

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

VNÍMÁNÍ VZTAHOVÉ VAZBY  
S DÍTĚTEM Z POHLEDU MATKY  
V SOUVISLOSTI S KOJENÍM ČI  
NEKOJENÍM

PERCEPTIONS OF RELATIONAL BONDING WITH THE CHILD  
FROM THE MOTHER'S PERSPECTIVE IN RELATION TO  
BREASTFEEDING OR NOT BREASTFEEDING



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Terezie Zápotocká**

Vedoucí práce: **Mgr. Soňa Ondrušová**

Olomouc

2024

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Soně Ondrušové za laskavé vedení mé bakalářské práce. Velmi si vážím jejího nadšení pro dané téma a cenných komentářů, které mi dodaly motivaci a dovedly k hlubšímu porozumění této problematice.

Děkuji také své rodině, partnerovi a přátelům za jejich nekonečnou podporu a povzbuzení během celého studia a psaní této práce, a všem ženám, které se mnou ochotně absolvovaly rozhovory a sdílely své zkušenosti, jak ty těžké, tak i ty krásné.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Vnímání vztahové vazby s dítětem z pohledu matky v souvislosti s kojením či nekojením“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne .....

Podpis .....

# OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	<b>OBSAH</b> .....	<b>3</b>
	<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
	<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>6</b>
<b>1</b>	<b>Kojení</b> .....	<b>7</b>
	1.1 Statistiky o kojení v České republice .....	8
	1.2 Statistiky o kojení ve světě .....	9
<b>2</b>	<b>Význam kojení pro matku</b> .....	<b>10</b>
	2.1 Sebeúčinnost matek.....	11
	2.2 Obtíže při kojení .....	12
<b>3</b>	<b>Význam kojení pro dítě</b> .....	<b>15</b>
	3.1 Vliv kojení na psychický a neurologický vývoj dítěte.....	15
	3.1.1 Behaviorální vývoj dítěte .....	15
	3.1.2 Kognitivní vývoj dítěte.....	15
	3.1.3 Vývoj mozku dítěte .....	17
	3.2 Vliv kojení na imunitní a metabolický systém dítěte.....	18
	3.2.1 Infekce .....	19
	3.2.2 Alergie a astma .....	19
	3.2.3 Cholesterol.....	20
	3.2.4 Cukrovka 2. typu.....	20
	3.2.5 Obezita.....	21
	3.2.6 Leukémie .....	21
	3.3 Vliv kojení na fyzické zdraví dítěte .....	22
	3.3.1 Vady chrupu.....	22
	3.3.2 Úmrtnost kojenců.....	23
<b>4</b>	<b>Vztahová vazba</b> .....	<b>24</b>
	4.1 Kojení a utváření pouta mezi matkou a dítětem .....	25
	4.2 Podpora, pomoc a edukace matek při kojení.....	27
	<b>VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>Výzkumný problém</b> .....	<b>30</b>
	5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	30
<b>6</b>	<b>Metodologický rámec</b> .....	<b>32</b>
	6.1 Typ výzkumu .....	32
	6.2 Metoda sběru dat.....	32
	6.3 Analýza dat .....	34

<b>7</b>	<b>Sebereflexe výzkumníka.....</b>	<b>36</b>
<b>8</b>	<b>Etické hledisko výzkumu .....</b>	<b>37</b>
<b>9</b>	<b>Výzkumný soubor .....</b>	<b>38</b>
	9.1 Kritéria výběru výzkumného souboru.....	38
	9.2 Metody výběru výzkumného souboru.....	38
<b>10</b>	<b>Výsledky zpracování dat.....</b>	<b>42</b>
	10.1 Příběhy jednotlivých respondentek.....	42
	10.2 Identifikace a analýza společných témat.....	57
	10.3 Zodpovězení výzkumných otázek.....	63
<b>11</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>66</b>
	11.1 Limity výzkumu.....	69
	11.2 Budoucí směřování výzkumu .....	70
<b>12</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>71</b>
<b>13</b>	<b>Souhrn .....</b>	<b>73</b>
	<b>LITERATURA .....</b>	<b>77</b>
	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>91</b>

# ÚVOD

Mateřské mléko, elixír života a symbol mateřské lásky, představuje pro novorozence optimální výživu a ochranu. Kojení ale zdaleka není jen biologickou funkcí. Stává se intimním rituálem, v němž se prolíná péče, láska a budování pevného pouta mezi matkou a dítětem. Právě toto pouto, tzv. vztahová vazba, tvoří jeden ze základních kamenů zdravého psychického vývoje.

Vztahová vazba mezi matkou a dítětem upoutává pozornost psychologů, a nejen těch, již po staletí. I když se jedná o oblast s hlubokým dopadem na vývoj jedince, stále skrývá mnoho tajemství. Studie se v otázce vlivu kojení či krmení umělým mlékem na utváření této vazby rozcházejí, což je jeden z faktů, který mě motivoval k hlubšímu zkoumání této problematiky ve snaze přiblížit pocity matek a jejich vnímaný vztah s dítětem na základě kojení či nekojení.

V nadcházející teoretické části přibližujeme samotný proces kojení a obtíže, které při něm mohou nastat. Dále představujeme přínosy kojení pro matku a dítě i s možnými riziky spojenými s nekojením. V závěru teoretické části se blíže zabýváme vztahovou vazbou mezi matkou a dítětem, ve které se věnujeme procesu utváření citového pouta a vlivem kojení na něj. Představujeme i další faktory, které mají na kojení a vztahovou vazbu možný vliv.

Na teoretickou část navazuje část výzkumná, která se zabývá porozuměním matkám a jejich prožívání týkající se kojení či krmení umělým mlékem v souvislosti s vnímanou vztahovou vazbou s jejich dítětem. Také se dozvíme, jaké důvody matky ke kojení či nekojení vedou, jaké podpory, pomoci a edukace se jim dostalo a jak se cítily, pokud z kojení přecházely na krmení umělým mlékem.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 KOJENÍ

V úvodu této kapitoly se zaměříme na proces kojení, složení mateřského mléka a naznačíme přínosy kojení pro matku a dítě, kterým se budeme věnovat podrobněji v dalších kapitolách. Uvedeme také statistiky o kojení v České republice a ve světě.

Kojení je proces důležitý a charakteristický pro všechny savce. Postupem evoluce se tak vytvořil úžasný systém, který zajišťuje matkám dostatečné předávání všech důležitých živin svým potomkům (Hinde & German, 2012). Kojení by mělo být započato do hodiny od porodu dítěte a výlučně by mělo trvat 6 měsíců. Poté až do dvou let, a klidně i déle, ke kojení přidávat vhodné příkrmy (World Health Organization, 2017). Mateřské mléko je tvořeno především vodou, tuky, bílkovinami, sacharidy, vitamíny a minerály jako je například sodík, vápník, fosfor, hořčík, železo, zinek a draslík. Dále v sobě obsahuje nasycené, nenasycené a polynenasycené mastné kyseliny a cholesterol (Couto et al., 2020).

Matka pomocí mateřského mléka předává dítěti i složky jejího imunitního systému a specifická prebiotika, která mají za úkol podpořit rozvoj důležitých bakterií (Victoria et al., 2016). Dítě tak získává od matky rozmanité imunitní, vývojové a výživové výhody. Leukocyty v mateřském mléku hrají důležitou roli v obranyschopnosti organismu, především v ranné poporodní fázi. Důležitými buňkami jsou také kmenové buňky, které se dokáží přeměnit na specifické funkční buňky. Z mateřského mléka pronikají do krevního řečiště dítěte a dále se dostávají do různých tkání, kde se podílejí na imunitních funkcích a podpoře vývoje (Hassiotou & Hartmann, 2014). Nelze opomenout také oligosacharidy mateřského mléka, které fungují jako prebiotika a vyživují tak prospěšné bakterie ve střevech kojenců, čímž je vytvářena zdravá střevní mikroflóra. Zabraňují přilnutí patogenů na slizniční povrchy, díky čemuž snižují riziko virusových, bakteriálních či parazitických infekcí. Z těchto oligosacharidů si kojenci také získávají kyselinu sialovou, která je významným prvkem pro vývoj mozku a kognitivních funkcí (Bode, 2012).

Mateřské mléko je tedy perfektním zdrojem potravy v prvních měsících života. Nejde ale čistě jen o potravu, celý proces kojení sahá mnohem dál a přináší dlouhodobé účinky na vývoj, kognitivní funkce, chování a mentální zdraví jak dítěti, tak matce (Raju, 2011). Celosvětově kvůli nekojení ročně zemře přes půl milionu dětí. Kojící ženy jsou naopak více

chráněny před rakovinou a cukrovkou 2. typu, což by ročně mohlo předejít téměř sto tisícům úmrtí matek (Walters et al., 2019).

I z ekonomického a environmentálního hlediska je kojení lepší, a to pro celou společnost. Navzdory všem přínosům kojení, svět stále není pro mnoho žen příznivým místem k započetí a udržení kojení. Téměř všechny ženy jsou z biologického hlediska schopny kojít, ale jsou ovlivněny mnoha faktory od individuálních, kulturních po historické či socioekonomické. Za úspěšné kojení ale není zodpovědná pouze matka, jde o zodpovědnost celé společnosti, která by měla být v tomto směru podporující. Na druhé straně stojí stále se rozrůstající průmysl umělých mlék, který tuto snahu podrývá. Alternativy mateřského mléka začaly být vnímány jako moderní, vážené a zkrátka nedosažitelné pro chudší třídy, kterým nezbývá jiná alternativa, než je kojení. Ženy kojící na veřejnosti se mohou někdy setkat s negativními reakcemi okolí, zatímco krmení umělým mlékem z lahvičky většinou takový rozruch nezpůsobuje. Je tedy třeba neustále zvyšovat informovanost o přínosech kojení a jeho důležitosti. Ke zvýšení podpory, ochrany a propagaci kojení je zapotřebí politická pomoc, která do tohoto bude zasahovat (Rollins et al., 2016). Výlučné kojení má řadu výhod, o kterých by měli být rodiče informováni, aby tak mohli samostatně rozhodnout, co bude pro jejich dítě nejlepší volbou (Couto et al., 2020).

## 1.1 Statistiky o kojení v České republice

V roce 2021 bylo v České republice 95,41 % žen rozhodnuto kojít. Jde o vysoké číslo a dlouhodobě se iniciace kojení drží na dobré úrovni. Po porodu začalo kojít do jedné hodiny 47,6 % žen a do propuštění z porodnice podle statistik výlučně kojilo 72,3 % žen. Výlučné kojení do propuštění se sleduje od roku 2020, cílem je dosáhnout 80 % výlučně kojících žen do roku 2025 (Mydlilová, 2023).

Od roku 2014 se zvyšuje počet dokrmovaných dětí v nemocnicích, což je částečně důsledkem publikace některých zavádějících studií, které tvrdí, že podání malých dávek dokrmu v prvních 48 hodinách po porodu neovlivňuje kojení. V roce 2015 se jednalo o 12,6 % dětí a v roce 2021 se počet dětí dokrmovaných v porodnici zvýšil až na 23,1 % (Mydlilová, 2023).

V tomto roce bylo nejvíce dětí v 6 měsících kojeno v Praze a v kraji Vysočina. Nejméně naopak v Ústeckém, Karlovarském, Plzeňském, Královehradeckém



a Olomouckém kraji. V průběhu let 2007 až 2019 nebylo vůbec kojeno 4–5 % dětí (Mydlilová, 2023).

## 1.2 Statistiky o kojení ve světě

Ve světě se míra výlučného kojení v prvních šesti měsících dítěte za posledních deset let zvýšila o 10 % a v roce 2023 dosáhla celosvětově 48 %. To se velmi blíží cíli Světového zdravotnického shromáždění, které chce do roku 2025 dosáhnout 50 % dětí kojených v šestém měsíci. Od roku 2017 hlásí 22 zemí z Afriky, Asie, Evropy a Oceánie nárůst výlučného kojení o více než 10 % (World Health Organization & The United Nations Children's Fund, 2023).

Keňa zaznamenala pozoruhodný nárůst z 32 % v roce 2008 na 60 % v roce 2022, což svědčí o významném pokroku. Tomuto nárůstu zajisté napomohlo posílení práv keňských matek v roce 2017. Zaměstnavatelé s minimálně 30 zaměstnanci musí na pracovišti zřídit kojenecké stanice, mají přísně zakázané propagovat náhražky mateřského mléka a musí poskytnout kojícím zaměstnankyním placené přestávky na kojení či odsávání mateřského mléka. Podobně v Srbsku se po zavedení podpůrných politik, jako je například podpora Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), která uplatňuje 10 kroků k úspěšnému kojení, zvýšila míra výlučného kojení z 13 % v roce 2014 na 24 % v roce 2019 (World Health Organization & The United Nations Children's Fund, 2023).

Dále se ukazuje, že země, které přijaly právní předpisy v souladu s Mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka (dále jen Kodex), vykazují vyšší míru výlučného a déle trvajících kojení ve srovnání se zeměmi, které Kodex nepřijaly, anebo ho přijaly jen částečně. Tento Kodex se zaměřuje na stanovení přiměřených opatření omezujících propagaci náhrad mateřského mléka s cílem chránit kojení. Celosvětově tedy zaznamenáván významný pokrok v míře výlučného kojení. Podpora a propagace kojení a práv matek je velmi důležitá a účinná, a je třeba v ní pokračovat i nadále (World Health Organization & The United Nations Children's Fund, 2023).

## 2 VÝZNAM KOJENÍ PRO MATKU

V této kapitole se budeme soustředit na dopady kojení na zdraví a psychiku matky. Představíme si benefity kojení pro matku a možná rizika, která se pojí s nekojením. Zaměříme se také na důležitost sebeúčinnosti matek a seznámíme se s možnými obtížemi, které mohou při kojení nastat. Přiblížíme si, co matky během možných problémů pociťují, jaký tlak je na ně vyvíjen a v neposlední řadě, jak důležitá je jejich podpora a edukace.

Kojení je přirozený proces, který je důležitý pro dítě, které takto získává v prvních měsících života veškeré potřebné živiny, je však důležité nejenom pro dítě, ale i pro matku, a v konečném důsledku má tedy určité dopady na oba. Hovoří se o výhodách kojení, které je naprosto přirozené, tudíž nebude překvapující, že tento bezprostřední proces bude mít svá pozitiva a bude fungovat nejlépe. Také je věnována větší pozornost kojencům a přínosům kojení pro ně, méně se však zaměřuje pozornost na matku. Jaké dopady a přínosy má tedy kojení pro matky?

Kojení snižuje riziko rakoviny prsu a vaječníků. Dle meta-analýzy 41 studií se ukázalo, že delší doba kojení snižuje rozvoj rakoviny vaječníků o 30 %. Dalšími přínosy kojení pro matky je bezpochyby rychlejší retrakce dělohy, čímž se snižuje krevní ztráta. Dále se snižuje riziko rozvoje cukrovky 2. typu (Victora et al., 2016).

Na druhou stranu souvislost mezi kojením a osteoporózou nebyla nalezena. U kojících žen nebyla nalezena rozdílná hustota kostních minerálů oproti ženám nekojícím, což poukazuje na to, že obavy z demineralizace kostí u kojících žen nejsou opodstatněné (Victora et al., 2016).

U kojících matek se vyskytuje méně úzkostnosti, špatné nálady a stresu v porovnání s nekojícími ženami. Dále mají naměřen nižší krevní tlak a reaktivitu srdeční frekvence (Krol & Grossmann, 2018). U kojících matek se také objevuje vyšší hladina endogenního oxytocinu, jehož genetická variabilita ovlivňuje rychlost klesání kortizolu během kojení. Nerizikový genotyp zvyšuje hladinu oxytocinu, což způsobuje prudší pokles kortizolu. Tento pokles je poté pozorovatelný i u kojenců těchto matek (Krol et al., 2018). To vše vypovídá o klidnějším fyziologickém stavu kojících matek (Krol & Grossmann, 2018).

Matky, které kojí, mají také delší a kvalitnější spánek. Konkrétně se ukázalo, že ženy, které kojily ve třech měsících po porodu, spaly přibližně o 45 minut déle a vykazovaly méně poruch spánku (Doan et al., 2007). Kojení také pomáhá matkám lépe se naladit na své dítě, protože pro úspěšné kojení musí pochopit chování a signály, které dítě dává (Newman, 2021).

Dalším pozitivem kojení může být snižování nadváhy. Z dlouhodobého pozorování 740 000 britských žen vyplynulo, že se v průměru za každých 6 měsíců, kdy žena kojí, sníží její BMI (body mass index) o 1 % (Bobrow et al., 2013).

Má také pozitivní vliv na duševní zdraví matky, hlavně díky snižování výskytu poporodní deprese (Victora et al., 2016). Hamdam a Tamin (2012) na základě Edinburské škály poporodní deprese (EPDS) došli ke zjištění, že kojící matky měly ve druhém a čtvrtém měsíci po porodu na této škále nižší skóre. Také byly méně diagnostikovány s poporodní depresí ve čtvrtém měsíci po porodu. Ukázalo se dále, že vyšší skóre deprese ve druhém měsíci po porodu predikovalo nižší míru kojení ve čtvrtém měsíci. I další studie potvrzují, že vyšší míra úzkosti a deprese souvisí s rychlejším ukončením kojení, a také s negativnějším postojem k němu (Krol & Grossmann, 2018).

Brown et al. (2016) sice potvrzují souvislost mezi vyšším skóre deprese u matek a ukončením kojení. Zjistili však, že se toto vyšší skóre objevuje více u matek, které přestaly kojit nedobrovolně, kvůli fyzickým obtížím a bolesti při kojení. Analýza 48 studií také souhlasně prokazuje spojitost mezi kojením a nižší mírou poporodní deprese. Při bližším zkoumání se ale ukazuje, že deprese spíše ovlivňuje kojení než naopak (Victora et al., 2016). Pokud ale matky zažívají problémy spojené s kojením, které mohou vést k jeho předčasnému ukončení, může to poporodní depresi rozvinout. Zajisté tedy kojení koreluje s poporodní depresí, není však podmínkou pouze jeden směr tohoto vlivu (Dias & Figueiredo, 2015).

## **2.1 Sebeúčinnost matek**

Přechod do nové role, konkrétně role matky, může být pro ženy velmi stresující. Přináší s sebou mnoho nových úkolů a povinností, které mohou být pro mnohé matky zcela nové. Tento proces tedy zahrnuje rozsáhlé změny na psychické, fyzické či sociální úrovni. Efektivní zvládnání této náročné situace může být výrazně usnadněno díky vyšší míře sebeúčinnosti matky (Shafaie et al., 2017), které se nyní v této podkapitole budeme věnovat.

