

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

Ing. Pavla Kořínková

Psychologické aspekty nošení dětí v šátku

Psychological Aspects of Carrying Infants in a Sling

Poděkování

V první řadě bych velmi ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce, paní prof. PhDr. Lence Šulové, CSc., za odborné vedení a trpělivé konzultace.

Dále mé díky patří PhDr. Mgr. Kataríně Lonekové, Ph.D., za velmi cenné rady a připomínky, Mgr. Barbaře Ernest za přínosné psychologické konzultace a podporu a Mgr. Anně Pohořálkové za inspiraci.

Velké díky patří všem ženám, matkám, které mi ochotně a sdílně poskytly rozhovory o nošení svých dětí.

Děkuji také své rodině a rodině partnera za zajištění potřebného zázemí.

Největší dík patří mým dětem a partnerovi. Beátě děkuji za trpělivost a Vilémovi za čas, který mi dopřál na dokončení diplomové práce, než se z mého břicha přesunul do mé náruče. Partnerovi PhDr. Ondřeji Cerhovi děkuji za neutuchající podporu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 1. 4. 2016

.....
Pavla Kořínková

Abstrakt

Výzkumný problém diplomové práce se zabývá psychologickými aspekty nošení dětí na těle matky pomocí šátku či nosítka. Výzkumná otázka zní: Jaké jsou motivy matek nosit své dítě v nosicích pomůckách dle názoru nosících matek?

Teoretická část mapuje psychologické poznatky o počátku vztahu matka–dítě z hlediska kontaktu a vznikající vazby (attachmentu) od prenatálního období přes období perinatální až do jednoho roku věku dítěte. Bližší pozornost je věnována biologickým, etologickým, antropologickým a zejména psychologickým předpokladům nošení dítěte matkou.

V empirické části byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu dokumentů. Data byla získána pomocí semistrukturovaného rozhovoru vedeného s devatenácti respondentkami vybranými nepravděpodobnostními metodami výběru, které mají zkušenost s nošením dítěte. Nahrané rozhovory byly doslovně přepsány a analyzovány pomocí metody zakotvené teorie.

Mezi nejčastější motivy k nošení dítěte patří libé pocity a prožitky matek, především pocity přirozenosti, klidu, jistoty a svobody. Dále pak matky oceňují praktičnost nošení: kontakt s dítětem a zároveň volné ruce, volnost pohybu, komunikaci s dítětem nablízko a možnost okamžitě reagovat na potřeby dítěte. Velký přínos vidí ve zklidňujícím efektu nošení na dítě. Motivы vedou k nošení dítěte, následné zkušenosti s nošením se stávají motivy k dalšímu nošení, nastává tak cyklický proces, který se opakuje do té doby, dokud má nošení přínos pro matku či pro dítě. Proces se opakuje s dalším narozeným dítětem matky, jednotlivé motivы se však mohou lišit.

Klíčová slova: raný vztah matka–dítě, attachment, nošení dítěte, kontakt

Abstract

The research problem of the thesis undertakes psychological aspects of carrying an infant on a mother's body using a sling or carrier. The research question states: What are the motives of mothers to carry their infant in carrying aid, according to opinions of mothers who carry their babies?

The theoretical part discusses psychological findings about an early mother-child relationship in terms of contact and emerging bonds (attachment) from a prenatal period, through perinatal period, and up to one year of an infant's age. More attention has been paid to biological, behavioural, anthropological, and especially psychological assumptions for carrying an infant by its mother.

A qualitative research method has been chosen for the empirical part of the thesis. The data has been obtained by means of semi-structured interview conducted with nineteen respondents that have had experiences with carrying an infant. The respondents have been selected by an improbability selection method. The recorded interviews have been transcribed verbatim and analysed using a grounded theory.

Among the most common motives for carrying a child include pleasurable feelings and experiences of mothers; especially feelings of naturalness, tranquillity, security, and freedom. Furthermore, the mothers appreciate the practicality of carrying: contact with the baby while having their hands free, freedom of movement, close communication with the baby and the ability to respond instantly to the needs of the child. They see a great benefit in carrying in a calming effect on the infant. Motives lead to carrying a baby, subsequent experiences with carrying become the motives for further carrying; a cyclical process arises that is repeated as long as carrying benefits the mother or the child. The process takes place again if a mother has another new born baby however, individual motifs for carrying may differ.

Keywords: early mother-child relationship, attachment, carrying an infant, contact

Obsah

Úvod.....	13
I. TEORETICKÁ ČÁST	15
1 Teorie citové vazby – attachment	16
1.1 Vazebné chování – aktivace behaviorálních systémů.....	18
1.2 Pozorovatelné vazebné chování u dítěte	18
1.2.1 Fáze ve vývoji attachmentu	19
1.3 Metoda Strange situation – druhy attachmentu.....	21
1.3.1 Vzorec B – dítě s jistotou připoutané k matce	22
1.3.2 Vzorec A – dítě úzkostně připoutané k matce a vyhýbavé.....	22
1.3.3 Vzorec C – dítě úzkostně připoutané k matce a odmítavé.....	23
1.4 Kontaktní rodičovství.....	24
2 Prenatální období – nošení dítěte v břiše matky	26
2.1.1 Prenatální bonding	27
2.1.2 Prenatální attachment.....	27
3 Perinatální období – přechod dítěte z břicha na tělo matky.....	29
3.1 Přirozený porod.....	29
3.1.1 Funkce oxytocinu.....	30
3.1.2 Psychologický vliv podpory pro rodičku.....	31
3.2 Bonding – dítě na těle matky	32
3.2.1 Biologická funkce bondingu	35
3.2.2 Samopřisátí dítěte	35
3.3 Prožitek porodu a počátky vztahu s dítětem	36
3.3.1 Poporodní deprese.....	38
3.3.2 Poporodní trauma – rizikové faktory	39
3.4 Náprava narušeného poporodního bondingu	41

4	Postnatální období – nošení dítěte na těle matky.....	42
4.1	Biologické a etologické předpoklady nošení dítěte	42
4.1.1	Attachment u subhumánních primátů	43
4.1.2	Potřeba kontaktu u subhumánních primátů	44
4.1.3	Vrozené reflexy u dítěte.....	46
4.1.4	Dítě jako pasivní nošenec	46
4.1.5	Fyziologický vývoj dítěte	48
4.1.6	Vestibulární stimulace	49
4.2	Antropologické předpoklady nošení dítěte	50
4.2.1	Etnopediatrie	51
4.2.2	Nošení dítěte v různých kulturách	52
4.2.3	Nošení dítěte v naší kultuře	54
4.3	Psychologické předpoklady nošení dítěte na těle matky.....	54
4.3.1	Psychický vývoj novorozence a kojence	55
4.3.2	Attachment a nošení dítěte.....	58
4.3.3	Kontakt a nošení dítěte	61
4.3.4	Kojení a nošení dítěte	62
4.3.5	Smyslová stimulace při nošení dítěte.....	63
4.3.6	Zklidňující a tišící efekt a nošení dítěte	64
4.3.7	Komunikace a nošení dítěte	68
4.3.8	Rytmus srdce a nošení dítěte	69
4.3.9	Nošení dětí se speciálními potřebami	70
4.3.10	Kangaroo Mother Care – klokánkování.....	70
4.3.11	Rizika spojená s nošením dítěte v nosící pomůcce.....	71
4.4	Matka a nošení dítěte	72
4.4.1	Vliv nošení dítěte na fyziologii matky.....	73
4.5	Ergonomické nošení dítěte.....	74
4.5.1	Zásady ergonomického nošení dítěte.....	75

4.5.2	Zásady bezpečného nošení dítěte.....	75
4.5.3	Rozdělení nosicích pomůcek	76
4.5.4	Druhy úvazů šátku	77
II.	VÝZKUMNÁ ČÁST	78
5	Projekt výzkumu	79
5.1	Výzkumný problém.....	79
6	Mapování a teoreticko-kritická analýza stavu výzkumu a poznání.....	81
6.1	Mapování.....	81
6.2	Teoreticko-kritická analýza stavu poznání.....	81
7	Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	82
7.1	Cíl výzkumu	82
7.2	Výzkumné otázky.....	82
7.2.1	Původní znění výzkumných otázek	83
7.2.2	Reformulované znění výzkumné otázky.....	83
8	Popis metodologického rámce a metod výzkumu	85
8.1	Obecný metodologický rámec výzkumu.....	85
8.2	Metoda výběru výzkumného souboru	85
8.2.1	Teoretické vzorkování	86
8.2.2	Využité metody výběru výzkumného souboru	86
8.2.3	Kritéria výběru výzkumného souboru	87
8.3	Metoda sběru dat a jejich organizace	88
8.4	Metoda analýzy dat – metoda zakotvené teorie	90
8.4.1	Základní popis metody analýzy dat	90
8.4.2	Postup analýzy – kódování	91
8.5	Kontrola kvality výzkumu.....	93
8.5.1	Zajištění validity výzkumu	93
8.5.2	Zajištění reliability výzkumu	94
8.5.3	Zajištění etické stránky výzkumu	95

9	Realizace výzkumného šetření.....	96
9.1	Obecná charakteristika výzkumného souboru	96
9.2	Informace o respondentkách výběrového souboru	97
9.2.1	Respondentka R1	97
9.2.2	Respondentka R2	98
9.2.3	Respondentka R3	98
9.2.4	Respondentka R4	99
9.2.5	Respondentka R5	99
9.2.6	Respondentka R6	100
9.2.7	Respondentka R7	101
9.2.8	Respondentka R8	101
9.2.9	Respondentka R9	102
9.2.10	Respondentka R10	102
9.2.11	Respondentka R11	103
9.2.12	Respondentka R12	103
9.2.13	Respondentka R13	104
9.2.14	Respondentka R14	104
9.2.15	Respondentka R15	105
9.2.16	Respondentka R16	106
9.2.17	Respondentka R17	106
9.2.18	Respondentka R18	107
9.2.19	Respondentka R19	107
9.3	Sběr dat.....	108
9.3.1	Pilotní rozhovory	109
10	Analýza dat	110
10.1	Tvorba kategorií – otevřené kódování.....	110
10.1.1	Kategorie 1 – Deskriptivní údaje o nošení dítěte v nosicí pomůcce.....	113
10.1.2	Kategorie 2 – Způsob nošení	114

10.1.3	Kategorie 3 – První setkání s nošením dítěte – první impuls	115
10.1.4	Kategorie 4 – Názor na nošení dítěte před vlastním nošením dítěte	116
10.1.5	Kategorie 5 – Názor na nošení dítěte.....	116
10.1.6	Kategorie 6 – Pocity matky na začátcích nošení prvního dítěte	117
10.1.7	Kategorie 7 – Informace a podpora	119
10.1.8	Kategorie 8 – Pocity a prožitky matky při nošení dítěte.....	119
10.1.9	Kategorie 9 – Vliv na tělo matky.....	122
10.1.10	Kategorie 10 – Praktičnost nošení dítěte v nosicí pomůcce.....	123
10.1.11	Kategorie 11 – Přínos nošení dítěte matce	124
10.1.12	Kategorie 12 – Reakce z okolí	127
10.1.13	Kategorie 13 – Chování dítěte při nošení.....	127
10.1.14	Kategorie 14 – Chování dítěte v kočárku.....	129
10.1.15	Kategorie 15 – Nošení jako záliba	130
10.1.16	Kategorie 16 – Vliv nošení na dítě.....	130
10.1.17	Kategorie 17 – Komunikace matky s dítětem během nošení	133
10.1.18	Kategorie 18 – Kontakt dítěte s matkou.....	134
10.1.19	Kategorie 19 – Speciální využití nosicí pomůcky.....	135
10.1.20	Kategorie 20 – Nošení jako terapeutická metoda	136
10.1.21	Kategorie 21 – Limitující faktory nošení dítěte	138
10.1.22	Kategorie 22 – Asociace matek na slovo „nošení“	139
10.1.23	Kategorie 23 – Metafora k nošení dítěte	140
10.1.24	Kategorie 24 – Motivace a inspirace matky.....	140
10.2	Teoretické vztahy mezi kategoriemi – axiální kódování.....	142
10.3	Volba ústřední kategorie a formulace teorie	143
11	Výsledky analýzy dat.....	144
11.1	Narativní rekonstrukce centrální kategorie – kostra příběhu	144
11.2	Vztah pomocných kategorií k centrální kategorii	145
	Diskuze	149

Závěr	153
Seznam použité literatury	155
Přílohy.....	166

Seznam použitých zkratk

APA	Americká psychologická asociace (American Psychological Association)
IBI	Časový interval mezi jednotlivými tepy (Interbeat Interval)
GTM	Metoda zakotvené teorie (Grounded Theory Method)
MFA	Citová vazba matky na plod (Maternal-Fetal Attachment)
MHD	Městská hromadná doprava
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize)
nIBI	Normalizovaný časový interval mezi jednotlivými tepy (Normalised IBI)
KMC	Klokánkování (Kangaroo Mother Care)
PTSD	Posttraumatická stresová porucha (Post Traumatic Stress Disorder)
SIDS	Syndrom náhlého úmrtí kojence (Sudden Infant Death Syndrome)

Úvod

Tato diplomová práce se jmenuje Psychologické aspekty nošení dětí v šátku. Termín nošení dítěte zaštiťuje nejen zmíněné nošení dítěte v šátku, ale také v jakémkoliv jiném nosítku, v neposlední řadě nošení dítěte na těle matky obecně.

Téma nošení dětí mě oslovilo jak z profesního zájmu, tak na osobní rovině. Své první dítě jsem nosila v šátku a v dubnu 2015 jsem absolvovala Kurz pro poradkyně vázání dětí do šátku. Informací o nošení dětí není v odborných psychologických publikacích mnoho, i když je toto téma spojené s raným dětským vývojem, a to především z hlediska psychologického. Zároveň je patrné, že obliba nošení dětí mezi rodiči stále stoupá. Ráda bych v této diplomové práci shrnula základní poznatky o nošení dítěte na těle matky, v šátku či v nosítku a zmapovala, co matky motivuje k nošení dítěte a co jim to přináší.

Matka je zvolena jako subjekt zamýšleného kvalitativního výzkumu, neboť je reprezentantem primární pečující osoby. Osoby, která dítě devět měsíců nosí ve svém těle, porodí ho, kojí ho, nosí ho na svém těle a poskytuje mu základní péči v jeho raném vývoji. Bylo by velmi zajímavé připojit současně i roli otce a sledovat celou jednotku v tomto procesu společně, ale z důvodu rozsahu práce je pozornost obrácena převážně na matku a na dítě.

Text diplomové práce je uspořádán do samostatných, tematických a číslovaných kapitol a subkapitol. Souhrnně se diplomová práce zaměřuje na počátky navazování vztahu matky s jejím dítětem, kam nošení dítěte na těle matky či v nosící pomůcce tematicky patří. Teoretická část práce začíná popisem teorie citové vazby – attachmentu, který je opakovaně zmiňován a doplňován v průběhu celé literární rešerše. Na vývoj vztahu matky s dítětem je pohlíženo skrze primární potřeby dítěte, a to potřebu fyzického kontaktu a potřebu nošení dítěte pečující osobou. Tyto základní potřeby se promítají i do názvů kapitol. Prenatální období – nošení dítěte v břiše matky, perinatální období – přesun dítěte na tělo matky a postnatální období – nošení dítěte na těle matky. Tematika nošení dítěte na těle matky – v šátku či v nosítku – je dále rozšířena o pohled z biologického, etologického a antropologického hlediska. Psychologickým aspektům nošení dítěte v nosící pomůcce je věnována celá kapitola. Závěrem teoretické části diplomové práce stručně popisují možnosti ergonomického nošení dítěte v nosící pomůcce.

Výzkumná část diplomové práce si klade za cíl zodpovědět stanovené výzkumné otázky. Kvalitativní metodou semistrukturovaného rozhovoru jsou získána data od matek, které mají zkušenosti s nošením jednoho či více svých dětí. Zaměřuji se na přínos, který pro matky nošení dětí má.

Realizovaný výzkum se částečně liší od návrhu výzkumu v zadání diplomové práce. Návrh výzkumu obsahoval záměr provedení rozhovorů s matkami, které mají dvě či více dětí, přičemž alespoň jedno své dítě převážně nosily v nosicí pomůcce a zároveň alespoň jedno své dítě převážně vozily v kočárku. Realizovaný výzkum je zaměřen obecněji – na samotné nošení dětí a jeho přínos matkám. Výzkumný vzorek se tudíž skládá z matek, které mají jedno a více dětí a mají zkušenost s nošením dítěte či více dětí na těle v nosicí pomůcce. Jako metoda analýzy dat je zvolena metoda zakotvené teorie.

Použitou literaturu uvádím v seznamu literatury. Vycházím z citační normy APA (American Psychological Association).

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Teorie citové vazby – attachment

Attachment¹ – citová vazba – je teorie, vlastní jak lidem, tak primátům, sloužící k zachování druhu pomocí péče, výživy a ochranného chování k potomkům. Citovou vazbou se nazývá prvotní a jedinečný vztah mezi dítětem a vazebnou osobou (*attachment figure*) – nejčastěji matkou dítěte (Bowlby, 2010). Jedná se o základní přirozenost vztahu matka–dítě, která vede k větší blízkosti a zvyšuje šance na přežití dítěte (Šulová, 2005). V případě, že matka nenaplnuje potřeby potomka, budoucí sociální, emocionální a kognitivní vývoj dítěte může být narušený (Bowlby, 2010).

Na sklonku své profesní i životní dráhy psychiatr Bowlby a jeho kolegyně psychologka Ainsworthová (1991)² popisují teorii attachmentu, kterou společně vytvořili, jako etologický přístup k rozvoji osobnosti.

Teorie attachmentu popsaná Bowlbym je prolnutí několika důležitých trendů v biologických a sociálních vědách. Počáteční psychoanalytická orientace teorie byla integrována do biologické disciplíny – etologie a jejího vnímání chování v evolučním kontextu (více v kapitole 4.1), dále do psychobiologie, konkrétněji do zaměření na neurofyzilogické procesy, které aktivují a ukončují behaviorální systémy (více v následující kapitole); došlo také k integraci s teorií kontrolních systémů, která se zabývá vnitřním programováním a spojuje behaviorální teorii s kognitivním modelem zpracování informací, a dále s Piagetovým strukturálním přístupem k vývoji poznání (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

Bowlbyho zaujetí pro oblast rozvoje osobnosti a vztahu matka–dítě začalo při jeho dobrovolnické činnosti v rezidenční škole pro děti s poruchami chování, která následovala po ukončení jeho vysokoškolského studia medicíny na univerzitě v Cambridge. Ovlivněn především nepříznivým osudem dvou chlapců z rezidenční školy se rozhodl pro další specializaci na dětskou psychiatrii a psychoterapii a byl přijat do výcviku v psychoanalytické terapii (Ainsworth & Bowlby, 1991). Bowlby používal svá empirická pozorování chování

¹ Teorie attachmentu (citové vazby) byla poprvé nastíněna v roce 1958 psychiatrem Bowlbym v článku *The Nature of Child's Tie to His Mother* (Povaha pouta dítěte k jeho matce). Plně popsána byla v trilogii *Attachment and Loss* (Citová vazba a ztráta), vydané v roce 1969 (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

² Článek *An Ethological Approach to Personality Development*, ze kterého je citováno, byl poprvé prezentován na 98. výročním shromáždění Americké psychologické asociace v Bostnu v srpnu 1990. Článek byl před publikací dokončen Ainsworthovou, z důvodu nečekaného úmrtí J. Bowlbyho 2. září 1990 (Ainsworth & Bowlby, 1991).

malých dětí v různých situacích a z těchto se snažil odvodit rané fáze fungování osobnosti a opakující se vzorce chování, vyvodit a vysledovat psychologické a psychopatologické procesy, které jsou běžným důsledkem různých událostí v životě dítěte spjatých s mateřskou postavou. Popsal obecnou povahu připoutání se dítěte k matce, ale také vliv separace dítěte od matky a dopad případné ztráty mateřské postavy na prožívání a osobnostní vývoj dítěte (Bowlby, 2010, 2012, 2013).

Ačkoliv byl Bowlby specificky zaměřený na vazbu (attachment) dítěte k mateřské postavě, jasně zastával názor, že attachment pokračuje v průběhu celého života. Attachment (vazba) k rodičovským figurám má vliv na pozdější vazby, které si člověk tvoří v dospělosti (Ainsworth, 1978).

Attachmentové (vazebné) chování, které se začíná formovat během raného dětství, má vliv na celý další život dítěte – dospělého jedince. Attachmentové modely pokračují bez zásadních změn do dospělosti a ovlivňují osobní a společenský život, profesní vztahy, kontrolu stresu, fyziologické a psychické zdraví a kognitivní rozvoj jedince. (Uytun, Oztup & Esel, 2013).

Klasifikaci attachmentu – citové vazby na jistou (bezpečnou) a nejistou provedla Aisworthová (1978). Dítě bezpečně připoutané k matce (*secure attachment*) má v matce bezpečnou základnu, která je mu vždy k dispozici a uspokojuje jeho základní potřeby, poskytuje dítěti útěchu a podporu, a to zejména při nemoci, stresu a strachu. Naopak dítě nejistě na matku navázané (*insecure attachment*) tuto základní jistotu v matce nemá (více v kapitole 1.3).

Bezpečná vazba může pomoci vytvořit zdravější vztahy v průběhu adolescence i v období dospělosti a také mít vliv na zažívání méně komplikací ve vztazích a jednodušší vyrovnávání se s problémy. Na druhou stranu osoba s vyvinutou nejistou vazbou zažívá komplikace ve vztazích a těžko se vypořádává s problémy, navíc se nejistá vazba může podílet na rozvoji mnoha psychopatologií během pubescence i v dospělosti (Uytun et al., 2013).

Dle Hašta (2005) je bezpečná vztahová vazba jeden z nejvýznamnějších protektivních faktorů pro duševní zdraví, i přes možnou přítomnost různých rizikových faktorů na vývoj dítěte v dětství, dobrý a stabilní vztah s mateřskou figurou zvyšuje odolnost dítěte v zátěžových situacích (resilienci) a celkově má vliv na salutogenezi dítěte.

1.1 Vazebné chování – aktivace behaviorálních systémů

Bowlby (2010) tvrdí, že pouto dítěte k matce je výsledkem činnosti mnoha behaviorálních systémů. Výsledek těchto systémů je blízkost dítěte k matce. Jako vazebné chování Bowlby označuje právě aktivaci zmíněných behaviorálních systémů, neodkazuje ani na pudy, ani na potřeby. „*Samotné behaviorální systémy se vyvíjejí v dítěti jakožto důsledek jeho interakce s prostředím evoluční adaptovanosti a zejména interakcí s hlavní postavou v tomto prostředí, totiž s matkou*“ (tamtéž, s. 162).

Lidský druh je vybaven řadou behaviorálních systémů, které jsou druhově charakteristické a vyvinuly se k přispění přežití druhu (Ainsworth et al., 1978). Vazebné chování je dle autora teorie stejně důležité jako reprodukční a rodičovské chování (Bowlby, 2010).

V určité fázi vývoje behaviorálních systémů, které zodpovídají za citovou vazbu – attachment, se blízkost k matce stává stanoveným cílem. K citové vazbě přispívá pět vzorců chování – sání, přidržení se, následování, pláč a úsměv. Mezi zhruba devíti a osmnácti měsíci věku dítěte dochází k začlenění těchto pěti vzorců chování do mnohem důmyslnějších systémů. „*Tyto systémy jsou organizovány a aktivovány tak, že udržují dítě v blízkosti matky*“ (Bowlby, 2010, s. 163).

Attachmentové chování má tedy předvídatelný výsledek, a to udržet potomka v blízkosti jednoho nebo několika málo pro dítě významných lidí, kteří by mohli být hlavní pečující osobou a jedním či několika sekundárními pečovateli (Ainsworth, 1989).

1.2 Pozorovatelné vazebné chování u dítěte

Během svého terénního pozorování vztahu a chování dětí a matek v Ugandě zařadila Ainsworthová (1967) mezi způsoby chování, jejichž prostřednictvím dítě vykazuje attachment, tedy vazebné chování k mateřské postavě, nejprve úsměv a pláč. Dítě se postupně na mateřskou postavu navazuje přes usmívání a pláč, přes přizpůsobování postoje své matce, přes sání mléka z jejích prsou, pozorování a poslouchání matky, přes vlastní vokalizaci, když s ním matka mluví, přes přibližování a následování matky, přes plazení se a držení se matky.

Bowlby (2010) tvrdí, že chování svědčící o citové vazbě je pozorovatelné po dovršeném prvním roce věku dítěte, kdy se dítě již dokáže samo pohybovat. Do této doby, tedy v průběhu

prvního roku dítěte, není možné vyslovit žádné jednoduché tvrzení, protože se rychlost vývoje mezi dětmi velmi liší a ontogeneze behaviorálních systémů je pomalá a komplikovaná.

V průběhu druhého roku dítěte je pozorovatelné attachmentové chování při aktivaci integrovaných behaviorálních systémů, a to především bolestí, únavou, něčím děsivým, nebo když se zdá být matka dítěti nedostupná, když ji nevidí nebo při jejím odchodu. Zmírnění rozrušení – deaktivace systémů – závisí na intenzitě spouštěcího podnětu. Při nízké intenzitě stačí pro zklidnění dítěte, když matku vidí či slyší. Při silnějším rozrušením může dítě vyžadovat dotek matky, případně se jí chtít držet. Když je dítě velmi zoufalé a úzkostné, utiší ho pouze delší objetí. Předpokládaná biologická funkce tohoto chování je ochrana dítěte, zejména před predátory (Bowlby, 2008).

Systémy zůstávají připraveny k případné pohotovosti až do věku tří let. Po tomto věku procházejí systémy dalšími změnami a blízkost matky již není tak potřebná (Bowlby, 2010).

1.2.1 Fáze ve vývoji attachmentu

Fáze 1: Počáteční preattachmentová fáze (Ainsworth, 1978). Bowlby (2010) nazývá tuto fázi: Orientace a signály s omezeným rozpoznáváním postavy.

Tato fáze trvá od narození minimálně do osmi, spíše do dvanácti týdnů věku dítěte. Dítě se k lidem chová určitým způsobem, Bowlby (2010) tvrdí, že jeho schopnost rozlišovat jednoho člověka od druhého je omezená na čichové a sluchové podněty. Dítě se orientuje k lidem v jeho okolí, sleduje člověka očima, uchopuje a natahuje ruce, usmívá se a žvatlá. Dítě přestává brečet, když uvidí tvář člověka či uslyší hlas. Na mateřskou figuru dle Ainsworthové (1978) reaguje téměř shodně jako na ostatní lidi. Dítě vydává různé signály, kterými se snaží přivolat lidi z okolí, aby k němu přistoupili a případně ho vzali do náruče, což podporuje blízkost a kontakt, proto jsou tyto signály klasifikovány jako attachmentové chování. Kromě toho je samo dítě vybaveno určitým funkčním chováním, jehož prostřednictvím může aktivně vyhledávat a udržovat bližší kontakt. Příkladem je sání, uchopování a postulární přizpůsobení, když je drženo.

Fáze 2: Attachment v procesu (Ainsworth, 1978). Bowlby (2010) tuto fázi nazývá: Orientace a signály zaměřené k jedné rozeznávané postavě (nebo k několika).

Během této fáze dítě již jasně rozlišuje mezi známými a neznámými postavami, ale také dokáže rozlišit jednu známou postavu od další známé postavy. Rozpoznání dokládá tím, jak zaměřuje své – blízkost podporující (attachmentové) – chování vůči různým osobám. Repertoár aktivního attachmentového chování dítěte se rozrostl. Tato fáze trvá asi do půl roku věku či déle.

Fáze 3: Jednoznačný attachment (Ainsworth, 1978). Bowlby, (2010) tuto fázi nazývá: Udržování blízkosti k rozeznávané postavě prostřednictvím lokomoce a signálů.

Dítě je v této fázi mnohem aktivnější při hledání a dosahování blízkosti preferovaných osob, v porovnání s předchozími fázemi, kdy si osoby volalo k sobě. Nově získaným chováním dítěte je pohyb. Dítě se dokáže přiblížit k pečující osobě, dokáže ji sledovat, když odchází, zdraví ji při návratu, snaží se být v co největší blízkosti, proto Ainsworthová (1978) a Bowlby (2010) usuzují, že pohyb slouží attachmentovému behaviorálnímu systému. Attachmentovému systému slouží i další aktivní chování dítěte, včetně aktivního kontaktního chování, jako je šplhání na pečující osobu, objímání, boření obličeje do těla pečující osoby, intimní prozkoumávání obličeje a těla pečující osoby atd. Dítě používá svoji matku jako bezpečnou základnu pro své případné průzkumy. Třetí fáze začíná mezi šesti a sedmi měsíci věku, ale může se opozdit až do věku tří let, poté pokračuje po celý druhý rok dítěte až do tří let.

Fáze 4: Utváření partnerství korigovaného k cíli

Základní rys poslední fáze vývoje vazby (attachmentu) dítě–matka je snižování egocentrismu dítěte do té míry, že je schopné nahlížet na věci z pohledu matky. Dítě dokáže odvodit matčiny pocity a rozpoznat motivy stanovených cílů a plánů. Dítě získává vhled do motivů a pocitů matky. Představa světa dítěte se stává důkladnější a jeho chování může být pružnější. Na těchto základech si dvojice může vybudovat mnohem složitější vztah nazvaný partnerstvím (Bowlby, 2010).

1.3 Metoda Strange situation – druhy attachmentu

*Strange situation*³ – Zvláštní situace je název metody vytvořené Ainsworthovou pro rychlé zjištění druhu vazby – attachmentu mezi matkou a jejím dítětem. Mary Ainsworthová po ukončení studia psychologie pokračovala v doktorandském studiu na Univerzitě v Torontu. Věnovala se výzkumu „teorie jistoty“ (*security theory*) jako přístupu k porozumění vývoji osobnosti, kterou nově formuloval W. E. Blatz. Po přerušení výzkumu, zaměřeného na jisté vztahy, způsobeném válkou, se po roce 1950 začíná v Londýně věnovat výzkumu vlivu rané separace dítěte od matky a vývoji osobnosti v týmu J. Bowlbyho. V roce 1954 přestěhováním se do Ugandy, kde se její manžel věnoval svému výzkumu, začal samostatný výzkum Ainsworthové o vzniku silného pouta matky k dítěti (Ainsworth & Bowlby, 1991).

Metoda *Strange situation* byla navržena k zaznamenání individuálních odchylek v organizaci vazebného chování rok starého dítěte ke své matce (Bowlby, 2010). Metoda probíhá v laboratorních podmínkách za jednosměrným zrcadlem, v pro dítě neznámém, ale ne příliš stresovém prostředí (Ainsworth et al., 1978).

Provedení metody trvá přibližně dvacet minut a skládá se z osmi epizod, které následují po sobě vždy ve stejném pořadí shodně pro všechny výzkumné subjekty. Nejprve probíhá krátký úvod a seznámení matky se situací, dítě je pozorováno v interakci s matkou v neznámém prostředí. Za přítomnosti matky vchází do místnosti cizí osoba, která se postupně začne přibližovat k dítěti. V tento moment instruovaná matka odchází z místnosti bez podání vysvětlení dítěti. Po několika minutách se matka vrací do místnosti. Cizí osoba odchází z místnosti. Matka je instruovaná, aby zabavila dítě hračkami. Poté matka nechává dítě v neznámém prostředí samotné a odchází. Cizí osoba se vrací do místnosti ještě před návratem matky dítěte.

Během pozorování se sleduje specifické chování dítěte, jeho intenzita, frekvence a zvláštnosti. Konkrétněji pak proximita a vyhledávání kontaktu ze strany dítěte, udržování kontaktu, odpor a vzdor, vyhýbavé chování, pátrací chování a interakce na dálku (Ainsworth et al., 1978).

Na základě výsledků této metody a svých terénních pozorování vytvořila Ainsworthová klasifikaci typu připoutání – vazby – attachmentu dítěte k matce.

³ Název metody se většinou nepřekládá a užívá se anglický originál *Strange situation* (Šulová, 2005).

1.3.1 Vzorec B – dítě s jistotou připoutané k matce

Dítě s jistou vazbou – (*securely attached*)

Ve většině výzkumných souborů je velká část dětí bezpečně – s jistotou připoutaných ke své matce. Děti si aktivně hrají, vyhledávají kontakt, jsou zneklidněny po krátkém odloučení od matky, snadno se utěší při rozrušení a jsou schopné si opětovně hrát (Bowlby, 2010).

Děti bezpečně navázané používají své matky jako jistou a bezpečnou základnu (*secure base*) pro prozkoumávání svého okolí (Ainsworth, 1979).

V pozdějším věku jsou děti, které v jednom roce vykazovaly jistou vazbu ke své matce, více spolupracující, více pozitivní, méně agresivní či vyhýbavé ke svým matkám i méně blízkým osobám. Ke svým vrstevníkům jsou v interakci více sympatizující a kompetentnější. Déle a hlouběji se věnují průzkumu okolí, jsou nadšenější pro řešení problémů, jsou více vytrvalé. Schopnější říct si o pomoc matky a také tuto pomoc přijmout. Děti s jistou vazbou jsou více zvědavé, odolnější a často dosahují lepších výsledků ve vývojových testech a měření vývoje mluvy (Ainsworth, 1979).

Matky dětí s jistou vazbou vykazují v průběhu *Strange situation* více citového chování, jako je objímání a mazlení, poplácání a hlazení, líbání a jiné nekategorizované chování vyjadřující náklonnost (Tracy & Ainsworth, 1981).

Mimo *Strange situation*, například v domácích podmínkách, matky dětí s jistou vazbou během prvního roka života dítěte reagují mnohem citlivěji na signály dítěte ve srovnání s dalšími matkami. Matka je pro dítě obecně dostupná a reaguje na něho, v tom spočívá pocit bezpečí dítěte (Ainsworth, 1979).

1.3.2 Vzorec A – dítě úzkostně připoutané k matce a vyhýbavé

Dítě nejistě připoutané k matce s úzkostně vyhýbavou vazbou – (*anxiously attached and avoidant*)

Takto je klasifikováno asi 20 % dětí z výzkumných souborů. Děti se při návratu matky do místnosti matce vyhýbají, zejména po jejím druhém odchodu a návratu. Mnohé z nich se k cizímu člověku chovají přátelštěji než ke své matce (Bowlby, 2010).

Děti s úzkostně vyhýbavou vazbou ke své matce jsou v pozdějším věku i nadále více vyhýbavé, méně přizpůsobivé a agresivní (Ainsworth, 1979).

Chování matky k dítěti s vazbou A v průběhu *Strange situation* vykazuje ve srovnání s ostatními matkami (s vazbou B a C) přítomnost velkého množství polibků a zároveň mnohem méně fyzického kontaktu, jako je objímání a mazlení se s dítětem, matky jsou k dítěti více odmítavé. Bylo prokázáno, že tyto matky mají averzi k blízkému tělesnému kontaktu (Tracy & Ainsworth, 1981).

Když je intenzivně aktivováno attachmentové chování dítěte, je to právě blízký tělesný kontakt, který dítě specificky vyžaduje (Bowlby, 2010).

Na vývoj úzkostně vyhýbavého chování dětí k matkám se podílí více faktorů, nejen nastavení matky k tělesnému kontaktu. Bylo například prokázáno, že délka nepřítomnosti matky u dítěte ve věku 18 měsíců má vliv na jejich vazbu. Děti matek, které jsou plně zaměstnané, vykazují více vyhýbavého chování (Schwartz, 1983).

1.3.3 Vzorec C – dítě úzkostně připoutané k matce a odmítavé

Dítě nejistě připoutané k matce s úzkostnou vazbou odmítavé či ambivalentní – (*anxiously attached and resistant/ambivalent*)

10 % dětí vykazuje oscilující chování mezi vyhledáním blízkosti a kontaktu s matkou a odmítáním matky a interakce s ní, některé děti bývají výrazně rozčilené, některé pasivní (Bowlby, 2010).

Děti s úzkostně ambivalentní vazbou jsou v pozdějším věku náchylnější ke snadné frustraci, méně vytrvalé a obecně méně schopné (Ainsworth, 1979).

Matky dětí vykazujících vzor attachmentu B a C své děti častěji objímají a mazlí se s nimi. Mají tendence vykazovat tento fyzický kontakt zejména, když dítě potřebuje utiшит. Toto chování má zklidnění dítěte větší efekt než líbání, které vykazují matky vzoru A (Tracy & Ainsworth, 1981).

Koncepce a poznatky z výzkumů o attachmentu byly ověřeny a jsou stále hojně využívány pro další bádání (Ainsworth, 1989).

1.4 Kontaktní rodičovství

Kontaktní rodičovství (*Attachment parenting*) je přístup k výchově dětí, vycházející z poznatků teorie attachmentu. Z potřeby jisté a bezpečné vazby a fyzického kontaktu dítěte s pečující osobou. Je to přístup, jehož cílem je vybudovat si s dítětem právě jistou vazbu. Poprvé byl tento termín použit v roce 1998 Frissell-Deppem, ale výrazněji se do povědomí výzkumníků a rodičů dostal po vydání knihy *Attachment parenting* manželů Searsových v roce 2001 (Miller & Commons, 2010). Kontaktní rodičovství vzniklo také jako reakce na režimový a bezkontaktní přístup ve výchově dětí. V minulém století se upustilo od tradičních praktik péče o dítě, které zvyšují bezpečnou citovou vazbu mezi matkou a dítětem ve věku jednoho roku. Mezi tyto praktiky patří podpora během porodu, raný kontakt matky s dítětem a nerozdělení matky a dítěte po porodu, kojení, nošení dítěte na těle do jednoho roku a společný spánek s rodiči (Klaus, Kennell & Klaus, 2004).

Kontaktní rodičovství je možné stručně popsat jako vnímání individuálních potřeb dítěte a správné reagování na tyto potřeby. Rodičovství v tomto pojetí je orientované na dítě, ne na rodiče (Sears & Sears, 2011).

Na dítě orientované rodičovství má dle studií výzkumníků Ashton-Jamesové, Kushleva a Dunnové (2013) vliv na osobní pohodu (*well-being*) rodičů. Na dítě orientované rodičovství vystihuje psychologické nastavení rodičů, kteří jsou motivovaní maximalizovat osobní pohodu jejich dítěte na úkor své vlastní pohody. Jsou ochotní dát přednost uspokojování potřeb svého dítěte před uspokojováním potřeb vlastních, emocionálních, časových, finančních a jiných. Tito rodiče jsou šťastnější a rodičovství přisuzují ve svém životě větší význam. Celkově pociťují více pozitivních než negativních emocí.

Manželé Searsovi (2011) popisují sedm prostředků, které je možné využívat jako spojující prostředek v komunikaci s nemluvnětem v rámci kontaktního rodičovství (podrobněji jsou některé z vyjmenovaných prostředků rozpracovány v následujících kapitolách této práce):

- Vazba po porodu – bonding
- Kojení dítěte
- Nošení dětí
- Společné spaní rodičů s dítětem v jedné posteli
- Důvěra v pláč dítěte
- Vyrovnaný osobní a rodinný život, vymezení hranic

- Víra ve svoji rodičovskou kompetenci

Není podmínkou uplatňovat všechny prostředky kontaktního rodičovství, nejdůležitější je dle manželů Searsových (2011) aplikovat techniky vhodně jako reakci na signál od dítěte. Většina prostředků kontaktního rodičovství uspokojuje základní potřeby dětí.

Uplatňování prostředků kontaktního rodičovství u kojenců i starších dětí může dle výzkumníků z Harvardu Millerové a Commonse (2010) velmi snižovat dětský stres a tak přinášet tělesné i psychologické benefity. Hlavní přínosy vidí v tišení a mírnění potenciálních negativních emocionálních stavů. Pokud děti zažívají často – chronicky negativní emoce jako pláč, strach, hněv a stres, mohou tyto nenávratně způsobit poškození mozku vlivem nadměrného vylučování hormonu kortizolu. Následné změny na mozku pak mohou zvýšit pravděpodobnost výskytu vážných obtíží v dětském vývoji. Mezi psychologické přínosy výzkumníci zahrnují lepší regulaci emocí a zároveň i adaptivnější attachmentový vztah k rodičům a jiným důležitým vztahovým osobám.

Podle Ainsworthové a jejích kolegů (1978) je jistě navázané dítě to, které vhodně spoléhá na své rodiče a obrací se na ně pro útěchu a podporu. Především, když je ve stresu, když se bojí či když je nemocné.

Výsledkem efektivnější regulace emocí u dětí a jisté vazby v raném a pozdějším dětství je, že se děti lépe a účinněji vypořádávají se základními vývojovými úkoly, což zahrnuje také vztahy s vrstevníky a školní docházku (Miller & Commons, 2010).

2 Prenatální období – nošení dítěte v břiše matky

Vztah rodičů – především matky – k dítěti se vyvíjí a prohlubuje zejména po narození dítěte, ale začíná již před porodem – během těhotenství (Matějček & Langmeier, 1986; Šulová, 2005; Douglas, 2011).

Povahu vztahu mezi matkou a jejím potomkem vyvíjejícím se v děloze pojmenovává Douglas (2011) jako komplexní a multidimenzionální s obousměrnou komunikací, která je klíčem k úspěšnému těhotenství. Mezi hlavní dimenze komunikace řadí hormonální signály, imunitní signály a neuronové dráhy. Vztah mezi matkou a jejím potomkem v průběhu těhotenství popisuje jako hluboký a přímý, mnohvrstevný a jako naprosto nezbytný pro počáteční vývoj nejprve embrya a pak plodu. Tento vztah je zásadní nejen proto, aby matka plod chránila a podporovala, ale také aby se potomek připravil na život mimo dělohu. Vztah matky a nenarozeného potomka je reciproční. Má dopad na fyziologii matky a na přizpůsobení neuronových drah k pozdějšímu chování při a po porodu.

Na biochemické úrovni lze za skutečně první komunikaci mezi matkou a dítětem považovat to, že organismus matky nevyvolá imunitní reakci proti zárodku dítěte, i když zárodek nese cizí genetickou informaci od otce dítěte (Kapeller & Pospíšilová, 1991 in Šulová, 2005).

Důležitý význam v průběhu těhotenství má i psychika matky a její celkové „vyladění“. *„Negativní psychická vyladěnost matky je jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů pro prenatální vývoj dítěte a pro zahájení rané interakce matka–dítě v období před narozením.“* (Šulová, 2005, s. 19).

Ze soudobých výzkumů a literatury o vztahu matka–dítě se setkáváme s pojmy bonding⁴ a attachment (citová vazba). Brazelton (1992, in Mooney, 2009) vysvětluje rozdíl mezi bondingem a attachmentem. Bonding popisuje jako zamilování a attachment jako setrvání ve stavu zamilovanosti. Setkáváme se také s jiným porozuměním a užitím těchto pojmů. Bonding může popisovat, co matka cítí ke svému dítěti, a attachment to, jak se dítě vztahuje ke své matce (Taylor, Atkins, Kumar et al., 2005). (Více o bondingu a attachmentu v kapitolách č. 3.2 a 1.)

⁴ Termín *bonding* je možné z angličtiny doslovně přeložit jako „lepení“, „svázání“ či „spojení“. V literatuře se však setkáváme s převážným používáním nepřeloženého výrazu bonding. I v této diplomové práci bude používán především nepřeložený výraz bonding.

2.1.1 Prenatální bonding

Prenatální bonding je metoda, která poskytuje matce možnost vytvoření intenzivního spojení s plodem. Byla vyvinuta na počátku 90. let 20. století maďarským psychoanalytikem Jenő Raffaiem. Raffai zdokumentoval přes 1200 pozorování prenatálního bondingu a jeho působení. Tvrdí, že tato metoda má hluboký vliv na těhotenství a porod obecně a na vývoj osobnosti dítěte (Schroth, 2010).

Schroth (2010) je přesvědčený o tom, že posílení spojení matky s plodem má za následek přímo snadnější porod a pozoruhodnou míru sebeúcty dítěte a plný přístup k vlastnímu potenciálu po porodu.

