



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Mateřské prožívání a zvládání obtíží spojených s náročným temperamentem kojence

Vypracoval: Bc. Hana Burdová, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Bajgarová, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 12. července 2019

Bc. Hana Burdová, DiS.

Poděkování:

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Zdeňce Bajgarové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a pomoc při zpracování této bakalářské práce.

Abstrakt

Bakalářská práce řeší problematiku mateřského prožívání a zvládání obtíží spojených s náročným temperamentem kojence. Teoretická část se věnuje definicím základních termínů jako je kojenecký věk, temperament a neutěšitelný pláč. V dalších kapitolách jsou shrnuty specifické rysy kojence s náročným temperamentem zaměřené zejména na nespavost, pláč a trávící obtíže. V této části práce nejsou opomenuty ani jednotlivé strategie péče o náročné kojence. V závěru teoretické části je charakterizována psychika matek náročných kojenců. Kvalitativní výzkum realizovaný v praktické části přináší data, jež byla získána metodou rozhovorů s matkami kojenců s obtížným temperamentem. Jako projev obtížného temperamentu nejčastěji shledávají matky nadměrný pláč a nespavost. Náročnost dítěte si matky vysvětlují různě - genetika, těžký porod nebo třeba stres v těhotenství, vinu však dávají převážně dítěti. Co se týče strategií utěšování, matky intenzivně hledaly a zkoušely, aby našly tu nejlepší, žádná ze strategií však nebyla spolehlivě účinná. Z mého výzkumu též vyplývá, že nevyžádané rady okolí a zlehčování situace jejich blízkými jsou pro matky velmi stresující.

Klíčová slova: mateřství, dítě, pláč, nespavost, temperament

Abstract

Bachelor thesis is solving problems of maternal feelings and coping with difficulties related to difficult temperament of infants. At the beginning of theoretical part, basic terms as infancy, temperament and inconsolable crying are defined. Next, the summary of specific features of infants with difficult temperament with special attention to insomnia and crying. The individual strategies of care of for difficult infants are also described. Finally, characterization of mental wellbeing of mothers of difficult infants is provided. In practical part, results of qualitative research based on analysis of interviews with mothers of difficult infants are presented. Difficult temperament, as mothers often found, was manifested by inconsolable crying and insomnia. Demanding child care was attributed by mothers differently - to genetic background, difficult birth, or pregnancy stress however, children were predominantly blamed. As for strategies to comfort children, mothers were intensively searching and trying for the best one but none was found to be reliably effective. My research study also indicated that unasked for advices and trivialization of the situation by of relatives were for mothers very stressful.

Key words: maternity, child, tears, insomnia, temperament

Obsah

Úvod	8
1 Teoretická část	9
1.1 Kojenecký věk.....	9
1.2 Temperament.....	10
1.2.1 Definice temperamentu.....	10
1.2.2 Kategorie temperamentu	10
1.2.3 Obtížný temperament	11
1.2.4 Obtížný temperament dítěte a rodičovské vnímání.....	11
1.2.5 Souvislost mezi obtížným temperamentem a následnou psychopatologií..	12
1.3 Pláč	12
1.3.1 Pláč v kojeneckém věku	12
1.3.2 Excesivní pláč	13
1.3.3 Možné důvody častého pláče, které se pojí s náročným temperamentem	14
1.4 Spánek	17
1.4.1 Dětský spánek	17
1.4.2 Dětská nespavost	17
1.5 Strategie péče o náročné kojence.....	19
1.5.1 Kojení	20
1.5.2 Dudlík, cucání palce, oblíbený předmět	21
1.5.3 Masáže	21
1.5.4 Houpání, kolébání.....	21
1.5.5 Bílý šum.....	21
1.5.6 Pevné zavinování	22
1.5.7 Asistované vyplakání.....	22
1.5.8 Ignorace pláče	22
1.6 Mateřské prožívání obtíží spojených s náročným temperamentem kojence .	22
1.6.1 Psychika a emoce matky.....	22
1.6.2 Spánková deprivace	23
1.7 Možné typy pomoci pro matky náročných kojenců.....	24
1.7.1 Pomoc od okolí	24
1.7.2 Odborná pomoc.....	24
2 Praktická část	25

2.1	Formulace výzkumného problému	25
2.2	Cíle výzkumu	25
2.3	Výzkumné otázky	25
3	Metodologický rámec výzkumu	26
3.1	Zvolený typ výzkumu.....	26
3.2	Výzkumný vzorek	27
3.3	Použitá metoda získávání dat	27
3.4	Metody zpracování dat	28
4	Výsledky rozhovorů.....	29
4.1	Co matky shledávají jako projev obtížného temperamentu kojence?	29
4.2	Jak si matky vysvětlují projevy jejich dítěte s obtížným temperamentem?	31
4.3	Jak matky prožívají projevy obtížného temperamentu jejich dítěte?	33
4.4	Jaké volí matky strategie péče pro zvládnutí obtížného temperamentu dítěte?	35
4.5	Jak matky vnímají reakce okolí na jejich dítě s obtížným temperamentem? ..	38
5	Diskuze	41
5.1	Co matky shledávají jako projev obtížného temperamentu jejich dítěte?.....	41
5.2	Jak si matky vysvětlují projevy jejich dítěte s obtížným temperamentem?	41
5.3	Jak matky prožívají projevy obtížného temperamentu jejich dítěte?	42
5.4	Jaké volí matky strategie péče pro zvládnutí obtížného temperamentu dítěte?	42
5.5	Jak matky vnímají reakce okolí na jejich dítě s obtížným temperamentem? ..	43
	Závěr	44
	Seznam použitých zdrojů	46
	Seznam příloh	49

ÚVOD

O téma náročných, dráždivých kojenců jsem se začala zajímat v době, kdy se mi narodila má dcera. První měsíce s ní nebyly vůbec jednoduché. Trápily mě pocity vlastního selhání, přemýšlela jsem, kde dělám chybu, proč zrovna mé dítě je tak nespokojené. Díky masmédiím a sociálním sítím jsem zjistila, že „v tom“ nejsem sama, že se mnoho matek zaobírá myšlenkami, proč je jejich dítě uplakané a nespavé. Bohužel odborných publikací, které by se věnovaly této oblasti mateřství, mnoho není. To byl pro mě impulz k sepsání bakalářské práce, která se zaměřuje na toto téma.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak matky prožívají a zvládají obtíže spojené s náročným temperamentem jejich dítěte v kojeneckém věku.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V první kapitole teoretické části je definován pojem kojenecký věk. Druhá kapitola se zaobírá termínem temperament. Jsou zde popsány první projevy temperamentu, nechybí kategorie temperamentu ani charakterizování obtížného temperamentu kojence. Třetí, rozsáhlá kapitola je zaměřena na pláč kojenců, kterému je věnován velký prostor. Spánek je název čtvrté kapitoly, ve které se nachází informace o spánku nejmenších. Je zde také místo pro téma dětské nespavosti. V následující kapitole jsou přehledně popsány strategie péče o náročné kojence, jako je kojení, houpání, zavínání, bílý šum, masáže apod. Šestá kapitola je završením teoretické části práce. Věnuje se mateřskému prožívání a zvládání obtíží spojených s náročným temperamentem kojence.

V praktické části je realizován kvalitativní výzkum. Ten byl prováděn prostřednictvím rozhovorů s matkami náročných kojenců do 1 roku. Zjišťovala jsem, jak mateřství s náročným kojencem prožívají, jak si jeho projevy vysvětlují, jaké volí strategie péče a jak vnímají reakce okolí.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Kojenecký věk

Jak píše Vágnerová (2012), kojenecký věk trvá od jednoho měsíce do jednoho roku. Schopnosti dítěte se za podpory a stimulace matky velmi rychle rozvíjejí. Psychický vývoj dítěte má zákonitý průběh a je ovlivněn především růstem a zráním nervové soustavy (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) je hlavním komunikačním prostředkem pláč. Dítě rychle pozná, že pláčem si zajistí nejen uspokojení svých potřeb, ale i pozornost matky. Množství pláče dosahuje svého vrcholu kolem druhého měsíce věku, poté se jeho míra snižuje. Po třetím měsíci života začíná dítě vydávat hlásky. Kolem čtvrtého měsíce se dítě naučí hlasitě smát. V šesti měsících se dítě umí přitáhnout za podané prsty do sedu. Také dokáže uchopit hračky větších rozměrů. Po šestém měsíci dítě dokáže s hračkou třepat, bouchat o podložku či si ji přendávat z ruky do ruky. Co se týče řeči, začíná vyslovovat slabiky. Kolem devátého měsíce většině dětí nedělá problém sedět vzpřímeně. Dalším milníkem je lezení. Mnoho dětí se umí vytáhnout do stoje a chodit „okolo“ - například kolem dětské postýlky (přisunováním jedné nohy k druhé). V tomto období dítě dokáže díky klíšťkovému úchopu uchopit i drobné předměty. Nyní je dokáže i záměrně pustit. Kolem devátého měsíce děti dokážou uposlechnout jednoduché pokyny, jako je „pá-pá“, „paci-paci“ apod. Dítě se také stává samostatnějším. Kolem jednoho roku děti udělají první krůčky. To se ale stále nedá nazvat samostatnou chůzí.

Také se začínají projevovat individuální rozdíly mezi dětmi. To potvrzují i Allen a Marotz (2002). Píší, že kojenci mají odlišné reakce na hlasité zvuky, odchody rodičů či výrazy a gesta lidí. Temperament dítěte ovlivňuje i získávání a zpracování různých zkušeností.

V prvních měsících života vítají i neznámé lidi, což se ale postupem času mění, a důvěru vystřídá neklid a strach. Emocionalita se, jak píše Vágnerová (2012), u kojenců rychle rozvíjí. Na začátku života dokáže dítě vyjádřit pouze spokojenost a nespokojenost. Poté se přidá i radost a zlost. Kolem pátého měsíce se přidá nový pocit – strach, který se projevuje jako strach z neznámých lidí. Jak píší Čáp a Mareš (2001), v prvních 12 měsících života dítěte probíhají složité procesy vnímání, elementárního myšlení, pohybů emocí, řeči, učení, komunikaci a vytváření vztahů k prostředí.

1.2 Temperament

1.2.1 Definice temperamentu

Rothbartová definuje temperament jako „*relativně stabilní primárně biologicky dané individuální rozdíly v reaktivitě a seberegulaci*“ (Rothbartová, 1981, s. 40 in Bajgarová, 2017, s. 16). Špaňhelová (2003) definuje temperament jako soubor duševních vlastností člověka, ke kterým patří citové ladění, míra citové vzrušivosti, prožívání a psychické tempo.

Podle Busse (1991, in Blatný, 2003) představují temperamentové dimenze ty osobnostní rysy, které splňují následující tři podmínky: objevují se během prvního roku života, zůstávají hlavními rysy osobnosti i v dospělosti a jsou do značné míry dědičné. Buss dodává, že temperament je biologicky definovaný temperamentovými vlastnostmi, které jsou jen stěží ovlivnitelné výchovou nebo vůlí jedince. Totéž potvrzuje Špaňhelová (2003). Temperament dítěte po narození již nelze příliš měnit. Temperament se dědí po rodičích, má genetický základ. Dítě se s určitým temperamentem rodí a jeho projevy můžeme pozorovat již prenatálně a dále potom v prvních měsících života (Keogh, 2007). Dle Sobotkové, Dittrichové (2012) si každé dítě nese do života určité rysy temperamentu, které ovlivňují stupeň dráždivosti, schopnost adaptace, převažující náladu apod. Proto jsou v chování miminek již od narození, bez ohledu na péči, velké individuální rozdíly. Jedním z podstatných indikátorů kojeneckého temperamentu je množství, charakteristika a utišitelnost pláče (Bacus, 2006).

1.2.2 Kategorie temperamentu

Blatný (2003) předkládá devět temperamentových kategorií dle Thomase, Chessové, kteří tento termín zavedli na základě vyhodnocení dat z New York Longitudinal Study:

- úroveň aktivity,
- pravidelnost biologických funkcí,
- pozitivní nebo negativní reakce na nové události, osoby,
- snadná nebo obtížná adaptace na vybočení ze stereotypu,
- podnětový práh,

- kvalita převažující nálady,
- intenzita exprese nálady,
- odklon pozornosti při trvající činnosti,
- délka rozpětí pozornosti
- a stupeň vytrvalosti při obtížném úkolu.

Na základě klinické a faktorové analýzy identifikovali Thomas a Chessová ještě tři funkčně významné temperamentové typy:

- snadný temperament (pravidelnost biologických funkcí, rychlá adaptace na změny, pozitivní reakce na nové podněty, převážně pozitivní nálada),
- obtížný temperament (nepravidelnost biologických funkcí, negativní reakce na nové podněty, pomalá adaptace na změny, často negativní nálada),
- pomalu se rozehřívající temperament (stojí mezi snadným a obtížným temperamentem, je charakterizován negativními reakcemi střední intenzity na nové podněty s pomalou adaptací po jejich několikerém opakování).

1.2.3 Obtížný temperament

Jak ve svém článku popisují Bajgarová a Stuchlíková (2019), termín vznikl z dat New York Longitudinal study (NYLS), která se dlouhodobě zabývala studií vztahů mezi vrozenými charakteristikami dítěte, rodičovskou péčí a vývojovými postupy. Autorky také vysvětlují termín obtížný temperament podle Keenana (2000) - dítě s obtížným temperamentem je náchylnější k negativnímu ladění a má horší seberegulaci.

1.2.4 Obtížný temperament dítěte a rodičovské vnímání

Bates (1980 in Bajgarová, 2017) zdůrazňuje, že temperamentová obtížnost ale samozřejmě souvisí i se způsobem, jakým rodiče projevy dítěte vnímají: *„Obtížný temperament je termín představující rodičem vnímanou náchylnost dítěte k negativním emočním reakcím, zároveň vyjadřující kvality dítěte, rodiče a jejich vzájemného vztahu.“* Masopustová (2011) píše, že temperament svého dítěte hodnotí negativněji ty matky, které reagují na slyšený pláč s vyšší averzí. To ovlivňuje nejen jejich aktuální reakci na

pláč dítěte, ale celkový vztah k dítěti (Pedersen, Huffman, delCarmen & Bryan 1996 in Masopustová 2011).

Obtížný temperament se po narození projevuje jako tzv. obecná náchylnost k distresu, v průběhu dalšího vývoje se pak začínají lišit děti náchylné k hněvu (negativní reakce na omezení přání dítěte) a strachu (reakce na ohrožení) (Rothbart & Bates, 2006 in Bajgarová, 2017).