Sebeúčinnost, dle Bandurovy teorie sebeúčinnosti, zahrnuje individuální přesvědčení o schopnosti dosáhnout úspěchu v konkrétní situaci, včetně vlastního odhodlání a vytrvalosti. Tato víra odráží celkové přesvědčení jednotlivce o jeho schopnosti efektivně zvládat životní obtíže a překonávat výzvy (Bandura, 1977). Mateřskou sebeúčinností se poté rozumí důvěra, kterou matka má ve své schopnosti v péči o dítě a v porozumění jeho potřebám. Ukazuje se, že vysoká míra sebeúčinnosti při kojení prodlužuje jeho dobu trvání, protože si matky více věří, že kojení zvládnou (Galipeau et al., 2018; Shafaie et al., 2017).

Tyto výsledky potvrzuje i studie 562 čínských žen, se kterými byly prováděny telefonické rozhovory po jednom, čtyřech a šesti měsících od porodu. Matky, které kojily alespoň 6 měsíců vykazovaly vyšší míru sebeúčinnosti při kojení. Celkem 180 žen ukončilo kojení před šestým měsícem dítěte. Hlavním důvodem předčasného ukončení kojení, tedy před šestým měsícem od porodu, byl nedostatek mateřského mléka, v čemž se studie obecně shodují. Dále ženy jako důvody uváděly zánět prsu a bolestivé bradavky. Ve čtvrtém a šestém měsíci byl hlavním důvodem odchod do zaměstnání (Sun et al., 2017).

Přínosy sebeúčinnosti při kojení potvrzuje i další studie, která mezi sebeúčinností a vnímaným stresem matky našla negativní korelaci. Tedy vyšší úroveň stresu byla spojena s nižší sebeúčinností matky při kojení. Ačkoli ze vzorku 98 prvorodiček z Velké Británie převážně všechny zamýšlely kojit, délka kojení klesala v průběhu prvních šesti měsíců. Jako významným faktorem pro udržení kojení se ukazuje včasná a kontinuální podpora kojení, především bezprostředně po porodu a během prvního týdne po něm. Takovou podporu dostalo pouze 57 % žen ze vzorku. Studie tedy zdůrazňuje důležitost poskytování přesných a podpurných informací o kojení, zejména během těhotenství a v raném poporodním období. Důležitá je také podpora a pomoc matkám při zvládání stresu, čímž by se zvýšila míra sebeúčinnosti a celkově by se tak potenciálně mohla zvýšit úspěšnost při kojení (Thurgood et al., 2022).

## **2.2 Obtíže při kojení**

Obtíž, které se při kojení mohou vyskytnout, je celá řada, jedním z hlavních důvodů, proč matky ukončují kojení předčasně, je vnímaný nedostatek mateřského mléka (Al-Shahwan et al., 2020; Galipeau et al., 2018). Tento problém může být pro matky děsivý již od samého začátku. Je důležité, aby byly dobře edukovány a měly realistickou představu o procesu kojení a možných obtížích při něm (Fox et al., 2015). V mnoha případech jim ale

znalosti o normálním průběhu laktace chybí nebo se může jednat o technické obtíže při kojení, nikoli o skutečnou neschopnost produkovat dostatek mateřského mléka. Existuje ale mnoho faktorů, které mohou snížit tvorbu mléka – například nesprávné přisátí miminka k prsu nebo používání dudlíku či láhve (Galipeau et al., 2018).

Studie Bond et al. (2021), která zkoumala 635 australských žen, které měly nekomplikovaný porod a chtěly kojit, se také zabývala faktory ovlivňující ukončení kojení. Opět se míra kojení postupně snižovala. Po dvou měsících od porodu výlučně kojilo 81 % žen, avšak v šesti měsících tento podíl klesl na pouhých 8 %. Přesto 75 % matek kojilo částečně v šesti měsících a 54 % takto kojilo i po uplynutí 12 měsíců. Mezi faktory, které vedly k ukončení kojení, patřily porod císařským řezem, nedostatek mateřského mléka, problémy s přisátím, krmení umělým mlékem více než sedm dní v prvních dvou měsících, brzké zavedení pevné stravy či návrat do zaměstnání. Významným faktorem byla bolest prsou, kvůli které se míra výlučného kojení snížila o 10 %. Žádná předchozí zkušenost s kojením a popraskané bradavky vedly k suplementaci umělým mlékem, ale ne déle než 7 dní, tudíž tyto faktory nevykazovaly vliv na délku kojení.

Ukazuje se, že podpora a intervence poskytovaná matkám již v nemocnici a po celou dobu kojení hraje klíčovou roli v dosažení úspěšného a dlouhodobého kojení. Důraz by měl být kladen na vzdělávací programy zaměřené na kojení a s ním související problémy, které mohou vzniknout. Tato opatření mohou přispět ke zlepšení zdraví a pohody jak matek, tak dětí (Konkel, 2017).

Dalším důvodem, proč matky nekojí, bývá medikace, která je kontraindikací tohoto procesu. Navzdory tomu, že existuje mnoho studií, které deklarují bezpečnost kojení a užívání množství léků, kojení bývá často ukončováno na doporučení lékařů, kterým chybí informace o kompatibilitě léčiv s kojením. Nejčastěji pak matky přestávají kojit z již zmiňovaného důvodu, kterým je nedostatek mateřského mléka (Konkel, 2017). Nesprávné přisátí dítěte k prsu či nedostatečná frekvence kojení a také zkracování doby kojení může mít za následek nedostatečné uvolňování mléka z prsou, což vede ke snižování tvorby mateřského mléka. Dalšími faktory, které mohou produkci mléka snížit, je krmení umělým mlékem, používání dudlíků či separace matky od dítěte. Pozornost a obezřetnost by měla být i při používání chráničů bradavek. Bez konzultace a pomoci odborníka toto také může vést k nižší tvorbě, protože dítě nemusí být schopno adekvátně stimulovat prs a odsát dostatek mléka (Mydlilová, 2018; Walker, 2016).

Dalšími problémy, které se mohou při kojení vyskytnout jsou odmítání kojení dítětem (Wayland, 2004), iniciační nalití prsou, ploché či vpáčené bradavky, ragády bradavek, vazospasmus bradavky, tzv. mléčný puchýř na bradavce, kvasinková infekce, zablokovaný mlékovod či naopak nadměrná produkce mateřského mléka. Tyto problémy se běžně vyskytují a ve většině případů jim lze předejít či je řešit. Nemusí tedy vést k předčasnému ukončení kojení. Klíčovou preventivní rolí je edukace, díky které ženy rozpoznají problém již v zárodku a budou schopny ho efektivně řešit (Mazúchová et al., 2022; Robert et al., 2014).

I když je kojení přirozená věc, nejde o samozřejmý a jednoduchý proces. Mnoho matek jde přes své limity, aby výlučně kojily své dítě a naplnily tak společenský ideál, kde jsou kojící matky spojovány s dobrou mateřskou péčí. Ty, které i přes veškerou snahu musely přestat kojit velmi často prožívají pocity méněcennosti, selhání, viny či si připadají jako špatné matky (Ayton et al., 2019; British Broadcasting Corporation, 2019; Brown, 2018; Fahlquist, 2016; Penniston et al., 2021; Rydström et al., 2021). Tlak na kojení je ve společnosti obrovský a ženy jsou často odsuzovány, pokud nekojí své dítě (Thomson et al., 2015). Je zajímavé, že matky, které se rozhodly nekojit čelí menšímu stigmatu než ty, které kojit nemohly. Zažívají také méně pocitu studu či již zmiňovaného selhání. Matky, které nemohou kojit mají tendenci více skrývat používání umělého mléka a necítí ke svým dětem takovou blízkost. V boji proti této stigmatizaci je opět důležitá edukace a hlavně podpora okolí, partnera, rodiny a ostatních blízkých (Bresnahan et al., 2020).

Mimo fyzické obtíže se mohou ženy potýkat s odlišnými názory ohledně kojení či nevhodnými komentáři. Problematické pro ně může být zejména kojení na veřejnosti, které může způsobit rozruch způsobený společenskými normami a sexualizací prsou hlavně v západním světě. Kvůli tomu může ženám být nepříjemné kojit mezi lidmi, může to ovlivnit jejich sebevědomí a celkové zkušenosti s kojením (Head, 2017).

## 3 VÝZNAM KOJENÍ PRO DÍTĚ

Kojení hraje klíčovou roli v životě novorozenců a kojenců. Nejedná se pouze o způsob výživy, ale také o komplexní proces, který ovlivňuje mnoho aspektů dětského růstu a rozvoje. V této kapitole se zaměříme na význam kojení pro dítě z hlediska jeho fyzického a psychického vývoje z perspektivy vědeckých poznatků a klinických studií, které podporují nezastupitelnou roli kojení v optimálním vývoji a zdraví dítěte.

### 3.1 Vliv kojení na psychický a neurologický vývoj dítěte

V následující podkapitole se budeme soustředit na dopady kojení na psychický a neurologický vývoj dítěte. Budeme se zabývat vlivem délky kojení na behaviorální, kognitivní a neurologický vývoj dítěte.

#### 3.1.1 Behaviorální vývoj dítěte

Kojení snižuje výskyt behaviorálních problémů dětí ve věku 5 let. Ukazuje to analýza 10 037 párů matek s dítětem, které byly až na 512 dětí donošené. Z dotazníku vyplývá, že delší doba kojení koreluje s nižšími emocionálními problémy jako je například úzkostnost, hyperaktivita a problémy v chování jako například lhaní u dětí ve věku 5 let. Jde o biologické a psychosociální mechanismy, které toto chování ovlivňují. Dalším vysvětlením, které by objasňovalo nižší míru behaviorálních problémů u dětí ve věku 5 let, by mohly být esenciální mastné kyseliny v mateřském mléku, které přispívají k neurologickému vývoji, čímž ruku v ruce snižují behaviorální problémy. Z psychosociálního hlediska je kojení prospěšné pro formování vzájemného pouta a komunikace mezi matkou a dítětem (Heikkilä et al., 2011).

#### 3.1.2 Kognitivní vývoj dítěte

Mnoho studií z celého světa potvrzuje souvislost mezi kojením a sníženými behaviorálními a kognitivními problémy později v životě dítěte. Shodují se na tom, že kojení zlepšuje paměť, má pozitivní vliv na jazykové schopnosti a inteligenci (Krol & Grossmann, 2018). U kognitivního a motorického vývoje se nyní na chvíli zastavíme.

Bylo zkoumáno, zdali má kojení opravdu na kognitivní vývoj vliv měřením délky kojení a kognitivního vývoje u dvouletých a tříletých dětí. Děti, které byly někdy kojeny

vykazovaly ve dvou a třech letech věku vyšší skóre v hodnocení CDI (Communicative Development Inventor) i v ASQ (Ages and Stages Questionnaire) oproti těm, které kojeny nebyly. Jak děti kojené výlučně, tak i jakkoliv dlouho kojené, byly pozitivně spjaty s kognitivním vývojem v raném věku. U výlučně kojených byla ale tato spojitost silnější. Délka kojení tedy pozitivně koreluje s kognitivním vývojem, a je důležité, aby se zdůrazňovala a propagovala potřeba dlouhodobého kojení, protože má významný vliv na vývoj dítěte (Bernard et al., 2013).

Delší kojení souvisí i se zlepšenými neuropsychologickými funkcemi u čtyřletých dětí, zejména pak těmi exekutivními. Ty jsou spojeny se schopností strukturovat své myšlenky, plánovat či definovat si priority. Nejlepší výsledky byly pozorovány u dvojice matka a dítě, které bylo kojeno déle než 6 měsíců. Vliv na neurologický vývoj dítěte měla i sociální třída a vzdělání matky. Psychopatologické symptomy matek či hladina omega-3 mastných kyselin v mateřském mléku však nesouvisely s délkou kojení či zlepšenými neuropsychologickými funkcemi. Výsledkem ale zůstává fakt, že kojení alespoň 6 měsíců a déle vede ke zlepšení neuropsychologických funkcí, hlavně těch exekutivních (Julvez et al., 2014).

Délka kojení dále pozitivně koreluje s verbální inteligencí. Byly zkoumány děti od narození do pěti let pomocí Revised Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT-R). Děti kojené 6 měsíců a déle dosahovaly v pěti letech nejvyššího skóre ve výše zmíněném testu verbální inteligence. Tento vztah se ukazuje jako opravdu silný, protože děti, které nebyly kojené nikdy, měly skóre nejnižší (Quinn et al., 2001).

Celkově se ukazuje, že kojení má vliv na inteligenci dítěte. Dle 17 pozorovacích studií je výlučné kojení spjato s vyššími výsledky v inteligenčních testech u dětí a dospívajících. Jednalo se souhrnně o zvýšení o 3 až 4 body inteligenčního kvocientu. Výzkum zkoumal i inteligenci matky jakožto možný faktor. Ukázalo se však, že i po tomto zohlednění má kojení stále pozitivní vliv, a skóre dětí v inteligenčních testech není pouhým odrazem inteligence matky (Horta, Loret de Mola, et al., 2015).

Studie provedená na 13 000 dvojicích matky s dítětem zkoumající vliv výlučného kojení na kognitivní funkce přichází s podobnými výsledky. Matky byly nejdříve se svými novorozenci náhodně zařazeny do programu na podporu výlučného kojení, které vedlo k sedminásobnému zvýšení výlučného kojení ve 3 měsících kojení. V 6,5 roce byly děti déle výlučně kojené lépe hodnoceny učiteli za akademické schopnosti a dosahovaly vyššího



intelligenčního skóre (Kramer et al., 2008). Následné sledování ve věku 16 let v rámci téže kohorty ukázalo trvalý vliv prodlouženého výlučného kojení na verbální schopnosti. U jiných kognitivních funkcí ale vliv výlučného kojení nebyl doposud prokázán. V průběhu času se vliv kojení může snižovat a více se projevuje vliv prostředí, vrstevníků či míra intelektuální stimulace rodiči (Yang et al., 2018).

S hypotézou o snižování vlivu kojení na dítě v průběhu let nesouhlasí studie Victora et al. (2015), která zkoumala vztah mezi délkou kojení a výkonem v inteligenčních testech, dosaženým vzděláním a příjmem ve věku 30 let. Významné rozdíly byly pozorovány v IQ, vzdělání a příjmu mezi skupinami s nejdelším a nejkratším obdobím kojení. Ukazuje se tedy, že výlučné kojení má pozitivní dlouhodobý dopad, a to jak na inteligenci, tak ruku v ruce na dosažené vzdělání a platové ohodnocení. Existuje ale celá řada faktorů, které mohou potenciálně studie ovlivňovat či mást, a jejich kontrola může být taktéž problematická. I přes veškerou opatrnost a obezřetnost se ale pozitivní vliv hlavně dlouhodobého výlučného kojení na kognitivní vývoj dětí nedá zapřít (Krol & Grossmann, 2018).

### **3.1.3 Vývoj mozku dítěte**

Kojení má mnoho vlivů na dítě, dalším takovým je dopad na objem a strukturu mozku. Studie využívající strukturální a difuzně váženou magnetickou rezonanci potvrzují tuto rozdílnost. Kojení má vliv na načasování myelinizace. Děti, které byly kojeny déle, měly větší objem celého mozku i bílé hmoty (Krol & Grossmann, 2018).

Mateřské mléko je důležitým zdrojem polynenasycených mastných kyselin (zvaných také PUFA dle anglického názvu polyunsaturated fatty acids) s krátkým i dlouhým řetězcem. Tyto esenciální mastné kyseliny si tělo nedokáže vytvořit samo a je tedy zapotřebí, aby je přijímalo ve stravě. Polynenasycené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem obsahují více než 18 atomů uhlíku, jedná se například o kyselinu dokosahexaenovou (DHA) a kyselinu arachidonovou (ARA). Tyto kyseliny mají zásadní význam pro vývoj a funkci mozku, tvoří více než 20 % obsahu mastných kyselin v něm. Hrají také klíčovou roli při myelinizaci a růstu nervových vláken. Podílejí se tedy přímo na vývoji mozku a kognitivních funkcích (Deoni et al., 2018).

Myelinizace je proces vytváření myelinových pochev, které jsou tvořeny tukovou látkou zvanou myelin, kolem nervových vláken. Mají izolační funkci a umožňují tak rychlejší a účinnější přenos elektrického signálu. Tento proces je tedy naprosto nezbytný pro

správné fungování mozku, zdokonaluje komunikaci mezi různými oblastmi mozku a podporuje kognitivní procesy. Na druhé straně polynenasycené mastné kyseliny s krátkým řetězcem mají méně než 18 atomů uhlíku a podílejí se zejména na celkovém zdraví a metabolických funkcích (Deoni et al., 2018).

Mateřské mléko je také zdroj fosfolipidů, jako je například fosfatidylcholin, který tvoří 10 % lipidové hmotnosti myelinu. Zhruba 40 % obsahu lipidů v mateřském mléku tvoří sfingomyelin a klíčový sfingolipid podílející se na formování myelinové pochvy. Mateřské mléko je také významným zdrojem cholesterolu, nutného pro proces syntézy myelinu. Nicméně, v umělém mléku jsou tyto klíčové živiny také přítomny, avšak jejich množství se často výrazně odchyluje od obsahu toho mateřského a nedokáže reprodukovat nutriční změny, které probíhají v mateřském mléce během jednotlivých kojení nebo od přechodu mleziva ke zralému mléku (Deoni et al., 2018).

Kojené děti vykazují lepší obecné, verbální i neverbální kognitivní schopnosti na rozdíl od dětí krmených umělým mlékem na základě informací výše. Dalším rozdílem je dle studie výrazně lepší celková myelinizace u kojených dětí. Tyto rozdíly přetrvávají minimálně do 5,5 roku věku dětí. Opět se tedy potvrzuje, že výlučné kojení hraje nezastupitelnou a významnou roli v raném neuropsychickém a kognitivním vývoji dětí, minimálně do předškolního věku (Deoni et al., 2018).

Kojení je právem spojováno s lepšími kognitivními funkcemi u dětí, podporou správného vývoje mozku, snižováním antisociálního chování či odchylek v sociálním vývoji včetně poruch autistického spektra. Musíme ale brát v potaz, že kojení, jako nezávislá proměnná, se často měří v různých studiích odlišně, což stěžuje porovnávání mezi nimi. Některé studie analyzují zkušenost s kojením jako dichotomickou kategoriální (kvalitativní) míru, tedy kojení či nekojení. Jiné studie využívaly spojitou (kvantitativní) míru kojení, jako je například délka výlučného kojení (Krol & Grossmann, 2018).

### **3.2 Vliv kojení na imunitní a metabolický systém dítěte**

V této podkapitole se budeme zabývat vlivem kojení na imunitní a metabolický systém dítěte, konkrétně ochrannými efekty mateřského mléka vůči infekcím, alergiím, hladině cholesterolu v krvi, cukrovce 2. typu, obezitě a leukémii.

### 3.2.1 Infekce

Dle metaanalýzy 66 studií mateřské mléko chrání kojence před řadou infekcí jako jsou průjmy, infekce dýchacích cest či uší. Díky kojení by se dalo předejít zhruba polovině všech průjmových epizod a zabránilo by se až 72 % hospitalizací kvůli tomuto problému. Předešlo by se také třetině respiračních infekcí a zamezilo by se 57 % hospitalizací spjatých s těmito infekcemi (Victora et al., 2016). Výlučné kojení, tedy bez přidání jiných tekutin či pevné stravy, je dále spjato se sníženým rizikem vzniku gastrointestinálních infekcí až o 64 % (Brahm & Valdés, 2017). Mateřské mléko tedy hraje velice významnou roli při ochraně kojenců před různými infekcemi.