Průběh prenatálního bondingu je následující: Začíná kolem 20. týdne těhotenství. Těhotná žena leží v uvolněné poloze a soustředí se na své prožívání. Soustředí se na dech, tělesné pocity a emoce. Facilitátor ženě pomáhá zaměřit vědomí více do sebe, ke svým vnitřním představám. Ženy vidí obrazy, které přirovnávají ke snům, symbolům slov, tělesným pocitům a emocím, postupně jsou obrazy plynulejší a vytvářejí tok informací a komunikaci mezi matkou a nenarozeným dítětem. Matky takto dokáží zjistit, jak se jejich dítě vyvíjí, co cítí a co potřebuje, dokonce i informace o věcech, které dítě ohrožují (tamtéž).

Jako důsledek prenatálního bondingu Schroth (2010) uvádí následující výstupy:

- signifikantní pokles intervencí do porodu;
- snížení výkonu sekce na 6 %;
- z výzkumného vzorku 1200 účastnic žádná netrpěla poporodní depresí či posttraumatickou stresovou poruchou;
- pokles předčasných porodů na 0,2 %.

2.1.2 Prenatální attachment

Citová pouta vazebné povahy vyvinutá v raném dětství mohou tvořit základ citové vazby (attachmentu) jedince v dospělosti a zároveň ovlivňovat sociální i rodičovské vztahy napříč generacemi (Antonucci, Akiyama & Takahashiet, 2004). Je možné vyvozovat, že styl citové vazby matky (*maternal attachment style*) k dítěti počíná s těhotenstvím ženy (McFarland, Salisbury, Battle et al., 2011).

Citová vazba matky k plodu (*Maternal-Fetal Attachment – MFA*) je souhrnný název pro emocionální napojení, které se vyvíjí v průběhu těhotenství mezi matkou a plodem. Zahrnuje pocity, kognitivní procesy a chování matky k plodu (tamtéž).

Citovou vazbu matky k plodu je možné zachytit škálou *Maternal-Fetal Attachment Scale* vytvořenou Cranleyovou v roce 1981. Jde o 24položkový sebesposuzovací dotazník, zachycující, do jaké míry těhotná žena vykazuje chování vedoucí k emocionálnímu napojení a interakci s nenarozeným dítětem. Vyšší skóry indikují vyšší MFA (Alhusen, Hayat & Gross, 2013).

Ženy, které dosahovaly vyšších hodnot MFA během těhotenství, měly po porodu se svými dětmi jistější citovou vazbu a děti se v raném dětství vyvíjely lépe⁵ (tamtéž).

K výsledkům podobné povahy dospěli i Matějček s Langmeierem (1986) ve svém unikátním longitudiálním výzkumu o dětech narozených z nechtěného těhotenství. Sledovali 220 dětí narozených matkám, které během těhotenství opakovaně neúspěšně žádaly o umělé přerušování tohoto těhotenství. Matky se ke svým dětem chovaly výrazně méně mateřsky a méně o děti pečovaly. Děti byly méně kojené a více nemocné. Ve školním věku měly tyto děti vyšší váhu, což autoři vysvětlují kompenzujícím chováním. Děti jako náhradu za své neuspokojené potřeby v citové oblasti uspokojovaly více potřeby sycení se jídlem. Výzkumníci nepotvrdili rozdílný vývoj nechtěných dětí a dětí v kontrolní skupině v jejich raném vývoji a v chování v kojeneckém věku.

⁵ Posuzováno dotazníkem *The Ages and Stages Questionnaire*. Sleduje pět vývojových oblastí dítěte: komunikaci, hrubou motoriku, jemnou motoriku, řešení problémů a osobnostně-sociální oblast (Alhusen et al., 2013).

3 Perinatální období – přechod dítěte z břicha na tělo matky

Porod je zásadním okamžikem, jak v životě ženy – matky rodícího se dítěte, tak v životě samotného dítěte. Tento proces a následné okamžiky po něm mají vliv na utváření vazby a vztahu mezi matkou a jejím dítětem. Jsou to velmi křehké chvíle, jejichž sebemenší narušení může mít dalekosáhlý vliv jak na psychiku matky, tak i dítěte (Mrowetz, Antalová & Chrastilová, 2011).

Proto se tomuto procesu budu věnovat podrobněji jako důležitému okamžiku při vzniku a prohlubování vztahu matky a jejího dítěte, jako mezníku, kdy se dítě přesouvá z břicha matky na její tělo (poporodní bonding) a následně do její náruče, kdy začíná etapa nošení dítěte na těle matky v šátku či v nosítku.

3.1 Přirozený porod

Pro dítě je porod zážitkem, který se vtiskne do jeho osobnosti. Průběh porodu zároveň podmiňuje, jakým člověkem se dítě stane a jak bude přijímat okolní svět (Matějček & Langmaier, 1986).

Příchod dítěte na svět, tedy změna jeho bytí z chráněného intrauterinního života do prostředí plného mnoha nových podnětů, znamená pro dítě značnou zátěž. Tento zátěžový přechod je ještě často umocňován způsobem vedení porodu, provedením prvního ošetření novorozence a běžnou praxí poporodní péče o matku a dítě. Mnohými odborníky je doporučováno respektovat fyziologii tohoto přirozeného procesu omezením důrazu na technickou stránku porodu. Takovýto porod je označován jako „nenásilný“, „přirozený“ či „něžný“. Je to porod šetrný k matce i k dítěti, respektující psychologické aspekty tohoto procesu (Langmeier & Krejčířová, 1998).

Mezi aktuálně nejvíce citované lékaře, kteří reagovali na přemíru zásahů zdravotního personálu do průběhu porodu a propagovali přirozený porod, patří Frederick Leboyer a jeho žák Michael Odent. Odent (2011, s. 31) popisuje převratný pohled na rodící se dítě dle Leboyera takto: „... ukazoval nám novorozeně nikoliv jako „předmět“ neschopný vidět, slyšet či cítit, ale jako lidského tvora, který potřebuje vřelou náklonnost a péči.“

Při přirozeném porodu by mělo být v místnosti teplo, šero a ticho, každá žena by měla mít možnost měnit svoji polohu dle přání. Žena není omezovaná v přijímání jídla a tekutin. Měla by být zachována intimita a soukromí a také svoboda matky dělat hluk a volně se pohybovat. Ženě by měl být dopřán dostatek času na porod. Do porodu by se mělo co nejméně zasahovat (Odent, 2011).

Dle porodní asistentky Königsmarkové (in Doležalová, 2006) je porod souhrou dvou osobností, originálních bytostí, matky a dítěte. Je důležité, jak se matka s dítětem dokáže během porodu domluvit. Při porodu hraje také podstatnou roli osobnost matky, která je ovlivnitelná velkým množstvím faktorů, dosavadními životními zkušenostmi. Neuvědomované obsahy psychiky matky mohou silně ovlivnit její porod. Proto, i když by se mohlo zdát, že jako fyziologický proces je každý porod stejný, rodí každá žena jinak a porody jsou jiné. Z tohoto důvodu je důležité přistupovat ke každému porodu individuálně. Tento názor zastává i Odent (2011).

Náročná životní situace, jako je porod, zároveň formuje osobnost ženy. Jeho překonání může být pro ženu zdrojem uspokojení, hrdosti, sebedůvěry a sebevědomí. Když má ale rodička pocit, že situaci nezvládla, může dojít k rozporům v jejím sebepojetí (Ratislavová, 2008).

„To, jakým způsobem porod proběhne, se promítá do pozdějšího vztahu matky a dítěte. Promítá se to dokonce i do vztahu ženy k sobě samotné. Naše moderní společnost není zvyklá na porod nahlížet jako na hluboký emocionální a iniciační zážitek a soustředí se zejména na medicínské a technické aspekty porodu. Velký důraz je kladen na fyzické zdraví dítěte, potažmo zdraví rodičky. Zdraví je bezpochyby primární hodnotou, avšak redukovat porod pouze na otázku přežití znamená popírat jeho hluboké psychické dopady na matku a dítě, na celou rodinu i společnost.“ (Mrowetz et al., 2011, s. 47).

3.1.1 Funkce oxytocinu

Oxytocin je hormon, který ovlivňuje děložní stahy při porodu a má vliv na produkci mléka při kojení. V syntetické podobě (pitocin) se podává k posílení děložních stahů.

Žena se během porodu musí naprosto uvolnit, neměla by zažívat žádný stres. Při stresu převládá sympatikus a tělo se připravuje na reakci – útek/útok. Parasympatikus, na druhou

stranu, má na starosti pocity klidu a pohody a s tím spojené vylučování oxytocinu a opiátů (endorfinů) při porodu. Oxytocin posiluje stahy dělohy a umožňuje správnou činnost svalů. Podélné svaly vypuzují dítě z těla ven a svaly ve spodní části dělohy se uvolňují, roztahují a umožňují průchod dítěte. Je-li rodička ve stresu či jiné nepohodě, má napjaté svaly a dochází k opaku. Horní svaly v děloze se uvolňují a spodní část dělohy se stáhne a dítě zadržuje. Porod se zastaví a tělo je takto připravené na reakci matky, která pociťuje strach a stres, tedy na útok či útěk. Pokud se děloha snaží dítě dále vypuzovat, ale spodní svaly dělohy nejsou dostatečně uvolněné, rodička pociťuje více bolesti a porod trvá déle (Klaus, Kennell & Klaus, 2004).

V případě, že porod probíhá v klidu a nerušeně, podvěsek mozkový vylučuje do krevního oběhu rodičky vlastní přirozený oxytocin.

Role přirozeného oxytocinu:

- zvyšuje odolnost vůči bolesti;
- navozuje uvolnění a zklidnění;
- navozuje stav určité „otupělosti“ rodičky;
- přispívá k tomu, že se matka cítí po porodu k dítěti bližší (tamtéž).

V průběhu porodu je hormon oxytocin přítomen v těle matky, ale i dítěte. Díky oxytocinu a jeho vlivu na čich je matka po porodu podle vůně schopna poznat svoje dítě, stejně tak dítě dokáže poznat svoji matku. Je to právě vůně, co reflexivně žene dítě na těle matky vpřed, aby se poprvé přisálo. Je to také oxytocin, který má vliv na intenzitu reakcí matky na signály novorozeného dítěte (Mrowetz et al., 2011).

Syntetický oxytocin, ve srovnání s přirozeným oxytocinem, nevniká do mozkové části rodičky, a nemá tak vliv na úlevu od bolesti, ale zesiluje kontrakce a ty pak mohou být bolestivější (Klaus et al., 2004).

3.1.2 Psychologický vliv podpory pro rodičku

Antropoložka Trevathanová (1987) je přesvědčená, že člověk jako druh si vyvinul asistenci u porodu. Pánevní již nemůže být širší, jinak by ženy nemohly chodit a zároveň je mozek novorozence velmi velký. Také díky zahnutému pánevnímu kanálu je porod pro ženy

obtížnější, než pro jiné primáty. Proto je nezbytné, aby měla žena u porodu asistenci. Lidské porody jsou tedy záležitostí nejen biologickou, ale i sociální. Žena při porodu i po něm potřebuje pomoc rodiny a přátel, což ukazuje na to, jak jsou vzájemné mezilidské vztahy pro lidský rod důležité.

Dle Klause a jeho kolegů (2004) potřebuje žena při porodu především podporu a citově „podržet“ (*emotional holding*) a povzbudit.

Tuto úlohu může zastávat blízká osoba ženského pohlaví či žena s profesí duly nebo porodní asistentky. Pro zjednodušení bude tato osoba dále v textu označována jako dula.

Úloha duly u porodu může mít i terapeutický charakter. V určité fázi porodu je potřebné, aby podporující žena o nastávající matku pečovala mateřsky – jako její matka. „*Jde o nesmírně citlivé období, kdy se žena chystá projít onou zcela zásadní změnou k dospělosti spojenou s prožitkem porodu, narozením dítěte a skutečností, že se stane matkou*“ (Klaus, Kennell & Klaus, 2004, s. 33). Rodící žena potřebuje naprostou podporu, aby se mohla zcela uvolnit a ponořit sama do sebe, naplno se oddat porodnímu procesu a reagovat na něj.

Klaus a jeho kolegové (2004) uvádějí, že během porodu u ženy dochází k psychologické regresi k zážitkům z jejího vlastního porodu a narození, k její základní zranitelnosti. Pokud o matku její vlastní mateřská osoba nepečovala adekvátně či vhodně, péče duly (porodní asistentky) může být v tento okamžik příležitostí k nové, opravné mateřské péči (*remothering*) o celkovou osobnost ženy. (Tomuto tématu se současně věnuje kapitola 3.3.)

3.2 Bonding – dítě na těle matky

Bonding je „vytvoření pevné citové vazby mezi matkou (rodičem) a dítětem ihned po porodu, v širším pojetí i později“ (Klaus et al., 2004, s. 123). „Je to proces, který se vyvíjí a sílí spolu s každým opakovaným i novým smysluplným a příjemným zážitkem (...) Je to bytostný zájem o blaho dítěte a vcítění se do něj.“ (Klaus et al., 2004, s. 269).

Novorozenec je ihned po příchodu na svět v nezvykle bdělém stavu, všechny jeho smyslové funkce fungují a miminko je připravené reagovat na setkání s matkou (s rodiči) a matka a dítě se mohou ihned po porodu spolu seznamovat (Klaus et al., 2004).

Nahé a neumyté dítě by mělo být ihned po porodu položeno na nahou hrud' matky. Z rukou dítěte by neměla být smyta plodová voda, protože má stejnou vůni a chuť jako maminčiny bradavky. Novorozenec si instinktivně strká pěsti do úst a pomáhá si tak podle stejné vůně a chutě hledat zdroj mateřského mléka (Mrowetz et al., 2011).

Kroky k podpoře bondingu:

- Položení nahého dítěte na matčino nahé břicho ihned po porodu (při porodu sekci k tváři matky)
- Nepřerušování tohoto kontaktu nejméně dvě hodiny, lépe 12 hodin (při porodu sekci může zastoupit kontakt kůže na kůži otce)
- Ošetření dítěte provádět nejlépe na těle matky, případně v její blízkosti, aby měla o dítěti alespoň vizuální kontrolu
- Zajištění klidného, vstřícného a intimního prostředí ze strany zdravotníků
- Zabalení matky a dítěte do přikrývky jako jedné jednotky
- Zajištění pohodlné polohy pro matku a podporování vizuálního kontaktu – pohledu z očí do očí (Mrowetz et al., 2011)⁶

Je důležité matce ihned po porodu umožnit být v kontaktu se svým dítětem. *Rooming in*, tedy společný pobyt matky a dítěte na jednom pokoji by měl být samozřejmostí, stejně tak nerušený kontakt a kojení v prvních dvou hodinách po porodu. S tím, že sám novorozenec rozhoduje, kdy se poprvé napije (samopřisátí více kapitola č. 3.2.1) a dále se krmí ve svém vlastním rytmu (Kramer, Chalmers, Hodnett et al., 2001). Whitelaw, Heisterkamp a Sleath s kolegy (1988) popisují důležitost kontaktu kůže na kůži mezi matkou a jejím narozeným dítětem. Tato opatření v porodních, včetně podpory raného kontaktu otce se svým dítětem (Rödholm, 1981) vedla dle Klause a kol. (2004) ke čtyřem pozitivům. Poklesl počet matek, které po porodu v porodnici dítě opustily (Lvoff, Lvoff & Klaus, 2000). Snížilo se procento týraných novorozenců (O'Connor, Vietze, Sherrod et al., 1980), došlo ke zvýšení úspěšnosti kojení během prvního roku života dítěte, včetně vyšší tvorby mléka a k většímu zapojení otců do péče o dítě v jeho prvních třech měsících života (Siegel, Bauman, Schaefer et al., 1980).

⁶ Průkopníkem, který zdůrazňoval, že při porodu je potřeba se věnovat nejen matce, ale i rodičímu se dítěti, byl Laboyer. Byl také prvním porodníkem, který vymyslel a aplikoval kroky poporodního bondingu (Šulová, 2005).

Raný kontakt kůže na kůži matky a dítěte po porodu do 24 hodin může představovat senzitivní periodu pro priming matky a dítěte pro vývoj synchronního a recipročního interakčního vzorce. Raný kontakt kůže na kůži má pozitivní, statisticky významný vliv na kojení (od jednoho do tří měsíců po porodu), na délku kojení, udržování tělesné teploty novorozence v neutrálním teplotním rozmezí, na hladinu glukózy v krvi dítěte, na pláč dítěte a na celkový skóre láskyplného mateřského chování během kojení první dny po porodu (Anderson, Moore, Hepworth & Bergman, 2003).

Klaus a jeho kolegové (2004) nazývají první minuty a hodiny po porodu jako „období zvýšené mateřské citlivosti“. Během tohoto období je možné velmi výrazně pozměnit chování obou rodičů k dítěti. Matky jsou jedinečně citlivé a dokáží zaznamenat naprosto nepatrné signály svého dítěte; nerozhoduje, jestli je dítě donošené nebo předčasně narozené. Matka dítěti projevuje lásku, která ho obklopuje fyzicky i citově, což má zcela zásadní význam pro jeho psychický a tělesný vývoj.

Winnicott (1956) uvádí, že matka po porodu prochází obdobím primárního mateřského zaujetí. V takovém mentálním stavu matka dosáhne zvýšené vnímavosti ke svému dítěti a k jeho potřebám. Aby se v takovém stavu udržela a dále ho mohla rozvíjet, sama potřebuje péči, podporu a chráněné prostředí.

Taylor a kolegové (2005) pomocí škály na posouzení bondingu (*Mother-to-Infant Bonding Scale*) potvrdili stálost naměřených hodnot bondingu tři dny po porodu s hodnotami, které uváděly matky 12 týdnů po porodu. Matky posuzovaly své pocity k narozenému dítěti pomocí 8 položkového dotazníku (*loving* – milující, *resentful* – rozložený, *neutral or felt nothing* – neutrální nebo necítím nic, *joyful* – rozradostnělý, *dislike* – odpor, *protective* – ochranný, *disappointed* – zklamaný, *aggressive* – agresivní) na 4 stupňové škále (velmi mnoho, mnoho, málo, vůbec). Výzkum zároveň prokázal korelace mezi náladou matky měřenou pomocí *Maternity Blues Questionnaire* a *Edinburgh Postnatal Depression Scale*. Zvýšené skóre v těchto dotaznících korelovaly s horším bondingovým skóre ve třech i ve dvanácti týdnech věku dítěte. Můžeme tedy shrnout, že brzká poporodní nálada matky má vliv na kvalitu bondingu s dítětem.

3.2.1 Biologická funkce bondingu

Termín bonding, tedy připoutání, poprvé definovala skupina evropských etologů (Small, 2012). U matek, kterým se rodí více mláďat, se o bonding, tzv. imprinting – vtištění, starají mláďata sama. Musí si krátce po příchodu na svět fixovat určitý způsob chování na adekvátní objekt. Objektem bývá nejčastěji matka. Imprinting je možný pouze v průběhu krátké periody po narození či vylíhnutí (Lorenz, 1993). U méně samostatných mláďat, která po porodu sama nechodí a nevidí, je za vybudování vazby zodpovědná jejich matka. (Trevathan, 1987). Smallová (2012) namítá, že kritickou periodou pro bonding není pouze bezprostřední čas po porodu, ale je to každý okamžik, který spolu rodič a dítě stráví. Zároveň uvádí, že po miliony let si matky přivíjely novorozeňata k srdci a nosily je s sebou, kamkoliv šly.

Bonding je pro matky a děti nejenom přirozený, ale také nutný z hlediska přežití dítěte. Dítě se rodí naprosto závislé na své matce, potřebuje péči, ochranu a příklad. Bonding, tedy vzájemné pouto „*se projevuje důslednou blízkostí, neustálou interakcí a emocionálním propojením*“ (Small, 2012, s. 45).

Smallová (2012) zmiňuje také jiný pohled na vývoj bondingu. Vývoj potomka trvá mnoho let, dítě se musí hodně naučit, než je schopné přežít samo bez pomoci. Je tedy potřeba pružnějšího systému na vytvoření vztahu mezi matkou a dítětem, proto se nemusí vytvořit bezprostředně po porodu. Vztah mezi matkou a dítětem může vzniknout postupně, i později jako u adoptivních rodičů či vlastního biologického otce dětí. U těch nedochází k potvrzeným hormonálním změnám v těhotenství a při porodu, a přesto mohou mít se svými dětmi úzký vztah.

3.2.2 Samopřísátí dítěte

Po porodu není vhodné utírat či omývat dítěti ruce, cítí na nich vůni plodové vody a ta ho láká k bradavce matky. Dítě na tuto akci potřebuje čas, je tedy vhodné využít 90 minut po porodu, kdy je dítě ve stavu klidné pozornosti. Novorozenec, který je po porodu ponechaný v klidu a o samotě s rodiči, na hrudi matky, je často ve stavu klidné pozornosti a během 60 až 90 minut se sám může doplazit (*breast crawl*) a přisát k prsu (Klaus et al., 2004) Dítě může být spavé kvůli medikaci, kterou matka dostala během porodu. Analgetika podaná rodičce v průběhu porodu mají na dítě znatelné účinky. Děti narozené rodičce po podání léků proti

bolesti mohou být méně aktivní, pravděpodobně hned neotevrou oči, méně často si dávají ruce do úst, méně hledají prs matky a během několika prvních dnů života mnohem méně účinně sají. (Ransjö-Arvidson, Matthiesen, Lilja et al., 2001).

Klaus a jeho kolegové (2004) zdůrazňují, že novorozeně by mělo zásadně rozhodovat samo o tom, kdy se poprvé z prsu napije. Většina novorozenců je přirozeně naprogramována k tomu, aby sama našla matčin prs a začala účinně sát.

Děti by neměly být učeny dospělými uchopovat bradavku, mělo by jim být pouze umožněno, aby se to naučily samy. Matka si obnažené dítě položí na svoji odhalenou hrud' v době, kdy je klidné a soustředěné. Je v pořádku, když dítě takto na matce usne, matka by měla dítěti dopřát na najití bradavky čas. Když je dítě vzhůru, instinktivně se plazí, odráží se chodidly, která reagují reflexivně pohybem na dotyk s podložkou (matčíným tělem). Matka může dítě lehce přidržovat a povzbuzovat a konejšit svým hlasem. Novorozeně najde prs převážně dotykem, ne pohledem, i když je po porodu bradavka výrazně zarudlá a působí kontrastně, v hledání bradavky dominuje čich. Matka může být v polosedící či pololežící pozici a dítě je na ní více vertikálně, na rozdíl od často užívané kojící horizontální polohy v náručí, kdy je dítě k prsu pasivně přiloženo (Klaus et al., 2004).

3.3 Prožitek porodu a počátky vztahu s dítětem

„Psychika matky má zásadní význam pro přijetí mateřské role, pro přijetí dítěte a jeho integrování do rodiny.“ (Šulová, 2005, s. 19).

Matka, která prožije spokojenější a přirozenější porod za nepřetržité podpory s poporodním bondingem s dítětem, se snáze zamilovává do svého dítěte, více reaguje na jeho potřeby, má menší tendence se od něj vzdalovat, dítě je méně nemocné. Matky po porodu signifikantně méně trpí úzkostmi a depresemi a mají větší sebevědomí. Zároveň matka své dítě vnímá výrazně pozitivněji po šestinedělí a hodnotí sebe samu jako kompetentnější a spokojenější matku. Rozdíly se ukazují i v pozorování vnějšími osobami dva měsíce po porodu, kdy jsou matky po pozitivně hodnoceném porodu ke svým dětem vřelejší, více se jich dotýkají a jsou k dětem pozornější (Landry, McGrath, Kennell et al., 1998).

Mrowetz a její kolegyně shodně (2011) uvádějí, že když žena při porodu zažívá psychickou podporu, a jsou-li matka (rodiče) s dítětem ponechání po porodu bez vyrušování,

hodnotí žena zpětně lépe průběh celého porodu, snáze se vyrovnává s poporodními bolestmi, ale je také vnímavější k různým druhům pláče svého dítěte, nemívá komplikace s laktací a je celkově méně ohrožena posttraumatickou stresovou poruchou po porodu. Bezprostřední a nepřerušovaný kontakt matky a dítěte po porodu přináší rodičce pocity štěstí a porodní bolest střídá porodní radost. Žena, která prožila kontrolu nad svým porodním procesem a poporodní bonding se svým dítětem, bude pravděpodobně cítit větší míru uspokojení ze své nové mateřské role, a může tak snáze zajistit podmínky pro vývoj svého dítěte.

Matky, které rodily za přítomnosti duly, uvádějí, že na vytvoření blízkého vztahu se svým dítětem potřebovaly v průměru 2,9 dne. Matky, které rodily bez nepřetržité podpory duly, potřebovaly v průměru 9,8 dne (Wolman, 1991 in Klaus et al., 2004).

Zároveň se prokázaly rozdíly v reakci matky na pláč dítěte. Matky, které rodily s doulou, berou své dítě do náruče, když pláče, v 80 % případů. Matky, které rodily bez duly, berou své dítě do náruče, když pláče, ve 40 % případů (tamtéž).

Další rozdíly, které se projevují po porodu s nepřetržitou podporou (s doulou a bez duly) jsou ve vnímání dítěte matkou po šestinedělí a ve vnímání svého vztahu k dítěti. Pro přehlednost uvádím data v tabulkách (Tabulka č. 1 a 2), (Wolman, Chalmers, Hofmeyr et al., 1993).

Matčino vnímání dítěte v šesti týdnech věku dítěte:

Vnímání dítěte:	Porod s doulou	Porod bez duly
Pláče méně než ostatní	55 %	17 %
Je něčím zvláštní, jedinečné	91 %	71 %
Je snadno zvladatelné	65 %	27 %
Je chytré	78 %	47 %
Je krásné	89 %	67 %
Pohlíží na dítě jako na samostatnou a společenskou osobnost	100 %	80 %

Tabulka č. 1: Vnímání dítěte matkou v šesti týdnech věku dítěte

Matčino vnímání sebe, svých pocitů a mateřských kompetencí v šesti týdnech věku dítěte:

Vnímání sebe:	Porod s dulou	Porod bez doly
Cítí se dítěti blízká	97 %	80 %
Je ráda, že dítě má	97 %	65 %
Situaci dobře zvládá	91 %	65 %
Dobře komunikuje s dítětem	91 %	68 %
Stát se matkou bylo snadné	45 %	11 %
Dokáže se o dítě postarat lépe než kdokoliv jiný	72 %	31 %

Tabulka č. 2: Vnímání matky sebe samotné v šesti týdnech věku dítěte

3.3.1 Poporodní deprese

Pokud rodička nemá možnost výběru a ztratí kontrolu nad porodním procesem, většinou se začne bát a tato její zkušenost může vést k pozdější depresi. Faktory, jako jsou rozhořčení nad zásahy během porodu a stres nastalý při porodu, mohou vést ke vzniku poporodní deprese. Matky se mohou při porodu cítit nerespektované, oklamané, poškozené, vystavené pohledům a z citového hlediska opuštěné. Mohou si připadat neschopné, že nedokáží porodit dítě samy. Pro ženu během porodu je nejen důležité, aby měla kontrolu nad průběhem porodu, ale také aby si mohla vybrat i typ případných intervencí (Klaus et al., 2004). Mezi další rizikové faktory ohrožení žen poporodní depresí řadí Mohr (2015) předchozí epizodu deprese v anamnéze rodičky, rodinnou anamnézu deprese, anamnézu závažné premenstruační dysforie, anamnézu sexuálního zneužívání, neplánovanou graviditu, manželský nesoulad a absenci důvěrného vztahu a podpory. Nezanedbatelnou úlohu hrají také hormonální změny v těhotenství a po porodu.

Takzvané baby blues je krátké období emoční lability a běžně se vyskytuje mezi druhým a pátým dnem po porodu u 80–90 % matek (tamtéž). Proti tomu poporodní deprese se objevuje mezi čtvrtým a osmým týdnem, někdy až do roka po porodu. Může trvat i déle než 12 měsíců. Poporodní deprese se vyskytuje u 10–16 % nových matek (Murray & Carothers, 1990). Poporodní depresi lze zařadit mezi nejčastější duševní postnatální poruchy a zároveň i mezi nejběžnější poporodní komplikace obecně (Mohr, 2015).

Poporodní deprese se může projevovat stejnými příznaky jako jakákoliv jiná deprese. Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize) zařazuje mezi depresivní symptomy následující: zhoršená nálada, snížená energie a aktivita, narušení smyslu pro zábavu, osobní zájmy a schopnosti koncentrace, únava po minimální námaze, narušení spánku, zhoršení chuti k jídlu, pocity viny a beznaděje, zhoršení sebehodnocení a sebedůvěry. Zhoršená nálada, která se v časovém průběhu výrazně nemění, může být provázena somatickými symptomy, ztrátou pocitu uspokojení, psychomotorickou retardací, hubnutím či ztrátou libida. Poporodní deprese se řadí do duševních poruch a poruch chování souvisejících se šestinedělím⁷ (ÚZIS ČR, 2015).

Ženina neschopnost běžně fungovat se u některých matek manifestuje jako nedostatek citových projevů k dítěti. Poporodní deprese má negativní vliv na její vztah s dítětem. Deprese matky se také odráží na učení dítěte a na jeho sociálním a citovém vývoji (Klaus et al., 2004).

Wolmanová a její kolegové (1993) porovnávali i emoční stav matek po porodu s doulou a bez její péče. Šest týdnů po porodu byly s matkami provedeny psychologické testy, které ukazují rozdíly v úzkosti, depresivitě a sebevědomí matek. Matky, které rodily s doulou, zažívaly úzkost ve 28 % a depresi v 10 %. Matky, které neměly u porodu dula, zažívaly úzkost ve 40 % a depresi ve 23 %. Zároveň sebevědomí matek, které rodily s podporou duly, je uváděno s hodnotou 74 % a bez duly s hodnotou 59 %.

3.3.2 Poporodní trauma – rizikové faktory

Posttraumatická stresová porucha (PTSD) je opožděná či protrahovaná reakce na traumatizující nebo stresovou událost. Projevuje se neodbytnými vzpomínkami na traumatizující událost a znovuprožíváním události, nočními můrami, vyhýbání se situacím, které připomínají událost, podrážděností, nespavostí, emoční otupělostí, úzkostmi či depresemi (Mohr, 2015). Stresová či traumatizující událost je prvotním a nejdůležitějším příčinným faktorem, bez kterého by toto onemocnění nemělo vůbec vzniknout (ÚZIS ČR, 2015).

⁷ Poporodní deprese má v MKN 10 přiřazeno číslo diagnózy F53.0 Řazení: Poruchy duševní a poruchy chování – Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory – Duševní poruchy a poruchy chování související se šestinedělím, nezařazené jinde – Lehké duševní poruchy a poruchy chování v souvislosti s puerperiem, nezařazené jinde – Deprese postnatální (ÚZIS ČR, 2015).

Posttraumatická stresová porucha, či její rysy, může nastat jako následek komplikovaného porodu, ale také jako vyústění porodu zdánlivě bezproblémového, po invazivních lékařských zákrocích a bolestivých prožitcích (dále po spontánním potratu, předčasném porodu či porodu mrtvého dítěte), (Mohr, 2015).

Rodící žena se v průběhu porodu přirozeně ocitá ve stavu změněného vědomí, ve spontánním transu. Její vnímání slov je tedy na podprahové úrovni. Jakékoliv zvuky a slova mohou ženu velice silně ovlivnit. A to jak pozitivně, tak častěji negativně (Klaus et al., 2004). Je vhodné na rodičku tedy zbytečně nemluvit, ale je potřeba jí podávat průběžné informace o porodu a případných zákrocích s citlivým vysvětlením. Povzbuzení a podpora rodičky by měly být samozřejmostí (Takács & Pečená, 2015).

Pro ženu po porodu je velmi přínosné, když o porodu zpětně mluví s někým (s doulou, s porodní asistentkou), kdo u porodu byl. Téměř pro všechny ženy je benefitem, když slyší i nejmenší detaily, které jim při vzpomínce na porod chybějí. Často ženám po porodu připadá, že něco nezvládly nebo neudělaly dobře a převyprávění celého porodu jim pomůže lépe nahlédnout, co se během porodního procesu skutečně dělo. V této chvíli je příhodné posílit sebepojetí rodičky, například tím, jakou prokázala sílu či jak se její tělo chovalo podle prastarého biologického vzorce (Klaus et al., 2004).

Pokud došlo během porodu ke komplikacím, je také přínosné, když dula (porodní asistentka) pomůže novopečené matce zážitek přijmout a zasadit do nového rámce (tamtéž).

Stejného názoru jsou i Takács a Pečená (2015). Některé ženy si po porodu potřebují promluvit o jeho průběhu a případných nepříjemných zážitcích. Takovýto rozhovor má katartický efekt: přináší ženě úlevu, umožňuje, aby si žena utřídila myšlenky a vzpomínky a v neposlední řadě zmírňuje psychické napětí.

Posttraumatická stresová porucha se u ženy může rozvinout po porodu, kdy žena zažívala, že nemá nad porodem kontrolu a neví, co se s ní děje. Žena se může cítit u svého porodu nedůležitá (Mrowetz et al., 2011).

Mezi další vážné rizikové faktory možného rozvinutí posttraumatické stresové poruchy či jejích rysů se řadí absence psychické podpory a jakákoliv separace dítěte od matky (tamtéž).

Výzkum provedený na 112 ženách v Atlantě odhalil, že 30,1 % žen z tohoto výzkumného vzorku trpělo rysy posttraumatické stresové poruchy. Signifikantní prediktory rysů PTSD po porodu byly: zažití bolesti u porodu, úroveň sociální podpory, self-efficacy, vnitřní locus of

control, rysy anxiety a její zvládnání. U dvou žen z výzkumného vzorku se PTSD po porodu rozvinula se všemi příznaky. Zároveň byl porod označen jako traumatizující zkušenost 34 % žen. Mezi signifikantní prediktory vnímání porodu jako traumatizujícího byly řazeny následující: sexuální trauma v anamnéze, sociální podpora, bolest v průběhu první doby porodní, pocity bezmocnosti během porodu, medicínské zásahy do porodu, interakce se zdravotnickým personálem a vlastní očekávání rodičky (Soet, Brack & Dilorio, 2003).

Na základě výzkumu psychosociálního klimatu porodnic v České republice (Takács, Kodyšová, Kejřová & Bartošová, 2011) je uváděno, že 78 % rodiček z výzkumného souboru bylo od svých dětí po porodu separováno, přičemž 44 % rodiček zmínilo separaci delší než 3 hodiny. Téměř 27 % žen uvedlo, že jim byly jejich děti během separace donášeny ke kojení nikoli podle jejich potřeb, ale podle pravidelných intervalů stanovených personálem porodnice.

3.4 Náprava narušeného poporodního bondingu

Některé matky se po porodu obtížně napojují na svoje dítě a tyto obtíže mohou mít dlouhotrvající dopad na dítě (Taylor et al., 2005).

V případě, kdy nebylo možné, aby matka s dítětem po porodu strávili čas v tělesné blízkosti, by měla matka svému dítěti dopřát co nejvíce tělesného kontaktu. Hodně se s dítětem mazlit, společně se koupat a spát s dítětem v jedné posteli. Matka by měla dítě často chovat a nosit jej v šátku. *„Mazlením a projevy lásky nemůžeme dítě rozmazlit. Naopak, dáváme mu do života základní jistotu, že je milováno.“* (Mrowetz at al., 2011, s. 27).

Matějček (1986) zmiňuje, že matka, která neměla časný kontakt se svým dítětem, může vše „dohonit“, ale její cesta bude pravděpodobně delší a svízelnější. Její psychické mechanismy na vztah s dítětem nejsou spuštěny včas a přirozeně.

Mrowetz s kolegyněmi (2011) uvádějí nošení dítěte v šátku jako jeden z důležitých kroků, který je možné podniknout jako zpětnou nápravu narušeného poporodního bondingu a následných obtíží vzniklých při porodu.

4 Postnatální období – nošení dítěte na těle matky

Jak říká etolog Eibl-Eibesfeld (2005), mateřská láska a mateřství nejsou výdobytky novověku. Jejich počátek sahá hlouběji, až ke vzniku savců. Dvě stě padesát milionů let se rodí mláďata, jež je potřeba kojit, bránit a poskytovat jim péči. Hormonální a neurální základy rodičovského chování jsou stejné u všech savců – člověka nevyjímaje. Žena je na svoji úlohu matky speciálně vybavena fylogenetickými adaptacemi: mateřskou láskou – biologickým imperativem, který neposkytuje žádný prostor alternativám.

Genetické rysy našeho chování velmi korespondují s chováním našich evolučních předků – lovců a sběračů, jejichž ústup nastal asi před deseti tisíci lety v návaznosti na rozšíření zemědělství a usedlého způsobu života. Podíváme-li se ještě dále do historie vývoje lidského druhu, zjistíme, že před trvalým usazením rodu či kmene na jednom místě celá skupina neustále putovala, byla v pohybu. To bylo nevyhnutelné kvůli sběračsko-loveckému způsobu obživy. Právě na základě neustálého přemísťování byli potomci geneticky predisponováni, aby byli nošeni a často kojeni (Kirkilionis, 2014).

Kirkilionisová (2014) je dále přesvědčená o tom, že i dnešní potomci jsou stejně biologicky naprogramováni a očekávají, že s nimi bude zacházeno stejně. Ačkoliv již dnes opuštěnému dítěti v zásadě nehrozí, že na něho zaútočí nějaké divoké zvíře, jeho protektivní nastavení je v podstatě stejné jako před deseti tisíci lety u dítěte lovecko-sběračské epochy. Být u své matky co nejbliže. Proto se dítě, které leží osamoceně v postýlce, může cítit velmi opuštěné a dokonce v ohrožení života, protože není nablízku pečující osoba. Pokud dítě pociťuje tyto prožitky, ozve se pláčem, aby přivolalo pečující osobu, jejíž stálost, i když ji nevidí, neslyší či necítí dotykem, si uvědomuje asi po 8. měsíci věku (Piaget & Inhelder, 2001). Blízkost matky či obou rodičů má na dítě zklidňující efekt a dodává mu pocit bezpečí a jistoty (Kirkilionis, 2014).

4.1 Biologické a etologické předpoklady nošení dítěte

Člověk je po stránce emocí primát jako každý jiný. Zásadní rozdíl je dle biologa a filozofa Komárka (2016) ve způsobu uvažování a v řeči našeho typu.

Bowlby (2010) popisuje kontinuum vazebného chování od nejnižších primátů až po člověka industriální civilizace. U nejméně vyvinutých primátů se musí mládě hned po narození přidržovat matky samo, matka mu nepomáhá; u vyvinutějších opic se musí mládě držet samo, jeho matka mu ale musí trochu pomoci. U nejvyvinutějších primátů, jako je gorila a člověk, mládě po narození nemá dostatek sil a matka ho musí přidržovat a nosit. Mládě je udržováno v matčině blízkosti pouze díky aktivitě z matčiny strany. Společnosti lovců a sběračů dítě neumísťují do kočárku či do postýlky, ale matky je nosí na zádech. V ekonomicky vyspělých společnostech, zejména západních, děti netráví v kontaktu s matkou tolik času, až několik hodin denně jsou odloženy a nejsou v kontaktu ani v noci.

4.1.1 Attachment u subhumánních primátů

Vazebné chování u opic a u lidoopů se nejvýrazněji projevuje během kojeneckého období a dětství a oslabuje během dospívání. Brzy po narození se všechna mláďata primátů přidržují své matky, jsou s matkou v přímém tělesném kontaktu, zároveň si matka udržuje své mládě blízko u sebe. Postupně se mláďata od matek vzdalují na větší vzdálenost, ale s matkami dlouho spí a utíkají k ní do bezpečí při jakémkoliv poplachu. U některých druhů přetrvává toto vazebné pouto až do dospělosti (Bowlby, 2010).

U druhu makak rhesus je novorozené mládě týden či dva v neustálém kontaktu s matkou břicho na břicho (ventrálně-ventrální pozice), matka mládě přidržuje rukou. Během prvních šesti týdnů života se mládě od matky nevzdaluje dále než na půl metru. V průběhu druhého roku života jsou mláďata ve fyzickém kontaktu 10–20 % času, teprve po druhém roce je doba fyzického kontaktu matky a mláděte v průběhu dne minimální. Ve věku dvou a půl nebo tří let od matky odcházejí, pouto k matce však může přetrvávat až do dospělosti (tamtéž).

U paviánů tráví mládě po porodu ve ventrálně-ventrální pozici nepřetržitě první měsíc svého života. V pěti týdnech se mládě začíná vozit na hřbetě matky a občas se jí pustí. Ve čtyřech měsících se od matky může vzdálit až na sedm metrů. Až do věku jednoho roku dítě zůstává během dne velmi blízko u matky a v noci s ní spí. Ke konci druhého roku mláděte mívá paviání matka další mládě, ale starší mládě se neustále zdržuje v její blízkosti. Ve věku čtyř let se samice připojují k dospělým samicím, avšak po celý život udržují se svojí matkou blízký vztah. Samci tlupu opouštějí a pouto k matce zaniká (tamtéž).

Šimpanzí mláďata se matky přidržují také ve ventrální poloze první čtyři měsíce po svém narození a velmi málo se od matky oddělují. Mezi šesti a osmnácti měsíci se nosí mládě více na matčině hřbetě. Od osmnácti měsíců zhruba do tří let je mládě bez fyzického kontaktu s matkou asi 75–90 % dne, ale stále se na ní přesunuje a spí s ní. Samice šimpanze přicházejí do období pohlavního dospívání okolo 9 let, i v této době tráví poblíž matky většinu času. Vazba mezi matkou a jejími potomky a mezi sourozenci přetrvává celý život (tamtéž).

Gorilí mláďata jsou během prvních dvou až tří měsíců přenášena matkou v náručí, protože nemají dostatek síly, aby se mohla držet matčiny srsti sama. Ve třech měsících se již mládě samo udrží a začíná se vozit na matčině hřbetě. Mezi třetím a šestým měsícem věku se dítě nevzdálí od matky na více než tři metry. Do osmi měsíců hlídá blízkost mláděte matka sama, po osmém měsíci si mládě uvědomuje matčinu pozici a samo se na ni vyšplhá při její první známce pohybu. Ve věku jednoho roku mládě může posedávat vedle matky a ne na jejím klíně a může být krátce mimo její dohled. Matka často odmítá vozit potomky starší osmnácti měsíců. Interakce mladých jedinců mezi třetím a sedmým rokem věku jsou podobné jako u šimpanzů. Vztah k matce přetrvává do dospělosti, ale stává se méně blízkým (tamtéž).

Dle Bowlbyho (2010) bývají šimpanzi a gorily označováni jako nejbližší příbuzní člověka.

4.1.2 Potřeba kontaktu u subhumánních primátů

Psycholog Harlow a jeho kolegové na základě experimentů prováděných na opicích makak rhesus došli k závěru, že citová vazba mláděte s pečující matkou je základem pro mentální zdraví primátů a podmínkou jejich normálního vývoje a také všech dalších vznikajících vztahů (Harlow & Harlow, 1965).

Small (2012) doplňuje, že vazba mezi matkou a jejím potomkem k primátům neodmyslitelně patří – tvoří esenciální součást a základní rys nejen povahy subhumánních primátů, ale také povahy lidské.

Aplikovatelnost výzkumů na primátech na lidské potomky dokládá Harlow (1958) tvrzením, že ačkoliv se po narození primátů a lidské mládě liší ve zralosti a rychlosti růstu, rozdíly v citech a náklonnosti (včetně kojení, kontaktního držení, vizuální a auditorní explorační) nejsou mezi těmito druhy žádné. Dokonce vývoj percepce, emocí a učících se schopností postupuje velmi podobně (Harlow & Zimmermann, 1958).

Známý experiment o potřebě fyzického kontaktu vychází ze zjištění, že mláďata separovaná od svých matek si vyvinula silnou vazbu na látkovou podložku, která vyplňovala podlahu klece. V experimentu byly vytvořeny dvě náhradní umělé matky, jedna obalená měkkou látkou, druhá holá, drátěná. V jedné skupině primátů poskytovala potravu měkká náhradní matka, ve druhé drátěná matka. V obou dvou skupinách trávilo mládě na měkké náhradní matce okolo 18 hodin denně, nezávisle na tom, jestli měla na sobě potravu, či nikoliv. Při strachu, úleku či ohrožení se opičí mláďata přivinula téměř vždy k měkké náhradní matce (tamtéž).

Harlow (1958) vyvozuje, že komfort kontaktu má nenahraditelný význam při vývoji citových reakcí v porovnání s kojením, které uvádí jako proměnnou zanedbatelného významu. To popírá domněnky o matce, která má převážně krmicí funkci. Podobně se o kojení vyjadřuje také Bowlby (2010), který se domnívá, že potrava a její přijímání hrají ve vývoji menší úlohu než kontakt.

