedostatek brzkého kontaktu, zdravotní problémy a další. V takovém případě je dobré, když žena myslí na to, že i přes takové potíže, komplikace, stres, se o své dítě stará dobře, dělá pro dítě vše, co může. Silný vztah a lásku matky k dítěti posílí více tělesného kontaktu. (Solterová, 2014, s. 40)

Matka se postupem času učí dítěti naslouchat a získává důvěru v sama sebe a ve své dítě. Dítě se rodí s důvěrou ve svět, že s ním bude zacházeno co nejlépe. Pokud dítě cítí, že je něco špatně, začne spolupracovat s rodiči. Cílem rodičů je vážit si osobnosti dítěte, více

rozmít dŕvĕru a lÁsku, se kterou se narodilo. Dítĕ matce pŕesně ukazuje své potŕĕby a nespokojenost. (DibbernovÁ, 2014, s. 30 – 31)

2.1.2 Kojení

Bĕhem tĕhotenství se matka pŕipravuje na budoucí kojení. Po narození dítĕte bude pro ni kojení kaŕždodenní ěinností. Pro matku je dŕležitĕ získat dŕkladné informace o kojení. Je vŕhodou, kdyŕ začne matka spolupracovat s porodní asistentkou, která se bude matce vĕnovat individuÁlnĕ, poradí ji pŕi potŕížích. Matka se mŕže scházet i s ostatními kojícími ŕenyami

a vymĕňovat si své zkušenosti. (Stadelmann, 2009, s. 362 – 363)

Uŕ v tĕhotenství začínají změny na prsou. Prsa se mohou zvĕtšit, mohou se na prsou objevit strie. Jako prevence striím jsou masáže a promaštĕní kŕže, bohuŕel ne vŕdy tato prevence pomŕže. ŕena by mĕla vĕnovat pozornost také bradavkám uŕ v tĕhotenství. Je dobrĕ, kdyŕ se tĕhotná ŕena informuje o stavu svých bradavek, aby nemĕla po porodu problĕm s kojením a mohla popŕ. problĕm vyŕešit pŕed začátkem kojení. Jedním z problĕmŕ jsou vpáĕené bradavky, které jsou staŕené dovnitŕ a nenapŕimují se pŕi doteku. Nebo mohou bŕt bradavky ploché, malé. Pro ŕspĕšné sání dítĕte je dobrĕ, aby se s bradavkami pracovalo. ŕena mŕže masírovat, povytahovat bradavky, nebo pouŕít formovaĕe bradavek. Formovaĕe jsou pŕibližně ve velikosti dvorce a nejsou viditelné pod obleĕením. Ke konci tĕhotenství mŕže ŕena promazávat bradavky jako prevenci pŕed popraskáním na začátku kojení. Promazáváním se zvŕší odolnost a elasticita bradavky. (Weigert, 2006, s. 24 – 25)

Hned po porodu by mĕlo bŕt dítĕ pŕiloŕeno k prsu. Ćasným kojením se stimuluje dĕloha, která tak rychleji vypudí placentu po porodu dítĕte a sníŕi se krevní ztráty po porodu. Novorozenecek, který je po porodu pŕiloŕen na matĕino bŕicho, ĕi hrudŕ, je schopný bĕhem nĕkolika minut najít matĕin prs a začít sát. Ćasným kojením se zabraňuje mĕstnání mlĕka v prsu a pomáhá matce a dítĕti nauĕit se sprÁvnĕ technice kojení, neŕ se začne tvoŕit zralĕ mlĕko, kterĕho je vĕtší množství. (O'MarovÁ, McConnellovÁ, 2012, s. 71)

V prvních hodinách po porodu se u novorozence projevuje chuŕ pít. PÁtrÁ hlaviĕkou a ruĕiĕkama po prsu, ocucává vĕše, co mu pŕijde do cesty. Brzy novorozenecek najde a poznÁ bradavku, poté se pŕisaje. První pŕisátí není podstatné pro naplnĕní ŕaludku, ale hlavní vŕznam je intimní seznÁmení. Pro matku jsou první hodiny dŕležitĕ, aby se v ní posílil pocit jistoty, ŕe je vĕše tak, jak má bŕt. Porod zvlÁdla, je od dítĕte oddĕlena, ale zÁroveň kojením opĕtovně spojena na nové ŕrovni. (Weigert, 2006, s. 26 – 27)

U většiny novorozenců je v prvních hodinách života silný sací reflex. Prsy se od porodu do nalití prsou produkuje mlezivo. Má žlutou barvu a většinou z prsu odchází v malých kapičkách. Mleziva je velice málo, ale obsahuje dvakrát více bílkovin než zralé mateřské mléko. Mléčný cukr je obsažen v mlezivu ve vysokých dávkách, postupně se jeho dávky ještě zvyšují. Také obsah minerálních látek je vyšší. Matka se nemusí obávat, že má ze začátku málo mléka - mleziva, protože svým složením i v malém množství dokáže zasytit novorozence. Žaludek novorozence je pár dní po porodu malý (viz Příloha 5), tím příroda u matky zajistila, aby se neprodukovalo velké množství mléka a žaludek novorozence si tak mohl postupně zvykat na větší množství mléka. (Stadelman, 2009, s. 373 – 378)

Po nalití prsou se tvoří přechodové mléko, než se vytvoří zralé mléko. Jeho žloutkově žlutá barva vypovídá o tom, že je ještě větší podíl tuků, než u mleziva. Mléka je už dostatek, dítě přibývá na váze. Přechodové mléko může být různě dlouhou dobu, většinou přibližně dva týdny. Poté vzniká zralé mateřské mléko. (Stadelmann, 2009, s. 378 – 379)

Složení mateřského mléka se v průběhu kojení mění. V závislosti na tom, co kojené dítě v určitou dobu nejvíce potřebuje. (O'Marová, McConnellová, 2013, s. 67)

U novorozence se v prvních minutách po narození objevuje schopnost citlivosti na matky prsa a dvorce. Tato schopnost je velmi důležitá, protože umožňuje novorozenci rozeznat vůně a najít matčin prs, poté bradavku, ke které se přisaje. Kojené dítě rozpozná vůni hrudníku a podpaží své matky, naopak dítě nekojené, které je krmeno z lahve, je závislé spíše na mazlení s matkou, tím rozpozná vůni pouze krku matky. Dítě díky této schopnosti najde matku i v noci a je schopno se i samo přisát k prsu. Vůně matky je pro dítě důležitá a vyvolává u dítěte pocit pohody a bezpečí. (Ciccoti, 2008, s. 70)

Pro matku je důležité, aby byla přesvědčena o smyslu kojení. Pro dítě je lidské mléko to nejlepší. Žádná jiná strava není pro dítě tak prospěšná. Lidské mléko je jedinečné obsahem látek. Má také spoustu praktických výhod, které kojící matka velmi ocení. U matky má mléko udržovanou správnou teplotu, je zadarmo, je k dispozici kdykoliv v průběhu 24 hodin denně, je vždy na blízku, nemusí pro něj nikam chodit, na dovolené, při cestování se nemusí obávat potíží, které mohou přijít se změnou vody, stravy. (Stadelmann, 2009, s. 363, 372 – 373)

Kojení podporuje zdraví dítěte, kojené dítě má méně zdravotních problémů. Mateřské mléko obsahuje velké množství bílých krvinek, které mají za úkol bojovat proti infekci. S každým kojením se zvyšuje imunita dítěte. Dítě má v prvních šesti měsících nejslabší imunitní systém, proto je důležité v této době dítě kojit. Kojení snižuje výskyt alergií a také výskyt nemocí je u těchto dětí nižší. (Sears, 2012, 99 – 100)

Kojením se snižuje riziko alergie. V prvních měsících života dítěte není dostatečně vyvinutý obranný systém, do kterého patří i střeva, která zabraňují proniknutí většího množství cizorodých látek do organismu. Kojením mateřským mlékem se do dětského organismu dodávají ochranné látky a také růstové faktory pro střevní sliznici. (Weigert, 2006, s. 116 – 117)

Dítě krmené umělou výživou trpí častěji nadváhou a obezitou, než kojené dítě. Je to způsobené tím, že v prvních dnech života ztratí dítě přibližně deset procent své porodní váhy, ale za čtrnáct dní ji dosáhne zpět. Následovně během života kojeného dítěte do jednoho roku se průběžně mění dle měsíců jeho rychlost růstu – v prvních čtyřech měsících roste kojené dítě nejrychleji, poté přírůstky na váze zpomaluje, okolo šesti měsíců se u většiny dětí zdvojnásobí porodní váha. V roce má dítě zvětšený obvod hlavičky o jednu třetinu v porovnání s obvodem hlavičky po porodu, jeho výška je zvětšena o padesát procent a váha je zvýšena o hodnotu dvaapůlkrát větší než hodnota váhy po porodu. Pokud se krmí dítě umělou výživou, roste rychleji a vypije více množství umělé výživy než kojené dítě. (Weigert, 2006, s. 105 – 106)

Kojení má pozitivní vliv i na zdraví matky. Výskyt rakoviny prsu a vaječníků se snižuje u kojících matek. Podle toho, kolik let kojí, se zvyšuje ochrana. Také řídnutí kostí se vyskytuje u kojících matek v pozdějším životě méně, díky hormonům vylučovaných během kojení. (O'Marová, McConellová, 2013, s. 67)

Kojení může být antikoncepcí. V prvních šesti měsících po narození dítěte je kojení ve většině případů účinnou ochranou před otěhotněním, pokud kojí matka šestkrát během 24 hodin, i v noci. (O'Marová, McConellová, 2013, s. 68)

Matky se díky kojení zbavují rychleji nadbytečných kil. Pro tvorbu mléka matka spotřebuje více energie a v prvním roce po porodu se rychleji vrátí k váze před těhotenstvím. (Weigert, 2006, s. 21)

Spousta matek si není jista stravou při kojení. Není potřeba dodržovat žádná speciální omezení, či diety, pokud žena dbá na zdravá a vyvážená jídla. Kojené dítě může být ale citlivé na některé potraviny, které žena sní. V prvních dnech je dobré, když žena své dítě sleduje, jestli nemá nějaké trávicí, či jiné potíže, které by mohly být reakcí na to, co matka snědla či vypila. (Weissová, 2010, s. 300)

Stravování matky ovlivňuje při kojení dítě a jeho novorozeneckou žloutenku. Pro dítě je příznivé, když matka v šestinedělí dává pozor na potraviny, které zatěžují a dráždí játra. První dny po porodu by se měla vyhýbat ztuženým tukům a luštěninám. V rajčatech je obsažen vitamín A, který játra zatěžuje, proto je dobré se konzumaci rajčat také vyhnout.

Při zařazení dostatečného množství vlákniny do jídelníčku šestinedělky můžeme zabránit vzniku žloutenky. (Stadelman, 2009, s. 341)

Hodnota bílkovin a většina minerálních látek je v mateřském mléku pořád stejná, bez ohledu na matčinu stravu. Pokud by kojící matka neměla dostatek přísunu vápníku, dítě by dostávalo i přesto vápníku dostatek, ale odnesly by to matky zuby a kosti. Naopak vitamíny a tuky jsou závislé na stravě matky. Proto by matka měla dbát na příjem hodnotných tuků a vyhýbat se méně hodnotným. Potraviny, ve kterých jsou obsaženy hodnotné tuky, jsou oříšky, dýňová a slunečnicová semínka, avokádo, losos, makrela, apod. Z vitamínů je důležitý vitamín B, hlavně kyselina listová. Ta je obsažena v celozrnném pečivu, ve špenátu, brokolici, červené řepě, pomerančích, banánech, jahodách, atd. (Weigert, 2006, s. 85 – 87)

Pro matku v šestinedělí je příznivá teplá strava, která může být prevencí zánětu prsu. Pro novorozence je výhodné, když se žena vyhýbá nadýmavým jídlům, jako je syrová zelenina. Je lepší, když šestinedělka jí více vařenou zeleninu, tím se zmírní nadýmání dítěte. Stravou se podporuje tvorba mléka. Osvědčila se kořenová zelenina, hlavně červená řepa, také rýže, jáhly a oves příznivě ovlivňují tvorbu mléka. Koření může žena v šestinedělí také používat, je dobrý tymián, bazalka a majoránka, ty také přispívají k tvoření mateřského mléka. Naopak petržel tvorbu mléka staví. Tvorbu mléka staví také kyselé pokrmy. U ovoce je dobré, když si žena všimá reakce dítěte, které může na určité druhy ovoce projevit alergickou reakci. (Blattmanová, Blumeová a kol., 2011, s. 92 – 93)

Nejen strava ovlivňuje mateřské mléko. Pro kojící matku je hlavní dostatečný příjem tekutin. Je doporučováno před kojením vypít šálek vlažného mléka. Do mléka je dobré vmíchat lžičku medu. Pomáhá i vývar z ječmene, který si žena uvaří ráno a vypije postupně během dne. Dnes je také mnoho druhů kojeneckých čajů, ve kterých jsou obsaženy různé druhy bylin, které mají příznivý vliv na tvoření mléka a samotné kojení. (Blattmanová, Blumeová a kol., 2011, s. 93)

Pro úspěšné kojení je důležitý klid. Při kojení dítěte je dobré, když se nemluví hlasitě, neběží televize, rádio a nezvoní telefony. Není podstatný jen vnější klid, ale i vnitřní klid matky. Při kojení by matka neměla přemýšlet nad domácími pracemi, nad zaměstnáním, nad hlídáním ostatních dětí. Je dobré, když se soustředí na své dítě, které se krmí z jejího prsu. Čím více se matka uvolní, tím lépe mléko teče. (Stadelmann, 2009, s. 369 – 370)

Laura Gutmanová ve své knížce uvádí: „Kojení pro nás bude snadné, uvědomíme-li si, že to je stejné, jako když se milujeme: nejdříve se ale musíme vzájemně poznat. A to se nám lépe podaří, když spolu budeme sami a odložíme spěch.“ Když se milujeme s partnerem, čas pro nás není důležitý. Pro dítě je důležitá matka, potřebuje ji cítit, proto je klid a čas pro

kojení důležitý, aby mohlo dítě navázat kontakt s matkou a matka, aby mohla předávat dítěti lásku a měla dostatek mléka pro své dítě. (Gutmanová, 2013, s. 61 – 62)

Pokud si matka získala informace o kojení, nebo se zkontaktovala s porodní asistentkou, ví, že není důležité, kolik dítě vypije mléka, ale je důležité nasycení dítěte. (Stadelmann, 2009, s. 370)

Žena potřebuje cítit podporu, jistotu, důvěru a věřit sama sobě více, než kdy jindy. Pro ženu je důležitý instinkt a podstata ženství. Tím, že si žena svou přirozenost uvědomí, tím začne vnímat své vnitřní rytmy, naučí se s nimi žít v souladu. U ženy, která si přeje kojit, je podstatné, aby se nevzdalovala od svých instinktů. Pokud čte spousty knih a doporučení z internetových zdrojů, je možné, že se nakonec přestane orientovat, až může narušit přirozené kojení. Pro podporu přirozeného kojení je proto důležité, aby žena své dítě měla často u sebe, nejlépe v náručí. (Gutmanová, 2013, s. 62)

Při kojení je také důležité, aby se miminko správně přisálo. Matka to pozná podle doširoka otevřených úst, které zakrývají matčin prsní dvorec. Kdyby dítě sálo jen bradavku, z prsa by nedocházelo k vytlačování mléka a mohly by vznikat matce s prsy problémy a dítě by nebylo nasycené. Kontrolovat by se měly také rty dítěte, jestli jsou přisáté rovnoměrně, pokud by nebyly, dítě by přisávalo vzduch. (Loehr, Meyersová, 2010, s. 17)

Pro správnou techniku kojení je potřeba správná poloha. Matka se při kojení může podle potřeby podepřít různými polštáři, aby měla své dítě těsně u těla bez napětí. Pokud je žena v napětí a musí udržovat polohu silou, tak ji po nějaké době poklesne ruka, nebo změní polohu zad, tím dítě už nebude těsně u jejího těla a může tahat za bradavku. Je důležité, aby dítě bylo obráceno svým břichem k břichu matky, tím bude pít nejlépe. Uši, ramena a kyčle byly v jedné přímce, špička nosu se dotýkala prsu. Existuje spousta druhů poloh ke kojení. Ze začátku bude matka možná používat raději jen jednu polohu, ve které se matce bude kojit nejlépe. Po získání zkušeností matka ve většině případů vyzkouší i jiné polohy. Je to pro ženu výhodou, protože pokud je dítě i v jiné poloze při kojení, jeho jazyk a čelist tolik nezatěžují tkáň bradavky pořád na stejném místě. Brada dítěte tak masíruje prs na různých místech a mlékovody v prsu jsou vyprazdňovány stejně a nedochází k následné retenci mléka. (Weigert, 2006, s. 38 – 39, 41)

Při kontaktu s dítětem se vytváří více mléka. Při dotecích s ním se uvolňuje z těla hormon oxytocin, který pomáhá matce vytvářet k dítěti vazbu. Po porodu je oxytocin důležitý pro stažení dělohy, usnadňuje matce se uklidnit. (Bermanová, 2012, s. 94)

Kontaktní rodičovství usnadňuje kojení. Když matka dává svému dítěti prso, dítě stimuluje produkci hormonů, které podporují kojení. Hormony prolaktin a oxytocin zajistí

v těle matky tvorbu a uvolňování mléka. V prvních deseti dnech po porodu je hladina těchto hormonů nejvyšší, protože matka potřebuje podporu od svého těla, aby se naučila o své dítě starat. Úkolem prolaktinu je poslat tělu signál, aby se mléko vytvořilo, vylučování mléka zajišťuje oxytocin. Hormony jsou závislé na sání dítěte. Kojení způsobuje matce uvolnění, snižuje stres. (Sears, 2012, s. 94, 97)

Dále hormon prolaktin, který matka produkuje kojením, vyvolává u ženy potřebu o dítě pečovat. Také způsobuje u ženy zklidnění, uvolnění, tělo je ve stavu pozorování a bdělosti. (Biddulph, 2009, s. 21)

Je třeba, aby matka trávila hodně času pozorováním dítěte. Matka se tak naučí číst signály, které dítě vydává. Péči o dítě sbírá matka zkušenosti, má větší pochopení pro svou intuici při čtení signálů. Postupem času pro ni budou signály pochopené. Kojení pomáhá matce číst signály dítěte, protože se dítě krmí častěji. Matce kojení posiluje víru ve svou intuici a tak získává sebedůvěru v péči o své dítě a v uspokojování jeho potřeb. (Sears, 2012, s 98 – 99)

Kojení podporuje bonding. Při kojení je matka s dítětem v těsném kontaktu, většinou hledí matka svému dítěti do očí, jemně hladí pokožku dítěte, jsou kontakt kůže na kůži. Kojením si dopřává matka několikrát za den čas, který stráví odpočinkem a mazlením se s dítětem. (O'Marová, McConnellová, 2013, s. 68)

Další z prostředku kontaktního rodičovství, nošení dítěte, má příznivý vliv na kojení. V matčině náruči je dítě klidnější. Zároveň tím, že je dítě v šátku, má matka volné ruce, také je pro ni snadnější kojení, protože je dítě na blízku. (Gutmanová, 2013, s. 70)

Pro některé matky je dilema jak často kojit. Velmi často se objevují názory, že je lepší kojit v pravidelných intervalech po třech až čtyřech hodinách. Pro matku by byla tato metoda pohodlnější, ale zahrnuje problém, protože tato metoda byla navržena pro děti, které jsou krmeny umělým kojeneckým mlékem. Mateřské mléko je stravitelné snáz a rychleji než kojenecké, z tohoto důvodu má dítě hlad častěji. Pokud matka nastaví pravidelné intervaly kojení u krmení mateřským mlékem, může tak zničit důvěrný vztah, který se snaží budovat. Proto je důležité, aby matka svému dítěti věřila, protože dítě ví, kdy a jak často potřebuje nakrmit. (O'Marová, McConnellová, 2013, s. 72 – 74)

Na závěr se zmíním o ukončování kojení. Dnes je u většiny žen snadné přestat s kojením, často je ukončení na popud dětského lékaře, který doporučí od určitého měsíce začít s konzumací potravin. Matka si ale velmi často neuvědomí, že ji tím přibudou starosti s vařením jídla, také s nakrmením dítěte, které většinou ze začátku tyto potraviny odmítá a s úklidem nepořádku z vaření a krmení dítěte, umytí nádobí. Do jakého věku dítě kojit je

individuální. Matka by měla věřit svým instinktům, věřit si, že sama pozná co ona a dítě potřebují. Není výjimečné, když je dítě kojeno a krmeno pevnou stravou zároveň. Pro ženy je dobré, když si předávají své zkušenosti, aby si uvědomily, jak dokonalé je mateřské mléko a kolik lásky jim kojení dodává. (Gutmanová, 2013, s. 78 – 82)

Dle WHO a zdravotnických organizací je na celém světě doporučené kojení po dobu prvních šesti měsíců života dítěte a možnost pokračování v kojení s příkrmy do dvou let života dítěte či déle. (Mydlilová, 2014)

2.1.3 Nošení dětí

Jsou různé prostředky, které podporují vznik a podporu vazby mezi rodiči a dítětem. Jedním z nich je nošení dětí. V rozvojových zemích je pro ženu šátek velmi důležitý a usnadňuje ji běžné denní činnosti (viz kapitola 1 Kontaktní rodičovství – novodobý trend či návrat ke starodávné praxi?). Nosítka umožňuje kontakt s dítětem a zároveň může matka obstarávat potřebné domácí práce, či zaměstnání. Většina matek uvádí, že je nošené dítě šťastnější (viz Příloha 7). (O'Marová, McConnellová, 2013, s. 138)

Zpočátku je pro ženu důležité se naučit dítě v šátku nosit. Při prvních nošeních dítěte se může cítit nejistě, může si klást otázku, jestli se dítě cítí pohodlně. Aby si matka a dítě na šátek zvykly, je časté uvazování výhodou. Některým dětem se ze začátku nemusí v šátku líbit. Pokud dítě pláče, doporučuje se matce okamžitá chůze po vložení dítěte do šátku a jeho kontrola bezpečného uvázání. Pohyb dítě zklidní a lépe si zvyká. (Sears, 2012, s. 115)

Je dobré, když si matka vyzkouší různé druhy nosítek pro dítě a zjistí, které jí vyhovuje nejvíce. Některá nosítka umožňují více poloh. Pro dítě je nošení v šátku či jiném nosítku příjemnější, než aby leželo celý den v postýlce. Když dítě v šátku usne, může ho matka dál nosit, nebo ho i s šátkem položí a jen se z něho vyvleče. Když jde matka ven na procházku, nebo posedět s kamarádkou, je dítě ve stálém kontaktu s matkou, vidí ji a matka může dítě snadno nakojit. Brzy matka zjistí, že dítě nosí všude s sebou a nijak ji to neobtěžuje, nezatěžuje a přijde ji to jako normální činnost. (O'Marová, McConnellová, 2013, s. 139)

Pro novorozence je nejlepší poloha, která napodobuje kolébku. Dítě leží horizontálně podél těla matky, může být napůl zdvižené nebo zcela ležet. Malé děti mají rády skrčené nožky v šátku, větší děti spíše volně visící. (Sears, 2012, s. 114)

Nošení poskytuje dítěti potřebný tělesný kontakt. Pro matku je mýtus, že z častého nošení dítěte bolí matku záda. Dítě, které je nošeno, má podporováno senzorický a motorický

vývoj. Rodiče nošením dítěte poskytují blízkost a bezpečí, které jsou pro dítě velmi důležité. Dítě má možnost poznávat svět z pohledu dospělého. (Dibbernová, 2014, s. 38)

Dítě, které bylo devět měsíců v děloze, slychávalo každý den tlukot srdce a pocívalo každý pohyb matky. Po narození usnadní nošení v šátku přechod do vnějšího světa. Dítě dál slyší srdce matky a cítí každý její pohyb, to dítě zklidňuje. Většinou nošené dítě nepláče, protože má v okamžiku uspokojené potřeby, které matka pozná pomocí instinktů a může na ně snadno reagovat. (O'Marová, McConnellová, 2013, s. 138)