### 3.2.2 Alergie a astma

Kojení je přirozený proces, kterým matka předává to nejlepší ze sebe svému dítěti. Beze sporů má mnoho pozitivních vlivů. Mateřské mléko ale také není všespásné. V boji proti rozvoji alergií je mateřské mléko skoro bez šance. Nebyly nalezeny důkazy o ochraně před alergiemi, zejména před těmi potravinovými. Žádná souvislost nebyla nalezena ani mezi kojením a vznikem ekzémů. Avšak data naznačují určité známky ochranného vlivu proti alergické rýmě u dětí do pěti let (Lodge et al., 2015).

S vlivem kojení na astma je to dosti podobné. Nejdříve se tento vliv ukazoval jako pozitivní, tedy že kojení snižuje riziko vzniku astmatu u dítěte. Při bližším zkoumání, které zahrnovalo přísnější kontrolní prvky, se tato souvislost ukázala jako statisticky nevýznamná. Tudíž kojení ani krmení umělým mlékem dítě před možným vznikem astmatu neochrání (Krol & Grossmann, 2018).

Studie se celkově stále nedokáží shodnout, zdali má kojení vůči alergiím a astmatu protektivní vliv. Mohou k tomu přispívat metodické rozdíly ve studiích, ale také rozdíly ve složení mateřského mléka a genetika. To by tudíž mohlo mít na alergie v dětství vliv. Ochranné účinky kojení proti alergické rýmě či atopické dermatitidě jsou stále méně jasné, některé studie dokonce naznačují potenciální zvýšené riziko těchto onemocnění u kojených dětí (Nuzzi et al., 2021). I když je tedy kojení doporučováno pro mnohé zdravotní přínosy, souvislost mezi kojením, alergiemi a astmatem jsou velice složité a je potřeba dalšího zkoumání. Studie se zatím mohou shodnout jen na tom, že se neshodnou (Sancaklı et al., 2023).

### 3.2.3 Cholesterol

Dle metaanalýzy 46 studií nebyla nalezena žádná souvislost mezi kojením a hladinou celkového cholesterolu v krvi mezi kojenými a nekojenými dětmi. Průměrný rozdíl mezi těmito skupinami byl - 0,01 mmol/l (Horta et al., 2015).

Novější studie z roku 2019 ale tuto souvislost našla. Cholesterol v lipoproteinech o nízké hustotě (LDL-C) významně přispívá ke vzniku kardiovaskulárních onemocnění. Na druhé straně stojí cholesterol v proteinech o vysoké hustotě (HDL-C), který LDL-C z krevního oběhu odstraňuje. Děti výlučně kojené vykazovaly ve věku 17,5 let nižší celkový cholesterol a LDL-C. HDL-C hladiny ale nižší nebyly. Tyto souvislosti se ukazují jako nezávislé na podílu tělesného tuku, tudíž výlučné kojení má potenciální dlouhodobý přínos pro kardiovaskulární zdraví díky snižování cholesterolu v krvi (Hui et al., 2019).

### 3.2.4 Cukrovka 2. typu

Ukazuje se, že delší doba kojení souvisí také se sníženým rizikem rozvoje cukrovky 2. typu, což je onemocnění charakteristické vysokou hladinou cukru v krvi. Výsledky aktualizované metaanalýzy odhalily o 35 % nižší pravděpodobnost výskytu cukrovky 2. typu v průběhu života. Tento pozitivní účinek byl ale výraznější u dospívajících než u dospělých, což naznačuje možný klesající vliv v průběhu času. Přesto se u dospělých, kteří byli kojeni, tento ochranný vliv prokázal. Konkrétně dospělí v průměrném věku 25,6 let, kteří byli výlučně kojeni prvních šest měsíců života, stále vykazovali tento protektivní vliv (Horta & de Lima, 2019).

Přínos kojení na snížení rizika rozvoje cukrovky 2. typu je vysvětlován různými mechanismy. Jak již bylo zmíněno výše, mateřské mléko obsahuje vyšší množství polynenasycených mastných kyselin s dlouhým řetězcem, které mohou zvyšovat jejich zastoupení v buněčných membránách. Jejich zvýšená hladina v membránách kosterních svalů je poté spjata s nižší hladinou glukózy nalačno. Kojení také snižuje pravděpodobnost vzniku obezity, která s cukrovkou 2. typu úzce souvisí. Kojenci, kteří jsou krmeni umělým mlékem, mají obvykle zvýšené hladiny inzulínu, což může vést k poruše beta-buněk. Ty produkují do krve hormon inzulín s cílem podporovat buňky při vychytávání glukózy z krve, čímž se celková hladina glukózy v krvi snižuje. Pokud ale dojde k selhání beta-buněk, může to opět vést k rozvoji cukrovky 2. typu (Horta & de Lima, 2019).

### 3.2.5 Obezita

Kojení má pozitivní vliv na redukci pravděpodobnosti výskytu obezity, která se dle statisticky významných výsledků studie značně zvyšuje u dětí, které nikdy nebyly kojeny, nebo jejichž doba kojení trvala méně než 6 měsíců (Rito et al., 2019). Tato zjištění doplňují výsledky metaanalýzy 113 studií provedené Victora et al. (2016), ve které delší doba výlučného kojení souvisela se snížením rizika nadváhy či obezity o 26 %. Důležité je zdůraznit, že větší efekt byl pozorován u dětí a dospívajících než u dospělých.

### 3.2.6 Leukémie

Hlavní příčinou úmrtí dětí a dospívajících ve vyspělých zemích je rakovina, která je každoročně na vzestupu. Metaanalýza 17 studií, které se zabývaly souvislostí mezi kojením a dětskou leukémií, ukazuje, že kojení po dobu šesti měsíců a déle je ve srovnání s kratší dobou nebo nekojením spojeno s 20% snížením rizika dětské leukémie. Výlučné kojení je také ve srovnání s krmením umělým mlékem spojeno se snížením rizika rozvoje leukémie o 9 %. Mateřské mléko je, na rozdíl od umělého, bohaté na protilátky a prebiotika, které podporují zdravý střevní mikrobiom kojenců. Posiluje se tak jeho imunitní systém, který aktivně bojuje proti patogenům. Mateřské mléko obsahuje zejména imunologicky aktivní složky, jako jsou sekreční protilátky IgA (Imunoglobulin A) a laktoferin, které brání množení mikroorganismů v těle, přispívají k ochraně před pronikáním cizorodých látek do těla a zmírňují zánětlivé reakce. Děti krmené umělým mlékem mají tedy velice odlišný střevní mikrobiom, což následně ovlivňuje imunitní reakce. Kojené děti mají také vyšší hladinu NK buněk, které fungují jako tzv. přirození zabijáci, a tvoří tak neopomenutelnou složku imunity (Amitay & Keinan-Boker, 2015).

Dalším vysvětlením příznivého účinku kojení na snížení rizika rozvoje leukémie je pH žaludku kojeneckých dětí, které je příznivější pro eliminaci nádorových buněk. Z mateřského mléka kojenec získává také kmenové buňky, které jsou důležitou složkou aktivní imunity. Opět tedy docházíme k závěru, že kojení je nenahraditelný proces, kterým dítě získává mnoho a mnoho benefitů. Výlučné kojení šest měsíců a déle může potenciálně zabránit 14 – 20 % případům rozvoje leukémie u dětí. To podtrhuje důležitost podpory kojení jako opatření v oblasti veřejného zdraví, které je nákladově efektivní, přináší mnoho výhod pro matky i děti a zdůrazňuje nutnost širšího společenského přijetí a podpory iniciativ týkajících se kojení (Amitay & Keinan-Boker, 2015).

Velké množství dětí je ale odstaveno před dosažením 6 měsíců, což vyvolalo potřebu zkoumat kratší dobu kojení. Novější metaanalýza 16 studií z roku 2022 odhalila, že kojení po dobu nejméně 4 měsíců souvisí se snížením pravděpodobnosti výskytu akutní lymfoblastické leukemie (ALL) u dětí. Nejsilnější nalezená spojitost byla mezi výlučným kojením, které čím déle probíhalo, tím více snižovalo riziko vzniku ALL. Na snížení tohoto rizika měl vliv i čas trávený v jeslích. Děti, které byly krmené mateřským mlékem déle než 6 měsíců a zároveň navštěvovaly jesle, vykazovaly nejvýznamnější ochranný účinek proti ALL. Jedná se tedy o komplexní ochranu skládající se i z environmentálních faktorů. Některé studie naznačují, že tento ochranný efekt má kojení i na akutní myeloidní leukemii (AML) (Hardell & Dreifaldt, 2001; Shu et al., 1999), jiné studie ale toto nepotvrdily (Rudant et al., 2010; Su et al., 2021). Tyto nejasnosti jsou pravděpodobně způsobené vzácností této nemoci a také nejednoznačností odhadů. Tato studie ale potvrdila ochranný účinek kojení i proti AML. Jak již bylo zmíněno výše, mateřské mléko formuje střevní mikroflóru a podporuje imunitní systém. Možným vysvětlením je i to, že nekojené děti, krmené pouze umělým mlékem, vykazují rychlejší růst v kojeneckém období, což může mít za následek vyšší riziko výskytu leukémie (Schraw et al., 2022).

### **3.3 Vliv kojení na fyzické zdraví dítěte**

V této podkapitole se budeme věnovat souvislosti mezi kojením a vnikem různých vad chrupu a úmrtností kojenců. Popisujeme aktuální poznatky o této problematice a zdůrazňujeme zásadní roli kojení v zajišťování optimálního fyzického vývoje a zdraví dítěte.

#### **3.3.1 Vady chrupu**

Kojení působí preventivně proti vadám chrupu, podporuje totiž správný růst a vývoj kostí a svalů. Dále také podporuje přirozené nosní dýchání kojenců během kojení, čímž se snižuje riziko vzniku malokluze, což je nesprávné postavení zubů a čelistí v rámci stomatognátního systému, který se skládá z nepohyblivých a pohyblivých částí žvýkacího ústrojí. Sání, dýchání, řeč, žvýkání či polykání ovlivňují vývoj čelistní oblasti a uspořádání zubů v zubní oblouku dítěte. Výlučné kojení 6 měsíců a déle je spojeno s nižší pravděpodobností vzniku malokluze typu 2 u primárního chrupu. Krmení z lahvičky je spojeno se škodlivými orálními návyky, jako je sání bez příjmu mléka, zejména sání palce, které zvyšuje riziko rozvoje malokluze typu 2. Avšak jsou třeba další studie, aby pomohly

upřesnit výsledky. Ne všechny typy malokluze jsou totiž s kojením spjaty. Otevřený či hluboký skus například nevykazují s kojením žádnou jasnou souvislost (Abate et al., 2020).

Zjištění Cenzato et al. (2023) se s těmito výsledky shodují. Výlučné kojení hraje klíčovou úlohu při prevenci vzniku zadního zkříženého skusu a malokluze typu 2. Čím delší výlučné kojení bylo, tím silnější byl i tento vliv. Snižuje se také riziko rozvoje zlovyků a podporuje psychickou pohodu matky i dítěte. Opět je kladen důraz na další komplexní zkoumání těchto vlivů, jelikož ne všechny typy malokluze s krmením z láhve souvisí.

### **3.3.2 Úmrtnost kojenců**

Ve 42 rozvojových zemích se výlučné kojení po dobu 6 měsíců a déle ukazuje jako neúčinnější zdravotní opatření proti úmrtnosti kojenců. Celosvětově by se tak díky kojení mohla snížit úmrtnost kojenců o 13 %, což odpovídá přibližně jednomu milionu novorozenců ročně (Section on Breastfeeding et al., 2012).

Kojenci v rozmezí od 0 do 5 měsíců, kteří byli kojeni převážně, částečně či vůbec, měli obecně vyšší riziko úmrtí nežli děti výlučně kojené. Dále děti ve věku 6-11 měsíců a děti staré rok až dva, které nebyly kojeny, se potýkaly až s dvojnásobně vyšším rizikem úmrtí, hlavně v důsledku infekce, v porovnání s dětmi kojenými (Sankar et al., 2015).

Z výsledků metaanalýz se jako velmi významným vlivem proti úmrtnosti ukazuje kojení, a to hlavně v zemích s nízkými příjmy. Kojení v těchto regionech snižuje úmrtnost kojenců čtyřikrát až desetkrát (Prentice, 2022). Celkově lze tedy říci, že kojení má potenciál předejít mnoha kojeneckým úmrtím jak v méně, tak ve více rozvinutých zemích a jedná se o významné preventivní opatření.

## 4 VZTAHOVÁ VAZBA

V této poslední kapitole teoretické části se zaměříme na vývoj a budování vztahové vazby mezi matkou a dítětem. Charakterizujeme koncept *attachmentu* a proces *bondingu*. Blíže popíšeme vztah mezi kojením či krmením umělým mlékem a vnímanou vztahovou vazbou mezi matkou a dítětem. Dále se budeme soustředit na vliv obtíží při kojení na kvalitu vztahu s dítětem. Závěrem zdůrazníme důležitost pomoci, podpory a edukace matek a vyzdvihneme faktory, které mohou toto citové pouto posílit.

Mezi matkou a jejím dítětem se vytváří již v prenatálním období vztahová vazba, která se po porodu dále buduje (Karakoça & Ozkanb, 2017). Jde o vzájemný emoční vztah. Významnými osobnostmi v oblasti raného vývoje vztahů byli John Bowlby a Mary Ainsworthová, jejichž práce zdůrazňovala význam vztahu mezi dítětem a pečující osobou, obvykle matkou. To vedlo k formulaci konceptu "připoutání", z anglického slova *attachment*, jako klíčového procesu vzniku, rozvoje a zrání vztahů v raném dětství, které dítěti poskytují pocit bezpečí a sytí jeho socio-emoční potřeby (Bowlby, 2010).

Bowlby definoval *attachment* jako fyzickou blízkost mezi novorozencem a jeho primárním pečovatelem, obvykle matkou, charakteristickou potřebou vyhledávat a udržovat tento blízký kontakt. Tato raná zkušenost má na člověka vliv po celý život. Mary Ainsworthová rozšířila teoretický rámec Johna Bowlbyho a identifikovala původně tři (později čtyři) různé styly připoutání: bezpečný, nejistý vyhýbavý, nejistý ambivalentně rezistentní, nejistý dezorganizovaný. Tyto styly byly pozorovány v experimentálním prostředí známém jako "test neznámé situace" (Bowlby, 2010).

Vše začíná těhotenstvím, kdy si ženy začínají představovat své nenarozené dítě, což podporuje hluboké pocity péče a náklonnosti. Toto pouto se zintenzivňuje s pohyby plodu, které obvykle začínají kolem čtvrtého měsíce. Sílu této vazby však mohou ovlivnit faktory, jako je vyšší socioekonomický status a věk, nižší úroveň vzdělání či plánování těhotenství. Kromě toho mohou vazbu mezi matkou a plodem dále ovlivnit vnější faktory, jako jsou předchozí potraty, partner, jehož podpora je zásadní, či opora od blízkého okolí (da Rosa et al., 2021).



Klíčovým momentem pro budování vztahové vazby jsou poté první chvíle po porodu. Kontakt kůže na kůži, neboli *bonding*, tomuto vztahu velmi napomáhá. *Bonding* označuje proces, při kterém se mezi dítětem a jeho rodiči postupně buduje fyzické i emocionální pouto. U matky je tento trvalý proces vyvolán přímým kontaktem s novorozencem. Pro novorozence představuje jejich vazba základní kámen pro rozvoj budoucích emocionálních vazeb (Klaus & Kennell, 1976 in Mazúchová et al., 2022). „Raný a nepřerušovaný kontakt bezprostředně po porodu mezi matkou a novorozencem (*bonding* – z anglického slova připoutání – proces utváření láskyplné vazby mezi dítětem a jeho matkou po porodu podporovaný biologickými, imunologickými, fyziologickými a psychologickými procesy) má pro oba neopakovatelnou hodnotu“ (Mrowetz & Peremská, 2013, s. 201).

Bezpečná vztahová vazba je podstatná pro rozvoj adaptabilních dovedností, zdravého zvládnutí stresových situací či funkčního sociálního chování. Také přispívá k pozitivnímu ovlivnění emocionálních, hormonálních a psychosomatických funkcí, stejně tak jako k posílení imunity. Toto pouto je tedy význačné jak pro psychický, tak i pro fyzický vývoj dítěte (Hrubý, 2017).

## **4.1 Kojení a utváření pouta mezi matkou a dítětem**

Jak již bylo zmíněno výše, kojení je důležitý proces pro dítě nejen jako zdroj potravy, ale také jako zdroj pocitu bezpečí, lásky a radosti. Vytváří se tak vztahová vazba mezi matkou a dítětem. (Sears & Sears, 2018).

Tato vazba může být ovlivněna mnoha faktory, jako jsou socioekonomické či kulturní. Rodina a celá její historie je také vlivným faktorem (Mazúchová et al., 2022). K formování této vazby přispívá také bezesporu kojení, které vytváří mezi matkou a dítětem vzájemnou blízkost. S delší dobou kojení se zvyšuje citlivost matky na potřeby dítěte. Délka kojení také pozitivně koreluje s bezpečným připoutáním dítěte k matce. Je však zajímavé, že tato souvislost byla nalezena pouze u dětí ženského pohlaví (Jackson, 2016). Tento vztah funguje i obráceně, tedy matky, které kojily déle vykazovaly jistější vazbu oproti matkám nekojícím. Díky jistému připoutání také častěji začaly kojit a pokračovaly i přes obtíže spojené s ním (Scharfe, 2012).

Díky kojení se mimo jiné uvolňují hormony prolaktin a oxytocin. Produkce mateřského mléka je spuštěna prolaktinem. Kromě toho prolaktin rovněž působí účinně proti

stresu. Po porodu je oxytocin uvolňován díky stimulaci bradavky mléčné žlázy. Aktivuje kontrakci svalových vláken kolem alveol. Jedná se o struktury v mléčné žláze, jež produkují mateřské mléko. Je také označován za „hormon lásky“ nebo „hormon vztahové vazby“, neboť podporuje pocit harmonie, klidu a současně podněcuje přirozené mateřské chování (Hrubý, 2017).