Disparita mezi potřebou kontaktu a kojením je tak velká, že přivádí Harlowa (1958) k tvrzení, že primární funkcí kojení je zajistit častý intimní tělesný kontakt potomka s matkou. Harlow dále uvádí, že kojení nehraje signifikantní roli při poskytování pocitu bezpečí a ochrany potomkům.

Také mláďata, která vyrůstala prvních 250 dní úplně bez náhradní matky, vykazovala potřebu fyzického kontaktu. Po přibližně dvou dnech, kdy jim do klece byly umístěny obě náhradní matky – drátěná i měkká, potažená látkou – se jich přestala bát a trávila na měkké matce asi 9 hodin denně. Což dokazuje, že kontakt jako proměnná ovlivňující vývoj citových reakcí nemizí (tamtéž).

Podobné experimenty byly prováděny i s teplotou náhradních umělých matek. Mláďata vždy preferovala umělou matku, která měla podobnou teplotu jako příslušníci jejich druhu (Baysinger, Plubell & Harlow, 1973).

Přesto některá mláďata, která byla vychovávána bez matek, vyrostla v dospělé jedince. V případech, ve kterých neměla mláďata možnost setkávat se během svého vývoje ani s dalšími mláďaty, aby tak mohl být alespoň částečně vyrovnáván nedostatek mateřské péče a ochrany, vykazovali jedinci těžké poruchy sexuálního chování. Zároveň takto vychované samice nebyly schopné postarat se o vlastní mláďata. Když už se je podařilo oplodnit, samice nejevily o mláďata zájem, hrubě je odstrkovaly a byly, tím více, čím více se mláďata snažila o kontakt s nimi. Úpravou vnějších životních podmínek, tedy mateřské péče, se podařilo

vychovat těžce patologickou „osobnost“ (Matějček, 1986). Některá z mláďat, i když byla od nepečujících matek odebrána a přiřazena k náhradní matce, byla již ve velmi zuboženém stavu a zemřela (Seay, Alexander & Harlow, 1964).

4.1.3 Vrozené reflexy u dítěte

Kirkilionisová (2014) tvrdí, že dítě je – z hlediska objevů evolučních věd a na základě anatomických a fyziologických skutečností – predisponované k očekávání, že bude nošeno. Odpovídají tomu reflexy dítěte, se kterými se rodí. Od uchopovacího reflexu na rukou (palmární reflex) a na nohou (plantární reflex) až po abdukčně flekční polohu, kterou dítě zaujme při vertikálním zvednutí. Uchopovací reflex je například u novorozenců tak silný, že lze dítě zvednout na prstech, kterých se drží (Hašto, 2005).

Mezi reflexivní reakce související s nošením můžeme zařadit také celkové zklidnění chování dítěte označované jako „transport response“ (reakce na přenos). Kojenci mladší šesti měsíců, které jejich matka nesla při chůzi, se okamžitě zklidnili, přestali se volně pohybovat, přestali plakat a vykazovali rychlý pokles srdeční frekvence. Reakce nervové soustavy na somatosenzorický a proprioceptivní signál vyvolá reakci parasymptiku a funkce mozečku ovlivní srdeční a motorický výkon (Yoshida, Esposito, Ohnishi et al., 2013), (více kapitola 4.3.6).

Ainsworthová (1967) v souvislosti s nošením zmiňuje, že u novorozence můžeme pozorovat prototyp reakce na nošení (*clinging*) pomocí reflexu přizpůsobení polohy. Když je dítě zvednuto dospělou osobou a ventrální oblastí opřeno o hrudník dospělého, dítě se těsně přivine.

4.1.4 Dítě jako pasivní nošenec

Do roku 1970, kdy behaviorální biolog profesor Hassenstein přidal třetí skupinu k dělení chování mláďat savců v případě nebezpečí, bylo lidské mládě řazeno mezi tzv. altriciální či nidikolní – česky hnízdoše (Pohořálková, 2013). Do altriciálních se řadí všechna mláďata, která přicházejí na svět slepá a nemohoucí (ptáci, myši, králíci, kočky, psi, ...), v případě

nebezpečí se skrčí v pelechu, jsou tiše a nehýbou se (Matějček, 1994). Často tato mláďata bývají zanechána matkou v teple hnízda o samotě dlouhé časové úseky.

Další skupinou mláďat jsou tzv. prekociální či nidifugní – česky běhavci. Prekociální mláďata se rodí tělesně dobře vyvinutá, jsou brzy po narození schopna běhat a následovat svoji matku (krávy, koně, antilopy, ...). S matkou zůstávají v blízkém kontaktu. Prekociální mláďata procházejí altriciální fází v průběhu svého prenatalního vývoje (Kirkilionis, 2014).

Třetí kategorii nazval Hassenstein podle německého slova tragen – nosit, traglingové – nošenci⁸ (anglicky – *clinging young*⁹). Nošenci se nedokáží po narození v případě nebezpečí ani skrčit v hnízdě a být tiše, ani sami utéci. Nošence musí někdo odnést (Matějček, 1994). Nošenci také procházejí altriciální fází před svým narozením.

Nošenci se dále dělí na aktivní a pasivní. Aktivní nošenci se rodí dobře vyvinuti s předpoklady, aby se mohli přichytit na matčině těle (opice, lidoopi, koaly, ...). Lidské mládě je také vybaveno řadou reflexů, ale samo se na matčině těle neudrží, proto je řazeno do kategorie pasivní nošenec (Kirkilionis, 2014).

Kirkilionis (2014) dále popisuje, jak se efektivní vzpřímené chůzi musela přizpůsobit stavba dolních končetin, které pozbyly schopnost úchopu. Vývojově tuto změnu můžeme zařadit do doby před 6 miliony let. Od této doby lze uvažovat, že dítě potřebuje být nošeno, je tedy pasivní nošenec. Dítě přirozeně dává nohy do nosicí pozice. Nohy jsou pokrčené a roztažené – v tzv. abdukčně flekční poloze (Pohořálková, 2013). Dítě takto dává nohy vleže na zádech, ale především při zvednutí z podložky za podpaží. Abdukčně flekční poloha zabraňuje u novorozenců nepřirozenému natažení v kyčelním kloubu a zároveň funguje jako biologický šetřící mechanismus, který umožňuje dítěti, aby bylo bez vydání energie nošeno na břiše či kyčlích matky (Šráček & Šráčková, 2006).

Ke změnám nedošlo pouze na těle nošence; i tělo matky se přizpůsobilo bipedální chůzi. Došlo k modifikaci celé pánevní oblasti. Pánev člověka je v porovnání s lidoopí širší a má výraznější kyčelní kosti, které tvoří nápadný rozdíl mezi pasem a boky. Právě výrazný bok se přizpůsobil jako sedátko pro dítě. Dítě s končetinami v abdukčně flekční poloze přesně tvarově zapadá na bok matky (Kirkilionis, 2014).

⁸ Český výraz nošenec byl navržen a přijat na etologické konferenci v roce 1987 (Šráček a Šráčková, 2006).

⁹ (Kirkilionis, 2014)

Dítě během nošení není pouze pasivní. V případě nenadálého pohybu matky, dítě stiskne končetiny k tělu matky, silněji ji uchopí a aktivně stabilizuje svoji pozici (tamtéž).

4.1.5 Fyziologický vývoj dítěte

Dle Kirkilionisové (2014) fyziologie novorozence – konkrétně tvar jeho páteře, pánve a postavení nohou ho předurčuje k nošení na těle matky. Novorozenci chybí esovitě zakřivení páteře, jaké má dospělý jedinec, Páteř novorozence je ve tvaru písmene C, chybí přirozené konvexní zakřivení – lordóza. Zároveň jsou kyčelní klouby dítěte orientovány dopředu. Z tohoto důvodu je rozsah pohybu končetin dítěte omezen na oblast v přední části trupu. Jedná se o rozsah pohybu vhodný pro nošení dítěte na těle.

Nošení dětí v šátku či v nosítku, zejména ve vertikální pozici, doprovází stálá obava o vývoj páteře dítěte a vliv tlaku hlavy na páteř. Kavruk (2010) ve své dizertační práci zkoumal vliv nošení kojenců a batolat v nosicích pomůckách na vadné držení těla a patologický vývoj páteře. Nebyla prokázána žádná souvislost mezi nošením dětí v kojeneckém a batolecím věku na jejich držení těla ve školním věku. Ke stejným poznatkům dospěla i Kirkilionisová (2014). Děti, které trávily v šátku či v nosítku vzpřímeně – ve vertikální pozici – více než čtyři hodiny denně (někdy šest a někdy i deset hodin), netrpí poškozením páteře ve větší míře než nenošené děti stejného věku.

Dětský lékař Velemínský (2002) je stejného názoru. Dítě strávilo dlouhý čas se stočenou páteří v matčině děloze a po porodu páteř není nutné narovnávat ležením na rovné podložce. Žáda dítěte se začnou přirozeně narovnávat a dvojité konvexně zakřívovat sama v průběhu motorického vývoje dítěte. Obratle dítěte nesmějí být stlačovány. Tuto podmínku splňuje použití šátku na nošení dětí, který napnutý působí jako podpora držící tělo dítěte a zabraňující přílišnému namáhání obratlů.

Kirkilionisová (2014) se také vyjadřuje k vývojové kyčelní dysplázii, jedné z nejběžnějších ortopedických obtíží v dětství. Medicínská léčba dysplázie vyžaduje, aby byly nohy ohnuty do úplně stejné pozice, jakou dítě přirozeně zaujímá, když je nošeno na boku matky (i bez nosicích pomůcky). Proto lze nošení dítěte doporučit jako prevenci kyčelní dysplázie u dětí. V kulturách, ve kterých jsou děti stále nošeny v této pozici, se potíže s vývojem kyčlí téměř nevyskytují.

4.1.6 Vestibulární stimulace

Vestibulární a propioceptivní vnímání poskytuje informace o poloze těla a hlavy v prostoru. Zajišťuje rovnováhu a reaguje na změny polohy těla a končetin v reakci na pohyb a směr (Kirkilionis, 2014).

Vestibulární stimulace dítěte je téměř vždy spojena s tělesným kontaktem a taktilní stimulací s jiným člověkem. Z ontogenetického hlediska je vestibulární stimulace jedním z nejvhodnějších prostředků stimulace novorozence v jeho neurofyziologickém vývoji. Vestibulární systém je z prvních vyvinutých a plně funkčních systémů při narození dítěte. K jeho vývoji dochází již na začátku vývoje plodu, je funkční po dvacátém prvním gestačním týdnu a dobře vyvinutý je v šesti měsících věku plodu. Je to právě zralost vestibulárního systému po narození dítěte, která je důležitá a může být využita pro ranou stimulaci novorozence (Korner & Thoman, 1970).

Korner a Thoman v roce 1970 provedli výzkum na novorozenech dětech. Plačící děti umístili do vertikální pozice na rameno, proběhla vestibulární stimulace a zároveň kontakt s pečující osobou, dítě zpozornělo a ve více než polovině případů se uklidnilo. Děti byly maximálně 116 hodin staré. Pozice na rameni měla větší efekt na zpozornění a ztišení dítěte než pozice horizontální, než samotný kontakt bez vertikalizace, než klidnění hlasem a než polohování dítěte vertikálně bez kontaktu s matkou. Tuto zkušenost mají i poporodní doly: „... *miminko většinou uklidní, když si ho rodič opře o rameno...*“ (Klaus et al., 2004, s. 191).

V jiném výzkumu na novorozencích bylo zjištěno, že vestibulární stimulace má velmi silný přetrvávající zklidňující efekt nejen v průběhu, ale i po provedení stimulace na pár dnů staré novorozence (Korner & Thoman, 1972).

Proprio-vestibulární systém dítěte je při jeho nošení na těle pečující osoby aktivován mnohem intenzivněji než při pasivním ležení v kočárku. Zároveň se dítě setkává s větším počtem rozličných stimulů (Kirkilionis, 2014).

Clark, Kreutzberg a Chee (1977) ve svých výzkumech, kdy sedmiměsíční děti denně po několik týdnů vystavovali pohybové stimulaci, potvrzují, že vestibulární stimulace má signifikantní vliv na vývoj hrubé motoriky dětí.

Vestibulární stimulace při nošení dítěte na těle zklidňuje dítě do té míry, že v nosicí pomůcce klidně spí za téměř jakéhokoliv pohybu a změn polohy pečující osoby v téměř jakkoliv hlučném prostředí (Velemínský, 2002).

Dítě ve vertikální pozici má mnohem více příležitostí vizuálně prozkoumávat svoji matku a okolí. Tato zjištění potvrzují komplexní souhru mezi chováním kojence a péčí, která je mu poskytována. Nedostatek vizuálních podnětů ve stavu bdělosti dítěte může způsobovat deprivaci (Korner & Thoman, 1970).

Houpavé stereotypní pohyby dětí, které se dají chápat jako autostimulace, se objevují při frustraci dítěte a vycházejí z neuspokojené potřeby kontaktu a vestibulární stimulace (Hašto, 2005).

Vestibulární stimulace může mít vliv i na redukci stresu v pozdějším věku. Výzkumníci nechali osmnáctiletou studentku každý den se 4 minuty houpat (zepředu–dozadu) na houpačce. Po sto padesáti dnech u ní došlo k výraznému poklesu kortizolu ve slinách, který měla na začátku výzkumu velmi zvýšený. Kortizol je hormon, který zvyšuje celkovou pohotovost organismu při zátěžových situacích, při stresu, fyzické námaze, infekčních chorobách, dlouhodobém hladovění atd. Dále u studentky došlo k výraznému upravení srdeční činnosti (Sailesh, Archana & Mukkadan, 2014).

4.2 Antropologické předpoklady nošení dítěte

Před 7 až 5 miliony let došlo k oddělení hominidní linie od linie afrických lidoopů, před 1,9 až 1,8 milionu let se ve východní Africe pohyboval *Homo erectus*, před 700 až 200 tisíci lety se druh *Homo erectus* postupně přetransformoval v archaického *Homo sapiens*. Před 200 až 140 tisíci lety se datuje vznik anatomicky moderního člověka – *Homo sapiens sapiens*, který v průběhu migrace ze subsaharské části Afriky úspěšně osídlil celý svět (Soukup, 2005). Vynález zemědělství se datuje do doby přibližně před 15 tisíci lety (Murphy, 2006). Zemědělství a usdlý způsob života lidé přitom praktikují přibližně 10 tisíc let. Před tímto zlomem a přechodem k zemědělství se lidé živilo jako tzv. lovci a sběrači. To znamená, že lov, rybolov a sběr divokých plodin tvořily převážnou část lidské historie. Proto Smallová (2012) jako tradiční společnosti uvádí právě kultury, které jsou nebo do nedávna byly považovány za lovecko-sběračské. Za stále žijící a nejtypičtější reprezentanty lovců a sběračů jsou považovány kmeny Sanů (Křováků), kteří žijí na západě jižní Afriky, v poušti Kalahari. Tyto kmeny nikdy nenechávají své dítě o samotě a matka dítě stále nosí na svém těle.

Adolph, Karasik a Tamis-LeMonda (2010) tvrdí, že načasování mezníků ve vývoji dětské motoriky, tvar vývojové trajektorie, formy dětských pohybů a některé ze schopností, které děti postupem času získávají, plně závisí na kulturním kontextu.

V západní společnosti se často můžeme setkat s tím, že formální¹⁰ stimulace motorického vývoje dětí se děje mimo domov (např. plavání, hodiny cvičení, ...). V jiných kulturách je formální manipulace podporující motorické schopnosti dětí (např. masáže) plně integrována do každodenní péče o děti. Neformální manipulace s dětmi, jako je jejich držení, nošení, koupání, oblékání, krmení, uspávání a jiné, ovlivňují motorický vývoj dítěte ve velké míře také. V různých kulturách se setkáváme s velkou variabilitou v této neformální péči o dítě, která dítěti přináší různé množství stimulace a příležitosti pro spontánní pohyb¹¹ (Adolph et al., 2010).

Obecně tedy platí, že kulturní faktory, které zahrnují více stimulace a podporují bohatost manipulace s dětmi, mohou urychlit vývoj dítěte v čase. Zároveň péče o dítě, která zahrnuje určité omezení či málo stimulace, tento vývoj zpomaluje (tamtéž).

Nošení dítěte na zádech či na boku aktivního dospělého dítěti poskytuje vestibulární, vizuální a proprioceptivní stimulaci (více v kapitole 4.1.6), (tamtéž).

Nošení dítěte usnadňuje vývoj jeho svalů, dítě se musí neustále přizpůsobovat svojí pozicí pozici pečující osoby (Bril & Sabatier, 1986).

4.2.1 Etnopediatrie

Etnopediatrie se jako obor zabývá různými přístupy rodičovství, které mají přímý vliv na osobnost dítěte, ale také na samotný základ bytí, na to, jak zůstat na živu a vyrůstat ve zdraví, tedy: „*studium rodičů a dětí napříč kulturami, způsobem péče o dítě a jejím vlivem na zdraví*“

¹⁰ Formální a neformální manipulace (*formal and informal handling*) odkazuje na naučenou, kulturně specifickou znalost pečující osoby. Formální manipulace zahrnuje metody, které mají vysloveně podpořit optimální vývoj s dlouhodobými účinky. Neformální manipulace zastřešuje způsoby, jakými pečující osoba neúmyslně a mimochodem manipuluje s dítětem během běžných aktivit spojených s péčí o něj (Hopkins, 1976 in Brill & Sabatier, 1986).

¹¹ Jako příklad je možné uvést velmi jemnou, hlavičku podporující manipulaci s novorozencem během koupání v západních kulturách, kde není neobvyklé, že dítě leží a je otíráno mokrou látkou; dále koupání dětí na Mali, kdy jsou novorozenci ve vertikální pozici drženi pod pažemi, bez podpory hlavičky a nošení do nádoby s vodou (Adolph, Karasik, Tamis-LeMonda, 2010).

a spokojenost novorozence a na jeho budoucí život“ (Small, 2012, s. 19). Název je složený ze slov etno, označující kulturu, a pediatrie, nauka o dětském zdraví.

Etnopediatři se nedívají na kojence jako na bezmocné stvoření, ale hovoří o evoluci vyvinutém, adaptovaném a propojeném vztahu dítěte a rodiče. Etnopediatrie narušuje obecně uznávané tradiční názory na péči o dítě a zároveň umožňuje zvolit přístup ve výchově a péči, který lépe souzní s biologii dítěte podmíněnou evolucí (tamtéž).

Etnopediatři se dle Smallové (2012) pokoušejí porozumět, jak rodiče formovaní vlastní kulturou uplatňují vzorce péče o potomky v praxi a jaký tyto vzorce mají vliv na růst, zdraví a také štěstí dětí. Dále se snaží prozkoumat, zda existuje možný nesoulad mezi biologii kojence a kulturními styly rodičů, aby bylo možno tento případný nesoulad, tedy biologický a psychologický vztah lépe vybalancovat.

„Pokud chceme zjistit, co je pro naše děti nejlepší, musíme se na lidské dětství podívat z perspektivy mezikulturní a evoluční a použít skutečné biologické údaje,“ píše Smallová (2012, s. 87).

Etnopediatři se inspiřují názory Vygotského. Ten upozornil na možnost nastavení jiných kognitivních schémat u dětí, které pocházejí z různých kultur. Kognitivní vývoj, který Piaget (2001) představoval jako daný biologický proces, může dle Vygotského (2004) být ovlivněn, tedy urychlen či zpomalen kulturou a společností, ve které děti vyrůstají.

Z pohledu etnopediatrie je nošení dítěte na těle matky hojně se vyskytující a přínosná praktika, lidské mládě bylo nošeno již před tisíci lety a i díky tomu nepřetržitě kojeno. Kojenci v jiných kulturách, než je euroamerická, se celý den nosí v šátku, spí s rodiči v jedné posteli a mívají hodně sociálních kontaktů, děti v těchto kulturách nepláčou tak často a nemívají kojenecké koliky. Dítě, které zažívá dostatek tělesného kontaktu, tak jako děti, které jsou nošeny, a tedy často v těsném kontaktu se svojí matkou, méně pláčou a mají lepší náladu (Small, 2012).

4.2.2 Nošení dítěte v různých kulturách

Nejčastěji jsou s nošením dětí spojovány tradiční kultury lovců a sběračů. Mezi nejtypičtější reprezentanty jsou řazeny kmeny Sanů (Křováků), kteří žijí na západě jižní Afriky, v poušti Kalahari (Small, 2010). Sanové kočují z místa na místo, v závislosti na

dostupnosti vody a potravy. Ženy Sanů nikdy nenechávají děti doma, vždy je berou s sebou na sběr. Ve vesnicích sice zůstává pokaždé někdo, kdo by byl schopný se o dítě postarat, ale Sanové považují svazek mezi matkou a dítětem za posvátný, proto je dítě vždy u matky. Matky nosí velký multifunkční oděv vyrobený ze zvířecí kůže, tzv. kaross (Obrazová příloha, Obrázek č. 1 a č. 2). Je to oděv a nosítko na dítě zároveň. Kaross má uvnitř schovanou kapsu, která je vyložená trávou, kam se ukládá dítě. Tak je zajištěn neustálý kontakt matky s dítětem. Sanové jsou polonomádi, nemají žádné hračky, které by stěhovali s sebou, dítě si jednoduše hraje se šperky matky. Samská miminka jsou kojena „na požádání“; lékař a antropolog Konner (2006) toto kojení nazývá „nepřetržitým kojením“.

Matějček a Langmeier (1986) jako příklad nošení dětí v různých kulturách zmiňují několik kmenů a národů, které nosí své děti. Ženy z národa Ganda, žijícího v Ugandě, se již sedm dní po porodu dítěte ujímají svých pracovních povinností a dítě nosí s sebou. Děti z kmene Venda z jižní Afriky tráví první rok svého života nejvíce času na zádech své matky, a to jak při práci, tak při divokém rytmickém tanci. Ženy brazilského indiánského kočovného kmene na Matto Grossu při neustálém stěhování se za potravou nosí své dítě zavěšené na těle tak, že se opírá o stehno matky. Matka tedy nemůže nosit více než jedno dítě a dítě nosí tak dlouho, dokud není samo schopné ujít potřebnou vzdálenost na další tábořiště. Proto mají tyto ženy pouze dvě až tři děti.

Na Mali matka tráví s dítětem v tělesném kontaktu od 69 % do 93 % času denně.¹² Dítě během tohoto tělesného kontaktu zažívá velký počet různých pohybů a manipulací ze strany matky, které přispívají k motorickému učení dítěte. Během prvních dvou měsíců stráví dítě na matčiných zádech v šátku asi 40–45 % času denně. Jakmile dítě samostatně sedí, je nošeno asi 25 % času denně. Dítě ve věku mezi dvěma a pěti měsíci většinu času, kdy je nošeno, prospí (70–80 % času). Jakmile dítě sedí, matka 10 % z 25 % nosicího času nosí dítě na svém boku. Mladší děti jsou na boku nošeny pouze kratší okamžiky. Děti jsou před uvázáním do šátku na zádech matky ponechány bez opory, aniž by upadly, ba naopak se zad matky přidržují končetinami. Výzkumníci to přičítají určitému druhu anticipace dítěte o další poloze matky (Bril & Sabatier, 1986).

Autorka populárně naučné knihy *Koncept kontinua* Liedloffová (2007) představuje nošení dětí v šátku jako základní metodu uspokojování jedné z potřeb novorozenců a kojenců, která má za následek spokojený život v dospělosti jedince. Své domněnky dokládá zkušeností

¹² Terénní pozorování bylo prováděno na 4 kojencích ve věku 4, 8, 11 a 23 týdnů, během dvou dnů.

s životem mezi venezuelskými indiány z kmene Yekuánů, kteří své děti nosí na těle, dokud dítě neprojeví zájem o samostatný pohyb, kojí děti na požádání a společně s nimi spí. Matka, která dítě nosí, nezaměřuje speciálně svoji pozornost pouze na dítě, ale věnuje se běžným činnostem. Dítě se takto stává svědkem každodenní rutiny, účastní se veškerých kmenových událostí a pohlíží se na něho jako na přirozenou součást života.

4.2.3 Nošení dítěte v naší kultuře

K rozšíření používání dětských kočárků došlo v našich krajích v druhé polovině 19. století. Ale ještě i v této době dle Lenderové (2006) matky svoje děti nosily. Pokud bylo nutné brát dítě ven z domu, nosily ho matky či chůvy v náručí, v nůši či v nejrůznějších úvazech na svém těle, jejichž provedení se blížilo dosud používaným způsobům nošení v některých mimoevropských kulturách. Dochoval se popis dětského vycházkového vaku z období kolem poloviny 19. století. Byl to dlouhý vatový plášť bez rukávů – tragmentel, který se navlékal na peřinku. Byl v oblibě ještě na konci 19. století.

4.3 Psychologické předpoklady nošení dítěte na těle matky

Psychologické předpoklady pro nošení dítěte na těle matky shrnují slova profesora Matějčka.

„Konfigurace kyčlí novorozence a jiné anatomické znaky s největší pravděpodobností svědčí o tom, že lidské mládě nosila matka po miliony let na svém levém boku, kde se dítě mohlo celkem pohodlně „usadit“ na její kyčli, přidržováno její levou rukou, přičemž pravou ruku měla volnou k práci. Dítě se nosilo blízko matčina srdce, jehož osobitý rytmus, jak víme, dítě uklidňuje. Bylo blízko prsu čili zdroje potravy. Bylo v teple atd., zkrátka, ochranu mu skýtala náruč. Ta mu pak pro další život předznamenává přístav bezpečí v případě ohrožení, ochranu před nejistotou, jistotu v úzkosti.“ (Matějček, 1994, s. 10–11).

4.3.1 Psychický vývoj novorozence a kojence

Z toho, co je o novorozencích dosud známo, víme, že dítě se rodí s dobře fungujícími všemi smyslovými systémy, že jsou novorozenci schopni základních pamětních procesů, tedy raného učení. Víme, že novorozenci dávají přednost zvuku hlasu své matky, který znají již z prenatálního stádia, a že na ně blahodárně působí poslech tepu srdce matky (Atkinson, Atkinson, Smith et al., 1995).

Novorozenci a později kojenci dle Piageta (2001) chybí myšlení a citový prožitek vázaný na představy, které by dítěti umožnily zpřítomnit si osoby a předměty za jejich fyzické nepřítomnosti. Dítě žije v přítomnosti – nyní a teď. Stálost předmětu v čase, tedy to, že matka, i když není na dohled, doslech či blízko na dotyk, stále existuje, dítě začíná chápat mezi osmým a dvanáctým měsícem. Do té doby, když matku bezprostředně smyslově neregistruje, tak matka pro dítě neexistuje.

Dítě, které je u matky či jiné pečující osoby v tělesné blízkosti v šátku, nezažívá strach a stres ze zmizení této osoby a v šátku často klidně odpočívá a spí (Kirkilionis, 2014).

Mahlerová a její kolegyně (2006) období po porodu do přibližně dvou měsíců věku dítěte nazývají obdobím normálního autismu. Dítě tráví většinu času v polospánku či v polobdění, probudí se při nespokojenosti, při pocitu hladu či jiné potřebě. Do spánku opět upadá, když se cítí spokojené, tedy po uspokojení svých potřeb.

Mihavé uvědomění si potřeby uspokojujícího objektu – matky – je nazýváno fází normální symbiózy, „*ve které se dítě chová a funguje, jako by ono a jeho matka vytvářely onnipotentní systém – duální jednotu uvnitř společných hranic.*“ (Mahler, Pine & Bergman, 2006, s. 62). V této fázi se „*začíná utvářet ochranný, ale také receptivní a selektivní, pozitivně obsazený štít proti podnětům a zaobaluje symbiotický okruh duální jednoty matka–dítě...*“ (tamtéž, s. 63). Lze usuzovat, že tuto funkci by doslovně mohlo plnit nošení dítěte v šátku. Šátek zabalí matku a dítě v jedno a dítě chrání před přemírou podnětů.

Dítě je během symbiotické fáze absolutně závislé na pečující osobě – matce a cítí se s matkou naprosto spojené. Proces separace-individuace začíná obdobím diferenciací mezi čtvrtým a desátým měsícem. Období bdění dítěte se prodloužilo a jeho pozornost se zaměřuje od mateřské figury na okolní svět. Na konci tohoto období je dítě individualizované, dokáže rozpoznat matčinu tvář a rozlišuje ji od cizích lidí, kteří mohou v dítěti vyvolat strach. U dětí, u kterých by se dala symbiotická fáze nazvat jako optimální a u kterých dominovalo

důvěryplné očekávání, jsou převládajícími prvky poznání neznámých tváří zvědavost a údiv. Naopak u dětí, které měly bazální jistotu méně než optimální, můžeme sledovat změnu k akutní úzkosti z cizího člověka, případně se může objevit prodloužení období reakce na cizí lidi (Mahler et al., 2006). Poznává-li dítě svět z těla matky, chráněno šátkem, úzkost z cizích lidí může být odbourána, vidí cizí tvář, ale zároveň je v bezpečí u své matky a cítí, že matka na cizího člověka reaguje určitým způsobem (přes tep srdce, rychlost pohybu, řeč, ...).

Erikson (2015) uvádí, že dítě bez základní důvěry nemůže přežít. Existence lidské bytosti závisí na třech procesech organizace, které se musí vzájemně doplňovat. „*Bez ohledu na pořadí jde o biologický proces hierarchické organizace orgánových systémů konstituujících tělo (sóma); psychický proces organizující individuální zkušenost pomocí ego syntézy (psyché); a společenský proces kulturní organizace vzájemné závislosti osob (étos)...*“ (tamtéž, s. 31). Ve své teorii lidského vývoje popisuje období kojence vztažením erotogenní zóny k vyvíjejícím se sensorickým, svalovým a lokomotorickým orgánovým systémům jako orálně-respiratorní a sensoricko-kinestetické stádium. Erikson se podobně jako Bowlby (2010) či Ainsworthová (1978) vyjadřuje k základní důvěře. Kojenecké období definuje jako období, ve kterém dítě řeší psychosociální krizi – základní důvěra vs. základní nedůvěra. To především k mateřské osobě, která naplňuje rozsah významných sociálních vztahů v tomto období.

Vstup novorozence do tohoto světa se děje přes jeho ztělesněný vztah s matkou a přes bezpečné prostředí, které mu matka poskytuje. Zdravý vývoj dítěte v osobnost je závislý na proplétání a rozestupování se kruhových interakcí – dotýkat se – být dotýkán, cítit – být cítěn, vidět – být viděn, slyšet – být slyšet, hýbat se – být pohybován. Tyto interakce dvou těl spolu fungují na reverzibilním principu (Wynn, 1997).

Winnicott (inspirovaný Bowlbym a Ainsworthovou) se ve svých výzkumech zaměřoval na manipulaci s dítětem, na jeho držení, nošení a fyzický kontakt s matkou (Šulová, 2005).

Winnicott ve svém psychoanalytickém vývojovém modelu používá termín *holding*.¹³ Holding pokrývá to, co matka představuje a dělá pro dítě. Holding začíná již během ženina těhotenství, kdy se přesouvá část smyslového vnímání od sebe k vyvíjejícímu se dítěti. Mateřský holding zahrnuje nejen skutečný fyzický kontakt, ale také psychický holding (Winnicott, 1987 in Wynn, 1997). Dále termín reprezentuje ochranu před fyzickým zraněním,

¹³ Anglický termín *hold* – je možné přeložit jako držet, podepírat, nést; *holding* – poté jako držení, zajišťování.

zahrnuje citlivost kůže dítěte, teplotu, sluchovou citlivost, citlivost na pád působením gravitace a novorozencovu neznalost existence čehokoliv jiného než sebe sama (Davis & Wallbridge, 1991).

Holding chrání dítě před fyziologickým i psychickým zraněním. Bez matky by dítě podléhalo nepředstavitelné úzkosti. Holding musí být spolehlivý a založen na empatii matky (Winnicott, 1987 in Wynn, 1997).

Winnicott se jako jeden z prvních vyjadřoval o konceptu rodičovství být „dostatečně dobrý“ rodič (*good enough*). Dostatečně dobrý rodič je sebevědomý rodič, který si je vědom toho, že může udělat chybu a neusiluje o nedosažitelnou perfektnost (Mooney, 2009).

Winnicott období prvních týdnů dítěte označuje jako období závislosti, matka a dítě zažívají „zkušenost vzájemnosti“ (*experience of mutuality*). Tato zkušenost je založena především na tichém souznění za tlukotu srdce, pohybech a teplotě dechu a pohybech vedoucích ke změně polohy a pozice. Příkladem mohou být houpající pohyby prováděné matkou a dítětem společně, matka se adaptuje na pohyby dítěte. Winnicott uvádí, že dítě se bezpochyby před narozením od matky již něco naučilo – zná její tep – tlukot srdce a její charakteristické pohyby v různých situacích (Davis & Wallbridge, 1991).

Manipulace (*handling*) s dítětem je důležitá součást holdingu na začátku života dítěte. Přiměřenou manipulací dítě začíná akceptovat tělo jako součást sebe. Učí se vnímat hranice těla, které poskytují rozlišení, co je „já“ a co je „ne-já“. Dostatečně dobrá manipulace (*good enough handling*) s dítětem vyžaduje implicitní pochopení této skutečnosti (tohoto konceptu) ze strany matky (tamtéž).

Primární mateřské zaujetí (*primary maternal preoccupation*) je termín, kterým pojmenoval Winnicott zvláštní psychický stav matky, krátké období před porodem a pár týdnů po porodu. Zahrnuje nepřetržitou péči o dítě a každodenní změny, které patří k fyzickému a psychickému růstu a vývoji dítěte. Je důležité, aby matka dostatečně dobře reagovala na potřeby dítěte a dala mu dostatek lásky (tamtéž).

Tento stav dále obnáší zapojení těla, které je z velké části nevědomé a vychází ze zkušeností, které matka nabyla ze své dosavadní historie; také byla porozena, byla novorozencem a dítětem. Winnicott byl přesvědčen, že kvalita zkušeností z kojeneckého věku má vliv na kvalitu mateřství. Stav primárního mateřského zaujetí je stav zvýšené citlivosti k dítěti, který si matka po uplynutí tohoto stavu velmi těžko vybavuje, tyto vzpomínky mohou

být dokonce potlačeny. Tento stav je možné přirovnat ke stavu disociovanému či až k psychotické epizodě (tamtéž).

Dítě břichem přiložené na hrud' matky má volné končetiny a částečně i hlavu, všechny tyto části drží pohromadě díky matce, která drží dítě a v náruči se spojí v jedno¹⁴ (tamtéž). Dítě může stejný pocit zažívat v šátku či v nosítku u matky – tělesný pocit jednoty.

Winnicott spojuje dostatečně dobrou a adaptivní manipulaci (*handling*) s personalizací dítěte. Adaptivní manipulace znamená, že osoba, která se stará o dítě, je schopná ovládnout dítě a jeho tělo a jako by dohromady s dítětem tvořila kompaktní celek – jednotku (Davis & Wallbridge, 1991).

4.3.2 Attachment a nošení dítěte

Studie založené na Harlowových výzkumech subhumánních primátů ukazují, že „*clinging*“ – přeloženo jako lpění, visení, držení se, nošení – je hlavní způsob, kterým potomek projevuje attachment, tedy citové pouto ke své matce. Lidský potomek do roku svého života není schopný se rukama a nohama pevně udržet na matce jako primáti (Ainsworth, 1967), ale i přesto Bowlby (1958) tvrdí, že nošení (*clinging*) je jednou z komponent instinktivní reakce, která je základem vazby (attachmentu) dítěte k matce.

Ainsworthová (1967) během svých pozorování chování matek a dětí v Ugandě zaznamenávala také „nosící“ či „držící se“ chování (*clinging*), které zatím však nebylo chápáno a ani v literatuře popsáno jako instinktivní reakce. Proto si všímala hlavně nápadného a podezřelého chování dětí v souvislosti s posturálním přizpůsobením se a držením se dítěte matky. Případy, ve kterých se držení (*clinging*) dítěte matky objevilo velmi nápadně, zaznamenala až po devátém měsíci věku dítěte. V některých případech nastalo toto chování jako reakce na cizího člověka či na neobvyklou situaci, v jiných případech se popsané chování objevovalo jako projev nejistoty v době nemoci dítěte či po odstavu dítěte a ne jako reakce na

¹⁴ „*The baby is a belly joined on to a chest and has loose limbs and particularly a loose head: all these parts are gathered together by the mother who is holding the child and in her hands they add up to one*“ (Winnicott, 1969 in Davis a Wallbridge, 1991, s. 101)

specifickou situaci vzbuzující u dítěte strach. To odpovídá attachmentovému chování popisovanému Bowlbym (2010).

Teorie o podstatě počátku dětské připoutanosti

Všichni novorozenci si během prvních dvanácti měsíců vytvoří silné pouto k mateřské postavě, ovšem Bowlby (1958, 2010) dále uvádí, že mezi psychoanalytiky nepanovala shoda o tom, jak rychle pouto vzniká, jakými procesy se udržuje, jak dlouho přetrvává a jakou plní funkci.

Bowlby (2010) zmiňuje, že již před rokem 1958, kdy Harlow poprvé prezentoval svoje výzkumy na primátech, bylo možné v psychoanalytické literatuře najít čtyři hlavní teorie o podstatě počátku dětské připoutanosti:

1. Teorie sekundárního pudu či teorie vypočítavé lásky (*Cupboard-Love Theory*)

Dítě má mnoho fyziologických potřeb, které musí být uspokojeny, zejména potřeba potravy a tepla. Pokud se dítě začne zajímat o nějakou lidskou postavu a připoutávat se k ní, tedy připoutávat se k matce, je to proto, že matka naplňuje jeho fyziologické potřeby a že se dítě postupně učí, že je matka zdrojem jeho uspokojení.

2. Teorie primárního sání objektu (*Primary Object Sucking*)

Novorozencům je vrozený sklon zajímat se o lidský prs, sát ho a orálně si ho přivlastňovat. Novorozenec se postupně naučí, že když je přiložen k prsu matky, je tam přítomná i matka, a tak navazuje kontakt i s matkou.

3. Teorie primárního upnutí k objektu (*Primary Object Clinging*)

Novorozencům je vrozený sklon být v kontaktu s lidskou bytostí a přidržovat se jí. Existuje tedy potřeba přítomnosti objektu nezávisle na potravě, která je primární stejně jako potřeba potravy a tepla.

4. Teorie primární touhy po návratu do dělohy (*Primary Return-to-Womb Craving*)

V novorozencích vzbuzuje nelibost, že byli vyhoštěni z dělohy své matky a zažívají touhu po návratu do dělohy zpět.

Je tedy možné podotknout, že nošení dítěte na těle matky zcela naplňuje všechny tyto motivy teorií o připoutanosti dítěte k matce. Matka dítěti poskytuje teplo, neustálý přístup k potravě, tedy k prsům matky. Dítě je s matkou v těsném kontaktu a dítě se jí může přidržovat, v neposlední řadě se nošení dítěte v šátku na břicho matky popisuje právě jako zpodobnění dělohy matky.

Anisfeld, Casper, Nozyce, a Cunningham (1990) zkoumali, jaký vliv má nošení dítěte v nosítku během prvního roku života na attachment dítěte k matce ve 13 měsících jeho věku. Matky s nízkým socioekonomickým statusem byly náhodně zařazeny do dvou skupin. Experimentální skupina (23 matek) dostala k dispozici nosítka na dítě, které poskytuje více fyzického kontaktu mezi matkou a dítětem. Druhá skupina (26 matek) dostala dětskou sedačku, ve které je možné dítě přenést z místa na místo, ale nedochází k fyzickému kontaktu mezi matkou a dítětem. 48 % matek z experimentální skupiny používalo nosítka každý den, zbytek příležitostně. Průměrná délka využívání nosítka byla osm a půl měsíce. Nebylo tedy použito návodu, podle kterého by matky měly nosit, a nošení dítěte v nosítku bylo čistě v jejich režii.

Matky z experimentální skupiny používající nosítka ve třech a půl měsících věku dítěte demonstrovaly signifikantně více reakcí na vokalizaci dítěte než matky z kontrolní skupiny.

Ve třinácti měsících věku dítěte byla u obou skupin provedena metoda *Strange situation*. V experimentální skupině, kde bylo k dispozici nosítka, bylo signifikantně více bezpečně navázaných dětí (vazba B) – 83 % – než v kontrolní skupině – 38,5 %.

U matek s nízkým ekonomickým statusem žijících ve městech je rizikovost nejisté vazby mezi dítětem a matkou větší. Zanedbávání dítěte je spojeno s nejistou vyhýbavou vazbou (vazba A). V tomto výzkumu bylo nejistě vyhýbavě navázaných dětí shodně jako jistě navázaných dětí, a to 38,5 %.

Tyto výsledky podporují hypotézu, že zvýšený fyzický kontakt prostřednictvím použití nosicích pomůcek ovlivňuje citlivost matek reagovat na podněty svého dítěte a podporuje vznik jistější vazby mezi matkou a dítětem.

4.3.3 Kontakt a nošení dítěte

Důležitost blízkého fyzického kontaktu je blíže popsána v kapitole o poporodním bondingu, v kapitole o teorii citové vazby a v kapitole o potřebě kontaktu u primátů.

Taktilní smyslové vnímání je jedním z nejdůležitějších komunikačních kanálů dítěte a podstatou normálního vývoje. Intenzivní a častý kožní a fyzický kontakt podporuje tělesný a sociální vývoj dítěte. Děti, které zažívají častý kontakt s pečující osobou, méně pláčou, lépe se vypořádávají se stresovými situacemi a mají lepší schopnost seberegulace (Kirkilionis, 2014). Zároveň úzký kontakt s tělem matky v raném dětském vývoji zprostředkovává „potravu“ v podobě podnětů nervové soustavy dítěte (Velemínský, 2002).

Hašto (2005) uvádí, že nošení dítěte, tělesný kontakt kůže na kůži a kolíbání se jako při chůzi je přirozená potřeba dítěte.

Harlow (1978) prokázal důležitost kontaktu svými experimenty na primátech, dokonce vyslovil názor, že kojení dítěte slouží jako prostředek udržení častého a blízkého kontaktu dítěte s matkou.

Blízký tělesný kontakt matky s dítětem je pro dítě v prvních měsících života velmi důležitý. Ainsworthová tvrdí, že pro způsob vývoje vazby – attachmentu má větší vliv způsob, jakým matka dítě drží, než jak často ho drží (Ainsworth, 1979).

Potřeba tělesného kontaktu v raném dětství je dle Hassensteina intenzivní od narození až do věku tří let. Asi o dvě třetiny se redukuje po šestém roce a ztrácí se mezi desátým a patnáctým rokem věku dítěte (Hassenstein, 2001 in Hašto, 2005).

Když je intenzivně aktivováno attachmentové chování dítěte, tedy když dítě zažívá nelibé pocity, bolest, strach, nepřítomnost pečující osoby, je to právě blízký tělesný kontakt, který dítě specificky vyžaduje (Bowlby, 2010).

Hašto (2005) píše, že ve všech kulturách jsou děti chovány a kolíbány při nepohodě. Běžné chůzi odpovídá rytmus jedné sekundy, který funguje i u dětí. Uvádí, že u přírodních národů mají děti dostatek kožní a vestibulární stimulace, protože je téměř pořád někdo nosí.

4.3.4 Kojení a nošení dítěte

Kojení a situace s ním spojená vytvářejí základ pro ranou interakci matka–dítě. Současně pomocí sání mléka kojeneček uspokojuje potřebu nasytit se. Sání jako takové kojenci navozuje také libé pocity. Pomocí kojení je naplněna citová a sociální potřeba kojence, která je spojená s potřebou homeostázy, tedy zachováním rovnováhy v biologickém fungování složek. Kojení energií kojenci prostřednictvím potravy na jedné straně poskytuje, na straně druhé při samotném sání dochází k velkému výdeji energie kojence, je tedy dodržena rovnováha celého procesu (Šulová, 2005).