Další výhodou nošeného dítěte je, že snadněji a více přibírá na váze. Je to zapříčiněno častějším kojením. Matka snadněji reaguje na potřeby dítěte a to má možnost dávat klidnějším způsobem najevo své potřeby, protože ví, že budou okamžitě uspokojeny. Tím, že dítě nemusí plakat, protože má hlad, a nemusí plakat pro potřebu přítomnosti matky, má šetřenou energii na vývoj a růst. (Sears, 2012, s. 127)

Nošené dítě může být delší dobu ve stavu klidné bdělosti, ve které se nejlépe učí. Tím věnuje pozornost konkrétním podnětům a nevšímá si jiných, které ho rozptylují. Dítě je více zapojené do světa dospělých, má přehled o tom, co matka zrovna dělá, jak se tváří, co slyší. Pro dítě je pohled z matčina břicha či zad zajímavější, než z kočárku. (Sears, 2012, s. 119 – 122)

Čím více je dítě nošeno, tím dříve chodí. Nošením dítěte se dráždí jeho rovnovážný systém. Kolébáním se cvičí jeho vnitřní ucho. (Filliozat, 2011, s. 124)

V době, kdy dítě začíná mluvit, se zjistilo, že nošené dítě v šátku mluví lépe, je pozornější, více se pouští do konverzace s ostatními přítomnými. Dítě slyší v šátku u matky spousty zvuků. Tím, že je v blízkosti matky, se neznámých zvuků nebojí, ale učí se je. (Sears, 2012, s. 123)

Dítě, které bylo nošeno, je sebejisté, zvyklé na stav pohody, který se bude opakovat. Když je dítě připravené se plazit, vydat se na poznávání světa mimo matku, očekává další zážitky. Při plazení dítě kontroluje matku, jestli je mu pořád k dispozici. Když je matka na blízku, dítě se odváží dál poznávat svět a troufne se více oddálit matce. Dítě je stále pohyblivější a zvědavější. Takové dítě má dostatečně uspokojenou potřebu tělesného kontaktu s matkou. Nošení bude vyžadovat spíše jen ve stresových situacích, na které se bude dítě cítit samo. Dítě s neustálým kontaktem s matkou se více spoléhá samo na sebe. Děti ochuzeni o náruč matky mají problémy a pořád takové děti čekají na naplnění pozornosti. Nemohou se plně věnovat poznávání dalších zážitků, protože jim pořád chybí pozitivní zážitky z náruče matky. (Leifferová, 2007, s. 91)

Když se začne dítě pohybovat samostatně, zkracuje se doba nošení. Nakonec se samo dítě rozhodne opustit náruč rodičů. (Dibbernová, 2014, s. 38)

2.1.4 Důvěra v pláč dítěte

Pláčem na sebe dítě upozorňuje, vyjadřuje svoje potřeby, pocity a navazuje tak kontakt s okolím. Naučí se, že křikem a pláčem může na sebe dítě upoutat pozornost a tím dát najevo, že je něco v nepořádku. Rodiče se brzy naučí pláči dítěte rozumět. Pokud dá rodič na své instinkty, pozná, co jeho dítě potřebuje. (Pulkkinen, 2010, s. 12)

Porozumění pláči dítěte může trvat několik měsíců. Pro rodiče dítěte není snadné správné vyložení pláče, aby to uspokojilo obě dvě strany. Pokud chce rodič dítěte chápat jeho pláč, znamená to naučit se, jak si vysvětlit znamení, postřehnout rytmy a potřeby, pochopit sdělení. Je dobré, když rodiče důvěřují svým schopnostem. (Bacus, 2006, s. 21)

Před tím, než začne dítě plakat, vydává různé signály. Může se tvářit úzkostně, zamračí se, nebo bude neklidné, začne mávat ručičkami, začnou se mu třást rty a zrychlí se mu dech. Pokud se matka dítěti věnuje, brzy začne tyto signály rozpoznávat. Brzká odpověď ujistí dítě v tom, že nemusí začít plakat, aby byla uspokojena jeho potřeba. (Sears, 2012, s. 140)

Dítě může plakat ze spousty důvodů. Kontaktní rodiče a nejen ti, umějí rozpoznat pláč svého dítěte. Jeden z nejčastějších důvodů je potřeba potravy. Hladové dítě pláč zesiluje, hledá prs nebo si cucá prsty. Další důvod pláče může být únava a nadměrná stimulace. Dítě si při únavě mne oči, hraje si s vlasy, odvrací pozornost od dospělých. U dítěte může pláč vyvolat také pocit horka, či zimy, vlhka, potřebu přebalení, bolest a také střešní potíže. (O'Marová, McConnellová, 2013, s. 113 – 115)

Dítě vnímá okolí, které ho obklopuje. Pokud je v jeho prostředí napětí, různé emoce a vzrušení, dítě je prožívá také. Dítě nejvíce vnímá prožívání svých rodičů a jejich působení na prostředí. Příčinou pláče může být unavená matka, sourozenecké, či rodičovské hádky. Příčiny pláče jsou individuální a mění se s věkem dítěte. (Bacus, 2006, s. 81)

Kontaktní rodičovství je o pochopení nálady dítěte, také i ono vnímá náladu rodičů. Dítě vycítí, že se matka cítí dobře, je v klidu a v psychické pohodě, pravděpodobně se bude dítě cítit stejně. (Sears, 2012, s. 141)

Dítě potřebuje pozornost a cítit jistotu. Novorozenci i starší děti, většinou vyžadují těsný fyzický kontakt. Pokud je dítě zrovna nakojené, přebalené, ale pořád pláče, může být příčinou potřeba přítomnosti rodiče. Dítě uspokojí, když ho rodič vezme do náručí. Zde mohou rodiče vyzkoušet další prostředek kontaktního rodičovství, který je šátek na nošení

děti, či jiné nosítko, které umožní dítěti cítit přítomnost matky či otce, a zároveň má dotýčný volné ruce. (Růžková a kol., 2010, s. 89)

Dítě se může cítit v nepohodě, když má kolem sebe hodně prostoru. Matka může takové dítě zklidnit pohodlnou polohou, která napodobuje umístění v děloze. Dítě se cítí v takové poloze velmi dobře, v bezpečí. Taková poloha dítě utiší za několik sekund. (Aich, 2015)

Některé matce může pláč jejich dítěte způsobovat úzkost a napětí. V takovém případě si může vzpomenout na její dětství, které bylo spojeno s tím, že ji rodiče nechávali vyplakat o samotě. Také si matka plačícího dítěte může připadat jako „špatná matka“, která dělá něco chybně. V naší společnosti se na matku, která má u sebe plačící dítě, přihlíží negativně. Tím se posiluje model, že matka plačícího dítěte se chová nevhodně. Předává se ve společnosti myšlenka, že pláč je nepřijatelný, je to znak slabosti. (O'Marová, McConnellová, 2013, s. 112)

Dalším problémem může být názor, že se dítě rozmazuje tím, jak se při pláči často utěšuje. Velmi často k rodičům přichází názory, že se má dítě nechávat vyplakat. Nedoporučuje se to, hlavně v prvních měsících života dítěte. Pro dítě je pláč, jak už bylo řečeno dříve, prostředkem komunikace s matkou. Pokud se dítě nechá plakat hodiny, ztratí motivaci k pláči. Dítě se snaží pláčem matce říci, že mu něco chybí, něco ho bolí, něco potřebuje. Pokud se pláčem nikoho nedovolá, cítí se bezmocné. Když dítě pláče déle, pořád se nikoho nedovolá, začne plakat hlasitěji, aby více upoutalo pozornost, nebo plakat přestane. Takové dítě ztratí důvěru ve svou schopnost komunikovat, také přestane věřit svým rodičům a lidem, kteří o něho pečují. Z toho vyplývá, že by se na pláč dítěte mělo reagovat včas. (Sears, 2012, s. 142 – 144)

Ráda bych ještě zmínila některé metody, které můžou utišit plačící dítě. Většinou dítě utiší uspokojení jeho potřeby, kterou pláčem žádá. Dítě má silnou potřebu krmení, se kterým je spojena potřeba sání, často dítě zklidní přiložení k prsu. (Bacus, 2006, s. 93 – 110) Prs není pro dítě jen zdrojem stravy. Zahrnuje také dodávku tepla kontaktem s matky tělem, stimulaci dítěte, dodává dítěti pocit bezpečí, sblíží dítě s matkou a je pro něj hrou. Mnoho dětí se utiší při přiložení k prsu, aniž by jim šlo o uspokojení hladu. (Chovancová, 2016)

Další základní potřebou je spánek, potřeba blízkosti a stimulace. Doporučuje se zjistit, jestli příčinou pláče není jedna z těchto potřeb, než začneme zkoušet jiné metody. Pokud dítě pláče při kojení, je možné, že je v prsu málo mléka nebo dítě nemá hlad. Řešením je nabídnout druhé prso při hladu dítěte nebo nabídnout dudlík, pokud dítě hlad nemá. Může se stát, že je dítě nadměrně stimulováno a začne plakat, utěší ho silný podnět, který je pro dítě

důležitý a přeruší vnímání vnitřních pocitů nepohody, např. kojení, pochování. Houpáním, kolébáním či chůzí dítě také zapomíná na nepříjemné pocity. Další metody tišící pláč mohou být masáž dítěte, teplá voda a koupel, příjemný materiál přiložený na kůži (ovčí vlna), písňe, zvuky vody, zavinovačka. (Bacus, 2006, s. 93 – 110)

Pláč je úlevou pro dítě i pro dospělého. Výsledkem pláče je uvolnění emocí a stresu, pokud jsou slzy potlačovány, jsou potlačovány i emoce. Pláčem se také člověk lépe vyrovnává s žalem a depresí. Pláč je pudem sebezáchovy dítěte. Je to jeho způsob, jakým si dítě zajistí péči o jeho potřeby. (O'Marová, McConnellová, 2013, s. 111 – 112)

Poté, co je dítě starší, pláče méně. Pro takové dítě znamená pláč způsob, kterým k sobě někoho přivolá. V podstatě dítě manipuluje s rodiči, protože je tak přizpůsobené. Vyjadřuje svoje potřeby, které rodič uspokojí a tím rodič zajišťuje jeho přežití. (O'Marová, McConnellová, 2013, s. 112 – 113)

2.1.5 Společné spaní

Novorozenec je zvyklý na pohyby a zvuky matky, je citlivý od prvních dní života mimo dělohu na její vůni, z toho vyplývá potřeba dítěte - cítit přítomnost matky. Proto je pro dítě příjemné společné spaní s rodiči. Většina dětí leckdy neusne jinde, než v blízkosti své matky, či otce. (Bacus, 2006, s. 109)

Novorozenec, který je spokojený a nakrmený, spí z počátku jeho života kdykoli během dne i noci. Postupem času se jeho potřeba spánku zkracuje. U kojence ubývá doba spánku během dne, také začne rozlišovat noční spánek od denního. Doba spánku dítěte starého do tří měsíců je 16 – 20 hodin, dítě staré více jak tři měsíce, do jednoho roku, naspí přes noc přibližně 12 hodin a přes den 3 – 5 hodin. (Pařízek, 2008, s. 537)

Když matka dítě při spánku pozoruje, může zjistit, že jsou dva druhy spánku. Jeden druh je hluboký spánek, ve kterém je dítě uvolněné, nehybné a dýchá pravidelně. Druhým je spánek povrchový, který je lehčí, dítě hýbe rukama a nohama, rychle pohybuje očima pod víčky, může občas vykřiknout nebo vydávat zvuky. (Bacus, 2006, s. 18)

Se společným spaním s dítětem by měli souhlasit oba dva rodiče. Společné spaní i ostatní prostředky kontaktního rodičovství má partnery sbližovat. Nočním buzením dítěte se zabývá většinou matka, proto je dobré, když ji partner podporuje a důvěřuje. (Modrý koník, 2013)

V následující části textu se budu věnovat některým výhodám společného spaní. Při společném spaní je výhodou, že se většinou rodiče ani dítě plně neprobudí, ale zůstanou v polospánku. Dítě nemusí křičet, stačí, když se začne vrtět, zamlaská a pokud je matka

s dítětem propojena, přiloží dítěti prso a mohou spát dál. Pouto mezi dítětem a matkou je silné, vzájemně se zharmonizuje spánkový rytmus matky a dítěte a může dojít k tomu, že se matka probudí jen pár sekund před svým dítětem. Takové pouto a mateřský instinkt také zaručí bezpečnost. Matka si většinou okamžitě všimne, že je s dítětem něco v nepořádku, dokonce lépe, než dnešní vynálezy na snímání dechu a srdce dítěte. Matka nejen, že dodá dítěti bezpečí, ale také je zdrojem tepla a dítě stále cítí přítomnost matky. (Dibbernová, 2014, s. 138)

Spousta matek se může obávat při spaní dítěte Syndromu náhlého úmrtí, známý pod zkratkou SIDS, který se vyskytuje do jednoho roku věku dítěte. Zdravotní příčina není známa, ale existují rizikové faktory. U matky, které kouří či užívají drogy, je dítě více ohroženo SIDS. U nedonošeného dítěte, či s nízkou porodní hmotností, je také zvýšené riziko. Hlavním rizikovým faktorem je ukládání dítěte do jednoho roku ke spánku na břicho. Není vyloučené, že u dítěte spícího na zádech k SIDS dojít nemůže, ale je jisté, že spaní na zádech je pro dítě do jednoho roku nejbezpečnější. Další doporučení je takové, že by neměla být v lůžku dítěte přítomnost měkkých hraček. (Loehr, Meyersová, 2010, s. 38)

Společné spaní může být ochranou proti SIDS. U větších dětí a dospělých je vyvážený mechanismus potřeby nádechu, u malých dětí je tento mechanismus nevyvážený a v hlubokém spánku nemusí dobře fungovat. Odborníci věří, že je SIDS způsoben zástavou dechu v hlubokém spánku a neschopnost dítěte se probudit. Prostředky kontaktního rodičovství zlepšují u dítěte kontrolu dechu a vzájemné propojení mezi matkou a dítětem. Společným spaním se sdílí pohyby, zvuky, změna polohy ve spánku dvojice matky a dítěte, tím dochází ke vzájemnému buzení. Dojde k tomu, že dítě neusne příliš hlubokým spánkem. Také je při společném spaní větší pravděpodobnost, že dítě i matka budou ve stejném druhu spánku. Kontaktní rodiče, kteří spí s dítětem, většinou dávají své dítě před usnutím instinktivně na záda, protože mají s dítětem k sobě blíž a větší kontakt. Při dotyku dítě cítí dech a srdce matky, to přispívá k pravidelnějšímu dechu a tepu u dítěte. (Sears, 2012, s. 168 – 174)

Některé matky, které spí s dítětem odděleně, si mohou stěžovat na časté buzení dítěte v noci. Dítě zpočátku svého života stráví spánkem většinu dne i noci. Pokud spí dítě samo v postýlce, postrádá přítomnost matky, kterou potřebuje pro svou spokojenost a pocit bezpečí. Právě tyto děti žádají matku více v noci. (Gutmanová, 2013, s. 244) Naopak matky, které spí s dítětem společně v jedné posteli, udávají, že jejich děti se v noci budí méně často. (Sears, 2012, s. 171)

Kojící matka velmi oceňuje společné spaní s dítětem. Kojené dítě pocítuje častěji pocit hladu, z toho vyplývá častější kojení v noci, společné spaní to umožňuje. Častým

kojením se udržuje dostatek mateřského mléka a zabraňuje zadržování mléka. Během kojení se také uvolňují hormony, které mají uklidňující účinek, což spánek podporuje. (Sears, 2012, s. 155)

Pro dítě, které spí s rodiči v posteli, je pořád přítomen pocit bezpečí a radosti. Pro matku je výhodné, že je dítě blízko, takže nemusí dlouho plakat. Pokud se zdá tato metoda pro rodiče nevhodná, je alespoň dobré, když má dítě postýlku v ložnici u rodičů. (Dibbernová, 2014, s. 37)

2.1.6 Vyvážený osobní, rodinný život

Kontaktní rodičovství může být náročné pro rodiče po emoční a fyzické stránce. Pokud jsou tyto nároky velké a rodiče je přestanou zvládat, může dojít ke ztrátě duševní i fyzické rovnováhy, rodiče se vyčerpají. V partnerském vztahu může dojít k úbytku pozornosti a tím nespokojenosti u obou rodičů. Rodiče by si měli nastavit hranice, což je další ze základních potřeb dítěte. Pokud se matka přestane se svým dítětem cítit dobře, je dobré, když podnikne nějakou změnu v životě, která jí pomůže se více soustředit. Matka se musí naučit pečovat sama o sebe, až poté může pečovat o své dítě a o druhé. Může ji pomoci, že si každý den vymezí chvilku času jen pro sebe. Mezitím může dítě pohlídat otec.

Pro udržení rovnováhy ve vztahu je dobré, když si partneři udělají čas pro sebe. Ani nemusí dávat dítě někomu na hlídání, stačí pouze procházka, na které se budou bavit na jiné téma než je rodina a chod domácnosti. Dítě své rodiče sleduje, a rodiče si mohou uvědomit, že vychovávají budoucího partnera, který někdy bude také vychovávat své dítě. Proto je dobré, když rodiče poskytnou dítěti dobrý model.

Pokud dojde k tomu, že v rodině nastane nerovnováha a rodiče přestanou zvládat vzniklou situaci, je dobré, když rodiče zkusí přijít na to, co problémy způsobilo. Když na vzniklý problém přijdou, měli by se ho snažit vyřešit a tím zlepšit situaci v rodině. (Sears, 2012, s. 175 – 195)

V partnerství je důležitá komunikace. Také je dobré, když si rodina dává cíle do života, kterých se snaží dosáhnout. Po dosažení cíle může rodina navrhnout nový a tím docílí toho, že vidí smysl společné cesty. Je potřeba, aby na partnerském vztahu pracovala žena i muž a vztah je naplňoval pocitem radosti a smysluplnosti. Bez toho by nefungoval rodinný život. (Konigová, 2013)

Praktikováním kontaktního rodičovství se naplňují potřeby dítěte a rodiče by se neměli bát, že udělají něco špatně. Postupem času získají trpělivost a zvýší se jim sebevědomí v péči o jejich dítě. (Sears, 2012, s. 175 – 195)

2.1.7 Pozor na cvičitele dětí

Většina rodičů poslouchá spoustu názorů o tom, jak mají své dítě vychovávat, jak se o něj mají starat, co mají dělat jinak a lépe. Jeden z rozdílných názorů je v přístupu k pláči. Pro cvičitele je pláč dítěte zlovyk, který je důležité odstranit. Pro kontaktní rodiče, jak už bylo zmíněno výše, je pláč dítěte jazykem. Druhým z mnoha rozdílných názorů je, že se dítě častým nošením a kontaktem s matkou rozmazluje, že dítě s matkou manipuluje a vyroste z něj závislé a nesamostatné dítě. Dalším doporučením cvičitelů dětí je nechávat dítě vyplakat a přesně plánovat dobu krmení. Tímto přístupem bude dítě odtažité od rodičů, ztratí důvěru, přestane přibývat na váze a bude smutné. (Sears, 2012, s. 196 – 197, 207 – 208)

Matky od okolí poslouchají názory, že se dítě na matku moc fixuje, dítě s matkou dělá to, co ho napadne. Takové názory vůbec nerespektují vztah mezi matkou a dítětem, jejich vlastní jazyk a potřeby. (Gutman, 2013, s. 241)

Cvičitelům dětí může lépe odolávat více sebevědomá matka, které má doma více dětí. Pro matku prvního dítěte je těžké odolávat radám od cvičitelů dětí. Není tolik sebevědomá v péči o své dítě a rady, které jí jsou ze všech stran doporučovány, způsobují pochybnosti ve výchově dítěte. (Sears, 2012, s. 197)

Pro kontaktní matku se doporučuje používat zdravý rozum a přemýšlet jako dítě. Matka i dítě budou šťastnější, když si budou užívat jeden druhého. Autor Sears ve své knize píše: „Berte dítě do náruče, když je malinké, mnohem snadněji opustí vaši náruč, až bude větší. Naslouchejte miminku, když je malinké, a ono vás bude poslouchat, až bude větší. Čas svému dítěti věnujete buď na začátku dětství, nebo na jeho konci.“ (Sears, 2012, s. 201)

3 KONTAKTNÍ RODIČOVSTVÍ U OTCE

Kontaktní rodičovství není jen pro matku, ale také i pro otce. Otec nemůže dítě kojít, ale ostatní prostředky kontaktního rodičovství může využívat stejně, jako matka dítěte. Když otec chce znát své dítě, je dobré, aby se mu věnoval, vnímal jej od narození. Pokud se do péče o dítě zapojí, lépe funguje celá rodina. Otec, který praktikuje kontaktní rodičovství, se také lépe postará o dítě, když nemůže být matka v přítomnosti dítěte. (Sears, 2012, s. 232 - 233)

Pokud je otec s dítětem sám doma, není dobré, když je matka opakovaně kontroluje, zda to doma spolu zvládají. Žena by měla dát svému muži volné pole působnosti, aby si věřil v péči o své dítě. Žena se může s mužem domluvit, aby ji muž zkontaktoval, pokud bude něco potřebovat. Žena by měla zvážit, zda dát muži napsaný seznam, kdy dítě přebalit, kdy mu dát najíst, kdy s ním jít na procházku. Je dobré, když žena nechá taková rozhodnutí na otci, který si sám rozvrhne čas, který s dítětem stráví. (Jungwirthová, 2009, s. 139 – 142)

Když je otec zaměstnaný, je dobré, aby si uvědomil, co je na prvním místě. Když není otec doma, může zavolat domů a zeptat se, jak se rodině daří, co dítě dělá. Když jsou děti větší, je dobré, když jim otec svou práci ukáže, vysvětlí. Po příchodu domů je dobré zapomenout na práci a věnovat se své rodině. Pokud jede otec na služební cestu, měl by zvážit, zda může jet rodina s ním, pokud nemůže, tak nepřestávat být s rodinou v kontaktu, ale využít různých metod jako např. nahrát hlas, posílat fotky, zprávy. (Sears, 2012, s. 246 – 250)

Ze strany matky je možnost jejího vyprávění celého dne s dítětem, aby otec i přes to, že není v blízkosti, dítě poznával, věděl, co nového se jeho dítě naučilo, jaké má matka pocity z celého dne stráveného s dítětem. (Michelena, 2006, s. 72)

Jsou také rodiny, kde je otec pracovně vytížen a dítě otce vidá minimálně, v tomto případě se u starších dětí, hlavně chlapců, objevuje problém s mužskou rolí, kdy od otce mužskou roli nemohou odkoukat. Otec by si měl určit priority, protože rodiče jsou dětem vzorem. (Biddulph, 2009, s. 109, 112 – 115)

Při praktikování kontaktního rodičovství by se také nemělo zapomínat na vztah matky s otcem. Otec se může cítit odtržen, zmaten, protože je veškerá pozornost směřována k dítěti. Je to normální, protože je žena pod hormonálními změnami a tím je více vázána na své dítě, také má menší zájem o sex, je více unavená, protože se stará o potřeby dítěte, domácnost. Mateřské hormony prolaktin a oxytocin podporují matku v intuici při péči o dítě, pomáhají matku zklidnit, uvolnit se. (Sears, 2012, s. 16 – 17, 250 – 255)

Je důležité, aby muž akceptoval a miloval svou ženu. Naopak i žena by měla milovat svého muže. U partnerů by měla být citová podpora vzájemná. Oba navzájem o sebe pečují,

snaží se udržovat ve vztahu rovnováhu. Pokud do partnerského vztahu přijde dítě, matka začne věnovat pozornost dítěti. V tomto případě může pomoci, když se otec zapojuje do péče o dítě. A aby byl pár dobrými rodiči, je důležité, aby si poskytoval oporu navzájem. (Gutmanová, 2013, s. 125 - 128)

Muž je pro ženu oporou, je často jediný společník matce, proto je dobré se naučit matce dítěte naslouchat, udělat si čas na vyslechnutí pocitů, radostí, stesků. Také by matka dítěte mohla sdělit otci, co od něho očekává, co potřebuje. Pro otce je několik příkladů chování. Matka dítěte počítá s příchodem otce domů v domluvenou hodinu, je dobré tento čas dodržovat, alespoň se nezdržovat mimo domov více hodin. Také matce dítěte pomůže, když si otec vezme dítě k večeru na starost, aby si matka mohla odpočinout, mít nějaký čas pro sebe, tím je myšleno, že nebude prát prádlo, ale bude se věnovat například svým zájmům. Ženu od muže potěší, když se muž postará o večeři, uvaří ji, nebo ženu vezme na večeři do restaurace. (Bacus, 2006, s. 130 - 132)

V kontaktním rodičovství je důležitý vztah dítěte a otce, musí se na něm pracovat. Tipy pro kontaktní vztah otce a dítěte:

- Otec neprožívá těhotenství po fyzické stránce, ale může už v těhotenství pracovat na vztahu s dítětem tím, že bude provozovat prenatální komunikaci (doteky těhotenského břicha, mluvení do břicha). Je dobré, když muž chodí se ženou v těhotenství na prenatální prohlídky, kde může vidět na ultrazvuku, jak miminko vypadá a uslyší tlukot jeho srdíčka, má přehled o vývoji plodu.
- Pro otce jsou důležité první minuty po porodu, kdy se otec dívá dítěti do očí, poprvé na něj promluví a dotkne se jeho kůže. Tito otcové se lépe zapojují do další péče o dítě, cítí svoji rodičovskou identitu.
- Pro otce je výhodou vzít si po porodu dítěte pracovní dovolenou, aby své dítě poznal, podpořil svou ženu, pomohl v péči o domácnost, s uspořádáním nového rodinného života.
- Jazykem dítěte jsou zvuky, pohyby, uvolnění a napětí těla, tím pádem, když nosíte dítě, jste s ním v kontaktu kůže na kůži, tak s dítětem komunikujete. Čím více budete s dítětem komunikovat jazykem, kterému dítě rozumí, tím více si budete rozumět. Tuto komunikaci podporuje také péče o dítě, jeho přebalování, koupání, oblékání.