1.2.5 Souvislost mezi obtížným temperamentem a následnou psychopatologií

Bajgarová a Stuchlíková (2019) ve svém článku uvádí, že zjištění NYLS studie (Thomas a Chessová, 1987) o souvislosti obtížného temperamentu v kojeneckém věku s následnou psychopatologií podněcovalo mnoho dalších výzkumů k řešení této otázky. Souvislost problémů s regulací raných poruch (neutišitelný pláč, nespavost, trávící obtíže) s následnými obtížemi je jednoznačná. Studie vztahu mezi poruchami regulace v kojeneckém věku a následnými obtížemi dítěte ukázala, že problémy s pláčem měly největší vliv na pozdější psychické obtíže. ADHD často zapříčinily problém se spánkem. Dále autorky uvádí, že souvislost obtížného temperamentu s následnou psychopatologií je dána přímo (biologický podklad) i nepřímo (negativní ladění dítěte působí negativně na rodičovské chování a to zpětně špatně působí na dítě). Stres, deprese, snížená vnímaná rodičovská zdatnost či pokles spokojenosti ve vztahu může fungovat jako prostředník mezi obtížným temperamentem dítěte a následnou psychopatologií.

K využívání termínu obtížný temperament ale existují i určité výhrady, např. Masopustová (2011) zmiňuje jeho subjektivnost, podle ní je mnoho běžně dráždivých kojenců, a to i odborníky, nazýváno nadměrně dráždivými.

Základními projevy raného obtížného temperamentu je zejména excesivní pláč a nespavost (viz další kapitoly).

1.3 Pláč

1.3.1 Pláč v kojeneckém věku

Pláč je jedním z prvních projevů dítěte. Masopustová (2011) ve své práci píše, že pláč lze popsat jako hlasové vyjádření emocí a behaviorálního stavu (Wolff cit. dle Barr, Hopkins & Green, 2000). Jak uvádí Solterová (2016) na intenzivní emoci nás nutí instinkt

reagovat fyzickou aktivitou. Proto děti při pláči často zapojují celé tělo, kopou nohama, mávají rukama. Jak píše Solterová (2014), během prvních třech měsíců dítě propláče průměrně dvě hodiny denně. Intenzita pláče dosahuje vrcholu v šesti týdnech života. Mezi čtvrtým a dvanáctým měsícem se délka pláče snižuje zhruba na hodinu.

Masopustová (2011) ve své práci uvádí tři základní typy pláče dle intenzity, jak ho rozdělili St James – Roberts, Conroy & Wilsher (1998):

- mírné projevy rozlady – dítě je neklidné, vokalizuje, ale nepláče nepřetržitě,
- pláč – déletrvající vokalizace distresu,
- excesivní pláč – intenzivní neutišitelný pláč s dalšími doprovodnými projevy distresu dítěte.

1.3.2 Excesivní pláč

„Syndrom excesivního pláče lze charakterizovat jako dlouhé úseky těžko utišitelného pláče u jinak somaticky zcela zdravého kojence v běžném každodenním režimu“ (Barr et al., 1992 in Polívková 2013). Sobotková, Dittrichová (2012) vysvětlují nadměrný pláč nedostatečně zralým centrálním systémem, který ještě nedokáže dobře organizovat stavy chování dítěte - dítě si se svým chováním neví rady. Masopustová (2011) ve své práci zmiňuje kritéria excesivního pláče podle M. A. Wessela a jeho kolegů. Píše, že za excesivní lze považovat pláč trvající alespoň tři hodiny denně po více než tři dny v týdnu po dobu tří týdnů. Polívková (2013) ve své práci dále uvádí, že matky kojenců trpících nadměrným pláčem o svých dětech tvrdí, že jsou velmi citlivé, lehce se vzbudí. Pokud dítě propukne v excesivní pláč, dokáže ho matka utiшит na maximálně 10 minut, kdy si dítě lehce zdřímne nebo se nakojí (Levitzky, Cooper, 2000 in Polívková 2013). Masopustová (2011) dodává, že k neutišitelnému pláči dochází nejčastěji mezi 18:00 - 22:00 hodinou.

Dle Bacuse (2006) je často problém v tom, že rodič kojenci nerozumí. Pokud matka nerozezná příčinu pláče hned na počátku, následuje zuřivý křik, kdy již není v silách matky příčinu rozeznat, a je třeba počkat, až se dítě samo uklidní. Masopustová (2011) apeluje na to, že někdy může mít excesivní pláč dítěte na svědomí rodič: *„Lze se domnívat, že rysová úzkostnost rodiče může vést k neadekvátním výchovným přístupům,*

teré mohou u dítěte projevy excesivního pláče způsobovat či udržovat” (Masopustová, 2011, s. 77).

Sobotková s Dittrichovou (2012) píše, že pokud se dítě nedaří zklidnit, je vhodné dítě položit do postýlky a dopřát mu nenutritivní sání v podobě dudlíku. Sobotková a Dittrichová (2012) dále doplňují, že po třetím měsíci života dítěte pláč výrazně ubývá. Pokud má však rodič pocit, že i nadále je péče o dítě velmi náročná, doporučují autorky vést si záznam, kolik času za 24 hodin dítě skutečně propláče. Někdy dojdou rodiče k tomu, že je to méně času, než si mysleli, tím se uklidní a dojde i ke zklidnění dítěte.

1.3.3 Možné důvody častého pláče, které se pojí s náročným temperamentem

Rozpoznat důvod dětského pláče může být velmi obtížné. Karp (2012) předkládá výzkum, který byl prováděn ve Finsku. Při něm mělo 80 zkušených dětských sester za úkol rozpoznat příčinu (bolest, hlad, porod), proč miminko pláče. Byly úspěšné pouze v 50 % případů.

1.3.3.1 Potřeba zbavit se stresu

Jak uvádí Levine (2014), to, že miminka nevnímají stresové situace, je velký mýtus. Nejvíce náchylné ke stresu jsou právě nejmenší děti kvůli nedovyvinutému nervovému, sensorickému a stresovému systému.

„Děti často dlouhou chvíli pláčou, přestože nic kromě milující náruče akutně nepotřebují. Pláčem si ulevují od nahromaděného napětí a pomáhá jim uvolnit se” (Solterová, 2014, s. 57). Potřebu vyplakání se ze stresu přirovnává k potřebě spánku a potravy. S tímto názorem absolutně nesouhlasí Karp. *„Když své děťátko necháváte vyplakat, až usne, dává to asi tak stejný smysl, jako byste si nevšimli alarmu v autě a čekali jste, až se konečně vybijí baterie a ztichne” (Karp, 2012, s. 48).* Na argument, že dospělému se po pláči také uleví, odpovídá, že zatímco dospělý pláče pouze pár minut, nemluvně je schopné plakat několik hodin.

1.3.3.2 Kolika

Hill (2005) píše, že laktóza společně s určitými škroby v tenkém střevě produkuje velké množství kyselin a plynů, což je příčina bolestivých křečí. Autorka dále uvádí, že kolikou trpí až 40 % novorozenců, kteří kvůli ní propláčou 3 až 24 hodin denně.

Dle Karpa (2012) platí o kolice následující:

- Začíná ve dvou týdnech, v šesti týdnech dosahuje vrcholu, končí kolem třetího měsíce.
- Neplatí, že by u nedonošených dětí byla kolika častější než u dětí donošených.
- Pronikavý pláč má bolestivý charakter, přichází ve vlnách jako křeče, prudce ustává.
- Pláč se objevuje při krmení nebo hned po něm.
- Děti se kroutí, prohýbají se, úlevou je vykakání se.
- Kolika je nejhorší ve večerních hodinách.
- Nezáleží, kolikáté v pořadí v rodině se dítě narodilo.
- Na koliku příznivě působí houpání, tišení, jemný tlak na břicho.
- Děti jsou zdravé, nemají-li záchvat, jsou šťastné.

Dalším problémem trávení u miminek bývá zácpa. O tom píše Karp (2012). Doporučuje dítěti uvolnit konečník - dítěti pohybovat nohama a zároveň masírovat břicho. Pokud tato metoda nepomůže, radí do konečníku, asi tři centimetry hluboko, vložit teploměr. Miminko se ho bude snažit vytlačit a tím vytlačí i stolici.

Dle Kapra (2012) trpí nadýmáním všechna miminka. Neutišitelný pláč však způsobuje pouze u náročných dětí.

1.3.3.3 Alergie

Nechat dítě vyšetřit lékařem a tím vyloučit možné alergie, Solterová (2014) rozhodně doporučuje. Dodává, že mnoho kojených dětí se zklidnilo, pokud matka vysadila kravské mléko, kofein, vajíčka nebo citrusy. Karp (2012) však píše, že kojené děti jsou málokdy alergické na to, co jedí jejich matky, s výjimkou kravského mléka. Zde se alergická reakce objevit může. Dalším příznakem alergie na kravské mléko kromě vytrvalého pláče může být i rýma, vyrážka, průjem, zvracení, krev ve stolici, sípání. Hill (2005) doplňuje, že možná alternativa mléčné výživy může být výživa sójová. Obsahuje méně alergenů. Další možností je strava s hydrolyzovaným částečně natráveným proteinem.

1.3.3.4 Gastroezofageální reflux

Jak píše Lukáš a kol. (2003), gastroezofageální reflux je stav, kdy dochází ke zpětnému přestupu žaludečního obsahu ze žaludku zpět do jícnu. Jak uvádí Karp (2012), miminka běžně ublinkávají. Problém je, pokud zvrací více než pětkrát denně více než třicet gramů, pláčou během většiny jídel nebo hned po odříhnutí, záchvaty pláče neustávají ani po třech měsících, prohýbají se, sípají, trpí bolestivou škytavkou. U některých dětí se žaludeční šťáva dostane jen do části jícnu, tak k ublinkávání nedochází. Miminko však pálí žáha. Hill (2005) píše, že gastroezofageální reflux se objevuje méně často u kojených dětí. Masopustová ve své práci zmiňuje výzkum, kdy bylo zjištěno, že polovina všech excesivně plačících kojenců má problémy s trávením (Stifter et al., 2003 in Masopustová, 2011).

Pro zmírnění refluxu doporučuje Karp (2012) následující:

- poloha na bříšku a levém boku,
- odříhávání během krmení,
- krmit kratší dobu, aby nedocházelo k přejídání se,,
- vyhýbat se kravskému mléku,
- léky na snížení překyselení žaludku,
- léky na urychlení vyprázdnění žaludku do střev.

1.3.3.5 Prenatální stres a porodní trauma

Solterová (2016) vyjmenovává nejčastější příčiny porodního traumatu:

- císařský řez,
- porod pod vlivem léků,
- použití porodnických kleští,
- nedostatek kyslíku,
- příliš dlouho trvající porod.

1.3.3.6 Chybějící čtvrtý trimestr

O této teorii je přesvědčen Karp (2012). Vysvětluje ji tím, že zvířecí mláďata jsou na život, na rozdíl od těch lidských, lépe připravena. Miminka se rodí nezralá, nepřípravená na svět. Důvod je takový, že již v devátém měsíci se hlavička dítěte dostává ven těžko, ve dvanáctém měsíci by to již bylo nemožné. Přežití zvířat je závislé na jejich silném těle, ale miminko je odkázané na svůj velký mozek.

1.4 Spánek

1.4.1 Dětský spánek

Dle Kaast-Zahne a Morgenrothe (2011) spí kojenci do šesti měsíců života osm hodin v noci, přičemž mají dva denní spánky. Od šesti měsíců se noční spánek prodlužuje na deset hodin. V osmnácti měsících spí děti většinou jen po obědě a v noci deset hodin. Ve dvou letech některé děti po obědě přestávají spát.

Estivill (2002) přikládá spánku velký význam. Tvrdí, že pokud se dítě v noci pořádně nevyspí, stává se ve dne náročným - je podrážděné, špatně naladěné, fňuká, pláče, je závislé na pečovateli - nedokáže si hrát samo.

Estivill (2002) doporučuje podpořit návyk dobrého nočního spánku následovně:

- Zdůraznit kontrast mezi světlem (den) a tmou (noc).
- Zdůraznit kontrast mezi hlukem (den) a tichem (noc).
- Zavést krmení jako rituál před spaním.
- Naučit dítě usínat samo (bez něčí pomoci).

1.4.2 Dětská nespavost

Dle Karpa (2012) trvá cyklus hlubokého nebo lehkého spánku asi šedesát minut. Děti se snadným temperamentem se nevzbudí ani při tom nejlehčím spánku. Když se vzbudí, zase rychle usnou. Náročné děti však v lehčí fázi spánku vzbudí sebemenší zvuk a začnou zoufale plakat.

Dle Estivilla (2002) se dětská nespavost vyznačuje následujícím:

- Dítěti dělá problém samostatné usínání.

- Dítě se v noci opakovaně budí.
- Dítě se budí při sebemenším hluku.
- Dítě spí méně hodin, než je v jeho věku obvyklé.

Na noční uklidňování kojenců mají odborníci rozdílné názory. Solterová cituje Annu Freudovou: „*Je primitivní potřebou dítěte mít při usínání blízký a hřejivý fyzický kontakt s tělem někoho blízkého. Dětské biologické potřebě neustálé přítomnosti pečujícího dospělého není v naší západní kultuře věnována dostatečná pozornost a děti jsou kvůli mylné domněnce, že je pro ně zdravé spát o samotě, vystavovány dlouhým hodinám separace*” (Anna Freudová in Solterová, 2014, s. 116). Společné spaní rozhodně nezastávají Sobotková a Dittrichová (2012). Dítě nedoporučují v noci ani chovat - vytvořil by se nezdravý rituál. Dle autorek by se dítě mělo v noci nechat v postýlce a uklidnit pouhým hlazením, či držením za ruku. Estivill (2002) nejen, že nedoporučuje v noci dítě těšit, držet za ruku ani mazlit, ale varuje i před zpíváním, kolébáním, vožením v kočárku nebo v autě, společným spaním, podáváním tekutin. To vše dle Estivilla u dítěte brání vytvoření si návyku samostatného usínání. Naopak vřele doporučuje dítě navyknout na vnější předměty - dítě by mělo spát vždy v dupačkách ve své kolébce nebo v postýlce, mělo by mít v postýlce několik dudlíků, aby v noci vždy nějaký nahmatalo. Dále považuje za přínosné dávat dítěti na spaní vždy stejnou hračku, nad postýlku zavěsit kolotoč a na zeď zavěsit obrázek. Dále Estivill (2002) považuje za velmi účinnou metodu vyplakání. Solterová (2014) před touto metodou důrazně varuje. Podle ní ignorací plačícího miminka dosáhneme ztráty důvěry v matku. Miminko se naučí, že v případě rozrušení nemůže s matkou počítat, posilují se pocity bezmoci a strachu, což může být cesta k budoucím problémům. Estivill (2002) však metodu vyplakání považuje nejen za neškodnou, ale dokonce za zdravou. Rodič by měl během třiceti sekund dítěti měkkým a klidným hlasem vysvětlit, že bude spát samo. Tato řeč by měla být monolog (nereagovat na otázky ani prosby dítěte). Po uložení dítěte do postýlky už by se ho rodič neměl vůbec dotýkat a nijak s ním komunikovat. Před odejitím z dětského pokoje doporučuje odborník pronést větu: „*Maminka s tatínkem tě mají moc rádi, a proto ti ukazují, jak usínat, víme, že se zlobíš, protože to ještě neumíš, ale brzy se to naučíš.*” Ve své publikaci autor předkládá návod s časovými intervaly (postupně se prodlužují), kdy se má rodič do pokoje vrátit a pouze zopakovat onu větu.