Mateřské mléko je ideální a přirozenou potravou pro kojence. Dítěti dodává energii, proteiny, vitamíny, hormony, protilátky a další hodnotné živiny v optimálním poměru. Výhody mateřského mléka pro fyzický vývoj dětí jsou nepopíratelné a vícenásobné. Výzkumníci uvádějí, že kojení má vliv i na duševní zdraví dítěte. Posiluje vazbu matka–dítě, rozvoj citového vztahu mezi matkou a dítětem a zároveň vytváří silné pouto mezi matkou, dítětem a rodinou. Kojení také dítěti poskytuje emocionální jistotu, větší sebevědomí, nezávislost a přispívá k psycho-emocionálnímu a kognitivnímu vývoji dítěte. Kojení tedy přispívá k rozvoji fyzicky a mentálně zdravých dětí a následně zdravých dospělých (Harami, Mazarakou & Tsoromokos, 2015).

Pisacane, Continisio a Filosa s kolegy (2012) zkoumali vliv mezi délkou kojení a používáním nosicí pomůcky na dítě. Byl prokázán signifikantní vztah. Výzkumný vzorek italských matek čítal sto respondentek, které používaly nosicí pomůcku, stejně tak kontrolní skupina byla o sto respondentkách. Oběma skupinám matek byly poskytnuty stejné informace o výhodách a samotné praktice kojení. Matky z nosicí skupiny byly instruovány, aby nosily své dítě nejméně jednu hodinu denně první měsíc po porodu. Po dvou měsících od narození dítěte výhradně kojilo 46 matek, které používaly nosítka a 32 matek z kontrolní skupiny. Kojilo, ale ne výhradně, 72 nosících matek ku 51 matkám z kontrolní skupiny. V pěti měsících od porodu výhradně kojilo 8 nosících matek a 1 matka z kontrolní skupiny. Nevýhradně kojilo 47 nosících matek ve srovnání s 24 matkami z kontrolní skupiny. Lze tedy shrnout, že používání nosicí pomůcky u zdravých a v termínu narozených dětí během prvního měsíce jejich života je spojené s nárůstem doby, po kterou matka dítě kojí.

Delší doba kojení dítěte je spojena s vyšší mateřskou citlivostí (*maternal sensitive responsiveness*)¹⁵ a jistější citovou vazbou (attachment) a menší dezorganizovanou citovou vazbou (*disorganization attachment*),¹⁶ (Tharner, Luijk, Raat et al., 2012).

4.3.5 Smyslová stimulace při nošení dítěte

Během nošení dítěte zapojuje všechny své smysly. Dítě vnímá pohyby rodiče, který ho nese, a jeho fyzickou blízkost především pomocí taktilních senzorů, to jsou ty nejintenzivnější signály, které dítěti potvrzují přítomnost pečující osoby. Díky propio-vestibulárnímu systému vnímá dítě pohyb a svoji polohu. (Kirkilionis, 2014). Nejvíce zklidňující efekt na dítě má jeho umístění do vertikální polohy na tělo pečující osoby (Korner & Thoman, 1970). O zklidňujícím dopadu stimulace vestibulárního systému podrobněji pojednávám v kapitole č. 4.6.1.

Dítě cítí svoji matku. Aby novorozenec cítil pach/vůni, musí tato být až desetkrát intenzivnější, než stačí k reakci na pach/vůni u dospělého jedince. Vůni své matky však rozpozná již 10. den po narození (Šulová, 2005). Ihned po narození se dle vůně plodové vody orientuje na vůni bradavky (Klaus et al., 2004). Lze tedy usuzovat, že nošené dítě u matky cítí známou vůni, která mu dává na vědomí, že je blízko zdroje potravy, a zároveň je vůně matky díky blízkému kontaktu nejintenzivnější.

Nošené dítě neustále slyší matčin hlas. Po porodu ho dítě bezpečně pozná a hlas matky má na dítě zklidňující účinek (Šulová, 2005). Výzkumy ukazují, že matčin zpěv a hlas má blahodárny efekt na fyzický stav nedonošených dětí, lze tedy usuzovat, že na donošené děti bude působit též pozitivně (Filippa, Devouche, Arioni et al., 2013).

Dítě slyší a vnímá známý rytmus a zvuk matčina srdce (více kapitola 4.3.8).

Termoregulace novorozeného dítěte je velmi nedokonalá (Šulová, 2005) a matčino tělo funguje jako přirozený inkubátor, poskytuje dítěti teplo (Small, 2010).

¹⁵ Mateřská citlivost (*Maternal sensitivity*) je termín zavedený Ainsworthovou (1978) reprezentující citlivost matky k dítěti, schopnost zachycovat signály dítěte a vhodně na ně reagovat.

¹⁶ Dezorganizovaná citová vazba je 4. typ klasifikační kategorie attachmentu označovaný písmenem D, kterou přidala žákyně Ainsworthové Mainová. Vazba je popisována jako nejistá-ovládající (dítě se pokouší ovládat rodiče). V původních výzkumech *Strange situation* byly děti spadající do této vazby označeny jako nezařaditelné (Ledvinová, 2014).

Novorozené dítě dává při pohledu přednost tvaru připomínajícímu obličejové schéma (Šulová, 2005), vidí na vzdálenost asi 20–25 centimetrů. V nosící pomůcce je dítě v optimální vzdálenosti od obličeje, aby mohlo obličej pečující osoby sledovat a postupem času i rozlišovat výrazy tváře v různých sociálních situacích (Kirkilionis, 2014).

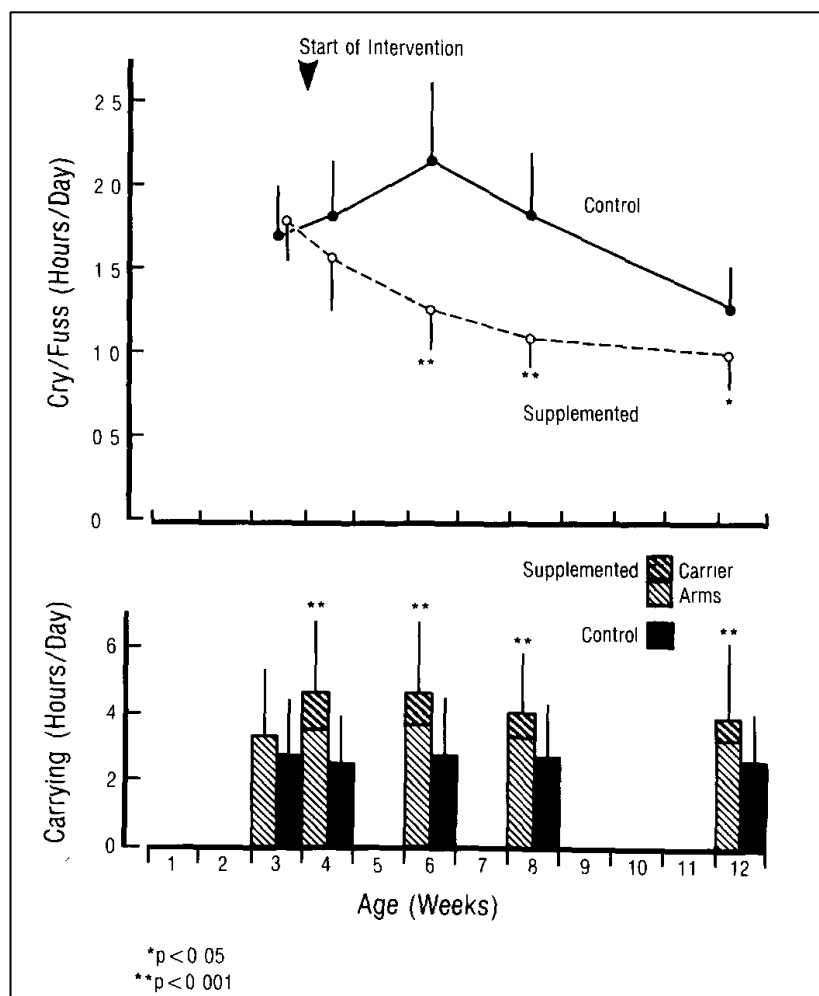
Dítě, které je nošené v šátku, rychleji poznává svět, vidí mnohem více, než kdyby bylo uložené v kočárku. Svoje okolí zkoumá z bezpečí matčiny blízkosti (Turnovská, 2009). Turnovská dále tvrdí, že děti nošené v šátku bývají méně bojácné.

4.3.6 Zklidňující a tišící efekt a nošení dítěte

Hunziker a Barr (1986) se zaměřili na výzkum vlivu nošení dětí na jejich pláč. Do výzkumu bylo zapojeno 99 rodin s novorozenci od věku 3 týdnů. Polovina participantů byla instruována, aby své dítě nosila na ruku či v nosítku minimálně tři hodiny denně, a to nejen v případě, že jejich dítě pláče. Druhá polovina byla instruována, aby dítěti do kolébky přidala závěsnou hračku. Rodiče poznatky zaznamenávali sami do deníků. Studie trvala do dvanácti týdnů věku dítěte. Výzkumníci uvádějí, že v industrializovaných společnostech dítě pláče nejvíce ve věku okolo 6 týdnů. Od tohoto vrcholu se perioda pláče dítěte krátí. Do čtvrtého měsíce věku převažuje pláč večerní (od 16. hodiny do půlnoci).

Doplňkové nošení dětí snížilo celkovou dobu pláče dítěte přes den ve věku šesti týdnů o 43 % a konkrétně ve večerních hodinách o 51 % v porovnání s kontrolní skupinou. Snížení plačící periody se prokázalo i ve věku 4, 8 a 12 týdnů věku dítěte. Děti byly v průměru nošené 4,4 hodiny denně, 3,5 hodiny na ruku rodičů a 0,9 hodiny v nosítku. Děti z kontrolní skupiny byly nošeny v průměru 2,7 hodiny denně. Výzkum také prokázal signifikantní navýšení bdělého a spokojeného stavu v nosící skupině a vyšší frekvenci krmení dítěte. Zároveň rodiče, kteří své dítě více nosili, používali šidítka (dudlík) ve 47 %, rodiče z kontrolní skupiny v 70 %.

Výsledky tohoto výzkumu ukazují, že zvýšení frekvence nošení dítěte rodiči je spojeno s podstatnou redukcí pláče a nespokojeného chování během prvních tří měsíců života dítěte, které je prvorozené a kojené (viz Obrázek č. 1).



Obrázek č. 1. Doba trvání pláče/neklidu kojence v závislosti na změně rodičovského nošení. (Zdroj: Hunziker & Barr, 1986). Horní graf: Vertikální osa: Pláč/neklid (počet hodin za den). Horizontální osa: věk dítěte v týdnech. Počátek intervence pod šipkou. Nosící matky – přerušovaná čára. Kontrolní skupina – plná čára. Spodní graf: Vertikální osa: Počet hodin nošení dítěte za den. Horizontální osa: věk dítěte v týdnech. Plný černý sloupec – kontrolní skupina. Šrafovaný sloupec spodní – nošení dítěte na ruku. Silněji šrafovaný sloupec horní – nošení dítěte v nosítku).

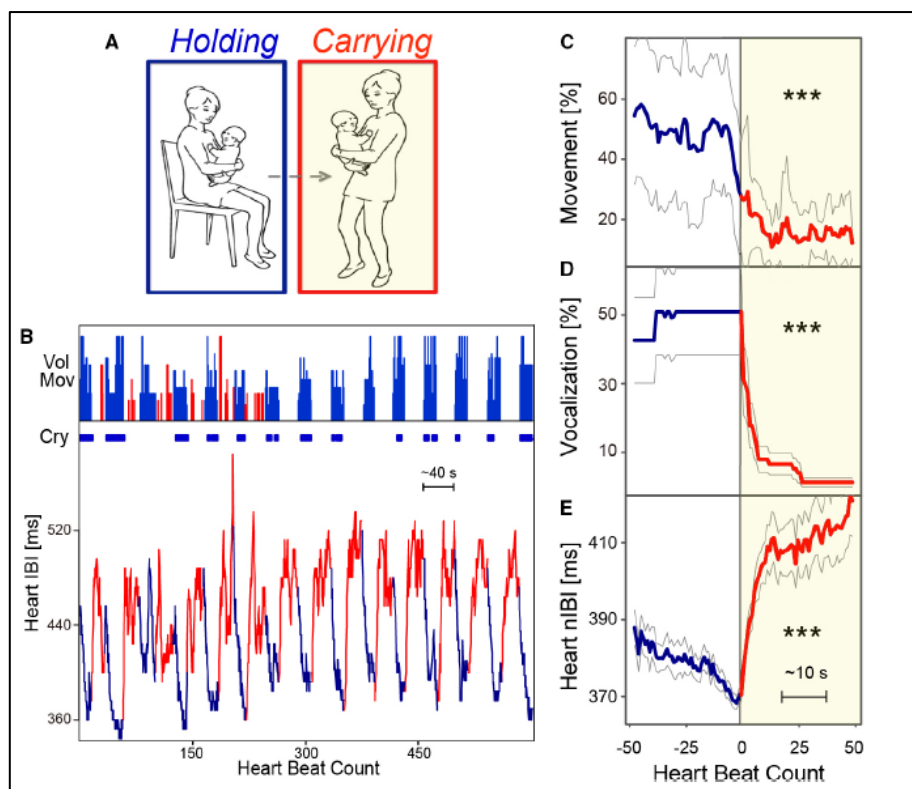
Výsledky tohoto výzkumu nepotvrzuje tým výzkumníků s podobným složením (Barr, Hunziker, McMullan et al., 1991), který se zaměřil na děti s diagnózou kojenecké koliky, tedy převahou pláče ve večerních hodinách. Ačkoliv rodiče signifikantně zvýšili dobu nošení dítěte, neprokázal se vztah mezi redukcí pláče u dětí s kojeneckou kolikou a jejich nošením. Signifikantní vliv nošení dítěte a jiných tisících metod prokázali výzkumníci v roce 2006, viz níže (Howard, Lanphear, Lanphear et al., 2006).

Vztah mezi nošením dětí a snížením pláče neprokázal ani výzkum z roku 1995 provedený St. James-Robertsem a Hurrým, který v instrukcích pro skupinu respondentů se zvýšeným nošením vycházel z instrukcí z původního výzkumu Hunziker a Barra (1986).

K potvrzení vlivu nošení na pláč dítěte částečně dospěli výzkumníci Elliott, Reilly, Drummond a Letourneau (2002). Porovnávali vliv tišících metod masáže novorozence a zvýšeného nošení dítěte rodiči. Signifikanční vliv na redukci pláče dítěte byl prokázán pouze u kombinace obou tišících technik. V instrukcích pro nosící rodiče se opět postupovalo podle instrukcí z výzkumu Hunzikera a Barra (1986).

V roce 2013 se Yoshida, Esposito a jejich kolegové zaměřili na vliv nošení dítěte, definovaného rychlou chůzí s dítětem v náruči, ne pouhým držením dítěte v náruči vsedě či vestoje bez chůze. Výzkumníci dospěli k výsledkům, které opět potvrzují zklidňující a tišící efekt nošení na děti. Matky různých druhů savců své potomky přenášejí, tato přenášená mláďata se v momentu, kdy je matka zvedne k přenosu, zklidní. Toto chování je pozorovatelné jak u lidoopů, tak u kočkovitých šelem a u hlodavců, kteří svá mláďata přenášejí pomocí úchopu v zubech. U myších mláďat bylo potvrzeno okamžité zklidnění, snížení tepové frekvence, tísňové vokalizace a volných pohybů v okamžiku, kdy je matka začala přenášet. Celkově je zklidněné chování označováno jako „transport response“ (reakce na přenos). Reakce nervové soustavy na somatosenzorický a proprioceptivní signál vyvolá reakci parasymptiku a funkce mozečku ovlivní srdeční a motorický výkon (Yoshida, Esposito, Ohnishi et al., 2013).

Stejných výsledků bylo dosaženo i u dětí. Kojenci mladší šesti měsíců, které jejich matka nesla při chůzi, se okamžitě zklidnili, přestali se volně pohybovat, přestali plakat a vykazovali rychlý pokles srdeční frekvence ve srovnání s kojenci, které sedící matka pouze držela v náruči (viz Obrázek č. 2). Dle výzkumníků jejich studie poprvé prokázala, že zklidňující reakce na mateřské nošení je koordinovaný soubor opatření, zakonzervovaný komponent savčí interakce matky s jejím potomkem (Esposito, Yoshida, Ohnishi et al., 2013).



Obrázek č. 2. Nošení u kojenců vyvolává zklidňující reakci (Zdroj: Esposito, Yoshida, Ohnishi et al., 2013).

- (A) Behaviorální proměnné dyády matka–kojenec – držení (*holding* – označeno modře) – nošení (*carrying* – označeno červeně)
 - (B) Opakování držení a nošení. Každý stav trval přibližně 20 sekund. *Voluntary Movement* – volní pohyby; *Crying* – přítomnost pláče; *Heart IBI* – *interbeat interval* – časový interval mezi jednotlivými tepy; horizontální osa – záznam srdečního tepu
 - (C) Časový průběh volních pohybů
 - (D) Pláč
 - (E) Normalizované IBI (nIBI) – normalizovaný časový interval mezi jednotlivými tepy
- (C–E) Změna držení dítěte v sedu a nošení za chůze – zaznamenáno u 12 kojenců do věku 6 měsíců; *** $p < 0.001$.

Jedna z výzkumnic, Kurodová, vysvětluje možný důvod vzniku tišícího mechanismu tak, že dříve, když chtěla matka rychle utéci před nebezpečím, protestující, obtížně nositelné dítě by jí tento útek znesnadňovalo a oba dva by byli ve větším nebezpečí, proto se kojenci adaptovali relaxovaným chováním na nošení. U myších i lidských mláďat by zklidnění při nošení mohl být způsob spolupráce s matkou, nošení je pro potomky nezbytné, proto potomek musí matce pomoci a musí s ní spolupracovat (Rosen, 2013).

Esposito a jeho kolegy (2015) dále zajímalo, z jakého důvodu se tišící efekt nošení na pláč dítěte výzkumně prokázal pouze v roce 1986 výzkumníkům Hunzikerovi a Barrovi a pak se – až do jejich vlastního výzkumu v roce 2013 – již tento jev nepodařilo potvrdit. Výzkumy

o zklidnění dětí při nošení vycházely vždy z instrukcí původního potvrzujícího výzkumu, kde vyhodnocování chování dětí prováděli rodiče do svých deníků. Výzkumníci tedy vyhodnocovali tyto deníky. Je možné, že došlo ke zkreslení kvůli záznamu rodičů. Dalším možným důvodem je záměna pouhého držení dítěte v náruči vsedě či ve stoje a nošení dítěte při chůzi. Zklidňující efekt má právě nesení dítěte při pohybu. Při nošení dítěte za chůze dochází ke kombinaci mateřského doteku a rytmického kývání – vestibulární proprioceptivní stimulaci dítěte (více kapitola 4.1.6). Tyto vjemy jsou dle výzkumníků nutné k vyvolání tišící reakce pomocí nošení dítěte (Esposito, Setoh, Sachine & Kuroda, 2015).

Dětský pláč může v rodičích vyvolat úzkost. Kojenecká kolika se projevuje záchvaty neutišitelného pláče s náhlým začátkem a koncem. Kolika je silná bolest v břišní krajině, pro kterou je charakteristické rytmické slábnutí a sílení v řádu minut. Bolest způsobují křečovitě kontrakce hladké svaloviny střeva, které se svou peristaltikou snaží uvolnit překážku (Chrobák et al., 2007). Výzkum zaměřený na tišení pláče v důsledku kojenecké koliky, provedený na vzorku 700 kojících žen, přinesl závěr, že nejefektivnější tišící a zklidňující metody jsou spojeny s aktivním udržováním fyzického kontaktu s dítětem. V prvních šestnácti týdnech věku dítěte uvádějí rodiče jako velmi efektivní zklidňující praktiku: držení dítěte (87 %), kojení dítěte (82 %), chození s dítětem (67 %) a houpání dítěte (63 %), (Howard, Lanphear, Lanphear et al., 2006).

4.3.7 Komunikace a nošení dítěte

Kojenec není schopen během prvních měsíců svého života efektivně komunikovat na dálku. Komunikace – vzájemná interakce s matkou či jinými osobami se s největší pravděpodobností uskutečňuje tváří v tvář nebo v těsném tělesném kontaktu (Blehar, Lieberman & Ainsworth, 1977).

Po porodu je hlavním úkolem obou rodičů, aby se naučili přizpůsobovat signálům, které novorozeně vydává. Rodiče by měli vhodně a okamžitě reagovat na jakékoliv náznaky nelibosti a na potřeby, které dítě vyjádří. Klaus s kolegy (2004) ujišťuje rodiče, že se dítě nerozmazlí, když ho rodiče budou brát do náruče, kdykoliv zapláče.

Kirkilionisová (2014) uvádí, že rodič může poznat svoje dítě co nejrychleji a co nejlépe právě díky nošení dítěte v šátku či v nosítku, díky co nejčastější bezprostřední blízkosti, která při nošení dítěte mezi pečující osobou a dítětem vzniká. Rodič cítí každý záchvěv a pohyb

dítěte, ať už dítě spí, nebo je bdělé, ať je neklidné a brzy dá najevo, že má hlad nebo že bude konat potřebu. Matka své dítě, které nosí v šátku či v nosítku na těle, velmi dobře cítí, občas i tak, že se s dítětem uvázaným tak blízko cítí stále trochu těhotná.

Matka s dítětem uvázaným v šátku, díky vnímání sebemenšího pohybu dítěte, dokáže dopředu poznat jeho potřebu. Cítí, že se dítě probouzí, že začíná být neklidné, že bude potřebovat nasytit, vykonat potřebu, či jakoukoliv jinou libost či nelibost. Matka může reagovat velmi rychle, aniž by dítě muselo začít využívat silnější komunikační prostředky, jako je pláč. Dítěti stačí pro komunikaci jeho řeč těla, kterou matka cítí. Dítě většinou dává nelibost najevo malými signály, než propukne v pláč. Pokud jsou tyto signály zaznamenány, mohou být využity jako systém včasného varování. Anticipovaná reakce na potřebu dítěte může usnadňovat péči o dítě a tím ovlivňovat emocionální vztah rodiče a dítěte (Kirkilionis, 2014).

4.3.8 Rytmus srdce a nošení dítěte

Jedním z nejdůležitějších zvuků, které jsou slyšet na pozadí základního šumu v děloze matky, je její srdeční činnost. Většina matek (80 %) přirozeně preferuje nosit své dítě na levé straně hrudníku, tedy blíže srdci. Prodloužená poporodní separace dítěte od matky snižuje preferenci nosit dítě na levé straně, což naznačuje existenci kritického období prvních 24 hodin po narození, ve kterém stimul držení novorozence v náruči spouští určité mateřské chování. Výzkum potvrzuje pozitivní a uklidňující účinky poslechu bijícího srdce matky. Normální rytmus bijícího srdce matky, který plod slyší v děloze, je asi 80 úderů za minutu. Tato srdeční frekvence byla po 4 dny pouštěna z nahrávky novorozencům. V první kontrolní skupině byl novorozencům pouštěn tep o frekvenci 120 úderů za minutu a ve druhé kontrolní skupině novorozenci neslyšeli žádné specifické zvuky. Novorozenci, kteří poslouchali tep s normálním srdečním rytmem, přibírali rychleji na váze a méně plakali než novorozenci v kontrolních skupinách (Salk, 1973). Je tedy možné vyvodit, že děti v blízkém fyzickém kontaktu s matkou díky možnosti poslouchat její tep méně pláčou a lépe přibývají na váze.

4.3.9 Nošení dětí se speciálními potřebami

Nošeny mohou být děti zdravé, dvojčata, předčasně narozené, ale také se speciálními potřebami, s fyzickými i psychickými obtížemi. Nošení v nosicí pomůcce prospívá dětem s neurologickými obtížemi, jako je dětská mozková obrna s hypertonickou či hypotonickou formou, Downův syndrom, porucha autistického spektra a jiné. Dále dětem s poruchou trávicího traktu a s ortopedickými vadami (Turnovská, 2009).

Nošení dětí v nosicí pomůcce pomáhá tělesně hendikepovaným dětem provádět rehabilitační cvičení nenásilnou formou, protože v šátku či v nosítku musí zapojovat svaly a přizpůsobovat svoji tělesnou polohu pozici nosící osoby (Velemínský, 2002).

Díky tomu, že je známá fyziologická reakce dětí na nošení za chůze (ztišení vokálních projevů, zklidnění srdečního tepu a volných pohybů dítěte – více kapitola 4.3.6), je možné použít nošení dítěte za chůze zároveň k rané diagnostice poruch autistického spektra nebo pro brzký odhad perinatálních poškození mozku, například dětské mozkové obrny (Esposito, Setoh, Sachine & Kuroda, 2015).

4.3.10 Kangaroo Mother Care – klokánkování

Metoda *Kangaroo Mother Care* (KMC) – klokánkování – je kontakt kůže na kůži předčasně narozeného dítěte a jeho matky. Začala být využívána po roce 1978 v kolumbijské Bogotě kvůli nedostačující nemocniční kapacitě. Matky po vzoru indiánů nosily své předčasně narozené děti s nízkou porodní váhou na svém holém těle v šátku. Z matek se stal živý inkubátor namísto toho umělohmotného. Děti byly během dne v nemocnici monitorované, ale na noc odcházely s matkami domů. Brzy se prokázal velmi pozitivní vliv KMC na vývoj předčasně narozeného dítěte i na vývoj jeho vztahu s matkou (Blois, 2005).

Praktikování KMC má tři základní pravidla:

1. Dítě je nahé (či v pleně) umístěno vertikálně na matčinu nahou hrud'. Často je využíván šátek na nošení dětí pro stabilizaci polohy dítěte a větší volnost matky. Je doporučeno být s dítětem v kontaktu skin-to-skin (kůže na kůži) 24 hodin denně.
2. Dítě by mělo být výlučně či alespoň částečně kojeno, a to dle jeho potřeb a požadavků.

3. Po úspěšné adaptaci na KMC jsou způsobilí novorozenci propuštěni do domácí péče, bez ohledu na jejich aktuální váhu či stáří (tamtéž).

Z metaanalýzy (124 studií) zaměřené na vliv klokánkování – KMC (*Kangaroo Mother Care*) na předčasně narozené děti a děti s nízkou porodní váhou vyplývá, že metoda KMC je přímo ochranná před širokým spektrem možných nežádoucích dopadů předčasného porodu. Současně nebylo zjištěno žádné riziko či možnost poškození spojené s touto metodou. KMC je bezpečná a nízkonákladová praktika s preventivním potenciálem předejít mnohým komplikacím spojeným s předčasně narozenými dětmi. Zároveň KMC může poskytovat mnohé výhody i dětem donošeným. Proto je doporučeno podporovat rozšíření této metody při poskytování standardní péče o novorozence (Boundy, Dastjerdi, Spiegelman et al., 2016).

KMC v porovnání s konvenční péčí o novorozence s nízkou porodní váhou je spojena s 36% nižší úmrtností. Využití KMC snižuje riziko novorozenecké sepse (bakteriální onemocnění) o 47 %, hypotermie a hypoglykémie. KMC má vliv na nižší opětovnou hospitalizaci o 58 % a zvyšuje výlučné kojení o 50 %. Novorozenci, o které bylo pečováno metodou KMC, měli nižší průměrnou dechovou frekvenci, vyšší saturaci kyslíkem, vyšší teplotu o 78 % a rychlejší růst obvodu hlavy (tamtéž).

Pro předčasně narozené děti je nošení v nosící pomůcce velmi přínosné. Tyto děti mají velmi citlivý rovnovážný systém, nošení jim nahrazuje pohyby, které by za normálních okolností dále vnímaly v děloze matky (Velemínský, 2002).

4.3.11 Rizika spojená s nošením dítěte v nosící pomůcce

V rámci prevence Syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS – *Sudden Infant Death Syndrome*) se objevila i varování před možným nebezpečím nošení dítěte v šátku a jeho náhlým úmrtím. V lékařské literatuře je zdokumentováno velmi málo případů, kdy dítě v šátku skutečně zemřelo. Dva případy jsou popsány francouzskými lékaři (Madre, Rambaud, Avran et al., 2014). Diagnostická vyšetření po smrti dvou dětí mladších čtyř měsíců uvádějí jako příčinu smrti udušení v rámci kardiopulmonální zástavy. Riziko udušení dle autorů případové studie při nošení hrozí buď přímo, kdy se dítě udusí, když tlačí nos a pusa dítěte o tkaninu či tělo nosící osoby. Dále když se tělo dítěte ohne do tvaru „C“ a brada je přitlačena na hrud' a dojde ke stlačení dítěte do ohnuté polohy, tedy k omezení proudění vzduchu

v horních cestách dýchacích, a to zejména u mladších dětí, které ještě nedovedou kontrolovat pozici svojí hlavy. Teoreticky může k tomuto stlačení dojít především v nevhodné nosicí pomůcce, kdy dítě leží horizontálně ve velké vrstvě látky či v úvazu zvaném kolíbka, kdy je dítě špatně navázáno, ve vertikálních úvazech by k tomuto stlačení docházet nemělo. Zemřelé děti byly takto nošeny – ležely v nosicí pomůcce na jedné straně s obličejem obráceným směrem k nosící osobě. Je uvedeno, že matky si všimly, že se dítě nehýbá asi po 15–30 minutách po tom, co zaznamenaly poslední pohyb dítěte. V zahraniční literatuře i na webových stránkách o nošení dětí je bezpečnosti nošení věnována velká pozornost. Bezpečnostní pravidla nošení dítěte uvádím v kapitole 4.5.2.

Stening, Nitschová, Roth a Wassmer (2002) se ve svém výzkumu zaměřili přímo na přísun vzduchu k dítěti nošenému v šátku. U předčasně narozených dětí ani u dětí narozených v termínu (šest až sto třináct dní starých) nebylo zjištěno riziko možnosti nedostatečné saturace kyslíkem či riziko změn tepové frekvence. Saturace kyslíkem byla zjišťována pro vertikální polohu dítěte v šátku čelem k nosící osobě, v horizontální poloze dítěte v šátku a pro dítě v kočárku.

O jiných rizicích spojených s prolongovaným nošením dětí na zádech ve městě Temba v Jižní Africe spekulují Pretoriová a Naudéová (2002). Dle výzkumnic by prolongované nošení dětí pracujících matek, tedy nošení více než 6–8 hodin denně ve vývojovém období dítěte, kdy se dítě již samo dokáže pohybovat pomocí plazení, mohlo mít vliv na rozvoj psychomotoriky dítěte. Dítě je omezováno v prozkoumávání svého okolí, což by mohlo mít vliv na pozdější prostorovou orientaci dítěte a ovlivňovat strach z nových situací. Přímý vliv však nebyl prokázán.

4.4 Matka a nošení dítěte

S nošením dětí v nosicí pomůcce se můžeme setkat čím dál tím častěji, matky se hojně zajímají o postupy péče o děti, které nevycházejí ze zkušeností s péčí o děti jejich rodičů a prarodičů. Především díky internetu se mohou velmi rychle dostat k různým informacím o „nových rodičovských kulturách“, jako je například kontaktní rodičovství (Russell, 2015). Matkám tyto nové trendy zároveň mohou přinášet určitou míru nejistoty a klást na ně zvýšené nároky. Matky mohou mít například obavu, aby nezklamaly právě v uspokojování potřeb dítěte (Diomidova & Makarova, 2014). Informace o péči o dítě a ujištění nehledají – a často

kvůli rozdílné praxi nenaleznou – jednoduše u svých předků, ale prostřednictvím novodobých technologií v podobě internetu.

Dle Russellové (2015) se matky potýkají s paradoxem, kdy nošení dětí vnímané jako přirozená a starověká praxe (Blois, 2005) založená na mateřských instinktech naráží na realitu, a to, že chybí tradice nošení dětí, kterou by mohly následovat; proto se matky v této i v jiných oblastech péče o dítě musí vzdělávat. Nošení dětí přináší obsáhlou a pestrou paletu nosicích způsobů, pomůcek a bezpečnostních a zdravotních doporučení, vše doprovázené speciálním slovníkem. Vše se zároveň vyvíjí a mění s větším zájmem a s přibývajícimi informacemi o této problematice.

4.4.1 Vliv nošení dítěte na fyziologii matky

Bylo zjištěno, že senzitivnější matky¹⁷, tedy ty, které citlivěji reagují na potřeby dítěte, mají vyšší tepovou frekvenci a vyšší respirační sinusovou arytmií¹⁸, když slyší dětský pláč, v porovnání s méně citlivými matkami. Tyto zvýšené hodnoty by je právě mohly předurčovat k lepší schopnosti reagovat na dětské signály spojené s nespokojeností dítěte. Zároveň bylo zjištěno, že vyšší tepová frekvence spojená s vnímáním projevů negativních emocí u dítěte je spojená s vyšším rizikem týrání dětí (Joosen, Mesman, Bakermans-Kranenburg et al., 2013). Je tedy možné vyvodit závěr, že senzitivnější matky by v rámci zdraví svého i svého dítěte měly využívat dostupné tišící a zklidňující prostředky, aby co nejvíce předcházely dětskému pláči. Nošení dítěte v nosicí pomůcce je zde tedy doporučitelné jako tišící, ale i jako preventivní technika.

Nošení dítěte je pro matku bezpochyby fyzická zátěž. Velemínský (2002) radí, aby matka začala s tréninkem nošení již po narození, aby tělo postupně sílilo a matka si přirozeně vypěstovala fyzickou kondici. Již před porodem je matka zvyklá, kvůli nabrání váhy, nosit větší zátěž, po porodu v tom přirozeně může pokračovat.

Nošení kojence o váze přibližně deseti kilogramů vepředu v náručí má na tělo matky podobné fyziologické a biomechanické požadavky jako v průběhu těhotenství. Změny

¹⁷ Měřeno pomocí Škály mateřské citlivosti vytvořené Ainsworthovou (*Ainsworth's Maternal Sensitivity Scale*).

¹⁸ Respirační sinusová arytmie je odchylka od normálního srdečního rytmu, během které dochází k pravidelným a cyklickým změnám srdeční frekvence v závislosti na dýchání.

v postoji a při nošení kojence se projevují v oblasti pánve a zakřivení páteře. Výzkumníci hodnotí tyto změny, které jsou kvalitativně podobné změnám na těle ženy v průběhu těhotenství, jako strategii, jak účinně kompenzovat destabilizující zátěž, kterou představuje váha dítěte (Junqueira, Amaral, Iutaka & Duarte, 2015).

Z výzkumu Wall-Schefflera, Geigera a Steudel-Numberse (2007) vyplývá, že matka, která nese dítě pasivně v šátku či jiné nosicí pomůcce, šetří průměrně 16 procent své energie, než kdyby nesla dítě na ruku. Pro ženu je tedy nošení dítěte v náručí energeticky náročnější než nosit dítě v nosicí pomůcce. Výzkumníci uvádějí, že nosit dítě na ruku bez použití nosicí pomůcky na delší vzdálenosti by mohlo být pro matku dokonce energeticky náročnější než kojení dítěte, proto bylo využití nosicí pomůcky pro naše předky, kteří se za potravou přemísťovali, ekonomickou nutností. Nesení dítěte v náručí 2 hodiny zvyšuje energetické náklady ženy o 50 až 75 kalorií, v závislosti na rychlosti, kterou matka jde. Nošení dítěte v náručí navíc zkracuje a zrychluje krok nosící matky, ale pro udržení rychlého kroku, je výhodnější dělat kroky delší, což umožňuje využití nosicí pomůcky.

Lze tedy shrnout, že nošení kojence v šátku je ekonomičtější než nošení kojence v náručí. Nošení v náručí tedy zvyšuje energetický výdaj matky v průměru o 16 % oproti nošení kojence v nosicí pomůcce.

4.5 Ergonomické nošení dítěte

Ergonomické nošení dítěte je nošení, které splňuje zásady ergonomie, tedy vztahu člověka, dítěte a nosicí pomůcky. Je brána v potaz tělesná stavba dítěte, rozměry končetin a rozsah pohybů, svalová síla a tělesná zdatnost v závislosti na věku dítěte, kapacita smyslových orgánů a myšlenkové procesy dítěte. Některé nosicí pomůcky nespĺňují zásady ergonomického nošení dítěte (Obrazová příloha, Obrázek č. 3). Jsou to nosicí pomůcky, s nimiž je dítě nošeno čelem ven, nemá dostatečnou podporu zad a končetiny mu volně visí pod tělem. Zároveň je důležitý fyzický kontakt redukován na relativně malou část zad dítěte (Frome, 2011).

4.5.1 Zásady ergonómického nošení dítěte

Dítě by mělo být v nosící pomůcce otočeno vždy čelem k nosící osobě, aby mohlo korigovat množství přichozících stimulů z okolního prostředí. Aby vidělo obličej nosící osoby a mohlo pozorovat výrazy a usuzovat o situacích (Kirkilionis, 2014).

Výzkumníci Raudies a Gilmore (2014) zjistili, že kojenci (v tomto výzkumu v devíti měsících věku) nošení v pomůcce na břicho osoby, která dítě nese, otočené obličejem napřímo ven, vnímají rychlost, kterou míjejí objekty, jako daleko vyšší, než nosící osoba. Liší se i vnímání tvaru objektů, jak je vnímá dítě a jak je vnímá nosící osoba. Dítě zároveň není schopno udržet hlavu, aby mu při chůzi nepadala dopředu, vidí proto procentuálně více ze země. Výzkum byl prováděn ve vnitřním prostředí, tedy bez přítomnosti dalšího množství podnětů, které se vyskytují na ulici. Bylo zjištěno, že ačkoliv matka a dítě kráčí stejnou rychlostí a stejným prostředím, tvar předmětů a vnímaná rychlost se liší a dítě vnímá pohyb rychleji. Dopad na vnímání dítěte v tomto výzkumu nebyl brán v potaz.

Péče o dítě by měla vycházet ze znalostí individuálních zvláštností každého dítěte. U více ukazatelů chování je možné pozorovat významné individuální rozdíly. Z výzkumů učení u nejmenších dětí vyplynulo, že citlivost k podnětům dětí je velmi různá. Je tedy nutné zvažovat množství podnětů a intenzitu stimulace, která na dítě působí. Co může být příznivé pro jedno dítě, může být nevhodné pro dítě jiné (Dittrichová, Papoušek, Paul et al., 2005).

Dále by dítě mělo být podsazené, mít vrstvu látky od kolene ke kolenu. Kolena by měla být výš než hýždě dítěte. Toto opatření je vhodné kvůli správnému vývoji kyčlí. Dále by nosící pomůcka měla poskytovat dostatečnou oporu záďům dítěte (Kirkilionis, 2014). (Obrazová příloha, Obrázek č. 4).

4.5.2 Zásady bezpečného nošení dítěte

Zásady bezpečného nošení dětí jsou převzaty z knihy vydané ve Spojených státech autorkou Bloiaovou (2005).

1. Ujistěte se, že je dítě zajištěno, než se začnete pohybovat.
2. Zkontrolujte proudění vzduchu k nosu a ústům dítěte.
3. Zkontrolujte, že nosící pomůcka nenarušuje cirkulaci krve dítěte.

4. Pokud děláte uzel, dělejte ambulantní uzel.
5. Ohýbejte se v kolenou, ne v bocích, aby dítě nevypadlo.
6. Nechejte si pomoci další dospělou osobou při vkládání a vyndávání dítěte, dokud se nebudete cítit sebevědomí.
7. Dávejte při průchodu úzkými či nízkými prostory pozor na hlavu a nohy dítěte.
8. Dávejte pozor na nespolupracující dítě, aby nevypadlo.
9. Starší děti mohou uchopit nebezpečné či rozbitné předměty. Udržujte ruce dětí ve vzdálenosti od potenciálního rizika.
10. Nošení dítěte ho udržuje v teple. Dávejte pozor při teplém počasí, aby nedošlo k přehřátí dítěte.
11. V kuchyni noste děti opatrně. Dávejte pozor při práci s horkými objekty.
12. Při nošení dítěte můžete volně jíst, ale nepijte horké nápoje.
13. Nosící pomůcka by neměla být používána v autě, v letadle a na kole.
14. Nepoužívejte při horolezení a obsluze strojů.
15. Nepoužívejte, pokud spíte.

4.5.3 Rozdělení nosicích pomůcek

Základní dělení nosicích pomůcek je na šátky a nosítka.

Šátek je uváděn jako nejuniverzálnější nosící pomůcka. Existují dva druhy šátků. Elastické šátky jsou vhodné na první měsíce věku dítěte, přibližně do 7 kilogramů váhy dítěte. Dalším druhem jsou pevné šátky, které se hodí od narození dítěte až do doby, dokud dítě chce být nošeno nebo dokud ho unese nosící osoba. Pevné šátky se dále dělí podle délky, materiálu a příměsového materiálu, ze kterého je šátek utkán, podle způsobu tkaní atd. Je možné říci, že žena průměrné konfekční velikosti nejvíce využije pevný šátek dlouhý asi 4,6 metru, utkaný ze 100% bavlny, která je nenáročná na údržbu a velmi univerzální. Šátek se musí vázat do úvazu.

Pokud někomu vázání šátku nevyhovuje, je možné dítě nosit v nosítku. Nosítka můžeme rozdělit na ergonomická, tedy ta, která jsou přizpůsobena fyziologii dítěte, a na neergonomická, to jsou ta, ve kterých dítě není v doporučené poloze. Ergonomická nosítka jsou často inspirována hojně užívanými asijskými nosítky (je možné se setkat s názvy jako Mei Tai a Onbuhimo). Používání ergonomických nosítek se doporučuje nejčastěji od tří

měsíců věku dítěte. (Obrazová příloha, Obrázek č. 5). Některá ergonomická nosítka jsou přizpůsobena k nošení novorozenců, a to především při použití novorozenecké vložky do nosítka (Blois, 2005).

4.5.4 Druhy úvazů šátku

Dítě lze v šátku i v nosítku nosit jak vepředu, tak na boku, tak na zádech matky (rodiče). Nejčastěji používaný úvaz je tzv. kříž s kapsou uvnitř (*Front Wrap Cross Carry*). (Obrazová příloha, Obrázek č. 6). Dítě je na břicho nosící osoby usazeno v kapse a zároveň může být ještě jištěno dalšími dvěma pruhy šátku, které tvoří vnější kříž. V tomto úvazu je možné dítě kojit. (Obrazová příloha, Obrázek č. 7).

Na boku lze dítě velmi pohodlně nosit v krátkém šátku s kroužky, tzv. Ring Sling, což je nosicí pomůcka, která byla vymyšlena v roce 1981 na Havaii (Blois, 2005). Dítě se umísťuje do jedné vrstvy šátku, která tvoří kapsu, šátek se jednoduše dotahuje přes zajištění ve dvou kroužcích, které jsou v poloze na rameni. (Obrazová příloha, Obrázek č. 8).

Na bok lze uvázat i šátek bez kroužků. I tady existuje více různých úvazů na bok.

Základní úvaz na záda je tzv. batoh, ruksak. Dítě je v kapse na zádech a pruhy šátku tvoří na ramenou popruhy stejně tak, jak je tomu u normálního batohu. (Obrazová příloha, Obrázek č. 9). Různými způsoby vázání lze docílit různě pohodlného a pevného úvazu, tvořeného více vrstvami šátku na sobě (Blois, 2005).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

5 Projekt výzkumu

Projekt výzkumu je plán konkrétní výzkumné studie, který vychází ze zvoleného výzkumného problému v daném teoretickém rámci. V projektu výzkumu dochází ke specifikaci konkrétních metod a kontextů realizace šetření (Miovský, 2006). Jednotlivé části projektu výzkumu jsou rozpracovány v následujících kapitolách. Nejprve je však popsán samotný výzkumný problém.

5.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém se odehrává v sociální realitě a jeho obsah je možné považovat svým způsobem za problematický. Je to zároveň něco, čemu by výzkumník rád blíže porozuměl, a proto potřebuje o daném jevu získat více informací (Švaříček et al., 2007).

Proces výzkumného problému se obecně věnuje psychologickým aspektům nošení dítěte v šátku, tedy prozkoumání vybraných psychologických aspektů nošení dítěte na těle matky v nosicí pomůcce¹⁹. Z rešerše výzkumných studií se dozvídáme, že nošení dítěte matkou na těle pomocí šátku či nosítka je jev kontinuálně se vyskytující v nezápádních společnostech. V naší kultuře jednoznačně dominuje vození dítěte v kočárku pro děti nad nošením dítěte na těle matky. Již delší dobu však můžeme sledovat narůstající popularitu nošení dětí v nosicí pomůcce.