- Rady od ostatních snižují sebevědomí matek, jedna z povinností otce je podporovat mateřství ženy, proto by měl otec dítěte dávat pozor na přechytralé rádce.
- Pro dítě je výhodou, kdy si s ním otec hraje, vymýšlí nové hry. Je dobré, když hru vede ve většině případů dítě, buduje to jeho sebedůvěru. Tímto přístupem mohou rodiče přijít na to, jak bude dítě ve starším věku zaměřené, co ho bude bavit, zajímat a také to může rodiče inspirovat ve výběru kroužků, školy. (Sears, 2012, s. 236 – 246)

Už v těhotenství ženy je muž otcem. U muže dochází k určitým procesům, o kterých partneri většinou nemluví. Mění se hladiny testosteronu u otců, také hormon prolaktin byl u otců zvýšený. U některých nastávajících otců se také objevily somatické potíže, jako jsou bolesti zubů, přibývání na váze, zácpa, průjem. Tyto příznaky se označují termínem couvade, který zavedl E. B. Taylor. Hladiny hormonů se liší u nových otců od otců zkušených, kdy zkušenější otcové měli méně testosteronu a více prolaktinu. Couvade se častěji vyskytuje u mužů, které mají pevnou vazbu na matku, u starších mužů. (Ratislavová, 2008, s. 46 – 47)

Na muže má vliv také porod, který ovlivňuje jeho otcovství. Muž, který je u porodu přítomen, většinou cítí ke své ženě úctu, že dokázala porodit, také zážitek z porodu v muži probudí lásku k ženě. Pocity, které muž po porodu má, jsou velmi důležité pro začátek života novorozence. Ve 4. době porodní je muž pro ženu ochráncem, který ženu a dítě chrání při praktikování bondingu, stará se o ně, uspokojuje jejich potřeby. Pokud dojde k separaci dítěte od matky, může muž matku zastoupit a dítě natočit na kameru a tím umožnit matce alespoň tento kontakt s dítětem. (Mrowetz, 2011, s. 69 – 78)

Nejen matka potřebuje oporu od otce, ale také otec potřebuje oporu od matky, ale i od okolí. Pro otce jsou oporou jeho vlastní emoce. U něj nedošlo k poranění fyzickému ani změnám na psychice. Vše je neporušeno a stejné, jako když ve vztahu dítě nebylo. Další oporu mu poskytuje zaměstnání. Pro muže znamená prostředí práce pevné postavení, kde si ho kolegové vážou pro jeho schopnosti. Dále mu práce umožňuje vydělávat peníze, je to jeho spolehlivé místo. Muž je jediný, který má pro sebe každodenní volný čas. Je nezávislý na dítěti, o které se stará matka a ta má změněný denní program. (Gutmanová, 2013, s. 129 – 130)

Jak už jsem zmínila v kapitole, pro rovnováhu v rodině je důležité, aby byl partnerský vztah rodičů založen na lásce, vzájemné toleranci a pochopení. Pokud tomu tak není, může dojít při příchodu dítěte ke zhroucení rodiny. Dítě u obou rodičů způsobí, že jsou všichni

vyčerpání, křehčí a zranitelnější. Je dobré, kdy se budou oba snažit dát druhému to nejlepší a nebýt jen v očekávání. (Gutmanová, 2013, 142 – 143)

4 PORODNÍ ASISTENTKA A JEJÍ ÚLOHA V PRAXI KONTAKTNÍHO RODIČOVSTVÍ

Žena může komunikovat a spolupracovat s porodní asistentkou už v těhotenství a během porodu. V šestinedělí má každá matka nárok na pomoc porodní asistentky. Ženě kontroluje, jak se ženě daří, zkontroluje, jak se zavinuje děloha po porodu, může pomoci při kojení a pomoci s péčí o dítě, také ošetřuje pupík u novorozence. (Stadelman, 2009, s. 257, 461 – 466)

V dnešní době přestává být situace týkající se profese porodní asistentky nepřehledná. Přestává být v očích veřejnosti vnímána jako profese, která může působit v komunitním prostředí. Odhaduje se, že komunitních služeb porodních asistentek využívá asi jen 10% žen v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím. (Dorazilová, 2013)

Další problematika, která komplikuje plošné využívání služeb porodních asistentek po porodu je fakt, že by tuto péči musel v šestinedělí předepsat gynekolog, také by porodní asistentka musela mít smlouvu s příslušnou pojišťovnou, jako má žena po porodu. (Lorenzová, Janoušková, Kašová, 2014)

Pro ženu je výhodou, když spolupracuje s jednou porodní asistentkou, která ji prováděla těhotenstvím, porodem a poté i šestinedělím. Porodní asistentka takovou ženu zná velmi dobře, zná průběh těhotenství, průběh porodu, zná život, jakým žena žije a může se o ženu starat dále podle potřeb ženy i dítěte. (Stadelman, 2009, s. 257, 461 – 466)

Porodní asistentka může provádět svou péči bez odborného dohledu. Může pracovat bez lékařského dohledu a lékařské indikace. (Stejskalová, s. 22) Kompetence porodní asistentky jsou uvedeny v zákonu č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v § 5 Porodní asistentka. (Ministerstvo zdravotnictví, 2011) Ta pečuje pouze o fyziologické těhotenství, porod a šestinedělí. Když porodní asistentka zjistí u ženy nějaké komplikace, zjistí nějaké riziko, předá ženu do péče lékaře, který se na daný problém specializuje. (Stejskalová, s. 22)

V České republice je péče porodní asistentky rozdílná od péče v Německu. V České republice jsou hrazeny pojišťovnou tři jednorázové návštěvy porodní asistentky u šestinedělky. Omezená péče porodní asistentky je zde kvůli tomu, že zdravotní pojišťovny odmítají uzavírat smlouvy s porodními asistentkami a tím brání ženám ve výběru svého pečovatele. Proto je výjimečné, že porodní asistentka chodí za ženou domů. (Stadelman, 2009, s. 257, 461 – 466)

V Německu má žena nárok na každodenní kontrolu porodní asistentkou v šestinedělí, bez ohledu na místo porodu, každý den po dobu deseti dnů. Porodní asistentka je oprávněna tuto pomoc poskytovat, protože má odborné znalosti získané během studia a zkušeností. Pokud nastanou nějaké problémy, je možnost pomoc porodní asistentky prodloužit až na osm týdnů. Německé porodní asistentky mají hodně úkolů, které při kontrole u ženy v šestinedělí plní. Tyto úkoly se většinou neliší od porodní asistentky v České republice. Úkolem porodní asistentky u dítěte je sledovat vývoj, poskytnout pomoc při hojení pupíku, při potížích s nadýmáním, při potížích s kojením, při novorozenecké žloutence. Úkoly porodní asistentky u matky jsou: sledovat průběh šestinedělí, odchod očístků, poskytnout pomoc při problémech spojených s kojením. Porodní asistentka také poradí s kojením, ukáže polohy, které žena může používat při kojení a jejich výhody a také poradí v oblasti výživy. (Stadelman, 2009, s. 257, 461 – 466)

Většina soukromých porodních asistentek je nakloněna k přirozenému porodu. Porodní asistentka také podporuje nepřetržitý kontakt matky s dítětem po porodu, neboli bonding. Také může ženě doporučit alternativní způsoby léčby potíží jak u matky, tak i dítěte. (Riedlová, 2013)

Žena po propuštění z nemocnice, většinou třetí den, může být ještě v nejistotě v péči o své dítě. Po příchodu domů je žena odkázána pouze sama na sebe a na své blízké. Právě proto je výhodou komunikace s porodní asistentkou, která čerstvé matce po příchodu z porodnice domů pomůže s péčí o dítě. Porodní asistentka při příchodu kontroluje jejich celkový fyzický i psychický stav. Cílem péče porodní asistentky po porodu je kontrola fyziologických funkcí, kontrola zavínování dělohy a odchodu očístků, což kontroluje vleže pohmatem, dále kontrola břišních svalů, zda nedochází k rozestupu, zhodnotí hojení poporodního poranění, zeptá se ženy na močení a stolici. Dále kontroluje u ženy bradavky, poučuje ženu o fyzické námaze, hodnotí celkový stav ženy po psychosociální stránce. U novorozence porodní asistentka kontroluje váhu, zhodnotí přibývání na váze, stav výživy a reflexy novorozence. O všem si vede pečlivou dokumentaci. (Sedláčková, 2009, s. 32 – 33)

Pokud porodní asistentka pečuje o ženu ve zdravotnickém zařízení, měla by ženu podporovat v kojení. Tato péče by měla být sjednocena a dodržovat 10 kroků k úspěšnému kojení. (viz Příloha 6) Tím se rozumí správně a včas zahájené kojení, nejlépe na porodním sále, dále seznámení matky se správnou technikou a výhodami poloh ke kojení. Pro matku a dítě je prospěšný pobyt rooming-in, což znamená společný pobyt matky a dítěte v jedné místnosti 24 hodin. Pokud nastane situace, že matka a dítě nemohou být spolu, je žena poučena o udržování laktace a odstříkávání mléka, které by dítě mělo dostávat. Mateřské

mléko by nemělo být nahrazováno jinými výrobky kojenecké výživy. Příkrmy by měly být indikovány lékařem. Při propuštění z nemocnice je povinností porodní asistentky podat ženě informace o možnosti odborné pomoci a popřípadě poskytnout kontakt. (Šampalíková, 2012, s. 27)

Také by ze strany porodní asistentky měla být podpora v kontaktním rodičovství – společné spaní a důvěra v pláč dítěte. Porodní asistentka by již v porodnici měla ženu edukovat, jak se starat o sebe, jak mít dostatek času a energie, protože kontaktní rodičovství je hodně o pozornosti, kterou žena musí vynakládat v péči o své dítě. (UNIPA, 2016)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Kontaktní rodičovství je přístup k dítěti a k jeho výchově. Používá oblasti, což jsou soubory pravidel, které pomáhají vnímat podněty dítěte a reagovat na ně. Rodiče, kteří praktikují kontaktní rodičovství, se pomocí svých vlastních dovedností a znalostí snaží vést k rozhodnutí, které je prospěšné jak pro dítě, tak i jeho okolí. Spousta žen v dnešní době nemá spojení se svou intuicí mateřského chování. Dále dnešní ženy často žijí buď odděleně od původní rodiny, nebo jejich matky ženám předávají vzorce mateřského chování, které pochází z období socialismu (vystavené na doporučených informacích, nikoliv na instinktech matek a individualitě dítěte).

Myslím si, že v dnešní moderní době se upřednostňuje kariéra a vlastní potřeby před potřebami dítěte. Zapomíná se na častý kontakt dítěte s matkou, děti se méně kojí, méně často chovají a zřídka se ví, proč dítě pláče. Jaká je tedy dnešní realita kontaktního rodičovství v prvním roce po porodu v České republice?

6 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU

Popis reality kontaktního rodičovství v prvním roce po porodu v České republice.

6.1 Dílčí cíle

Cíl 1: Zjistit, jaké typy matek se zabývají kontaktním rodičovstvím.

Otázky z dotazníku směřující k cíli práce: 1, 2, 3, 5, 6, 12

Předpoklad 1: Předpokládám, že praxe kontaktního rodičovství není závislá na vzdělání žen, kdy rozdíl ve stupni vzdělání nebude větší než 15%.

Otázky č. 1, 3

Předpoklad 2: Předpokládám, že žena po přirozeném vaginálním porodu se na své cestě praxe kontaktního rodičovství setká s méně problémy, než žena po císařském řezu.

Otázky č. 6, 12

Cíl 2: Zjistit motivaci žen pro kontaktní rodičovství.

Předpoklad 3: Předpokládám, že bylo více matek, u kterých bylo dítě odneseno hned po vyvolaném porodu, než u těch, co rodily přirozenou cestou.

Otázky č. 6, 7

Předpoklad 4: Předpokládám, že pro většinu žen praktikujících kontaktní rodičovství do jednoho roku věku dítěte je nejčastější motivací porozumění dítěti.

Kritérium: většina = 60%

Otázky č. 4, 10

Cíl 3: Zjistit, jakým způsobem rodiče sháněli informace.

Předpoklad 5: Předpokládám, že většina žen praktikujících kontaktní rodičovství do jednoho roku věku dítěte získala informace o kontaktním rodičovství od porodní asistentky.

Kritérium: většina = 60%

Otázky č. 8, 9

Cíl 4: Zjistit, zda se žena řídí instinktem nebo radou od ostatních při kontaktním rodičovství.

Předpoklad 6: Předpokládám, že více než polovina žen se řídí při praktikování kontaktního rodičovství instinktem.

Otázky č. 10, 11

Cíl 5: Zjistit, jakou roli měla porodní asistentka, jak pomáhala a pečovala v rodině, která praktikovala kontaktní rodičovství.

Otázka z dotazníku směřující k cíli práce: 13, 14, 15

Předpoklad 7: Předpokládám, že většina žen, praktikujících kontaktní rodičovství do jednoho roku věku dítěte, se při problému v souvislosti s praxí kontaktního rodičovství obrátily na porodní asistentku.

Kritérium: většina = 60%

Otázky č. 13, 14

Cíl 6: Zjistit, zda má žena negativní zkušenost s kontaktním rodičovstvím.

Předpoklad 8: Předpokládám, že většině žen praktikujících kontaktní rodičovství do jednoho roku věku dítěte pomáhá k pochopení pláče dítěte jeho pochování a dotek.

Kritérium: většina = 60%

Otázky č. 16, 17

7 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Cílovou skupinou mého výzkumu jsou ženy po porodu do jednoho roku po porodu. Tuto skupinu žen jsem si vybrala, protože ženy u dětí do jednoho roku mohou praktikovat všechny oblasti kontaktního rodičovství. K této cílové skupině byl dán požadavek, že žena, která má dítě do jednoho roku, musí praktikovat prostředek kontaktního rodičovství - kojení, ke kterému musí praktikovat buď společné spaní s dítětem, nebo nošení dítěte. Pro zařazení žen do výzkumu dále nezáleželo například na jejich věku, vzdělání, druhu porodu a počtu porodů.

8 METODA SBĚRU DAT

K mému výzkumu jsem použila metodu kvantitativního sběru dat, techniku anonymního strukturovaného dotazníku. Jeho součástí je 17 otázek. Ve třech otázkách je možnost více odpovědí, ve zbylých je možná pouze jedna odpověď. Mezi první otázky v dotazníku patří filtrující otázky, kde se ptám, jestli žena v prvním roce života u svého dítěte praktikovala kontaktní rodičovství a také, jak je její dítě staré. V následujících otázkách se zaměřuji na motivaci žen pro kontaktní rodičovství, sběr informací o kontaktním rodičovství a na spolupráci s porodní asistentkou ve spojitosti s kontaktním rodičovstvím.

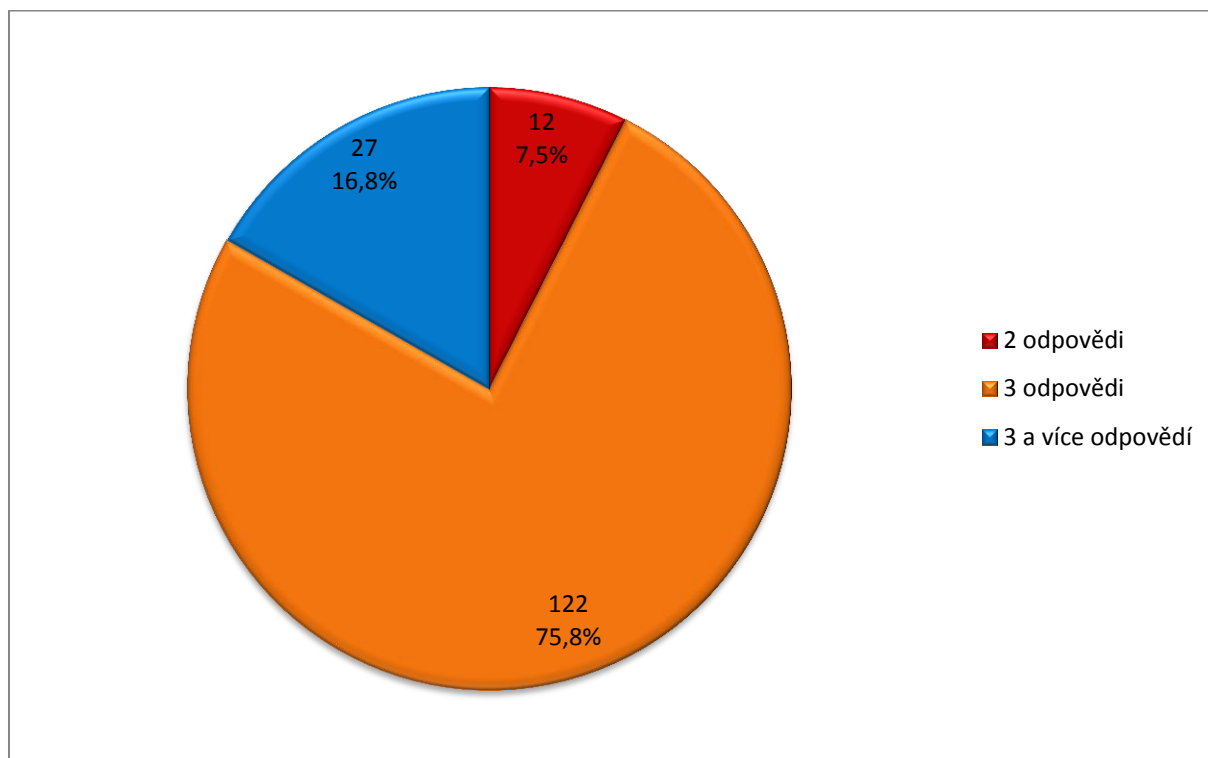
9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal v průběhu měsíců listopad 2015 do prosince 2015. Dotazníky jsem rozeslala elektronickou formou přes internet na www.facebook.com. Ve skupinách, Kontaktní rodičovství - komunita, Kontaktní rodičovství – diskuze a sdílení, Kontaktní rodičovství – vzdělávání, jsem podala žádost o vyplnění dotazníku. Na začátku výzkumu jsem si stanovila kritérium, že minimální počet vyplněných dotazníků bude 100. Ženy vyplnily 299 dotazníků, z toho 161 žen splnilo mé požadavky, které jsou uvedeny v kapitole 7. Kritérium na minimální počet jsem splnila. Návratnost vyplněných dotazníků bohužel nemohu určit, protože z elektronického šíření nemohu říci konečný počet žen, ke kterým se tento dotazník dostal.

10 ANALÝZA ÚDAJŮ

Otázka č. 1 – Jak praktikujete kontaktní rodičovství?

Graf č. 1 – Praktikování kontaktního rodičovství



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 1 – Přehled četnosti odpovědí žen v praktikování kontaktního rodičovství

Metoda	Kojení	Nošení dítěte	Společné spaní s dítětem	Bezplenková komunikační metoda*	Důvěra v pláč dítěte*	Celkem
Počet odpovědí	161	158	150	15	16	500
Procento odpovědí	32,2 %	31,6 %	30 %	3 %	3,2 %	100 %

Zdroj: vlastní

* - odpovědi žen v kategorii jiné

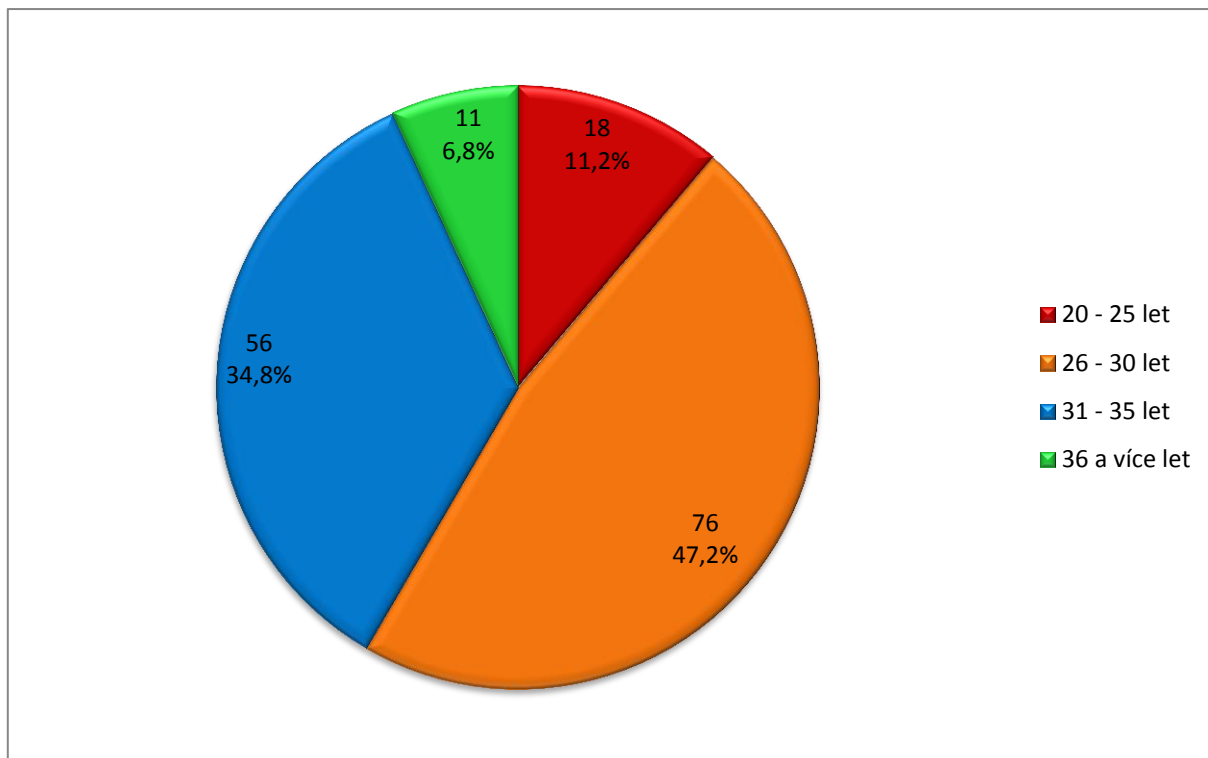
V otázce č. 1 mohly dotazované ženy zaškrtnout více odpovědí.

Z grafu č. 1 je patrné, že ze 161 žen odpovědělo 12 (7,5 %) žen, které praktikují dvě metody kontaktního rodičovství. 122 (75,8 %) žen praktikují tři metody kontaktního rodičovství. Zbýlých 27 (16,8 %) žen odpovědělo, že praktikují tři a více metod kontaktního rodičovství.