Karp (2012) dodává, že nekojené děti spí lépe, protože umělá strava vydrží v žaludku déle než mateřské mléko. Solterová (2016) dokonce varuje před několikerým nočním kojením, kdy už neslouží jako prostředek k utišení hladu, ale pouze jako kontrolní mechanismus, čímž dítě potlačuje pláč. Místo toho, aby se dítě učilo spát celou noc, se úseky bdění čím dál tím více prodlužují. Tato situace je i pro nejtrpělivější rodiče velkou zkouškou, protože pouze malé procento lidí dokáže spát dlouhodobě přerušovaným spánkem a vyhnout se frustraci a vyčerpanosti. Odbornice Solterová (2016) navrhuje držet dítě v náruči a nechat plakat. Poté se dítě uvolní a usne hlubokým spánkem.

Hill (1999) doporučuje dítě zklidnit položením na hrudník matky, zatímco matka leží na zádech a v této pozici dítě hladit.

1.5 Strategie péče o náročné kojence

Toto téma rozděluje odborníky na dvě skupiny. Jedna doporučuje, aby se rodič vždy snažil miminko utěšit, uspokojit (např. Karp). Druhá skupina zastává názor, že by rodič měl nechat průchod negativním emocím dítěte a nijak je nezastavovat (např. Solterová).

Dle Solterové (2014) má matčin postoj k pláči miminka vliv i na další roky života dítěte. Solterová (2014) doporučuje plačící miminko, pokud byly naplněny všechny jeho základní potřeby, dále neutěšovat, ale nechat plakat. A to tak dlouho, jak dítě potřebuje. Je však podstatné, aby během pláče byla matka nablízku a dávala mu najevo empatii a lásku. Miminka, kterým bylo umožněno plakat v náruči rodičů, se budou cítit přijímána i se svými negativními pocity a tak jim nebude činit obtíže mluvit o svých problémech s rodiči ani v pubertě. Karp (2012) nesouhlasí: „*V několika prvních měsících byste totiž miminko měli ukonejšit, kdykoli začne ječet. Miminka totiž jen málokdy pláčou jenom tak a je vaším velkým úkolem a povinností zjistit, co potřebují a jak jim to poskytnout*“ (Karp, 2012, s. 49). Na otázku, zda nebude miminko rozmazlené, pokud bude často chované nebo kojené, Karp jednoznačně odpovídá, že dítě do čtyř měsíců rozmazlit nelze. Odkazuje se na výzkum Bellové a Ainsworthové z roku 1972, kdy bylo zjištěno, že děti, jejichž potřeby byly stále uspokojovány, byly v roce mnohem klidnější a vyrovnanější. „*Jsem přesvědčený, že rychlá a soucitná reakce na dětský pláč je základem rodinných hodnot a určitě je nijak nepoškozuje*“ (Karp, 2012, s. 98). Solterová (2014) se však domnívá, že hrozí vznik tzv. kontrolních mechanismů u dítěte. Některé doporučené tišící

metody, jako je třeba energické houpání, kojení, rozptylování hračkou apod., mohou u dětí vyvolat závislost. Naučí se, že lidé nejsou ochotni naslouchat jejich negativním emocím, a začnou vyžadovat například kojení pokaždé, když se cítí rozrušené. K popisu jakéhokoli chování, kterým se dítě snaží potlačit svůj pláč, používá Solterová výraz „kontrolní mechanismus“.

Dle Solterové (2016) dochází nejčastěji k následujícím kontrolním mechanismům:

- neustálá potřeba zábavy,
- kývání se,
- bušení hlavou,
- hyperaktivita,
- speciální vztah k jedné konkrétní peřince nebo plyšákovi,
- nadměrné věšení se na rodiče,
- časté kojení jen pro uklidnění,
- dudlík,
- cucání palce.

Karp (2012) naopak tišit dítě vřele doporučuje. Ve své publikaci se podrobně zabývá bílým šumem, houpáním, zavinováním, polohou na boku/bříšku a sáním. Karp však apeluje na to, že pouze přesně prováděné utišující metody dokážou prostředí dělohy napodobit tak věrohodně, že dokáží utišit i miminko uprostřed pláče. *„Překvapilo mě, že mnoho tradičních utěšujících metod nefungovalo, když nebyly prováděny naprosto bezchybně. Uvědomil jsem si, že podobně jako lékař spouští čéškový reflex přesným úderem kladívka, také utišující reflex může být spuštěn určitými, velice přesnými úkony“* (Karp, 2012, s. 25).

1.5.1 Kojení

Solterová (2014) nabádá matky, aby kojením děti neuklidňovaly. Pláč se tak pouze odloží na pozdější dobu. Kojení tak může přejít v kontrolní mechanismus, na kterém začne být dítě závislé, aby potlačilo svůj pláč. Jak Solterová dodává ve své druhé knize (2016), může časté kojení způsobovat další problémy - potíže s trávením nebo ublinkáváním mléka,

čímž se nepohoda miminka jen umocní. Solterová (2014) navíc varuje, že nadměrné kojení může dát základy chronickému přejídání ve chvílích rozrušení, což je cesta k obezitě.

1.5.2 Dudlík, cucání palce, oblíbený předmět

Solterová (2016) píše, že děti, které byly plačící ponechány o samotě, si rozvinou kontrolní mechanismy, při nichž nepotřebují další osoby - dudlík, cucání palce nebo třeba žmoulání oblíbené deky. Tyto děti bývají považovány za méně náročné. Ovšem autorka se domnívá, že to neznamena, že by dítě bylo spokojenější, ale že se pouze naučilo samo potlačit pláč. Karp (2012) nesouhlasí. Je toho názoru, že sání má velmi pozitivní účinky na nervovou soustavu dítěte. Nejen, že se jím spustí utišující reflex, ale dochází i k uvolňování chemických látek, které dokáží u dítěte navodit uvolnění.

1.5.3 Masáže

Hill (2005) doporučuje položit jednu ruku vlevo pod hrudní koš dítěte a ve směru pohybu hodinových ručiček s ní pohybovat dolů, přes trup, pak k dolní části pravé strany hrudníku. Tak dojde k uvolňování plynů ze střev a tím ke zklidnění miminka.

1.5.4 Houpání, kolébání

Dle Solterové (2016) jsou tyto vestibulární stimulační důležité. Ovšem pouze v případě, že se nejedná o kontrolní mechanismus, díky kterému nemluvně potlačuje pláč. Nezřídka si děti na tento pohyb vytvoří takovou závislost, že se ve chvílích rozrušení nebo smutku začnou rytmicky pohybovat samy. Odtud může pramenit tendence ve stavu rozrušení bušit hlavou nebo se rytmicky kývat.

Karp (2012) naopak vřele doporučuje houpací lehátka. Při houpání doporučuje pouštět hlasitý bílý šum (cca 30 až 60 cm od hlavičky dítěte).

1.5.5 Bílý šum

Jak uvádí Karp (2012), miminko v děloze neustále slyšelo proudění matčiny krve. Tento zvuk lze dítěti uměle vytvořit pouhým syčením („ššššš“), či zapnutím vysavače nebo fénu. Autor dodává, že čím neklidnější miminko, tím hlasitější bílý šum potřebuje.

1.5.6 Pevné zavinování

Dle Karpa (2012) je pevné zavinutí miminka klíčová součást utišování miminka. Pevné stěny zavinovačky napodobují stěny dělohy. Zavinuté nemluvně doporučuje Karp (2012) pokládat na bok. Tato poloha zabraňuje strachu z pádu, kterým dítě může trpět.

1.5.7 Asistované vyplakání

Solterová (2014) doporučuje asistované vyplakání dítěte. Pokud si je rodič jistý, že má dítě uspokojeny všechny základní potřeby (suchá plenka, nakrmené apod.), měl by rodič dítěti dovolit plakat tak dlouho, jak dítě potřebuje. Je však stěžejní, aby rodič byl v těsné blízkosti dítěte a dával mu najevo lásku. Solterová dále ve své knize uvádí motto: *„Slzy jsou pro duši tím, čím je pro tělo mýdlo.“* Solterová píše, že snaha utěšit dítě za každou cenu přehlídí důležitou funkci pláče a rodiče velmi přetěžuje.

1.5.8 Ignorace pláče

Solterová (2014) důrazně varuje před ignorací pláče dětí do jednoho roku. Hrozí porucha vazby, agresivní chování dítěte nebo může dítě začít být přehnaně náročné.

Solterová (2014) vyjmenovává tři důvody, proč nikdy nenechat dítě plakat o samotě:

- Dítě potřebuje chování a doteky.
- Efektivní uvolnění napětí přichází pouze v přítomnosti jiné lidské bytosti.
- Dítě potřebuje vědět, že ať dělá cokoli, je stále přijímáno a milováno.

1.6 Mateřské prožívání obtíží spojených s náročným temperamentem kojence

1.6.1 Psychika a emoce matky

Jak píše Solterová (2014), dětský pláč dokáže v matce vyvolat mnoho emocí. Jedná se zejména o pocity úzkosti, zármutku, neschopnosti, bezmoci i hněvu. Karp (2012) dokonce přirovnává pronikavý dětský pláč k elektrickému šoku. Bacus (2006) se zmiňuje o fyzických reakcích. Organismus matky při pronikavém pláči kojence reaguje stejně jako při velkém stresu. Dochází k pocení rukou, zvýšení krevního tlaku, zrychlení dechu. Tato skutečnost dítěti zajišťuje, že dostane matčinu pozornost.

1.6.1.1 Pocity viny

Sobotková, Dittrichová (2012) se zmiňují o tom, co může matka prožívat, má-li náročné dítě: „*To vše může rodiče vyčerpávat a vytvářet v nich pocity, že to s děťátkem neumí a že je to jejich vina, když je miminko nespokojené. Takový pocit viny může nepříznivě působit na vytváření důležitého vztahu mezi rodičem a dítětem - rodiče ztrácejí důvěru ve své rodičovské schopnosti, přestávají být dostatečně citliví k tomu, co jim děťátko svým chováním naznačuje, a mohou pak nepřiměřeně na jeho chování reagovat*“ (Sobotková, Dittrichová, 2012).

1.6.1.2 Agrese

Korábová (2008) apeluje na to, aby nejen pediatři, ale i porodní asistentky, s nimiž se ženy stýkají na předporodních kurzech, daly matkám tipy, jak se s dětským pláčem vypořádat a jak s ním nakládat. Tato nepřipravenost matek na dětský pláč může být spouštěčem agrese z jejich strany. Solterová (2016) píše, že pokud rodič zjistí, že svému dítěti ubližuje, měl by vyhledat okamžitou pomoc. Je možné zavolat na linku důvěry nebo se zapojit do skupinové terapie.

1.6.2 Spánková deprivace

Kast-Zahn, Morgenroth (2011) zdůrazňují, že matky, které musí k dítěti vstávat víckrát, než dvakrát za noc, zažívají silný až velmi silný stres a vyčerpání. Tímto tématem se ve své publikaci zabývá i Estivill (2002). U těchto matek dochází k:

- únavě,
- nejistotě,
- pocitům viny,
- vzájemnému obviňování mezi rodiči,
- radikálním změnám v partnerském životě,
- frustraci ze vzniklé situace,
- pocitu selhání a bezmocnosti,
- agresi.

Solterová (2014) předkládá několik tipů, jak zvládnout náročné noci:

- v noci se o dítě (vyjma kojení) bude starat partner,
- zdřímnout si ve dne, když dítě spí,
- jít si večer brzo lehnout spolu s dítětem,
- požádat o hlídání dítěte, aby si matka mohla přes den odpočinout.

1.7 Možné typy pomoci pro matky náročných kojenců

1.7.1 Pomoc od okolí

Solterová (2014) ve své publikaci vyčerpané matky nabádá, aby se nebály požádat okolí o pomoc s dítětem. Upozorňuje na možnost, že část problémů může vézt v izolaci matky od ostatních dospělých. Karp (2012) sdílí stejný názor: *„Nikdy v historii se od matky a otce nečekalo, že se o miminko budou starat úplně sami. Myšlenka nukleární rodiny - jedna matka a jeden otec na všechnu práci - je jeden z nejnovějších a nejrizikovějších pokusů lidstva, který se zatím testuje pouze dvě tři generace“* (Karp, 2012, s. 288).

Karp (2012) radí, pokud se rodiče cítí na dně svých sil, následující:

- najmout uklízečku nebo chůvu,
- vypovídat se kamarádce, obrátit se na krizovou linku,
- fyzická aktivita - zatloukat hřebíky, bušit do pohovky, běh.

Jak píše Solterová (2016), oporu matkám majícím náročné miminko může poskytnout každý. Ze své vlastní zkušenosti doporučuje reagovat poznámkami, které matce mohou pomoci lépe přijmout dětský pláč. Např.: *„Vypadá to, že máte oba perný den!“*, *„Někdy to dá zabrat, když pláčou, vidíte?“* nebo *„Taky bych chtěla umět takhle plakat.“*

1.7.2 Odborná pomoc

Dle Masopustové (2011) by rodičům náročných dětí měla být věnována stejná péče a pozornost jako jejich dětem, podpořeny by měly být zejména při jejich interakci s dítětem. Sobotková, Dittrichová (2012) píší, že se matka může obrátit s prosbou o pomoc na psychologa nebo psychoterapeuta. Rodiče se k tomuto kroku odhodlávají velmi těžko, protože je trápí pocit selhání. Solterová (2016) doporučuje vyhledat psychoterapeuta, v jehož přítomnosti se bude moci matka ze svých pocitů vyplakat.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Formulace výzkumného problému

Výzkumným problémem je v této práci problematika mateřského prožívání a zvládnání obtíží spojených s náročným temperamentem kojence.