Matka je v dyádě matka–dítě ta, které se rozhoduje, jakou péči o dítě zvolí. Jaká je motivace matky dítě nosit, jaké pocity vzbuzuje v matce nošení dítěte a blízký kontakt s dítětem? Co si matka představuje, že nošení přináší dítěti? To jsou základní úvahy, které tvoří hlavní myšlenky výzkumu.

Matky v zemích bez dlouhodobé tradice nošení automaticky nepřebírají způsoby péče o své potomky od svých matek a babiček. Trendy v péči o dítě se mění a vyvíjejí. Matky stojí před rozhodnutím, jaký postoj zaujmou k odlišným způsobům v péči o dítě, než který jim je zprostředkováván přes starší ženy v rodu. Stejně tak mohou zvažovat, jaký zaujmou postoj k narůstajícímu trendu nošení dětí v nosicí pomůcce.

¹⁹ Nosicí pomůckou je rozuměna ergonomická pomůcka na nošení dětí, tedy buď tkaný či elastický šátek nebo ergonomické nosítko jakéhokoli typu.

Z důvodu neprobádanosti daného tématu byla zvolena kvalitativní analýza výzkumu. Výběr přístupu byl podmíněn výzkumným problémem, který vznikl na základě mapování problematiky nošení dětí v nosicí pomůcce a provedením teoreticko-kritické analýzy základních informací o zvolené problematice (teoretická část diplomové práce).

Typ kvalitativního výzkumu je realizován prostřednictvím analýzy dokumentů. Data jsou získána pomocí semistrukturovaného rozhovoru vedeného s respondentkami, které jsou vybrány pomocí nepravděpodobnostních metod výběru výzkumného souboru. Nahrané rozhovory jsou doslovně přepsány do dokumentů a zpracovány pomocí analýzy dat využívající metodu zakotvené teorie. Následující kapitoly se budou věnovat popisu cíle výzkumu a definování výzkumných otázek. Budou blíže popsány metody výběru výzkumného souboru, metoda sběru a analýzy získaných dat.

Fáze kvalitativního výzkumu vychází jednak z doporučení Švaříčka a jeho kolegů (2007) o nutnosti přítomnosti konkrétních fází v kvalitativním výzkumu a z doporučení Miovského (2006), který popsal konkrétně kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.

6 Mapování a teoreticko-kritická analýza stavu výzkumu a poznání

6.1 Mapování

Mapování je první fáze každého projektu, je to proces, jehož cílem je základní orientace ve výzkumné oblasti. V průběhu mapování hledáme vhodný výzkumný problém (Miovský, 2006).

Mapování výzkumné oblasti nošení dětí v nosicí pomůcce jsem prováděla jako aktivní uživatel nosicí pomůcky na dítě a zároveň jako lektorka vázání šátku na nošení dětí. Během mapování jsem se blíže seznámila s výzkumnou problematikou. Výzkumný problém je popsán v předchozí kapitole.

6.2 Teoreticko-kritická analýza stavu poznání

Cílem teoreticko-kritické analýzy je shromáždit, seřadit a shrnout vše podstatné, co je již o dané problematice známo a co je zároveň relevantní k zamýšlenému výzkumu (Miovský, 2006). Teoreticko-kritická analýza problematiky nošení dětí v nosicí pomůcce je provedena v teoretické části této diplomové práce.

7 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

V následujících podkapitolách bude popsán cíl prováděného výzkumu v této diplomové práci a formulace výzkumných otázek vycházejících z výzkumného problému. Výzkumné otázky uvádím v původním znění i po reformulaci proběhlé v průběhu analýzy zpracování dat.

7.1 Cíl výzkumu

Na základě mapování problematiky nošení dětí v nosicí pomůcce a provedení teoreticko-kritické analýzy výzkumu a poznání tematiky nošení dětí v nosicí pomůcce jsem dospěla k formulaci cíle výzkumu a definování výzkumných otázek.

Výzkum si klade za cíl bližší zmapování problematiky nošení dětí v nosicí pomůcce, a to především z pohledu matky. Vycházíme z výzkumného problému, který se obecněji zaměřuje na prozkoumání vybraných psychologických aspektů nošení dítěte na těle matky v nosicí pomůcce. V naší kultuře jednoznačně dominuje vození dítěte v kočárku nad nošením dítěte na těle matky v nosicí pomůcce. Delší dobu však můžeme sledovat narůstající popularitu nošení dětí v šátku či v nosítku. Proč se matky přiklánějí k nošení dítěte na těle? Co je motivuje? Co jim to přináší? Z psychologického hlediska je tato problematika málo probádaná.

Výzkumným cílem této kvalitativní studie je zodpovězení nastolených výzkumných otázek.

7.2 Výzkumné otázky

Formulace výzkumných otázek, stejně tak cíle výzkumu, vychází z výzkumného problému. Výzkumné otázky musí být jasné a musí vystihovat podstatu problému, který výzkum řeší.

Výzkumné otázky můžeme v průběhu výzkumu měnit, zpřesnit či reformulovat, v případě, že byla výzkumná otázka formulována nepřesně či obecně. Použití metody zakotvené teorie k této reformulaci přímo vybízí (Miovský, 2006).

7.2.1 Původní znění výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka:

- Co přináší matkám nošení dítěte v šátku/nosítku? Dle názoru matek.

Doplňující výzkumné otázky:

- Co matky motivuje k nošení dítěte na těle?

- Jaký má nošení dítěte na těle matky vliv na dítě? Dle názoru matek.

- Jaké komplikace a problémy matkám přináší nošení dítěte na těle matky? Dle názoru matek.

- Jaký vidí matky rozdíl mezi vozením dítěte v kočárku a nošením dítěte na těle?

7.2.2 Reformulované znění výzkumné otázky

V průběhu analýzy dat z rozhovorů s respondentkami bylo nutné přeformulovat výzkumnou otázku. Původní výzkumná otázka týkající se přínosu nošení dětí pro matky poskytovala pouze zúžený pohled na problematiku nošení dětí v nosící pomůcce. Výzkumná otázka se svým způsobem rozšířila, aby analýza dat pomocí zakotvené teorie vedla k možnosti prozkoumání širší oblasti. Z tohoto důvodu již nebylo nutné zahrnovat i doplňující výzkumné otázky. Zůstala tedy jedna výzkumná otázka.

Výzkumná otázka:

- Jaké jsou motivy matek nosit své dítě v nosící pomůcce? Dle názoru nosících matek.

Operacionalizace pojmů:

Motiv neboli pohnutka je příčina činnosti a jednání člověka, zaměřená na uspokojení určité potřeby. *Motivy* jsou psychologické důvody a cíle chování jedince (Hartl & Hartlová, 2000; Nakonečný, 2003).

Nosící pomůcka je ergonomická pomůcka na nošení dětí, která umožňuje nosit dítě na těle nosící osoby, a to buď vepředu, na boku, či na zádech nosiče. Konkrétněji je to buď tkaný, či elastický šátek, nebo ergonomické nosítko jakéhokoli typu.

Dětský kočárek je dopravní prostředek určený pro přepravu dětí, které samy zatím nechodí, nebo je pro ně delší chození náročné.

Nosící matka je matka dítěte, která využívá pro přepravu dítěte nosící pomůcky.

8 Popis metodologického rámce a metod výzkumu

V následujících subkapitolách bude blíže popsána metodologie realizovaného výzkumu. Budu se věnovat metodám výběru výzkumného souboru, metodám sběru dat a použité metodě analýzy dat – zakotvené teorii. Součástí této kapitoly je také podkapitola věnující se technikám kontroly kvality výzkumu.

8.1 Obecný metodologický rámec výzkumu

Hlavní myšlenka výzkumu se pojí s prozkoumáním přínosu nošení dětí v nosicích pomůckách matkám. Matka je v dyádě matka–dítě ta, která se rozhoduje, jakou péči o dítě zvolí. Jaká je motivace matky dítě nosit, jaké pocity vzbuzuje v matce nošení dítěte a blízký kontakt s dítětem, co si matka představuje, že nošení přináší dítěti? To jsou základní úvahy, které tvoří hlavní myšlenky výzkumu.

Výzkumný soubor budou tvořit matky, které mají zkušenost s nošením dítěte v nosicích pomůcce a jsou ochotné své zkušenosti sdílet.

Jako typ kvalitativního výzkumu byla zvolena analýza dokumentů, konkrétněji přepisů semistrukturovaných rozhovorů. Analýzou dokumentů rozumíme „výzkumnou strategii založenou na analýze již existujícího materiálu, případně materiálu, který vzniká interakcí mezi výzkumníkem a účastníky výzkumu“ (Miovský, 2006, s. 98). Bude provedena analýza zvukových nahrávek rozhovorů po jejich převedení na psaný text. Kvalitativní typ výzkumu byl zvolen z důvodu, že motivace matek k nošení dětí a samotný jeho přínos matkám je v literatuře zatím zřídka se vyskytující jev, což je patrné v teoretické části diplomové práce.

8.2 Metoda výběru výzkumného souboru

V rámci aplikace kvalitativního přístupu používáme nepravděpodobnostní metody výběru výzkumného souboru. Metoda výběru není většinou pevně dána a mění se v průběhu výzkumu. Často se jedná o kombinaci více různých metod (Miovský, 2006).

8.2.1 Teoretické vzorkování

Miovský (2006) uvádí jako obecný princip výběru vzorku u kvalitativního přístupu princip teoretického výběru (teoretického vzorkování) používaného v rámci metody zakotvené teorie. Princip spočívá v tom, že metoda a strategie výběru souboru jsou závislé na výsledcích analýzy dat. Na začátku výzkumu máme tedy definovaný jeden způsob, kterým získáme potřebný vzorek, a po zpracování dat definujeme další postupy získávání potřebných doplňujících a rozšiřujících dat. Tento postup je využit i v realizovaném výzkumu.

Nejprve jsou provedeny rozhovory s matkami, které mají jedno dítě a nosily jej, dále je výzkumný soubor doplňován o matky, které mají dvě, tři a čtyři děti, které nosily. Výzkumný vzorek rozšířily matky s dětmi s tělesným postižením, dále matka s fobií z kontaktu, která nosí svoje děti, a lektorky vázání dětí do šátku.

8.2.2 Využité metody výběru výzkumného souboru

Metoda záměrného výběru – cílené vyhledávání respondentů na základě určitých vlastností. Kritériem výběru je tedy přítomná vlastnost či stav a ochota se zúčastnit výzkumu. Konkrétně byla využita metoda prostého záměrného výběru a dále pak metoda stratifikovaného záměrného výběru (Miovský, 2006).

Prostý záměrný výběr – vybíráme vhodné respondenty, kteří splňují daný požadavek a souhlasí s účastí ve výzkumu (tamtéž).

Nejprve jsem oslovila přítelkyni, která nosila své dítě a byla ochotná participovat na výzkumu (1 respondentka).

Stratifikovaný záměrný výběr – nastává za předpokladu, že soubor respondentů splňujících dané kritérium je dále možné dělit do dalších vrstev a je vybíráno na základě dalšího požadavku (tamtéž).

Oslovila jsem potenciální respondentky ze svého okolí, které nosily své dítě, jež je starší jednoho roku, a zároveň souhlasily s účastí ve výzkumu. Dále jsem oslovila potenciální respondentky ze svého okolí, které nosily více svých dětí, nejmladší nošené dítě bylo starší jednoho roku a souhlasily s účastí ve výzkumu. Oslovila jsem lektorky vázání šátků na děti,

kteřé nosily alespoň jedno své dítě, které bylo v době rozhovoru starší jednoho roku (8 respondentek).

Metoda výběru souboru samovýběrem – více potenciálním účastníkům splňujícím dané kritérium byla nabídnuta možnost zúčastnit se výzkumu. Respondenti reagují z vlastní iniciativy a dobrovolně (tamtéž).

Na facebookové stránky skupin Nosíme děti Praha a Nošení dětí – Prostějov jsem dala výzvu s poptávkou na respondentky k výzkumu. Uvedla jsem základní informace o výzkumu a požadavky s kritérii na respondentky. Respondentky, které se přihlásily a splňovaly potřebná kritéria, jsem následně oslovila. Sdělila jsem jim bližší informace a snažila se domluvit případnou schůzku na rozhovor (4 respondentky).

Metoda příležitostného výběru výzkumného souboru – využíváme příležitostí, které se nabízejí v rámci realizace výzkumu. Zde je důležitá pohotovost a schopnost výzkumníka improvizovat a využít různých situací pro získání respondentů (tamtéž).

Oslovila jsem při náhodném setkání respondentku, která splňovala daná kritéria a respondentka souhlasila s účastí na výzkumu (1 respondentka).

Metoda sněhové koule – prostřednictvím prvního respondenta (kterého získáme využitím jiné metody nenáhodného výběru) získáme další kontakty na respondenty, kteří jsou nominováni právě prvním respondentem, takto se respondenti na základě nominace dále nabalují (tamtéž).

Od respondentek, se kterými jsem již realizovala výzkumný rozhovor, jsem dostala tipy a kontakty na další potenciální respondentky, které by splňovaly daná kritéria (5 respondentek).

8.2.3 Kritéria výběru výzkumného souboru

Respondenti hledaní pro výzkum musí splňovat určité kritérium, které vychází z podmínek stanovených výzkumným problémem a cílem výzkumu.

Kritérium výběru respondenta do výzkumného souboru, které bylo použito v tomto výzkumu, zní:

Žena, která má zkušenost s nošením alespoň jednoho svého dítěte v nosicí pomůcce. Četnost nošení dítěte v nosicí pomůcce během prvního roku věku dítěte převyšuje četnost vození dítěte v dětském kočárku. Dítě je v době realizace výzkumu starší jednoho roku.

Kritérium dítěte staršího jednoho roku bylo zvoleno, protože dítě prvním rokem svého věku končí období kojenecké a začíná období batolecí. Z psychomotorického hlediska je jeden rok považován za vývojový mezník, kdy dítě začíná chodit a již nepotřebuje, aby ho matka pouze nosila. Mnoho vývojových teorií také první rok chápe jako samostatné vývojové období. Ve věku jednoho roku by již měla být vytvořena vazba mezi matkou a dítětem.

8.3 Metoda sběru dat a jejich organizace

Jako metoda získání kvalitativních dat byla zvolena metoda moderovaného rozhovoru (interview). Pojmem interview označujeme takový rozhovor, „*který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie*“ (Miovský, 2006, s. 156).

Blíže pak polostrukturované interview. Tato metoda je, dle Miovského (2006), nejrozšířenější podobou rozhovoru, protože jako kombinace strukturovaného a nestrukturovaného interview využívá výhody a zároveň eliminuje mnohé nevýhody těchto dvou metod.

Pro použití semistrukturovaného interview bylo vytvořeno závazné schéma, ve kterém byly specifikovány okruhy otázek. Okruhy otázek tvoří konkrétní otázky, jejichž pořadí se dle potřeby použití upravuje, aby byla dosažena maximální výtěžnost interview. V rozhovoru byly použity především otázky otevřené, dále také otázky alternativní a naváděcí. V případě nejasné odpovědi respondentky nebo vhodnosti položení doplňující otázky je použito následné inquiry (doplňující dotazování), (tamtéž) pro upřesnění, vysvětlení či rozvedení odpovědi.

Pro účely tohoto výzkumu jsem zvolila rozhovor vždy jen s jednou respondentkou. Ve skupinovém interview by se respondentky mohly odpověďmi ovlivňovat, mohly by se cítit nekomfortně a pocítovat stud mluvit otevřeně před dalšími ženami (tamtéž). Organizačně by tato forma byla také velmi náročná.

Denní doba volby interview byla volena s ohledem na zvyklosti cílové skupiny (tamtéž). Respondentky si mohly samy určit, kdy je pro ně nejvhodnější čas na poskytnutí interview.

Prostředí, ve kterém interview probíhalo, bylo voleno s ohledem na vhodnost dané situace. Respondentky samy preferovaly interview v kavárně či dětské herně, některé ve vlastním domově, před jinými prostory.

Univerzalita interview je částečně zajištěna provedením rozhovorů jednou tazatelkou, pevně daným schématem s okruhy a konkrétními otázkami rozhovoru. Dále podobným vnějším prostředím, ve kterém rozhovor probíhá. Tazatelka si osvojila slovník cílové skupiny.

Mezi nevýhody semistrukturovaného interview Miovský (2006) řadí možnost neudržení závazné struktury a zbytečné tříštění konzistence odpovědí respondenta doplňujícími otázkami. Těmto nedostatkům se tazatelka snažila předejít tištěnou podobou okruhů otázek a vhodnou volbou otázek doplňujících.

V průběhu každého interview byl použit záznamový arch se seznamem otázek a digitální nahrávací zařízení (diktafon) pro zachycení audio záznamu.

Semistrukturované interview v tomto kvalitativním výzkumu je inspirováno fázemi interview dle Miovského (2006).

1. Přípravná a úvodní část interview. Přípravná fáze obsahovala důkladnou přípravu okruhů schématu a konkrétních otázek. Výsledkem úvodní části interview bylo poté navázání kontaktu s respondentkami a dohoda na konkrétním místě a datu pro poskytnutí interview. Respondentky byly předem stručně obeznámeny s tématem a účelem rozhovoru a podaly předběžný souhlas s rozhovorem, jeho nahráváním a dalším zpracováním.
2. Vzestup a upevnění kontaktu. V této fázi se již vytvářejí podmínky pro rozhovor s konkrétní respondentkou. Rozhovor byl vždy zahájen krátkou fází neformální konverzace, pro uvolnění atmosféry, zároveň probíhala snaha tazatelky vyladit se na komunikační úroveň respondentek. Samotné interview bylo zahájeno vždy podobným úvodem o účelu a tématu rozhovoru, získání informovaného souhlasu se zpracováním rozhovoru a s nahráváním. Dále tazatelka poskytla respondentkám možnost neodpovídat na otázky, na které by respondentkám nebylo příjemné odpovídat, a ujistila je o jejich anonymitě, která bude zachována nezveřejněním jejich

identifikačních údajů. Identifikační údaje respondentky tvoří první okruh otázek interview.

3. Jádro interview. Jádro interview tvoří ty tematické okruhy s otázkami, které jsou přímo spojeny s výzkumnou otázkou. Konstrukce okruhů vychází z postupu od jednotlivostí k obecnostem a od běžných a méně osobních údajů k citlivým tématům a intimnostem. Jádro interview je doplněno dvěma otázkami, které souvisí s tématem nošení dětí nepřímo, a to otázka na průběh porodu respondentky a na vztah s matkou respondentky.
4. Závěr a ukončení. Závěrečné otázky směřují na respondentky, jestli by rády něco doplnily, jestli je k tématu ještě něco napadá. Následuje poděkování tazatelky za rozhovor. Po ukončení audio záznamu rozhovoru se tazatelka informovala na uzavření osobních témat, která se mohla u respondentek otevřít v průběhu rozhovoru a na psychickou pohodu respondentek. V několika případech bylo potřeba otevřené téma uzavřít. Pro tento případ si tazatelka nechala dostatečnou časovou rezervu před úplným ukončením setkání.

Rozhovory byly po pořízení následně doslovně přepsány a jsou součástí přílohy diplomové práce.

8.4 Metoda analýzy dat – metoda zakotvené teorie

Miovský (2006) řadí metodu zakotvené teorie (Grounded Theory Method – GTM) mezi metody analýzy dat, nikoli mezi typy kvalitativního výzkumu, kam ji řadí například Strauss a Corbinová (1999). Z tohoto důvodu bude i v této diplomové práci metoda zakotvené teorie aplikována jako metoda analýzy dat.

8.4.1 Základní popis metody analýzy dat

Původně GTM vychází z pozitivismu, pragmatismu a symbolického interakcionismu. Byla formulována Glaserem a Straussem v šedesátých letech minulého století na poli sociologie. Rozšířila se do mnoha dalších disciplín včetně psychologie.

Hlavním cílem GTM je „*vybudovat teorii zkoumaného jevu: jeho abstraktní, teoretické uchopení, které nám umožní daný jev pregnantně pojmenovat, lépe mu porozumět v různých souvislostech a díky tomu být i úspěšnější v jeho předvídání a ovlivňování. GTM usiluje o vytváření teorií pevně zakotvených v datech (odtud její název).*“ (Řiháček & Hytych, 2013, s. 44).

8.4.2 Postup analýzy – kódování

Při kódování se provádějí operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny dohromady, avšak novým způsobem (Strauss & Corbin, 1999).

Samotnou analýzu, tedy postupy kódování Řiháček a Hytych (2013) dělí do tří fází.

1. Tvorba kategorií (otevřené kódování)
2. Hledání teoretických vztahů mezi kategoriemi (axiální kódování)
3. Volba ústřední kategorie a formulace teorie (selektivní kódování)

Tvorba kategorií

Pro tuto fázi se používá také označení otevřené kódování. Prvním krokem je nalezení významových jednotek (Řiháček & Hytych, 2013). Významové jednotky tvoří pojmy, které označují jednotlivé události (jevy, pocity, soudy atd.), (Miovský, 2006). To jsou ty úseky textu, které nesou informaci vztahující se k výzkumným otázkám. Každou nalezenou významovou jednotku vyznačíme v textu a pojmenujeme – okódujeme. Kódy na základě podobnosti spojujeme do obecnějších a propracovanějších kategorií, seskupujeme je. Každá kategorie dostane také pojmové označení, které by mělo být abstraktnější než samotné kódy. Každá kategorie by měla být definovatelná a popsitelná pomocí vlastností a dimenzí. Vlastnosti zachycují to společné všem prvkům dané kategorie. Dimenze potom vyjadřuje vnitřní variabilitu prvků v dané kategorii (Řiháček & Hytych, 2013).

Ke každé pojmenované kategorii je uveden přinejmenším jeden odstavec textu.

Hledání teoretických vztahů mezi kategoriemi (axiální kódování)

Již v průběhu první fáze otevřeného kódování se často objeví souvislosti mezi jednotlivými kategoriemi. Vztahy mezi kategoriemi mohou nabývat různých podob. Může se jednat o vztah podkategorie, příčinný vztah, následkový vztah, podmíněčný vztah, vztah prostředek–cíl, různé kategorie mohou být fázemi určitého procesu, kategorie mohou vytvářet typologie jednání a podobně (tamtéž).

Volba ústřední kategorie a formulace teorie (selektivní kódování)

V této fázi dochází k formulaci výsledné teorie. Prvním krokem bývá volba centrální kategorie, která tvoří hlavní téma analýzy (tamtéž). Pomocí selektivního kódování pak tuto centrální kategorii systematicky uvádíme do vztahu s ostatními popsanými kategoriemi (Miovský, 2006). Integrace, tedy selektivní kódování se příliš neliší od axiálního, provádí se pouze na vyšší – abstraktnější úrovni analýzy (Strauss & Corbin, 1999).

Výsledné podoby srozumitelného a zakotveného obrazu reality se dosahuje pomocí několika kroků, které po sobě nemusejí přesně následovat a ani nemusejí být v praxi přesně vymezeny či ohraničeny:

1. Pomocí podrobného vyložení kostry příběhu, kdy příběh je popisné vyprávění o ústředním jevu výzkumu a kostra příběhu potom centrální kategorie, tedy konceptualizovaný příběh.
2. Pomocí uvedení pomocných kategorií do vztahu k centrální kategorii.
3. Pomocí vzájemného vztahování kategorií na dimenzionální úrovni.
4. Pomocí ověřování popsaných vztahů s původními údaji.
5. Pomocí doplnění, upřesnění či rozvinutí kategorií dle potřeby (Strauss & Corbin, 1999).

8.5 Kontrola kvality výzkumu

Kontrola kvality výzkumu se týká zajištění validity (platností získaných výsledků) a reliability (spolehlivosti) příslušného výzkumu. Jako součást této kapitoly také uvádím zajištění etické stránky výzkumu.

8.5.1 Zajištění validity výzkumu

Validita výzkumu byla zajištěna několika technikami, které byly v průběhu výzkumu dodržovány.

Kontrola validity týkající se výběru respondentů

Kvalita validity v průběhu výběru výzkumného souboru byla zajištěna triangulací metod výběru výzkumného souboru, tedy využitím více různých způsobů (Miovský, 2006). Bylo využito několika rozdílných metod při získávání a oslovování respondentek pro tento výzkum (podrobněji kapitola 8.2.1). Aplikována byla metoda záměrného výběru, a to jak prostá, tak stratifikovaná, metoda samovýběru, metoda příležitostného výběru a metoda sněhové koule.

Kontrola validity týkající se povahy dat

Bylo využito doslovného přepisu rozhovorů s respondentkami, který zajišťuje bohatá data, jež jsou podrobná a úplná. Dále bylo využíváno hustého popisu, který podává zprávu o faktech, ale také informace o kontextu událostí, pohnutkách a individuálních významech aktérů. Zároveň byl aplikován postup saturace, tedy sbírání dat do momentu, kdy nová data již nepřinášela nové informace (Miovský, 2006).

Dále byla validita zajištěna triangulací v rámci jedné metody. Rozhovor obsahuje více různých otázek na pokrytí jedné informace (Švaříček et al., 2007).

Triangulace settingu při získávání dat je další technikou, jak zajistit validitu při sběru dat. Setting, tedy místo, čas, situace, konstelace přítomných osob atd., hraje při získávání dat významnou roli a může ovlivnit kvalitu i kvantitu sběru dat. Setting průběhu rozhovorů je popsán u každé respondentky v kapitolách 9.2.1 až 9.2.19.

Kontrola validity týkající se role výzkumníka

Tato kontrola zahrnuje informování účastníků o záměrech badatele, které bylo provedeno na začátku každého rozhovoru s respondentkou (Miovský, 2006). Během celého procesu jsem prováděla cílenou sebereflexi své výzkumné práce a snažila jsem se identifikovat a popisovat své různé vlivy na proces získávání údajů.

Kontrola validity týkající se analýzy a interpretace

Triangulace analyzandů – této techniky bylo využito při první fázi otevřeného kódování, kdy více analyzandů provádělo kódování a následně bylo provedeno opětovné kódování autorkou diplomové práce a porovnání shod a neshod obou kódování.

8.5.2 Zajištění reliability výzkumu

Švaříček s kolegy (2007) uvádí několik doporučení k zajištění reliability výzkumu: Konzistence otázek – byla částečně zajištěna povahou polostrukturovaného rozhovoru s pevně daným schématem s okruhy a konkrétními otázkami rozhovoru, dále pak provedením rozhovorů jednou tazatelkou a snahou o pečlivost a obezřetnost při kladení otázek. Tazatelka si osvojila slovník cílové skupiny.

Přepisy nahrávek rozhovorů byly provedeny doslovně, což lépe uchovává původní nasbíraná data a pomáhá badateli při zpětném vybavení si detailů z rozhovoru.

Dále se reliability výzkumu zajišťuje konzistencí při kódování. Otevřené kódování provádělo 5 osob včetně autorky diplomové práce, každá osoba prováděla kódování jiných rozhovorů, za použití stejných, předem stanovených kódů. Více osob zahrnutých do kódovacího procesu přineslo omezení možného jednostranného pohledu na zkoumanou oblast.

8.5.3 Zajištění etické stránky výzkumu

Každá respondentka byla informována o osobě tazatelky, o tématu a povaze diplomové práce a blíže seznámena s účelem výzkumu. Každá respondentka byla upozorněna na nahrávání rozhovoru na diktafon a seznámena se zaměřením rozhovoru před jejím samotným předběžným souhlasem s účastí na výzkumu. Každá respondentka na diktafon ústně potvrdila souhlas s nahráváním rozhovoru a s uvedením přepsaného a zpracovaného rozhovoru v diplomové práci. Každá respondentka byla upozorněna na osobní povahu otázek a možnost neodpovídat. Z důvodu zachování určité anonymity respondentek, nejsou uváděna jejich jména, ale jsou označeny zkratkou R1 až R19. V přepisu rozhovorů jsou jejich jména uvedena pouze prvním písmenem, stejně tak jména jejich dětí.

Seznam otázek rozhovoru, který je součástí přílohy této diplomové práce, obsahuje otázky týkající se identifikačních údajů respondentek. Z důvodu zachování anonymity není tento úsek součástí přepisů rozhovorů, které tvoří textovou přílohu diplomové práce.

9 Realizace výzkumného šetření

V následujících podkapitolách bude popsána realizace provedeného výzkumu včetně obecného a konkrétního popisu výzkumného souboru, sběru dat a následné analýzy sesbíraných dat.

9.1 Obecná charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor obsahuje celkem 19 respondentek, se kterými bylo provedeno 19 polostrukturovaných rozhovorů o nošení dětí v nosicích pomůcce.

Průměrný věk respondentek je 34 let, nejmladší respondentce je 25 let, nejstarší je 40 let.

Vzdělání respondentek je zachyceno v následující Tabulce č. 3. Nadpoloviční většina je vysokoškolsky vzdělaná.

Vzdělání respondentek				
Typ vzdělání	ZŠ	SŠ	VŠ	Celkem
Četnost	1	6	12	19
Relativní četnost v %	5	32	63	100

Tabulka č. 3: Vzdělání respondentek

Tabulka č. 4 uvádí četnost zastoupení různého počtu dětí. Téměř polovina respondentek má jedno dítě a čtvrtina 2 děti, zbytek se dělí mezi 3 a 4 děti.

Počet dětí jedné matky	Počet matek	Relativní četnost v %
1 dítě	9	47
2 děti	5	26
3 děti	2	11
4 děti	3	16
celkem	19	100

Tabulka č. 4: Četnost zastoupení počtu dětí jedné matky

Tabulka č. 5 zachycuje počet dětí, které byly nošeny v nosicí pomůcce. Nošeny nebyly 3 děti²⁰ z celkového počtu 37.

Celkem dětí	Z toho nošeno	Z toho nenošeno
37	34	3

Tabulka č. 5: Počet nošených a nenošených dětí

Průměrný věk dětí (včetně dětí nenošených) je 5 let, průměrný věk dětí bez tří nenošených dětí jsou 4 roky. Medián, tedy střední hodnota, jsou 3 roky a 2,5 roku v množině bez nenošených dětí. Nejčastěji se opakující věk, tedy modus, je pro obě množiny 1,5 roku.

Nejstarší nošené dítě ve výzkumném souboru má 12 let. Nejmladší nošené dítě má 13 měsíců.

9.2 Informace o respondentkách výběrového souboru

V následujících devatenácti subkapitolách budou popsána základní data o jednotlivých respondentkách, setting proběhlého rozhovoru s respondentkou, popis a volné pozorování každé respondentky během rozhovoru a vztah, který má autorka diplomové práce s respondentkou.

9.2.1 Respondentka R1

Věk: 37; Vzdělání: VŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 1; Věk dítěte: 2,5 roku

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal v menší, ale naplněné kavárně v Praze, ve večerních hodinách, bez doprovodu dětí.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R1 je usměvavá, nápadná žena, oblečená v šatech s výrazným vzorem, s náušnicemi a jinými doplňky přitahujícími

²⁰ Dvě děti (věk v době výzkumu 17 a 20 let) ze tří nenošených byly nošeny maximálně jednou za měsíc v neergonomickém nosítku, jedno dítě (věk v době výzkumu 10 let) se nechťelo nosit vůbec, četnost tohoto nošení je shledána za neodpovídající požadavkům tohoto výzkumu, proto jsou považovány za nenošené děti.

pozornost. Stejně tak barva jejích vlasů je nepřehlédnutelná. Respondentka působí uvolněným a sebevědomým dojmem. Na otázky odpovídá přiléhavě a rychle, bez většího rozmyslu, je patrné, že má důvody svého jednání ujasněné. Mluví svižným tempem řeči a lehce hlasitěji, bez známky studu, což koresponduje s jejím celkovým nápadným zevnějškem. Udržuje oční kontakt, gestikulace ani mimika není ničím nápadná, je kongruentní s obsahem odpovědi respondentky. V průběhu rozhovoru jsem nezaznamenala, že by ji některá otázka rozrušila. O tématu mluvila věcně a bez výraznějšího emocionálního prožitku.

Vztah s respondentkou: Osobní, tykáme si.

9.2.2 Respondentka R2

Věk: 34; Vzdělání: VŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 2; Věk dítěte: 5,5 roku a 2 roky

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal v jídelním koutu rychlého občerstvení v obchodním domě v centru Prahy, v dopoledních hodinách, bez doprovodu dětí.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R2 je oblečena ve stylu casual v tlumených barvách. Působí klidným a vyrovnaným dojmem. Na otázky se snaží odpovídat pečlivě, vyjadřuje se v odborných termínech. Je patrné, že své názory opírá o poznatky z literatury. Často svoje odpovědi doprovází úsměvem a smíchem, což působí odlehčujícím dojmem, i když mluví o věcech, které by bylo možné nazvat nepříjemné. Na otázky odpovídá přiléhavě, pokud se v odpovědi odchýlí, komentuje to a je si toho vědoma. Respondentka udržuje oční kontakt. Gestikulace je umírněná a působí přirozeně.

Vztah s respondentkou: Osobní, tykáme si.

9.2.3 Respondentka R3

Věk: 33; Vzdělání: VŠ; Bydliště: Klenovice na Hané; Počet dětí: 1; Věk dítěte: 1,5 roku

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal v kavárně v Prostějově, v části s dětským koutem, ve kterém postupně ubývalo a přibývalo dětí a rodičů, v odpoledních hodinách, bez doprovodu dětí.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R3 je oblečená elegantně, je upravená a nalíčená. Má subtilní tělesnou konstituci. Projev má mírný, mluví tišším hlasem, často jsem se musela naklánět, abych dobře slyšela a rozuměla tomu, co říká. Gesta má nenápadná, ruce měla často složené v klíně pod stolem. Respondentka udržovala oční kontakt. Tvářila se spíše vážně, občas se usmála, soustředila se na otázky a odpovídání. Výrazy obličeje byly kongruentní s obsahem odpovědí. Odpovědi byly přiléhavé na otázky, neodbíhala od tématu. Lehké emocionální rozrušení bylo patrné ve tváři, když mluvila o poporodním pobytu na oddělení šestinedělí se svým dítětem. Celkově byla respondentka rezervovanější, odpovídala stručně.

Vztah s respondentkou: Rozhovor byl prvním setkáním s respondentkou.

9.2.4 Respondentka R4

Věk: 32; Vzdělání: VŠ; Bydliště: Prostějov; Počet dětí: 1; Věk dítěte: 13 měsíců

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal v kavárně v Prostějově, v části s dětským koutem, ve kterém postupně ubývalo a přibývalo dětí a rodičů, v odpoledních hodinách, bez doprovodu dětí.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R4 je oblečená volnočasově, ve stylu casual, nápadná je bavlněná čelenka ve vlasech. Respondentka působí uvolněným dojmem. Je sdílná a hovorná, často se směje. Udržuje oční kontakt, na otázky odpovídá rozvítě. Respondentka má lehce výraznější dynamiku celého těla. Výrazy obličeje se častěji měnily, ale odpovídaly obsahu otázek či odpovědí. Gestikulace byla přiléhavá. U respondentky bylo patrné emocionální rozrušení v souvislosti s popisováním svého porodu, které i komentovala.

Vztah s respondentkou: Osobní, tykáme si.

9.2.5 Respondentka R5

Věk: 33; Vzdělání: VŠ; Bydliště: Pardubice; Počet dětí: 1; Věk dítěte: 2,5 roku

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal v Prostějově, v dětské herně s kavárnou, v klidné oddělené místnosti, v dopoledních hodinách, za přítomnosti dětí respondentky i tazatelky.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R5 je oblečena elegantně, ale zároveň pohodlně, je těhotná. Respondentka odpovídá na otázky věcně, nad odpověďmi přemýšlí, což také komentuje slovně. Otázky jí připadají podobné. Udržuje oční kontakt, gestikulace ani mimika není ničím nápadná, odpovídá obsahu odpovědí. Působí klidně, občas doplní to, co říká, smíchem.

Vztah s respondentkou: Osobní, tykáme si.

9.2.6 Respondentka R6

Věk: 34; Vzdělání: VŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 2; Věk dítěte: 5 let a 2 roky

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal u respondentky doma v poledních hodinách za stálé přítomnosti dítěte respondentky.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R6 měla v průběhu celého rozhovoru dítě na klíně. Dítě ze začátku jedlo, ale pak si chtělo s matkou hrát. Přes drobné protesty dítěte a další doplnění svačiny zůstalo dítě na matčině klíně. Dítě si nechťelo jít samo hrát. Respondentka působí uvolněným dojmem, na dítě reaguje klidně. Nad otázkami se zamýšlí a rozmýšlí odpovědi. Přemýšlení doprovází zvednutím hlavy a mírným záklonem. Přítomnost dítěte u rozhovoru má vliv na plynulost rozhovoru, respondentka v průběhu odpovědi přeskakuje a reaguje na dítě, občas se respondentka nedokázala vrátit k započaté odpovědi a odpověď nedokončila. Pozornost respondentky se tříštila mezi rozhovorem s tazatelkou a komunikací s dítětem. Respondentka spíše neudržovala oční kontakt, je možné, že to bylo způsobeno sedící pozicí respondentky a tazatelky přes roh stolu do pravého úhlu. Gestikulace, která by doprovázela projev respondentky, chyběla, matka držela rukama dítě. Mimika byla přiléhavá, výraz tváře působil neutrálním dojmem, občas se usmála.

Vztah s respondentkou: Neformální, tykáme si.

9.2.7 Respondentka R7

Věk: 40; Vzdělání: SŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 3; Věk dítěte: 20 let, 17 let a 19 měsíců

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal v zaplněné kavárně v Praze, v době oběda, bez doprovodu dětí.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R7 působí velmi vstřícným dojmem, je usměvavá a komunikativní. Respondentka je pyknického vzezření, oblečená pohodlně, do širokých ethno-kalhot a sportovní mikiny. Po celou dobu rozhovoru působí proaktivně, je ke mně nakloněná, ruce má opřené o stůl. Je sdílná a zároveň rázná. Několikrát své odpovědi doprovodila plácnutím do stolu. Emotivní popisy nošení dítěte doprovází úsměvem, neverbální projevy adekvátně doprovázely obsah odpovědí, gesta nejsou velkolepá, spíše umírněnější, ale rázná. Když popisovala dítě v kočárku, doprovázela mluvu ukazováním oběma rukama od sebe, když mluvila o nošení, ruce dávala do pozice hlavy dítěte na své hrudi. Usměvavý výraz tváře zmizel v souvislosti s detaily porodu a potom během popisu svého vztahu k nevlastnímu otci a vztahu k matce. Respondentka udržovala oční kontakt.

Vztah s respondentkou: Rozhovor byl prvním setkáním s respondentkou.

9.2.8 Respondentka R8

Věk: 27; Vzdělání: VŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 1; Věk dítěte: 16 měsíců

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal v prázdné kavárně v Praze, v odpoledních hodinách, bez přítomnosti dětí.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R8 je usměvavá a vstřícná. Oblečená je v tlumených barvách ve stylu casual. Výraznějším doplňkem jsou její brýle. Respondentka je velmi hovorná, sdílná, celkově komunikativní. Tempo řeči má rychlejší, svižné. Hlasitost projevu přizpůsobovala dění v kavárně, když bylo ticho, ztišila se. Z odpovědí je patrné, že nad věcmi přemýšlí. Své odpovědi často doprovázela úsměvem. Odpovídala rozvítě a obsáhle. Odpovědi doprovázela bohatší gestikulací rukama. Udržovala oční kontakt. Když měla vyjádřit nesouhlas s jednáním svých rodičů, dětsky zašišlala a zkomolila řeč, nebylo jí moc rozumět. Emocionální pohnutí bylo v obličejí patrné při popisování porodu, na který nevzpomíná ráda.

Vztah s respondentkou: Neformální, tykáme si.

9.2.9 Respondentka R9

Věk: 37; Vzdělání: VŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 1; Věk dítěte: 22 měsíců

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal v klidnější části kavárny v Praze, v odpoledních hodinách, bez přítomnosti dětí.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R9 je upravená, oblečená stylově, vynikají nápadnější doplňky. Respondentka byla velmi sdílná i v intimní oblasti. Na otázky reagovala vhodně, ujišťovala se, jestli odpovídá na položenou otázku, případně sama komentovala odbíhání od tématu. Respondentka udržovala oční kontakt. Odpovědi byly rozvité a košaté, doprovázené výraznější gestikulací rukama, která ale přirozeně doplňovala obsah odpovědí. Celková nápadnější dynamika těla (náklony, příklony), gestikulace, bohatá výrazová mimika i občasná modifikace hlasu odpovídá profesnímu hereckému zaměření respondentky. Respondentka se snažila odpovídat promyšleně, když přemýšlela, soustředěně se dívala před sebe na stůl se skloněnou hlavou. Výraznější změna mimiky nastala při popisu porodu a při některých zmínkách o nejistotě v mateřství.

Vztah s respondentkou: Neformální, tykáme si.

9.2.10 Respondentka R10

Věk: 38; Vzdělání: SŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 1; Věk dítěte: 2,5 roku

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal v dětské kavárně s hernou v Praze, v odpoledních hodinách za přítomnosti dítěte respondentky.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R10 byla oblečená osobitě s výraznějšími doplňky jako náušnice a spona ve vlasech. Respondentka odpovídala rozvité a výpravně hned od začátku i na uzavřené otázky. Občas bylo obtížnější přesně sledovat tok myšlenek i obsah odpovědí, respektive linku vyprávěného příběhu. Vzhledem ke košatosti a samovolnému vyprávění respondentky tazatelka vynechala některé otázky, protože respondentka na ně odpověděla v průběhu svého vyprávění. Vyprávění doprovázela

výraznější mimika i gestikulace, také nápadnější pohyby celého těla. Respondentka byla uvolněná a sdílná, odpovídal tomu i neformální posed na židli, který se v průběhu rozhovoru měnil.

Vztah s respondentkou: Rozhovor byl třetím setkáním s respondentkou, tykáme si.

9.2.11 Respondentka R11

Věk: 25; Vzdělání: VŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 1; Věk dítěte: 13 měsíců

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal v poloprázdné kavárně v Praze, po poledni, bez přítomnosti dětí.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondenta R11 působila komunikativním dojmem, byla osobitě oblečená v tmavých barvách. Obsah odpovědí byl velmi sdílný, dalo by se říci, že šla do hloubky, mluvila velmi otevřeně. Odpovědi byly promyšlené a zároveň kongruentní s obsahem otázek. Respondentka udržovala oční kontakt, převážně gestikulovala jednou rukou, když hýbala oběma rukama, dotýkala se jimi navzájem. Respondentka byla celou dobu rozhovoru proaktivně nakloněná k tazatelce, rukama se opírala o stůl.

Vztah s respondentkou: Rozhovor byl druhé setkání s respondentkou, tykáme si.

9.2.12 Respondentka R12

Věk: 26; Vzdělání: ZŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 2; Věk dítěte: 4 roky a 2 roky

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal v klidnější části jídelního koutu obchodního domu Ikea v době oběda, části rozhovoru bylo přítomné mladší dítě respondentky a kamarádka respondentky s dítětem.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R12 byla sportovněji oblečená, ve stylu casual, vše laděno do tmavší zelené barvy. Části rozhovoru bylo přítomné mladší dítě respondentky. Dítě do rozhovoru zasahovalo minimálně, ale když už zasáhlo, matčinu pozornost to úplně odvedlo od rozhovoru. Mimo rozhovor působila respondentka sebevědomým dojmem, mluvila hlasitěji, v průběhu rozhovoru hlas ztišila a mluvila méně

výrazně. Respondentka seděla vedle tazatelky, oční kontakt byl méně častý. Respondentka si občas poklepávala nohama a hrála s prsty, ruce měla složené v klíně, jinak ani mimika, ani gestikulace nebyly nijak výrazné. Byla sdílná, hovorná, sama sebe označila za upovídanou. Občas odpovědi doplnila úsměvem, který dobarvil obsah odpovědi, občas se pokusila usmát, ale šlo o úsměv s obrácenými koutky.

Vztah s respondentkou: Rozhovor byl prvním setkáním s respondentkou. Respondentka mi nabídla tykání.

9.2.13 Respondentka R13

Věk: 35; Vzdělání: VŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 1; Věk dítěte: 13 měsíců

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal v téměř prázdné části kavárny s dětským koutkem, po poledni, za přítomnosti dítěte respondentky i tazatelky.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R13 byla oblečená v tmavých barvách ve stylu casual, výrazněji působily drobné nápadné doplňky. Respondentka seděla uvolněně na židli, neděla žádné rychlejší pohyby, i tempo její řeči bylo pomalé a klidné, vyrovnané. Mluvu nedoprovázela výraznější gestikulace, pohyby rukou směřovaly spíše k respondentce samotné, upravila si vlasy, objala ruce, dotkla se na krku, často se tak dělo, když se zamýšlela nad svojí odpovědí. Mimika nebyla výrazná, když už tak přiléhavá k obsahu sdělení. Přiměřeně udržovala oční kontakt. Celkově respondentka působila vyrovnaně a klidně, přirozeně.