V tabulce č. 1 jsou znázorněny odpovědi žen, celkově 500 odpovědí od 161 žen. 161 (32,2 %) odpovědí žen vybralo metodu kontaktního rodičovství kojení. Dále bylo 158 (31,6 %) odpovědí v kategorii nošení dítěte a 150 (30 %) odpovědí v kategorii společné spaní s dítětem. Další dvě kategorie jsou z odpovědí v kategorii jiné, kde bylo uvedeno 15 (3 %) odpovědí žen, které praktikují bezplenkovou komunikační metodu a 16 (3,2 %) odpovědí žen praktikujících metodu kontaktního rodičovství důvěra v pláč dítěte.

Otázka č. 2 – Jaký je Váš věk?

Graf č. 2 – Věk žen



Zdroj: vlastní

Ze 161 dotazovaných žen bylo 18 (11,2 %) respondentek ve věku 20 – 25 let, dalších 76 (47,2 %) žen ve věku 26 – 30 let. Ve věku 31 – 35 let bylo 56 (34,8 %) žen. Zbývajících 11 (6,8 %) respondentek bylo ve věku 36 let a více.

Cíl 1: Zjistit, jaké typy matek se zabývají kontaktním rodičovstvím.

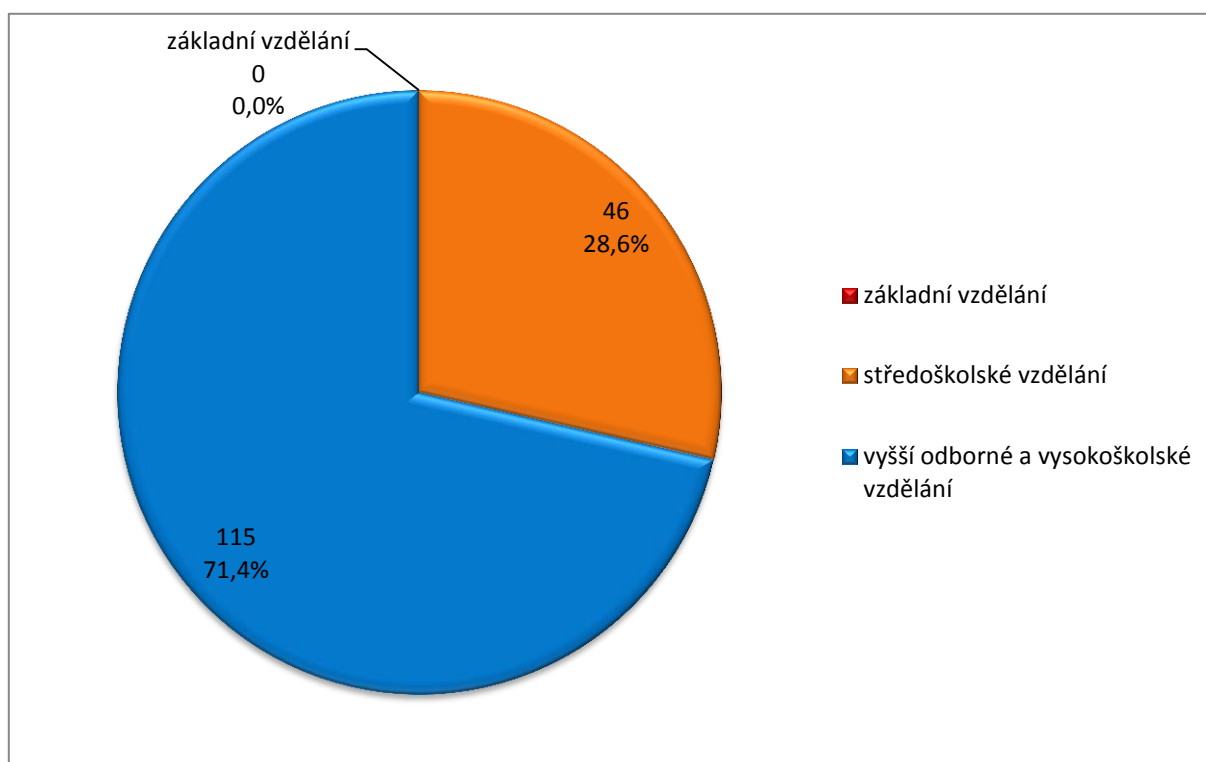
Předpoklad 1: Předpokládám, že praxe kontaktního rodičovství není závislá na vzdělání žen, kdy rozdíl ve stupni vzdělání nebude větší než 15%.

Otázky č. 1: **Jak praktikujete kontaktní rodičovství?**

+ Otázka č. 3: **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Otázka č. 3 – **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Graf č. 3 – Vzdělání žen praktikujících kontaktní rodičovství

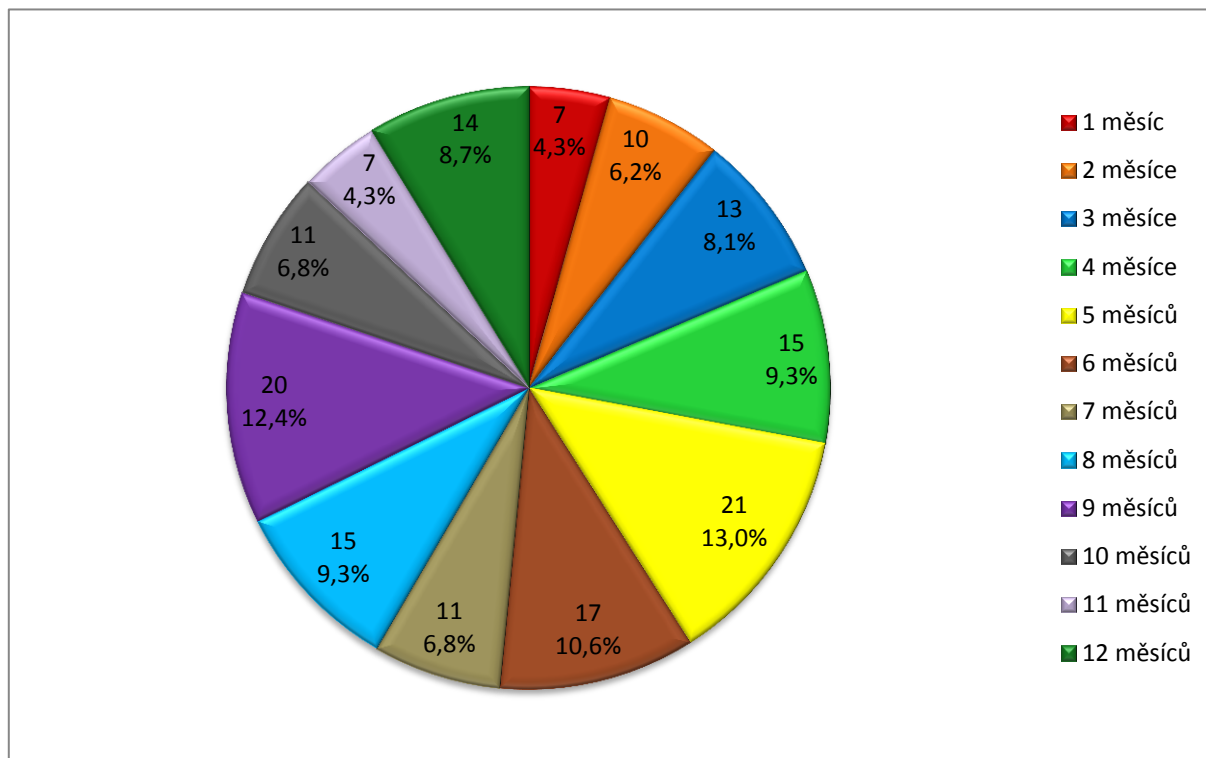


Zdroj: vlastní

Ze 161 žen neodpověděla žádná v otázce č. 3 základní vzdělání. Středoškolské vzdělání má 46 (28,6 %) žen. Zbýlých 115 (71,4 %) žen odpovědělo, že má vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání.

Otázka č. 4 – Jak staré je v současné době Vaše miminko?

Graf č. 4 – Věk dítěte

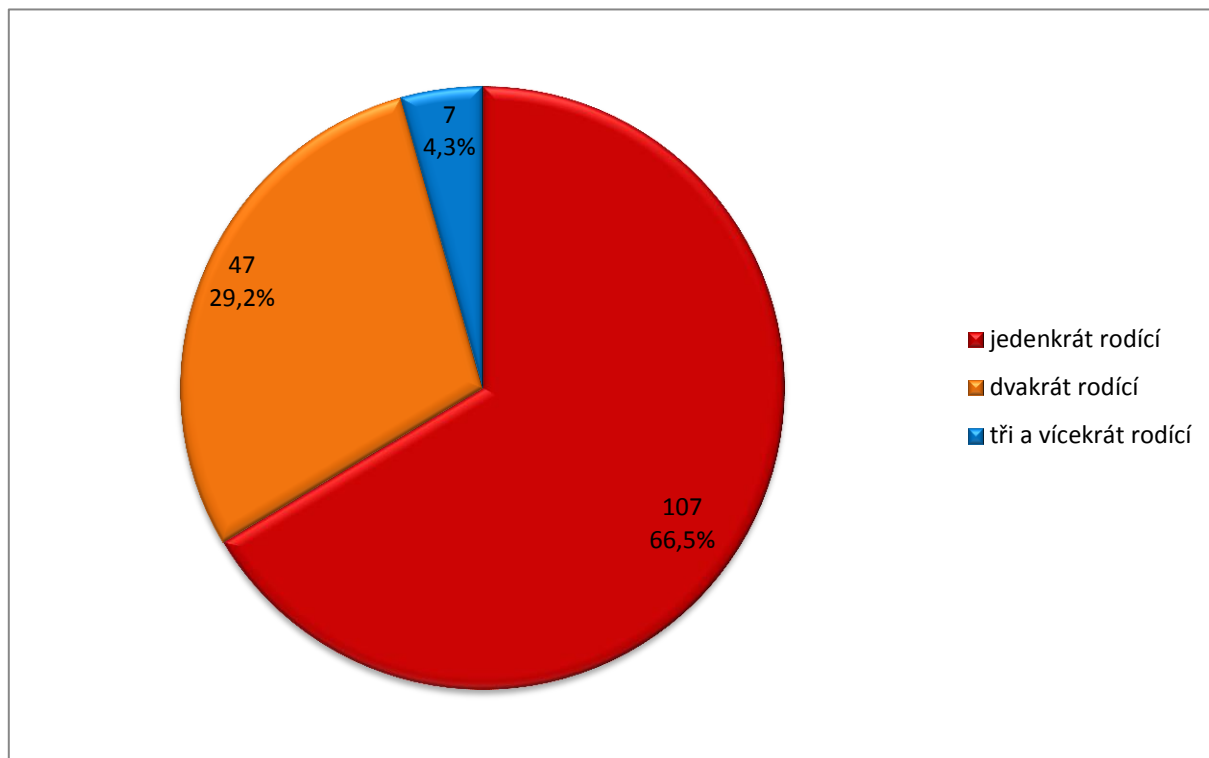


Zdroj: vlastní

Ze 161 žen má 7 (4,3 %) žen dítě do věku jednoho měsíce, 10 (6,2 %) žen má dítě ve věku dvou měsíců a 13 (8,1 %) žen má dítě ve věku tří měsíců. Dále je 15 (9,3 %) žen, které mají dítě do věku čtyř měsíců a 21 (13 %) žen mající dítě ve věku pěti měsíců. Sedmnáct (10,6 %) žen odpovědělo, že jejich dítě je staré šest měsíců a jedenáct (6,8 %) žen mělo dítě ve věku sedmi měsíců. Dále je patnáct (9,3 %) odpovědí žen, jejichž dítě je ve věku osmi měsíců, 20 (12,4 %) odpovědí je žen, které mají dítě staré devět měsíců a u jedenácti (6,8 %) žen je zodpovězen věk dítěte 10 měsíců. Jedenácti měsíční dítě má 7 (4,3 %) žen a zbylých 14 (8,7 %) žen odpovědělo, že mají dvanácti měsíční dítě.

Otázka č. 5 – Kolikrát jste rodila?

Graf č. 5 – Počet porodů na vzorku 161 žen

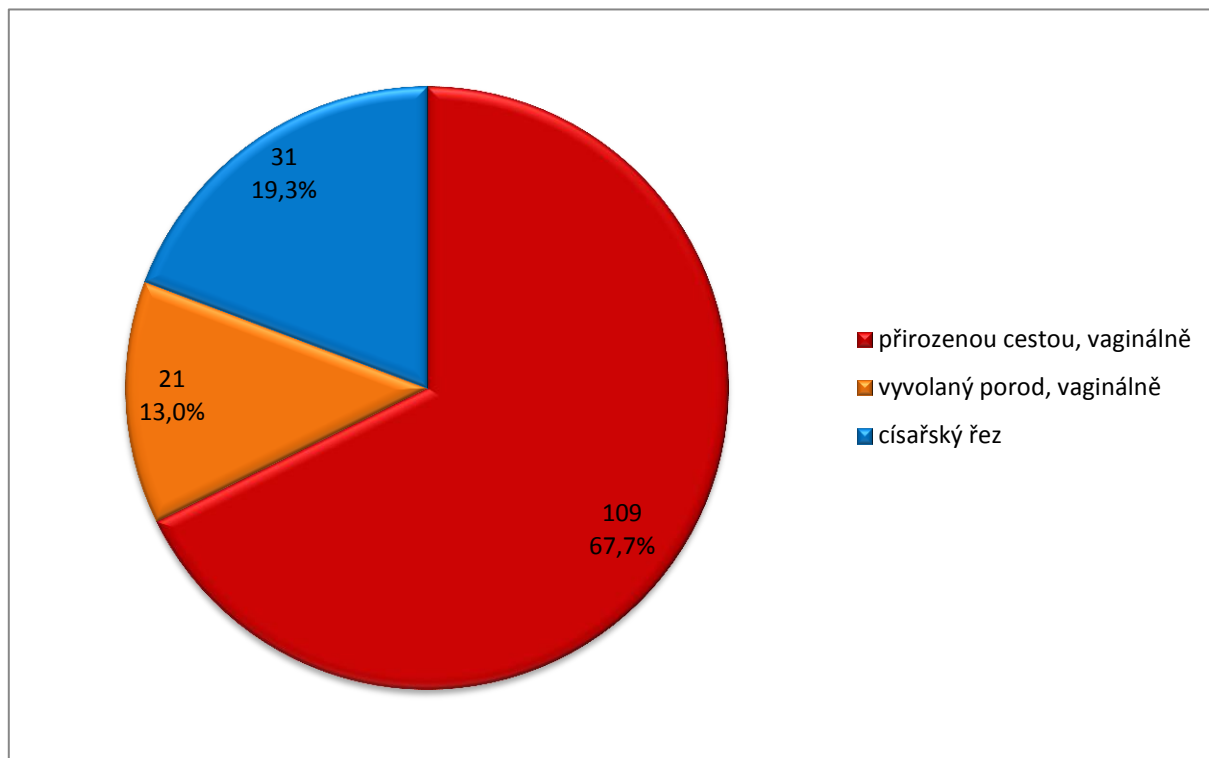


Zdroj: vlastní

Ze 161 žen rodilo 107 (66,5 %) jedenkrát. Dvakrát rodilo 47 (29,2 %) žen a zbylých 7 (4,3 %) žen rodilo třikrát nebo vícekrát.

Otázka č. 6 – **Rodila jste:**

Graf č. 6 – Metoda porodu

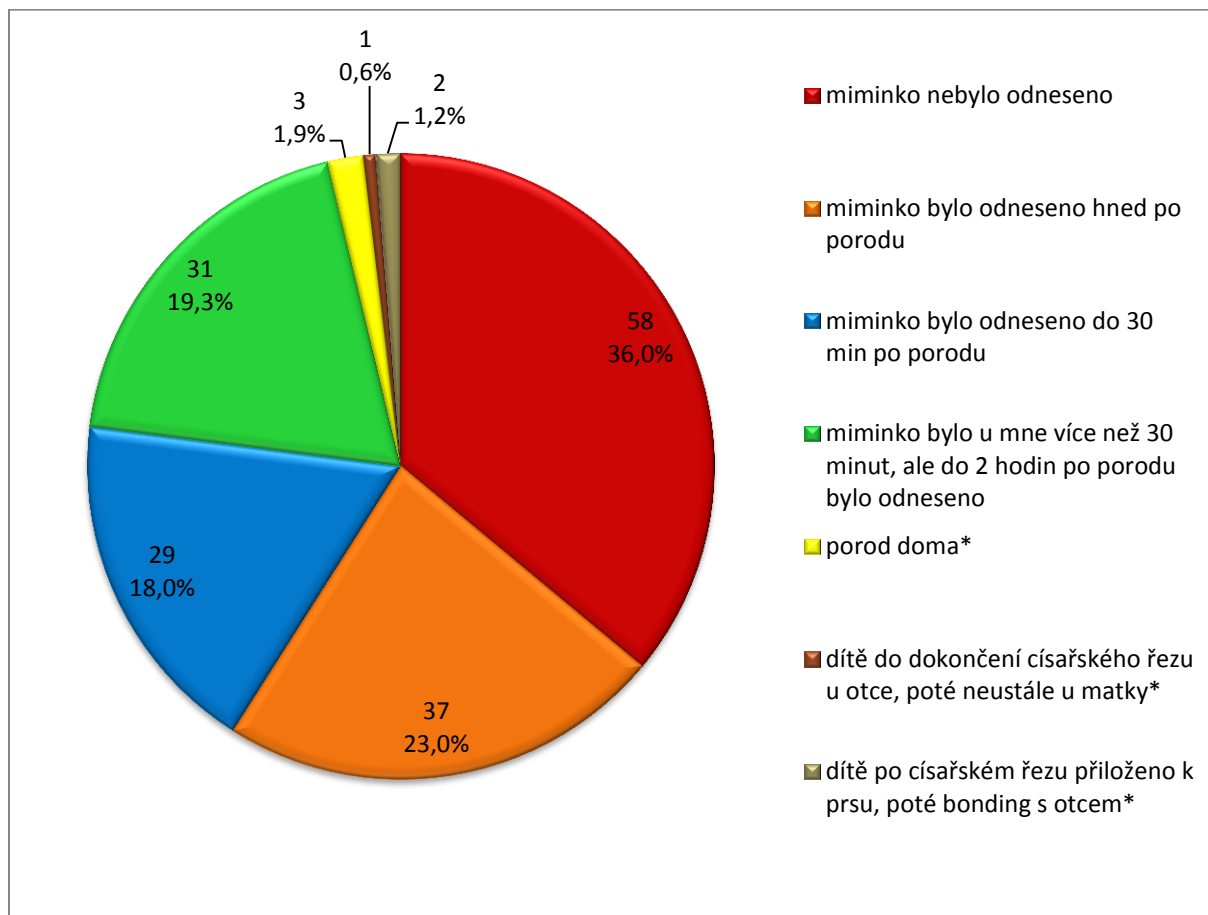


Zdroj: vlastní

Ze 161 žen jich 109 (67,7 %) rodilo přirozenou cestou, vaginálně. Dalších 21 (13 %) žen mělo vyvolávaný porod, vaginálně a u zbývajících 31 (19,3 %) žen byl proveden císařský řez.

Otázka č. 7 – Pokud Vám bylo miminko po porodu odneseno na pozorování, za jak dlouhou dobu po porodu to bylo?

Graf č. 7 – Separace dítěte od matky po porodu



Zdroj: vlastní

* - odpovědi žen v kategorii jiné

K tomuto grafu č. 7 se vztahuje otázka č. 7, kde jsem zjišťovala, jestli bylo dítě odneseno od matky po porodu, či nebylo a pokud bylo, za jak dlouho. Padesát osm (36 %) žen uvedlo, že jejich dítě od nich nebylo odneseno. Dalších 37 (23 %) žen mělo dítě odneseno hned po porodu a dvaceti devíti (18 %) ženám bylo dítě odneseno do 30 min po porodu. U 31 (19,3 %) žen bylo dítě ponecháno alespoň 30 minut po porodu, ale odneseno do 2 hodin po porodu. Tři (1,9 %) ženy uvedly, že rodily doma a jedna (0,6 %) žena, u které byl proveden císařský řez, uvedla, že dítě bylo do dokončení císařského řezu u otce, poté bylo ponecháno matce. Zbýlé dvě (1,2 %) ženy měly také císařský řez, u nich bylo dítě přiloženo k prsu, poté byl proveden bonding u otce dítěte.

Cíl 2: Zjistit motivaci žen pro kontaktní rodičovství.

Předpoklad 3: Předpokládám, že bylo více matek, u kterých bylo dítě odneseno hned po vyvolaném porodu, než u těch, co rodily přirozenou cestou.

Otázky č. 6: **Rodila jste: (přirozenou cestou - vaginálně, vyvolaný porod – vaginálně, císařský řez)**

+ Otázka č. 7: **Pokud Vám bylo miminko po porodu odneseno na pozorování, za jak dlouhou dobu po porodu to bylo?**

Tabulka č. 2 – Souvislost mezi typem porodu a separací dítěte od matky

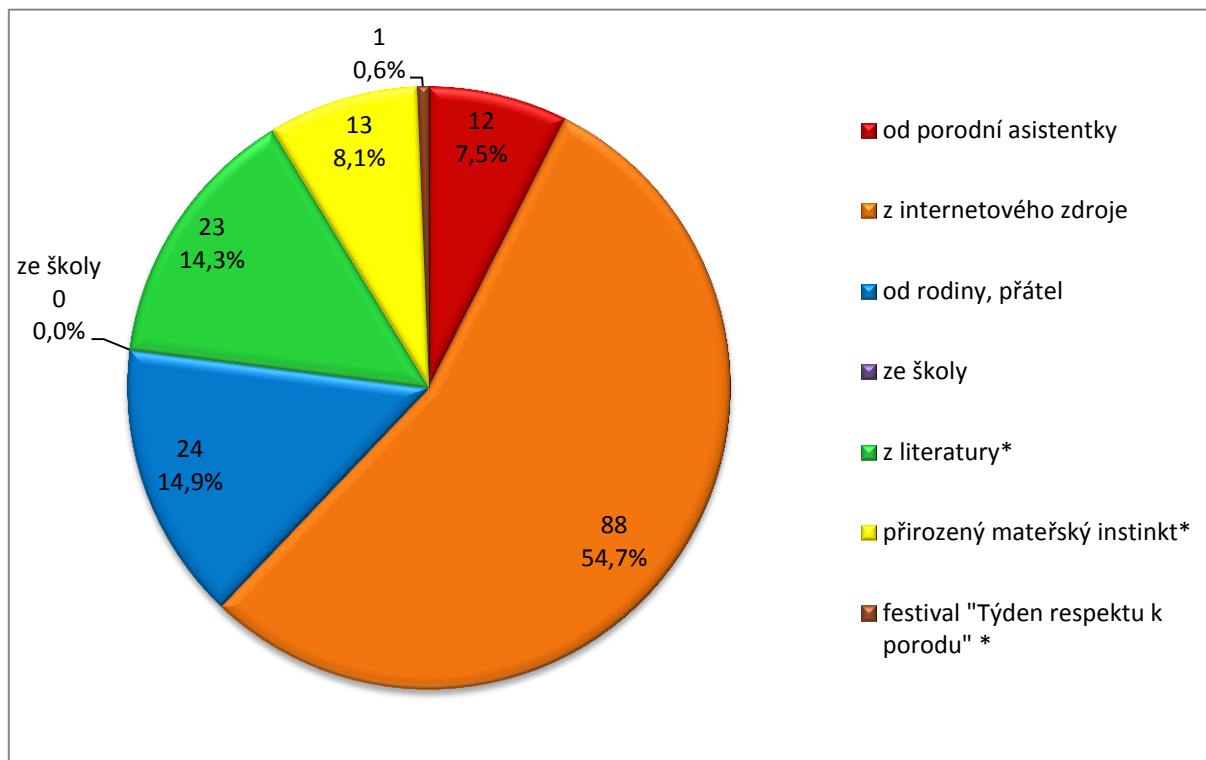
Porod	Přirozenou cestou, vaginálně	Vyvolaný porod, vaginálně	Císařský řez
Celkem rodilo	109	21	31
Dítě bylo odneseno hned po porodu	16	3	18
Bylo odneseno v procentech	14,7 %	14,3 %	58,1 %

Zdroj: vlastní

Z tabulky č. 2 je patrné, že ze 161 žen celkem rodilo 109 (67,7 %) žen přirozenou cestou, vaginálně, z nichž pouze 16 (14,7 %) žen uvedlo odnesení dítěte hned po porodu. Vyvolaným porodem, vaginálně rodilo 21 (13 %) žen, z nichž třem (14,3 %) ženám bylo dítě, odneseno hned po porodu. Zbýlých 31 (19,3 %) žen rodících císařským řezem, z toho 18 (58,1%) žen uvedlo, že jim bylo dítě odneseno hned po porodu.