Většina matek se rozhodne kojit, protože to vnímá jako přirozený proces, který s sebou nese mnoho pozitivních vlivů. Mimo výše zmiňované benefity kojení na fyzický vývoj, mnoho matek očekává i výhody po psychické stránce, hlavně po té vztahové. Vztahová vazba mezi matkou a jejím dítětem je ale velice složitá a u každého páru jedinečná. Proto, i když je kojení spojováno s příznivými výsledky na tento vztah, jako je vyšší mateřská citlivost či bezpečné pouto, zůstává tato souvislost nejasná. Podle několika studií kojení může zesílit pouto mezi matkou a dítětem pomocí faktorů jako jsou zvýšené intimní fyzické a emocionální interakce, které navozují pocity blízkosti a vedou k bezpečnému připoutání. Dalšími faktory mohou být schopnost reagovat na signály dítěte a v neposlední řadě uvolňování hormonů, jako je oxytocin. Musíme mít ale na vědomí, že síla této vazby je ovlivněna i jinými faktory, které nejsou s kojením spjaty. Senzibilita matky, její přístup k výchově a péči o dítě může mít také velký vliv (Peñacoba & Catala, 2019).

Jako vlivné se také ukazuje opravdový důvod matky kojit. Ženy, které kojí především kvůli vnějším důvodům, vykazují vyšší míru negativních emocí a také příznaků poporodní deprese. Velmi často se také vnímají jako méně schopné matky (Kestler-Peleg et al., 2015). Kojení tedy jistě hraje při formování vztahové vazby značnou roli, není to ale jediný faktor, který určuje sílu tohoto vztahu. Hairston et al. (2019) se touto souvislostí také zabývali. V jejich studii se kojení neukázalo jako klíčové při podpoře silnějšího citového pouta mezi matkou a dítětem. Vztahová vazba mezi matkou a dítětem je velice komplexní a je třeba brát v úvahu více faktorů jako jsou nálada, spánek a individuální zkušenosti, pro plné pochopení dynamiky tohoto pouta. Autoři těmito výsledky chtějí také snížit stigmatizaci a pocity viny u matek, které se rozhodnou nekojit nebo kojit nemohou.

Matky se často setkávají s problémy při kojení, jakými jsou například záněty prsu, jejich bolestivé nalití či popraskané bradavky. Mohou mít tyto potíže vliv na vztahovou vazbu mezi matkou a jejím dítětem? Tuto otázku si dala za úkol zodpovědět studie autorů Roth et al. (2021), kteří mimo to také zkoumali potenciální vliv symptomů poporodní deprese na vztah mezi obtížemi s kojením a *bondingem*. Výzkum byl proveden na 121 párech

matek a jejich novorozenců, které po dobu šesti měsíců jednou měsíčně sebehodnotily *bonding*. Ženy, které měly potíže s kojením, v porovnání s ženami, které se s tímto nesetkaly, zažívaly nižší úroveň *bondingu* se svým dítětem během prvních šesti měsíců po porodu. Symptomy poporodní deprese měly na tuto souvislost také vliv. I když byly příznaky poporodní deprese spojeny se sníženou vztahovou vazbou, obtíže s kojením měly vliv na tuto vazbu i při zohlednění příznaků poporodní deprese v analýze. Tudíž i když jsou příznaky poporodní deprese spojeny se sníženým *bondingem*, vliv obtíží při kojení na tuto vazbu přetrvává nad vlivem poporodní deprese. Studie zdůrazňuje důležitost řešení potíží s kojením a poskytování podpory ženám s poporodní depresí. Tato pomoc je stěžejní pro posilování vazby mezi matkou a dítětem v raném období po porodu.

## 4.2 Podpora, pomoc a edukace matek při kojení

Péče a edukace matek ohledně kojení má zásadní význam nejen pro jejich psychickou pohodu, ale i pro utváření vztahové vazby s dítětem. I když ne vždy je matkám dostatečná pomoc poskytnuta, tato podkapitola zdůrazňuje její nezbytnost.

V zajišťování vzdělání a podpory matek při rozpoznávání a odpovídání na signály dítěte během kojení sehrávají zdravotní pracovníci klíčovou úlohu. Poskytování instrukcí ohledně péče o novorozence a podpora kontaktu kůže na kůži může výrazně zlepšit zážitek z kojení a posílit vztah mezi matkou a dítětem (Kronborg et al., 2015). Matkám často chybí odborná podpora a pomoc ze strany personálu, který má omezený čas na poskytování pomoci matkám a často jim poskytuje pouze pasivní podporu (Coates et al., 2014; Durmazoğlu et al., 2020; Guyer et al., 2012). Zdravotníci nedostatečně uznávají význam kojení ve své pracovní sféře a mohou poskytovat matkám neadekvátní informace, které mají negativní dopad jak na matky, tak na samotný proces kojení (Shaw & Devgan, 2018).

Během kojení se jako nejdůležitější ukazuje podpora ze strany partnera, zejména pokud při něm žena prožívá obtíže. Tato podpora od partnera ale může s věkem dítěte klesat, a proto je důležitá edukace nejen žen, ale právě i partnerů o přínosech dlouhodobého kojení (Johnson & Slauson-Blevins, 2022). Na území České republiky se mimo podpory partnera na základě výzkumu žen žijících v této zemi ukazuje jako stěžejní při zvládnutí problémů s kojením laktační poradkyně z o. z. MAMILA a Laktační ligy či Facebook (Možíšová, 2023).

Laktační poradkyně hrají klíčovou roli v podpoře a pomoci ženám, které se rozhodly kojit, s cílem zajistit optimální a pohodlnou zkušenost s kojením pro matku i dítě. Jejich úkoly zahrnují poskytování asistence s technikou kojení, edukaci ohledně kojení a dalších aspektech péče o kojence, diagnostiku a řešení obtíží spojených s kojením a poskytování emocionální podpory a motivace matkám (Mydlilová, 2022).

Jedním z aspektů vytváření vztahové vazby mezi rodiči a jejich dětmi je fyzický kontakt, který může zahrnovat například již zmiňovaný kontakt kůže na kůži či nošení dítěte v náručí. Tato forma blízkosti napomáhá k budování důvěry a emocionálního propojení mezi rodičem a dítětem, což má pozitivní vliv na jejich vztah i v dlouhodobém měřítku (Sears & Sears, 2018). Obecně je důležité, aby se děti cítily v bezpečí, byly milovány a opečovávány a měly blízké pouto se svými rodiči, které je podstatné pro jejich vývoj a psychickou pohodu. Tyto aspekty jsou zásadní pro zdravý vývoj mozku, sebedůvěru a schopnost navazovat vztahy. Budování silné a láskyplné vztahové vazby vytváří předpoklady pro odolnost a připravuje děti na zvládnání životních výzev. Rodiče mohou toto pouto posílit tím, že budou věnovat pozornost signálům dítěte, budou si spolu hrát, poskytovat mu fyzickou náklonnost a pečlivě a pozorně uspokojovat jeho potřeby ( The United Nations Children's Fund, n.d.).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

V následujících kapitolách se budeme zabývat výzkumnou částí této práce, která zkoumá vnímání vztahové vazby s dítětem z pohledu matek v souvislosti s tím, jestli své dítě kojily či nekojily.

Zdali má kojení či krmení umělým mlékem vliv na vztahovou vazbu mezi matkou a dítětem je stále nejasné. Některé studie nenalezly žádné statisticky významné souvislosti mezi zvolenými způsoby krmení kojenců a uváděnými výsledky týkajícími se vztahové vazby matka-dítě (Jansen et al., 2008; Davis & Sclafani, 2022). Jiné uvádí pozitivní korelaci mezi délkou kojení a citlivou vnímavostí matky a bezpečným připoutáním (Schwarze et al., 2015; Linde et al., 2020). Mnohé z analyzovaných studií měly jistá omezení, jako například malý vzorek respondentů nebo nepoužívání optimálních metod pro měření kojení. Z těchto důvodů je zapotřebí dalšího výzkumu, a to především longitudinálních studií, které by sledovaly vývoj matek, dětí a jejich vztahové vazby v delším časovém horizontu.

V České republice se touto tematikou zabývala ve své diplomové práci Podhrázká (2018) či ve své bakalářské práci Fialová (2015). Ve studii se tématem vztahové vazby a kojení zabývala Ondrušová (2023), která se zabývala především vlivem obtíží při kojení na vztahovou vazbu. V zahraničí je toto téma hojně probádáno, i když stále nemáme jasnou odpověď. Na našem území ale toto téma stále není značně prozkoumáno, a proto považujeme za přínosné věnovat se této problematice.

### 5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Tato práce vznikla za účelem porozumět matkám a jejich prožívání ohledně kojení či nekojení, a zdali si myslí, že to má vliv na jejich citovou vazbu s dítětem. Z důvodu vybraného metodologického přístupu v této práci nelze výsledky aplikovat na celou populaci. Přesto tyto výsledky otevírají cestu k hlubšímu pochopení zkoumané problematiky a mohou inspirovat k dalšímu výzkumu v dané oblasti.

Cílem výzkumu je tedy popsat, jak matky vnímají vztahovou vazbu se svým dítětem na základě toho, jestli ho dlouhodobě či krátkodobě kojily či nekojily vůbec.

**Hlavní výzkumná otázka:** Jak matky vnímají vztahovou vazbu se svým dítětem v souvislosti s tím, zda ho krátkodobě/dlouhodobě kojí či nekojí? (VO1)

**Vedlejší výzkumné otázky:**

Jaké důvody vedou ženy ke kojení či nekojení? (VO2)

Jaké podpory, pomoci či edukace se ženám dostává ohledně kojení? (VO3)

Z jakých důvodů přestávají ženy kojit a přechází na krmení umělým mlékem, a jak se ohledně toho cítí? (VO4)

## 6 METODOLOGICKÝ RÁMEC

V této kapitole se budeme věnovat popisu metodologie, která byla použita v rámci výzkumného šetření. Cílem je podrobně prezentovat jednotlivé kroky výzkumného procesu, od zvolené typologie a metody výzkumu až po způsob sběru a analýzy dat.

### 6.1 Typ výzkumu

Vzhledem k povaze výzkumného problému jsme zvolili **kvalitativní přístup**, který nám na rozdíl od kvantitativního přístupu umožňuje hlubší pochopení subjektivního vnímání a prožitků jedince, které nám dovolí utvořit celistvý obraz dané problematiky (Hendl, 2016). Díky tomuto přístupu můžeme tedy detailně prozkoumat individuální zkušenosti matek s kojením, jeho obtížemi či krmením umělým mlékem a vnímané dopady na citové pouto s jejich dítětem.

Naše práce je založena na **vícepřípadové studii**, která nám umožňuje odhalit vzory, podobnosti a rozdílnosti mezi jednotlivými případy, které by v rámci analýzy jediného případu mohly zůstat skryté. Je tedy možné vyvodit přesnější závěry a nahlédnout na dané téma z různých úhlů pohledu. Přesto je důležité zmínit, i když to ani není účelem, že tento přístup má omezenou zobecnitelnost na základě stále malého počtu případů (Chrastina et al., 2015).

### 6.2 Metoda sběru dat

Sběr dat jsme uskutečnili pomocí **polostrukturovaného interview**, které díky kombinaci předem stanovených otázek a kreativnímu prostoru pro možné doplňující otázky výzkumníka umožňuje flexibilitu a vede k důkladnému zkoumání a shromažďování rozsáhlých a podrobných informací, jež odrážejí subjektivní pohledy a zkušenosti respondentů (Miovský, 2006).

Základní předem připravená sada otázek k našemu výzkumu, obsažená v Příloha 3: Osnova polostrukturovaného rozhovoru, se skládala z pěti okruhů, přičemž v prvním okruhu jsme zjišťovali sociodemografické údaje respondentek.



Ve druhém okruhu jsme se soustředili na průběh těhotenství a první chvílky po porodu. Otázky byly mířeny na prožívání jednotlivých trimestrů, jak probíhaly první minuty po porodu, a jaké to pro matku bylo. Také nás zajímalo, zdali se u matek vyskytlo poporodní blues či poporodní deprese. Tento okruh tedy respondentkám umožnil vrátit se ve svých vzpomínkách na úplný začátek mateřství a plynně pokračoval do dalšího tématu.

V rámci třetího okruhu byla analyzována široká škála témat týkajících se kojení či krmení umělým mlékem. Zajímalo nás, jestli matky kojily či nekojily, jak dlouho, a jaké důvody je k tomu vedly. Dále jsme se zabývali prvními chvílkami v porodnici, jaké to pro matky bylo, a jestli jim byla poskytnuta dostatečná edukace a podpora. Ptali jsme se také, jestli matky vnímaly nějaké trendy, společenské normy či tlaky v souvislosti s kojením či nekojením. Pozornost byla zaměřena i na možné obtíže spojené s kojením, jak se s tímto matky vypořádávaly a také jestli vyhledaly laktačního poradce. Zajímal nás i názor na umělé mléko a jaké výhody či nevýhody matky vnímají ohledně kojení nebo krmení umělým mlékem.

V předposledním okruhu jsme se zaměřili na vnímání vztahové vazby s dítětem. Zde jsme kladli otázky tohoto typu: *Myslíte si, že kojení/nekojení může mít na váš vztah s dítětem nějaký vliv? Popřípadě jaký? Pokud jste nejdříve kojila/krmila umělým mlékem a poté začala/přestala, všimla jste si nějaké změny na sobě či na dítěti např. v rámci chování? Myslíte si, že to mohlo ovlivnit váš vztah nebo vaše napojení na dítě? Myslíte si, že kojení/krmení umělým mlékem mohlo ovlivnit psychický, fyzický vývoj či imunitu dítěte? Napadají vás nějaké faktory, které ovlivňovaly váš psychický stav v období kojení/krmení umělým mlékem?*

V pátém, a tedy posledním okruhu, jsme se zabývali přímo matkami, jaké pro ně bylo přijmout tuto novou roli, jak se cítily, pokud nemohly kojit, jestli si připadaly dobře informované ohledně kojení/krmení umělým mlékem, nebo jim něco scházelo.

Pomocí pilotní studie na jednom respondentovi jsme otestovali strukturu a formulaci otázek v rozhovoru, funkčnost online platformy Google Meet a srozumitelnost informovaného souhlasu. Na základě výsledků této pilotní studie jsme provedli drobné úpravy struktury rozhovoru a doplnili několik otázek.

V rámci výzkumu jsme realizovali polostrukturovaná interview online prostřednictvím platformy Google Meet. Tato volba byla zdůvodněna snazší dostupností respondentek

a časovou efektivitou. Interview trvala 45 až 60 minut, a kromě předem definovaných otázek zahrnovala v závěru i prostor pro doplňující dotazy a komentáře respondentek.

## 6.3 Analýza dat

Vzhledem k cíli a výzkumným otázkám byla zvolena k analýze dat **interpretativní fenomenologická analýza (IPA)**. Jedná se o kvalitativní přístup, který se zaměřuje na hluboké pochopení subjektivních zkušeností a prožitků jedinců (Smith, 2011).

Teoreticky je IPA ukotvena ve fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu. Fenomenologie se zaměřuje na zkoumání unikátní zkušenosti člověka a jeho prožitky. Hermeneutika přináší do této analýzy principy interpretace a přidává tak i výzkumníkům subjektivní pohled na žitou zkušenost respondenta. Analýza dat není pouze dílem výzkumníka, ale je výsledkem vzájemného působení s respondentem. Interpretace výzkumníka tedy vždy nese určitou míru nejistoty a otevírá prostor pro další zkoumání a diskusi. Idiografický přístup se soustřeďuje na detailní a hloubkové pochopení jedinečného případu, tzn. prožitků a zkušeností konkrétního respondenta. Cílem je zachytit komplexnost a jedinečnost jeho prožitku z jeho vlastního úhlu pohledu s ohledem na kontext (Řiháček et al., 2013).

Všechny rozhovory byly před zahájením analýzy přepsány a anonymizovány, aby žádný z respondentů nebyl dohledatelný. Vlastní analýza dat probíhala v souladu s metodologií IPA dle Řiháček et al. (2013), která zahrnuje následující kroky:

- 0.) **Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu** – před zahájením analýzy je důležité, aby si výzkumník uvědomil své předsudky, očekávání a vztah k tématu, aby objektivně interpretoval data;
- 1.) **Čtení a opakované čtení** – jedná se o důkladné seznámení se s daty a aktivní ponoření do respondentovy zkušenosti;
- 2.) **Počáteční poznámky a komentáře** – provádíme detailní analýzu textu s otevřeností vůči datům a zachycení všeho relevantního, k textu připisujeme naše komentáře;
- 3.) **Rozvíjení vznikajících témat** – pokračujeme ve formulaci abstraktních témat, které zachycují esenciální kvalitu respondentovy zkušenosti;

- 4.) **Hledání souvislosti napříč tématy** – mapujeme vzájemné propojení mezi tématy, čímž se nám utváří komplexní obraz prožitku respondenta. Nemusíme využít všechna témata, můžeme je různě přeskupovat či vytvářet nová, dominující;
- 5.) **Analýza dalšího případu** – zde se opět opakují fáze předešlé fáze
- 6.) **Hledání vzorců napříč případy** – v této závěrečné fázi se zaměřujeme na komparaci a syntézu poznatků získaných z analýzy dat jednotlivých respondentů. Cílem je identifikovat obecné vzorce a trendy, které se napříč případy opakují, a zároveň zdůraznit specifické rysy a unikátní aspekty zkušenosti každého respondenta.

## 7 SEBEREFLEXE VÝZKUMNÍKA

Sebereflexe výzkumníka představuje nezbytný a neodmyslitelný krok v rámci kvalitativního výzkumu. Před samotným zahájením analýzy dat je klíčové, aby výzkumník kriticky refletoval vlastní motivaci, uvědomil si svůj vztah k tématu výzkumu, zhodnotil případné předsudky a očekávání a analyzoval, jak jeho osobní zkušenosti a hodnotové postoje ovlivňují jeho vnímání dané problematiky. Tento krok umožní výzkumníkovi interpretovat data objektivně a kriticky.

K tématu mé bakalářské práce mě přivedl můj hluboký zájem o raný psychický vývoj dítěte. Již od střední školy se zajímám o faktory, které ovlivňují psychiku dítěte v prenatálním období a v prvních letech života, jelikož jsou tak důležité a ovlivňují nás celoživotně. Problematika vlivu kojení či nekojení na vztahovou vazbu mezi matkou a dítětem mě proto oslovila, jelikož se jedná o oblast s širokým spektrem dopadů na psychický i fyzický vývoj dítěte, zároveň ovlivňuje i samotnou matku. I když jsem se s kojením setkala pouze v rámci rodinného okruhu, téma mateřství je mi osobně blízké, jelikož se sama v budoucnu chci stát matkou. K samotnému kojení či nekojení mám ambivalentní vztah. Na jedné straně vnímám kojení jako přirozený a ideální způsob výživy kojence, na druhou stranu plně respektuji i rozhodnutí matek, které nekojí z různých důvodů. Uvědomuji si, že téma kojení je ve společnosti často diskutované a bývá spojováno s různými emocemi, předsudky a tlaky okolí. Proto se v této práci snažím shrnout přínosy kojení pro dítě i matku, avšak zmiňuji i možné problémy, které mohou kojení ukončit. Hlavním cílem je proto podrobně popsat individuální pocity a prožitky žen v souvislosti s kojením či krmením umělým mlékem, zejména v kontextu citové vazby s jejich dítětem, s úmyslem přiblížit tuto stále stigmatizovanou problematiku.