Vztah s respondentkou: Osobní, tykáme si.

9.2.14 Respondentka R14

Věk: 38; Vzdělání: SŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 4; Věk dítěte: 12 let, 10 let, 4,5 roku a 2,25 roku

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal dopoledne v dětské herně s kavárenskou částí za přítomnosti dvou dětí respondentky.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R14 je upravená, oblečená pohodlně, osobitým stylem. Rozhovor probíhal za přítomnosti dětí, které byly buď v herně, nebo seděly matce na klíně či společně s námi kolem stolu. Když matka na děti reagovala, dokázala se pak vrátit k započaté větě a větu dokončit. Respondentka odpovídala přiléhavě. Udržovala oční kontakt. Mimika respondentky byla spíše nenápadná, vážný výraz občas vystřídal jemný úsměv. Gestikulace byla také mírnější, občas si pomohla při vyjmenovávání ťukáním do stolu, když přemýšlela, dotýkala se obličeje. Respondentka byla zaměřená na tělesno, o pocitech nemluvila, podotkla, že je to zrovna téma, které řeší. Seděla klidně, na moji změnu polohy reagovala stejnou změnou polohy.

Vztah s respondentkou: Rozhovor byl prvním setkáním s respondentkou. Respondentka mi nabídla tykání.

9.2.15 Respondentka R15

Věk: 36; Vzdělání: VŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 4; Věk dítěte: 10 let, 6 let, 4 roky a 1 rok

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal u respondentky doma v dopoledních hodinách, za přítomnosti 3 ze 4 dětí respondentky.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R15 byla pohodlně, nenápadně oblečená, nápadněji působil její asymetrický účes. Respondentka byla sdílná, výřečná, mluvila rychlým tempem. Pozornost obracela střídavě ke třem dětem, ale většinou se dokázala vrátit k odpovědi na otázku. Nejmladší dítě sedělo v průběhu matce na klíně, případně se pohybovalo kolem matky, kojilo se. Péči o děti a komunikaci s nimi matka dokázala přirozeně včlenit do rozhovoru s tazatelkou. Odpovědi na otázky byly přiléhavé, nedoprovázela je výraznější mimika ani gestikulace. Respondentka udržovala oční kontakt. Působila klidně.

Vztah s respondentkou: Neformální, tykáme si.

9.2.16 Respondentka R16

Věk: 35; Vzdělání: SŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 3; Věk dítěte: 9 let, 6 let a 1,5 roku

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal v zaplněné kavárně v době oběda, za přítomnosti jednoho dítěte respondentky.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R16 přišla s dítětem v šátku, osobitě, stylově a nápadně oblečená. V průběhu rozhovoru se dítě volně pohybovalo po kavárně nebo sedělo matce na klíně, v průběhu rozhovoru se několikrát kojilo. Respondentka byla velmi hovorná. Na konkrétní otázku odpověděla a rozpovídala se dál a začala nabalovat další témata. Témata měla logickou návaznost, jedno rozvíjelo a doplňovalo předešlé. Mluvila rychle, energicky, s nábojem. Do odpovědí jsem musela vstupovat a respondentku přerušovat další otázkou. Mluva respondentky obsahovala osobité výrazy a pojmenování. Respondentka udržovala oční kontakt, ale když povídala, dívala se před sebe.

Vztah s respondentkou: Rozhovor byl prvním setkáním s respondentkou.

9.2.17 Respondentka R17

Věk: 39; Vzdělání: SŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 4; Věk dítěte: 11 let, 9 let, 6 let a 3 roky

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal v zaplněné kavárně u dětského koutku za přítomnosti devítiletého dítěte – jednoho ze čtyř dětí respondentky.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka působila uvolněným dojmem, byla stylově oblečená s výraznějšími doplňky. Dcera respondentky do rozhovoru občas vstoupila, něco okomentovala, ale jinak si plnila školní povinnosti. Respondentka odpovídala na otázky, občas téma rozvedla a doplnila, co ji k tématu ještě napadlo. Respondentka udržovala oční kontakt, seděla klidně a pohyby byly přirozené. Gestikulace byla zvýrazněná, ale přirozeně doplňovala projev respondentky a nebyla rušivá. Mimika byla výraznější, především když se odpovědi týkaly emočně zabarvených výpovědí. Nejnápadnější zapojení rukou a výrazu obličeje bylo, když popisovala svoje pozitivní prožitky při nošení dítěte. Respondentka mluvila lehce svižným tempem.

Vztah s respondentkou: Rozhovor byl prvním setkáním s respondentkou.

9.2.18 Respondentka R18

Věk: 31; Vzdělání: SŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 2; Věk dítěte: 3,5 roku a 2,5 roku

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal u respondentky doma. Téměř celý rozhovor byl bez přítomnosti dětí.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R18 má velmi osobitý styl oblečení s prvky stylu etno, vlasy spleteny do dreadů s ozdobnými korálky. Respondentka působí energickým dojmem. Častěji střídá sedící polohy, které mají uvolněný a vstřícný charakter. Má dynamický projev řeči s rychlejším tempem. Gestikulace odpovídá celkovému dojmu, projev respondentky je tvořen mnoha drobnými rychlými pohyby. Výraz tváře respondentky je spíše vážný a přemýšlivý, občas se usměje. Mimika odpovídá obsahu odpovědí. Respondentka udržuje oční kontakt.

Vztah s respondentkou: Rozhovor byl prvním setkáním s respondentkou. Respondentka mi nabídla tykání.

9.2.19 Respondentka R19

Věk: 34; Vzdělání: VŠ; Bydliště: Praha; Počet dětí: 2; Věk dítěte: 5 let a 1,5 roku

Místo konání rozhovoru: Rozhovor probíhal u respondentky doma. Dvě děti respondentky byly přítomny celému rozhovoru.

Popis a volné pozorování respondentky: Respondentka R19 byla oblečená do pohodlného domácího oblečení bez nápadných znaků, ale byla upravená. Respondentka pružně reagovala na potřeby dětí. Chvilí jí trvalo, než se opět začala soustředit na rozhovor. V průběhu rozhovoru několikrát kojila a přibližně polovinu rozhovoru držela v náručí spící dítě u prsu. Respondentka působila klidným dojmem. Mluvila velmi pomalu a rozvážně. Bylo patrné, že o odpovědích přemýšlí a snaží se odpovědět co nejobsáhleji. Při přemýšlení upírala zrak před sebe, často zavírala oči při vybavování si pocitů. Ze začátku seděla respondentka lehce uzavřeně, postupně se její posed uvolnil. Gestikulace byla přiléhavá, nejčastěji doprovázela

popisy manipulace s šátkem či nosítkem nebo byla namířena k dětem. Mimika respondentky většinu času odpovídala zamyšlenému výrazu, ale střídal se i úsměv s vážným výrazem, celkově mimika korespondovala s obsahem odpovědí. Respondentka udržovala oční kontakt.

Vztah s respondentkou: Rozhovor byl druhým setkáním s respondentkou. Respondentka mi nabídla tykání.

9.3 Sběr dat

S devatenácti respondentkami bylo provedeno 19 rozhovorů. Polostrukturované rozhovory probíhaly nejčastěji v kavárně či u respondentky doma, několika rozhovorům byly přítomny děti respondentek. Místo konání a podmínky rozhovoru s každou respondentkou jsou popsány výše.

Průměrný čas rozhovoru činí 59 minut, přičemž nejkratší rozhovor trval 38 minut a nejdelší 1 hodinu a 32 minut.

Rozhovor byl rozdělen do několika částí, úvodní část tvořil informovaný souhlas a popis účelu rozhovoru. Dále následovala část týkající se údajů o respondentce a jejím dítěti / jejích dětech. Navazovaly otázky o nošení dítěte popisné povahy (kdy se dítě začalo nosit v nosicí pomůcce, kolik hodin denně, jak matka využívá kočárek pro děti, ...). Následovala pasáž zaměřená na motivaci a inspiraci matky k nošení dítěte a na samotné počátky využívání nosicí pomůcky. Přínos nošení pro matku a potažmo pro dítě je obsahem další části. Každá respondentka byla vybídnuť k volné asociaci na téma nošení dětí a uvedení metafory s nošením dětí. Součástí rozhovoru byly i doplňující otázky, které se týkaly průběhu porodu a poporodního období, vztahu respondentky se svojí matkou a v některých rozhovorech kontaktního rodičovství. Na konci rozhovoru byla respondentka pokaždé vybídnuť, jestli chce něco doplnit či jestli jí ještě něco k tématu napadá. Nechybělo poděkování tazatelky za rozhovor. Seznam otázek sloužící zároveň také jako záznamový arch k rozhovoru je součástí přílohy této diplomové práce.

K přepsání rozhovorů do textové podoby byla využita komerční firma. Pro co nejpřesnější zachování autenticity jsou rozhovory doslovné přepisy výpovědí respondentek. Pro přehlednost rozhovoru jsou výpovědi respondentek označeny písmenem R a číslem zachycujícím pořadí rozhovoru, odpověď respondentky je vždy uvedena kurzívou. Otázka

tazatelky je bez formátování a následuje za počátečním písmenem slova tazatel – velké T. Přepsané rozhovory byly umístěny do připraveného souboru o dvou sloupcích, kde pravý sloupec je ponechaný prázdný pro provedení otevřeného kódování při analýze dat.

9.3.1 Pilotní rozhovory

Byly provedeny dva pilotní rozhovory. Po prvním pilotním rozhovoru bylo změněno pořadí několika otázek. Zároveň byl sledován čas, který rozhovor trval. Pilotní rozhovor byl proveden v kavárně v Praze.

Po druhém pilotním rozhovoru byla do rozhovoru zařazena otázka týkající se toho, jestli byla respondentka sama nošena a jak by případně popsala styl výchovy své matky, jaký má s matkou vztah. Druhý pilotní rozhovor probíhal v jídelním koutě v nákupním centru v Praze.

Oba rozhovory jsou zpracovány v rámci výzkumu, protože doplněné otázky nejsou hlavním předmětem výzkumu a zaměřením výzkumných otázek.

10 Analýza dat

V následující kapitole a jejích podkapitolách je podrobně popsán konkrétní postup analýzy dat z přepsaných rozhovorů s respondentkami pomocí metody zakotvené teorie. Analýza dat vychází z teoretického postupu uvedeného v kapitole 8.4.2.

10.1 Tvorba kategorií – otevřené kódování

Analýza textu byla prováděna ručně, zaznamenávána do textového editoru.

Při samotném otevřeném kódování se postupovalo nejčastěji po větách či odstavcích a zachycovala se hlavní myšlenka vyjádřená v odstavci. V některých případech se kódování provádělo řádek po řádku (Strauss & Corbin, 1999). Záznam se zapisoval do souboru, který obsahoval dva sloupce, v levém sloupci byl přepsaný rozhovor, do pravého volného sloupce se zapisovaly příslušné kódy. Část textu, která přísluší jednotlivému kódu, je podtržená a na začátku úseku je uvedeno číslo použitého kódu (takto okódované rozhovory jsou součástí přílohy diplomové práce).

Z důvodu velkých nároků na čas a také zajištění reliability výzkumu bylo do otevřeného kódování zapojeno více osob. Kromě autorky diplomové práce byly přizvány ke kódování ještě čtyři studentky oboru psychologie. Studentky byly pečlivě zaškoleny do procesu otevřeného kódování v rámci metody zakotvené teorie. Po okódování všech rozhovorů byla použita technika opětovného kódování, kdy pouze autorka této diplomové práce procházela všechny již okódované rozhovory a prováděla případné nutné opětovné kódování a úpravu nesrovnalostí.

Nejprve bylo velmi podrobně okódováno 14 rozhovorů s respondentkami pomocí 80 kódů (viz Tabulka č. 6). Po otevřeném okódování prvního rozhovoru byl seznam kódů sestaven z 65 kódů. V průběhu otevřeného kódování následných rozhovorů bylo přidruženo dalších 15 kódů. Kódy přibývaly postupně, tudíž se neobjevují všechny ve všech podrobně okódovaných rozhovorech. Okódované rozhovory jsou součástí textové přílohy.

Seznam použitých kódů:

1 – Používání šátku	41 – Komunikace matky s dítětem
2 – Používání nosítka	42 – Význam nošení pro matku
3 – Používání kočárku	43 – Vliv nošení na dítě do budoucna
4 – Začátek nošení	44 – Vliv nošení na motorický vývoj dítěte
5 – Začátek nošení – nosící pomůcka	45 – Prožitky matky při nošení
6 – Počet hodin na začátku	46 – Specifické prožitky matky u nošení
7 – Začátek používání kočárku	47 – Porovnání nošení a vození
8 – Výhradní nošení	48 – Přínos nošení dítěti v různých fázích vývoje
9 – Období intenzivnějšího nošení	49 – Zápory nošení
10 – Způsob nošení	50 – Pocity matky z nošení dítěte další osobou
11 – Rozdíl ve způsobu nošení	51 – Asociace na nošení
12 – Dítě na břiše	52 – Metafora k nošení
13 – Speciální využití nosící pomůcky	53 – Negativní zážitek s nošením
14 – Speciální využití kočárku	54 – Chybějící kód
15 – Přirozenost kontaktu	55 – Nosící byznys
16 – Praktická stránka nošení	56 – Vliv nošení na tělo dítěte
17 – Impuls k nošení dítěte	57 – Náзор na nošení
18 – První zkušenost s nošením	58 – Praktičnost nošení
19 – Chování dítěte při nošení	59 – Nošení jako záliba
20 – Pocity matky při nošení	60 – Představa o nosících matkách
21 – Motivace k nošení	61 – Pláč dítěte v šátku vnímaný matkou
22 – Přínosy nošení dítěte pro matku	62 – Normálnost nošení dítěte
23 – Dítě je přirozenou součástí života	63 – Vliv nošení na dítě – kontakt
24 – Jedinečnost nošení	64 – Porod
25 – Potíže na začátku nošení	65 – Vztah s matkou
26 – Pocity matky a první zkušenosti s nošením	66 – Reakce okolí na nošení
27 – Co pomohlo při protestech dítěte během umísťování do nosítka	67 – Nošení jako kulturní fenomén
28 – Bolest břicha dítěte	68 – Nošení bez pomůcky
29 – Kojení v šátku	69 – Jiná nosící osoba
30 – Vázání šátku – zručnost	70 – Zpětná sebereflexe
31 – Co může odradit od nošení dítěte	71 – Vliv nošení na vztah matky s dítětem
32 – Co pomohlo při nespokojenosti dítěte v šátku	72 – Jiný fyzický kontakt s matkou
33 – Nosící krize	73 – Po porodu
34 – Vliv na tělo matky	74 – Obavy z nošení
35 – Dítě se přestalo chtít nosit	75 – Rozdíl ve způsobu nošení – typy úvazu
36 – Motivace k delšímu nošení dítěte	76 – Získávání informací o nošení
37 – Vztah matky ke kočárku	77 – Typ nosící pomůcky
38 – Co matku na nošení překvapilo	78 – Kontaktní rodičovství
39 – Vliv nošení na dítě	79 – Konec nošení
40 – Mateřské schopnosti	80 – Reakce dětí na kočárek

Tabulka č. 6 Seznam kódů otevřeného kódování

Byla provedena kontrola a částečné opětovné kódování 14 okódovaných rozhovorů. Následně byly všechny kódy ze 14 rozhovorů zkopírovány a číselně seřazeny. Vznikl seznam reprezentující souhrn odpovědí na jednotlivé otázky zařazené pod určitým kódem. Na ukázkou uvádím sdružení kódu 51 – Asociace matek na slovo „nošení“ (viz Tabulka č. 7).

51 – Asociace na nošení – barvy, estetičnost šátků, napojení a spojení, spokojenost, přirozenost
51 – Asociace na nošení – blízkost, bezpečí
51 – Asociace na nošení – blízkost, kontakt
51 – Asociace na nošení – blízkost, instinktivní chování
51 – Asociace na nošení – kontakt, blízkost, uspokojení potřeb, zábava... přirozená věc
51 – Asociace na nošení – objetí, kontakt
51 – Asociace na nošení – miminko, blízkost, intimita
51 – Asociace na nošení – svoboda, nezávislost, blízkost, uklidnění
51 – Asociace na nošení – kontakt
51 – Asociace na nošení – hlavička dítěte seshora, vlásky, obličej dítěte nad prsem, fyzický pocit kontaktu – možnost chytout dítě za ručičku, za nohu, ... pocit svobody
51 – Asociace na nošení – kouzlo, blízkost, rozhled a dřina
51 – Asociace na nošení – cihlové nosítka a dítě na zádech
51 – Asociace na nošení – láska, pohoda, vztah
51 – Asociace na nošení – pohoda, dopravit se někam, spokojenost

Tabulka č. 7 Asociace matek na „nošení“ dítěte.

V pracovní verzi seřazení kódů byly pro přehlednost odpovědi od jedné respondentky označeny vždy jednou barvou. Pomocí takto vytvořeného seznamu byly spojením a porovnáním jednotlivých kódů vytvořeny kategorie.

Zbýlých pět rozhovorů, které byly pořizeny jako doplňkové rozhovory v rámci teoretického vzorkování, již nebylo otevřeně okódováno, ale byly pouze podtrženy pasáže, které dosycovaly informace z předchozích rozhovorů a zatím se v rozhovorech nevyskytovaly. Do kategorií obsahujících deskriptivní údaje o nošení dětí v nosicí pomůcce jsou zahrnuta i data ze zbylých pěti rozhovorů.

Při sestavování jednotlivých kategorií se vycházelo z dat z rozhovorů s respondentkami, dle postupů zakotvené teorie. Některé pasáže shrnují souhlasné výroky respondentek (reprezentovaného použitím množného čísla – matky), některé odstavce zachycují přepsání myšlenky jedné respondentky (použití jednotného čísla – matka). Slovník matek je upravený, ale nějaké výrazy jsou z důvodu jednoduššího a přesnějšího porozumění obsahu sdělení respondentky ponechány v nezměněné podobě.

Bylo vytvořeno 24 jednotlivých kategorií. Kategorie 22 – Asociace na slovo „nošení a 23 – Metafora k nošení dítěte jsou doplňující kategorie, vzhledem k jejich doplňkové povaze, není definována ani dimenze ani vlastnosti těchto kategorií. V těchto dvou kategoriích je uveden

úplný výčet odpovědí matek na otázku asociace a metafory pojící se s nošením dítěte. Z důvodu specifické povahy těchto odpovědí nejsou data shrnuta ani zobecněna. Tyto dvě kategorie jsou uvedeny pro kompletnost dat a možné porovnání odpovědí matek na otázky týkající se nošení s jejich asociacemi na toto téma.

Jednotlivé kategorie jsou popsány v následujících podkapitolách.

10.1.1 Kategorie 1 – Deskriptivní údaje o nošení dítěte v nosící pomůcce

Dimenze: numerická škála

Vlastnosti: začátek, intenzita a délka nošení dítěte, výhradní nošení

Téměř všechny matky vyzkoušely šátek na nošení dětí a začínaly nosit dítě právě v šátku. Je to pravděpodobně zapříčiněno tím, že se ergonomická nosítka na děti doporučují až od tří měsíců věku dítěte. Proto je novorozenecké období vhodnější šátek, který se lépe přizpůsobí tělu novorozence. Z důvodu praktičnosti a menších nároků na zručnost přešly později některé matky na používání ergonomického nosítka.

Některé matky používaly oboje, dle různých příležitostí. Nosítka se rychleji nasazuje a dítě se do něho rychleji umístí. Některé matky uvádí nutnost vázat dlouhý šátek jako komplikaci při nošení.

Matky začínají nosit svoje dítě často od jeho narození či v průběhu šestinedělí. V některých případech začaly později, nejpozději ve věku čtyř měsíců věku dítěte. Většinou z důvodu neinformovanosti a komplikovanosti použití šátku či z jiného důvodu. Tyto matky později uváděly, že by byly rády nosily dítě již od jeho narození.

V případě, že má matka více dětí a již první dítě nosila, další děti automaticky začala nosit již od narození.

Matky uvádějí různé časové údaje o denním nošení dítěte. Údaje se odvíjejí od věku dítěte, od pořadí narození dítěte, od váhy dítěte, od klidu či neklidu dítěte, od činnosti matky, místa pohybu matky (rodiny) či fyzické únavy matky. Někdy dítě určitý den matka nenosila vůbec, někdy se některé dítě nosilo celý den.

Nejčastěji matky uvádějí nošení od 1,5 hodiny denně do 8 hodin denně. Průměrně asi 4 hodiny denně.

Nejintenzivnější období nošení většina matek uvádí do doby, kdy se dítě začalo chtít pohybovat samo, lézt a chodit. Kdy dítě začalo chtít objevovat svět. Je to perioda od narození přibližně do půl roku, u některých dětí do roka; některé matky nosily intenzivně až do roku a půl věku dítěte.

Výhradní nošení je období, kdy bylo dítě pouze nošeno bez používání kočárku na vození dětí. Přibližně polovina matek svoje děti výhradně nosila, to znamená, že se obešly bez používání kočárku do určitého věku dítěte nebo nepoužívají kočárek na dítě vůbec. Konec období výhradního nošení se překrývá s ukončením období intenzivnějšího nošení.

Většina dětí reagovala na vození v kočárku pláčem, což byl v některých případech také pro matky důvod k jejich nošení. Kočárek často chtěli využívat prarodiče (především babičky).

Některé děti jsou nošeny i v pozdějším batolecím věku, nošení slouží především jako přepravní prostředek. Delší doba nošení závisí na přesvědčení matky dítě nosit, fyzických schopnostech matky, praktičnosti, váze dítěte a jeho ochotě nechat se nosit.

Některé matky od určité váhy a věku dítěte dítě přestaly nosit a začaly používat kočárek. Děti, kterým se v počátcích života a v průběhu kojeneckého období v kočárku nelíbilo a protestovaly, v batolecím věku již neprojevovaly výraznější protesty a v kočárku setrvávají bez komplikací.

10.1.2 Kategorie 2 – Způsob nošení

Dimenze: používání – nepoužívání

Vlastnosti: nošení na břiše, na zádech, na boku

Všechny matky nosily své děti vepředu na břiše. Některé matky dítě začaly později nosit i na zádech. Uváděly, že dítě má na zádech lepší rozhled, více vidí, od určitého věku je na zádech spokojenější. Na zádech dítě méně překáží při práci, když už je odrostlejší. Nejméně matek vyzkoušelo nošení dítěte na boku.

Nošení na břicho matkám přináší větší kontrolu nad dítětem, lépe ho vidí, mají s ním větší a intimnější kontakt, cítí teplo, napojení, jednodušeji s dítětem komunikují, než když je dítě na zádech. Nošení na břicho matky přirovnávají k přitulení, matka má dítě skoro na stejném místě, jako když byla ještě těhotná a dítě bylo v břicho. Popisují tento způsob nošení jako intimnější, intenzivnější, příjemnější, osobnější a přirozenější, více dítě chrání. Nošení na břicho je s těžším dítětem již fyzicky náročnější. Proto je nošení na břicho využíváno nejčastěji ze začátku nosícího období, kdy je dítě nejlehčí a často schoulené na matčině hrudi spí. Když má matka dítě na břicho, může snáze reagovat na jeho akutní potřeby. Dítě může chtít být samo nošeno na břicho, když cítí nepohodu, při nemoci, při bolesti, když u dítěte začíná nová vývojová etapa – začíná chodit, mluvit, když se dítě „odplenuje“.

Nošení na zádech je pro matky praktičtější z jiných důvodů. Je úlevnější a poskytuje více volnosti pohybu. Zároveň dítě lépe vidí kolem sebe; tento způsob nošení je tedy využívanější u dětí, které chtějí pozorovat okolní dění. Nošení na zádech zároveň doprovází určitá ztráta kontroly nad dítětem a pro některé matky i obtížnější komunikace s dítětem. Některé děti mají nošení vepředu a vzadu spjato s konkrétními činnostmi, když chce dítě spát, chce být například vždy na břicho matky.

10.1.3 Kategorie 3 – První setkání s nošením dítěte – první impuls

Dimenze: inspirující – neinspirující

Vlastnosti: žena, která nosí, žena, která pracuje s rodinami, literatura, pocity

Některé matky uvádějí, že nošení dítěte zaznamenaly již před vlastním těhotenstvím či v jeho průběhu. Jako nejčastější první setkání s nošením dětí uvádějí matky reference jiné matky (např. kamarádky), která jim zprostředkovala zkušenosti s nošením dítěte, buď již v těhotenství, či po porodu dítěte. Často jako řešení nepříjemné situace s dítětem. Dále se matky setkaly s nošením dětí v literatuře (uvádějí knihu *Koncept kontinua* a knihy J. Prekopové, jogínská literatura) a na internetu. Některým matkám zprostředkovala informace o nošení dětí dula, porodní asistentka či laktační poradkyně, případně školitelka na předporodním kurzu. Inspirací jsou také jiné kultury, kde je nošení dětí běžnější.

Jedna matka uvádí jako inspiraci svůj vlastní vybavený pocit, když ležela jako kojeneček v kočárku a cítila pocit opuštěnosti. Věděla proto, že bude svoje děti nosit.

První impuls či motivace nikdy nepřišla od rodinných příslušníků, respektive od vlastní matky.

10.1.4 Kategorie 4 – Názor na nošení dítěte před vlastním nošením dítěte

Dimenze: pozitivní – negativní

Vlastnosti: nezájem, zájem

Matky se buď o nošení před těhotenstvím nezajímaly, nebo věděly, že budou dítě nosit, nebo si o nosících matkách a o nošení dítěte v šátku myslely, že je to „hodně alternativní, etno, přírodní, ujeté“, že jich se to netýká. U matek zastávajících tento názor došlo k přerodu od vnímání nošení jako něčeho vzdáleného k vnímání jako něčeho zcela normálního.

Matka byla v průběhu svého těhotenství zhrozena, že by měla své dítě pouze nosit a nepoužívat kočárek. Po porodu matka kočárek nepoužívá vůbec a dítě výhradně nosí.

10.1.5 Kategorie 5 – Názor na nošení dítěte

Dimenze: obecné – konkrétní

Vlastnosti: názor, očekávání, filozofie, nosící matky

Lektorka vázání uvádí, že matky, které nosí své děti, lze rozdělit na několik kategorií – dle jejich primární motivace. Ty, které zajímá kontakt s dítětem, ty, které chtějí mít volné ruce, a pak ty matky, které chtějí mít z šátku módní doplněk. Někdy bývá pro matky nošení způsob, jak se vyrovnat s určitým problémem, ať už ve vztahu k dítěti či mezi partnery navzájem. Nošení může zajistit ozdravný proces mezi matkou a dítětem, samo o sobě je nošení zdravý proces navazování kontaktu dítěte s matkou.

Matky, které začaly nosit později – kolem třetího měsíce, uvádějí, že kdyby měly dostatečné informace, případně podporu a zkušenosti s vázáním, které nabyly postupem času, začaly by nosit dítě již od narození.

Matka vnímá nošení jako součást určité komplexní péče o dítě (možné nazvat kontaktní rodičovství). Jedna konkrétní věc v péči o dítě sama o sobě nic nezařídí, ale dohromady to tvoří určité prostředí, které má pak už zásadnější vliv.

Matka sdílí názor, že nošení je součást celkové filozofie matky, celého názorového systému matky na mateřství. Nošení dítěte, jako jedna z částí konceptu kontaktního rodičovství, je matkou chápáno jako cesta k sebepoznání, čím více kontaktu s dítětem, tím jsou prožitky, pocity a zkušenosti hlubší.

Matka má představu, že jsou ostatní matky, které nosí své dítě, snaživější, ve smyslu snahy porozumět samy sobě i dítěti, vzájemnému vztahu a více přemýšlí o rodičovství.

Matka si myslí, že jiné matky, které nosí své děti, více přemýšlí nad svým mateřstvím, nad sebou a nad dítětem, jsou podle ní vnímavější a citlivější, jsou přirozeně citlivější i k přírodě.

10.1.6 Kategorie 6 – Pocity matky na začátcích nošení prvního dítěte

Dimenze: záporné – kladné

Vlastnosti: pocity, podpora, manipulace s novorozencem, manipulace se šátkem, reakce okolí, chování dítěte

Pocity matky doprovázející počátky nošení prvního dítěte se často pojí s nejistotou a nervozitou. Matky obecně jsou na počátku mateřství méně jisté v manipulaci s novorozencem, s péčí o novorozence, mají obavy z možného ublížení dítěti kvůli špatnému držení či uchopení dítěte. Odráží se to i v počátcích nošení; matky nemají zkušenost s vázáním šátku – v kombinaci s nejistou manipulací s novorozencem či kojencem, nervozitou matky, nelibou reakcí dítěte na neznámý stav či reflexí matčina rozpoložení a možným nedostatkem informací a podpory lze začátek nošení považovat za náročnější období. Tato fáze učení se manipulace s šátkem a zároveň s dítětem může matky vést k demotivaci používání techniky nošení dítěte v nosicí pomůcce.

Zároveň už počátek nošení doprovází pozitivní pocity, protože dítě se často po navázání uklidní, matky s počátkem nošení uvádějí slova jako „kouzlo, radost, příjemnost, ztotožnění, přirozenost, jednoduchost, ...“. Zejména pokud matka nemá obtíže s vázáním šátku, má dostatečnou podporu okolí a dostupné informace.

Pocity nejistoty matky s dalšími dětmi již nezažívají a nošení dítěte v nosicí pomůcce berou jako automatickou věc. Jsou zkušené, umí manipulovat s šátkem či nosítkem a jsou jistější i v manipulaci s dítětem.

Dítě na první vázání může reagovat nelibostí. Některé děti na vázání do šátku reagují neklidem či nelibostí, pláčem. Je možné, že je to reakce na neobvyklé manipulace s dítětem, odraz nervozity a nejistoty matky při vázání šátku, vnímání velkého tepla, jiný nelibý pocit spojený s přijímáním potravy a vylučováním (hlad, nutnost konat potřebu, vykonaná potřeba, nutnost odříhnutí), únava. Dítě již může být navyklé na jiný způsob manipulace a tento vyžadovat.

Matka vnímala počáteční nelibost dětí při umístění do nosicí pomůcky, která téměř vždy pominula při ukončení vkládání a následném pohybu matky. Což matku uklidnilo, protože viděla, že samotný kontakt je dobrá cesta, pouze primární manipulace se dítěti nelíbí, ale velmi rychle se uklidní a často usne.

Strach a nejistota matek, které se pojí s nošením dítěte, jsou spjaty především s počáteční manipulací při vázání šátku a s manipulací s novorozencem.

Matka cítí nejistotu a chybějící podporu z důvodu nezkušenosti a chybějících informací, zároveň cítí velké překvapení ze zklidněného dítěte po navázání a vlastní úlevu.

Matka měla při prvních navázáních strach, že dítěti ublíží, že dítě nebude moci dýchat, zároveň měla obavy z manipulace s novorozencem obecně, neměla zkušenosti, měla pocit, že musí s dítětem jednat křehce.

Pro matku bylo na počátcích nošení nepříjemné setkání s negativními reakcemi z okolí od neznámých lidí.

Matka zažívala pocity, že musí nošení v šátku dobře reprezentovat, mít dobře navázáno. Dále měla pocit, že se lidé na ulici dívají kriticky, když dítě v šátku občas zaplakalo, že to mohou přisuzovat právě nošení v šátku, Matka měla pocit, že na plačící dítě v kočárku lidé reagují, že je to normální.

Matka si užívala blízký kontakt s dítětem během nošení, které jí ulehčilo od nošení na ruku již od porodu těžkého dítěte.

Matka cítila úlevu, že může skloubit péči o dítě a své potřeby, ráda by nosila dítě i doma, ale nenapadlo ji to, na nošení doma si dítě již později nezvyklo. Na začátku byla matka nejistá, jak dítě obléci při nošení.

Matka se již během těhotenství s třetím dítětem těšila, jak ho bude mít pořád u sebe, jak ho bude nosit, jak budou v kontaktu. Tuto touhu s prvními dvěma – o téměř dvě desítky let staršími dětmi – nepociťovala.

10.1.7 Kategorie 7 – Informace a podpora

Dimenze: přítomnost – nepřítomnost

Vlastnosti: informace o nošení, o vázání, o bezpečnosti, podpora okolí, jiných nosících a zkušenějších matek

Pocity matek na počátku nošení se odvíjejí od toho, jestli mají ve svém okolí dostatečnou podporu a přístup k informacím. Zejména užitečná je blízkost jiné ženy, která nosí své dítě a může matku ujistit či jí poradit s úvazem. Matky, které začaly nosit později, ne od narození, často uvádějí, že nosily méně právě kvůli nejistotě s vázáním šátku a manipulací s novorozencem. Dále uvádějí, že kdyby měly potřebné zkušenosti a praktický nácvik, pomohlo by jim to a nosily by dříve a více. Matky, které měly nosící ženy ve svém okolí, když samy začínaly nosit, pocity nejistoty neuvádějí.

10.1.8 Kategorie 8 – Pocity a prožitky matky při nošení dítěte

Dimenze: kladné – záporné

Vlastnosti: pocity, prožitky, chování dítěte

Všechny matky zažívaly libé pocity. Na škále se pocity pohybují od nádherných, úžasných, pocit dojetí, pocit mateřské hrdosti, přes dobré a příjemné pocity, normálnost a přirozenost, pocity jistoty, klidu, zakotvenosti, pohody, „takhle je to správně“, uvolněnosti a úlevy a často se opakující pocit svobody. Matka může dělat to, co by s kočárkem nemohla.

Pocit svobody se matkám pojí s autonomií, nezávislostí na pomoci druhých lidí, s volným pohybem. Matka může jít na koncert, do kina, do kavárny či cestovat a ví, že nošené dítě s ní bude stále v pohodě, nemusí se omezovat vozením kočárku.

Spící, uvolněné a odevzdané dítě na matčině těle, tedy vzájemná blízkost a uspokojení potřeby fyzického kontaktu, jak matky, tak dítěte, v matekách vzbuzuje pocity lásky, vřelosti, vděčnosti, klidu a vlastního zklidnění a uvolnění, spokojenosti, přirozenosti, svobody, nezávislosti a pocit prohlubování vazby mezi matkou a dítětem. Matky cítí propojenost vzájemných emocí a vzájemné naladění se na sebe s dítětem.

Díky nošení se život matky po porodu dítěte změnil jen málo, matka mohla chodit na místa, na která chodila před porodem, a dítě bylo stále s ní, matka byla spokojená, že se nemusí s dítětem zásadně limitovat. Nošení umožňuje žít úplně normální život, kterého je dítě přirozenou součástí.

Matka cítí pocity klidu a jistoty, protože dítě neustále vidí, cítí jeho vůni, má ho pod kontrolou. Ví, když dítě něco potřebuje, může okamžitě reagovat, nemusí přemýšlet, co dělá odložené dítě v dětské postýlce, a chodit ho kontrolovat. Navíc se u toho může pohybovat, dělat domácí práce či být mimo domov, případně se věnovat staršímu sourozenci.

Díky nošení dítěte v šátku je pro matku mateřství intenzivnější. Matka si připadá jako jednotka složená ze dvou částí, která je svobodná a může se pohybovat. Vystihuje to slovo dvojedinost.

Matka byla zaskočena tím, co mateřství obnáší. Nejvíce jí vadila ztráta svobody, tedy být chvíli bez dítěte s volnými rukama. Nošení – zázrak, matka může být s dítětem, ale i mít volné ruce a cítit se svobodněji.

Matka prožívá pocity spokojenosti, štěstí, pohody a hrdosti. Matka cítí podobnou harmonii, jako když vedle dítěte usíná.

Občas matka zapomene, že dítě na zádech nese, což je podle ní ideální. Matka vnímá dítě svým tělem, nemusí přemýšlet a kontrolovat, jestli dítě dýchá, spí, hýbá se, cítí to.

Zároveň jsou matky schopné reflektovat, že je na druhou stranu nošení dítěte náročné a není to jednoduché, ale i tak se připojují pocity vděčnosti za nošení svého dítěte a nádherné prožitky. Po celodenním nošení matka může cítit tělesnou únavu, nadměru kontaktu, která jí

už může být nepříjemná. Matka se může postupem času s růstem dítěte cítit omezená ve vlastním pohybu, zvláště, nosí-li dítě na břiše.

Dítě si může zvyknout a vyžadovat své nošení vždy k nějaké aktivitě – například spaní, uspání, matku to může limitovat a unavovat.

Některé matky cítí lítost a zklamání, že se již dítě nechce tolik nosit.

Pocity u nošení může také ovlivňovat pořadí nošených dětí. Nošení mladšího dítěte si může matka více užívat, protože je již zkušená a netrápí ji počáteční obtíže spojené s nošením dítěte.

Nošení matka dává do souvislosti s nejtěsnějším a nejbytotnějším kontaktem s dítětem, kontaktem archetypální povahy, silnějším než kojení, kdy matka své dítě zcela chrání těsným kontaktem.

Matka ví, že dítě má vždy v kontaktu jistotu, i když má matka pocit, že zklamává, nemá trpělivost a není schopná s dítětem hezky komunikovat. Láska matky k nošení a pocity svobody jsou konfrontovány s bolestí zad, když matka nenosí pravidelně, když je dítě již starší a větší.

Nošení dítěte dodává matce klid, zároveň ji stresuje, protože by matka potřebovala nést další věci pro starší sourozence, ale když má dítě na zádech, nemá dostatek fyzické síly nést nic jiného.

Matka je hrdá na to, že nosí svoje dítě, přijde jí to jako „frajeřina“, má pocit, že takto dělá pro své dítě maximum. Zároveň pocity samozřejmosti, splynutí, svobody a blaženosti doprovází někdy únava po dlouhém nošení.

Pro matku je nošení vlastního dítěte přirozeným pokračováním porodu. Vlastními silami si dítě porodila, vlastními silami dítě nosí, není mezi nimi žádný prostředník jako kočárek. Matka se cítí jako zodpovědná osoba, která to má plně v rukou.

Matka si chválí přirozenost nošení a zároveň možnost zážitků normalnosti a romantiky s manželem. Může s ním jít po ulici a držet se s ním za ruku.

Matka u nošení dítěte byla dojatá až k slzám, matka milovala ten pocit, když dítě na její hrudi při nošení spalo a matka ho spící pozorovala. Tento pocit se svými předchozími dvěma nenošenými dětmi nezažila. Matka byla nešťastná a obřečela, když se její dítě v jedenácti

měsících přestalo chtít nechat nosit. Matku nošení naplňovalo. Matka zároveň uvádí, že si nemyslí, že by nošení mělo vliv na její vztah s dětmi, přijde jí, že v určitém věku k nim měla stejný citový vztah.

Matka díky nošení cítila úlevu, prostřednictvím nošení dětí s nimi mohla být v kontaktu, což jí jinak kvůli fobii z kontaktu činilo velké obtíže. Cítila se jako velmi špatná matka, že dětem nemůže uspokojit jejich potřebu, když pochopila, že děti tuto potřebu mají. Matka cítila radost a úlevu, že nošením jednak může kontakt poskytovat a jednak ho i přijímat, že to jde a může dětem potřebu naplnit, že je dobrá matka.

Matce nošení připadá jednoduché, normální a přirozené a překvapuje ji, že spousta lidí to nevidí stejně, že nevidí ty jednoznačné výhody, které vidí matka.

10.1.9 Kategorie 9 – Vliv na tělo matky

Dimenze: pozitivní vliv – negativní vliv

Vlastnosti: bolest zad, posílení zad, bez potíží, postupné přizpůsobování, únava, vyladění se na dítě, špatná nosicí pomůcka

Matky uvádějí, že nošení má na jejich tělo vliv pozitivní, žádný, nebo negativní.

Mezi pozitivní dopady patří celkové zlepšení fyzické kondice, posílení zad, srovnání držení těla, zpevnění břicha a pánevního dna po porodu, pokud dítě přibírá postupně a matka nosí pravidelně, tělo matky se přizpůsobuje a matky bývají překvapené, že tělo na nošení reaguje bez problémů a bez bolesti.

Pokud matka nosí pravidelně, stěžuje si na únavu a fyzické vyčerpání po delším nošení, celodenním nošení, ale ne na bolest zad.

Na druhou stranu si matky stěžují na bolesti zad zejména s přibývajícím vahou a věkem dítěte, nebo pokud měly obtíže již před nošením dítěte. Záleží také velmi na celkové tělesné konstituci matky.

Další příčinou, kterou matky uvádějí v souvislosti s bolestí zad, je nedokonalý a neutažený úvaz, když dítě není přesně na břicho matky, jednostranné úvazy, tedy jednostranná zátěž zad a nevhodná obuv.

Pokud dítě přibere skokově, je to pro matku nárazová zátěž, matka dítě chvíli nenosí nebo ho více nosí otec dítěte. Po týdnu si tělo matky opět přivykne a matka pokračuje v nošení dítěte.

Matky jsou vyčerpanější i z důvodu nošení případného nákupu současně s nošením dítěte.

Vliv nošení na tělo matky se může projevovat i jinak než skrze fyzickou zdatnost, tělo matky je vyladěno na dítě a vnímá ho a matka tak přijímá signály od dítěte a pozná, co dítě potřebuje a jestli je v pořádku.

Matka si nejprve pořídila neergonomické nosítko, ale hned napoprvé v tomto nosítku dítě nemohla unést. Na základě této zkušenosti se začala více zajímat o ergonomické nosicí pomůcky, o šátky a o nosítka.

10.1.10 Kategorie 10 – Praktičnost nošení dítěte v nosicí pomůcce

Dimenze: praktické – nepraktické

Vlastnosti: volné ruce, volný pohyb, péče o starší děti, nasazování nosítka, vázání šátku, kojení v nosicí pomůcce

Šátek a nosítko matky používají jednak pro tělesný kontakt s dítětem a rychlé zklidnění a uspaní dítěte, uklidnění při nemoci, bolesti či při afektovaných stavech dítěte, ale také z důvodů praktičnosti. Nošení dítěte matkám pomáhá při pohybu městskou hromadnou dopravou při transportu dítěte, při překonávání různých městských členitostí, jako jsou schody. Mohou jít i do míst, kam by se s kočárkem nedostaly. Nošení je tedy často využíváno pro výlety do přírody.

Mezi další praktické využití matky řadí, že mají dítě neustále pod kontrolou a nablízku, zároveň mají volné ruce pro vykonávání běžných domácích prací. Matky s dětmi na těle vaří, uklízejí, chodí nakupovat, venčí psy. Některé matky uvádějí, že je možné s dítětem na těle dělat jakoukoliv činnost. Matky se účastní běžného společenského života.

Matky se také mohou pohodlněji starat o starší děti. Nošení dítěte matkám kompenzuje absenci pomoci prarodičů či jiných členů rodiny.

Nošení dítěte je možné využít i při sportu, matky s dětmi na těle tančí a cvičí.

Dále matky používají šátek a nosítko k uspaní dítěte, při nemoci, růstu zubů a neklidu dítěte.

Další praktická stránka nošení dítěte je ulehčení péče o starší děti, o které je také potřeba pečovat.

Dítě je možné uspat kdekoliv, kde má matka šátek či nosítko.

Matky často využívají nošení jako možnost pohybovat se či pracovat, být mimo domov se spícím dítětem na těle, když je menší, a s bdícím dítětem, když je dítě větší.

Polovina matek neměla po kratším tréninku problém šátek navázat. Druhá polovina uvádí vázání šátku jako komplikaci, proto velmi záhy začala používat pro ně praktičtější nosítko na děti.

Většina matek používá na dítě buďto šátek i nosítko, nebo jenom nosítko. Nosítko především kvůli rychlosti nasazení, jednoduchosti umístění dítěte a menším nárokům na manuální zručnost matky.

Některé matky v šátku kojí a připadá jim to velmi praktické, některé matky v šátku či v nosítku nekojí a dítě na kojení z nosicí pomůcky vytahují ven.