Otázka č. 8 – Od koho či kde jste získala nejpřínosnější informace o kontaktním rodičovství?

Graf č. 8 – Kde ženy získávaly informace o kontaktním rodičovství



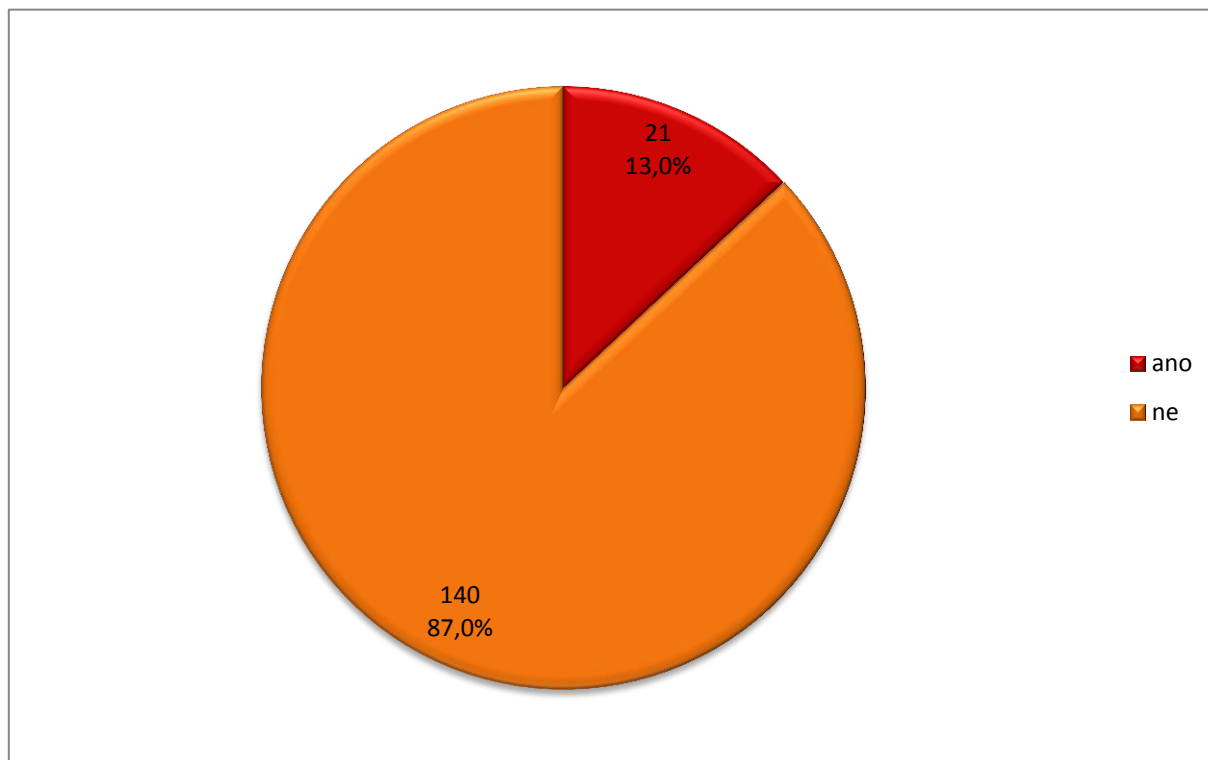
Zdroj: vlastní

* - odpovědi žen v kategorii jiné

V této otázce jsem zjišťovala, kde ženy získaly nejpřínosnější informace o kontaktním rodičovství. Ze 161 žen odpovědělo 12 (7,5 %), že získaly informace od porodní asistentky. Z internetového zdroje čerpalo informace 88 (54,7 %) žen a 24 (14,9 %) žen mělo informace od rodiny a přátel. Ze školy se informace o kontaktním rodičovství nedozvěděla žádná žena, naopak z literatury získalo informace o kontaktním rodičovství 23 (14,3 %) žen. Třináct (8,1 %) žen se řídilo při praktikování kontaktního rodičovství přirozeným mateřským instinktem a zbývající jedna (0,6 %) žena se o kontaktním rodičovství dozvěděla na festivalu „Týden respektu k porodu“.

Otázka č. 9 – Rozvíjela jste v průběhu Vašeho těhotenství nebo po porodu získané dovednosti o kontaktním rodičovství s porodní asistentkou?

Graf č. 9 – Rozvíjení dovedností žen o kontaktním rodičovství s porodní asistentkou



Zdroj: vlastní

Ze 161 žen odpovědělo 21 (13 %), že rozvíjelo dovednosti o kontaktním rodičovství s porodní asistentkou. Zbývajících 140 (87 %) žen dovednosti s porodní asistentkou nerozvíjelo.

Cíl 3: Zjistit, jakým způsobem rodiče sháněli informace.

Předpoklad 5: Předpokládám, že většina rodičů praktikujících kontaktní rodičovství do jednoho roku věku dítěte získala informace o kontaktním rodičovství od porodní asistentky.

Kritérium: většina = 60%

Otázky č. 8: **Od koho či kde jste získala nejpřínosnější informace o kontaktním rodičovství?**

+ Otázka č. 9: **Rozvíjela jste v průběhu Vašeho těhotenství nebo po porodu získané dovednosti o kontaktním rodičovství s porodní asistentkou?**

Tabulka č. 3 – Souvislost mezi získáním informací o kontaktním rodičovství od porodní asistentky a rozvíjení informací s porodní asistentkou

Od koho ženy získávaly informace	Od porodní asistentky	Z internetového zdroje	Od rodiny a přátel	Ze školy	Z literatury	Přirozená intuice	Festival
Počet žen	12	88	24	0	23	13	1
Ženy, které dále rozvíjely informace s PAS	4	11	3	0	2	0	1
Celkový počet žen, které získaly informace od PAS	12	11	3	0	2	0	1
	29						

Zdroj: vlastní

Zkratka: PAS = porodní asistentka

Ze 161 žen získalo 12 (7,5 %) žen informace od porodní asistentky, ale pouze 4 (33,3 %) ženy dále rozvíjely dovednosti s porodní asistentkou. Osmdesát osm (54,7 %) žen získalo nejpřínosnější informace z internetu, z nich jedenáct (12,5 %) žen tyto informace dále rozvíjelo s porodní asistentkou. Dále bylo 24 (14,9 %) žen, které získaly informace od rodiny a přátel, z toho pouze 3 (12,5 %) ženy informace o kontaktním rodičovství rozvíjely s porodní asistentkou. Ze školy se nedozvěděla informace žádná žena. Z literatury získalo informace 23 (14,3 %) žen, pouze 2 (8,7 %) ženy informace o kontaktním rodičovství rozvíjely s porodní asistentkou. Přírozenou intuicí se řídilo 13 (8,1 %) žen, ale žádná nerozvíjela dovednosti s porodní asistentkou. Zbylá jedna (0,6 %) žena získala informace na festivalu, a tyto informace dále rozvíjela s porodní asistentkou. Dohromady 29 (18 %) žen ze 161 získalo informace od porodní asistentky.

Cíl 2: Zjistit motivaci žen pro kontaktní rodičovství.

Předpoklad 4: Předpokládám, že pro většinu rodičů praktikujících kontaktní rodičovství do jednoho roku věku dítěte je nejčastější motivací porozumění dítěti.

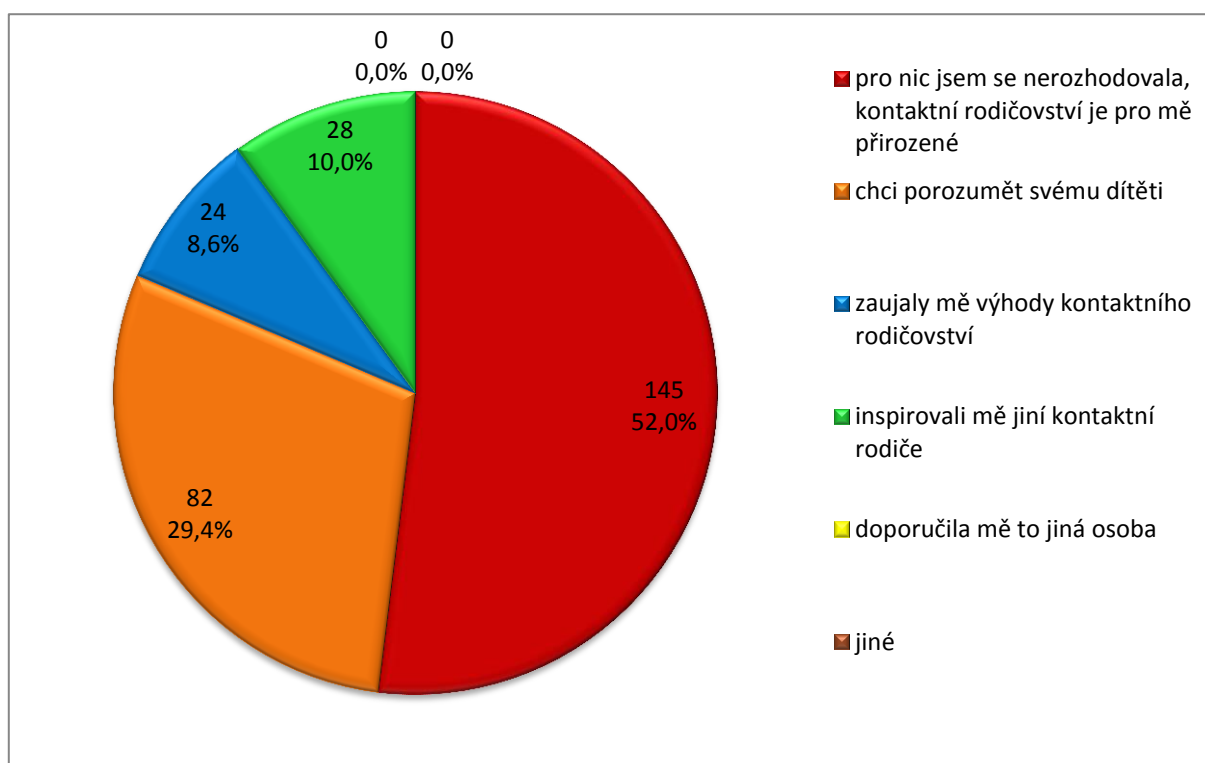
Kritérium: většina = 60 %

Otázky č. 4: **Jak staré je v současné době Vaše miminko?**

+ Otázka č. 10: **Proč jste se rozhodla pro praktikování kontaktního rodičovství?**

Otázka č. 10 – **Proč jste se rozhodla pro praktikování kontaktního rodičovství?**

Graf č. 10 – Přehled četnosti odpovědí žen o důvodech praktikování kontaktního rodičovství



Zdroj: vlastní

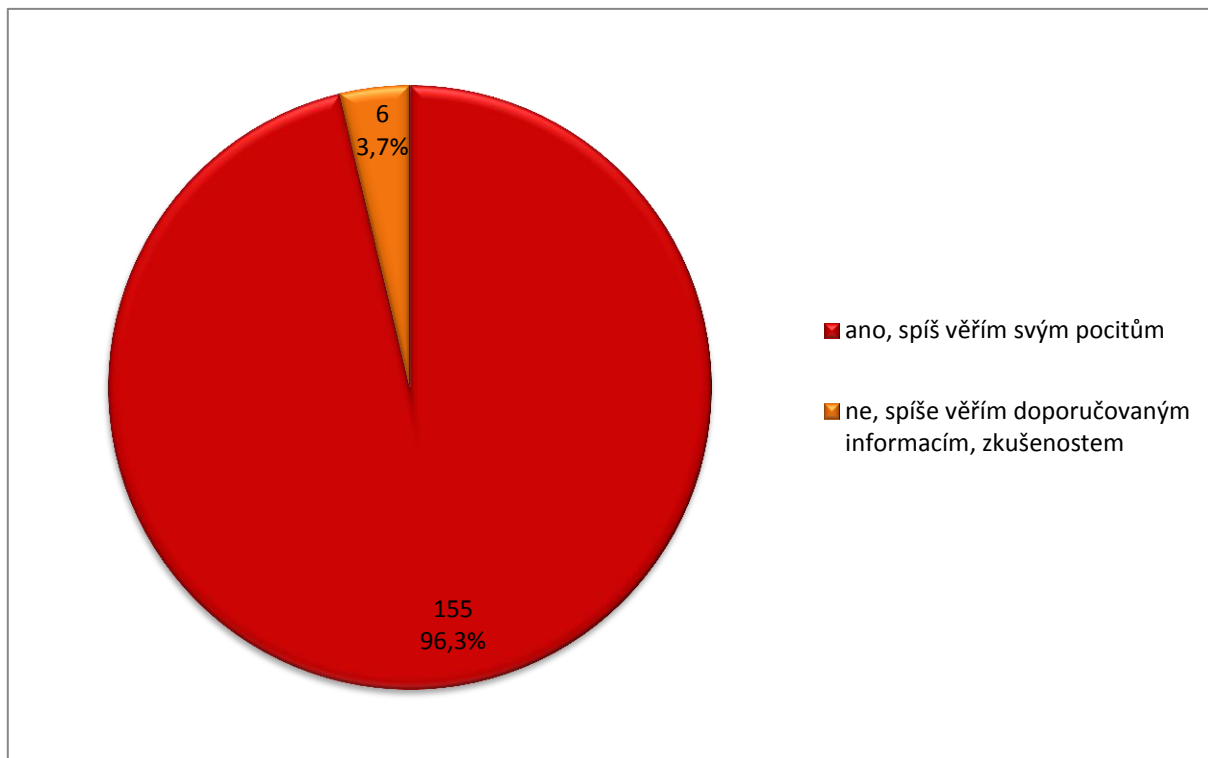
V otázce č. 10 mohly dotazované ženy zaškrtnout více odpovědí.

V této otázce jsem zkoumala, proč se ženy rozhodly praktikovat kontaktní rodičovství. Z celkového počtu odpovědí 279 bylo celkem 146 (52 %) odpovědí, že se pro nic ženy nerozhodovaly, protože pro ně bylo praktikování kontaktního rodičovství přirozené. Z důvodu porozumění svému dítěti se rozhodlo pro tuto odpověď 82 (29,4 %) žen a pro 24 (8,6 %) žen byly rozhodující výhody kontaktního rodičovství. Dvacet osm (10 %) žen se rozhodlo

pro odpověď, že se inspirovaly jinými kontaktními rodiči. Žádné ženě nedoporučila kontaktní rodičovství jiná osoba a v kategorii jiné také neodpověděla žádná žena.

Otázka č. 11 – Při praktikování kontaktního rodičovství máte spíše své nutkání, pocity jak máte reagovat a chovat se ke svému dítěti, nebo se snažíte praktikovat kontaktní rodičovství spíše podle doporučených informací, zkušeností?

Graf č. 11 – Způsob praktikování kontaktního rodičovství



Zdroj: vlastní

Ze 161 žen odpovědělo 155 (96,3 %) v této otázce, že spíše věří svým pocitům. Zbývajících 6 (3,7 %) žen odpovědělo, že spíše věří doporučeným informacím a zkušenostem.

Cíl 4: Zjistit, zda se žena řídí instinktem nebo radou od ostatních při kontaktním rodičovství.

Předpoklad 6: Předpokládám, že více než polovina žen se řídí při praktikování kontaktního rodičovství instinktem.

Otázky č. 10: **Proč jste se rozhodla pro praktikování kontaktního rodičovství?**

+ Otázka č. 11: **Při praktikování kontaktního rodičovství máte spíše své nutkání, pocity jak máte reagovat a chovat se ke svému dítěti, nebo se snažíte praktikovat kontaktní rodičovství spíše podle doporučovaných informací, zkušeností?**

Tabulka č. 4 – Souvislost mezi důvodem praktikování kontaktního rodičovství a řízením se při praktikování kontaktního rodičovství instinktem či doporučovanými informacemi

Proč se ženy rozhodly pro praktikování kontaktního rodičovství	Pro nic jsem se nerozhodovala, kontaktní rodičovství je pro mě přirozené	Chci porozumět svému dítěti	Zaujaly mě výhody kontaktního rodičovství	Inspirovali mě jiní kontaktní rodiče	Doporučila mě to jiná osoba
Ano, spíše věřím svým pocitům	142	77	22	25	0
Ne, spíše věřím doporučovaným informacím	3	5	2	3	0
Procento žen, které spíše věří svým pocitům	97,9 %	93,9 %	91,7 %	89,3 %	0 %

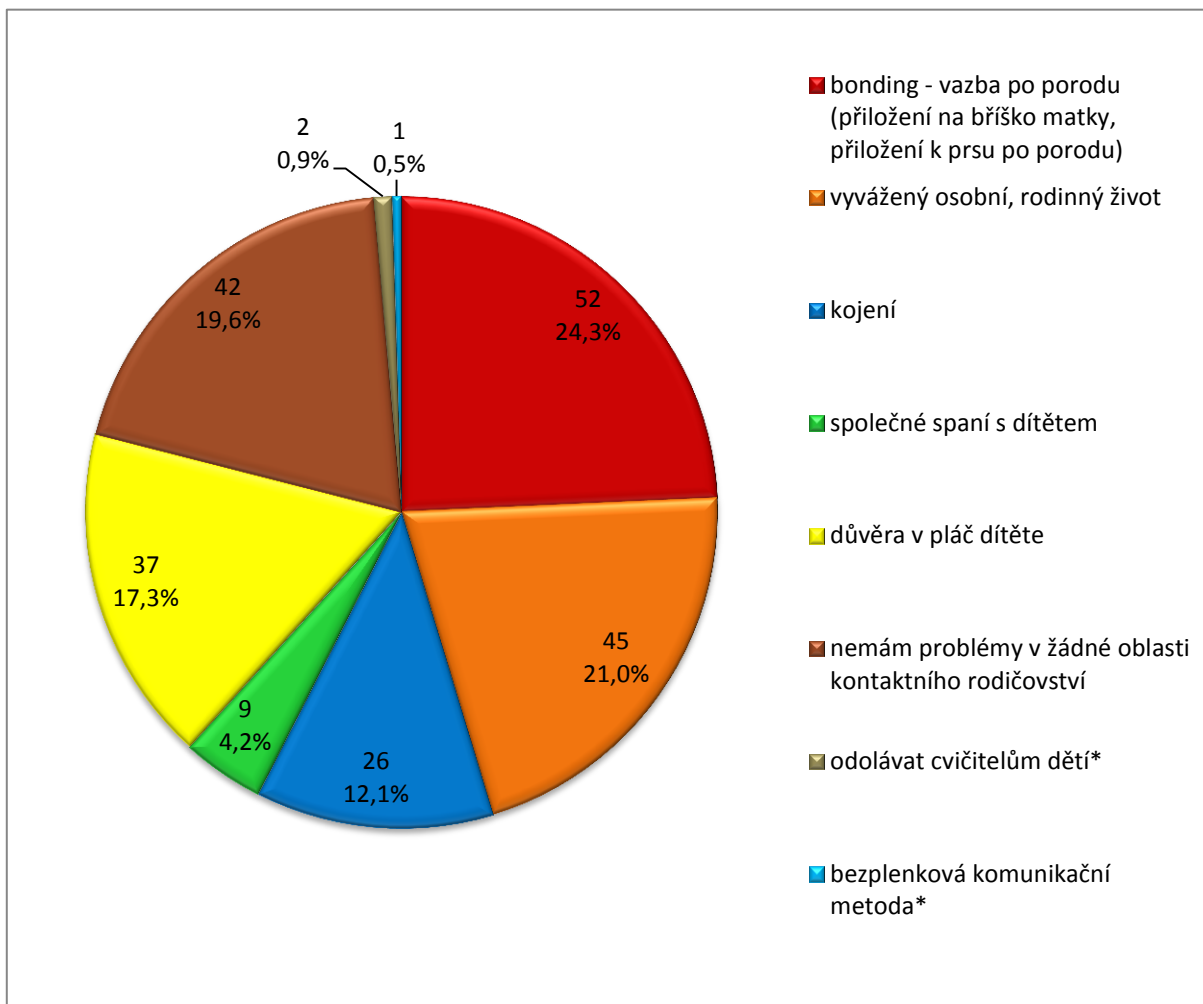
Zdroj: vlastní

V tabulce č. 4 je patrné, že pro největší počet žen, 145 (52 %), je praktikování kontaktního rodičovství přirozené, z toho 142 (97,9 %) žen spíše věří svým pocitům a zbývajících 3 (2,1 %) věří spíše doporučovaným informacím a zkušenostem. Dále 82 (29,4 %) žen chce porozumět svému dítěti, z toho 77 (93,9 %) žen spíše věří svým pocitům, zbylých 5 (6,1 %) žen spíše věří doporučovaným postupům. Dvacet čtyři (8,6 %) žen se rozhodlo pro praktikování kontaktního rodičovství, protože je zaujaly výhody, z toho 22 (91,7 %) žen

spíše věří svým pocitům a zbývající 2 (8,3 %) ženy se spíše řídí doporučenými postupy. Dvacet osm (10 %) žen se inspirovalo od jiných kontaktních rodičů, z nichž 25 (89,3 %) žen spíše věří svým pocitům a 3 (10,7 %) ženy spíše věří doporučeným postupům.

Otázka č. 12 – V jaké oblasti kontaktního rodičovství jste měla doposud největší problémy?

Graf č. 12 – Problémy v kontaktním rodičovství



Zdroj: vlastní

* - odpovědi žen v kategorii jiné

V otázce č. 12 mohly dotazované ženy zaškrtnout více odpovědí.

Celkem bylo 214 odpovědí. Ze 161 žen mělo 52 (24,3 %) žen největší problém v prostředí kontaktního rodičovství bonding – vazba po porodu (přiložení na břicho matky, přiložení k prsu po porodu). Dále bylo 45 (21 %) žen, které měly největší problém ve vyváženém osobním, rodinném životě a 26 (12,1 %) žen mající největší problém v kojení. Devět (4,2 %) žen uvedlo největší problém ve společném spaní s dítětem a třicet sedm (17,3 %) žen uvedlo největší problém v důvěře v pláč dítěte. Dalších 42 (19,6 %) žen nemělo problém v žádné oblasti kontaktního rodičovství. V kategorii jiné odpověděly tři ženy, dvě (0,9 %) odpověděly největší problém v odolávání cvičitelům dětí a jedna (0,5 %) odpověděla největší problém v praktikování bezplenkové komunikační metody.

Cíl 1: Zjistit, jaké typy matek se zabývají kontaktním rodičovstvím.

Předpoklad 2: Předpokládám, že žena po přirozeném vaginálním porodu se na své cestě praxe kontaktního rodičovství setká s méně problémy, než žena po císařském řezu.