Vzhledem k mému osobnímu zájmu o mateřství a kojení si uvědomuji, že mé vnímání daného tématu může být ovlivněno idealizovanými představami. Proto se v rámci mé bakalářské práce snažím o maximální objektivitu a zohlednění všech relevantních aspektů, avšak s nezbytnou dávkou empatie, čímž usiluji o nezaujatou analýzu dat získaných výzkumem.

## 8 ETICKÉ HLEDISKO VÝZKUMU

Všechny respondentky byly podrobně informovány o tématu a cílech bakalářské práce, metodách výzkumu a byly ubezpečeny o anonymitě a důvěrnosti dat, a o možnosti kdykoli bez udání důvodu odstoupit. Veškeré dotazy, které měly respondentky možnost klást během rozhovoru, před ním i po něm, byly zodpovězeny. Účast všech respondentek byla dobrovolná a jejich věk přesahoval 18 let.

Před zahájením každého interview jsme respondentky požádaly o souhlas se záznamem konverzace na diktafon. Všechny respondentky s nahráváním souhlasily a jejich ústní souhlas byl zachycen na audiozáznamu. Po ukončení sběru dat byly audiozáznamy a jejich transkripty anonymizovány. Každé respondentce bylo náhodně přiděleno jméno, které je v práci dále používáno. Přístup k anonymizovaným datům byl omezen pouze na výzkumníka a po přepsání do textové formy byly zvukové záznamy odstraněny.

## 9 VÝZKUMNÝ SOUBOR

V této kapitole blíže představujeme náš výzkumný soubor, jež tvoří souhrn jedinců, kteří se aktivně zapojili do našeho výzkumného šetření. Nejprve popisujeme kritéria, která byla stanovena pro tento výzkumný soubor. Následně přiblížíme proces oslovování a získávání našich respondentů. V závěrečné části kapitoly prezentujeme přehlednou tabulku shrnující základní charakteristiky tohoto výzkumného souboru.

### 9.1 Kritéria výběru výzkumného souboru

Mezi kritéria pro výběr do našeho výzkumu byly: **matky, které měly alespoň jedno dítě, které nebylo starší tří let, a které se chtěly dobrovolně do výzkumu zapojit.** Postupně jsme chtěli do výzkumu zapojit **2 ženy, které výlučně kojily minimálně šest měsíců. 2 ženy, které nikdy nekojily,** tudíž jejich dítě bylo od narození krmeno pouze umělým mlékem. A dále **čtyři ženy, které své dítě kojily, ale i krmily umělým mlékem,** tudíž si zažily obě strany, tedy kojení i krmení umělým mlékem. Bohužel se nám podařila sehnat pouze jedna žena, která nemohla kojit vůbec. Tudíž konečný soubor se skládá z dvou plně kojících matek, jedné nekojící a pěti, které výlučně kojily méně než doporučených šest měsíců a krmily i umělým mlékem. Celkově se našeho výzkumu zúčastnilo 8 respondentek.

### 9.2 Metody výběru výzkumného souboru

Vzhledem ke kvalitativnímu zaměření výzkumu jsme pro výběr respondentek použili **metodu prostého záměrného výběru.** Tato metoda umožňuje cíleně vybrat respondenty, kteří splňují specifická kritéria relevantní pro daný výzkum a souhlasí se svou účastí v něm (Miovský, 2006). V našem případě definujeme kritéria pro náš výzkumný soubor v předešlé podkapitole 9.1 Kritéria výběru výzkumného souboru. Jednalo se o oslovení osoby z výzkumníkova blízkého okolí, která daná kritéria splňovala a přijala naši nabídku zúčastnit se našeho výzkumu.

Kromě záměrného výběru jsme využili také **metodu sněhové koule.** Tato metoda spočívá v doporučení dalších možných respondentů. Tedy již vybraní respondenti, kteří splňují daná kritéria, doporučují další potenciální respondenty ze svého okolí (Miovský, 2006). V našem případě nám vybrané maminky doporučily a předaly kontakty na další.

Pouze jedna respondentka odmítla svou účast, ale přesto se podařilo naplnit náš výzkumný soubor.

Kromě výše popsaných metod byl pro rozšíření výzkumného vzorku zvolen i přístup náhodného výběru. Tento přístup se opírá o princip dobrovolnosti a zájmu respondentů o účast na výzkumu (Miovský, 2006). Snažili jsme se oslovit relevantní online skupiny zaměřené na kojení na platformě Facebook, avšak přístup do těchto uzavřených skupin nám nebyl umožněn. S ohledem na výše popsané komplikace jsme se po pečlivém zvážení rozhodli danou metodu neimplementovat.

Tabulka 1 níže nám poskytuje přehledné shrnutí základních charakteristik našeho výzkumného souboru, jež byly získány prostřednictvím jednotlivých interview.

Tabulka 1: Shrnutí základních charakteristik výzkumného souboru

Respondentka	Věk	Nejvyšší ukončené vzdělání	Kojila/krmila umělým mlékem	Délka kojení	Délka krmení umělým mlékem	Věk dítěte
<i>Adéla</i>	28	Středoškolské	Kombinovaně	3 měsíce	od 3 měsíců doteď	1 rok a 3 měsíce
<i>Beáta</i>	30	Magisterské vysokoškolské	Výlučně kojila	1 rok	-	1 rok a 5 měsíců
<i>Carla</i>	32	Magisterské vysokoškolské	Krmila umělým mlékem	-	1 rok a 9 měsíců	1 rok a 9 měsíců
<i>Daniela</i>	25	Středoškolské	Kombinovaně	1 měsíc	od 1 měsíce doteď	1 rok a 6 měsíců
<i>Eliška</i>	32	Magisterské vysokoškolské	Výlučně kojila	11 měsíců	-	2 roky a 3 měsíce
<i>Františka</i>	33	Magisterské vysokoškolské	Kombinovaně	2 měsíce	od 1 měsíce doteď	2 roky a 9 měsíců
<i>Gabriela</i>	34	Magisterské vysokoškolské	Kombinovaně	3 měsíce	od 3 týdnů doteď	2 roky a 5 měsíců
<i>Helena</i>	31	Magisterské vysokoškolské	Kombinovaně	11 měsíců	11 měsíců	11 měsíců



Z tabulky lze vyčíst, že naše respondentky se pohybují ve věkovém rozpětí 25 až 34 let, převážně jde o ženy s vysokoškolským vzděláním a věk matkou popisovaného dítěte nepřesahuje tři roky. Tyto děti jsou ve věkovém rozmezí od 11 měsíců do 2 let a 9 měsíců. Jak již bylo popsáno výše, 2 matky výlučně kojily, 1 nekojila a 5 své dítě kombinovaně kojilo a krmilo umělým mlékem. Jedna z těchto matek takto kombinovaně krmila své dítě již od jeho narození, u dalších matek docházelo spíše k přechodu z kojení na umělé mléko v rozmezí od 3 týdnů po 3 měsíce věku dítěte.

# 10 VÝSLEDKY ZPRACOVÁNÍ DAT

Následující kapitoly prezentují výsledky našeho výzkumu na téma Vnímání vztahové vazby s dítětem z pohledu matky v souvislosti s kojením či nekojením.

## 10.1 Příběhy jednotlivých respondentek

V této kapitole se ponoříme do osobních příběhů respondentek, které se zúčastnily našeho výzkumu. Na základě provedených rozhovorů, které jsme podrobili interpretativní fenomenologické analýze, si individuálně každou představíme a uvedeme její hlavní témata na začátku rozhovoru. Aby se co nejdříve odrážely subjektivní prožitky respondentek, zahrnuli jsme do rozhovorů i přímé citace. Pro zajištění anonymity je každá respondentka uvedena pod náhodně vybraným jménem.

### Adéla

**Hlavní témata: zvláštní pouto, problémy s kojením, nesprávné informace o kojení, mateřské versus umělé mléko, absence podpory a edukace od zdravotníků o kojení, kojení na veřejnosti, krmení umělým mlékem jako norma, strach**

První respondentkou, kterou zde představíme je Adéla, které je 28 let a jejímu dítěti 1 rok a 3 měsíce. Adéla si vždy přála kojit a brala to jako „... *to pro miminko úplně nejlepší, co mu matka může dát*“. Než ale k celému procesu došlo, procházela si náročným těhotenstvím s častými nevolnostmi a velkým strachem o miminko. Po komplikovaném porodu jí miminko přiložili na hrudník. Ona si jen v hlavě opakovala, že veškerou bolest po porodu musí kvůli němu vydržet. Byla šťastná, že ho konečně mají na světě a mohou být spolu.

O zahájení kojení respondentka uvádí: „*Moc o to nestál. Jo, on se spíš jako rozkoukával, co jsme mu to udělali, kde to je, ale jako že by se výslovně jako přisál a šel po té bradavce, to ne.*“ V porodnici jí se vším pomáhala laktační poradkyně, která Adéle vždy vše v klidu vysvětlila a ukázala. „*Co myslím, že půl hodiny se mnou o tom mluvila, takže mě učila, jak přikládat, jak správně ho polohovat na to kojení, aby to mě i tomu miminku bylo příjemné. Dala mi nějaký i dokumenty, abych si to prostudovala. A on se jako pak přisál*

*hned. A pak už to šlo.* “ Za všechny tyto rady byla velice ráda, protože i po porodu ji stále strach o miminko provázel. Bála se, aby vše jako prvorodička dělala správně a její dítě bylo v pořádku.

Adéla chtěla kojit, a také se tak dělo, až do 3. měsíce. Její miminko z ničeho nic začalo kojení odmítat. Když se snažila odsát mléko, popisuje, že skoro nic neodsála, a všimla si i jiné barvy mléka. *„Byla to úplně jiná konzistence než předtím. Takže jsem si říkala, že bude asi něco špatně a pak už jsem vlastně neodsávala nic a už se mi ani ty prsa tolik nenalévali. Takže jsem z ničeho nic přišla o mlíko, no bohužel.*“ Jelikož dítě plakalo, a ona nebyla schopna nic odsát, přešli na umělé mléko. Později šla na kontrolu ke gynekologovi, se kterým řešila prevenci případného zánětu prsu, na což jí doktor doporučil homeopatika.

Tuto ztrátu velice těžce nesla, oplakala jí. Připadala si jako *„... úplně ta nejšpatnější matka, že najednou prostě to, co jsem vlastně mohla, já tomu mému dítěti dát, tak jsem najednou nemohla, protože to nebylo najednou.*“ Cítila se jako strašná máma a měla také pocit, že se svým miminkem ztratila pouto. *„Furt jsem ho ňuňala, furt jsem ho měla jako u sebe, a pak když jsme přestali, tak najednou i to mimčo se jako, prostě já nevím, jak bych to řekla, už to nebylo takové. Samozřejmě jsme se tulili všechno úplně v pohodě, ale takový to pouto, to zvláštní pouto už tam prostě úplně jako vymizelo, protože jsem nekojila.*“ Měla pocit, že dokud kojila, bylo na ní miminko závislé a nemohl jí ho nikdo vzít, ale krmit umělým mlékem mohl kdokoliv. Toto všechno jí bylo líto, a také to oplakala. Bála se, jak na tuto změnu bude reagovat okolí. Rodina ji v tomto podpořila a pomohla. *„Říkali, že to je taky úplně normální. Když to nejde, tak to prostě nejde.*“ Stejně tak se bála i reakce pediatřičky, která jí ale také ujistila, že se to může stát a bez problémů se nahradí umělým mlékem. S kojením jí ale od porodnice nikdo nepomohl.

Adéla vnímá kojení jako pohodlnější, protože s sebou nemusela nosit vše potřebné na přípravu umělého mléka. Také v kojení vnímala velký přínos vzhledem k imunitě dítěte. *„Dokud jsem kojila, tak jsem ho neslyšela zakašlat, ale jakmile jsem přestala a začali jsme samozřejmě víc chodit i do té společnosti, tak to začalo.*“ Zároveň pociťovala tlak z jejího blízkého okolí, které jí říkalo, že musí kojit, že je to přirozené a jinak bude dítě nemocné.

Jako velké tabu vnímá kojení na veřejnosti. *„Maminka kojila na veřejnosti, a pobuřovalo to ostatní lidi. Já si myslím, že to je úplně přirozený, že už dříve, přece když má to miminko hlad, tak ho nenechám hladový, že jo?“* S tímto sama měla problém, protože když byla někde mezi lidmi, nevěděla, jestli jim nebude vadit, že nakojí své dítě, či jestli si

bude moct někam zalézt. U krmení umělým mlékem ale toto nevnímala. „*Takhle prostě mám lahvičku šoupu mu lahvičku. A je to no, nepřipadá to nikomu divné.*“

Za umělé mléko je ale ráda „... *protože když opravdu ta maminka mléko nemá, tak jiným způsobem se to nahradit nedá. Ale určitě lepší je to mateřský mlíko pro to mimčo.*“ Budoucím maminkám by vzkázala, aby se toho nebáli, protože kojení „... *je to nejkrásnější, co můžeme těm miminkům dát, je to fakt pouto úplně nepopsatelný.*“ A pokud to z nějakého důvodu nejde, nemají z toho být maminky smutné, protože se to dá nahradit umělým mlékem. „*Ale určitě, když to jde tak prostě kojit, co nejdýl to jde.*“

## **Beáta**

**Hlavní témata: předčasný porod, bezproblémové kojení, velká tvorba mateřského mléka, únava, podpora rodiny i odborníků, kojení na veřejnosti, imunita dítěte, spojení, strach, umělé versus mateřské mléko**

Druhou respondentku, kterou si zde představíme je Beáta, které je 30 let a kojila své dítě 1 rok. Jejím dítěti je nyní rok a pět měsíců a popisuje ho jako velkého jedlíka. Na dítě byla připravená a s manželem ho plánovali skoro dva roky. Procházela si rizikovým těhotenstvím. Popisuje ale, že 2. a 3. trimestr si užívala, i když byl kratší, protože rodila o měsíc dřív. V prvních chvílích po porodu jí miminko dali na hrudník. Beáta ale v tu chvíli prožívala velké bolesti spojené s porodem, a tak popisuje: „*Strašně to bolelo a bylo to to jediný, na co jsem se soustředila a vlastně jsem to mimino vůbec jako nevnímala.*“ I přesto prožívala pocity štěstí a byla ráda, že je miminko na světě.

Beáta nikdy nepřemýšlela nad jinou možností, než je kojení, které vnímala jako přirozenou věc. O mateřství si nechtěla nic číst a nějak se vzdělávat. Některé maminky se potom do informací dle ní zamotají a už neví, co je vlastně správně. Beáta spoléhala na svou intuici a přirozený proces. „*Prostě jsem si říkala, je to tak přirozený, a když bude nějaký problém, budu ho řešit, až když nastane.*“

S kojením již od začátku neměla problém. V porodnici jí se vším pomáhala laktační poradkyně, měli k dispozici i psychologku a fyzioterapeutku. Beáta si rychle přišla na to, jak je jí i jejímu dítěti příjemné kojit. Také od laktační poradkyně dostala kontakt „... *když by jako to nešlo, nebo jsme měli nějaký problém, prostě bolesti prsou cokoliv, tak že je máme kontaktovat, a že přijdou domů.*“ Popisuje také, že její miminko nechtělo lahvičku, takže

kojit musela nepřetržitě, ale kojení si užívala, prý to bylo hezké. Po roce přestala kojit. Popisuje, že už jí kojení vysávalo a věděla, že její dítě s chutí jedlo a kojení nemělo, aby zahnal hlad. *„Takže jsem fakt neměla strach, že mu něco chybí. Ale prostě bylo to hrozně vyčerpávající. Já jsem dost zhubla u kojení a necítila jsem se dobře a byla jsem strašně unavená.“*

I když Beátu neovlivnil žádný tlak či trend ohledně kojení/nekojení, vnímá, že v dnešní době je *„... trend jako kojit co to jde, a možná až jako na sílu u některých maminek.“* Vnímá, že dříve, v 90. letech, bylo velice populární umělé mléko, ale v dnešní době je to naopak. Nikdy se také nesetkala s negativní reakcí, když kojila na veřejnosti. *„Já jsem se ani jednou nesetkala s někým, kdo by mi jako nadával za to, že někde kojím na veřejnosti fakt ani s křivým pohledem.“*

Beáta neměla žádné obtíže při kojení. *„Jako jediná taková blbá věc, co mě dost štválo prvního půl roku to bylo, že mě hrozně teklo mlíko a musela jsem nosit prostě půl roku v kuse ty vložky.“* Bylo jí to nepříjemné, ale větší problém nastal, když byli s miminkem v nemocnici, protože hodně zvracelo. Bylo jí řečeno, že se miminko přejídá, a tak od té doby měla více hlídat, jak dlouho se kojí. Další lehkou komplikací, kterou v souvislosti s kojením vnímala, je neoddelitelnost kojící matky a dítěte. I kdyby potřebovala na chvíli odběhnout, tak nemůže. Říká ale, že to prostě k mateřství patří.

Na umělé mléko má ambivalentní názor. Na jednu stranu ho bere jako dobrou alternativu, pokud maminka nemůže kojit. *„No ale zas na druhou stranu je to jako dost byznys si myslím. Je to hrozně drahý, je jich nepřeberné množství.“* Také zmiňuje, že je ráda, že s sebou nemusela kamkoliv tahat vše, co je na přípravu umělého mléka potřeba. Sama říká, že je ráda, že ho nemusela používat. *„Kojení je prostě jednodušší, rychlejší a pohodlnější a o dost levnější.“* Jako největší pozitivum kojení pak vidí v imunitě, kterou dítěti mateřským mlékem předává. *„Všechny ty obranné látky, co v sobě to tělo tvoří při té nemoci, tak dává jemu, a vlastně mu i jako dáváš ty protilátky do budoucna, do života.“*

Kojení si velmi užívala. *„Je to strašně hezký, no takový spojení s tím děckem, který prostě vyprdeš na svět a najednou seš pro něj ta máma, která ho prostě nakrmí, nemůžete být jeden bez druhého.“* Říkala, že se na své miminko musela opravdu napojit a pochopit, kdy už je dost najezené. U umělého mléka si to může člověk odměřit, ale u kojení ne tak úplně. Zároveň si ale nemyslí, že by nacističnost na dítě závisela na tom, jestli maminka kojí či nekojí. *„Já si spíš myslím, že to je o povaze té maminky.“* Mluvila o svých kojících

kamarádkách, které jí přišly spíše zmatené ohledně péče o dítě, a naopak mluvila o nekojící mamince, která je se svým miminkem plně napojená. „*Já jsem se rozhodně na svoje dítě napojila jako velmi rychle, a možná to bylo tím, že jsem i jako hned začala kojit.*“ Spíše ale vnímá, že jsou se svým miminkem více spjatí, protože „*co sníš ty, to pak dáš jemu. Jako to víš, že to je strašně spjatý. Všechno, co děláš ty, tak vlastně vrážíš tomu dítěti.*“

I když Beáta popisuje obrovský strach, který o své miminko měla, má a vždy mít bude, pamatuje si, jak ho poprvé chytla za ruku „... *a úplně mě to jako skolilo, že vlastně jsem ta máma. No a pak, pak už jsem jako k němu cítila nějakou jako obrovskou lásku a takovou jako zodpovědnost, a i ten strach.*“ Říká, že s tímto strachem se prostě musí naučit žít a pracovat s ním. Také zmiňuje, že její manžel a celá rodina je pro ni velkou oporou a považuje to za velmi důležité pro pohodu maminky i miminka.