2.2 Cíle výzkumu

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak matky prožívají a zvládají obtíže spojené s náročným temperamentem jejich dítěte v kojeneckém věku.

2.3 Výzkumné otázky

Na základě teoretických poznatků jsem zvolila pro své výzkumné šetření tyto otázky:

1. Co matky shledávají jako projev obtížného temperamentu jejich dítěte?

V první otázce jsem se matek dotazovala, jaké chování dítěte shledávají jako projev náročného temperamentu.

2. Jak si matky vysvětlují projevy jejich dítěte s obtížným temperamentem?

Zde jsem se respondentek ptala, co dle jejich názoru může za to, že je jejich dítě náročné. Zajímalo mě, zda za chováním dítěte hledají nějaký důvod nebo jestli ho berou takové, jaké je.

3. Jak matky prožívají projevy obtížného temperamentu jejich dítěte?

Touto otázkou jsem se maminek ptala, jaký dopad mají projevy jejich náročného dítěte na jejich psychiku. Zajímalo mě, zda vidí „chybu“ v dítěti nebo jestli obviňují samy sebe.

4. Jaké volí matky strategie péče pro zvládnutí obtížného temperamentu dítěte?

Čtvrtou otázkou jsem zjišťovala, zda byl vůbec nějaký způsob, jak dítě utišit; na které utišující metody nedají matky dopustit, a zda je něco, co jejich dítě dokáže spolehlivě zklidnit.

5. Jak matky vnímají reakce okolí na jejich dítě s obtížným temperamentem?

Neopomněla jsem ani oblast, jak maminky vnímají reakce okolí na jejich dítě s obtížným temperamentem. Dotazovala jsem se na reakce rodiny, ale i cizích lidí. Zajímalo mě, zda matky cítí stud za projevy svého kojence nebo zda se nad situací dokážou povznést.

3 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

3.1 Zvolený typ výzkumu

Pro dosažení cíle bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. „Přestože v dnešní době nemusí badatelé zdůvodňovat svébytnost kvalitativního výzkumu či dokonce bojovat za jeho uznání, i dnes panuje velká terminologická rozrůzněnost v definování termínu kvalitativní přístup. Prakticky každá definice zdůrazňuje jiný znak kvalitativního výzkumu jako zásadní odlišující aspekt“ (Švaříček, Šedová, 2007, s. 13). Autoři uvádějí definice na základě použité metody sběru dat, metody usuzování, typu dat a způsobu analýzy dat.

Jak píše Hendl (2005), tento typ výzkumu se používá nejen v pedagogických vědách, ale i v psychologii, zdravotnictví, sociologii apod. V tomto typu šetření nejprve zvolí výzkumník téma a výzkumné otázky, které může modifikovat a doplňovat, zatímco sbírá a analyzuje data.

Hendl (2005) vytyčuje základní charakteristiky kvalitativního výzkumu, jak je uvádí Miles a Creswell 2003, Huberman 1994, Bogdan, Biklen 1992:

- Delší a intenzivní kontakt s terénem nebo situací jedince či jedinců. Tyto situace odrážejí běžný každodenní život jedince či skupiny.
- Výzkumník se snaží získat integrovaný pohled na předmět studie.
- Každodenní život zkoumaných lidí nám přibližují poznámky, které jsme získali pozorováním v terénu, rozhovory, videozáznamy, úřední dokumenty a další.
- Cílem je osvětlit, jak si lidé v daném prostředí a situaci vysvětlují to, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují svůj každodenní život.
- Výzkumník nikdy neví, jak bude skládanka složená ze získaných dat vypadat. Výzkumník vytváří důkladný popis toho, co vypořezoval a zaznamenal. Zakládá si na tom, aby nevynechal nic, co by mohlo přispět k vyjasnění situace.

Kvalitativní výzkum v mé bakalářské práci je realizován formou vícečetné případové studie. Jak píše Švaříček, Šedová (2007), vícečetná případová studie patří k základním

výzkumným designům. Studium jednoho či několika případů pomáhá porozumět složitým sociálním jevům.

3.2 Výzkumný vzorek

Vzorek jsem vybírala prostým záměrným výběrem. Respondentky jsem oslovila inzerátem přes komunitu na sociální síti, která sdružuje matky s náročnými kojenci. Respondentkou mohla být pouze matka, která měla alespoň jedno dítě do 1 roku věku. Dalším kritériem byl alespoň jeden z projevů obtížného temperamentu u tohoto dítěte - nespavost, výskyt extenzivního pláče, trávící obtíže. Dalším důležitým kritériem bylo to, aby sama matka vnímala chování svého dítěte jako netypické a péči o něj jako vysoce náročnou.

Zkoumaný vzorek tak tvoří 6 matek, z nichž jednu znám osobně.

Všechny respondentky podepsaly informovaný souhlas s účastí na výzkumném šetření (viz příloha č. 1), kdy souhlasily, že rozhovor bude nahráván na můj mobilní telefon. Byly seznámeny s anonymitou zpracovávaných dat. Jména matek byla pozměněna:

Matka Zora, lékařka. Věk dítěte: 11 měsíců. Délka rozhovoru 00:52:59.

Matka Karolína, učitelka. Věk dítěte: 12 měsíců. Délka rozhovoru 00:54:02.

Matka Jana, učitelka. Věk dítěte: 3 měsíce. Délka rozhovoru 00:34:12.

Matka Petra, úřednice. Věk dítěte: 12 měsíců. Délka rozhovoru 00:32:17.

Matka Alena, právnička. Věk dítěte: 6 měsíců. Délka rozhovoru 00:41:45.

Matka Gabriela, úřednice. Věk dítěte: 9 měsíců. Délka rozhovoru 00:43:25.

3.3 Použitá metoda získávání dat

Hlavním metodou sběru dat byl hloubkový polostrukturovaný rozhovor s matkami náročných kojenců. *„Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používá se pro něj označení hloubkový rozhovor (in-depth interview), jež můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek“* (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 159).

Jak píše Hendl (2005), mezi nejdůležitější aspekty, jak respondent odpoví, patří formulace otázky. Proto je stěžejní, aby otázky byly otevřené, neutrální, citlivé a jasné. Samozřejmostí by mělo být takové kladení otázek, aby výzkumník respondentovi nepodsouval odpověď. Hendl také varuje před rozvleklými odpověďmi a nepodstatnými poznámkami respondentů - snižují efektivnost celého rozhovoru.

Dva rozhovory proběhly v kavárně a čtyři v klidném domácím prostředí. Při rozhovoru jsme nebyly nikým a ničím rušeny. Pěti respondentkám se podařilo zajistit si hlídání pro dítě. Jeden rozhovor proběhl v pozdních večerních hodinách, aby dítě již spalo. Matky odpovídaly ochotně na všechny mé dotazy, dvě respondentky mi dokonce po rozhovoru řekly, že měl na ně rozhovor doslova terapeutické účinky. Šokovalo mě, jak moc byly matky otevřené, bylo zřejmé, že jim dělá dobře, když o svých problémech mohou mluvit. Jedna z respondentek je má bývalá kolegyně. Překvapivě ani ona necítila ostych a byla velmi sdílná.

Matky jsem požádala, aby mi vyprávěly svůj příběh již od té chvíle, kdy zjistily, že čekají dítě. Mé výzkumné otázky tak samy zodpověděly nebo jsem se matek dodatečně doptala. Jsem si vědoma, že matky termín obtížný temperament dítěte neznají. Tento termín používám pouze ve výzkumných otázkách.

3.4 Metody zpracování dat

Všechna data získána z rozhovorů byla nahrávána na mobilní telefon po předchozím písemném souhlasu respondentů. Části ze zaznamenaných rozhovorů byly následně přepsány do digitální podoby. Jeden rozhovor byl přepsán v celém svém rozsahu (viz příloha č. 2). Zpracování dat v této bakalářské práci proběhlo analýzou jednotlivých rozhovorů s matkami a následným přiřazováním odpovědí k jednotlivým výzkumným otázkám.

4 VÝSLEDKY ROZHOVORŮ

4.1 Co matky shledávají jako projev obtížného temperamentu kojence?

Nejprve jsem se matek ptala, které projevy dítěte vnímaly jako obzvláště náročné. Ukázalo se, že největším problémem byl častý vytrvalý pláč, který se objevil již v porodnici nebo brzy po příchodu domů.

Temperament dcery první dotazované, Zory, se začal projevovat už v porodnici: *„Strašně plakala, ale fakt pořád, ona prostě nedokázala přestat, nedokázala se přisát. Doma to bylo jako dobrý asi tak tejdén, ale pak začla taková ta fáze, že malá začla strašně jako strašně nespát a strašně jako plakala, ale fakt strašně. Úplně modrala a já jsem nevěděla, co s ní.“*

Také Jana poznala velmi záhy, že to se synem nebude lehké: *„Myslím si, že v porodnici ještě nebrečel, myslím si, že brečel opravdu, až po těch čtrnácti dnech po porodu nějak začal. Ono to začalo postupně a bylo to horší a horší, ale vždycky to bylo k večeru. Párkrát to bylo dopoledne, někdy v noci, ale většinou kolem sedmý osmý večer. Jednou to bylo až do tří do rána. Bylo to víckrát v tejdnu, jednu dobu to bylo každé den vlastně. I teď kolikrát vidím, že by se rozbrečel, ale už to umím včas utnout.“*

Také matka Gabriela si stěžuje na častý pláč syna: *„Začal se vztekat pořád, měl asi bolesti břicha, jen řval a řval, nesnesl kočárek, propínal se, nechtěl se ani pořádně chovat, nechtěl nic, jen řval a řval a já nešťastná nevěděla, co s ním dělat a jak jsem byla sama, moc mi to nepřidávalo. Naše dny byly jenom o tom, že malej řval, já se nezvládala ani najíst, natož si dát sprchu. Do toho jsem chodila po 2-3 hodinách na odsávačku, malej řval v postýlce. Ohřívala jsem mu mlíko, řval, kočárek nesnesl, řval v něm. Jako už jsem fakt byla zoufalá.“*

Karolína se musela vypořádat nejen se synovými záchvaty pláče, ale i s jeho trávicími obtížemi: *„Pak začlo takový to, že bezdůvodnej pláč. Neusnul u prsa, furt brečel, mohla jsem ho nosit, skákat, prostě cokoli dělat a on stejně brečel. Jediný, kdy nebrečel, bylo na prse, jenže když byl furt na prse, tak pak strašně zvracel že. On třeba ležel v postýlce a ohodil okno dva metry daleko, to byla jako síla. Já jsem ho měla furt obaleného v plínách, abych ho nemusela furt převlíkat, protože on byl třeba během pěti minut durch, já jsem denně prala třeba tři pračky plín poblitejch.“* Na otázku, zda lékaři jejímu

synovi diagnostikovali reflux, Karolína odpovídá, že nikoli: „*Ne, říkali, jestli to není jako dovyvinutý, že se to třeba zlepší s tuhou stravou, což se nezlepšilo.*”

Většina respondentek si stěžuje, že mají jejich děti problémy se spánkem. Jinak tomu nebylo ani u syna Petry: „*On byl třeba od půl čtvrtý vzhůru a usnul mi až v jedenáct na půl hodiny. On v měsíci dokázal spát třeba hodinu přes den. Chodil spát kolem půl desátý, vstával v jedenáct, v jednu, ve dvě, ve tři, pak na dvacet minut chrupnul a my jsme měli ráno. Ale natvrdo. Ať jsem dělala, co jsem dělala, on už neusnul. Takže podle mě byl pekelně přetaženej. Někdy to dopoledne prospal, protože byl unavenej z té noci. Já jsem největší krize měla už odpoledne, protože už jsem nemohla. Já jsem si šla třeba lehnout a vždycky, když jsem si šla lehnout, tak po deseti minutách vstával.*”

Dcera Zory místo spánku noci proplakala: „*Ona spinkala přes den a pak když měla jít spát v osm, devět, tak usnula třeba na hodku a třeba plakala do dvou, do tří do rána jo, a furt prostě. Usnula na patnáct minut, já jsem jako vůbec nechápala, jak s takovým nedostatkem spánku může fungovat.*”

Podobnou zkušenost má i Alena. Nejen, že její dcera nespí, ale vyžaduje permanentní nošení: „*Já jsem se vždycky divila, kolik ty děti mají spát hodin v jejím věku. Takže to vůbec nespala. Spala, jestli třeba deset hodin denně. A když nespala tak řvala. Řvala klidně čtrnáct hodin denně. Když bych jí nenosila, tak mi řve. Ona prořvala čistýho času třeba čtyři hodiny, ale zbytek znamenalo, že s ní někde pochoduju po bytě.*”

Nespavost syna je pro i Gabrielu skutečně vyčerpávající: „*Když už usne, bojím se i pohnout a neudělám stejně nic, vše ho vzbudí. Navíc nikdy nespí víc než 20 minut v kuse. Občas, když stihnu rychle přiběhnout a neprobere se a dám mu prso, někdy zase usne na těch max 20 minut, ale přes den spi tak nějak jak kdy, kolem hodiny s těmi přestávkami. A v noci ted poslední 3 dny usnul v 8. To ale nespí od 12 hodin už ani minutu a ten počet kojení je strašný. Zkoušela jsem nekojit, na rady všech možných lidí, ale dopadlo to vždycky tak, že když mu rychle nedám prso, vzbudí se a zas si 2-3 hodiny hraje. A je jedno, jestli spal 4 hodiny nebo 30 minut, prostě se nabije.*”

Shrnutí: Jak vyplývá z rozhovorů, matky si nejčastěji stěžují na nadměrný pláč, který se u dítěte vyskytoval již v prvních dnech života. Jako velmi vyčerpávající respondentky popisují extrémní nespavost dítěte. V rozhovorech se objevila i zmínka o neobvyklých

trávicích potížích dítěte, přestože lékaři nezjistili nic, co by mohlo být příčinou. Samy respondentky přiznávají, že si často nevěděly s dítětem rady.

4.2 Jak si matky vysvětlují projevy jejich dětí?

Druhá otázka směřovala k cíli zjistit, co dle respondentek může za to, že je jejich dítě náročné. Zajímalo mě, zda za chováním dítěte hledají nějaký důvod nebo jestli ho berou takové, jaké je.