Otázky č. 6: **Rodila jste: (přirozenou cestou – vaginálně, vyvolaný porod – vaginálně, císařský řez)**

+ Otázka č. 12: **V jaké oblasti kontaktního rodičovství jste měla doposud největší problémy?**

Tabulka č. 5 - Srovnání typu porodu s problémy v praxi kontaktního rodičovství

Typ porodu	Přirozenou cestou, vaginálně	Císařský řez	Vyvolaný porod, vaginálně
Celkem rodilo žen	109	31	21
Ženy, které měly problém s kontaktním rodičovstvím	78	26	15
Procento žen, které měly problém s kontaktním rodičovstvím	71,6 %	83,9 %	71,4 %
Procento žen, které neměly problém s kontaktním rodičovstvím	28,4 %	16,1 %	28,6 %

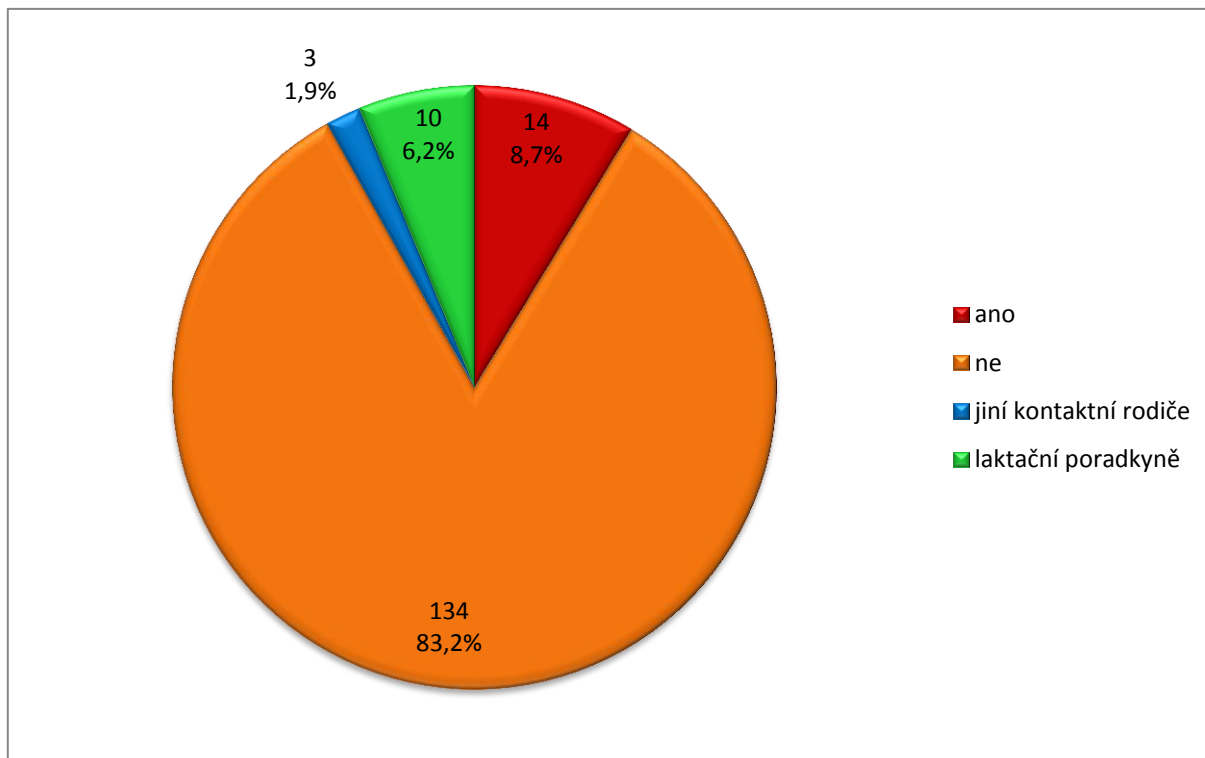
Zdroj: vlastní

Ze 161 žen rodilo 109 (67,7 %) přirozenou cestou, vaginálně, z toho mělo problém při praktikování kontaktního rodičovství 78 (71,6 %) žen, 31 (28,4 %) žen nemělo problém s kontaktním rodičovstvím. Císařským řezem rodilo celkem 31 (19,3 %) žen, z nich problém při praktikování kontaktního rodičovství mělo 26 (83,9 %) žen, 5 (16,1 %) žen rodících císařským řezem nemělo problém s kontaktním rodičovstvím. Zbývajícím vyvolávaným

porodem, vaginálně rodilo celkem 21 (13 %) žen, problém z těchto žen mělo 15 (71,4 %), naopak problém s kontaktním rodičovstvím nemělo 6 (28,6 %) žen.

Otázka č. 13 – Obrátila jste se někdy při problému s praxí kontaktního rodičovství na porodní asistentku?

Graf č. 13 – Přehled žen o tom, zda se při problému s praxí kontaktního rodičovství obrací na porodní asistentku či ne

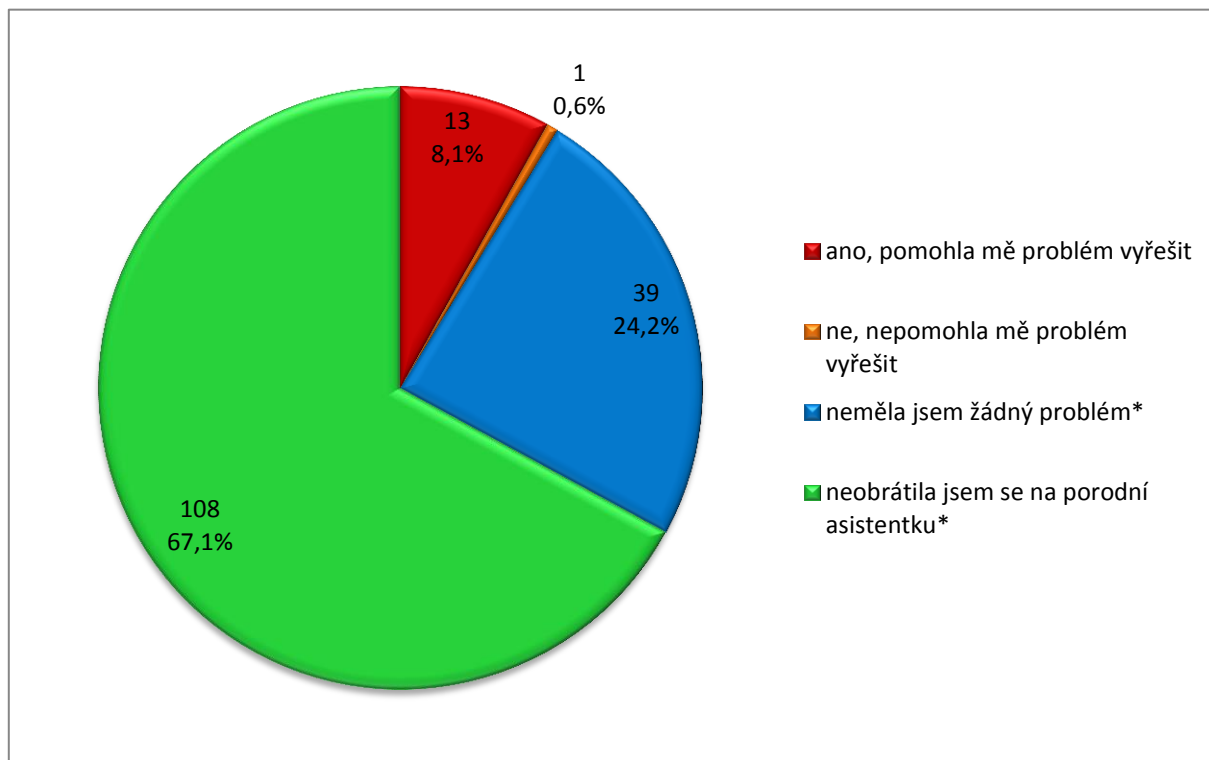


Zdroj: vlastní

Ze 161 žen se 14 (8,7 %) obrátilo při problému s praxí kontaktního rodičovství na porodní asistentku. Dále 134 (83,2 %) žen odpovědělo, že se na porodní asistentku při problému s praxí kontaktního rodičovství neobrátilo. Tři (1,9 %) ženy se při problému s praxí kontaktního rodičovství obrátily na jiné kontaktní rodiče a zbývajících deset (6,2 %) žen se obrátilo při problému na laktační poradkyni.

Otázka č. 14 – Pokud jste se obrátila na porodní asistentku v souvislosti s radou o kontaktním rodičovství, pomohla Vám porodní asistentka problém vyřešit, popř. jak?

Graf č. 14 – Pomoc od porodní asistentky při problému s kontaktním rodičovstvím



Zdroj: vlastní

* - odpovědi žen v kategorii jiné

Ze vzorku 161 žen bylo celkem 13 (8,1 %) žen, kterým pomohla porodní asistentka problém vyřešit. Jedna (0,6 %) žena odpověděla, že ji porodní asistentka problém nepomohla vyřešit. Dalších 39 (24,2 %) žen odpovědělo v kategorii jiné, že neměly žádný problém a 108 (67,1 %) žen se na porodní asistentku vůbec neobrátilo.

Cíl 5: Zjistit, jakou roli měla porodní asistentka, jak pomáhala a pečovala v rodině, která praktikovala kontaktní rodičovství.

Otázka z dotazníku směřující k cíli práce: 13, 14, 15

Předpoklad 7: Předpokládám, že většina rodičů praktikujících kontaktní rodičovství do jednoho roku věku dítěte, se při problému v souvislosti s praxí kontaktního rodičovství obrátila na porodní asistentku.

Kritérium: většina = 60%

Otázka č. 13 - **Obrátila jste se někdy při problému s praxí kontaktního rodičovství na porodní asistentku?**

+ Otázka č. 14 - **Pokud jste se obrátila na porodní asistentku v souvislosti s radou o kontaktním rodičovství, pomohla Vám porodní asistentka problém vyřešit, popř. jak?**

Tabulka č. 6 – Na koho se ženy obrátily při problému s kontaktním rodičovstvím

Na koho se ženy obrátily při problému s kontaktním rodičovstvím	Ženy, které se obrátily na porodní asistentku	Neobrátily se na porodní asistentku	Obrátily se na jiné kontaktní rodiče	Obrátily se na laktační poradkyni	Celkem
Počet žen	14	134	3	10	161
Procento žen	8,7 %	83,2 %	1,9 %	6,2 %	100 %

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 6 je vysvětlena s tabulkou č. 7, protože tyto informace se dohromady vztahují k předpokladu 7.

Tabulka č. 7 – Ženy, které se obrátily na porodní asistentku a zda jim pomohla problém v kontaktním rodičovství vyřešit či ne

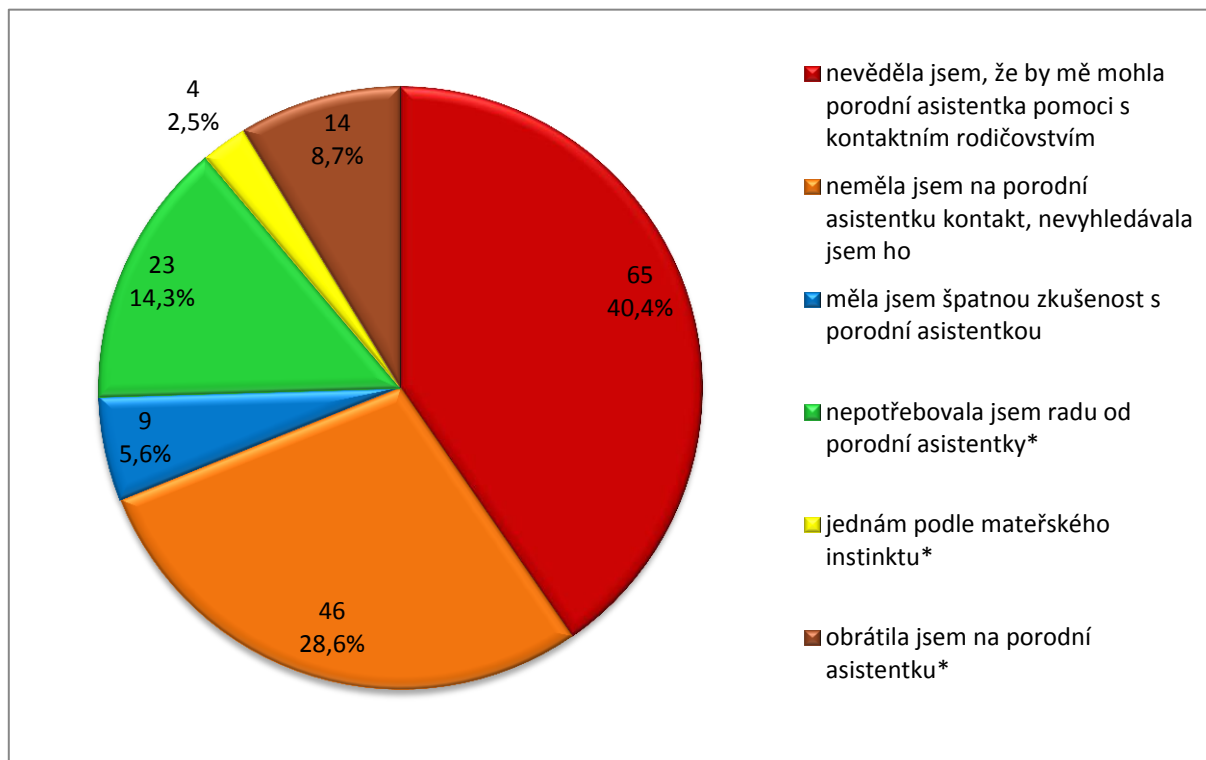
Porodní asistentka pomohla ženě problém vyřešit	Ano	Ne	Celkem
Počet žen	13	1	14
Procento žen	92,9 %	7,1 %	100 %

Zdroj: vlastní

Ze 161 žen bylo 14 (8,7 %) žen, které se při problému při praktikování kontaktního rodičovství obrátily na porodní asistentku, z těchto žen jich bylo 13 (92,9 %), kterým problém při praktikování kontaktního rodičovství pomohla porodní asistentka vyřešit a zbylá jedna (7,1 %) žena se na porodní asistentku obrátila, ale nepomohla ji problém vyřešit. Tři (1,9 %) ženy se při problému s kontaktním rodičovstvím obrátily na jiné kontaktní rodiče a deset (6,2 %) žen se obrátilo na laktační poradkyni, dalších 134 (83,2 %) žen se na porodní asistentku vůbec neobrátilo (viz tabulka č. 6).

Otázka č. 15 – Pokud jste se neobrátila na porodní asistentku v souvislosti s radou o kontaktním rodičovství, z jakého důvodu?

Graf č. 15 – Důvody, proč se ženy neobrátily na porodní asistentku



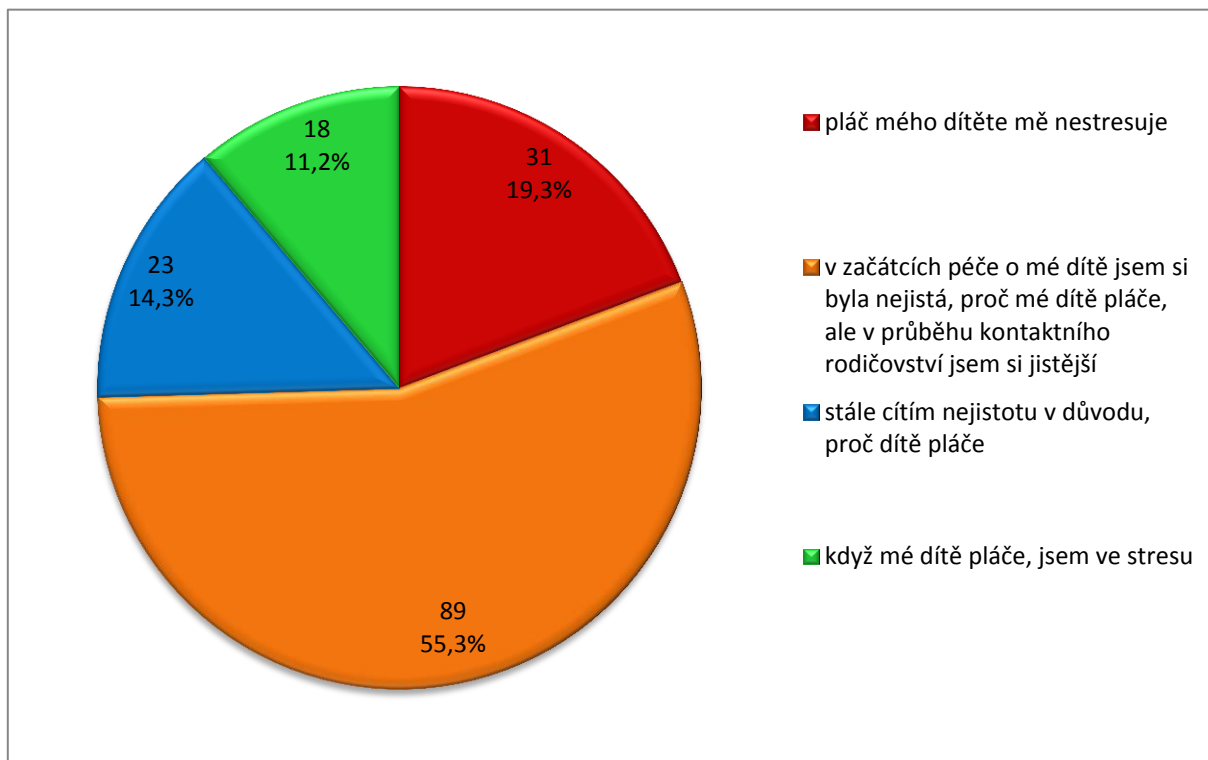
Zdroj: vlastní

* - odpovědi žen v kategorii jiné

V této otázce jsem zjišťovala důvody, proč se ženy neobrátily na porodní asistentku. Důvodem 65 (40,4 %) žen, které se neobrátily na porodní asistentku, bylo, že nevěděly o možnosti pomoci s kontaktním rodičovstvím porodní asistentkou. Dále bylo 46 (28,6 %) žen, které uvedly, že na porodní asistentku neměly kontakt a ani ho nevyhledávaly. Devět (5,6 %) žen mělo špatnou zkušenost s porodní asistentkou a dvacet tři (14,3 %) žen odpovědělo v kategorii jiné tak, že radu od porodní asistentky nepotřebovaly. V kategorii jiné byly čtyři (2,5 %) ženy, které jednaly při praktikování kontaktního rodičovství podle mateřského instinktu a zbývajících čtrnáct (8,7 %) žen se obrátilo na porodní asistentku.

Otázka č. 16 – Jaké jsou Vaše pocity, v současné době, při praktikování kontaktního rodičovství v souvislosti s pláčem Vašeho dítěte?

Graf č. 16 – Pocity žen v souvislosti s pláčem při praktikování kontaktního rodičovství



Zdroj: vlastní

V této otázce se zabývám pocity žen při pláči jejich dítěte. Ze 161 dotazovaných žen odpovědělo 31 (19,3%) žen, že pláč jejich dítěte je nestresuje, 89 (55,3%) žen si byly v začátcích péče o své dítě nejisté, proč jejich dítě pláče, ale v průběhu praktikování kontaktního rodičovství si byly jistější. Dále 23 (14,3%) žen stále cítilo nejistotu v důvodu, proč dítě pláče a 18 (11,2%) žen bylo ve stresu, když jejich dítě pláče.

Cíl 6: Zjistit, zda má žena či člen rodiny negativní zkušenost s kontaktním rodičovstvím.

Předpoklad 8: Předpokládám, že většině rodičů praktikujících kontaktní rodičovství do jednoho roku věku dítěte pomáhá k pochopení pláče dítěte jeho pochování a dotek.

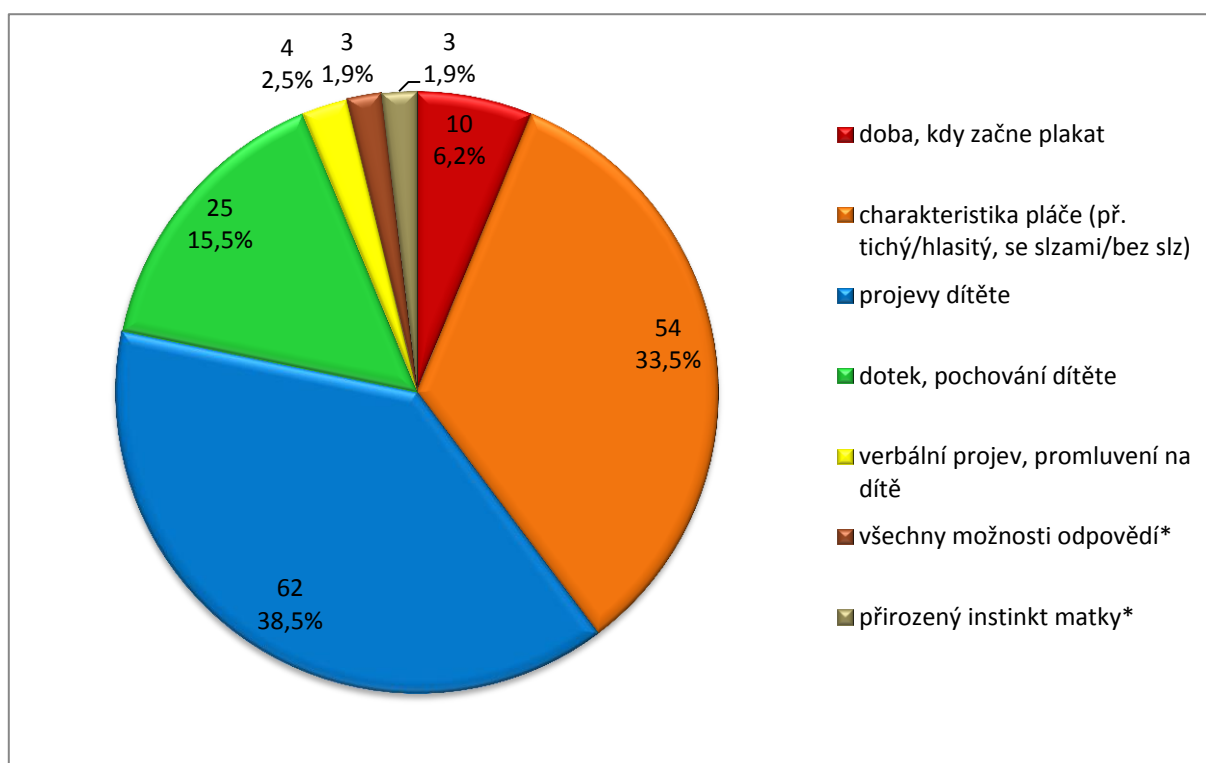
Kritérium: většina = 60%

Otázka č. 16 - **Jaké jsou Vaše pocity, v současné době, při praktikování kontaktního rodičovství v souvislosti s pláčem Vašeho dítěte?**

+ Otázka č. 17 - **Co Vám nejvíce pomáhá k pochopení pláče Vašeho dítěte?**

Otázka č. 17 – **Co Vám nejvíce pomáhá k pochopení pláče Vašeho dítěte?**

Graf č. 17 – Metody, které pomáhají ženě pochopit pláč dítěte



Zdroj: vlastní

* - odpovědi žen v kategorii jiné

Ze vzorku 161 žen bylo celkem 10 (6,2 %) žen, kterým pomáhá v pochopení pláče doba, kdy začne dítě plakat. Charakteristika pláče pomáhá u 54 (33,5 %) žen k pochopení pláče a 62 (38,5 %) žen se řídí projevy dítěte k pochopení pláče jejich dítěte. Dalším dvaceti pěti (15,5 %) ženám pomáhá k pochopení pláče jejich dítěte dotek, pochování dítěte a čtyři ženy uvedly, že jim nejvíce pomáhá k pochopení pláče verbální projev, či promluvení na dítě. V kategorii jiné odpovědělo šest žen, kdy tři (1,9 %) ženy odpověděly, že jim pomáhají

všechny možnosti odpovědí k pochopení pláče jejich dítěte a zbylé tři (1,9 %) ženy se řídí přirozeným instinktem pro pochopení pláče svého dítěte.

11 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Cíl 1: Zjistit, jaké typy matek se zabývají kontaktním rodičovstvím.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 1, 2, 3, 5, 6 a 12. Těmito otázkami jsem zjišťovala, jak ženy praktikují kontaktní rodičovství, jaký je věk žen praktikujících kontaktní rodičovství, dále jaké je jejich vzdělání. V otázce č. 6 zjišťuji, jak ženy rodily a poté v otázce č. 12 zda se u žen objevily v nějaké oblasti kontaktního rodičovství problémy.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 1**: Předpokládám, že praxe kontaktního rodičovství není závislá na vzdělání žen, kdy rozdíl ve stupni vzdělání nebude větší než 15%.

Tento předpoklad jsem si ověřila otázkou č. 3., kde jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání žen praktikujících kontaktní rodičovství do jednoho roku věku dítěte. Ze 161 žen praktikujících kontaktní rodičovství neodpověděla žádná, že má základní vzdělání. Se středoškolským vzděláním bylo 28,6 % (46) žen a zbylých 71,4 % (115) žen odpovědělo, že má vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání.

Předpoklad 1 se mi nepotvrdil, protože z mého výzkumu vyšlo, že nejvíce kontaktní rodičovství praktikují ženy s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním.

Dále se k cíli 1 vztahoval **předpoklad 2**: Předpokládám, že žena po přirozeném vaginálním porodu se na své cestě praxe kontaktního rodičovství setká s méně problémy, než žena po císařském řezu.