## **Carla**

**Hlavní témata: nemoc, medikace, krmení umělým mlékem a jeho výhody, hlídatelnost miminka, nacíťenost, absence negativních reakcí okolí, horší imunita miminka, podpora rodiny**

Třetím rozhovorem si představíme respondentku Carlu, které je 32 let a jejímu dítěti 1 rok a 9 měsíců. Carla už od malička věděla, že chce mít dítě, a po svatbě se jí povedlo rychle otěhotnět. Během těhotenství zažívala často nevolnosti. Jinak si těhotenství užívala, zároveň měla z rodičovství velké obavy. Carle byla v dospívání diagnostikována bipolární afektivní porucha, kterou léčí psychofarmaky. V těhotenství je ale musela vysadit, aby nepoškodily plod, a tak strávila měsíc v nemocnici. Ke konci jí léky byly znovu nasazeny, ale věděla, již od dospívání, že kvůli nim nebude moct kojit. Porod proběhl bez větších komplikací, měla vlastní porodní asistentku a byl jí nabídnut i psycholog, kterého preventivně využila. Hned po porodu jí také byla zastavena laktace pomocí prášků. Celkově byla s personálem a jejich pomocí velice spokojená.

V porodnici miminko krmili umělým mlékem určité značky, takže tuto značku používali poté i doma. Zajímalo nás, zdali to vnímala jako marketing či nátlak odborníků, aby tuto značku používala i nadále. „*I kdyby teoreticky to měl být jakýkoliv jako tlak marketingový jakoby prostě tlak od té značky na tu porodnici, tak mi to vlastně bylo jedno, protože pro mě bylo důležité, že vidím, že to miminko pije, tak proč bych jako testovala*

*nějakou jinou značku?“ Obecně se necítila být zahlcena marketingem umělých mlék. „Neznám reklamy na umělý mlíka.“ Z porodnice odcházela dostatečně informovaná o krmení umělým mlékem a základech péče o dítě.*

Carla byla velice srovnaná s tím, že nebude kojit. *„Žádný nějaký jako negativní třeba emoce nebo něco prostě úplně v pohodě přirozeně, tak to prostě je.“* Byla ráda, že její miminko papá, a celkově má na umělé mléko velmi pozitivní názor a má s ním dobré zkušenosti. *„Zjistila jsem, že to má prostě nespočet výhod. Že jí můžu vrazit lahvičku, krmit jí teda jak říkám v tramvaji, krmit jí prostě úplně kdekoliv, a že jí může krmit manžel, a že jí může krmit máma, a tím pádem je hlídatelná někým jiným.“* Také říká, že si aspoň nemusela procházet žádnými obtížemi spojenými s kojením. Nevýhody vidí ve složitější přípravě, a v tom, že člověk musí neustále myslet na to, aby u sebe měl vše potřebné, aby mléko namíchal, ale je to o zvyku. Velké mínus u umělého mléka je pro ni horší imunita dítěte. *„Ale zase já se s tím příliš nestresuji, protože imunita se skládá z tolika částí a spousta jiných věcí, a tohle je prostě jenom jedna z nich, takže v tom třeba možná její imunita bude slabší, ale zároveň třeba v některých jiných složkách může být silnější.“*

Protože Carla používala umělé mléko, očekávala od okolí a vlastně obecně od společnosti negativní zpětnou vazbu na její způsob krmení svého miminka. *„Strašně mě to překvapilo, ale nesetkala jsem se s tím ani jednou. Jako já jsem to vlastně očekávala. Očekávala jsem, že třeba někdo, ať už blízký nebo v tramvaji nebo kdokoli, že třeba to zmíní, nebo do mě bude šít. Ale vlastně jsem se s tím vůbec nesetkala, vůbec. Nikdo to neřešil, ani tchýně, ani nikdo.“*

Neumí si představit, že by její vztah s dítětem mohl být lepší, svou dceru zná lépe než kohokoliv jiného. *„Myslím si, že jsem na ní dobře nacítná. Protože si myslím, že je to moje silná stránka.“* Jediné, v čem vidí možnou rozdílnost oproti kojícím matkám je fixace. *„... to s tím hlídáním, že je možný, že by na mě byla víc fixovaná a vyžadovala by prostě víc mě jako na to, s kým být.“*

Carla měla velkou podporu v rodině. S manželem se v noci střídali v krmení a velmi Carle pomáhala i její matka. Opět zde zmiňovala, že byla velmi ráda, že její miminko mohl hlídat v podstatě kdokoli a měla tak i jistou svobodu. Nikdy neměla výčitky, že nekojí, ale chápe, že je maminky mohou mít. Je ale důležité užívat si ty výhody, které to má. *„Ale kdybych tady neměla jako svoji nemoc a svoje léky, tak si to jako nikdy nevyberu, ale je to vlastně spíš shodou okolností, že jsem zjistila, že je konkrétně pro mě, pro nějak pro moje*

*fungování, pro to, jaká jsem, to má vlastně výhody no.“ Říká, že je to jen malá část z celé výchovy, a tlak na ženy kojit je obrovský „... a jako tak pojd'me ho trochu zmenšit. Ono se taky nic strašného nestane.“*

## **Daniela**

**Hlavní témata: obtíže při kojení, spojení, imunita dítěte, podpora rodiny, když to nejde, tak to nejde, popularita umělého mléka, kojení na veřejnosti, umělé versus mateřské mléko**

Daniela je 25 let a má dvě děti, my jsme se v rozhovoru primárně bavili o tom druhém, kterému je 1 rok a 6 měsíců. Daniela se manželem dlouho těhotenství plánovali. Během něj jí bylo povětšinou špatně a až na omdlení. Porod druhého dítěte byl velice rychlý, takže u něj manžel ani nestihl být. *„Když ho potom ošetřili omyly a takhle, tak mi ho normálně dali potom jakoby na prsa ještě, a dali mi ho rovnou přicucnout k prsu, takže všechny tyhle jako reflexy tam prostě fungovaly a byly.“* Jelikož se bavíme o druhém dítěti, Daniela už v porodnici odborníky a pomoc při kojení nevyhledávala a nepotřebovala. Hodně jí pomáhala její matka. U prvního dítěte jí v porodnici nebyli příliš nápomocní. *„Ale ty odborníci jakoby, že by mi vyloženě poradili s tím kojením, no sestřička mi řekla, že si jí mám dát k prsu a že jako to, a to bylo tak jako všechno. No potom mi poradili ty kloboučky.“*

Daniela kojila své dítě měsíc, poté se vyskytly obtíže, kvůli kterým přešli na umělé mléko. Kojit ale chtěla, bere to jako přirozenou věc a nikdy neuvažovala o tom, že by nekojila. *„Je to jako normální, přirozený a přijde mi to jako i takový spojení mezi dítětem a matkou, tak bych to asi definovala.“* Kojit bohužel přestala, protože do obou prsou dostala velký zánět a zatvrdlo jí mléko. Zánět řešila pomocí antibiotik a od její matky dostala radu *„... napatlej si na to tvaroh.“* *„Takže vlastně tím, že jsem jeden nebo dva dny skoro nekojila a musela jsem to dítě mít na umělém mlíce, tak on si na to umělý mlíko zvyknul, a potom už to moje mlíko jakoby nechtěl.“* Obě dvě své děti kvůli obtížím při kojení přestala kojit, a velmi jí to mrzelo a dohnalo k slzám.

Kontakt na laktačního poradce měla, ale nikdy ho nevyužila. *„Hele, měla jsem na něj číslo, přemýšlela jsem nad tím, a potom už jsem, já jsem byla v takovém jako rozpoložení, že jsem to vlastně jako vzdala to kojení, už jsem nechtěla prožívat to samé znova, protože to*



*pro mě bylo fakt jako takový, nevím, jak ten pocit popsat, prostě takový jako zklamání sama ze sebe, že... Měla jsem připravený ten kontakt, ale nezavolala jsem jí.“*

Kojení popisuje jako harmonické spojení se svým dítětem, které je strašně spokojené, protože papá. *„Je to opravdu takový, já bych řekla spojení matka s tím dítětem, ač je to dcera nebo syn to je jedno, tak je to takový jako spojení, takový příjemný.“* *„Tím umělým mlíkem tam už je to jakoby úplně o ničem jiném, no to je prostě, že to dítě má hlad a dáš mu to. A hlavně tam, jak vždycky říká můj manžel, mohl kojit i on.“* Popisuje, že propojení se svým dítětem vnímá odlišně, než když kojila, ale člověk si hledá jiné cesty například mazlením či hrou. I přesto to vnímá jako jiný druh spojení, který je pro kojení specifický. Nemyslí si tedy, že by ukončení kojení zhoršilo její vztah s dítětem. *„Ztratíš to pouto toho kojení, ale to je takový jako úplně jiný pouto bych řekla než to, že bych ztratila pouto s tím dítětem. Naopak bych řekla, že to prohloubí, když ten partner je ochotný mu dávat to umělý mlíko tomu dítěti, tak že si naopak jako prohloubí třeba vztah i s tím mužem.“*

V této zrychlené době jí přijde populární krmit umělým mlékem, protože, i když ona sama kojení bere jako krásný čas, který je vyhrazený jen pro maminku a miminko, většině žen to může připadat jako příliš velká časová dotace, a je pro ně jednodušší dát dítěti flašku, ať se samo nakrmí, protože si flaštičku sami drží. Vidí ale i tlak na ženy, které kojí déle. *„Třeba když ženská do třech let dítěte kojí, tak že je jako divná.“* Ona sama se necítí být těmito trendy ovlivněna, a vždy se snažila dělat věci podle sebe. Velmi často během celého rozhovoru opakovala: *„Když to nejde, tak to nejde.“* Daniela také vidí určitou zábranu v kojení na veřejnosti. Ona sama se s negativními komentáři nesetkala, ale vnímá tento tlak na ženy, že na veřejnosti by neměly kojit a musí se schovat někam, kde je nikdo neuvidí.

Umělé mléko považuje za dobrou náhražku mateřského, ale nevybrala by si ho jako první volbu. Zmiňuje, že je dobré, že umělým mlékem může krmit i její partner či kdokoliv jiný. Ale jako nevýhodu vidí cenu, složitější přípravu, neustálé nošení všech pomůcek k přípravě s sebou, a také *„... není to tak pure [čisté] jako to kojení“*. V čem vidí asi největší rozdíl je imunita dítěte, která je u kojených dětí lepší, protože jim matka předává vše ze sebe, a to nelze nahradit. To vnímá asi jako největší mínus umělého mléka.

Daniela cítila obrovské zklamání a lítost, že nemohla déle kojit. *„Cítila jsem se jak matka úplně k ničemu.“* Velmi jí pomohla podpora rodiny, hlavně jejího manžela a její matky. Říká, že kojení je vzácné, a pro ni to byla ta nejhezčí věc, kterou žena může mít. *„Ale*

*jak jsem to už několikrát řekla tady v tom rozhovoru, když to nejde, tak to nejde, ale vždycky je potřeba to zkusit.“*

## **Eliška**

**Hlavní témata: předčasný porod, velký tlak na kojení, když to nejde, tak to nejde, skvělý vztah s dítětem i bez kojení, absence edukace a podpory ohledně kojení od personálu v porodnici, laktační poradkyně, umělé versus mateřské mléko, závislost, imunita dítěte**

V pátém rozhovoru si představíme respondentku Elišku, které je 32 let a kojila necelý rok obě své děti. My se v rozhovoru zaměřujeme především na druhé dítě, kterému jsou 2 roky a 3 měsíce. Eliška vždy děti chtěla, a s manželem je plánovali. Na začátku těhotenství zažívala nechutenství a měla i lehké komplikace. Druhé dítě se narodilo o 6 týdnů dříve, tudíž „... musela jít hnedka do inkubátoru a jako na takovou podporu dýchání, takže u té žádný bonding nebyl.“ Druhý den si ji ale z inkubátoru mohla vyndat, a dcera se hned přisála. „A pocity tak to spíš jako u toho druhého dítěte o to kojení vůbec nešlo. Já jsem jako spíš byla hotová z toho, že se rodí o 6 týdnů dřív, takže mi to bylo úplně jedno, jestli budu kojit, nebo ne. U prvního dítěte jsem samozřejmě jako furt říkala, hlavně, abych kojila, a člověk z toho byl takový jako vypsychlý, že na to docela je tlak teďka ve společnosti na to kojení. A jak říkám, u toho druhého dítěte mi to přišlo úplně jedno. Ale tak, byla jsem ráda, že jí můžu kojit.“

Eliška kojení nikdy moc neřešila, brala to jako přirozenou věc a kojit chtěla. Vnímá ale opravdu velký tlak na ženy, aby kojily. „Je to takový tlak dneska ve společnosti na to kojení, a spíš to jako vnímám docela negativně, že to akorát ty maminky stresuje dle mého názoru. Že jsou naopak jako vystresovaný, hlavně aby kojili. A samozřejmě, když je člověk ve stresu, tak ono to leč kdy jako nejde, nebo špatně se to třeba rozchodí to kojení. Takže jo, přijde mi to důležitý, ale zase jako vocad' pocad', když to nejde tak to nejde.“ Kojení je pohodlné a z finančního hlediska výhodnější nežli kupovat umělé mléko. Své dítě kojila do 11. měsíce, kdy se samo odstavilo. Eliška popisuje, že ke konci kojení už se cítila „... taková jakoby vysátá“.

Péči a edukaci ohledně kojení v porodnici měla, popisuje ale, že s druhým dítětem byly na neonatologickém oddělení, tudíž jde o nestandardní prostředí. Velice se jim tam ale

věnovali, a Eliška už ohledně kojení nepotřebovala po zkušenosti s prvním dítětem pomoci. U prvního dítěte ale nedostala přílišnou podporu a edukaci v nemocnici. Pozvala si však laktační poradkyni domů, a ta ji velmi pomohla s tím, jak dítě polohovat, jak laktaci podpořit pomocí odsávačky či jak si například pohodlně sednout na kojení. Kontakt na ní si našla na internetu, kde byl seznam laktačních poradců dle místa bydliště. Bylo to pro ni opravdu nápomocné, a přijde jí, že se toto poradenství dříve moc nepraktikovalo. „*No ale zase co znám ze svého okolí, zas tolik se to prostě nepropaguje v těch porodnicích. To by bylo samozřejmě určitě lepší, kdyby tam jako někdo takhle mi třeba tohle to poradil, nebo mě na to upozornil už v porodnici, tak to s tím prvním dítětem jako nebylo.*“

Eliška naštěstí netrpěla velkými obtížemi spojenými s kojením. Zmiňuje, že měla ragády bradavek, na které jí pomohly chladivé polštářky, a měla náběh na zánět prsu, který se jí podařil rozmasírovat ve sprše.

Na umělé mléko Eliška nemá špatný názor. „*Prostě když to nejde to kojení, tak nějaký to mlíko to dítě mít musí.*“ Říká ale, že by po roce dítě už odstavila, protože si myslí, že to dětem, hlavně v noci, kazí zuby. Je ráda, že mohla kojit i z hlediska nějaké přípravy, která je u umělého mléka delší, dražší a složitější než u mateřského. Přínos kojení vidí i v lepší imunitě dítěte, které přes mateřské mléko dostává veškeré protilátky od své matky. U prvního dítěte opravdu lepší imunitu viděla, u druhého ale příliš ne. První bylo neustále nemocné ze školky a druhé od něj vše chytlo. I v kojení vidí určitý diskomfort, kterým je závislost dítěte na matce. Bylo pak pro ni náročnější dojit si například na kontrolu k doktorovi. „*No ale tak jako s tím se tak nějak počítá na tom začátku, že to dítě samozřejmě bude s mámou.*“

Eliška má se svým dítětem hezký vztah, a nemyslí si, že by byl nějak ovlivněn či závislý na tom, zdali kojí či nikoliv. „*Myslím si, že ten vztah se dá vybudovat i jako bez kojení, nemyslím si, že by to jako nějak ovlivnilo ten vztah. I z hlediska toho, že to vidím, jak třeba manžel se dětem věnuje hodně, a mají jakoby fakt úžasný vztah a vlastně kromě kojení s nimi podstupoval úplně všechno, a nekojil je jo, takže na to nějak nevěřím.*“

Eliška si dopředu nic o kojení nezjišťovala, nechtěla se zahltnit informacemi a spoléhala na přirozenost a intuici. Byla pro ni opravdu velkou pomocí laktační poradkyně, a tuto službu doporučuje i ostatním maminkám. „*Takže to jsem pak kamarádkám doporučovala, co rodily po mně, že existují ty laktační, a že si ji můžou zavolat domů a ani to není nějaká drahá služba.*“

## Františka

**Hlavní témata: potravinové alergie, poporodní blues, podpora a edukace v porodnici, laktační poradkyně, tlak na kojení, imunita dítěte, kontaktní rituál, umělé versus mateřské mléko, hlídatelnost dítěte, podpora rodiny**

Další respondentku, kterou si zde představíme je Františka, které je 33 let a také má dvě děti. My se zaměříme především na druhé dítě, kterému jsou 2 roky a 9 měsíců. S manželem dítě plánovali, a po těhotenství, ve kterém Františka prožívala obrovskou únavu a na začátku nevolnosti, nastal porod, při kterém nastaly určité komplikace. Dítě jí na hrudník přiložili, kvůli komplikacím to ale netrvalo příliš dlouho, a tak ani nestihlo hledat bradavku a přisát se.

Františka plánovala kojit obě své děti, brala to jako normální věc, vždy má člověk vše u sebe a řešila také ekonomickou stránku věci, protože umělá mléka nejsou úplně levná. U obou dětí se ale vyskytla potravinová alergie, kvůli které museli přejít na umělé mléko. Říká, že oba začátky kojení pro ni byly těžké a bolestivé. Druhé dítě výlučně kojila jeden měsíc, poté už začala kombinovat mateřské a umělé mléko, které dává dítěti dodnes ráno a večer. Jelikož u prvního dítěte ze začátku vůbec nevěděla, kde je problém, a dítě neustále plakalo, zažívala poporodní blues. I úplné začátky pro ni byly náročné. *„No já jsem si jako myslela, že totiž asi že jako se k tomu dítěti se mi vyvine rovnou nějaká ta láska po tom porodu a ono to jako nepřišlo.“* Byla v šoku z myšlenky, že její mateřské mléko může jejímu miminku ubližovat. *„Ale brala jsem to prostě, že to je jako normální, že to je to nejlepší, co tomu dítěti můžu dát. A u druhého dítěte jsem si rovnou říkala, že jako když se nám to s tím prvním nepovedlo, že to samozřejmě chci vyzkoušet, že furt si myslím, že to mateřský mlíko je mnohem lepší než to umělý, ale už jsem měla danou takovou tu hranici.“*

Františka již v porodnici zažívala obtíže spojené s kojením, protože se miminko vůbec nepřisávalo. Řešily to s laktační poradkyní a miminku přestřihávali uzdičku. *„On, jak je pohodlný, tak co by se u toho prsa jako už tenkrát snažil, no, když to teklo z flašky samo.“* S podporou a edukací v porodnici od sestřiček a laktační poradkyně byla ale velmi spokojená. *„Takže tahle péče si myslím, jako že proběhla správně a dobře, a že fakt udělali jako maximum, co mohli.“* Avšak zmínila jednu nepříjemnou sestřičku, která jí stresovala a nikdy před ní nic neodsála, zkrátka se jí kvůli stresu mléko netvořilo. U prvního dítěte byla s jednou laktační poradkyní v kontaktu, když zažívala obtíže při kojení, ale ta jí prý moc neporadila. Kontakt na ní dostala od pediatričky.