Zorka si náročnost svého dítěte vysvětluje trávicími problémy: *„Furt kňourala a prostě bylo jako vidět, že není spokojená, ačkoli přibírala ukázkově a všechno bylo jako v pořádku. No ale on byl problém u nás hlavně jako přes noc, já si myslím, že to bylo břicho, že si neuměla ulevit prostě a ona jak byla kojená, tak kakala třeba jen jednou za deset dní.“*

Trávicími potížemi trpěl zjevně i Karolínin syn. Karolína zpětně lituje, že se o tyto trávicí problémy nezajímala víc: *„Přijde mi, že jsem byla jako málo informovaná, možná jako i doktorka pro mě mohla udělat víc. Že mohla říct „tak zkuste vysadit tohle a tohle.“ Fakt bych zkusila nějakou tu dietu. I kdybych měla být měsíc nebo dva na rohlíku, suchom. Je fakt, že on nejvíc zvracel, když se napil toho mateřského mlíka, potom, když už jsme dávaly příkrmy a fakt jsem mu dávala nějakou zeleninovou polívku, tak jako dobrý, ale když se napil mlíka, tak to šlo všechno ven.“*

U dcery Aleny se také objevily potíže s trávením, a to ve formě alergie: *„Další věc je, to jsme zjistila až před čtrnácti dny, že má malá alergii na bílkovinu kravského mlíka.“*

Jana předpokládala, že syn trpí na koliky. Toto vysvětlení však zavrhla hned po tom, co si přečetla publikace doktora Karpa o chybějícím čtvrtém trimestru. *„Já jsem si myslela, že to jsou prdíky, ale už si to nemyslím, nemám důvod, protože on ten pláč vypadá jako bolest, že jo. Jenže když mu pomůže, že ho člověk zavine do peřinky nebo že mu masíruju nohy nebo když mu pustím šum, tak přece to nemůže být bolest. Já prostě věřím, že je to tím, že to miminko se ještě neumí rozkoukat v tom světě samo, že se potřebuje hrozně cítit v bezpečí a možná tu mámu ještě tolik nevnímá, protože když ho zavinu a houpu, tak se cítí zase jako v tom břichu a já tomu věřím no.“*

Zora si vysvětluje stále nespokojenou dceru genetikou: „*Já jsem tušila, že budu mít náročný dítě, protože já sama jsem byla náročný dítě. Asi jsem jako nehledala chybu vyloženě v té výchově.*”

Stejně tak Petra podotýká, že na vině jsou i geny: „*Sklony tam jsou z obou rodin. Ta psychiatrická anamnéza tam je a určitě to musí ovlivnit i jeho budoucí vývoj.*”

I Alena jako jeden z důvodů uvádí geny: „*Taky si myslím, že má mojí povahu, že je taková plačtivá a přecitlivělá, závislá na okolí.*”

Naopak Gabriela viní těžký porod, očkování a krizi v rodině: „*No hledám kombinaci nešťastného porodu, možná projevy po očkování, ať už nežádoucí účinky nebo prostě jen strach z bolesti? Možná jsem se mu málo věnovala od mala a byla jen na odsávačce a do toho přítel a krize s ním...*”

Jana si náročnost svého syna také vysvětluje těžkým porodem: „*Já jsem právě přemejšlela, že to může být i z toho porodu. On se dusil, byl pořád bez mámy, že jo.*”

Stejně jako Gabriela vidí i Petra jako možný důvod nefunkční rodinu, kdy se synův otec choval až despoticky, což Petra velmi těžce nesla: „*Kdybych věděla, co vím dneska, bylo to fakt zlé a na tom klukovi se to hodně, hodně podepisovalo, hlavně ten vztah. Kdybych věděla, co vím dneska, tak jsem s ním víc, víc se s ním mazlim, možná jsem mu chyběla já, ten větší kontakt. Že i když jsem ho chovala, tak bych řekla, že jsem s ním naplno nebyla, nežívala jsem si to.*”

Alena prožívala stres již v těhotenství, což může být příčinou náročnosti její dcery: „*Takže jsem se takhle furt stresovala, celý to těhotenství, že se něco zkazí a tak a do toho jsem řešila práci, pak už taky byly ty vedra, z toho jsem nebyla nadšená, porodu jsem se bála.*”

Alena však prožívala stres i po porodu, protože těžce nesla, že je její dcera nespokojená. Čím víc byla ve stresu Alena, tím víc byla neklidná i její dcera: „*O tom jsem přemejšlela v jednom kuse, četla jsem všechny odborný i neobdobný časopisy a názory a každej mi samozřejmě chtěl poradit se vším možným a řešila jsem to s doktorkou, s dětskýma sestrama. Samozřejmě mi všichni radili, že klidná matka, klidný dítě, že musím být v pohodě já, jenže já jsem byla nevyspalá, vyčerpaná, nenajezená, já jsem prostě zhubla deset kilo asi za měsíc a půl. Takže to taky souviselo s tím, že měla malá hlad. Já jsem*

měla mlíka dost, ale myslím si, že bylo slabý. Ono to bylo jedno s druhým. Že jak já neměla čas jíst, tak ona se pak taky nenajedla a řvala z toho.”

Shrnutí: Z rozhovorů je na první pohled vidět, jak moc se na matky snaží přijít na to, proč je zrovna jejich dítě náročné. Hledají vysvětlení. Vzhledem k tomu, že nad odpověďmi vůbec nepřemýšlely a ihned odpovídaly, je evidentní, že tato otázka jim na mysl přichází často. Objevují se různé odpovědi. Často matky vidí příčinu v trávících potížích (lékaři nevysvětlenými). K těžkému porodu či náročnému těhotenství se přiklání hned několik respondentek. Objevuje se i odpověď, která odkazuje na teorii doktora Karpa. Jedna respondentka se domnívá, že její syn pláče proto, že mu chybí pocit bezpečí, které znal z dělohy.

4.3 Jak matky prožívají projevy obtížného temperamentu jejich dítěte?

Zde jsem se matek ptala, jaký dopad mají projevy jejich náročného dítěte na jejich psychiku. V důsledku frustrace se často objevoval hněv, zajímalo mě tedy, jakým způsobem s ním zacházely; zda se spíše hněvaly na dítě, nebo otáčely hněv proti sobě v podobě výčitek viny. Rozhovory ukázaly, že matky častěji spatřovaly vinu na straně dítěte, čímž, v některých případech, došlo i k narušení vztahu s dítětem.

Zora měla dojem, že nároky péče a její vlastní vyčerpání se negativně podepisuje na vztahu k dceři: *„No já jsem teda taky vůbec nefungovala, protože malá neumí usnout do dneška sama, musí se uspávat, ve dne v noci prostě. Jenže tenkrát to bylo o něčem jiném, nebyla tam ta láska, protože ona furt jako plakala.”*

I Karolína pociťovala, že nároky péče negativně ovlivňují vztah k dítěti, svou frustraci sdílela s partnerem následujícím způsobem: *„Přišel chlap z práce a já mu brečela na rameni. Odnes ho do babyboxu, já ho nechci.”* Jelikož má Karolína ještě staršího syna, sužovaly ji i výčitky: *„Já jsem měla výčitky, že furt lítám kolem toho malýho, ten furt řval, že jo, teď já jsem se nemohla věnovat tomu staršímu, protože furt jsem řešila tohohle.”* Karolína si ke svému synovi jen stěží hledá cestu. První měsíce jeho života na ni zanechaly nesmazatelné stopy: *„Tyhle měsíce hrozně ovlivnily náš jako vztah celkově. Jak jsem se na něj strašně těšila, tak já pak péči o něj brala, jako že musím. S ním to prostě bylo převlíct, oblíct, nazdar. Vůbec jsem na něj nemluvila prostě, jo, bylo to prostě takový, musím to udělat, musím ho přebalit. Zpětně jsem o tom ani nedokázala mluvit, protože*

jsem se za to styděla.” Došlo to až tak daleko, že respondentka přemýšlela o návštěvě odborníka: *„Jeden čas jsem přemejšlela i o nějaký pomoci psychologický. Furt jsem měla pocit, že mi jako ublížil. Já to ani nemůžu říct, já se za to fakt stydím. Jako třeba Filipa a Pepíka mám hrozně ráda a jeho...prostě jako...ne, no.”* Na otázku, zda někdy vinila Karolína i sebe, odpovídá: *„Spíš jsem byla naštvaná na něj. Říkala jsem si, proč nejsi spokojenej, když máš všechno. Říkala jsem si, že jako rozumím, proč některý matky ublížejí svému dítěti. Já jsem to řešila tak, že jsem ho nechala třeba dvacet minut brečet, protože jsem věděla, že kdybych šla za ním, že bych mu něco musela udělat.”*

Velké rozčilení pociťuje i Jana: *„No, co můžu říct, že jsem si všimla, že mě stačí čím dál kratší doba na to, abych byla vytočená. Jsem nešťastná, pocity jako proč já, že jo. Dřív to bylo třeba tak, že brečel tři hodiny a pak na konci, když se uklidnil, tak jsem se sesypala. Pak, když už to bylo den za dnem, tak už ten vztek jako narůstal a prostě když bych si jako nezanedávala, tak jako, já bych nikdy nic neudělala, ale je to ve mně jak papiňák. Pak jsem naštvaná na sebe, že jsem naštvaná na to dítě.”*

Petra také přiznává, že cítila na syna vztek, který ventilovala nadávkami: *„Trošku jsem vinila i syna. Ono po tolika dnech pláče jako ono to asi jinak ani nejde. Prostě člověk už neví co, takže začne bejt vošklivej na něj, takže jsem prostě křičela.”*

Vztek a agresi pociťovala i Alena: *„To ne, tak jako třeba když jsem byla zoufalá a naštvaná, tak jsem jí třeba jako mačkala, ale ne, že by ji to ublížilo, ale že jsem třeba pevně zmáčkla tu zavinovačku, protože jsem ten svůj stres, tu agresi zmáčkla, ale neublížilo jí to.”*

Jinak tomu nebylo ani u Gabriely: *„Záleží na konkrétní situaci. Bejvala jsem často naštvaná na něj, hlavně v noci. I jsem na něj zvyšovala hlas a i zacloumala. Hodně toho lituju do teď. Pořád si to vyčítám, ale v těch chvílích už jsem nemohla. Ted' už jako ne, ted' je to spíš zoufalství a už rovnou je mi do breku a prostě si při tom říkám, že už nemůžu, že tohle se nedá, že snad umřu. A když je to přes den a brečím, je to spíš tím, že si vyčítám, že je to moje vina a on za nic nemůže a je mi o to hůř, když si tohle řeknu a že jsem na něj byla a někdy jsem zlá.”*

I Petra mluví o pocitech zoufalství: *„Já jsem to vůbec nesváděla partnera, já jsem se cejtila zoufalá, že nejsem schopná se postarat o svoje dítě a mít ho šťastný.”*

Karolína velmi bojovala s pocitem bezmoci a úzkosti: „*To si připadáš jak nejhorší matka, že jo, že nedokážeš uklidnit svoje dítě. Já jsem chodila k Bažantový a prostě jsem jí tam brečela v ordinaci, že už prostě nevím, co dál, že už fakt nemůžu prostě. Ona mi poradila poradnu pro nadměrně plačící děti, tam jsem teda nebyla.*”

Zora mluví o tom, jak moc jí chyběl čas jen pro sebe: „*Já jsem jako neměla moc čas si uvědomit, že ji mám ráda, teprve až když se trochu uklidnila a měla jsem i čas chvíli i pro sebe, tak jsem vlastně přemejšlela nad tím, že jsem ráda, že ji mám i když je taková jaká je no.*”

Petru trápila velká izolace od okolního světa: „*Složitý to bylo, že on (manžel) v sedm ráno vypadnul a v sedm se vracel, takže já jsem s ním byla neustále sama, teď on nespál ve dne, nespál v noci, nespál v kočáře, ze mě už chodila jenom kostra, já už prostě padala na hubu. Mně chybělo sluníčko, nabalila se u mě deprese, což zhoršilo určitě i stav u syna. Místo pohodový mámy prostě byla troska.*”

U Gabriely se objevují depresivní stavy: „*Občas mám až depresivní pocity, jestli nebyla chyba si dítě pořídit, vše by bylo jednodušší, nebyla jsem sama, občas jsem si odpočinula, koukla na televizi. Už mě i napadlo, jestli mě malej potřebuje a jestli kdybych nebyla, jestli by mu nebylo líp třeba s mými rodiči. Ale to jsou myšlenky většinou když vůbec nespíme.*”

Shrnutí: Zde se matky zcela shodují. Všechny mluví o pocitech naprostého zoufalství, bezmoci, úzkosti, ale i vzteku a agresi. Všechny probandky pociťovaly, spíš než na sebe, vztek na dítě. Tyto stavy měly vliv i na vztah k dítěti. Často došlo k narušení tohoto vztahu, pocitu chladu, myšlenek, že by jim bez dítěte bylo na světě lépe. Některé matky se svěřily, že měly potřebu dát průchod svému vzteku – hrubým zacházením nebo křikem na dítě. Vztek, který pociťovaly k dítěti, se odstupem času, obrací směrem k sobě samé.

4.4 Jaké volí matky strategie péče pro zvládnutí obtíží spojených s náročným temperamentem kojence?

Čtvrtá výzkumná otázka se zaměřovala na péči o náročné kojence - zda byl vůbec způsob, jak dítě utiшит, na které utišující metody probandky nedají dopustit a zda je něco, co jejich

dítě dokáže spolehlivě zklidnit. Zde se odpovědi velmi lišily. Některé matky přistoupily i k ignoraci pláče.