Předpoklad 2 jsem si ověřila otázkami č. 6 a 12, kdy v otázce č. 6 jsem zjišťovala, jak žena rodila a v otázce č. 12 v jaké oblasti kontaktního rodičovství měla žena problém. Ze 161 respondentek bylo 109 (67,7%) žen rodících přirozenou cestou, vaginálně, z nichž 78 (71,6%) žen uvedlo, že mělo problém při praktikování kontaktního rodičovství. Císařským řezem rodilo celkem 31 (19,3%) žen a problém při praktikování kontaktního rodičovství mělo 26 (83,9%) žen po císařském řezu. Nejvíce měly ženy po císařském řezu problém s bondingem – vazba po porodu (přiložení na břicho matky, přiložení k prsu po porodu).

Předpoklad se mi potvrdil, tudíž ženy po císařském řezu mají skutečně více problémů s praxí kontaktního rodičovství, než ženy rodící přirozenou cestou, vaginálně.

Cíl 2: Zjistit motivaci žen pro kontaktní rodičovství.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 4, 6, 7 a 10, ve kterých jsem u respondentek zjišťovala věk jejich dítěte, dále jakým typem porodu žena rodila, také jestli bylo jejich dítě po porodu odneseno či ne. V otázce č. 10 jsem se zaměřila na důvody, proč se ženy rozhodly praktikovat kontaktní rodičovství.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 3**: Předpokládám, že bylo více matek, u kterých bylo dítě odneseno hned po vyvolaném porodu, než u těch, co rodily přirozenou cestou.

Předpoklad 3 jsem si ověřila otázkami č. 6 a č. 7, kde jsem zjišťovala typ porodu a zda bylo dítě odneseno ženě hned po porodu či ne, také za jak dlouho. Celkem ze 161 žen rodilo 109 (67,7 %) žen přirozenou cestou, vaginálně, z nichž pouze 16 (14,7 %) žen uvedlo odnesení dítěte hned po porodu. Vyvolaným porodem, vaginálně rodilo 21 (13 %) žen, z nichž třem (14,3 %) ženám bylo dítě odneseno hned po porodu. Císařský řez je uveden v tabulce č. 2 pro zajímavost a možnost porovnání s porodem přirozenou cestou, vaginálně, protože není zahrnut v předpokladu 3. Tudiž bylo 31 (19,3 %) žen rodících císařským řezem, z toho 18 (58,1%) žen uvedlo, že jim bylo dítě odneseno hned po porodu.

Předpoklad 3 se mi nepotvrdil, jelikož bylo více matek rodících přirozenou cestou, vaginálně, u kterých bylo dítě odneseno hned po porodu, než po vyvolávaném porodu, vaginálně, kde bylo méně matek, u nichž bylo dítě odneseno hned po porodu.

Dále se k tomuto cíli vztahuje **předpoklad 4**: Předpokládám, že pro většinu matek praktikujících kontaktní rodičovství do jednoho roku věku dítěte je nejčastější motivací porozumění dítěti. (většina = 60%)

Předpoklad 4 jsem si ověřila otázkou č. 10, kde jsem zjišťovala důvod, proč se ženy rozhodly praktikovat kontaktní rodičovství. Z celkového počtu odpovědí (100 % = 279) vplynuly tyto výsledky: 146 (52 %) odpovědí bylo, že se pro nic ženy nerozhodovaly, protože pro ně bylo praktikování kontaktního rodičovství přirozené. Pro praktikování kontaktního rodičovství z důvodu porozumění svému dítěti se rozhodlo odpovědět 82 (29,4 %) žen a 24 (8,6 %) žen odpovědělo, že kontaktní rodičovství praktikují z důvodu jeho výhod. Dvacet osm (10 %) žen se rozhodlo pro odpověď, že se inspirovaly pro praktikování kontaktního rodičovství jinými kontaktními rodiči. Žádné ženě nedoporučila kontaktní rodičovství jiná osoba a v kategorii jiné také neodpověděla žádná žena.

Předpoklad 4 se mi nepotvrdil, protože pro většinu žen praktikujících kontaktní rodičovství do jednoho roku věku dítěte je kontaktní rodičovství přirozené, proto se nemusely pro nic rozhodovat.

Cíl 3: Zjistit, jakým způsobem rodiče sháněli informace.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 8 a č. 9, kde jsem zjišťovala, od koho či kde získávaly ženy informace o kontaktním rodičovství a zda ženy rozvíjely získané dovednosti o kontaktním rodičovství, v průběhu těhotenství nebo po porodu, s porodní asistentkou.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 5**: Předpokládám, že většina žen praktikujících kontaktní rodičovství do jednoho roku věku dítěte získala informace o kontaktním rodičovství od porodní asistentky. (většina = 60%)

Předpoklad 5 jsem si ověřila otázkami č. 8 a č. 9 v tabulce č. 3, kde vyplynulo, že ze 161 žen získalo 12 (7,5 %) žen informace od porodní asistentky, ale pouze 4 (33,3 %) ženy dále rozvíjely dovednosti s porodní asistentkou. Osmdesát osm (54,7 %) žen získalo nejprůnosnější informace z internetu, z nich jedenáct (12,5 %) žen tyto informace dále rozvíjely s porodní asistentkou. Dvacet čtyři (14,9 %) žen, které získaly informace od rodiny a přátel, byly pouze 3 (12,5 %) ženy, které informace o kontaktním rodičovství dále rozvíjely s porodní asistentkou. Ze školy se nedozvěděla informace žádná žena. Z literatury získalo informace 23 (14,3 %) žen, pouze 2 (8,7 %) ženy informace o kontaktním rodičovství rozvíjely s porodní asistentkou. Přirozenou intuicí se řídilo 13 (8,1 %) žen, ale žádná nerozvíjela dovednosti s porodní asistentkou. Zbylá jedna (0,6 %) žena získala informace na festivalu „Týden respektu k porodu“, a tyto informace dále rozvíjela s porodní asistentkou. Dohromady 29 (18 %) žen ze 161 získalo informace od porodní asistentky.

Předpoklad 5 se mi nepotvrdil, jelikož získalo informace od porodní asistentky pouze 29 žen, což je 18 %. Nejvíce odpovědí bylo v kategorii z internetu, kde odpovědělo 54,7 % (88) žen.

Cíl 4: Zjistit, zda se žena řídí instinktem nebo radou od ostatních při kontaktním rodičovství.

K tomuto cíli se vztahovala otázka č. 10, kde jsem zjišťovala důvod, proč se ženy rozhodly pro praktikování kontaktního rodičovství a také otázka č. 11, kde jsem zjišťovala, jestli se ženy řídí při praktikování kontaktního rodičovství spíše nutkáním, pocity jak mají

reagovat a chovat se ke svému dítěti, nebo se řídí spíše doporučenými informacemi a zkušenostmi.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 6**: Předpokládám, že více než polovina žen se řídí při praktikování kontaktního rodičovství instinktem.

Předpoklad 6 jsem si ověřila otázkami č. 10 a č. 11 v tabulce č. 4, ze které vyplynulo, že pro největší počet žen, 145 (52 %), je praktikování kontaktního rodičovství přirozené, z toho 142 (97,9 %) žen spíše věří svým pocitům a zbývající 3 (2,1 %) věří spíše doporučeným informacím a zkušenostem. Dále 82 (29,4 %) žen chce porozumět svému dítěti, z toho 77 (93,9 %) žen spíše věří svým pocitům, zbylých 5 (6,1 %) žen spíše věří doporučeným postupům. Dvacet čtyři (8,6 %) žen se rozhodlo pro praktikování kontaktního rodičovství, protože je zaujaly výhody, z toho 22 (91,7 %) žen spíše věří svým pocitům a zbývající 2 (8,3 %) ženy se spíše řídí doporučenými postupy. Dvacet osm (10 %) žen se inspirovalo od jiných kontaktních rodičů, z nichž 25 (89,3 %) žen spíše věří svým pocitům a 3 (10,7 %) ženy spíše věří doporučeným postupům.

Předpoklad 6 se mi potvrdil, protože ve všech čtyřech kategoriích (pro nic jsem se nerozhodovala, kontaktní rodičovství je pro mě přirozené; chci porozumět svému dítěti; zaujaly mě výhody kontaktního rodičovství; inspirovali mě jiní kontaktní rodiče), ve kterých mě ženy odpovídaly, byla v každé kategorii více jak polovina žen, která se řídila instinktem při praktikování kontaktního rodičovství.

Cíl 5: Zjistit, jakou roli měla porodní asistentka, jak pomáhala a pečovala v rodině, která praktikovala kontaktní rodičovství.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 13, 14 a 15, kde jsem zjišťovala, zda se ženy při problému s praxí kontaktního rodičovství obracely na porodní asistentku, pokud se obrátily, tak zda jim pomohla problém v kontaktním rodičovství vyřešit či ne, a pokud se neobrátily na porodní asistentku, tak z jakého důvodu.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 7**: Předpokládám, že většina žen, praktikujících kontaktní rodičovství do jednoho roku věku dítěte, se při problému v souvislosti s praxí kontaktního rodičovství obrátily na porodní asistentku. (většina = 60%)

Předpoklad 7 jsem si ověřila otázkami č. 13 a č. 14, kde jsem se respondentek ptala, zda se ženy při problému s praxí kontaktního rodičovství obracely na porodní asistentku, a pokud se obrátily, tak zda jim pomohla problém v kontaktním rodičovství vyřešit či ne. Tyto otázky jsou znázorněny v tabulce č. 6 a č. 7, ze kterých vyplynulo: ze 161 žen bylo 14 (8,7 %)

žen, které se při problému při praktikování kontaktního rodičovství obrátily na porodní asistentku, z těchto žen jich bylo 13 (92,9 %), kterým problém při praktikování kontaktního rodičovství pomohla porodní asistentka vyřešit a zbylá jedna (7,1 %) žena se na porodní asistentku obrátila, ale nepomohla ji problém vyřešit. Tři (1,9 %) ženy se při problému s kontaktním rodičovstvím obrátily na jiné kontaktní rodiče a deset (6,2 %) žen se obrátilo na laktační poradkyni, dalších 134 (83,2 %) žen se na porodní asistentku vůbec neobrátilo.

Předpoklad 7 se mi nepotvrdil, poněvadž bylo jen 8,7 % (14) žen, které se obrátily na porodní asistentku při problému s kontaktním rodičovstvím.

Cíl 6: Zjistit, zda má žena negativní zkušenost s kontaktním rodičovstvím.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 16 a č. 17, kde jsem zjišťovala pocity žen při praktikování kontaktního rodičovství v souvislosti s pláčem jejich dítěte a také, co ženám nejvíce pomáhá k pochopení pláče jejich dítěte.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 8**: Předpokládám, že většině žen praktikujících kontaktní rodičovství do jednoho roku věku dítěte pomáhá k pochopení pláče dítěte jeho pochování a dotek. (většina = 60%)

Předpoklad 8 jsem si ověřila otázkou č. 17. V této otázce jsem se respondentek ptala, co jim nejvíce pomáhá k pochopení pláče jejich dítěte. Ze vzorku 161 respondentek vyplynulo celkem 6,2 % (10), kterým pomáhá v pochopení pláče doba, kdy začne dítě plakat. Charakteristika pláče pomáhá u 33,5 % (54) respondentek k pochopení pláče a 38,5 % (62) respondentek se řídí projevy dítěte k pochopení pláče jejich dítěte. Dalším dvaceti pěti (15,5 %) ženám pomáhá k pochopení pláče jejich dítěte dotek, pochování dítěte a čtyři ženy uvedly, že jim nejvíce pomáhá k pochopení pláče verbální projev, či promluvení na dítě. V kategorii jiné odpovědělo šest žen, kdy tři (1,9 %) ženy odpověděly, že jim pomáhají všechny možnosti odpovědí k pochopení pláče jejich dítěte a zbylé tři (1,9 %) ženy se řídí přirozeným instinktem pro pochopení pláče svého dítěte.

Předpoklad 8 se mi nepotvrdil, protože bylo pouze 15,5 % žen, kterým pomáhá pochování a dotek dítěte k pochopení pláče jejich dítěte.

12 DISKUZE

V mé bakalářské práci se věnuji kontaktnímu rodičovství a také péči porodní asistentky ženám praktikujících kontaktní rodičovství. V praktické části jsem provedla šetření pomocí dotazníků.

Mým hlavním cílem bylo zjistit realitu praktikování kontaktního rodičovství v České republice. Zaměřila jsem se na cílovou skupinu žen, které praktikují kontaktní rodičovství a měly v době mého výzkumu dítě ve věku do jednoho roku.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit typy matek zabývajících se kontaktním rodičovstvím. Z mého výzkumu vyplynulo, že se kontaktním rodičovstvím zabývají nejvíce matky ve věku 26 – 30 let rodící jedenkrát. Dále jsem se domnívala, že kontaktní rodičovství není závislé na vzdělání ženy. Bohužel se mi tento předpoklad nepotvrdil. Z mého výzkumu vyšlo, že kontaktní rodičovství praktikují spíše ženy s vyšším a vysokoškolským vzděláním. Nejen v mém výzkumu, ale také v bakalářské práci Kateřiny Neubauerové vyplynulo, že k metodě kontaktního rodičovství – nošení dítěte, se rozhodují spíše ženy s vyšším stupněm dosaženého vzdělání. Můžeme si tedy položit otázku, jak je možné, že ženy žijící v rozvojových zemích jsou mnohdy nevzdělané a preferují své intuitivní chování v péči o své dítě?

V dalším předpokladu jsem se věnovala porovnání žen rodících přirozenou cestou a žen po císařském řezu a jejich problémům při praktikování kontaktního rodičovství. Domnívala jsem se výskytu více problémů u žen po císařském řezu. Předpoklad se mi potvrdil. Z výzkumu v bakalářské práci (Císařský řez a jeho vnímání ženou v poporodním období) Šárky Pelantové je z analýzy rozhovorů zjištěno, že pro ženy je kontakt po porodu s dítětem velmi důležitý a spousta žen po císařském řezu tento kontakt, neboli bonding, postrádá. Dále je uvedeno v bakalářské práci Terezy Dvořákové, že dvě ze šesti žen měly problém s kojením po operativním porodu císařským řezem a schopnost starat se o své dítě měly tyto ženy nejpozději třetí den po císařském řezu. Tyto výsledky nasvědčují, že ženy po císařském řezu mají výskyt více problémů, které jim stěžují péči o jejich dítě a zároveň brání v plné míře praktikovat kontaktní rodičovství. Národní referenční centrum uvádí, že dnes jsou porodnice, kde lékaři upřednostňují operativní porod císařským řezem před přirozeným porodem vaginální cestou. Je zarážející, proč je někdy pro lékaře tento způsob porodu lepším řešením, než porod přirozenou cestou, když leckdy přináší tato operace pro ženu spíše negativa. Samozřejmě se do této problematiky nezařazují komplikované porody, které ohrožují život dítěte či matky.

Dalším dílčím cílem bylo zjistit motivaci žen pro kontaktní rodičovství. Domnívala jsem se, že ženy, které budou mít vyvolávaný porod, budou mít častěji odnesené dítě. V mém výzkumu vyšlo, že bylo více matek rodících přirozenou cestou – vaginálně, kterým bylo dítě odneseno hned po porodu než u matek, které rodily vyvolaným porodem – vaginálně, tudíž můj předpoklad se nepotvrdil. Zároveň z mého výzkumu vyšlo, že nejvíce bylo odnesených dětí matkám po císařském řezu. Z výzkumu Lady Zátopkové se ukázalo, že ženy, kterým bylo dítě po porodu ponecháno na hrudi, měly možnost sdílet první okamžiky života s dítětem, byly ve vztahu ke svému dítěti méně úzkostné a vzpomínky na porod byly pozitivní a radostné. Dále z výzkumu Pavly Mikové vyplynulo, že ani u jedné ženy, které byly součástí jejího výzkumu, nedošlo ke správné podpoře bondingu, dále ani u jedné z žen nebylo umožněno, aby si samy přiložily dítě k prsu a ani u jedné ženy nebyl podpořen kontakt kůže na kůži. Z tohoto vyplývá, že kontakt s dítětem bezprostředně po porodu je pro matku i dítě velmi důležitý pro jejich další vztah a budoucí společný život, proto by se měl podporovat.

Další mojí domněnkou bylo, že pro matky praktikující kontaktní rodičovství do jednoho roku věku dítěte bude nejčastější motivací porozumění dítěti. Tato domněnka také nebyla potvrzena, protože z mého výzkumu vyplynulo, že je kontaktní rodičovství pro většinu žen přirozené. Z tohoto výsledku jsem překvapena, protože jsem nepředpokládala, že bude v naší společnosti pro tolik žen kontaktní rodičovství přirozenou metodou výchovy dítěte.

Z mého dotazníkového šetření dále vyplynulo, že se nejvíce žen informuje o kontaktním rodičovství z internetu. Doufala jsem, že alespoň polovina žen se o kontaktním rodičovství dozví od porodní asistentky. S tímto výsledkem jsem nebyla spokojená, proto jsem navrhla leták pro porodní asistentky, který by mohly rozdávat ženám na kurzech, poradnách a také by mohl být vyvěšen v porodnicích na oddělení šestinedělí.

Další stanovený cíl byl zjistit, zda se žena řídí při praktikování kontaktního rodičovství instinktem nebo radou od ostatních. Předpokládala jsem, že se ženy řídí při praktikování kontaktního rodičovství instinktem, což se mi potvrdilo. Dokonce 155 žen ze 161 žen se řídí instinktem při praktikování kontaktního rodičovství. S tímto výsledkem jsem se ujistila v tom, že kontaktní rodičovství je o individuálních potřebách dítěte, je to starodávný způsob péče o dítě, který používají ženy v rozvojových zemích od srdce a nepotřebují k takové péči o dítě knihy a odborníky, kteří matkám doporučují, jak mají vychovávat své dítě. Peggy O'Marová a Jane McConellová ve své knize „Přirozený rodinný život“ píší, že matky musí svým dětem věřit v tom, že jim ukážou své potřeby, ale také musí věřit ve vlastní schopnosti tyto potřeby rozpoznat a správně na ně reagovat. (Peggy O'Marová, Jane McConellová, 2013, s. 83)

Výzkumem v mé bakalářské práci jsem dále zkoumala roli porodní asistentky a její péči v rodině, která praktikovala kontaktní rodičovství. Domnívala jsem se, že rodiče praktikující kontaktní rodičovství se při problému s ním obrátí na porodní asistentku. Z dotazníků vyšel opak, že většina žen, 134 ze 161, se na porodní asistentku vůbec neobrátila. Z těchto žen uvedlo 65, že se na porodní asistentku neobrátily, protože nevěděly, že by jim vůbec mohla porodní asistentka pomoci s problematikou kontaktního rodičovství. Na porodní asistentku se obrátilo pouze 14 žen. Ingeborg Stadelman ve své knize uvádí, že má každá žena po porodu nárok na péči porodní asistentky, kdy pojišťovna hradí tři jednogodinové návštěvy. (Stadelman, 2009, s. 465) Myslím si, že o této možnosti není spousta žen informována, tudíž ji nevyužijí a ani netuší, že může porodní asistentka působit v komunitním prostředí.

Ve svém posledním cíli jsem zjišťovala, zda má žena negativní zkušenost s kontaktním rodičovstvím. V otázce č. 16 jsem se zaměřila na pocity matek při pláči dítěte. Nejčastěji se opakovala odpověď, že si ze začátku nebyly matky jisté, proč jejich dítě pláče, ale v průběhu praktikování kontaktního rodičovství si byly matky už jistější. Některé respondentky také uvedly, že je pláč jejich dítěte stresuje. Zuzana Masopustová a Ondřej Bouša ve svém výzkumu tvrdí, že pláč dítěte, které má hlad, vyvolává u matek spíše pocity znechucení, vzteku a pocity úzkosti a obav. Dále jsem předpokládala, že k pochopení pláče dítěte nejvíce ženám pomáhá pochování a dotek dítěte. Z mého výzkumu bylo nejvíce odpovědí, že matkám k pochopení pláče pomáhají projevy dítěte. William Sears a Martha Searsová ve své knize tvrdí, že než začne dítě plakat, vydává signály pro matku. Pokud se svému dítěti matka věnuje, brzy se naučí signály dítěte rozpoznávat. (Sears, 2012, s. 140)

Na konci svého dotazníku jsem dala ženám možnost napsat vzkaz porodní asistentce. Při sestavování dotazníku jsem se domnívala, že tuto možnost spíše ženy nevyužijí, protože nebudou sdílné a dotazník raději rychle vyplní a pošlou. Byla jsem příjemně překvapena, že tuto možnost využila skoro každá žena vyplňující můj dotazník. Některé tyto vzkazy jsou uvedené v příloze (viz Příloha 2).

Všeobecná doporučení pro praxi vytvořené na základě poznatků získané z praktické části:

- Posílení profese porodní asistentky, protože v její kompetenci není pouze asistovat u porodu, nebo porod vést, ale je i spousta dalších kompetencí, jako jsou například předporodní kurzy a individuální předporodní přípravy, návštěvy u žen v šestinedělí a péče o jejich novorozence.
- Podpořit porodní asistentky v působení v komunitním prostředí.

- Podpořit kvalitnější vzdělávání porodních asistentek v oblasti prostředků kontaktního rodičovství a poté tyto získané informace a dovednosti umožnit aplikovat v praxi.
- Zvýšit možnost inspirace porodních asistentek v České republice od porodních asistentek v zahraničí.
- Rozšířit komunitní centra, kde mohou porodní asistentky provozovat shromáždění žen v těhotenství, přípravy žen k porodu a poté skupiny žen v šestinedělí.
- Rozvinout informovanost žen o kontaktním rodičovství, jeho výhodách.

13 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem - kontaktní rodičovství. Z mého výzkumu vyplynulo, že je malá informovanost žen o možnosti péče porodní asistentkou. Od svých blízkých slýchávám, že práce porodní asistentky je krásná práce, naplňující. Samozřejmě, že pomáhat matce k příchodu jejího dítěte na svět je úžasné, ale práce porodní asistentky není jen o porodu, což může její pojmenování k tomuto svádět. Porodní asistentka má spousty možností, jak může pracovat s ženou i s mužem. Může je připravovat na těhotenství, po otěhotnění může ženu provázet v těhotenství, připravovat na porod, poté pomoci ženě porodit dítě. Dále se může porodní asistentka věnovat ženě po porodu, také péči o novorozence, pomoci ženě a jejímu partnerovi pečovat o dítě. Porodní asistentka se nevěnuje ale pouze ženě v reprodukčním období jejího života, ale může se také věnovat ženě po menopauze. Tyto kompetence porodní asistentky nejsou rozšířeny v populaci, proto převažuje názor, že porodní asistentka pouze asistuje u porodu.

V praktické části mým hlavním cílem bylo zjistit, jaká je realita praktikování kontaktního rodičovství v České republice. K získání potřebných informací jsem zvolila kvantitativní výzkum, během kterého jsem sestavila dotazník a poté ho rozeslala ženám, které byly po porodu do jednoho roku a praktikovaly alespoň dva prostředky kontaktního rodičovství. Dále jsem si stanovila dílčí cíle, které jsem pomocí dotazníkového šetření splnila.

S výsledky mé bakalářské práce jsem převážně spokojena, bohužel mě zklamalo, že převažovaly ženy, které s porodní asistentkou nespolupracovaly a také, že převažoval prvotní zdroj informací o kontaktním rodičovství - internet. Dále mě mrzelo, že problém v praxi kontaktního rodičovství se nejvíce vyskytoval v prostředí kontaktního rodičovství bonding – vazba po porodu. Bonding je praktikován ve většině případů v porodnici, tudíž je na personálu tento prostředek podporovat a praktikovat u žen, jak po přirozeném porodu, tak i po císařském řezu, pokud je to možné.

Po studiu na Západočeské univerzitě v Plzni, oboru porodní asistentka, bych se ráda věnovala péči v komunitním prostředí.

Doufám, že má bakalářská práce bude využita do budoucna pro další potvrzení výzkumů, které budou prováděné na téma kontaktní rodičovství. Dále bych byla ráda, kdyby se zrealizovala alespoň některá doporučení pro praxi. Informace, které vyplynuly z mého výzkumu, předám ženám, které se podílely na získání údajů o kontaktním rodičovství.

Kontaktní rodičovství je pozitivní pro sebedůvěru dítěte, je prevencí domácího násilí a syndromu třeseného dítěte. Porodní asistentka by měla respektovat rozhodnutí matky, jak bude vychovávat své dítě. Pokud se matka rozhodne pro výchovu dítěte pomocí kontaktního rodičovství, měla by porodní asistentka ženu podporovat a přistupovat k ní s úctou, jako ke každé ženě bez rozdílu.