Se svými dětmi má dobrý vztah a nemyslí si, že by to nějak kojení či krmení umělým mlékem ovlivňovalo. „*Ale já třeba jsem pak jako u obou jsem vlastně dělala, že já jsem si je pak jako hodně mazlila u toho jako přebalování, že asi mi tam trochu chyběl jako ten kontakt. Takže jsme si udělali ten jakoby kontaktní rituál, že jsme si jakoby našli jiný než je to kojení.*“

V dnešní době plné technologií vidí Františka velkou výhodu, ale zároveň i nevýhodu. Existuje mnoho videí a různých účtů, které radí, jak správně kojit. Vnímá ale, že je na ženy opravdu velký tlak, aby kojily. „*Osobně mi přijde, že je obrovský tlak jakoby na to kojit, a že se jako vůbec neuznává třeba že té mámě to jakoby nejde, tak přejde na to umělý mlíko a všichni jí, nebo jako nebo takhle ne všichni řeknou, hlavně na těch sociálních sítích to tak je a беру to tak, že ty mámy jakoby, když prostě neví, tak projíždějí tady všechny ty internety a sociální sítě. Ale je to tam, jsou tam za to strašně hejtovaný a dostávají hroznou nálož, že jsou prostě pohodlný a že kojit může každá.*“

Františka je velice vděčná, že umělé mléko existuje, protože jejím dětem zachránilo život. „*Takže za mě je umělý mlíko obrovská berlička a obrovská pomoc, když ta máma už je fakt v nesnázích a neví kudy kam.*“ V umělém mléku vidí velkou výhodu v tom, že krmení může převzít i partner či prarodiče. Její matka pro ni byla velkou oporou a pomocí, často děti hlídala, aby si mohla trochu odpočinout. „*Jo, takže když to řeknu blbě, takže to dítě je prostě kompletně udatelné.*“ Zmiňuje ale, že kojení je pohodlnější, protože člověk nemusí nic chystat, na druhou stranu musí matka s dítětem neustále být na blízku a musí mít na to klid. Mezi velké přínosy kojení se uvádí lepší imunita dítěte, to ale příliš nevnímá. Říká, že její děti byly nemocné normálně, a vidí i na kojených dětech její sestry, že imunita se skládá z mnoha faktorů.

V rodině má velkou podporu a všichni mají pro potravinové alergie velké pochopení a respekt. Setkala se jen s jedním negativním komentářem ohledně krmení umělým mlékem, a to od nové pediatřičky, ke které přešli. „*Je trošku taková ta starší škola, takže ta k tomu asi jednu poznámku hodila, že jako na flašce, a ne na prsu ale hodila jen jednu.*“ Ostatním maminkám by jen vzkázala: „*Spokojená matka je spokojený dítě, a jestli to bude u prsa nebo u flašky je úplně jedno.*“

## Gabriela

**Hlavní témata: obtíže při kojení, ambivalentní podpora a edukace od odborníků, zklamání, vztah jako celoživotní proces, tlak na kojení, kojení na veřejnosti, umělé versus mateřské mléko, imunita dítěte, pomoc od rodiny**

V předposledním rozhovoru si představíme Gabrielu, které je 34 let a má dvě děti. Opět se zaměříme na to mladší, kterému jsou 2 roky a 5 měsíců. S manželem děti plánovali. Těhotenství nijak zvlášť neprožívala, a porod proběhl v pořádku i s *bondingem*.

Gabriela vždy chtěla kojit, brala to jako normální věc, a nikdy ji nenapadlo, že by mohl nastat problém. *„Já jsem samozřejmě věděla, že jsou mamky, které s tím mají problém, ale já jsem si to překládala jako tak, že se dostatečně nesnažili, nebo že třeba dostatečně nechtěli a vůbec nikdy jsem si nepřipustila, že bych já mohla mít jakýkoliv problém a že by to prostě nešlo.“* Již v porodnici miminku dávali umělé mléko, protože dostatečně nepřibývalo. Dostali také doporučení, aby dle potřeby dokrmovali i doma. 3 týdny Gabriela kojila své dítě výlučně, na kontrole u pediatřičky se ale ukázalo, že miminko na váze ubývá, a museli tedy umělým mlékem dokrmoovat. Snažila se i odsávat, ale mléka bylo opravdu málo. Takto kombinovaně to trvalo do tří měsíců miminka, a poté už mělo pouze umělé.

S prvním dítětem jí v porodnici ohledně kojení příliš nepomohli, pouze dostala doporučení, po jakých intervalech a jak dlouho má kojit, a ukázali jim jednu polohu při kojení, laktační poradkyni vůbec neměli. Když doma řešila obtíže při kojení, našla si na jednu laktační poradkyni kontakt přes web Laktační ligy. Dostala ale protichůdné informace než v porodnici a byla velmi zmatená. S druhým dítětem, a v jiné porodnici, už za nimi laktační poradkyně chodila hodně, radila a pomáhala. O pár let později na ultrazvuku prsu zjistila, že nikdy ani kojit příliš nemohla, *„... že se mi tam prostě nevejde to mlíko, kvůli tukové tkáni.“*

To, že nemohla kojit, velice oplakala. *„První dva měsíce byl fakt očistec. To byl takový jako opravdu prostě výmaz úplný. Mám to lehce v mlze. Prostě dítě brečelo, já jsem brečela a vůbec jsme nespali, protože měl hlad, a to jsme zjistili až zpětně. Já ho chudáka léčila na prdíky, a on měl hlad.“* Cítila obrovské zklamání sama ze sebe jako ženy a matky, protože své dítě není schopna nakrmit.

Jelikož se Gabriela hodně trápila tím, že nemůže kojit, přemýšlela i nad vztahovou vazbou se svým dítětem, ale nepociťovala, že by to mělo jakýkoliv vliv. Slýchala také například argumenty, že si žena dítě při kojení více mazlí a jsou jsi blíže, ale ona si své dítě také dost mazlí, jen ne při kojení. „*Upřímně si nemyslím a ani si nemyslím, že se tím snažím ospravedlnit to, že jsem nekojila, ale fakt si nemyslím, že může jakkoli ovlivnit můj vztah s dítětem to, jestli jsem ho kojila, nebo nekojila, že spíš je to o tom, jak se k sobě chováme, jak se mazlíme, a hlavně si nemyslím, že můj vztah k dítěti formuje pár měsíců, myslím si, že to je jako dlouhodobý proces, v podstatě celoživotní proces.*“

Gabriela cítí velký tlak na maminky, aby kojily. Sama kojení vnímá jako přirozenou věc, a když je přirozená bude i nejlepší, ale pokud to maminkám z nějakého důvodu nejde, cítí se špatně. „*Vnímám prostě velký tlak na mámy, aby kojily, a že jako když to neuděláš, tak je to špatně. Že to vlastně jde hodně od té laktální ligy takové ty argumenty, že tím právě narušuješ vztah s tím dítětem, že to kojení je nejzdravější, přitom jako reálně veškerý ty argumenty, které jsou pro kojení, lze velice snadno vyvrátit.*“ Popisuje také, že se před ostatními maminkami styděla, že nekojí. „*Jo myslím, že nejvíc jsem si to řešila asi sama, že pro mě to bylo opravdu jako myslím, že by se to i odborně dalo klasifikovat jako trauma celý ten zážitek s tím, že to nešlo.*“ Také v dnešní době vidí velký trend v kojení na veřejnosti. „*Je trend kojení na veřejnosti a nedej bože, že si někdo dovolí to kritizovat, to teda dostane za uši.*“ Ona to vnímá jako intimní záležitost, a nechce, aby na ni někdo koukal.

Říká, že umělé mléko jejím dětem zachránilo život, a ona je za něj strašně vděčná. Obecně vidí v kojení i krmení umělým mlékem určité výhody i nevýhody. Kojení je skvělé v tom, že je vždy k dispozici oproti umělému mléku, kde samotná příprava je mnohem složitější. Umělým mlékem může nakrmit i partner, či Gabriele hodně pomáhala její matka, a to bere jako velkou výhodu. Co se týče imunity dítěte, nemyslí si, že by kojení či nekojení bylo tím jediným a hlavním vlivem. Vnímá to jako souhru více faktorů, kterými je například genetika či prostředí.

Na závěr by jen všem ostatním maminkám vzkázala: „*Spokojená maminka je spokojené dítě. To je nejlepší rada.*“

## Helena

### **Hlavní témata: obtíže při kojení, podpora a edukace od odborníků, mateřské versus umělé mléko, imunita dítěte, vytrvalost, hlídatelnost dítěte**

Osmým rozhovorem si představíme respondentku Helenu, které je 31 let a jejímu dítěti 11 měsíců. Těhotenství s manželem plánovali a prožívala ho bez komplikací či nevolností. Porod byl vyvolaný a kvůli komplikacím skončil akutním císařským řezem, při kterém byla v celkové narkóze.

Helena už od začátku kojení neměla dostatek mléka, což bylo v porodnici řešeno dokrmováním umělým mlékem. Sestřičky jí ale v porodnici pomáhaly s technikou kojení, radily, a zkoušely společně i odsávat. Také jí doporučily, aby miminku umělé mléko dávala přes stříkačku, aby prý neztratilo sací reflex. „*Já jsem trochu doufala, že mi v tom pomůže pediatr, ale tam naopak jsme si jenom jakoby řekli, že ať se nestresuju vážením před a po, a že jí prostě mám vždycky nakojit a potom jí udělat ten dokrm.*“ Takto kombinovaně to trvalo do 7 měsíců dítěte, kdy kojení začalo odmítat. Doteď ale dítě kojí hlavně ráno po probuzení. Přes známé a kamarády se dostala i k jiným odborníkům (zdravotní sestře u pediatričky a laktační poradkyni), se kterými se také snažila obtíže s kojením konzultovat. Laktační poradkyně jí poradila, aby si k bradavce přiložila hadičku, ze které miminko následně saje umělé mléko. Sestra u pediatričky jí doporučila speciální lahvičku od jedné firmy, která se Heleně prý osvědčila.

Kojit chtěla mnohem déle „... *prostě, aby měla co nejvíc jako ode mě*“. Chtěla svému dítěti dát to nejlepší ze sebe, co se umělým mlékem nedá nahradit. Říká, že kojení bylo krásné, a asi i proto se vydržela snažit tak dlouho. „*Já jsem se nemohla vynadívát, ona byla nejrozkošnější, když prostě jako na mě ležela a pila, že to bylo tak nádherný.*“ Také říká, že se jí do umělého mléka vůbec nechtělo, a to jí také pomohlo vytrvat s kojením. S ukončením kojení se vyrovnávala těžce, byla nervózní a nešťastná.

Při kojení Helena ze začátku zažívala velkou bolest. „*Jako ze začátku to bolelo jak čert jo, třeba jeden měsíc jako jsem měla i momenty, kdy prostě, jakmile se přisála, tak jako mi vyhrkly slzy bolesti.*“ Připouští, že asi neměla nejlepší techniku kojení, protože by to bolet nemělo. Na bolestivé bradavky jí pomohly stříbrné kloboučky a mazání Bepanthenem.



U kojení bere jako velkou výhodu, že je vždy vše připravené, na rozdíl od přípravy umělého mléka, kdy musí člověk vždy s sebou mít řádně ohřátou vodu, prášek atd. Všimá si také, že se její dítě chová trochu rozdílně, když pije mateřské mléko. „*Když si dá mlíko ode mě, tak je třeba veselejší, víc nabitá energií, že tady víc lítá.*“ Na druhou stranu v umělém mléce vidí výhodu hlídatelnosti dítěte, když si například potřebuje navštívit doktora. U imunity dítěte si nemyslí, že kojení je jediným klíčovým faktorem, vnímá to jako více věcí dohromady, a u svého dítěte si netroufá říct, co je tím hlavním, zdali kojení či nikoliv.

Kojení pro ni také znamená „... *ten vztah s tím dítětem, prostě je to užší spojení.*“ Říká, že přes umělohmotnou lahvičku to cítění, ta blízkost není taková, jako když jí má v náručí a kojí ji. Ona ale svůj vztah s dítětem považuje za dobrý a cítí k němu velkou blízkost.

Pro Helenu bylo důležité, hned jak nastaly obtíže s kojením, vyhledat pomoc a řešit to. U laktační poradkyně jí byl velice sympatický přátelský přístup, a i ostatním maminkám by doporučila: „*Když prostě to nepůjde hnedka ta laktace, tak jako zkusit veškerou pomoc. Ať už tu laktační nebo cokoliv, ale hned!*“

## 10.2 Identifikace a analýza společných témat

Analýza jednotlivých rozhovorů nás přivedla k identifikaci 6 společných témat, která se opakovaně objevovala napříč celým souborem dat. Pro přehlednost jsme tato témata zobrazili v Obrázek 1 a níže je detailněji představujeme.

Obrázek 1: Diagram společných témat



## 1. Vztahová vazba s dítětem

Prvním společným tématem, které jsme identifikovali u našich respondentek, bylo vnímání vztahu se svým dítětem.

Vztahovou vazbu se svým dítětem více než polovina matek (5) vnímala pozitivně nehledě na kojení či krmení umělým mlékem. **Adéla, Daniela a Helena** pocíťovaly změnu či ztrátu určitého pouta se svým dítětem v souvislosti s ukončením kojení. **Beáta** vnímá jako větší vliv na vztah s dítětem povahu maminky nežli kojení/nekojení. Propojení s miminkem v souvislosti s kojením více vnímá na biologické rovině „*co sníš ty, dáváš jemu*“, než na té psychické. U té si nemyslí, že by to mělo na vztahovou vazbu nějaký vliv.

**Eliška a Gabriela** si také nemyslí, že by kojení či nekojení mohlo ovlivnit její citové pouto s dítětem. Eliška tento vliv vztahuje i na svého manžela, který děti nekojil, a má s nimi úžasný vztah.

Stejně tak i **Carla** necítí, že by kojení či nekojení ovlivňovalo vztahovou vazbu s jejím dítětem. Neumí si ani představit, že by její vztah s dítětem mohl být lepší, a cítí se na něj být velice napojená. „*Tak kromě toho, jestli to dítě umí nebo neumí být hlídaný jinou osobou než mámou, tak jinak si myslím, že to vztah vůbec neovlivňuje.*“

**Františce** chyběl při krmení umělým mlékem fyzický kontakt, který si hledala jinou cestou, a mazlila své děti při jiných činnostech, než je kojení. Jinak si ale nemyslí, že by to, že své děti skoro nekojila, mělo negativní vliv na jejich vzájemný vztah.

**Adéla**, která kvůli obtížím při kojení přestala kojit, vnímala tuto změnu jako velmi ovlivňující její vztah s miminkem. „*Takže jsem to obřečela, protože jsme najednou ztratili takový to pouto jo, co ta maminka s tím miminkem mají.*“ Dokud kojila, měla pocit, že miminko jí nikdo nemůže vzít, jsou jen ona a miminko, a mají mezi sebou „*takové zvláštní pouto*“. Když kojit přestala, cítila, že už na ní dítě není závislé, a je mu jedno, kdo ho nakrmí. „*A teď prostě to pouto je najednou pryč, a já ho úplně ode mě separuju.*“ Jejich pouto popisuje jako úplně jiné.

Podobné pocity popisuje i **Helena**, pro kterou kojení znamená „užší spojení“ se svým dítětem. „*Tak to určitě jako přes tu umělohmotnou lahvičku to zas takový jako super nacítní jako není, jako to, když prostě jí mám v náručí žejo.*“ Vnímá tedy určité odlišnosti v blízkosti ke svému dítěti.

**Daniela** cítila, že když kojila, měla se svým dítětem specifické pouto. Celý proces kojení popisovala jako harmonii, která už při krmení umělým mlékem nebyla taková. „*Jakoby ztratíš takové to spojení no.*“ Zároveň si ale nemyslí, že by se svými dětmi měla horší vztah než matky, které své dítě výlučně kojily. Jako klíčové vnímá výchovu a to, jak se matka dítěti věnuje.

## 2. Sociální tlak na kojení

Dalším často se opakujícím tématem je tlak na kojení, který maminky cítí. **Beátě** přijde, že je teď velký trend ve společnosti kojít, „... *možná až jako na sílu u některých maminek.*“

Tento obrovský tlak pocítuje i **Carla, Eliška a Gabriela**. Eliška vnímá tlak na matky, aby kojily takto: „*Je takový tlak dneska ve společnosti na to kojení, a spíš to jako vnímám docela negativně, že to akorát ty miminky stresuje dle mého názoru, že jsou naopak vystresované, hlavně aby kojily. A samozřejmě, když je člověk ve stresu, tak ono to leckdy jako nejde nebo se to třeba špatně rozchodí to kojení.*“ Gabriela má pocit, že si z části tento tlak vytvořila sama na sebe, protože to, co je přirozené jí připadá jako to nejlepší. Když se ale poté začala dostávat do různých facebookových skupin, a bavit se s ostatními maminkami, zjistila, že není jediná, kdo se tak cítí. „*Vnímám prostě velký tlak na mámy, aby kojily, a že jako když to neuděláš, tak je to špatně.*“

**Františka** tento tlak cítí hodně na sociálních sítích, kde jí přijde, že se neuznává to, že maminkám kojení z nějakého důvodu nejde a přejdou na umělé mléko. „*Jsou tam za to strašně hejtovaný, a dostávají hroznou nálož, že jsou prostě pohodlný, a že kojít může každá, a dostávají za to jako čocku. Takže to beru spíš takhle, a myslím si, že to je pro ty maminky, kterým to kojení nejde, a jsou z toho nešťastný, a třeba i by krojit chtěli, ale fakt vidí, že jim to nejde, a že i jako přemýšlí nad tím umělým mlíkem, a z těch sítí nebo z těch jakoby informací, co oni se snaží dohledat je na ně furt jako tlačeno kojte, kojte, kojte, že to je, jako si myslím extrémně nepříjemný a těžký pro ty mámy. Takže spíš mi přijde, že ne, že by nějak negativně vyznívalo to, že jakoby dávejte dítěti umělý mlíko, že na mě spíš negativně působí jakoby to úplný dogma toho kojení.*“

### 3. Podpora a edukace od odborníků

Třetím společným tématem je podpora a edukace od zdravotních sester, laktačních poradkyň a pediátrů.