Petry syn vyžadoval velkou dávku pozornosti: *„Víceméně furt brečel a chtěl, abych se mu věnovala. Takže jsem ho měla v kolíbce a četla. Nebo v lehátku. V lehátku byl docela spokojenej, ale sám se zabavit neuměl, nechtěl, takže jsem i hodně nosila, hodně vypravovala. Já jezdila s kočárem a on jak byl vzhůru, tak jsem mu vypravovala. Takže to byl jako docela hodnej. Ale potom, jak už byl přetaženej a usnul třeba na deset minut, vzbudil se a řev. Dvě hodiny řev, usnul, dvacet minut a znova.“* V noci Petřin syn vyžadoval neustálý kontakt: *„V noci hodně pomáhalo to, že byl u mě. Já jsem hodně spala v sedě, protože mi dal třeba hodinu spánku, než se vzbudil a řval. Ale musela jsem bejt fakt s ním. To bylo jediný. Ale když se pak rozeřval a nechytla jsem to v takovým tom začátku, tak nepomohlo nic.“*

Velký kontakt vyžaduje i dcera Aleny: *„Utišit šla, když se nosila v náručí nebo když byla u toho prsa, tak to byla v klidu, ale jakmile se někde odložila nebo měla spát jen tak sama, tak to vůbec nedávala. Vždycky musela usnout buď u prsa, nebo skákat na míči jsem s ní musela nebo v kočárku, to jo, ale jinak nefungovaly žádný pomůcky - bílej šum nebo nějaký houpání nebo nošení v nosítkách.“*

Karolínu šokovalo, když na jejího syna, který trpěl neutišitelným pláčem, zafungovalo umění Reiki: *„Mě takhle jednou pozvala na návštěvu (kamarádka) a on tam furt řval a všechno a ona to zkusila na něj aplikovat a to bylo asi hodinu, a on nebrečel! Ona měla jako ruku na jeho břicho a on normálně nebrečel. Prostě hodinu ticho. Já jsem normálně byla z toho úplně hotová. Já na takovýhle věci fakt nevěřím, jo, ale ona mu dávala tu ruku a říkala, on to má fakt asi jako od břicha, protože když mu působim tou silou na to břicho, tak jako nebrečí.“* Karolína až několik měsíců po narození syna objevila, co ho dokáže uklidnit: *„Pak jsem našla jednu věc, která mě fakt zachránila. Bylo to takový to houpací sedátko. On neměl rád, když se to houpalo jako do U, ale měl rád, když se to houpalo nahoru a dolů.“*

Jana nedá dopustit na utišovací metody Karpa - syčení, houpání, zavnutí, sání a poloha na břichu: *„Jak jsem si přečetla toho Karpa, tak to dělám přesně takhle, jak on to tam psal a strašně to pomáhá, mrzí mě, že jsem si to nepřečetla dřív. Já ho dávám do peřinky, z boku ho zavínu, pustím mu v televizi vysavač a houpu, skoro s ním skáču anebo, možná*

jsou vidět i moje mozoly, dávám do vajíčka a houpu ho strašně vysoko, takový velký oblouky dělám.“

Petra vzpomíná, že před pár měsíci vůbec nevěděla, že miminka potřebují těsný prostor, o kterém mluví i doktor Karp: *„Kdybych mohla vrátit čas, tak bych dělala spoustu věcí jinak. A co mu možná mohlo vadit, ale předtím mě to nenapadlo, nečetla jsem tolik věcí kolem miminek, říkala jsem si, že mám silnou intuici, tak to zvládnou - menší prostor. My jsme měli postýlku a já v ní neměla mantinely. Asi jak ležel v postýlce a měl kolem sebe prostor, podle mě byl ztracenej.“*

Zorka si stěžuje, že první měsíce trpěla dcera neutišitelným pláčem, kdy žádná metoda nefungovala. Později si oblíbila nosítka: *„Tak jsem říkala, hele, tak to zkusíme ještě jednou a ona tam byla strašně spokojená.“*

Gabriela strategii, která by vedla k lepšímu spánku a rozpoložení syna, však stále nenašla: *„Strategie pořád hledám, zkouším pořád něco, co by třeba mohlo pomoci a zatím nemělo nic žádné efekt. Každý zkouší radit, ale kdo to nezažil, nepochopí. Prej ho mám na noc zasytit kaší, že má hlad. Pak se to mělo zaručeně změnit, až začne jíst. Pak že mám určitě málo mlíka, tak jsem doplňovala mlíkem z mrazáku, a přecpávala ho až moc. Chtěla jsem s malým na vyšetření na neurologii, ale prej to je pro děti, co chtějí spát a nejde jim to, syn spát nepotřebuje, tak to pro něj prej není.“*

Někdy bylo utěšování dítěte nad síly Aleny, Zory i Karolíny a tak někdy pláč dítěte ignorovaly: *„Mně spíš přišlo, že ji mám za trest tenkrát jo a někdy jsem prostě udělala něco, co je mi teď líto. Odešla jsem od ní do koupelny a nechala jsem jí tam řvát, protože už jsem sama nemohla a cejtla jsem, že tu svojí nervozitu na ní přenáším,“* říká Zora.

Kristýna nechala plakat mladšího, aby mohla být se starším synem: *„Já jsem prostě Matěje nechala v postýlce a šla jsem za tím starším a lehla jsem si k němu a ležela jsem jenom s ním a prostě jsem ho objímala a říkala jsem si: Ne, já prostě nechci, proč jsem chtěla to další dítě.“*

Zajímalo mě, jak matky nesly chvíle, kdy už neměly sílu dítě utěšovat a jeho pláč ignorovaly. Zora toho, že dceru nechala vyplakat, lituje zpětně: *„Na jednu stranu jsem si to odůvodňovala tím, že už fakt jako nemůžu, že je toho na mě moc, říkala jsem si, zkusila jsem všechno, stejně pořád pláče. Možná ty výčitky přišly mnohem dýl, když jsem si něco*

zjistila o kontaktní výchově prostě po těchlech záležitostech. Takže spíš je mi to líto zpětně. Že je rozdíl, když pláče a jsem tam s ní a když pláče a nejsem tam.”

Alena nedokázala dceru nechat samotnou dlouho: „No to se střídalo. Nejdřív jsem jí dala do postýlky nebo do kočárku a řekla jsem, že už prostě nemůžu, že to musí chápat. Byla jsem jako naštvaná, že si to zaslouží to, co jí teď dělám, že vím, že jí to je nepříjemný, ale že je zlá na mě, takže jí to takhle jako oplatím. Ale to mi vydrželo třeba pět minut a pak jsem si jí zase vzala.”

Karolínu přepadaly skutečně velké návaly bezmoci, které se měnily až v apatii: „Já byla až jako apatická, já jsem seděla třeba půl hodiny, snídala, on ležel v postýlce a řval a mně to prostě nevadilo, já jsem věděla, že bude řvát i když ho budu držet nebo i když bude ležet. Prostě už mi to bylo jedno.”

Shrnutí: Strategie k utišení náročných kojenců volí matky různé. Hovoří zejména o neustálém blízkém kontaktu s dítětem - nošení dítěte, kojení, spaní dítěte v náručí matky nebo slovní kontakt. Některým matkám se osvědčilo dítěti zmenšit prostor (mantinely v postýlce, zavinování). Ani jedna matka však nezmiňuje, že by některá z metod dokázala péči o dítě nějak citelně usnadnit. Pouze jedna probandka si velmi chválí houpátko. Jejího syna dokázalo utěšit na dlouhou dobu. Některé matky však, na pokraji zoufalství, propadly apatii a nechaly dítě plakat.

4.5 Jak matky vnímají reakce okolí na jejich dítě s obtížným temperamentem?

V rámci páté otázky jsem se snažila zjistit, jak matky vnímají reakce okolí na jejich dítě. Dotazovala jsem se na reakce rodiny, ale i cizích lidí. Zajímalo mě, zda matky cítí stud za to, že se z vnějšího pohledu může zdát, že v péči o své dítě selhávají, nebo zda se nad situací dokážou povznést. Ukázalo se, že reakce okolí představují pro matky velký stres. Zmiňují zejména nevyžádané rady.

Zorka z reakce okolí obavy měla. Auto však její dceru dokázalo spolehlivě uspat a tak se nákupy obešly většinou bez pláče: „Když byla menší, tak byla sice jako hodně náročný dítě, ale třeba v autě byla fakt spokojená. Prostě usnula a spala dlouho, takže s ní byl přítel v autě a já jsem šla na nákup sama. Takže jsme ty situace řešili prostě takhle, že jsme se s ní zbytečně nikde nezdržovaly.”

Naopak Janu pobyt se synem na veřejnosti stresuje, obává se záchvatů pláče: „*Třeba teď jsme šli na ortopedii a já když viděla, jak tam všichni držeji ty miminka, tak už se mi sevřel žaludek, říkala jsem si: Pane Bože, ten mi tady bude řvát, to bude šílený! Co budu dělat? Vím, že doma ho uklidním nějak, ale když jsem mezi lidma někde, v nějakých situacích jinde než doma, tak to mě stresuje no.*“

I pro Karolínu představovala návštěva lékaře velký stres: „*Já jsem chodila k doktorce se řvoucím miminem. Prostě čekárna byla plná lidí, já tam stála s tím řvoucím miminem a všichni: „A nemá hlad?“ A všichni jako: „Tak my vás pustíme, jděte“, aby to nemuseli poslouchat, že jo. A já nemohla utéct.*“ Karolína byla nakonec nucena být se synem jen tam, kde jeho pláč nikoho neobtěžoval: „*Já jsem třeba šla do Oříšku s tím starším a já tam nemohla bejt. Lidi si stěžovali, že tam moje dítě furt řve, ale já nebyla schopná s tím nic udělat. Takže já jsem se pak začla stranit lidí, já nechodila nikam na návštěvy, nikam ven, protože jsem prostě nemohla, protože kamkoli já jsem přišla, tak on to tam prořval. Já jsem třeba chtěla jít ke kamarádce na návštěvu, tak já jsem nemohla, protože on tam třeba dvě hodiny byl schopnej řvát prostě a my jsme ani jedna nebyly schopná s tím nic udělat.*“ Od známých a rodiny naopak cítila velkou podporu: „*Když to byli lidi, který mě znají, jako blízký, kamarádky, tak zažili tu situaci se mnou několikrát a sami si to vyzkoušeli, tak mě jako spíš litovali, že mě jako chápali, třeba se mě snažili nějak podpořit, jestli ho nechci třeba vzít ven do kočáru nebo takhle.*“

I Petra cítila velkou oporu ve svých rodičích, když jí manžel dovolil se s nimi vidět: „*My jsme si ho jak trosky předávali po dvaceti minutách, kdo si ho vezme teď. Nikdy neřekli, že ho rozmazluju. Ba naopak. Když jsem přišla, že jsem špatná máma, tak říkali ne, jsi dobrá, tys byla taky taková ubrečená, dej tomu čas.*“ Naopak nulová podpora byla od rodičů partnera: „*Rozmazluješ ho, nech ho vyřvat, moc se mu věnuješ. A byl to přesně ten extrém, ne, že to dítě něco potřebuje, to dítě jenom vyvádí. A to zase mělo oporu v tom manželovi, aby mi to vyčítal.*“

Naopak Gabriele náročnou péči o syna okolí nevěří: „*Nevěří mi. Prej žádný dítě nespí. Proto jsem prej na rodičovský a tak. Prostě to všichni hodně zlehčujou. O to víc si připadám neschopná. Ale když slyším, kolik toho nespí ostatní děti nebo že někdo třeba zvládá i pracovat, říkám si, že to nemůžou pochopit. A já se snažila a pořád jsem poslouchala z okolí, že nic nezvládám, že každá to musí zvládnout, že ostatní uklízí, vaří*

a já ne, zpočátku mi totiž vařili naši. Teď si беру obědy z jídelny. U nás je trochu problém, že ségře se narodila holčička o 5 dní dřív, takže mám jednak srovnání, ségra mi ale nevěří doted' a pořád poslouchám i od ní, že naši mi musí pomáhat a ať už se konečně naučím fungovat sama."

Matky si také často musí vyslechnout mnoho nevyžádaných rad: *„Mě to štválo. Ze začátku jsem se cítila trapně, že jsem asi hrozná matka, že nedokážu nakrmit svoje dítě a že jsem neschopná, ale pak když už jsem udělala všechno a malá furt řvala a každý mi radil něco, ještě něco, tak nevím, tak jsem spíš přešla do naštvání, že jim se to povídá. Když moje máma chvíli Káju hlídala, tak říkala, že takhle uřvaný dítě nikdy neviděla, že nikdo v rodině neměl nikdy takhle uřvaný dítě a spíš mi to bylo takový jako...co já s tím, prostě už jsem byla tak znechucená tím vším, že už mi to vlastně tak ani nepřišlo,"* říká Alena.

I na Gabrielu se z okolí sype plno nevyžádaných rad: *„Prostě rady k ničemu, hlad to nebyl. Výdrž v kočárku se zlepšila, když začal jezdit na bříšku a viděl ven. To vydržel i 20 minut jízdy. Pro někoho kravina, pro mě nepředstavitelná doba. A to jsem zas poslouchala z okolí, jak ho musí bolet záda, když ho takhle trápím na bříšku."*

Shrnutí: Matky si stěžují na nevyžádané rady okolí a zlehčování situace okolím. Mají pocit, že okolí nechápe, jak je dítě náročné. Okolí má tendence matkám neustále radit, ačkoli ony o to nestojí. Co se týče blízké rodiny, zde se odpovědi respondentek rozcházejí. Některé vidí v rodině oporu velkou, jiné nulovou.

5 DISKUZE

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak si matky vysvětlují projevy jejich dítěte s obtížným temperamentem a jak s ním dále pracují. Pozornost byla také zaměřena na psychiku a pocity těchto matek.

Vraťme se nyní k otázkám, které jsme si položili, a porovnejme výsledné zjištění mého výzkumu s výsledky jiných šetření a literaturou:

5.1 Co matky shledávají jako projev obtížného temperamentu jejich dítěte?

Zde byly odpovědi jednoznačné. Matky si nejvíce stěžovaly na nespavost a pláč dítěte, což se někdy pojilo i s trávícími obtížemi.

5.2 Jak si matky vysvětlují projevy jejich dítěte s obtížným temperamentem?

Z rozhovorů je evidentní, jak matky touží zjistit, co je příčinou toho, že je jejich dítě tolik náročné. Nejčastěji si respondentky vysvětlovaly náročný temperament dítěte genetikou. Tím se zabývá ve své práci i Masopustová (2011): *„Úzkostnost matky bývá tradičně považována za prediktor či dokonce zvažovanou příčinou excesivního pláče kojence. Bylo zjištěno, že děti se syndromem excesivního pláče mají spíše matky s vyšší mírou úzkostnosti“* (Clifford et al., 2002 in Masopustová, 2011, s. 77). Jako další vysvětlení matky uváděly vyskytující se trávící obtíže, krize v rodině, stres v těhotenství, který prožily.