10.1.11 Kategorie 11 – Přínos nošení dítěte matce

Dimenze: přináší –nepřináší

Vlastnosti – praktičnost, přirozenost, svoboda, naplnění mateřství, navázání vztahu s dítětem, kompetence, psychika matky, tělo matky

Nošení dítěte může být bráno čistě prakticky, jako používání nosicí pomůcky. Matka používá nosicí pomůcku, protože je praktická, další přínosy nošení pro matku nemusí být podstatné. Na druhém pólu jsou matky, které si neumějí představit své dítě nenosit, je to pro ně nejpřirozenější věc.

Každopádně praktičnost nošení oceňují i matky, které nošení vnímají velmi přirozeně.

Matkám nošení přináší libé pocity, které se často opakují a vyjadřují klid, pohodu, svobodu, matky pozitivně hodnotí, že se dítě účastní chodu domácnosti, pozoruje matky při aktivitách, které dělají, jako je vaření a jiné domácí práce.

Matka popisuje pocit naplnění v mateřství díky nošení jako zprostředkování kontaktu a navázání vzájemného hlubokého vztahu s dítětem.

Nošení dětí dle lektorky vztah dětí do šátku podporuje důvěru ve vlastní mateřské schopnosti.

Matka s nejasnou vizí, bez zřejmého přístupu, kterého by se ráda držela v péči o dítě, celkově nejistá a roztěkaná, lehce ovlivnitelná názory druhých, spatřuje v nošení dítěte pomocnou sílu v ujištění svých mateřských kompetencí a navázání se na dítě. Nošení dítěte se pro matku stalo symbolem kontaktního rodičovství.

Díky nošení matka cítila, že pro své děti dělá maximum, které mohla, podporovala tak jejich vzájemný vztah.

Matka při nošení dítěte dokázala zvládnout jeho pláč snazším způsobem, než když bylo dítě v kočárku, kdy se během pláče dítěte cítila bezmocná.

Matka byla zaskočená tím, co mateřství obnáší. Nejvíce jí vadila ztráta svobody, tedy pocit být chvíli bez dítěte s volnými rukama. Nošení dítěte hodnotí jako zázrak, matka může být s dítětem a mít volné ruce a cítit se svobodněji.

Matce nošení přineslo seznámení se s kontaktním rodičovstvím, ukázalo jí, jak více vnímat svoje děti, více se jim věnovat... Matka se začala zajímat, co se s dítětem děje, co se s ním má dít, co by chtěla, aby se s ním dělo, matka se začala více zaměřovat na to důležité, na svoje děti.

Nošení dítěte může pomoci i při nemoci, protože má matka větší přehled o tom, co se v dítěti „odehrává“.

Skrze kontakt a nošení a přístup k dítěti, který se s nošením pojí, si matka uvědomila, jak je důležité dítě bezpodmínečně milovat.

Nošení matce přineslo psychické uklidnění a pohodu, ale také zpevnění postavy a posílení svalů.

Matce nošení přineslo chvíle klidu. Matka ví, co dítě dělá, nebojí se o něj.

Matce nošení přineslo praktické vyřešení pohybu v MHD, možnost být v opravdovém kontaktu s dětmi, intenzivní kontakt všemi smysly.

Matku nošení uklidňovalo, zároveň oceňuje velkou praktičnost nošení, nemusí se s dítětem tolik omezovat, může se pohybovat v přírodě (jet na hory, pod stan) či se jinak volně pohybovat mimo domov.

Matka jako přínos nošení uvádí zlepšení své fyzické kondice a vlastní saturace fyzického kontaktu. Udržení si sociálních kontaktů a možnost častého pobytu mezi lidmi. Uspokojení potřeby cítit dítě.

Nošení matce umožňuje žít úplně normální život, jehož je dítě přirozenou součástí.

Nošení je matkou popisováno jako jediná cesta dobrého spojení matky s dítětem, určitá forma spasení. Jediný moment, kdy dítě klidně spalo a matka mohla mít volné ruce, ze začátku mateřství i na tak běžné věci, jako je vlastní každodenní péče a hygiena. Nošení matce ohraničuje svět matky a dítěte, což matce pomáhá v soustředění se na dítě; když dítě vozí v kočárku, vnímá kolem mnoho rušivých podnětů a naladění se na dítě je pro matku obtížnější.

Matka pociťovala mateřskou kompetenci, vědomí, že je pomocí nošení schopná uklidnit své dítě.

Matka má přehled, co se s dítětem děje, cítí pocit vzájemné blízkosti, svobody a nezávislosti, zároveň je to praktická pomůcka a usnadňuje jí život.

Matce nošení přinášelo emoční rovnováhu, jistotu, svobodu pohybu a volné ruce, tedy snazší zvládnutí povinností i radostí výchovy starších dětí.

Dítě se má dobře a matka se necítí omezená – cítí se svobodně. Jednu dobu matka používala výhradně šátek na uspaní dítěte, které jinak neusnulo. Nošení dítěte matku navedlo na kontaktní rodičovství.

Matka uvádí, že jí nošení prohloubilo vztah s dětmi a pomohlo budovat vztah s postiženým dítětem.

Matka popisuje jako přínos nošení také rozvoj svých mateřských kompetencí díky intenzivnímu kontaktu s dítětem, větší porozumění a vzájemné vyladění se s dítětem.

Matka uvádí, že jediná ženská sociální skupina, do které kdy zapadla, se přímo pojí s nošením dětí.

10.1.12 Kategorie 12 – Reakce z okolí

Dimenze: pozitivní – negativní

Vlastnosti: reakce blízkých lidí, reakce neznámých lidí

Reakce bývají častěji pozitivní, než negativní. Negativní reakce si ale matky více pamatují, mohou přicházet jak od neznámých lidí na ulici, tak od příbuzných. Negativní reakce se týkají polohy dítěte v šátku a vlivu na jeho tělo, zejména na páteř. Dále lidé matky upozorňují na možné rozmazlení dítěte nošením a jeho pozdější těžké odloučení od matky a na budoucí nesamostatnost dítěte. Matky často zmiňují divné pohledy kolemjdoucích lidí. Dále jsou matky upozorňovány na zbytečnou zátěž svého těla.

Reakce blízkého okolí matky byla velmi nedůvěřivá k nošení dítěte matkou, zároveň pečující, protože měli strach, že s dítětem upadne.

Matka byla ve stresu z pláče dítěte v šátku, trápilo ji, že si okolní lidé musí myslet, že dítě nosí a ono brečí. Současně věděla, že udělala pro dítě maximum, oproti pláči v kočárku.

Matka si myslela, že si okolí myslí, že dítě v šátku brečí, protože je nošené v šátku, kdežto u plačícího dítěte v kočárku lidé nedávají příčinu pláče vození v kočárku. I když její děti v šátku zaplakaly jen občas a brečící dítě v kočárku slyší často.

Matčino třetí dítě při nošení plakalo vždy v MHD, matce byl pláč dítěte nepříjemný, proto raději chodila pěšky, než se naučila ignorovat nepříjemné pohledy spolucestujících.

Před dvanácti lety, kdy matka nosila v šátku svoje první dítě, lidé vůbec nechtěli věřit, že je možné dítě v šátku nosit, a matce vyhrožovali, že na ni pošlou sociální pracovníci.

10.1.13 Kategorie 13 – Chování dítěte při nošení

Dimenze: přítomnost – nepřítomnost

Vlastnosti: pláč, spánek, spokojenost, aktivita, podněty z okolí, komunikace

Matky shodně popisují chování dítěte v nosicí pomůcce použitím slov zklidnění a spokojenost, uvádějí, že nošení se dítěti líbí. Dítě je uvolněné a dle některých matek takto vypadá dítě, které se cítí v bezpečí. Plačící, neklidné dítě se po vložení do šátku či do nosítka záhy uklidní a velmi rychle usne. Pro některé matky bylo nošení dítěte jedinou technikou, která zabrala na utišení plačícího dítěte. Nejlépe na zklidnění dítěte funguje, když se matka s dítětem v nosicí pomůcce pohybuje a dochází tak k vestibulární stimulaci. Nošení tedy matky využívají jako spolehlivý nástroj uklidnění dítěte. Rychle usínají i děti, které jsou vkládány do šátku a nosítka klidné a spokojené. Děti při nošení déle spí a méně je ruší podněty a zvuky z okolí.

Některým dětem se nošení v nosicí pomůcce může ze začátku nelíbit. Je to většinou zapříčiněno pozdějším začátkem nošení dítěte, kdy je zvyklé na nošení na ruku v jiných pozicích. Zejména pokud se dítě od narození nosí čelem ven, často si musí zvykat na ergonomické nošení čelem k matce v nosicí pomůcce, řešením v tomto případě může být nošení na boku, kdy dítě více vidí kolem sebe. Na tento druh nelibosti pomáhá rázná chůze, tedy vestibulární stimulace či houpání. Pomáhá i zklidnění samotné matky, což uklidní i dítě. Matkám se při neklidu dítěte osvědčila i změna pozice dítěte v nosicí pomůcce, případně změna nosicí pomůcky či úvazu.

Některé matky umísťují do nosicí pomůcky i dítě, které více protestuje, protože v daný okamžik potřebují dělat něco jiného. Činí tak především matky, které mají více dětí. Matky jednoho dítěte více respektují nevíli dítěte být v nosicí pomůcce a při velkých protestech dítě vyndávají. (Jedná se především o starší děti).

V případě, že dítě plakalo v šátku – kvůli bolesti břicha či větrům, matka vnímala pláč dítěte špatně, ale říkala si, že je dítě alespoň u ní.

Dítě po půl roce věku nestačí pouze uklidnit nošením v nosicí pomůcce, je třeba více hledat možnosti uklidnění a zabavení dítěte, dítě již vstřebává více podnětů z okolí, začíná se pohybovat, potřebuje více stimulů, proto matky často v tomto období umísťují děti na záda, aby děti lépe viděly kolem sebe. Když je dítě starší a má zájem o okolí, bývá v šátku aktivní a veselé, komunikativní a povídá si s matkou. Když je dítě starší, často samo naznačí, že již nošeno být nechce a chce se pohybovat jiným způsobem. Tato změna nastává u některých dětí přibližně mezi desátým měsícem až rokem a půl či později, dle individuality dítěte.

Některé děti rodiče nosí i v pozdějším věku. Závisí to na tělesné konstituci matky a jejím rozhodnutí k nošení dítěte a na váze dítěte. Běžně matky nosí dvou i tříleté děti. Nošeny jsou i starší děti, většinou kvůli jejich váze je nosí otec, toto nošení nastává v případě, když je dítě unavené. Nejstarší dítě v tomto výzkumu, které je stále občas nošené svým otcem v nosicí pomůcce, má šest let.

10.1.14 Kategorie 14 – Chování dítěte v kočárku

Dimenze: přítomnost – nepřítomnost

Vlastnosti: pláč, spokojenost

Mezi časté motivy matky k nošení dítěte je jeho nespokojenost a pláč v dětském kočárku po narození až do doby, kdy již dítě sedí a vnímá více podněty z okolí. U čtyř dětí z výzkumného souboru matky vůbec nepoužívají a nepoužívaly kočárek.

Většina matek kočárek začne používat po určitém věku dítěte (v intervalu devět měsíců až rok a půl). Kočárek často na dítě používali prarodiče. Dítě se také již kolem roku svého věku umí samo vyjádřit, jestli chce v kočárku být či ne. Pro matky kočárek slouží převážně na přepravu dalších věcí.

Pro některé matky je kočárek nepřírozená věc, dítě je daleko, matka s ním nemá kontakt, má pocit, že se dítě necítí bezpečně, obtížně s dítětem komunikuje, děti v kočárcích matkám často připadají, že mají nepřítomný pohled, v nosicí pomůcce je komunikace s dítětem dynamičtější a živější. Matky vnímají kočárek pro pohyb v členitém terénu (především městském) jako nepraktický a omezující.

Často se vyskytuje jev, kdy rodina pořídila kočárek kvůli prarodičům, aby mohli vozit. Nabízí se hypotéza, že babičky by rády pomohly s péčí o vnoučata, tím, že budou dítě vozit, že se o vnouče tedy budou starat metodou, kterou znají. V některých případech dítě babičce v dětském kočárku vydrží bez pláče, v některých případech se babička musela vzdát možnosti vozit dítě.

10.1.15 Kategorie 15 – Nošení jako záliba

Dimenze: zájem – nezájem

Vlastnosti: volnočasová aktivita, móda

Pro matku se nošení může stát jednak prostředkem k uskutečňování volnočasové aktivity bez stresu spojeného s opuštěním dítěte. Matka s dítětem v nosicí pomůcce tančí a cvičí.

Samotné „šátkování“, tedy sledování nových šátků od jednotlivých firemních značek, které produkují šátky, jež přicházejí na trh, či od žen, které tkají šátky doma, zájímání se o různé materiály a příměsi, ze kterých se šátky tkají, o vzory a nosicí vlastnosti šátků, se pro matku může stát koníčkem.

10.1.16 Kategorie 16 – Vliv nošení na dítě

Dimenze: má vliv – nemá vliv

Vlastnosti: motorický vývoj, psychický vývoj, řeč, samostatnost, vztah s matkou, vztah s otcem, vztah k okolí, komunikace, strach, podnětová stimulace, nálada, kompetentnost, sebejistota, rytmus dne, separace

Matky se shodují v pocitu, že nošené dítě je samostatnější a nebojácné, že nošení má vliv na vztah dítěte a matky do budoucna. Nošené děti jsou vyrovnanější a klidnější, lépe se s nimi komunikuje.

Na počátku svého vývoje dle matek dítě z nošení čerpá jistotu, bezpečí a kontakt, rychlé uspokojení svých potřeb; když je větší, čerpá podněty z okolí, vidí kolem sebe, zažívá to, co matka, díky bezbariérovosti šátku se dítě dostane na místa, která by byla s použitím kočárku nedostupná.

Matky shodně popisují nošené dítě jako v klidu, v bezpečí, spokojené a spící, s nasycenou potřebou kontaktu.

Shoda matek panuje také v názoru na vliv nošení na motorický vývoj dítěte. Matky věří, že nošení podporuje rozvoj svalů a fyzické zdatnosti dítěte a že napomáhá zdravému vývoji kyčlí. Děti posilují, protože používají různé svaly při různých pohybech matky, kterým se

musí přizpůsobit. Nošené děti se zdají matkám rychlejší v motorickém vývoji. Matky jsou přesvědčené, že dítěti nošení v nosicí pomůcce neškodí a nemá negativní vliv na vývoj dětského těla do budoucna, ba naopak.

Dítě je díky nošení svědkem všech aktivit matky – vaření, domácích prací, interakcí s lidmi mimo domov. Může je pozorovat ze stejné úrovně jako matka.

Matky mají dojem, že nošení dítěte má vliv na dítě i do budoucna, většinou se tato představa týká toho, co vidí, že nošené dítě dělá lépe či rychleji než dítě nenošené.

Některé matky si myslí, že je dítě samostatnější. Dítě je kvůli nošení nasycené blízkostí matky a pak samostatněji a nebojácně objevuje svět.

Matka vnímá, že nošení odbourává dětem strach.

Dítě dle matky v blízkém kontaktu bezpečněji poznává svět. Dítě cítí, že se matka určitých podnětů z okolí neleká, cítí, jak matka reaguje v určitých situacích. Dítě prostřednictvím matky může zažít, že je vše v pořádku, že podněty nejsou ohrožující, či naopak.

Dítě při nošení není samotné, slyší podobné zvuky, jaké slýchalo v děloze matky, podobné rytmy a beaty těla, lépe se v bezpečném a známém prostředí adaptuje na svět, otrkává se, učí se reagovat na nenadálé podněty. Matka věří, že její děti budou díky kontaktu v budoucnu méně neurotické a nervózní, než je ona sama.

Matka si myslí, že děti očekávají a jsou nastavené na to, že budou nošeny, ne na to, že budou ležet o samotě v posteli a pozorovat strop. Když se nenaplní jejich geneticky dané očekávání, může to mít vliv na jejich emoční výbavu a celkové vnímání své pozice ve světě, a především hranic vlastního těla. Proto si matka myslí, že nošené děti jsou odváznější, jsou si lépe vědomé vlastního těla a lépe ho umí velmi brzy ovládat.

Dítě je sociálněji a méně se bojí, je zvyklé na kontakt i ruch.

Matka si myslí, že nošení dítěte má vliv na rychlost vývoje řeči, protože její první dítě začalo velmi brzy mluvit. Matka tuto svoji úvahu opírá právě o živější komunikaci s dítětem v nosicí pomůcce, dítě je zvyklé, že na něho matka ihned reaguje, proto je na komunikaci zvyklé a je komunikativnější.

Matka vnímá důležitost si přes kontakt s dítětem vybudovat silný citový vztah, protože tento dává základ i dalším vztahům v životě. Matka nošení vnímá jako příspěvek budoucím

šťastným vztahům dítěte. Zároveň věří, že děti budou odolnější vůči vnějším okolnostem a trpělivější.

Nošené dítě má více podnětů než dítě v kočárku, díky těmto podnětům se dítě při nošení může rozvíjet. Nošení podporuje i rozvoj motoriky dítěte, dítě musí při pohybech matky zapojovat vlastní svaly a přizpůsobovat se pohybům matky.

Matka popisuje svoje dítě díky nošení jako vytrénované si přijít pro objetí – kontakt – když se něco děje, u matky v náručí se dítě uklidní, uleví se mu. Zároveň si matka myslí, že nošení dítěte může podpořit jeho psychickou stabilitu.

Matka věří, že díky nošení a blízkému kontaktu z jejího dítěte vyroste sebejistý a vyrovnaný člověk.

Matka si myslí, že je její dítě díky nošení veselejší, protože mu dopřává dostatek spánku.

Díky neustálému pocitu ochrany, které dítě zažívá během nošení, dle matky dítě nepozná separační úzkost a bude se lépe orientovat ve světě. Zároveň si matka myslí, že si díky nošení její děti více užívají dětství.

Matka věří v to, že díky nošení a neustálému kontaktu se dítě od matky bude snáze separovat, protože bude kontaktu dostatečně nabaženo.

Malé dítě dle matky lépe vnímá rytmus dne, ve dne se kolem nošeného dítěte pořád něco děje. Dítě si může vybrat, jestli bude pozorovat okolí, či jestli bude spát.

Matka po porovnání svých dětí dvou nenošených dětí a jednoho nošeného uvádí, že si nemyslí, že by nošené dítě bylo jiné než ty nenošené, vzteká se prý úplně stejně a má i spoustu záporných vlastností.

Matka má pocit, že nošení ovlivňuje blízkost vztahu otce k dětem. Otec první dítě nosil a druhé výrazně méně. S prvním dítětem má otec bližší vztah. Matka uvádí, že druhé dítě má blíž k ní, že k ní se přijde schovat, ona díky nošení působila jako ochranitel.

Matce připadá, že nošení dítěti přináší určitou společenskou kompetentnost. S dítětem se cítí rovnoprávně. Matka vnímá nošené dítě více jako „partáka“, pravděpodobně proto, že je dítě výš než v kočárku, na stejné úrovni. Tak jak stojí v dané situaci matka, tak stojí i její dítě, vidí obličej lidí, ne spodní části jejich těla.

Matka prezentuje názor, že kontaktně vychovávané děti, což obnáší i jejich nošení, se nebojí si říct o svoje potřeby, jsou zvyklé, že téměř vždy někdo poměrně ochotně jejich potřeby uspokojí, souvisí to s jejich sebeúctou a sebevědomím. Dále matka uvádí, že její děti jsou daleko více „v těle“, než kdy byla ona. Děti jsou fyzicky šikovné a výborně reagují na rytmus.

10.1.17 Kategorie 17 – Komunikace matky s dítětem během nošení

Dimenze: přítomná – nepřítomná

Vlastnosti: vizuální, auditivní, verbální, olfaktorická, fyziologická

Matka s dítětem uvázaným na těle má nad dítětem kontrolu, vidí ho, cítí ho, vnímá ho svým tělem, pozná jeho nespokojenost, matka ví, dokáže okamžitě reagovat.

Matka s dítětem v kočárku, v dětské postýlce či na jinou vzdálenost dítě může vidět, obtížně ho cítí a nedokáže vnímat svým tělem jeho nespokojenost či jiný projev, tudíž reakce matky na dítě nejčastěji nastávají až po zvukovém signálu – pláči dítěte.

Matka uvádí, že s dítětem v kočárku se na sebe dívají – a ona to dešifruje jako: „Co? Jak to máme?“ S dítětem v nosítku tyto pocity/otázky nemá. Matka manipulující s kočárkem musí více vnímat okolí, ve kterém se s dopravním prostředkem pohybuje, tudíž odpoutává pozornost od svého dítěte.

Dítě bylo v kočárku nespokojené, neslyší a nevidí matku. Zároveň v davu lidí je jeho hlava přesně v úrovni pozadí jiných lidí, dítě je z toho rozčilené, chce mít přehled a vidět.

Pro matku je srozumitelná jakákoliv nepohoda dítěte, když ho má na svém těle.

Signály vysílané dítětem jsou na základě blízkosti pro matku jasnější a srozumitelnější.

Komunikace matky s menším dítětem probíhá přes tělesné pocity. Matka, když je dítě na jejím těle, cítí, že se dítěti něco nelíbí, že něco potřebuje, ještě dříve než začne plakat, pouze z jeho pohybů, případně slabých zvuků. Matka může předcházet nelibým stavům dítěte a naplnit jeho potřeby záhy pro jejich projevení.

Matka věří tomu, že díky nošení si s dítětem nyní velmi dobře rozumí a krásně spolu komunikují, i když je dítě mimo nosicí pomůcku.

Matka je spokojená, že během nošení může dítěti ukazovat svět. Dítě matku zároveň upozorňuje a také poukazuje na věci, které vidí ono, což matku často překvapí, protože by si jich jinak nevšimla. Matce se líbí velká míra komunikace s dítětem. Matka díky nošení začala dítěti také komunikovat své emoce a potřeby a také, co dělá a co bude dělat s dítětem, což jí připadá úlevné a má pocit, že dítě již od útlého věku lépe reaguje na následný kontakt a manipulaci.

10.1.18 Kategorie 18 – Kontakt dítěte s matkou

Dimenze: přítomný – nepřítomný

Vlastnosti: vztah matky s dítětem, potřeba matky, potřeba dítěte

Všechny matky vnímají nošení dítěte jako zprostředkování blízkého kontaktu matky a dítěte, potvrzení mateřské lásky. Kontakt prostřednictvím nošení dítěte je něco přirozeného, správného, logického a instinktivního. Může mít za následek lepší vztah matky s dítětem, klidnější dítě, může zprostředkovat vyladěnost matky na dítě, bezpodmínečnou lásku matky k dítěti. Zároveň může kontakt uspokojovat nejen potřebu dítěte, ale i potřebu matky, která cítí tuto potřebu také, ať už kvůli svému dítěti či jako nenaplněnou potřebu z vlastního dětství.

Matce nošení pomohlo ke kontaktnějšímu stylu rodičovství, přes nošení, společné spaní s dítětem a kojení. Matka má pocit, že se s dítětem pořád sblíží.

Matka si myslí, že fyzický kontakt dítěte s matkou zajišťuje dítěti emoční stabilitu, pevný bod, který je blízko, a dítě má čas se postupně od matky oddělit a není to pro něj po porodu takový šok.

Dítě je na základě intenzivního kontaktu s matkou v prvních měsících svého života v pozdějším věku samostatnější a sebevědomější, nemá problém být bez matky, nebojí se chodit do školky. Dítě ví, že se při kontaktu s matkou uklidní a že je u matky bezpečné místo, čehož využívá i v pozdějším věku.

Matka pociťuje, že kdyby dítě nenosila v nosicí pomůcce, nedokázala by mu poskytnout takové množství kontaktu.

Matka si myslí, že jak nošení, tak společné spaní s dítětem přináší dítěti informaci, že je kontakt přirozený, že je fajn se k někomu přitulit a být si blízko s někým, koho máme rádi.

Matka popisuje, že dítě při umístování do nosítka bylo hodně nespokojené a protestovalo. Matka tyto projevy přisuzuje její nekontaktní péči po porodu, že bylo dítě odložené a co se týká kontaktu zanedbané. Matka nechápala, že by dítě mohlo mít potřebu cítit jistotu matčiny náruče a potřebu tulení. Matka si myslí, že právě umístění do nosítka a blízký kontakt v dítěti spustilo „vypuštění“ strachu, frustrace, všeho negativního, proto plakalo. Dítě se postupně uklidnilo houpáním a matčíným zpěvem.

Lektorka vázání uvádí, že když matka dovolí kontakt s dítětem, tak dítě bude vědět, že ho může dostat a bude ho chtít. Proto nošené děti nošení a kontakt vyžadují. Matka si myslí, že nošené děti vědí, kam si jít pro pomoc a nemusí se spoléhat na to, že si musí vždy poradit samy.

Matce nedělala fyzicky dobře představa, že by neměla mít s dítětem kontakt a měla ho někam odložit. Přišlo jí to naprosto nepřijatelné a stupidní. Nošení v nosicí pomůcce pomohlo matce uspokojit její potřebu kontaktu s dítětem.

10.1.19 Kategorie 19 – Speciální využití nosicí pomůcky

Dimenze: vyskytující se – nevyskytující se

Vlastnosti: postižení dítěte, nemoc dítěte, bolení břicha, růst zubů, zklidnění dítěte

Nošení dítěte s mnohočetným postižením (porucha myelinu v týlním laloku spojená s hlubokou mentální retardací, epilepsie, poruchy autistického spektra) byla jediná věc, která dokázala dítě zabavit. Matka dítě skoro donucovala k nošení a ke kontaktu, ale má pocit, že se jí to teď zhodnocuje v komunikaci s dítětem. Matka popisuje, že z počátku neměli s dítětem k sobě vzájemně kladný vztah, matka nebyla zamilovaná do svého dítěte a měla pocit, že ani její dítě necítí lásku k ní. Pro matku to bylo velmi těžké období. Když matka dítě nosila na svém těle, cítila, že je máma. Dokázala vztah vydobýt právě nošením a kojením – kontaktem.

Dítě se muselo naučit být s matkou v kontaktu a matka má pocit, že se mu to začalo i svým způsobem líbit.

Matka dítěte s hemangiomy v krku jej nosila v nosící pomůcce, dítě se nesmělo nachladit, takže téměř nemohlo chodit ven, matce nošení dítěte v teple na těle pod bundou umožňovalo kontrolovat jeho dýchání. Mohla vyvenčit psa a jít nakoupit, jinak by museli být doma a nikam nechodit.

Matka popisuje, že jí nošení dítěte velmi pomohlo s jejím třetím dítětem, které popisuje slovy „nejnáročnější“ a „strašlivé“. První dva roky bylo dítě plačtivé, velmi vznětlivé, nespalo, neusínalo, když už usnulo, mělo noční můry, řevy, agrese, bylo vzteklé na všechny, neváhalo matku fyzicky napadnout (matka používá výraz „zbušit mě“). Matka nosila dítě i osm hodin denně. Dítě bylo buď u matky v šátku, nebo křičelo. Teď už je to, dle slov matky, dobré.

Dále matky uvádějí speciální a intenzivnější nošení dítěte při nelibých stavech dítěte, jako je růst zubů, nemoc, bolest a neklid.

10.1.20 Kategorie 20 – Nošení jako terapeutická metoda

Dimenze: vyskytující se – nevyskytující se

Vlastnosti: nechtěný kontakt, fobie z kontaktu, nesaturované potřeba kontaktu matky, poporodní komplikace, separace

Na nošení dítěte je možné pohlížet i jako na nápravnou metodu, která může mít vliv jak na vnímání a akceptování kontaktu dítětem, tak i matkou. Může pomoci při odmítání kontaktu dítěte či matky, při nesaturované potřebě kontaktu matky z dětství a při porodních či poporodních komplikacích, při separaci dítěte.

Dítě ze začátku odmítalo s matkou kontakt. Dítě odmítalo, když ho matka chtěla masírovat či se ho jinak dotýkat. Sneslo společné koupání, ale také nošení v šátku či v nosítku, což ho naopak zklidnilo a uspalo.

Matka má obtíže s kontaktem, pojmenovává je jako fobie z kontaktu. Sama uvádí, že má v této oblasti velký problém. Matka popisuje, že ne vždy snese kontakt s dětmi. Zvláště

nečekaný kontakt jí dělá problémy, když se děti začaly stavět a začaly se matky chytat, matka z toho měla až panické stavy. Měla co dělat, aby neutekla či nebyla na děti hrubá. Dodnes, když k ní děti přijdou, aniž by je viděla přicházet, je to problém. Nošení matce umožňovalo kontakt s dětmi pod její kontrolou. Matka si kontakt sama dávkuje, dokáže určit, že teď to půjde a bude to v pořádku. Když to přestane být v pořádku, uloží dítě do kočárku, proto ho s sebou často vozila jako záložní variantu. Matku velmi překvapilo, když měla krizi, kolem prvního roku věku dítěte, kdy nesnesla ve své blízkosti nikoho, dělalo jí obtíže jezdit MHD, nesnesla muže ani dítě, ale nošení fungovalo a nosit dítě mohla. Matka sama nošení pojmenovává jako terapii, která u ní velmi postupně zprostředkovávala kontakt a matka si přivykala. Matka je nyní schopná se i dotýkat jiných příbuzných a známých.

Matka zmiňuje i přítomnost poporodní deprese po porodu prvního dítěte, matka fungovala hodně špatně, jako robot. Nakrmit, uložit, přebalit, konec. Nošení dcery jí pomáhalo, protože „roztávala“. Bylo jí to příjemné, uklidňovalo to jak matku, tak dceru. Čím víc matka nosila, tím více si nošení oblíbila. Ze začátku využívala nošení pouze jako dopravní prostředek. Zlepšení viděla matka asi za tři čtvrtě roku, to už si nošení užívala. Po roce věku dítěte matka dokázalo ocenit prospěšnost nošení pro obě strany. Matka si postupně zvykala na blízkost s dítětem, na silný kontakt, když ho nosila několik hodin, dítě intenzivně vnímala a dokázala potom fungovat více jako matka, plnit potřeby dítěte, ne pouze automaticky dodržovat stanovený režim jako robot.

Matka popisuje, jak může vůně dětské hlavy ovlivnit chování matky. Vůně dětské hlavy u matky spouští určitou reakci, hormony, která startuje mateřské chování. Pomáhá to, když mezi matkou a dítětem není vše správně „nastartováno“. Druhorozené dítě, dle matky kvůli předčasnému narození a nedozrálé nervové soustavě plakalo asi 20 hodin denně. Matka silně vnímala změnu, když si dítě navázala, přivoněla k jeho hlavě, všechny negativní pocity (ublížení dítěti, zbavení se dítěte) odpluly pryč a matka opět cítila lásku k dítěti. Nošení pomáhalo psychice matky.

Potřeba kontaktu s vlastním dítětem jako náhrada chybějícího kontaktu s vlastními rodiči v období dětství. Tři matky jsou si vědomy této svojí potřeby a vlastní motivace k nošení svého dítěte. Jedna matka popisuje pouze svoji potřebu bez reflexe možného důvodu.

Matka uvádí, že ze své rodiny vyšla jako „nevymazlená“ a připadalo jí hojivé nosit svoje první dítě blízko u sebe, matka cítila, že se její potřeba kontaktu sytí.

10.1.21 Kategorie 21 – Limitující faktory nošení dítěte

Dimenze: limituje – nelimituje

Vlastnosti: negativní pocity, komplikace na počátku, pláč dítěte, fyzická náročnost, rozsah pohybu, vliv na kontakt s partnerem, špatná zkušenost, nebezpečí pádu

Od nošení může matky odradit počáteční nejistota při vázání šátku na nošení dítěte. Potíže při samotném vázání, utahování a umístování dítěte do šátku. Je nutná určitá manuální zručnost matky a případný předcházející trénink a potřebné informace, instruktáž. Zároveň se šátek doporučuje právě na první tři měsíce věku dítěte, protože se lépe přizpůsobí tělu novorozence. Může odradit představa o nutnosti dokonalého úvazu a perfektního dotažení.

Znejistujícím dojmem může působit i pláč dítěte, se kterým se nezvykle manipuluje, který občas provází umístování do šátku na jeho počátcích. Tento pláč trvá většinou pouze po dobu umístování dítěte do nosicí pomůcky. Na tento druh nelibosti pomáhá rázná chůze, tedy vestibulární stimulace či houpání. Pomáhá i zklidnění samotné matky, což uklidní i dítě. Matkám se při neklidu dítěte osvědčila i změna pozice dítěte v nosicí pomůcce, případně změna nosicí pomůcky či úvazu.

Dále od nošení může odradit malá či chybějící podpora, či dokonce nelibé reakce z okolí matky.

Dalším důvodem může být bolestivost nošení po porodu sekci (císařském řezu).

Odradovat může i celková fyzická náročnost nošení, kterou ale matky uvádějí až v pozdějším věku dítěte s jeho přibývajícím vahou, případně při dlouhém, celodenním nošení.

Dítě na břicho některým matkám také omezuje rozsah pohybu, některé činnosti jsou pro matky s dítětem na těle nepříjemné (osobní hygiena, strach při vaření).

Špatná zkušenost s nošením dítěte – matka byla krátce hospitalizována po přehřátí dítěte v šátku v horkých letních dnech. Samotnou matku tato nehoda od nošení dítěte neodradila, pochyby měl otec dítěte. Vyřešili to změnou šátku za nosítko, které přišlo otcovi více přístupné proudění vzduchu.

Matky také přemýšlejí nad nebezpečím pádu s dítětem na těle, zejména v zimních měsících. Když už matka upadla, bylo to vždy tak, že se dítěti ani matce nic nestalo. Matka

dodává, že kdyby měla dítě pouze na rukou, což dělávala, mohlo to paradoxně dopadnout i hůře.

Matka jako negativní věc spojenou s nošením a s poskytováním kontaktu dětem uvádí, že kontakt nemusí být následně poskytován muži. Setkává se s tím často, když mluví s jinými ženami o nošení či o kojení dětí. Žena je saturovaná přes děti a partner se ocitá na vedlejší koleji. To matku jako ženu překvapilo a museli na tom s mužem pracovat.

10.1.22 Kategorie 22 – Asociace matek na slovo „nošení“

- Barvy, estetičnost šátků, napojení a spojení, spokojenost, přirozenost
- Blízkost, bezpečí
- Blízkost, kontakt
- Blízkost, instinktivní chování
- Kontakt, blízkost, uspokojení potřeb, zábava, ... přirozená věc
- Objetí, kontakt
- Miminko, blízkost, intimita
- Svoboda, nezávislost, blízkost, uklidnění
- Kontakt
- Hlavička dítěte seshora, vlásky, obličej dítěte nad prsem, fyzický pocit kontaktu – možnost chytnout dítě za ručičku, za nohu, ... pocit svobody
- Kouzlo, blízkost, rozhled a dřina
- Cihlové nosítko a dítě na zádech
- Láska, pohoda, vztah
- Pohoda, dopravit se někam, spokojenost
- Dítě v nosítku, příjemná asociace, mobilita, praktičnost, příjemný kontakt, blízkost
- Všechny propriety na nošení, radost, spánek
- Děti matky, šátky, které měla, spousta hezkých zážitků
- Indiáni, indiánská panenka s dítětem v nosítku, kterou měli doma, opice, klokani

10.1.23 Kategorie 23 – Metafora k nošení dítěte

- Houpání
- Je to podobné jako u opic, kterých se děti drží. My jen nemáme ty chlupy.
- Matka uvádí, že když dítě nosí, jsou dvojjediní – jednotka složená ze dvou částí, že je dítě zároveň u ní a zároveň se pohybují a jsou naprosto svobodní.
- Nošení je jako kojení.
- Nošení – láskyplný vztah
- Opičky v pralese
- Klokan
- Až uzraje, odpadne.
- Dítě je jako v břiše matky, pokračování těhotenství.
- Druhé lůno
- Klokan, dítě vnímá maminku jako klokana – když je maminka klokan, dítě je spokojené.
- Nosíme dítě devět měsíců v břiše a pak devět měsíců na břiše v šátku. Pak je dítě připravené začít objevovat okolní svět. Matce přijde, že nošení dítěte dokončí těhotenství, které je předčasně ukončeno vzhledem k anatomickým poměrům. Takže prodloužení vývoje, který by měl proběhnout ještě v těle matky.
- Nošení jako zrcadlo, zrcadlení
- Vzor u primátů, kteří neodkládají potomky, společně s nimi spí. Představa opičí matky s mládětem na těle.
- Nošení je přirozenost člověka, následování svých instinktů, opak rozmazlení dítěte a „vyřvácích“ praktik.
- Obraz klokana, klokaní matka s klokánkem v kapse, něco přirozeného, co patří k sobě... matka má pocit tepla, pohyblivá postýlka, pohyblivá peřinka, takového něco teplého.
- Jako kdyby miminko zůstalo v bříšku, zajištění nejpodobnějšího prostředí, aby přechod na svět nebyl takový šok.

10.1.24 Kategorie 24 – Motivace a inspirace matky

Dimenze: motivuje – nemotivuje

Vlastnosti: pocity matky, vliv nošení na tělo matky, na způsob života matky, na dítě, na tělo dítěte, reakce okolí, obtížnost vázání, reakce dítěte, podpora okolí

Motivace matky k nošení je kategorie, která pojímá nejvíce různých, ale zároveň nejednotných aspektů nošení. Zahrnuje pocity a přínos nošení jak pro matku, tak pro její dítě, tak jak matka vnímá chování svého nošeného dítěte a jaký má názor na vliv nošení na dítě. Proto je tato kategorie následně zvolena jako centrální kategorie, která určuje kostru formulované teorie.

Matka viděla před narozením dítěte matky, které nosily své děti, líbilo se jí to, celkově matce připadá nošení dítěte vizuálně atraktivní, dávalo jí to smysl z psychologického hlediska. Těsný kontakt, možnost okamžité reakce na dítě, možnost žít úplně normální život.

Matka chtěla nosit svoje dítě, v průběhu ho nosila hlavně, aby bylo klidné a v šátku či v nosítku se vyspalo, byla to jediná možnost uklidnění.

Uklidnění, usnutí dítěte, dítě chtělo být v kontaktu s matkou i během spaní a matka s ním nechtěla stále ležet v posteli, proto ho nosila během spaní, dítě spalo, matka mohla udržovat sociální kontakty.

Matka cítila silnou potřebu kontaktu, zdůvodňuje ji svojí vlastní nenasycenou potřebou kontaktu z dětství, proto chtěla kontakt dopřát svým dětem.

Matka stále kojila, měla již poškozené bradavky. Laktační poradkyně vyhodnotila, že dítě již nepije, jen potřebuje kontakt, tento kontakt zajistí nošení v šátku. Matce nošení pomohlo snížit dobu kojení, navázat s dítětem lepší kontakt a soužití.

Matku k nošení motivovala pozitivní reakce dětí, praktičnost, rychlost pohybu a nezávislost.

Dítě bylo dle slov matky „neodložitelné“, proto matce přišlo normální, že ho bude nosit, znala to ze svého okolí.

Matce přišlo nošení ideální jak pro ni, tak pro dítě, navíc ocenila, že dítě již nemusí nosit na ruku. Matku vázání šátku bavilo a výborně fungovalo.

Matka má zkušenost, že dítě v šátku spí déle než v kočárku. Matka je přesvědčená, že nošení pozitivně ovlivňuje motorický vývoj dítěte.

Pro matku bylo důležité dítě po porodu neodkládat, dokud si samo neřekne, proto je nošení dítěte logické vyústění porodu, prostředek, jak navázat kontakt se svým dítětem.

10.2 Teoretické vztahy mezi kategoriemi – axiální kódování

Po vytvoření a popsání jednotlivých kategorií byly definovány a vyznačeny jednotlivé vztahy a vazby mezi kategoriemi.

Kategorie 22 – Asociace matek na slovo „nošení“ a kategorie 23 – Metafora k nošení dítěte jsou doplňkové kategorie, které jsou uvedeny pro komplexnost tematiky nošení dětí. Pro svoji specifickou povahu nejsou zařazeny do tvorby teoretických vztahů mezi kategoriemi.

Kategorie 2 – Způsob nošení je definována dimenzí – používá se nebo se nepoužívá a vlastnostmi nošení na břiše, nošení na zádech či na boku. Matka tedy buď dítě nosí, či nenosí. Případně využívá nošení dítěte v rozmezí této škály.

Kategorie 2 – Způsob nošení je příčinou a všechny kategorie, vyjma kategorie 3 – První impuls, jsou následkem kategorie 2. Tyto následkové kategorie můžeme souhrnně nazvat zkušenosti matky s nošením dítěte a jsou to zároveň fáze cyklického procesu nošení dítěte v nosicí pomůcce.

Zároveň je kategorie 2 – Způsob nošení následkem kategorie 24 – Motivace a inspirace matky – je matka motivována k nošení dítěte, či není motivována k nošení dítěte. A dále je následkem kategorie 14 – Chování dítěte v kočárku a kategorie 3 – První impuls.

Vztahy propojující všechny tyto kategorie vytvoří uzavřený cyklicky se opakující tvar příčiny a následku. Matka je motivována k nošení či nenošení na základě svých zkušeností s nošením dítěte, dítě nosí různými způsoby a nošení dítěte různými způsoby má za příčinu zkušenosti matky s nošením, které se opakovaně stávají motivujícími či demotivujícími pro matku k nošení stejného či dalšího dítěte. Každá matka může mít jinou vstupní motivaci, impuls do tohoto cyklu. Tento vztah je graficky zachycen na Obrázku č. 3. v kapitole 11.2.

Mezi kategoriemi se vyskytují i jiné vztahy než tento komplexní cyklický.

Kategorie 7 – Informace a podpora s dimenzí v polohách přítomná – nepřítomná je podkategorií kategorie 6 – Pocity matky na začátcích nošení s možností prožívání pocitů kladných a záporných a kategorie 21 – Limitující faktory nošení dítěte se škálou limituje – nelimituje.

Kategorie 12 – Reakce okolí (pozitivní – negativní) a kategorie 13 – Chování dítěte při nošení (přítomnost – nepřítomnost) jsou podkategoriemi a zároveň i příčinami kategorie 6 – Pocity matky na začátcích nošení a kategorie 8 – Pocity a prožitky matky při nošení dítěte.

Na kategorii 2 – Způsob nošení lze také pohlížet jako na prostředek s cílem v kategorii 19 – Speciální využití nosicí pomůcky (vyskytující se – nevyskytující se) a kategorie 20 – Nošení jako terapeutická metoda (vyskytující se – nevyskytující se).

10.3 Volba ústřední kategorie a formulace teorie

Vyznačení a nalezení různých vztahů mezi kategoriemi pomohlo ke stanovení centrální kategorie a formulaci této kategorie. Jako centrální kategorie byla zvolena kategorie Motivace matky k nošení dítěte. Tato kategorie pojímá téměř všechny sledované jevy. Došlo k reformulaci výzkumné otázky.

Následně byla provedena analýza zbývajících 5 rozhovorů. U těchto rozhovorů již nebylo provedeno podrobné otevřené kódování, ale jen podtržení textu, který informačně dosycoval výzkumnou otázku a případně centrální či doplňkové kategorie.

Po analýze dalších rozhovorů byly kategorie doplněny pouze o informace, které se v předešlých rozhovorech neobjevovaly a zároveň jejich prostřednictvím stále docházelo k informačnímu sycení kategorie.

11 Výsledky analýzy dat

Výsledky analýzy odpovídají na redefinovanou výzkumnou otázku.

Výzkumná otázka:

- Jaké jsou motivy matek nosit své dítě v nosicí pomůcce? Dle názoru nosících matek.

Ústřední kategorie, která má nejvíce propojení s ostatními kategoriemi a která nám nejlépe umožňuje porozumět problematice nošení dětí v nosicí pomůcce a zároveň zodpovědět výzkumnou otázku, je Motivace a inspirace matek k nošení dítěte na svém těle. Tato centrální kategorie zahrnuje jak přínosy pro matku, tak přínosy pro dítě z pohledu matky. Měla by dát smysl celému modelu. Z důvodu limitů, které výzkum obnáší a které jsou popsány v diskuzi, by bylo troufalé označovat výsledky analýzy teorií, proto je použit termín pracovní model (Řiháček & Hytych, 2013).

Na výzkumnou otázku odpovídá komplexní pracovní model, jak narativní rekonstrukce centrální kategorie, tak definování vztahu pomocných kategorií k centrální kategorii. Podrobněji jsou jednotlivé motivy matek popsány v příslušné kategorii v kapitolách 10.1.1 až 10.1.24.