„Vyvíjející se mozek a vyvíjející se tělo miminka budou celý život odrážet to emocionální a smyslové prostředí, které si odnesly z toho nejpůvodnějšího vztahu všech vztahů, ze vztahu k matce.“

(Michael Mendizza)

14 SEZNAM ZDROJŮ

1. **AICH, Florian. 2015.** Dieser Kinderarzt zeigt uns einen grandiosen Trick, der jedes schreiende Baby beruhigt. *Galileo*. [Online] 2. 12 2015. [Citace: 27. 2 2016.] <http://www.galileo.tv/life/dieser-kinderarzt-zeigt-uns-einen-grandiosen-trick-der-jedes-schreiende-baby-beruhigt/>.
2. **ALDORTOVÁ, Naomi. 2010.** *Vychováváme děti a rosteme s nimi*. Praha : Práh, 2010. 978-80-7252-287-3.
3. **BACUS, Anne. 2006.** *Dítě pláče - co dělat : jak zjistit, proč dítě pláče, a jak ho uklidnit*. Praha : Portál, 2006. 80-7367-136-0.
4. **BERMANOVÁ, Jenn. 2012.** *Zdravé a šťastné dítě : jak vychovat báječné, sebejisté a kreativní batole a správně ho nastartovat do života*. Praha : Ikar, 2012. 978-80-249-1889-1.
5. **BIDDULPH, Steve. 2009.** *Tajemství výchovy šťastných dětí*. Praha : Portál, 2009. 978-80-7367-651-3.
6. **BLATTMANNOVÁ, Elke a kol. 2011.** *Výchova a zdraví našich dětí*. Hranice : FABULA, 2011. 978-80-86600-74-1.
7. **CENTRUM, NÁRODNÍ REFERENČNÍ. 2012.** *Císařský řez. Jak se kde rodí?* [Online] 2012. [Citace: 24. 3 2016.] <http://jaksekderodi.cz/cisarsky-rez/>.
8. **CICCOTTI, Serge. 2008.** *Rozumíte svému děťátku? : zajímavé psychologické experimenty pro lepší pochopení nejmenších dětí*. Praha : Portál, 2008. 978-80-7367-444-1.
9. **DIBBERN, Julia. 2014.** *Miminka v bezpečí : průvodce pro odvážné rodiče*. Praha : DharmaGaia, 2014. 978-80-7436-046-6.
10. **DORAZILOVÁ, R. 2013.** *Ženy, porodní asistentky a gynekologové, pojišťovny a ministerstvo zdravotnictví - o co jde v pracovní skupině? ČKPA*. [Online] 2013. [Citace: 14. 3 2016.] http://www.ckpa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=110:zeny-porodni-asistentky-a-gyne-kologove-pojiovny-a-ministerstvo-zdravotnictvi--o-co-jde-v-pracovni-skupin&catid=3:kpa-home&Itemid=20.

11. **DVOŘÁKOVÁ, Tereza. 2013.** *Císařský žez a jeho následné prožívání ženami.* Brno : Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. 2013. Bakalářská práce. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová, Ph.D.
12. **FILLIOZAT, Isabelle. 2011.** *Dokonalý rodič neexistuje.* Brno : Computer Press, a.s., 2011. 978-80-251-3317-0.
13. **GUTMAN, Laura. 2013.** *Mateřství a setkání ženy s vlastním stínem.* Praha : Maitrea, 2013. 978-80-87249-46-8.
14. **CHOVANCOVÁ, Olga. 2016.** Význam podpory dojení vo včasnej intervencii. *mamila : poradenstvo pri dojčení.* [Online] 7. 3 2016. [Citace: 14. 3 2016.] <http://www.mamila.sk/pre-matky/dojcenie-a/veda-deti-znevyhodnene/>.
15. **JUNGWIRTHOVÁ, Iva. 2009.** *Pohodoví rodiče - pohodové děti : podporujeme vývoj dítěte.* Praha : Portál, 2009. 978-80-7367-536-3.
16. **KONIGOVÁ, Lucie. 2013.** Když vyhoří partnerský vztah. *psychologie.cz.* [Online] 9. 4 2013. [Citace: 13. 3 2016.] <http://psychologie.cz/kdyz-vyhori-partnersky-vztah/>.
17. **LIEDLOFF, Jean. 2007.** *Koncept kontinua : hledání ztraceného štěstí pro nás i naše děti.* Praha : DharmaGaia, 2007. 978-80-86685-79-3.
18. **LOEHR, Jamie a MEYERSOVÁ, Jen. 2010.** *Vývoj a výchova dítěte : průvodce rodičovstvím do šestého roku dítěte.* Praha : Fortuna Libri, 2010. 978-80-7321-519-4.
19. **LORENZOVÁ E., JANOUŠKOVÁ K., KAŠOVÁ L. 2014.** Péče porodní asistentky o šestinedělky v domácím prostředí jako prevence zdravotních komplikací žen v šestinedělí. *florence.* [Online] 4. 7 2014. [Citace: 14. 3 2016.] <http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/7/>.
20. **MICHELENA, Mariela. 2006.** *První rok pro celý život.* Brno : ERA group spol. s.r.o., 2006. 80-7366-041-5.
21. **MIKOVÁ, Pavla. 2013.** *Navázání kontaktu matky s novorozencem po fyziologickém porodu a po porodu císařským řezem.* Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií., 2013. Bakalářská práce. Vedoucí práce Bc. Tereza Jedličková Vojtová.

22. **MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011.** Sbíрка předpisů České republiky. [Online] 14. 3 2011. [Citace: 14. 3 2016.] http://www.fnkv.cz/soubory/87/vyhlasaka_55-r-2011.pdf.
23. **MROWETZ, Michaela. 2011.** *Bonding - porodní radost : podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?* Praha : DharmaGaia, 2011. 978-80-7436-014-5.
24. **MYDLILOVÁ, Anna. 2014.** Podpora kojení Světovou zdravotnickou organizací pro evropský region. *Laktační liga*. [Online] 11. 8 2014. [Citace: 13. 3 2016.] <http://www.kojeni.cz/novinky/podpora-kojeni-who-pro-evropsky-region/>.
25. **NEUBAUEROVÁ, Kateřina. 2004.** *Nošení dětí v šátku jako součást primární prevence sociálně patologických jevů*. Hradec Králové : Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2004. Bakalářská práce. Vedoucí práce PhDr. Jaroslav Šturma.
26. **O'MAROVÁ, Peggy a McCONNELLOVÁ, Jane. 2013.** *Přirozený rodinný život*. Praha : Malvern, 2013. 978-80-87580-53-0.
27. **PAŘÍZEK, Antonín. 2008.** *Kniha o těhotenství a dítěti*. Praha : Galén, 2008. 978-80-7262-594-9.
28. **PELANTOVÁ, Šárka. 2014.** *Císařský řez a jeho vnímání ženou v poporodním období*. Brno : Masarykova univerzita, 2014. Bakalářská práce. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová.
29. **MASOPUSTOVÁ, Zuzana a BOUŠA, Ondřej. 2009.** *Pocity matek z kojeneckého pláče*. 4, Brno : Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií., 2009, Sv. 3. Výzkumné studie.
30. **PREKOP, Jirina. 2010.** *I rodiče by měli dělat chyby*. Praha : Portál, 2010. 978-80-7367-766-4.
31. **PULKKINEN, Anne. 2010.** *Pohybové hry a cvičení s miminkem v 1. roce života*. Praha : Grada, 2010. 978-80-247-3483-5.
32. **RATISLAVOVÁ, Kateřina. 2008.** *Aplikovaná psychologie - porodnictví*. Praha : Reklamní atelier Area s.r.o., 2008. 978-80-254-2186-4.

33. **RIEDLOVÁ, Jana. 2013.** O mně. *U porodní báby*. [Online] 4. 5 2013. [Citace: 13. 3 2016.] <http://uporodnibaby.cz/o-mne/doporuceni/>.
34. **RŮŽKOVÁ, Renata. 2010.** *Od narození po 1. rok*. Praha : Babybag production, s.r.o., 2010. 978-80-254-6559-2.
35. **SEARS, William a SEARSOVÁ, Martha. 2012.** *Kontaktní rodičovství*. Praha : Argo, 2012. 978-80-257-0597-1.
36. **SEDLÁČKOVÁ, Eva. 2009.** *Problematika žen v šestinedělí v péči porodní asistentky v terénu ve Zlínském kraji*. Zlín : Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, 2009. Bakalářská práce. Vedoucí práce Mgr. Helena Fremlová.
37. **SMALL, Meredith F. 2012.** *Naše děti, naše světy : jak biologie a kultura ovlivňují naše rodičovství*. Praha : DharmaGaia, 2012. 978-80-7436-028-2.
38. **SOLTER, Aletha Jauch. 2014.** *Moudrost raného děství : proč důvěřovat miminkům a batolatům a učit se péči o ně od nich samotných*. Praha : Triton, 2014. 978-80-7387-695-1.
39. **MODRÝ KONÍK. 2013.** Spoločné spanie. *Modrý koník*. [Online] 23. 9 2013. [Citace: 2. 3 2016.] <https://www.modrykonik.sk/spolocne-spanie/>.
40. **STADELMANN, Ingeborg. 2009.** *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. Praha : One Women Press, 2009. 978-80-86356-50-1.
41. **STEJSKALOVÁ, Dana. 2012.** *Role porodní asistentky v aktivitách na podporu kojení*. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta., 2012. Bakalářská práce. Vedoucí práce doc. PhDr. Mária BOLEDOVIČOVÁ, Ph. D..
42. **ŠAMPALÍKOVÁ, Eva. 2012.** *Kojení a péče porodní asistentky*. Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií, 2012. Bakalářská práce. Vedoucí práce PhDr. Jana AJGLOVÁ.
43. **UNIPA. 2016.** Poporodní péče. *UNIPA : unie porodních asistentek*. [Online] 2016. [Citace: 14. 3 2016.] http://www.unipa.cz/images/dokumenty_unipa/standardy_pece_PA/Porodni_prirucka_PP_pece_po_porodu.pdf.

44. **WEIGERT, Vivian. 2006.** *Všechno o kojení.* Praha : Portál, 2006. 80-7367-071-2.
45. **WEISS, Robin Elise a PIETRANTONI, Marcello. 2010.** *Těhotenství krok za krokem : průvodce těhotenstvím od prvních dnů po porodu.* Praha : Fortuna Libri, 2010. 978-80-7321-518-7.
46. **ZÁTOPKOVÁ, Lada. 2013.** *Vazba matka - dítě.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. Bakalářská práce. Vedoucí práce: Prof. PhDr. Alena Plháková, CSc.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Přehled četnosti odpovědí žen v praktikování kontaktního rodičovství.....	45
Tabulka č. 2 – Souvislost mezi typem porodu a separací dítěte od matky.....	53
Tabulka č. 3 – Souvislost mezi získáním informací o kontaktním rodičovství od porodní asistentky a rozvíjení informací s porodní asistentkou	56
Tabulka č. 4 – Souvislost mezi důvodem praktikování kontaktního rodičovství a řízením se při praktikování kontaktního rodičovství instinktem či doporučenými informacemi.....	61
Tabulka č. 5 - Srovnání typu porodu s problémy v praxi kontaktního rodičovství.....	64
Tabulka č. 6 – Na koho se ženy obrátily při problému s kontaktním rodičovstvím	68
Tabulka č. 7 – Ženy, které se obrátily na porodní asistentku a zda jim pomohla problém v kontaktním rodičovství vyřešit či ne	69

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Praktikování kontaktního rodičovství	45
Graf č. 2 – Věk žen.....	47
Graf č. 3 – Vzdělání žen praktikujících kontaktní rodičovství.....	48
Graf č. 4 – Věk dítěte	49
Graf č. 5 – Počet porodů na vzorku 161 žen	50
Graf č. 6 – Metoda porodu	51
Graf č. 7 – Separace dítěte od matky po porodu	52
Graf č. 8 – Kde ženy získávaly informace o kontaktním rodičovství	54
Graf č. 9 – Rozvíjení dovedností žen o kontaktním rodičovství s porodní asistentkou	55
Graf č. 10 – Přehled četnosti odpovědí žen o důvodech praktikování kontaktního rodičovství	58
Graf č. 11 – Způsob praktikování kontaktního rodičovství	60
Graf č. 12 – Problémy v kontaktním rodičovství	63
Graf č. 13 – Přehled žen o tom, zda se při problému s praxí kontaktního rodičovství obrací na porodní asistentku či ne.....	66
Graf č. 14 – Pomoc od porodní asistentky při problému s kontaktním rodičovstvím.....	67
Graf č. 15 – Důvody, proč se ženy neobrátily na porodní asistentku.....	70
Graf č. 16 – Pocity žen v souvislosti s pláčem při praktikování kontaktního rodičovství	71
Graf č. 17 – Metody, které pomáhají ženě pochopit pláč dítěte.....	72

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

atd. – a tak dále

apod. – a podobně

tzv. – takzvaně

PAS – porodní asistentka

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Vzkazy od respondentek

Příloha 3: Hospitalizovaná matka a dítě v postýlce pro společné spaní

Příloha 4: Postýlka pro společné spaní

Příloha 5: Velikost žaludku novorozence

Příloha 6: Deset kroků k úspěšnému kojení

Příloha 7: Šátkování

Příloha 1: Dotazník

Vážená maminko,

jmenuji se Soňa Žáková a studuji studijní obor porodní asistentka na Západočeské univerzitě v Plzni. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží k výzkumu v mé bakalářské práci na téma „Kontaktní rodičovství“. Tento dotazník je určen pro matky, **kteří praktikují kontaktní rodičovství** - přístup k dítěti a k jeho výchově (kojení, nošení dítěte, společné spaní s dítětem, ...).

Dotazník se skládá ze sedmnácti otázek. U otázek s možností více odpovědí je napsána poznámka, u ostatních otázek zvolte jen jednu odpověď, která Vám bude nejbližší. V případě otevřených otázek (řádka teček) napište vše, co Vás k dané otázce napadá, můžete rozvést Vaši odpověď. Chtěla bych Vás požádat o pravdivé informace. Dotazník je anonymní a dobrovolný. Výsledky celého výzkumu budou zveřejněny v bakalářské práci. Pro případné dotazy, nebo případný zájem o výsledky výzkumu mě můžete kontaktovat na e-mailové adrese: sonicka.zacek@seznam.cz.

Předem děkuji za ochotu a Váš čas strávený nad vyplňováním dotazníku.

Soňa Žáková

1. Jak praktikujete kontaktní rodičovství? *(zde můžete označit více možností)*
 - a. kojím
 - b. nosím své dítě
 - c. spím společně s dítětem
 - d. jiné:

2. Jaký je Váš věk?

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a. základní
 - b. středoškolské vzdělání
 - c. vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání

4. Jak staré je v současné době Vaše miminko?

5. Kolikrát jste rodila?
 - a. 1x
 - b. 2x
 - c. 3x a více

6. Rodila jste:
- přirozenou cestou, vaginálně
 - vyvolaný porod, vaginálně
 - císařským řezem
7. Pokud Vám bylo miminko po porodu odneseno na pozorování, za jak dlouhou dobu po porodu to bylo?
- miminko nebylo odneseno
 - miminko bylo odneseno hned po porodu
 - miminko bylo odneseno do 30 minut po porodu
 - miminko bylo u mne více než 30 minut, ale do 2 hodin po porodu bylo odneseno
 - jiné:
8. Od koho či kde jste získala **nejpřínosnější informace** o kontaktním rodičovství?
- od porodní asistentky
 - z internetového zdroje
 - od rodiny, přátel
 - ze školy
 - jiné:
9. Rozvíjela jste v průběhu Vašeho těhotenství nebo po porodu získané dovednosti o kontaktním rodičovství s porodní asistentkou?
- ano
 - ne
10. Proč jste se rozhodla pro praktikování kontaktního rodičovství?
(zde můžete označit více možností)
- pro nic jsem se nerozhodovala, kontaktní rodičovství je pro mě přirozené
 - chci porozumět svému dítěti
 - zaujaly mě výhody kontaktního rodičovství
 - inspirovali mě jiní kontaktní rodiče
 - doporučila mě to jiná osoba
 - jiné:
11. Při praktikování kontaktního rodičovství máte **spíše své nutkání, pocity** jak máte reagovat a chovat se ke svému dítěti, nebo se snažíte praktikovat kontaktní rodičovství **spíše podle doporučovaných informací, zkušeností**?
- ano, spíše věřím svým pocitům
 - ne, spíše věřím doporučovaným informacím, zkušenostem
 - zde se můžete více vyjádřit:
.....
.....
.....

12. V jaké oblasti kontaktního rodičovství jste měla doposud největší problémy?
(zde můžete označit více možností- max. 3)
- a. bonding - vazba po porodu (přiložení na břicho matky, přiložení k prsu po porodu)
 - b. vyvážený osobní, rodinný život
 - c. kojení
 - d. nošení dítěte
 - e. společné spaní s dítětem
 - f. důvěra v pláč dítěte
 - g. nemám problémy v žádné oblasti kontaktního rodičovství
 - h. jiné:
13. Obrátila jste se někdy **při problému s praxí kontaktního rodičovství** na porodní asistentku?
- a. ano
 - b. ne
 - c. poradila jsem se s někým jiným, s kým:
14. **Pokud jste se obrátila na porodní asistentku** v souvislosti s radou o kontaktním rodičovství, pomohla Vám porodní asistentka problém vyřešit, popř. jak?
- a. ano, pomohla mě problém vyřešit:
.....
(př. radou, ukázkou, informací, vysvětlením, zklidněním)
 - b. ne, nepomohla mě problém vyřešit
 - c. jiné:
15. **Pokud jste se neobrátila na porodní asistentku** v souvislosti s radou o kontaktním rodičovství, z jakého důvodu?
- a. nevěděla jsem, že by mě mohla porodní asistentka pomoci s kontaktním rodičovstvím
 - b. neměla jsem na porodní asistentku kontakt, nevyhledávala jsem ho
 - c. měla jsem špatnou zkušenost s porodní asistentkou
 - d. jiné:
16. Jaké jsou Vaše pocity, v současné době, při praktikování kontaktního rodičovství **v souvislosti s pláčem Vašeho dítěte?**
- a. pláč mého dítěte mě nestresuje
 - b. v začátcích péče o mé dítě jsem si byla nejistá, proč mé dítě pláče, ale v průběhu kontaktního rodičovství jsem si jistější
 - c. stále cítím nejistotu v důvodu, proč dítě pláče
 - d. když mé dítě pláče, jsem ve stresu
 - e. jiné:

17. Co Vám **nejvíce pomáhá** k pochopení pláče Vašeho dítěte?

- a. doba, kdy začne plakat
- b. charakteristika pláče (př. tichý/hlasitý, se slzami/bez slz)
- c. projevy dítěte
- d. dotek, pochování dítěte
- e. verbální projev, promluvení na dítě
- f. jiné:

Vzkaz pro porodní asistentky:

- Váš vzkaz bude anonymní a bude zaznamenán jako zpětná vazba kontaktních rodičů směrem k profesi porodní asistentka

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 2: Vzkazy od respondentek

„Reagujte prosím citlivě na potřeby ženy a nikdy nezpochybňujte její pocity či tušení. Tím má PAS ztratila mou důvěru.“

„Neberte to jako profesi, ale jako poslání. 😊 Je krásné mít možnost prožívat s ženami chvíle jejich přerodu v matky a být jim v začátcích oporou. Přeji hodně trpělivosti, síly a empatie!“

„Podle mě je mezi PAS velký rozdíl. PAS, kterou jsem viděla 3 hodiny v porodnici během porodu vs. PAS, ke které jsem chodila na předporodní kurz a která mi po porodu pomáhala s kojením. Nebýt kurzu, vůbec by mě nenapadlo, že se na PAS dá s těmito problémy obrátit. I když na tu nemocniční asi ani nedá. Uvítala bych kontinuální péči jedné PAS v těhotenství, při porodu a po něm.“

„Největší kontakt jsem měla v průběhu přípravného kurzu v těhotenství, po porodu už téměř žádný. Měla jsem štěstí na porodního asistenta velmi kontaktně zaměřeného, proto mi všechno přišlo velmi přirozené a ani jsem nevěděla, že to má nějaký název.“

„Díky za tento dotazník, doufám, že se kontaktní rodičovství více rozšíří a konečně zmizí ty škodlivé rady žen, které rodily v 60. a 70. letech minulého století, chudáci jejich děti.“

„Mám zkušenost pouze s porodní asistentkou v porodnici, i přes její zdánlivou laskavost a vstřícnost jsem její péči vnímala jako velmi manipulativní a nerespektující mé potřeby.“

„Myslím, že nejdůležitější je podpora v to, aby matka věřila svým instinktům a pocitům, aby si byla víc jistá, že se o své dítě prostě dokáže postarat.“

„Podporujte ženy v jejich snaze родit spontánně, přirozeně a bez zásahů. Podpořte je v bondingu, kojení a vztahu ke svému děťátku. Řekněte jim, že jejich mateřský pud a intuice jsou mnohem víc než internet. České porodnictví potřebuje změnu.“

„Bylo by hezké, kdyby maminka, která chce praktikovat kontaktní rodičovství, byla přijímána nemocničním personálem pozitivně a ne jako „problémová rodička“, která si pořád něco vymýšlí. Děkuji za zájem o tuto problematiku.“

„I při porodu císařským řezem, který je neplánovaný, by mělo být samozřejmostí přiložení dítěte k matčině prsu. Na toto by měli porodní asistentky (a přítomní lékaři) brát nejvyšší zřetel. I v případě, že prvorodička je zmatená a není schopna správně reagovat požadavkem, že své dítě chce mít v prvních minutách po narození u sebe.“

„U porodní asistentky mi hodně chyběla empatie, porozumění, respekt mého názoru, a když už jsem z něčeho byla vykulena při prvním porodu, nikdo mi nic nevysvětlil. V kojení mě nechali všichni vymáchat. Takže určitě to chce mile a klidně vysvětlovat a být ochotná pomoci nebo alespoň vyslechnout. „

„Já jsem měla úžasné porodní asistentky. Trpělivé, ochotné a moc hodné. Díky za tuto pozici. Je to poslání pomáhat při zrodu nového života.“

„Dle mé zkušenosti, nemají porodní asistentky v nemocnici o kontaktním rodičovství ani potuchy. Podle toho následně vypadá i péče o novorozence a matky v nemocnici po porodu. Je hezké, že se tímto tématem zabýváte a šíříte dál. Více takových porodních asistentek.“

„Pokud budou v budoucnosti porodní asistentky propagovat kontaktní rodičovství, budu velmi šťastná. V dnešní době se v porodnicích tváří jen naoko, že se podporuje bonding, ale ve skutečnosti jsem musela bojovat za každou chvíli se svojí holčičkou, o přirozený porod bez medikace apod. Pevně věřím a doufám, že až budu rodit podruhé, budou již lékaři a sestřičky vstřícnější, ale bohužel ke změně nás čeká ještě dlouhá cesta. Přeji hodně úspěchů při psaní bakalářské práce, a pokud budete ochotná poslat výsledky vaší práce, budu za ně vděčná, protože toto téma mě zajímá.“

Příloha 3: Hospitalizovaná matka a dítě v postýlce pro společné spaní



Zdroj: Smith, 2015 (<http://www.goodhousekeeping.com/life/parenting/news/a36148/new-maternity-bed-with-bassinets/>)

Příloha 4: Postýlka pro společné spaní



Zdroj: Hornyak, 2015 (<http://www.liliputibabycarriers.com/blog/co-sleeping/>)

Příloha 5: Velikost žaludku novorozence



Zdroj: Zámečnicková, 2012 (<http://protehotne.webnode.cz/news/o-podpore-kojeni/>)

DESET

KROKŮ



K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

- 1** mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
- 2** školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
- 3** informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
- 4** umožnit matkám zahájit kojení do jedné hodiny po porodu
- 5** ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
- 6** nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
- 7** praktikovat rooming-in - umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
- 8** podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
- 9** nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a pod.
- 10** povzbuzovat zakládání podpůrných skupin kojících matek pro podporu kojení



Podporováno Ministerstvem zdravotnictví ČR

Příloha 7: Šátkování



Zdroj: vlastní