Masopustová (2011) ve své práci uvádí výsledky rozhovorů, které realizovaly Landgren a Hallstrom (2011). Rodiče prý trpí obavami o své dítě, protože nevěří, že by nadměrný pláč jejich dítěte neměl původ ve zdravotním problému dítěte. Zpochybňovali rady odborníků, neboť měli pocit, že problému nerozumí. To potvrdila i moje respondentka: *„Přijde mi, že jsem byla jako málo informovaná, možná jako i doktorka pro mě mohla udělat víc. Že mohla říct: „tak zkuste vysadit tohle a tohle.“*

5.3 Jak matky prožívají projevy obtížného temperamentu jejich dítěte?

Nejčastějšími pocity, o kterých respondentky hovořily, byly zoufalství, bezmoc a také vztek a agrese. Matky také mluví o narušení vztahu s dítětem. Několik z nich sužovaly myšlenky, že by jim bez dítěte bylo lépe. Totéž potvrzují následující výzkumy. „*Spánková deprivace a fyzické vyčerpání, které matky excesivně plačících dětí zažívají, často vedou k narůstání neklidu, vzteku, depresivity a úzkostnosti a mohou též přispívat k pocitům osamění, frustrace, bezmocnosti a odporu*“ (Levitzky & Cooper, 2000 in Masopustová, 2011, s. 44). Bajgarová (2017) ve své práci taktéž udává, že neutišitelný pláč vyvolával v rodičích mnoho negativních emocí – hněv, pocit selhání, fantazie nebo náznaky ubližujícího chování.

5.4 Jaké volí matky strategie péče pro zvládnutí obtížného temperamentu dítěte?

Matky ve výzkumu Bajgarové (2017) vesměs nedokázaly najít žádnou strategii, která by vedla ke zvýšení spokojenosti dítěte. V mém výzkumu si však respondentky chválí houpání. Ať už na ruce, míči nebo v houpátku. Mít dítě zavinuté nebo v těsném prostoru se také osvědčilo. Jako další prostředek vedoucí k utišení dítěte zmiňují probandky kojení. Taktéž si respondentky ke zvládnutí obtížného temperamentu dítěte pomáhají jeho častým nošením. Mezi odpověďmi najdeme i zmínku o umění Reiki, které se zdá být také nápomocným, zejména při trávících obtížích. Mezi užívanými metodami se objevilo i vyprávění a zpívání dítěti, sání, houpání, polohu na boku, zavinutí a bílý šum - tak, jak to doporučuje doktor Karp. Vyskytla se i odpověď, kdy matka nebyla schopná říct ani jednu metodu, která by pomohla zmírnit obtíže se synovým pláčem a spánkem.

Některé matky se alespoň jednou uchýlily k ignoraci pláče. Vždy jako důvod udávají, že jim došly síly, aby dítě dál chlácholily. Jak píše Bajgarová (2017), s problematikou, zda dítě utěšovat nebo nechat plakat, si neví rady ani odborníci. Je nesporné, že redukce utěšování vede ke snížení četnosti pláče. Existují však obavy z dlouhodobých dopadů ignorace pláče na psychiku dítěte. Rozhodnout se tak musí sami rodiče.

Dle výsledků Bajgarové (2017) aktivní strategie uspávání vedly k častějšímu nočnímu buzení. Naopak strategie, kdy dítě usínalo samo a kdy pláč v noci matka ignorovala, měla

za následek zlepšení kvality spánku. Vesměs všechny matky v mém výzkumu však dítěti se spaním pomáhaly, ať už kojením, houpáním či společným spaním.

5.5 Jak matky vnímají reakce okolí na jejich dítě s obtížným temperamentem?

Pro některé probandky představoval pobyt na veřejnosti s dítětem velký stres. Objevila se i odpověď, že byla respondentka nucena začít se stranit veřejnosti, protože synův pláč okolí obtěžoval. Některé respondentky ale cítily v svých blízkých podporu. S radami, které byly nevyžádané, se pravidelně setkávalo několik respondentek. Tvrdí, že rady byly k ničemu. Toto téma ve své práci řeší i Bajgarová (2017, s. 173): *„Pro svou neznalost fenoménu neutišitelného pláče okolí často rodičům uděluje rady, tím posiluje jejich pocit selhávání, rodiče se tak cítí nepochopeni a obtížně situaci snášejí.“* Řešení autorka shledává v osvětě o excesivním pláči a náročném temperamentu dítěte nejen mezi odborníky, ale i laickou veřejností.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnuje tématu mateřského prožívání a zvládnání obtíží spojených s náročným temperamentem kojence. Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak matky prožívají a zvládají obtíže spojené s náročným temperamentem jejich dítěte v kojeneckém věku.

V teoretické části jsem definovala základní termíny, jako je kojenecký věk a temperament. Nechybí ani vytyčení prvních projevů temperamentu, kategorie temperamentu ani charakterizování obtížného temperamentu kojence. V další kapitole jsem se zaměřila na pláč kojenců, kterému je věnován velký prostor. Tato kapitola obsahuje mimo jiné i informace o excesivním pláči. Dále se kapitola zabývá funkcí a možnými důvody pláče. Ve své práci jsem se věnovala i tématu spánek se zaměřením na spánek nejmenších. Je zde také místo pro téma dětské nespavosti. V následující kapitole jsou přehledně vyzdvíženy strategie péče o náročné kojence, jako je kojení, houpání, zavinování, bílý šum, masáže apod. Mateřské prožívání a zvládnání obtíží spojených s náročným temperamentem kojence je završení teoretické části. Kapitola se věnuje psychice matek, nevyjímaje spánkovou deprivaci. Z teoretické části jsem se plynule přenesla do části praktické. Po úvodním představení metody výzkumu jsem realizovala výzkumné šetření.

Kvalitativní výzkum byl proveden formou rozhovorů, kdy byly respondentkami právě matky náročných kojenců do 1 roku. Vzhledem k tomu, že důležitým kritériem pro výběr respondentek bylo, aby sama respondentka vnímala chování svého dítěte jako netypické a péči o něj vysoce náročnou, domnívám se, že by na moje výzkumné šetření mohl navazovat další výzkum, který by metodou pozorování zjišťoval reálné trvání spánku jednotlivých kojenců.

Domnívám se, že má práce bude přínosem pro matky náročných dětí. Jak mi sdělila jedna respondentka: „*Já jsem si totiž všimla, že vědci zkoumají kdejakou kravinu, úplně se dávají peníze na neskutečný výzkumy, ale přijde mi, že tohle nikdo neřeší...*” - k dostání je velmi málo publikací, které by se zabývaly problémem obtížného temperamentu kojenců. Jak lze vyčíst z teoretické části mé bakalářské práce, i to minimální množství autorů zabývajících se touto tematikou, má na mnoho situací a problémů zcela opačný

názor, což může přispívat k vyšší nejistotě matek, zda to co dělají, je správné. Uskutečněné šetření mi tak přineslo zajímavé výsledky, které mohou být jakousi podporou pro matky náročných dětí. Tyto matky potřebují vědět, že „v tom“ nejsou samy, že náročné dítě není nic, za co by se měly stydět, a naopak by o této situaci měly mluvit.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ALLEN, Eileen & Lyn MAROTZ. (2002). *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Portál. ISBN 80-7178-614-4.
2. BACUS, Anne. (2006). *Dítě pláče - co dělat*. Portál. ISBN 80-7367-136-0.
3. BAJGAROVÁ, Zdeňka. (2017). *Obtížný temperament v raném dětství* [online]. České Budějovice [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/tekpas/Dizertace_Bajgarov.pdf>. Disertační práce. Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity, Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí disertační práce Iva Stuchlíková.
4. BAJGAROVÁ, Zdeňka a Iva STUHLÍKOVÁ. (2019). Obtížný temperament v raném dětství. *Československá psychologie*, 63(1), 104-115.
5. BLATNÝ, Marek a Alena PLHÁKOVÁ. (2003). *Temperament, inteligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd České republiky. ISBN 80-86620-05-0.
6. ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. (2001). *Psychologie pro učitele*. Portál. ISBN 80-7178-463-X.
7. ESTIVILL, Eduard. (2002). *Dětská nespavost*. Práh. ISBN 978-80-7252-089-3.
8. HENDL, Jan. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
9. HILL, Barbara. (1999). *Spi děťátko*. Pragma. ISBN 807205144X.
10. CHAMBERLAIN DAVID. (2013). *Fascinující mysl novorozeného dítěte*. Beta-Dobrovský. ISBN 978-80-87197-66-0.
11. KARP, Harvey. (2012). *Nejšťastnější miminko v okolí*. Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-1989-8.
12. KAST - ZAHN, Anette. (2011). *Každé dítě může dobře spát*. Computer Press. ISBN 978-80-251-2063-7.
13. KEOGH, Barbara. (2007). *Temperament v třídě*. Grada. ISBN 8024715049.

14. KLINEOVÁ, Maggie a Peter A. LEVINE. (2014). *Prevence traumatu u dětí: Průvodce k obnovení důvěry, vitality a odolnosti*. Maitrea. ISBN 978-80-87249-61-1.
15. KORÁBOVÁ, Iva. (2009). *Charakteristiky žen a vnímání plačtivosti jejich dětí v kojeneckém věku* [online]. Brno [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/xgonj/>>. Diplomová práce. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Katedra psychologie. Vedoucí diplomové práce Lenka Lacinová.
16. LANGMEIER, Josef a Alena KREJČÍŘOVÁ. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada. ISBN 8024712849.
17. LUKÁŠ, K. a kol. *Refluxní choroba jícnu*. (2003). 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 209 s. ISBN 80-246-0506-6.
18. MASOPUSTOVÁ, Zuzana. (2011). *Vnímání kojeneckého pláče* [online]. Brno [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/lyflq/>>. Disertační práce. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Katedra psychologie. Vedoucí disertační práce Ivo Čermák.
19. POLÍVKOVÁ, Marie. (2013). *Rozdíl v percepci kojeneckého pláče matek prvorodiček a vícenásobných matek* [online]. České Budějovice [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/xgf8vh/BP_Marie_Polivkova.pdf>. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity, Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí práce bakalářské práce Filip Abramčuk.
20. SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITTRICHOVÁ. (2012). *Vývoj a výchova děťátka do dvou let: Psychomotorický vývoj*. Grada. ISBN 978-80-247-3304-3.
21. SOLTEROVÁ, Aletha. (2014). *Moudrost raného dětství*. Triton. ISBN 978-80-7387-695-1.
22. SOLTEROVÁ, Aletha. (2016). *Slzy raného dětství: pláč, vzdor a zlost u dětí do 8 let*. Triton. ISBN 978-80-7387-666-1.
23. ŠEĎOVÁ, Klára a Roman ŠVAŘÍČEK. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

24. ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. (2003). *Dítě: Vývoj a výchova od početí do tří let*. Grada.
ISBN 80-247-0552-4.
25. VÁGNEROVÁ, Marie. (2012). *Vývojová psychologie*. Univerzita Karlova v Praze.
ISBN 9788024621531.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Informovaný souhlas s účastí na výzkumném šetření

Příloha č. 2 Rozhovor - respondentka Gabriela

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro bakalářskou práci:

Mateřské prožívání a zvládání obtíží spojených s náročným temperamentem kojence

Držitel souhlasu: Bc. Hana Burdová, DiS.

Předmět a provedení:

Výzkum se zaměřuje na zkušenost matek, které mají kojence s náročným temperamentem.

Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce na Pedagogické fakultě Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Výzkum bude veden formou rozhovoru. Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu a bude k dispozici pouze Bc. Haně Burdové, DiS. Doslovný přepis bude důsledně anonymizován tak, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru a aby nebylo možné tyto osoby na základě anonymizovaného přepisu identifikovat. Zejména budou změněna všechna jména osob a míst.

Zvukový záznam a doslovný přepis bude Bc. Hana Burdová, DiS., uchovávat u sebe.

Prohlášení:

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací. Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Rozumím tomu, že obsahem rozhovoru a dalších informací mohu být i osobní a citlivé záležitosti a obtížná témata.

Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky. Rozumím tomu, že mohu úplně zrušit moji účast na výzkumu.

Jméno a příjmení:

Datum a podpis:

Rozhovor: respondentka Gabriela

H: „Poprosila bych Vás, abyste mi vyprávěla celý Váš příběh. Již od těhotenství. Jaké bylo, zda byl malý chtěný, zda jste byla ve stresu...“

G: „No, před otěhotněním jsem byla na delší neschopence, a na ní jsem si říkala, že už se mi ani do práce teď vrátit nechce a že jsem stará dost a že je asi nejlepší doba otěhotnět. S přítelem jsme byli dlouho spolu, nevím přesně, možná 5 let. Musela bych počítat. Rodiče furt tlačili na vnoučata, tak jsme si s přítelem řekli, že do toho půjdeme, takže malej byl plánovanej. Otěhotnět se nám povedlo poměrně brzy, dá se říct, že téměř hned, nevím, asi 2 měsíce to trvalo.“

H: „Těhotenství jste měla klidné, bez nějakých nervů?“

G: „No, byl to docela děs, poznala jsem hned, že jsem těhotná, jak mi bylo zle. Zvracela jsem a ani to mi neulevovalo. Všichni mě utěšovali, že jsou to začátky a pak to bude OK. Vůbec ne. Jedině druhý trimestr šel, jinak jsem zvracela až do porodu. Otěhotněla jsem v červnu, pak přišlo krvácení v srpnu a od září jsem už nenastoupila do práce - učila jsem. Měla jsem nařízenej klidovej režim, nejezdit nikam, ani jsem teda neměla moc náladu a chuť, ale přítel musel do práce a přes týden jsme se neviděli.“

H: „Takže těhotenství nebylo vůbec ideální...“

G: „Jako čekala jsem první dítě, do toho ze všeho vystresovaná, tak stresy logicky byly. Navíc trpím panickou poruchou, tak jsem chtěla těhotenství zvládnout bez léků. Ale bála jsem se hodně porodu. Kvůli dřívější operaci mi bylo asi v 15 letech řečeno, že jestli půjdu rodit, bude to císařem. A s tím jsem se smířila a najednou mě gynekolog vystrašil, že to bude normálně. No a do toho nervy celkově. S přítelem jsme se začali odcizovat. Občas mě gynekolog něčím vystrašil. Jako, že je v blbý poloze, že se možná narodí předčasně a tak. No, upřímně jsem si nějak nedokázala a asi nechtěla s malým v břiše udělat nějakou extra velkej vztah, kdyby se něco stalo. Kamarádka asi půl roku před mým otěhotněním porodila mrtvého chlapečka.“