11.1 Narativní rekonstrukce centrální kategorie – kostra příběhu

Matka se ve většině případů již v těhotenství zajímá o informace, které se pojí s péčí o dítě, a o možnosti využívání různých technik a praktik. Studuje dostupnou literaturu nebo čte články na internetu. Často matce informace předá jiná, zkušenější matka, její kamarádka či žena, které se profesionálně věnuje problematice matka–dítě (dula, porodní asistentka, lektorka vázání šátků na kurzu atp.).

Stejně tak je tomu i v případě způsobu péče o dítě zahrnujícím nošení dítěte v nosicí pomůcce. Pokud matka není rozhodnutá, že bude dítě nosit ještě před narozením dítěte, často volí nošení dítěte po narození z důvodu nastalých potíží v péči o dítě, dítě může často plakat, těžce se zklidňovat, vyžadovat jiný kontakt s matkou, který je pro matku již vyčerpávající (časté kojení, nošení na rukou, spaní pouze za přítomnosti matky atp.).

Pro matku se nošení dítěte často stává samozřejmostí a naplňuje prvky přirozenosti, naladění se na dítě, potřebu kontaktu. V matce nošení vzbuzuje libé pocity a ulehčuje jí péči o potomka. Matka si zvykne na praktickou stránku nošení dítěte, která jí dovoluje v kontaktu s dítětem dělat běžné, každodenní činnosti a volně se pohybovat. Matka se nemusí vzdát svých volnočasových aktivit, kde by se kočárek na dítě mohl stát komplikací. Matka zároveň vidí pozitivní působení nošení na svém dítěti. Dítě je u matky na hrudi či na zádech klidné, během prvního půlroku často spí a spí déle, než když není nošeno.

Nošení dítě zklidní při pláči či při jiných nelibých stavech, jako je nemoc, růst zubů, bolení břicha. Matka poskytuje dítěti bezpečí svého těla a zároveň okamžité uspokojení potřeb dítěte, které vnímá nejen zrakem, sluchem, ale celým svým tělem. Zároveň s postupujícím věkem a zájmem dítěte o okolí mu nošení poskytuje intenzivnější účast na aktivitách matky, sledovaných ze stejné perspektivy, kterou vidí i matka. Blízkost dítěte usnadňuje vzájemnou komunikaci matky s dítětem, matka dítě dobře slyší a vidí, kam se dívá, na co reaguje, může reagovat rychleji a adekvátněji, než když je dítě od matky na větší vzdálenost. Matka vidí své klidné a spokojené dítě a je také klidná a spokojená.

Nošení dítěte se pro matky stává velmi praktickou technikou, využívanou zejména při pohybu a cestování ve veřejné dopravě, v terénu nevhodném pro dětský kočárek, v péči o více dětí, v péči o postižené a nemocné dítě. Zároveň je možné na nošení dítěte a na vzájemný kontakt pohlížet jako na možnou terapeutickou metodu použitelnou při nenasyceném kontaktu matky z vlastního dětství, naplnění potřeby kontaktu nekontaktního dítěte, nápravy porodních traumat a poporodní separace dítěte od matky či při fobii matky z kontaktu s vlastními dětmi.

11.2 Vztah pomocných kategorií k centrální kategorii

Jako pomocné kategorie byly určeny všechny kategorie kromě kategorie 22 – Asociace matek na slovo „nošení“ a kategorie 23 – Metafora k nošení dítěte. Pomocné kategorie jsou kategorie 1 až 21:

Kategorie 1 – Deskriptivní údaje o nošení dítěte v nosící pomůcce

Kategorie 2 – Způsob nošení

Kategorie 3 – První setkání s nošením dítěte – první impuls

Kategorie 4 – Názor na nošení dítěte před vlastním nošením dítěte

Kategorie 5 – Názor na nošení dítěte

Kategorie 6 – Pocity matky na začátcích nošení prvního dítěte

Kategorie 7 – Informace a podpora

Kategorie 8 – Pocity a prožitky matky při nošení dítěte

Kategorie 9 – Vliv na tělo matky

Kategorie 10 – Praktičnost nošení dítěte v nosicí pomůcce

Kategorie 11 – Přínos nošení dítěte matce

Kategorie 12 – Reakce z okolí

Kategorie 13 – Chování dítěte při nošení

Kategorie 14 – Chování dítěte v kočárku

Kategorie 15 – Nošení jako záliba

Kategorie 16 – Vliv nošení na dítě

Kategorie 17 – Komunikace matky s dítětem během nošení

Kategorie 18 – Kontakt dítěte s matkou

Kategorie 19 – Speciální využití nosicí pomůcky

Kategorie 20 – Nošení jako terapeutická metoda

Kategorie 21 – Limitující faktory nošení dítěte

V průběhu axiální analýzy byl objeven vztah, který panuje mezi centrální kategorií a pomocnými kategoriemi. Pomocné kategorie jsou příčinou centrální kategorie. Pomocné kategorie je možné souhrnně nazvat jako zkušenosti matky s nošením dítěte. Tyto zkušenosti zahrnují jednak oblast, která se týká matky, a zároveň oblast, která se týká dítěte.

Matku k nošení dítěte v nosicí pomůcce – ať už pozitivně či negativně – motivují: prvotní impulsy spojené s nošením, názory na nošení dítěte před samotným nošením dítěte i v jeho průběhu, pocity a prožitky matky, informace a podpora, vliv na tělo matky při nošení,

praktičnost nošení dítěte, záliba v nošení dítěte, reakce z okolí a celkové přínosy nošení matce.

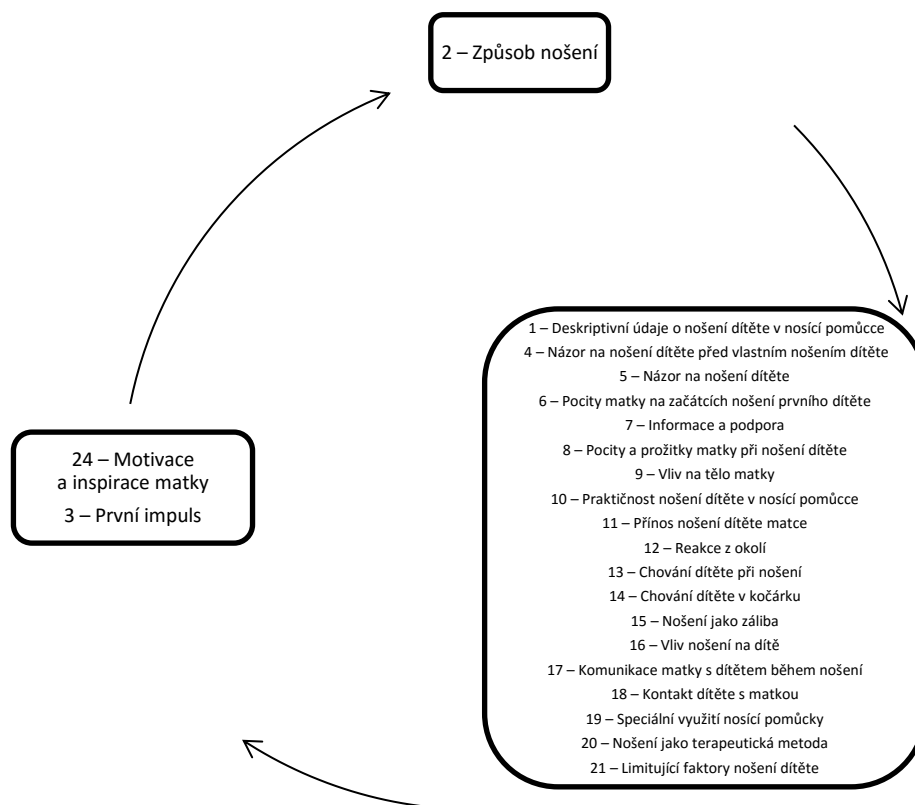
Dále jsou to zkušenosti s chováním dítěte během nošení a vliv nošení na dítě vnímaný matkou. Chování dítěte v kočárku na děti a komunikace s dítětem během nošení či během vození.

Mezi další motivy jsou zařazeny kontakt dítěte s matkou, speciální využití nosicí pomůcky a nošení jako terapeutická metoda.

Tyto motivy mají vliv na chování matky, tedy její nošení či nenošení dítěte v nosicí pomůcce. Jsou příčinou kategorie 2 – Způsob nošení. Nastane-li nošení dítěte, vede k dalším a často jiným zkušenostem matky z důvodu neustále rostoucího a vyvíjejícího se dítěte. Tyto nové zkušenosti buď matku dále motivují k nošení, nebo matka postupně přestává dítě nosit.

Nošení dítěte je možné zachytit jako proces, který je cyklický a opakující se. Tento proces má blíže neurčený začátek a blíže neurčený konec.

S dalším dítětem matky se tento proces opakuje. Ačkoliv by se mohl jevit jako identický, zkušenosti matek dokládají, že s každým dítětem může mít proces nošení jinou podobu. Mění se tedy v průběhu individuální motivy k nošení dítěte na základě změny zkušeností matky. Proces je graficky zachycen pomocí Obrázku č. 3.



Obrázek č. 3 – Příčinně následkový vztah mezi způsobem nošení dítěte, zkušenostmi matky s nošením, které má, a její motivací, a to jak počáteční, tak následnou.

Zkušenosti matek s nošením dětí, tedy jejich motivy, odpovídají zjištěním z dostupných výzkumů a literárních zdrojů, které jsou zpracovány v teoretické části práce. Matky především poukazují na silný zklidňující efekt nošení na dítě za chůze, stejně jako výzkumy Esposito, Yoshida, Ohnishi a jejich kolegů (2013).

Diskuze

Výzkumná část diplomové práce je realizována jako kvalitativní analýza přepisu rozhovorů s devatenácti respondentkami. K analýze dat je použita metoda zakotvené teorie.

Výstupem analýzy dat pomocí metody zakotvené teorie je zachycení a teoretické uchopení základního procesu či jevu, který nemusí být v datech zpočátku zjevný. Produktem je teorie či pracovní model, který je organizován okolo jedné ústřední kategorie (Řiháček & Hytych, 2013).

Závěr výzkumu tvoří narativní rekonstrukce centrální kategorie, tedy souvislý text, který popisuje vybranou centrální kategorii, bylo by odvážné nazývat výstup analýzy teorií, proto je použit termín užívaný Řiháčkem a Hytychem (2013) – pracovní model.

Pracovní model jevu nošení dětí matkami na svém těle, v nosicí pomůcce, je výsledně organizován okolo centrální kategorie Motivace a inspirace matek k nošení dítěte na svém těle.

Výsledky výzkumu se shodují s informacemi získanými v literární rešerši diplomové práce. Nošení dítěte bylo matkami shodně popsáno jako dítě uklidňující, což potvrzují výzkumy, které jsou blíže popsány v teoretické části. Matky se domnívají, že kontakt s dítětem má pozitivní vliv na vývoj dítěte a také na vztah matky s dítětem, zajišťuje mu pocit bezpečí. Matky docházejí ke stejným závěrům, které jsou popsány v teoretické části, intuitivně, ale také na základě svých zkušeností.

Matky popisují i motivy ve svých libých pocitech a přínosech, jak emocionálních, tak praktických. Nejčastěji uváděné pocity jsou pocity přirozenosti, klidu, jistoty a svobody, dále pak pestrá paleta různě intenzivních libých prožitků.

Praktičnost nošení je matkami vyzdvihována zejména proto, že mají s dítětem blízký kontakt a zároveň volné ruce a při přemísťování nejsou omezovány dostupností a schůdností terénu.

Pozitivně je hodnocena i interaktivní a živá komunikace s nošeným dítětem.

Pracovní model nošení dětí se díky analýze pomocí zakotvené teorie jeví jako cyklický proces, který se opakuje do té doby, dokud má pro matku či pro dítě přínos. Motivory k nošení motivují ke způsobu nošení, tento přináší další zkušenosti matek, nové zkušenosti matka

nabývá také z důvodu rostoucího a vyvíjejícího se dítěte. Motivace matek se s rostoucím dítětem a také jeho přibývajícím kilogramy mění, stejně tak se postupně mění i ochota dítěte nechat se nosit. Nejintenzivnější perioda, kdy je dítě nošeno, je od narození do půl roku až roku věku dítěte.

Kategorie, které by mohly mít další psychologický přínos a bylo by zajímavé jim věnovat více pozornosti, jsou: Nošení dětí jako terapeutická metoda a Speciální využití nosící pomůcky. Z výzkumu vyplývá, že nošení působí pozitivně v následujících případech: při nenasyceném kontaktu matky z vlastního dětství, naplnění potřeby kontaktu nekontaktního dítěte, nápravy porodních traumat a poporodní separace dítěte od matky či při fobii matky z kontaktu s vlastními dětmi. Zaměření se na speciální využití nošení by mohlo odhalit další případy, kdy by kontakt mezi matkou a dítětem zprostředkovaný nošením dítěte mohl mít psychologický přínos.

Výzkumným cílem je zodpovězení výzkumných otázek. V průběhu analýzy dat došlo k reformulaci výzkumné otázky a celkové redukci výzkumných otázek na jednu. V průběhu analýzy definovaných kategorií a vzájemných vztahů mezi kategoriemi vyplynulo, že celý vznikající koncept bude lépe odpovídat na výzkumnou otázku, která se zabývá veškerými motivy matek k nošení svých dětí, nejen na přínos nošení matkám. Nově formulovaná výzkumná otázka také zahrnuje původní doplňující výzkumné otázky, proto by bylo redundantní doplňující výzkumné otázky zachovávat. Nově formulovaná výzkumná otázka také pomohla odhalit motivy k ukončení nošení dětí matkami.

Výzkum byl zaměřen pouze na motivy k nošení dětí u matek, které své děti začaly nosit a s nošením dětí v nosící pomůcce dále pokračovaly. Mohlo by být přínosné výzkum rozšířit o matky, které zkusily své děti nosit a přestaly, a o matky, které své děti vůbec nosit nezačaly. Rozšíření výzkumu a takto nově získaná data by mohla vést k dalším poznatkům o motivaci matek k péči o své potomky.

Bylo by zajímavé zjistit, co skutečně matky odradilo od nošení svých dětí a porovnat tato data s výsledky tohoto výzkumu.

Matka byla zvolena jako subjekt výzkumu, neboť je reprezentant primární pečující osoby. Osoby, která dítě devět měsíců nosí ve svém těle, porodí ho, kojí ho, nosí ho na svém těle a poskytuje mu základní péči v jeho raném vývoji. Bylo by velmi zajímavé připojit současně i otce jako výzkumný subjekt a sledovat celou jednotku v tomto procesu společně, ale z důvodu rozsahu práce je pozornost obrácena na matku a na dítě. V žádném případě to

neznamená, že role otce má menší váhu než role matky; z výzkumů víme, že role otce je nezastupitelná a pro budoucí navazování širších sociálních vztahů pro dítě dokonce zásadnější než role matky. Lewis a Lamb (2003) uvádějí, že muži-otcové se chovají ke svým dětem méně citlivě než ženy – matky dětí. Z toho důvodu si děti tvoří bližší vztah (attachment, vazbu) ke svým matkám. Matky vykazují více schopností v interakci s dětmi a mateřská blízkost má na děti viditelnější okamžitý efekt. Na druhou stranu styl otcovské hry s dětmi predikuje nastavení v dospělosti více než mateřské chování. Na vývoj vztahů v dospělosti jedince má tedy dle Lewise a Lamba (2003) převažující vliv otec.

Dále se nabízí úvaha o zvolené hranici jednoho roku u nošeného dítěte. Dítě prvním rokem svého věku končí období kojenecké a začíná období batolecí. Z psychomotorického hlediska je jeden rok považován za vývojový mezník, kdy dítě začíná chodit a již nepotřebuje, aby ho matka pouze nosila. Mnoho vývojových teorií také první rok chápe jako samostatné vývojové období. Ve věku jednoho roku by již měla být vytvořena vazba mezi matkou a dítětem (Bowlby, 2010). Otázkou zůstává, jaké poznatky by přineslo dělat rozhovory s matkami, dětí mladších jednoho roku, případně se zaměřit blíže na užší věkovou kohortu.

Semistrukturovaný rozhovor s respondentkami obsahoval také otázky týkající se porodu matek a jejich vztahu s vlastní matkou a výchovného stylu jejich matky. Z důvodu rozsahu diplomové práce se bližšímu rozboru vztahu mezi nošením dětí a výše zmíněnými kategoriemi nezabývám, i když by analýza těchto vztahů mohla přinést nové pohledy na motivaci matek pro nošení jejich dětí.

Nabízí se také zamyšlení, jaké by byly odpovědi matek na stejné otázky použitého semistrukturovaného rozhovoru po záměně tematiky nošení za vození dítěte v kočárku. Jak by se lišily odpovědi matek, které mají zkušenost s nošením dětí a které své děti pouze vozí v kočárku na děti.

U informací o jednotlivých respondentkách výběrového souboru je uváděno místo konání rozhovoru a osobní vztah autorky diplomové práce s respondentkou. Validita rozhovorů s respondentkami by měla být zajištěna právě danou strukturou semistrukturovaného rozhovoru s respondentkami. Nepodařilo se mi zajistit vždy podobné místo realizace rozhovoru, většina rozhovorů probíhala v kavárně, některé rozhovory probíhaly u respondentek doma, některé rozhovory probíhaly za přítomnosti dětí, některé bez přítomnosti dětí. Jako tazatelka jsem se snažila vést rozhovory velmi podobně a nenechat se ovlivnit svým vztahem s respondentkou. Pro úplnost svůj vztah k respondentce vždy uvádím.

Je důležité upozornit na fakt, že výzkum je založený na subjektivních pocitech a zkušenostech devatenácti matek. Pro možnost generalizace výstupů by bylo vhodné provést kvantitativní výzkum, inspirovaný realizovaným kvalitativním výzkumem.

Validita povahy dat byla prokázána triangulací v rámci jedné metody. Respondentky odpovídaly shodně jak při přímých otázkách, tak při možnosti volné asociace na dané téma.

Analýza dat pomocí zakotvené teorie obnáší úskalí subjektivity z důvodu zpracování dat jednou osobou. V rámci zajištění validity a reliability byl zvolen větší počet výzkumníků, kteří prováděli otevřené kódování.

Metoda zakotvené teorie obsahuje riziko téměř časově i obsahově neomezeného možného otevřeného kódování. Otevřené kódování ukončuje sám výzkumník, proto je vždy přítomné riziko, že některá data mohou být přehlédnuta či opomenuta a nezahrnuta do analýzy.

Nabízí se otázka samotného zpracování a zakódování pomocí metody zakotvené teorie. První zkušenost autorky s touto metodou, zároveň i první zkušenost studentek, které se z důvodu větší reliability a validity na kódování podílely, mohla mít za výsledek například místo konceptualizace pojmů jejich pouhé shrnování.

V seznamu otevřených kódů došlo z důvodu nepozornosti k absenci kódu pod číslem 54.

Při fázi axiálního kódování, tedy ve fázi hledání souvislostí mezi kategoriemi již nebyly prováděny žádné rozhovory s respondentkami. Postup teoretického vzorkování byl dodržen v první fázi kódování, kde jsem nabyla dojmu teoretické saturace potřebných dat.

Dále se nabízí úvaha nad teoretickou saturací výběru výzkumného souboru, tedy nad vnitřní i vnější konzistencí výsledku analýzy. Saturace vychází ze subjektivního přesvědčení, že další data, která by byla analyzována, by již neměla podstatný přínos, ale docházelo by pouze k opakování již zjištěného (Miovský, 2007). Otázkou zůstává, zdali vyhodnocená teoretická saturace byla adekvátně posouzena a neodporuje skutečnosti (Řiháček & Hytych, 2013).

Zároveň je v diskuzi potřeba zmínit poznatek Strausse a Corbinové (1999), že tvorba teorie a celkové zpracování analýzy pomocí metody zakotvené teorie úkol obtížný i pro zkušené badatele.

Závěr

Diplomová práce nese název Psychologické aspekty nošení dětí v šátku.

Z laboratorních výzkumů i terénních pozorování primátů, z informací dostupných o attachmentu a z uskutečněných výzkumů a pozorování vztahu matka–dítě je patrné, že mateřská pečující osoba a zároveň i další sociální kontakty jsou pro salutogenezi jedince naprosto nezbytné.

Pouto mezi matkou a dítětem se začíná vyvíjet již před narozením dítěte. Kvalita, intenzita a povaha tohoto vztahu je závislá především na psychickém rozpoložení matky a přijímání vlastního těhotenství a dosud nenarozeného dítěte. Dalším důležitým bodem pro vztah matka–dítě je porod a doba následující těsně po porodu. Stráví-li matka a dítě tuto dobu bez vzájemné separace, hormonální rozpoložení ženy umožní snazší napojení se na dítě, zamilování se do dítěte (bonding). Následná péče o potomka a vyhovování jeho potřebám, je pro matku více samozřejmá a jednodušší.

Vzájemný kontakt mezi matkou a dítětem hraje významnou roli ve formování attachmentu, tedy citového pouta dítěte k matce. Dítě je vývojově nastaveno na kontakt s pečující osobou a na to, že bude nošeno. Předurčují ho k tomu jak přetrvávající reflexy a tělesná konstituce a reaktivní přizpůsobení těla na nošení, tak nutnost stimulace vestibulárního systému. Blízký a častý kontakt dítěte s matkou má na dítě zklidňující, ale i stimulační vliv. Nošení dítěte je hojně využíváno u předčasně narozených dětí, tzv. klokánkování. Tato metoda má nepopíratelné pozitivní účinky na vývoj předčasně narozených dětí.

S výsledky výzkumů a názory na nošení a na kontakt matky s dítětem v teoretické části se shodují i motivy matek k nošení, které přinesla analýza dat v tomto kvalitativním výzkumu.

Matku k nošení dítěte v nosící pomůcce – ať už pozitivně či negativně – motivuje následující: prvotní impulsy spojené s nošením, názory na nošení dítěte před samotným nošením dítěte i v jeho průběhu, pocity a prožitky matky, informace a podpora. Dále pak vliv na tělo matky při nošení, praktičnost nošení dítěte, záliba v nošení dítěte, reakce z okolí a celkové přínosy nošení matce.

Nejčastěji se opakující motivy jsou pozitivní pocity a prožitky matky u nošení jako přirozenost, klid, jistota a svoboda. Silným motivem je prokazatelný zklidňující efekt nošení na dítě. Matky také vyzdvihují praktickou stránku nošení dítěte, která jim dovoluje v kontaktu

s dítětem dělat běžné, každodenní činnosti. Matky se nemusí vzdát svých volnočasových aktivit, kde by se kočárek na dítě mohl stát komplikací a mohou se pohybovat volněji.

Dále jsou to zkušenosti s chováním dítěte během nošení a vliv nošení na dítě vnímaný matkou. Chování dítěte v kočárku na děti a komunikace s dítětem během nošení či během vození.

Mezi další motivy jsou zařazeny kontakt dítěte s matkou, speciální využití nosicích pomůcky a nošení jako terapeutická metoda.

Tyto motivy mají vliv na chování matky, tedy její nošení či nenošení dítěte v nosicích pomůcce. Jsou příčinou způsob nošení. Nastane-li nošení dítěte, vede k dalším a často jiným zkušenostem matky z důvodu neustále rostoucího a vyvíjejícího se dítěte. Tyto nové zkušenosti buď matku dále motivují k nošení, nebo matka postupně přestává dítě nosit.

Nošení dítěte je možné zachytit jako proces, který je cyklický a opakující se. Tento proces má začátek a konec individuální pro každou matku s každým dítětem.

S dalším dítětem matky se tento proces opakuje. Ačkoliv by se mohl jevit jako identický, zkušenosti matek dokládají, že s každým dítětem může mít proces nošení jinou podobu. Mění se tedy v průběhu individuální motivy k nošení dítěte na základě změny zkušeností matky.

Nošení dítěte na těle, v šátku či v nosítku není nutností, také to není záruka úspěšného vztahu matka–dítě. Ale je možné využít toho, co nošení dítěte nabízí, a tím je dobrá příležitost k vytvoření bezpečného vztahu mezi matkou a jejím dítětem (Kirkilionis, 2014).

Seznam použité literatury

- Adolph, K. E., Karasik, L. B., & Tamis-LeMonda, C. S. (2010). Moving Between Cultures: Cross-Cultural Research on Motor Development In Bornstein, M. (Ed.). (2010) *Handbook of cross-cultural developmental science, Vol. 1, Domains of development across cultures* (s. 61–88). Erlbaum. [online]. Dostupné 7. 2. 2016 z <http://www.jakestone.net/wikipics/pdfs/CultureChapter.pdf>.
- Ainsworth, M. S. (1967). *Infancy in Uganda: infant care and the growth of love*. Oxford, England: Johns Hopkins Press.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American psychologist*, 44(4), 709-716.
- Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341.
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum.
- Alhusen, J. L., Hayat, M. J., Gross, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Arch Womens Ment Health*. 16, 521-529.
- Anderson, G. C., Moore, E., Hepworth, J., & Bergman, N. (2003). Early Skin-To-Skin Contact for Mothers and Their Healthy Newborn Infants. *Birth: Issues In Perinatal Care*, 30(3), 206-207.
- Anisfeld, E., Casper, V., Nozyce, M., & Cunningham, N. (1990). Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment. *Child Development*, 61(5), 1617-1627.
- Antonucci, T., Akiyama, H., & Takahashi, K. (2004). Attachment and close relationships across the life span. *Attachment & Human Development*, 6(4), 353-370.

- Ashton-James, C. E., Kushlev, K., & Dunn, E. W. (2013). Parents reap what they sow: Child-centrism and parental well-being. *Social Psychological And Personality Science*, 4(6), 635-642.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing.
- Barr, R. G., McMullan, S. J., Spiess, H., Leduc, D. G., Yaremko, J., Barfield, R., & Hunziker, U. A. (1991). Carrying as Colic "Therapy": A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*, 87(5), 623.
- Baysinger, C. M., Plubell, P. E., & Harlow, H. F. (1973). A variable-temperature surrogate mother for studying attachment in infant monkeys. *Behavior Research Methods & Instrumentation*, 5(3), 269-272.
- Blehar, M. C., Lieberman, A. F., & Ainsworth, M. S. (1977). Early Face-to-Face Interaction and Its Relation to Later Infant-Mother Attachment. *Child Development*, 48(1), 182-194.
- Blois, M. (2005). *Babywearing. The benefits and beauty of this ancient tradition*. Amarillo, TX: Hale Publishing.
- Boundy, E. O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W. W., Missmer, S. A., Lieberman, E., Kajeepeeta, S., Wall, S., & Chan, G. J. (2016) Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 137(1),1-16.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *The International Journal Of Psychoanalysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (2008). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Bowlby, J. (2010). *Vazba*. Praha: Portál.
- Bowlby, J. (2012). *Odloučení*. Praha: Portál.
- Bowlby, J. (2013). *Ztráta*. Praha: Portál.

- Bril, B., & Sabatier, C. (1986). The cultural context of motor development: postural manipulations in the daily life of Bambara babies (Mali). *International Journal Of Behavioral Development*, 9(4), 439-453.
- Clark, D. L., Kreuzberg, J. R., & Chee, F. K. (1977). Vestibular stimulation influence on motor development in infants. *Science*, 196(4295), 1228-1229.
- Čermák, I., Řiháček, T., Hytych, R. et al. (Eds.). (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Davis, M., & Wallbridge, D. (1991). *Boundary and space: an introduction to the work of D. W. Winnicott*. New York: Brunner/Mazel [online]. Dostupné 26. 1. 2016 z <http://site.ebrary.com/lib/natl/Doc?id=10497256>.
- Diomidova, A., & Makarova, V. (2014). Movement of natural parenting as (as if) a confrontation with a consumer society. *Respectus Philologicus*, 26(31), 270-282.
- Dittrichová, J., Papoušek, M., Paul, K. et al. (2005). *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. Praha: Grada.
- Doležalová, J. (2006). *Hovory s porodní bábou*. Praha: Argo.
- Douglas, A. J. (2011). Mother-offspring dialogue in early pregnancy: Impact of adverse environment on pregnancy maintenance and neurobiology. *Progress In Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 35(5), 1167-1177.
- Eibl-Eibesfeldt, I. (2005). *Člověk – bytost v sázce. Přírodopis lidské pošetilosti*. Praha: Academia.
- Elliott, M. R., Reilly, S. M., Drummond, J., & Letourneau, N. (2002). The effect of different soothing interventions on infant crying and on parent-infant interaction. *Infant Mental Health Journal*, 23(3), 310-328.
- Erikson, E. H. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený. Devět věků člověka*. Praha: Portál.
- Esposito, G., Setoh, P., Sachine, Y., & Kuroda, K. O. (2015). The calming effect of maternal carrying in different mammalian species. *Frontiers In Psychology*, 6, 1-6.

- Esposito, G., Yoshida, S., Ohnishi, R., Tsuneoka, Y., Rostagno, M. C., Yokota, S., & Kuroda, K. O. (2013). Infant calming responses during maternal carrying in humans and mice. *Current Biology: CB*, 23(9), 739-745.
- Filippa, M., Devouche, E., Arioni, C., Imberty, M., & Gratier, M. (2013). Live maternal speech and singing have beneficial effects on hospitalized preterm infants. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 102(10), 1017-1020.
- Frome, B. (2011). *Babywearing safely and securely*. Babywearing Institute. Kindle Edition.
- Harami, E., Mazarakou, H., & Tsoromokos, D. (2015). The effects of breast feeding on the mental health of infants. *Archives Of Hellenic Medicine*, 32(2), 245-249.
- Harlow, H. F., & Harlow, M. K. (1965). The Affectional Systems. In Schrier, A. M., Harlow, H. F., & Stollnitz, F. (Eds.). (1965). *Behavior of nonhuman primates: Modern research trends. II* (s. 287-333). Oxford, England: Academic Press.
- Harlow, H. F., & Zimmermann, R. R. (1958). The development of affectional responses in infant monkeys. *Proceedings Of The American Philosophical Society*, 102, 501-509.
- Hašto, J. (2005). *Vztáhová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Howard, C. R., Lanphear, N., Lanphear, B. P., Eberly, S., & Lawrence, R. A. (2006). Parental responses to infant crying and colic: The effect on breastfeeding duration. *Breastfeeding Medicine*, 1(3), 146-155.
- Hunziker, U. A., & Barr, R. G. (1986). Increased carrying reduces infant crying: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 77(5), 641.
- Chrobák, L. et al. (2007). *Propedeutika vnitřního lékařství*. Praha: Grada.
- Joosen, K. J., Mesman, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., Pieper, S., Zeskind, P. S., & van Ijzendoorn, M. H. (2013). Physiological reactivity to infant crying and observed maternal sensitivity. *Infancy*, 18(3), 414-431.
- Junqueira, L. D., Amaral, L. Q., Iutaka, A. S., & Duarte, M. (2015). Effects of transporting an infant on the posture of women during walking and standing still. *Gait & Posture*, 41(3), 841-846.

- Kavruk, H. (2010). *Der Einfluss des Tragens von Säuglingen und Kleinkindern in Tragehilfen auf die Entwicklung von Haltungsschäden im Schulkindalter – Untersuchungen mit der MediMouse®*. Dizertační práce. Kolínská univerzita, Německo. [online]. Dostupné 3. 2. 2016 z <http://d-nb.info/1000935817/34/>.
- Kirkilionis, E. (2014). *A baby wants to be carried*. London: Pinter & Martin.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, P. H. (2004). *Porod s doulou. Rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu*. Praha: One Woman Press.
- Komárek, S. (2016). Bezdotyková společnost. *Psychologie dnes*, 22(2), 32-33.
- Konner, M. J. (2006). Hunter – gatherer infancy and childhood. The !Kung and others. In Lamb, M. E., & Hewlett, B. S. (Eds.). (2006). *Hunter-gatherer childhoods: evolutionary, developmental and cultural perspectives* (s. 19-64). New Brunswick: Transaction Publishers.
- Korner, A. F., & Thoman, E. B. (1970). Visual alertness in neonates as evoked by maternal care. *Journal Of Experimental Child Psychology*, 10(1), 67-78.
- Korner, A. F., & Thoman, E. B. (1972). The relative efficacy of contact and vestibular-proprioceptive stimulation in soothing neonates. *Child Development*, 43(2), 443-453.
- Kramer, M. S., Chalmers, B., Hodnett, E. D. et al. (2001). Promotion of breastfeeding intervention Ttrial. *JAMA: Journal Of The American Medical Association*, 285(4), 413.
- Landry, S. H., McGrath, S., Kennell, J. H., Martin, S., & Steelman, L. (1998). The effect of doula support during labor on mother-infant interaction at 2 months. *Pediatric Research*, 43, 13.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada
- Ledvinová, M. (2014). *Citová vazba v současném partnerském vztahu u klientek azylových domů pro matky s dětmi*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova.

- Lenderová, Z. (2006). Dětství na kolečkách. Historie dětských kočárků. *Dějiny a současnost [online]*, 38(1). Dostupné 11. 2. 2016 z <http://dejinyasoucasnost.cz/archiv/2006/1/detstvi-na-koleckach-/>.
- Lewis, C., & Lamb, M. E. (2003). Fathers' influences on children's development: The evidence from two-parent families. *European Journal Of Psychology Of Education – EJPE (Instituto Superior De Psicologia Aplicada)*, 18(2), 212-228.
- Liedloff, J. (2007). *Koncept kontinua*. Praha: DharmaGaia.
- Lorenz, K. (1993). *Základy etologie*. Praha: Academia.
- Lvoff, N. M., Lvoff, V. Klaus, M. H. (2000). Effect of the baby-friendly initiative on infant abandonment in a Russian hospital. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 154(5), 474-477.
- Madre, C., Rambaud, C., Avran, D., Michot, C., Sachs, P., & Dager, S. (2014). Infant deaths in slings. *European Journal Of Pediatrics*, 173(12), 1659-1661.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (2006). *Psychologický zrod dítěte*. Praha: Triton.
- Matějček, Z. (1986). *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum.
- Matějček, Z. (1994). *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál.
- Matějček, Z., & Langmeier, J. (1986). *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama.
- McFarland, J., Salisbury, A. L., Battle, C. L., Hawes, K., Halloran, K., & Lester, B. M. (2011). Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus. *Archives Of Women's Mental Health*, 14(5), 425-434.
- Miller, P. M., & Commons, M. L. (2010). The benefits of attachment parenting for infants and children: A behavioral developmental view. *Behavioral Development Bulletin*, 16(1), 1-14.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Mohr, P. (2015). Poporodní psychické poruchy. In Takács, L., Sobotková, D., & Šulová, L. (Eds.). (2015). *Psychologie v perinatální péči* (s. 75–101). Praha: Grada.

- Mooney, C. G. (2009). *Theories of attachment: An introduction to Bowlby, Ainsworth, Gerber, Brazelton, Kennell and Klaus*. Readleaf Press. Kindle Edition.
- Mrowetz, M., Antalová, I., Chrástilová, G. (2011). *Bonding – porodní radost. Podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?* Praha: DharmaGaia.
- Murphy, R. F. (2006). *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. Praha: Slon.
- Murray, L., & Carothers, A. D. (1990). The validation of the Edinburgh post-natal depression scale on a community sample. *The British Journal Of Psychiatry*, 157, 288-290.
- O'Connor, S., Vietze, P. M., Sherrod, K. B., Sandler, H. M., & Altemeier III, W. A. (1980). Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. *Pediatrics*, 66(2), 176.
- Odent, M. (2011). *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2001). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
- Pisacane, A., Continisio, P., Filosa, C., Tagliamonte, V., & Continisio, G. I. (2012). Use of baby carriers to increase breastfeeding duration among term infants: the effects of an educational intervention in Italy. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 101(10), 434-438.
- Pohořálková, A. (2013). *Biologické předpoklady nošení dětí aneb proč je přirozené nosit děti vertikálně*. Dostupné 31. 1. 2016 z <http://vbavlncz.blogspot.cz/2013/06/biologicke-predpoklady-noseni-deti-aneb.html>.
- Pretorius, E., & Naudé, H. (2002). Results from an empirical study: The impact of carrying a child on the back on the development of visual integration pathways. *Early Child Development And Care*, 172(6), 585-594.
- Ransjö-Arvidson, A., Matthiesen, A., Lilja, G., Nissen, E., Widström, A., & Uvnäs-Moberg, K. (2001). Maternal analgesia during labor disturbs newborn behavior: Effects on breastfeeding, temperature, and crying. *Birth: Issues In Perinatal Care*, 28(1), 5-12.
- Ratislavová, K. (2008). *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní ateliér AREA.

- Raudies, F., & Gilmore, R. O. (2014). Visual motion priors differ for infants and mothers. *Neural Computation*, 26(11), 2652-2668.
- Rödholm, M. (1981). Effects of father-infant postpartum contact on their interaction 3 months after birth. *Early Human Development*, 5(1), 79-85.
- Rosen, M. (2013). Humans: Carried babies reflexively relax: Physiological response in mice, humans may be adaptive. *Science News*, 183(11), 13.
- Russell, N. U. (2015). Babywearing in the age of the Internet. *Journal Of Family Issues*, 36(9), 1130-1153.
- Řiháček, T., & Hytych, R. (2013). Metoda zakotvené teorie. In Čermák, I., Řiháček, T., Hytych, R. et al. (Eds.). (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (s. 44–74). Brno: Masarykova Univerzita.
- Sailesh, K. S., Archana, R., & Mukkadan, J. K. (2014). Controlled vestibular stimulation: A physiological method of stress relief. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*, 8(12),1-2.
- Salk, L. (1973). The role of the heartbeat in the relations between mother and infant. *Scientific American*, 228(5), 24-29.
- Sears, W., & Sears M. (2011). *Kontaktní rodičovství*. Praha: Argo.
- Seay, B., Alexander, B. K., & Harlow, H. F. (1964). Maternal behavior of socially deprived rhesus monkey. *Journal Of Abnormal & Social Psychology*, 69(4), 345-354.
- Schroth, G. (2010). Prenatal bonding (BA): A method for encountering the unborn introduction and case study. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*.25(1), 3-16.
- Schwartz, P. (1983). Length of Day-Care Attendance and attachment behavior in eighteen-month-old infants. *Child Development*, 54(4), 1073-1078.
- Siegel, E., Bauman, K. E., Schaefer, E. S., Saunders, M. M., & Ingram, D. D. (1980). Hospital and home support during infancy: Impact on maternal attachment, child abuse and neglect, and health care utilization. *Pediatrics*, 66(2), 183.

- Small, M. F. (2012) *Naše děti, naše světy. Jak biologie a kultura ovlivňují naše rodičovství*. Praha: DharmaGaia.
- Soet, J. E., Brack, G. A., & DiIorio, C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth: Issues In Perinatal Care*, 30(1), 36-46.
- Soukup, V. (2005). *Dějiny antropologie*. Praha: Karolinum.
- St. James-Roberts, I., & Hurry, J. (1995). Supplementary carrying compared with advice to increase responsive parenting as interventions to. *Pediatrics*, 95(3), 381.
- Stening, W., Nitsch, P., Roth, B., & Wassmer, G. (2002). Cardiorespiratory stability of premature and term infants carried in infant slings. *Pediatrics*, 110(5), 879-883.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
- Šráček, J., & Šráčková, D. (2006). *Chováme se k novorozenci jako k nošenci?* Dostupné 31. 1. 2016 z <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006030303>.
- Šulová, L. (2005). *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum.
- Švaříček, R. et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Takács, L., & Pečená, M. (2015). Komunikace v perinatální péči. In Takács, L., Sobotková, D., & Šulová, L. (Eds.). (2015). *Psychologie v perinatální péči* (s. 17–36). Praha: Grada.
- Takács, L., Kodyšová, E., Kejřová, K., & Bartošová, M. (2011) Zahájení kojení z hlediska psychosociálních faktorů perinatální péče. *E-psychologie [online]*, 5(4), 16-32, Dostupné 15. 12. 2015 z [www: http://e-psycholog.eu/pdf/takacs-et-al.pdf](http://e-psycholog.eu/pdf/takacs-et-al.pdf).
- Takács, L., Sobotková, D., & Šulová, L. (Eds.). (2015). *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Archives Of Women's Mental Health*, 8(1), 45-51.

- Tharner, A., Luijk, M. M., Raat, H., IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Moll, H. A., & Tiemeier, H. (2012). Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. *Journal Of Developmental And Behavioral Pediatrics*, 33(5), 396-404.
- Tracy, R. L., & Ainsworth, M. S. (1981). Maternal affectionate behavior and infant-mother attachment patterns. *Child Development*, 52(4), 1341-1343.
- Trevathan, W. R. (1987). *Human birth: An evolutionary perspective*. Hawthorne, NY, US: Aldine de Gruyter.
- Turnovská, E. (2009). *Šátkování*. Praha: Vodnář.
- ÚZIS ČR – Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2015) *MKN – 10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize* (Vyd. 2.). Dostupné Listopad 24, 2015 z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- Uytun, M. C., Oztop, D. B., & Esel, E. (2013). Evaluating the attachment behaviour in during puberty and adulthood. *Dusunen Adam: Journal Of Psychiatry & Neurological Sciences*, 26(2), 177-189.
- Velemínský, M. (2002). *3 × 333 otázek pro dětského lékaře*. Praha: Triton
- Vygotskij, L. S. (2004). *Psychologie myšlení a řeči*. Praha: Portál.
- Wall-Scheffler, C. M., Geiger, K., & Steudel-Numbers, K. L. (2007). Infant carrying: the role of increased locomotory costs in early tool development. *American Journal Of Physical Anthropology*, 133(2), 841-846.
- Whitelaw, A., Heisterkamp, G., Sleath, K., Acolet, D., & Richards, M., (1988). Skin to skin contact for very low birthweight infants and their mothers. *Archives of Disease in Childhood*, 63, 1377-1381.
- Winnicott, D. (1956) Primary Maternal Preoccupation. In *Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis* (s. 300-305). London: Hogarth.
- Wolman, W. L., Chalmers, B., Hofmeyr, J., & Nikodem, V. Ch. (1993). Postpartum depression and companionship in the clinical birth environment: A randomized, controlled study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 168(5), 1388-1393.

Wynn, F. (1997). The embodied chiasmic relationship of mother and infant. *Human Studies*, 20(2), 253-270.

Yoshida, S., Esposito, G., Ohnishi, R., Tsuneoka, Y., Okabe, S., Kikusui, T., & Kuroda, K. O. (2013). Transport Response is a filial-specific behavioral response to maternal carrying in C57BL/6 mice. *Frontiers In Zoology*, 10(1), 1-11.

Přílohy

1. Obrazová příloha

Obrázek číslo 1 – Nosicí pomůcka zvaná Kaross používaná Sany (Křováky).....	1-
Obrázek číslo 2 – Nosicí pomůcka zvaná Kaross používaná Sany (Křováky).....	1-
Obrázek číslo 3 – Neergonomické nošení dítěte – neergonomické nosítko.....	2-
Obrázek číslo 4 – Ergonomické nošení dítěte – ilustrační foto v průhledném šátku.....	2-
Obrázek číslo 5 – Ergonomické nosítko.....	3-
Obrázek číslo 6 – Úvaz kříž s kapsou uvnitř.....	3-
Obrázek číslo 7 – Kojení dítěte v šátku.....	4-
Obrázek číslo 8 – Ring Sling – úvaz na bok.....	4-
Obrázek číslo 9 – Úvaz na záda – batoh.....	5-

2. Textová příloha

Schéma semistrukturovaného interview.....	6-
Otevřené kódování – rozhovor R1.....	7-
Otevřené kódování – rozhovor R2.....	15-
Otevřené kódování – rozhovor R3.....	24-
Otevřené kódování – rozhovor R4.....	32-
Otevřené kódování – rozhovor R5.....	43-
Otevřené kódování – rozhovor R6.....	52-
Rozhovor R7.....	59-

Rozhovor R8.....	-68-
Otevřené kódování – rozhovor R9.....	-77-
Otevřené kódování – rozhovor R10.....	-93-
Otevřené kódování – rozhovor R11.....	-107-
Rozhovor R12.....	-120-
Otevřené kódování – rozhovor R13.....	-132-
Rozhovor R14.....	-142-
Otevřené kódování – rozhovor R15.....	-152-
Otevřené kódování – rozhovor R16.....	-171-
Otevřené kódování – rozhovor R17.....	-188-
Otevřené kódování – rozhovor R18.....	-204-
Rozhovor R19.....	-213-