H: „Jaký byl porod? Jak probíhal?“

G: „On nakonec nastal v termínu. Ten večer jsem byla unavená a byl pátek, tak tady byl i přítel. Ještě si dělal legraci a mluvil k břichu, že už je tady, tak už malý může jít ven. Před šestou večer jsme si šli lehnout do postele k televizi a najednou mě píchlo v zádech, dost silně. Už jsem si říkala, že další těhotenské problémy a přidaly se záda, no jo, jenže mě v nich jakoby brala křeč a dost často. A to mě ani nenapadlo, že by to mohlo bejt k porodu. Gynekolog mě předtím uklidňoval, že porod na 100 % poznám. A já měla představu prasklé vody nebo křečí v břiše. Přítel se pořád ptal, jestli to nejsou kontrakce a stopoval to v nějaké aplikaci, co si stáhl do mobilu a já pořád říkala, že nerodim, že mě břicho nebolí a voda taky nic. Bolest se stupňovala a já šla vzbudit mého tátu, v té době jsem byla u rodičů. On je doktor. Řekl mi, ať si zavolám do porodnice a zeptám se jich. Tak kolem půl jedny v noci jsem volala a oni mi podle příznaků řekli, že nerodim, že to budou zřejmě poslíčci. Pamatuju si doteď, jak mě napadlo, že jestli tohle jsou bezbolestní poslíčci, tak že nechci zažít porod. Ve čtyři ráno jsem se plazila bolestmi po čtyřech a nebyla schopná už ničeho, tak jsem řekla přítelovi, že se moc omlouvám, že vím, že nerodím, ale potřebuju léky na bolest, že bych celý víkend s touhle bolestí nedala a aby mě odvezl. Porodnici máme asi 50 kilometrů daleko a tam mi na recepci řekli, že rodím, kontrakce po 2 minutách a mám křížový bolesti a voda neodtekla. Porod byl hodně těžkej, rodila jsem nakonec klasicky. Jen tlačení trvalo 3 hodiny, což prý je i chyba a porodnice to neměla dopustit. Doktorka mi tlačila na břicho a prostě se malýmu pořád nechtělo ven. No pak se povedlo, já úplně vyčerpaná a bez síly. Malýho hned odnesli, ani jsem nepostřehla, že pupeční šňůru přestříhl přítel. Jenom jsem stihla zavolat, zda je to opravdu kluk. Pak mě šili, ještě si zvali nějakýho dalšího doktora na konzultace k šití. A já pořád malýho neviděla. Nakonec mi ho dali na břicho na fotku, ale žádný bonding ani přiložení na prso a já prostě neměla sílu s ním pohnout a pak ho rychle odnesli. Prej byl hodně podchlazený a úplně modrej. Ne fialovej jako jiný mimina.“

H: „Když Vám syna poprvé dali, cítila jste výbuch obrovské lásky?“

G: „No ne, já necítila vůbec nic z toho mateřského pocitu nebo jak to nazvat. Pak nás nechali 3,5 hodiny s přítelem samotné na porodním sále. My obvolávali známý, nechtělo se nám nic posílat. Jenže já blbá zavolala kamarádovi, co rodil 14 dní před náma a on mi začal povídat co je potřeba zařídit a úplně mě tím rozhodil. Nevím, jak to říct, prostě mě vrátil nohama na zem a nenechal mi tím ty mateřské pocity nebo jak to říct.“

H: „Nastaly nějaké problémy už v porodnici?“

G: „Malej nechtěl vůbec prso, mlíko jsem měla snad všude, jak teklo. Jenže mě nikdo nenaučil odsávat nebo odstříkávat a já díky porodnici o mlíko přišla a malej už v porodnici byl na umělém, Když už jsem v bolestech odsála něco málo, tak to většinou sestřičky omylem vylily. Další věc byla, že nám malej jeden den i zvracel krev, tak skončil na neonatologii. Naštěstí ho vrátili, že je to dobrý. Pak ale nechtěl jíst, pořád jen hubnul a hubnul a zjistili mu žloutenku, tak jednu noc byl na osvětlování. Měl jít ještě jednou, ale jak jsme se dozvěděli od jedné sestřičky, už nebylo místo, tak ho nedali, no.“

H: „Spravilo se to kojení potom?“

G: „No, já si pak domů koupila odsávačku a s porodní asistentkou, která je mojí kamarádkou, jsem si řekla, že chci kojít, pokud to jen trochu půjde a půjdu i přes tu šílenou bolest. První tejdén s námi byl doma přítel, já se snažila rozkojit, ale nešlo mi to moc, nevyspání a tak. Malej byl na umělém mlíku a hodně spal, jak měl tu žloutenku, pořád jsme ho vzorně budili po 3 hodinách a snažili se do něj pracně něco dostat.“

H: „To muselo být strašné...“

G: „Na odsávačku jsem chodila každou hodinu nebo hodinu a půl, abych se rozkojila, protože všude jsem četla, že poptávka dělá nabídku a malej se prostě přisát nechtěl. Takhle to bylo ve dne i v noci a mezitím jsem připravovala trochu mýho mlíka a zbytek umělého. Říkala jsem si, že tohle šílený období jednou skončí a pak si spánek vynahradím. Nešlo to tak ale pořád, tak nakonec jsem malýho nakrmila vždy v 10 večer, než jsme šli do postýlky, pak o půlnoci jsem měla budík na odsávačku, ve 2 hodiny v noci nakrmit malýho odsátým mlíkem anebo umělým, kdyby měl málo a pak jsem zas vstávala na odsávačku kolem pátý a malej pak jedl v šest a to byl náš budíček.“

H: „Jak dlouho tohle trvalo?“

G: „Cca to šestinedělí nebo 2 měsíce, přesně si to nepamatuju. V té době už nás opouštěl přítel, že se s námi nevyspí, že malej ho nebaví a tak. I já byla nevyspalá a ve stresu. Pak přišlo první očkování. Já jsem byla vždycky zastáncem očkování, jsem z lékařský rodiny a doktorům prostě věřím, takže dáme vše a zaplatíme si ho. Dostal hexavakcínu a prevenar a pak rotaviry. A po očkování, svádím to na něj, ale nemusí to tak bejt, začal v postýlce děsně řvát, jakoby se v ní bál, jakoby se bál usnout. Následovalo hrozný

období. Začal se vztekat pořád, měl asi bolesti břicha, jen řval a řval, nesnesl kočárek, propínal se, nechtěl se ani pořádně chovat, nechtěl nic, jen řval a řval a já nešťastná nevěděla, co s ním dělat a jak jsem byla sama, moc mi to nepřidávalo. Každý pořád radil a nic nepomáhalo. Naše dny byly jenom o tom, že malej řval, já se nezvládala ani najíst, natož si dát sprchu. Naštěstí pak chodila ráno sousedka, chovala ho a já se osprchovala. Do toho jsem chodila po 2-3 hodinách na odsávačku, malej řval v postýlce. Ohřívala jsem mu mléko, řval, kočárek nesnesl, řval v něm. Jako už jsem fakt byla zoufalá. Pak jednou přijela na návštěvu jedna kamarádka, bejvalá spolužačka a doktorka s dítětem o dva měsíce starším, a sama řekla, že takový dítě ještě neviděla, že furt řve a řve, ale neusne, ani kočárek ho neuklidní, nic a přinesla mi knížku, v který jsem si našla, že malej je zřejmě neurologicky dráždivý dítě.”

H: „Když měl syn takhle uplakané období, spal alespoň dobře?”

G: „Ne, nespál a nespí dobře. V podstatě jeho nespání už je od těch cca 2 měsíců, od cca 3 měsíců už nespí v postýlce, neměla jsem sílu ho přenášet a bála jsem se, aby mi neupadl. Taky potřebuje kojit každou hodinu. Říkala jsem si, že se to spraví časem, že prej všechny děti mají vydržet i 3 hodiny.”

H: „Našla jste nějakou strategii, která by fungovala?”

G: „Strategie pořád hledám, zkouším pořád něco, co by třeba mohlo pomoci a zatím nemělo nic žádný efekt. Každý zkouší radit, ale kdo to nezažil, nepochopí. Prej ho mám na noc zasytit kaši, že má hlad. Pak se to mělo zaručeně změnit, až začne jíst. Pak že mám určitě málo mlíka, tak jsem doplňovala mlíkem z mrazáku, a přecpávala ho až moc. Chtěla jsem s malým na vyšetření na neurologii, ale prej to je pro děti, co chtějí spát a nejde jim to, syn spát nepotřebuje, tak to pro něj prej není.”

H: „Co cítíte, jaké máte pocity, když syn v noci nespí nebo celý den pláče?”

G: „Myslím, že snad všechno. Záleží na konkrétní situaci. Bejvala jsem často naštvaná na něj, hlavně v noci. I jsem na něj zvyšovala hlas a i zacloumala. Hodně toho lituju do teď. Pořád si to vyčítám, ale v těch chvílích už jsem nemohla. Ted' už jako ne, ted' je to spíš zoufalství a už rovnou je mi do breku a prostě si při tom říkám, že už nemůžu, že tohle se nedá, že snad umřu. A když je to přes den a brečím, je to spíš tím, že si vyčítám, že je to moje vina a on za nic nemůže a je mi o to hůř, když si tohle řeknu a že jsem na něj byla

a někdy jsem zlá. Když mi bylo hodně zle, brečela jsem, mám výhodu, že mám kousek rodiče a ti jsou ochotní přijít i v noci. V létě jsem pak v noci jezdila s kočárkem po vesnici, od 1 do 3, protože jediné v noci v kočárku neřval a koukal na světla lamp. Jinak kočárek nesnesl a doma jen brečel. A mne pomáhalo být s ním venku, doma jsem brečela taky, no. A i jsem často přemýšlela o tom, že asi nejsem připravená být máma, že to nezvládám a na rozdíl od jiných matek jsem ráda, když si ho někdo na chvíli vezme. A pak zas nastávaly pocity toho, že jsem špatná matka, že se zbavuju svého dítěte a brečela jsem kvůli tomu. Prostě bludnej kruh. Občas mám až depresivní pocity, jestli nebyla chyba si dítě pořídit, vše by bylo jednodušší, nebyla jsem sama, občas jsem si odpočinula, koukla na televizi. Už mě i napadlo, jestli mě malej potřebuje a jestli kdybych nebyla, jestli by mu nebylo líp třeba s mými rodiči. Ale to jsou myšlenky většinou, když vůbec nespíme.”

H: „Jaké jsou reakce okolí na tohle všechno? Když Vás třeba vidí, jak v noci jezdíte s kočárkem?“

G: „Nevěří mi. Prej žádný dítě nespí. Proto jsem prej na rodičovský a tak. Prostě to všichni hodně zlehčují. O to víc si připadám neschopná. Ale když slyším, kolik toho nespí ostatní děti nebo že někdo třeba zvládá i pracovat... říkám si, že to nemůžou pochopit.”

H: „Rodiče Vám taky nevěří, že je to až tak hrozné?“

G: “Teď už asi jo, už věří. Protože mě už párkrát viděli úplně zhroucenou, kdy jsem seděla na zemi a jen brečela. V poslední době mi tedy pomáhají víc, některý dny se mnou byli i celý, tak to i viděli, jak je to opravdu tak. Pavlík vstával kolem 3. pravidelně definitivně, tak mi pak táta pomáhal a chodil si s ním hrát a já měla vždy tu hodinu spánku do dalšího kojení. A v 6 šel pak do práce. Ale přes den nikdo neviděl, co se děje. A já se snažila a pořád jsem poslouchala z okolí, že nic nezvládám, že každá to musí zvládnout, že ostatní uklízí, vaří a já ne, zpočátku mi totiž vařili naši. Teď si беру obědy z jídelny. U nás je trochu problém, že ségře se narodila holčička o 5 dní dřív, takže mám jednak srovnání, ségra mi ale nevěří do teď a pořád poslouchám i od ní, že naši mi musí pomáhat a ať už se konečně naučím fungovat sama.”

H: „Setkala jste se už s tím, že by Vám okolí řeklo, že syna rozmazlujete?“

G: „Ano, už jsem taky slyšela, že jsem ho rozmazlila. Tím, že když v noci vstane, mám ho nechat prej v postýlce řvát, že časem zase usne. Ale to radí ti, co tu nejsou. Stejně bych

nespala, kdyby mi řval, ale hlavně, já bych to asi v určitých situacích pochopila, ale ne u nás. Když je vyspalej a spát nechce, proč ho nutit? Taky, když nemůžu spát, donucením to nejde.”

H: „Má okolí tendenci Vám radit, i když o to třeba nestojíte?”

G: „Když malej pořád řval, radili všichni. Většinou jsem poslouchala, že mám málo mlíka nebo slabý mlíko a on má hlad. Dlouho jsem jenom kojila, protože jsem mu chtěla vynahradiť, že neměl mlíko jako miminko. Ale co jsem si všude vyslechla, že mu mám dělat kaše a jak to pomůže. Nakonec jsem kaše zavedla, snědl hodně, ale stejně chtěl za hodinu jíst zase. A to jsem mu po kaši ještě dávala flašku s mlíkem. Prostě rady k ničemu, hlad to nebyl. Výdrž v kočárku se zlepšila, když začal jezdit na bříšku a viděl ven. To vydržel i 20 minut jízdy. Pro někoho kravina, pro mě nepředstavitelná doba. A to jsem zas poslouchala z okolí, jak ho musí bolet záda, když ho takhle trapím na bříšku.”

H: „Co myslíte, že je příčina toho, že Váš syn je náročný a nespavý?”

G: „No hledám kombinaci nešťastného porodu, možná projevy po očkování, ať už nežádoucí účinky nebo prostě jen strach z bolesti? Možná jsem se mu málo věnovala od mala a byla jen na odsávačce a do toho přítel a krize s ním...”

H: „Moc děkuji. Je ještě něco, co byste chtěla dodat? Na co jste si třeba vzpomněla až teď?”

G: „No, ještě k tomu spánku. Když už usne, bojím se i pohnout a neudělám stejně nic, vše ho vzbudí. Navíc nikdy nespí víc než 20 minut v kuse. Občas, když stihnu rychle přiběhnout a neprobere se a dám mu prso, někdy zase usne na těch max 20 minut, ale přes den spí tak nějak jak kdy, kolem hodiny s těmi přestávkami. A v noci teď poslední 3 dny usnul v 8. To ale nespí od 12 hodin už ani minutu a ten počet kojení je strašný. Zkoušela jsem nekojit, na rady všech možných lidí, ale dopadlo to vždy tak, že když mu rychle nedám prso, vzbudí se a zas si 2-3 hodiny hraje. A je jedno, jestli spal 4 hodiny nebo 30 minut, prostě se nabije.”