#### *Podpora a edukace odborníků v porodnici*

**Adéla, Beáta, Františka i Helena** byly v porodnici v kontaktu s laktační poradkyní a zdravotními sestřičkami, které jim ukázaly, jak správně dítě polohovat, přikládat, a cítily jejich snahu jim pomoci. Celkově z porodnice odcházely s pocitem dostatečné informovanosti ohledně kojení. **Carla** v porodnici také byla poučena o tom, jak o dítě pečovat, a jelikož už od začátku bylo její miminko krmeno umělým mlékem, byla jí doporučena jedna konkrétní značka, a také jí sestra ukázala, jak umělé mléko připravit a dávkovat.

**Daniela, Eliška i Gabriela** už s druhým dítětem pomoc odborníků nepotřebovaly, ale vnímaly snahu personálu. U prvního dítěte neměly pocit, že by byly příliš edukovány. Daniela popisuje: „*Jakoby že by mi vyloženě poradili s tím kojením. No sestřička mi řekla, že si jí mám dát k prsu, a to bylo jako všechno.*“ Velice podobný zážitek měla i Eliška, která s prvním dítětem v porodnici neměla pocit, že by se kojením „... nějak zaobírali.“ Gabriela první dítě porodila v porodnici, která laktační poradkyně vůbec neměla, a „... sestry ty na nás akorát tak řvaly, že ho přece nemůžeme mít na prsu celý den.“ Ukázali jí jednu polohu na kojení a doporučili, ať kojí po třech hodinách na každém prsu 5 až 10 minut. Zpětně si uvědomuje, že nebyla s touto podporou a edukací od odborníků spokojená.

#### *Pomoc laktační poradkyně*

Všechny respondenty kromě Adély a Carly měly kontakt na laktační poradkyni. V případě Beáty nebyla pomoc potřeba, a tak kontakt nikdy nevyužila. Daniela prožívala obtíže s kojením, a už se „... vzdala toho kojení.“ Prožívala velké zklamání sama ze sebe, a už se laktační poradkyni nedokázala ozvat. Elišce u prvního dítěte laktační poradkyně doma velice pomohla s podporou laktace a polohami při kojení. Františka i Gabriela měly opačnou zkušenost. Když si u prvního dítěte pozvaly laktační poradkyni domů, neměly pocit, že by jim pomohla. Helena byla s laktační poradkyní ve spojení přes telefon, byla za její rady velmi vděčná, ale nefungovaly jí.

### ***Podpora a pomoc pediatra***

**Adéla i Františka** se bály negativní reakce pediatřičky na to, že krmí umělým mlékem. Adélin pediatřička říkala „... že to je úplně normální, že se to prostě stává... a že opravdu se to stává třeba každý 3. mamince, a že si z toho vůbec nemám nic dělat, že to je úplně v pohodě, že se to nahradí tím umělým mlíčkem.“ U Františky pediatřička „... jednu poznámku hodila, že jako na flašce, a ne na prsu. Ale hodila jen jednu.“ **Gabriela i Helena** obtíže s kojením a přechod na umělé mléko s pediatřičkou řešily, ale ani jedné nepomohla, pouze jí šlo o to, aby dítě tabulkově přibíralo.

#### **4. Vnímané výhody a nevýhody mateřského a umělého mléka**

Dále se nám v rozhovorech objevovalo často téma výhod a nevýhod mateřského a umělého mléka, v čemž se respondentky vyjadřovaly velmi shodně.

**Všechny respondentky** vnímaly kojení jako jedinou a přirozenou volbu, i když některé kvůli obtížím přestaly či nikdy nezačaly kojit. Berou to jako to nejlepší, co může matka dítěti dát. Velkou výhodou vidí v jednoduchosti, protože nemusí nic připravovat, dále kojení vnímají jako pohodlnější. Toto hezky shrnuje výrok Beáty: „*Kojení je prostě jednodušší, rychlejší a pohodlnější a o dost levnější.*“ 7 z 8 žen vnímá jako největší přínos kojení lepší imunitu dítěte.

**Beáta a Eliška** poukazují na nevýhodu kojení, kterou vnímají v “závislosti” kojence na matce. Tento pocit koresponduje s výpověďmi dalších 4 respondentek, které vnímají jako benefit umělého mléka možnost svěřit péči o dítě komukoliv. Eliška to popisuje takto: „*Takže nevýhoda určitě to, že je prostě závislý jenom na té mámě než třeba, jak si uvědomoval u nás doma i partner, že říkal, no jo, že ty seš prostě tady fakt jako nenahraditelná.*“

**Beáta a Daniela** se shodují, že samovolný únik mateřského mléka je pro ně nepříjemným aspektem kojení. Daniela to vnímá takto: „*Hele asi jako to kojení jediné, co má za nevýhodu, že když si třeba někde na návštěvě, tak ti může protéct mlíko, tak je to takový ne jako trapný, to každý jako chápe, ale je to takový zvláštní, a tak to je asi jako nějaký jako diskomfort.*“

**Většina respondentek** (7 z 8) má k umělému mléku kladný postoj. Vnímají to jako dobrou alternativu mateřského mléka, která, pokud matka nemůže kojit, zachraňuje dětské

životy. **Carla a Daniela** vidí také benefit umělého mléka v tom, že může dítě krmit i manžel. Danielina odpověď shrnuje obojí. „*Výhoda umělého mlíka, je to dobrá náhražka kojení. U umělého je tam výhoda toho, že může třeba nakrmit i partner.*“

**Všechny respondentky** se shodly na nevýhodách umělého mléka, mezi které patří náročnější příprava a nutnost neustále s sebou nosit potřebné vybavení. **Polovina respondentek** dále vnímá jako nevýhodu i finanční aspekt, jelikož umělá výživa je dražší než kojení.

## 5. Obtíže při kojení

Dalším tématem, které se prolínalo skoro všemi rozhovory byly obtíže spojené s kojením. **Adéla** popisuje, že „... *z ničeho nic přišla o mlíko.*“ Když se snažila mléko odsát, všimla si jiné barvy a konzistence mléka. Popisuje, že miminko hodně plakalo, Adéla toto přisuzuje hladu. Kvůli „ztrátě mléka“ přešla na umělé mléko. Poté šla za gynekologem „... *na kontrolu, a abych předešla případnému zánětu*“ Od něj dostala doporučení na homeopatika, které mají stimulovat obranné mechanismy v těle, čímž mohou preventivně pomoci proti zánětu.

**Daniela** dostala do obou prsou velký zánět, který řešila antibiotiky a obklady z tvarohu. Kvůli zánětu 2 dny miminko krmila pouze umělým mlékem, a „... *on si na to umělý mlíko zvyknul, a potom už to moje mlíko jakoby nechtěl.*“

**Eliška a Helena** popisovaly obtíže s bradavkami. Eliška měla ragády, na které jí pomohly chladivé polštářky. Heleně na bolestivé bradavky pomohly stříbrné kloboučky a mast Bepanthen.

**Františky** obě děti trpí potravinovou alergií, konkrétně alergií na bílkovinu kravského mléka (ABKM), která se projevovala velkým pláčem miminek, silným opruzením a krví ve stolici. Nepomohla jim ani dieta, při které Františka mléčné výrobky nekonzumovala, a tak přešli na umělé mléko.

**Gabriela a Helena** vnímaly nedostatek mateřského mléka. Obě popisují, že jejich dítě v porodnici příliš nepřibíralo, a bylo jim doporučeno dokrmovat umělým mlékem. Gabriela se do 3 měsíců snažila dítě nakojit, poté mu dala dokrm a ještě odsávala. „*Řekla jsem si do 3 měsíců dobrý, tak pak jsme to změnili – jedno prso, druhý prso, flaška a už neodsávat.*“ Helena doteď (dítěti je 11 měsíců) své dítě ráno nakojí a přes den mu dává umělé mléko a příkrm.

## 6. Mýty o kojení

Posledním společným tématem jsou mýty a mylná přesvědčení respondentek ohledně kojení, které se v průběhu rozhovorů objevovaly.

U našich respondentek se objevovala celá řada mýtů o kojení, které byly podpořeny anebo přímo vysloveny zdravotnickým personálem. **Adéla** popisuje, že její mléko mělo úplně jinou barvu a konzistenci, a že „nevypadalo tak, jak by vypadat mělo“. Předpokládá tedy, že mateřské mléko má určitý univerzální vzhled a že je možné na základě vzhledu mléka odhadnout, jakou má výživovou hodnotu. **Daniela** kvůli zánětu prsou, který řešila antibiotiky a obklady z tvarohu, dva dny své dítě nekojila, přičemž v tomto případě je velice důležité v kojení pokračovat. „*Já jsem nechtěla přestat, strašně mě to mrzelo, ale já jsem dostala do obou prsou strašný zánět, a tím vlastně, že mi mě to mlíko v těch prsou úplně jako zatvrdilo, a prostě byl do toho ten zánět a takhle, tak vlastně tím, že jsem jeden nebo dva dny skoro nekojila a musela jsem to dítě mít na umělým mlíce, tak on si na to umělý mlíko zvyknul.*“ Obě respondentky také používaly kloboučky na bradavky, které mohou snižovat tvorbu mléka.

**Františka** obě děti přestala kojit kvůli alergii na bílkovinu kravského mléka. „*A u druhého dítěte jsem si rovnou říkala, že jako když se nám to s tím prvním nepovedlo, že to samozřejmě chci vyzkoušet, že furt si myslím, že to mateřský mlíko je mnohem lepší než to umělý, ale už jsem měla danou takovou tu hranici.*“ Františka se snažila držet bezmléčnou dietu, ale stav obou dětí se nelepšil, i když se bílkovina kravského mléka neměla, jak dostat k dítěti. V mnoha případech je tato alergie misdiagnostikována.

**Heleně** v porodnici poradili, aby zkusila miminku umělé mléko dávat pomocí stříkačky. „*Že jsem jí dala maliček do pusy a stříkačku, aby ona sála to mlíko, ale zároveň měla pocit, že jako cumlá, aby neztratila ten sací reflex, co má z prsa.*“ Sací reflex však ztratit miminko nemůže a stříkačka negativně ovlivňuje kojení.

## 10.3 Zodpovězení výzkumných otázek

V návaznosti na detailní analýzu jednotlivých případů a představení hlavních společných témat, je tato kapitola věnována zodpovězení výzkumných otázek formulovaných v kapitole 5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.

### **VO1: Jak matky vnímají vztahovou vazbu se svým dítětem v souvislosti s tím, zda ho krátkodobě/dlouhodobě kojí či nekojí?**

Z analýzy výpovědí respondentek pozorujeme, že vliv kojení/ nekojení na vnímání vztahové vazby mezi matkou a dítětem není jednoznačný. V tomto vztahu spatřujeme značnou komplexnost a individualitu.

Více než polovina matek (5 z 8) v tomto výzkumu popsala svůj vztah s dítětem jako silný a pozitivní bez ohledu na to, zda kojily nebo nekojily. Kojení může pro některé matky hrát důležitou roli v budování vztahu s dítětem, ale pro více než polovinu toto není jediný faktor. Považují za důležité láskyplnou péči, povahu matky či věnování se dítěti, ať už kojí, nebo krmí umělým mlékem.

Tři respondentky vnímají kojení jako faktor posilující vztahovou vazbu. Prožívají nebo prožívaly kojení jako jedinečný a intimní rituál, který prohlubuje jejich citové pouto s dítětem.

### **VO2: Jaké důvody vedou ženy ke kojení či nekojení?**

Pro všechny naše respondentky bylo kojení prvotní a preferovanou volbou pro výživu svého dítěte. Hlavními důvody, které je ke kojení vedly byla přirozenost, jednoduchost, pohodlnost oproti krmení umělým mlékem, a také nižší finanční náklady. Dalším benefitem, který je vedl ke kojení, byla vnímaná lepší imunita dítěte.

Jednu respondentku k nekojení vedla její psychická porucha, kterou léčí psychofarmaky. Pět respondentek kvůli obtížím při kojení přestaly kojit, i když nechtěly. Hlavním důvodem nekojení v našem výzkumu byly tedy pro respondentky nepřekonatelné obtíže s kojením, navzdory tomu, že kojit plánovaly a chtěly.

### **VO3: Jaké podpory, pomoci či edukace se ženám dostává ohledně kojení?**

Převážná část respondentek (7) byla v porodnici v kontaktu se zdravotními sestrami a laktační poradkyní, které jim ukázaly techniku a polohy při kojení, a jak o miminko pečovat. Čtyři z nich hodnotí tuto pomoc a edukaci jako dostatečnou, přesto pouze jedna z nich výlučně kojila a ostatní přešly na krmení umělým mlékem.

Zbýlé tři s prvním dítětem vnímaly nedostatečnou edukaci a spíše pasivní přístup personálu. S druhým dítětem hodnotí pomoc a edukaci v porodnici lépe. Opět pouze jedna



z nich kojila výlučně své dítě a zbylé dvě přešly na krmení umělým mlékem, i když si přišly dobře edukované a podporované.

Pomoc laktační poradkyně po propuštění z porodnice vyhledala polovina respondentek. Jedna byla s pomocí a edukací velice spokojená, a hodnotí její návštěvu jako velmi nápomocnou. Ostatním třem respondentkám rady příliš nepomohly.

Dvě respondenty hledaly pomoc při obtížích s kojením u pediatřičky, která pomoc s kojením neposkytla a doporučila krmení umělým mlékem.

Všechny respondenty měly podporu rodiny v krmení umělým mlékem, zmiňují především svého manžela a svou matku. Tuto podporu a pomoc blízkého hodnotí jako velmi důležitou.

#### **VO4: Z jakých důvodů přestávají ženy kojit a přechází na krmení umělým mlékem, a jak se ohledně toho cítí?**

Důvody přechodu na umělé mléko se u jednotlivých respondentek lišily. Kromě respondentky, která kojit nemohla, však všechny respondenty přestali kojit z důvodu pro ně nepřekonatelným problémům s kojením, se kterými jim nikdo nepomohl. Jednalo se o nedostatek mléka (3), zánět prsou (1) a potravinová alergie u miminka (1). Všechny respondenty vnímaly ukončení kojení s lítostí, zklamáním ze sebe sama, a některé i s pocity viny a selhání.

# 11 DISKUZE

Předmětem výzkumu této práce bylo popsat, jak matky vnímají svůj vztah s dítětem na základě kojení či nekojení.

Souvislost mezi kojením či krmením umělým mlékem a vnímanou vztahovou vazbou s dítětem pro nás stále zůstává nejednoznačná. 5 respondentek z 8 vnímá vztah se svým dítětem jako silný a pozitivní bez ohledu na jeho způsob výživy, což koresponduje s výsledky zahraničních studií, které tuto souvislost také nepotvrdily (Davis & Sclafani, 2022; Hairston et al., 2019; Jansen et al., 2008). Tyto respondentky přikládají větší váhu výchově a péči o dítě či povaze matky, než samotnému kojení v kontextu budování vztahové vazby se svým dítětem (Peñacoba & Catala, 2019). Pro zbylé tři respondentky představuje kojení faktor posilující vztahovou vazbu s dítětem. Vnímají ho jako výjimečný a intimní rituál, který prohlubuje jejich citové pouto s potomkem. Tato zjištění korespondují s poznatky prezentovanými v zahraničních studiích (Jackson, 2016; Linde et al., 2020; Scharfe, 2012; Schwarze et al., 2015).

Respondentky vnímaly značný tlak na kojení, které je společensky vnímáno jako norma a znak dobré mateřské péče. Přerušování kojení vedlo u respondentek ke zmiňovaným pocitům selhání, viny a vnímání sebe sama jako špatné matky (Ayton, 2019) a cítily se společností odsuzované, že nekojí (Thomson et al., 2015). Naše výsledky dále potvrzují zjištění studie Bresnahan et al. (2020) ohledně stigmatizace matek v kontextu kojení. Respondentky, které se od počátku rozhodly nekojit, čelily menšímu společenskému odsouzení a tlaku než ty, které kojení přerušily z důvodu obtíží, i když samy plánovaly kojit po delší dobu.

Kromě tlaku na kojení se v rámci výzkumu objevilo téma kojení na veřejnosti, jehož vnímání se u respondentek lišilo. Některé respondentky neměly s kojením na veřejnosti problém a nesetkaly se s negativním názorem okolí. Vnímaly ho jako přirozenou součást mateřství a necítily potřebu se kvůli němu skrývat. Větší část respondentek však kojení na veřejnosti vnímala spíše negativně. Cítily se nesvé a měly nepříjemné pocity kvůli zvědavým pohledům cizích lidí. Vnímaly kojení jako intimní záležitost a dávaly přednost krmení dítěte umělým mlékem z lahvičky, která na veřejnosti nepoutala tolik pozornosti, což vnímáme jako jeden z mnoha dopadů marketingu umělé výživy na vnímání kojení v moderní

společnosti (Head, 2017; Rollins, 2016). Tato zjištění zdůrazňují komplexnost problematiky kojení v dnešní době. Na jedné straně je kojení vnímáno jako optimální způsob výživy kojenců a na matky je vyvíjen tlak, aby kojily. Na druhou stranu kojení na veřejnosti bývá vnímáno kontroverzně a upoutává nechtěnou pozornost a vyvolává rozruch.

Shodně s kvalitativním výzkumem (Rydström et al., 2021) i v našem výzkumu si většina respondentek přála kojit své dítě a ani nepřemýšlely nad jinou variantou. Před porodem vnímaly kojení jako přirozený proces, který jim mimo jiné může pomoci i s budováním vztahu s dítětem, a bylo pro ně velmi šokující, že realita taková nemusí být (Fox et al., 2015), a že kojení nemusí být samozřejmostí (Brown, 2018). Nespokojenost s délkou kojení se vyskytuje u mnoha matek, což potvrzuje studie Robert et al. (2014), kde více než polovina matek vyjádřila přání kojit déle. Tyto výsledky jsou v souladu s naším výzkumem, který ukázal, že některé respondentky cítily pocitu selhání a zoufalství, pokud nedosáhly svých cílů ohledně délky kojení.

Všechny respondentky přestaly kojit z pro ně nepřekonatelných důvodů, mezi kterými byla například nedostatečná tvorba mateřského mléka a zánět prsou. Respondentky také zmiňovaly bolest bradavek. Tyto obtíže se ukazují být jako nejčastější i v zahraničních studiích (Al-Shahwan et al., 2020; Bond et al., 2021; Galipeau et al., 2018; Sun et al., 2017). Dalším důvodem ukončení kojení byla potravinová alergie dítěte a medikace respondentky (Konkel 2017). Mezi obtížemi se vyskytly také dokrmování umělým mlékem, problém s přísátím dítěte a odmítání kojení (Walker, 2016; Wayland, 2004).

Podpora a edukace maminek ohledně kojení je klíčová pro jeho udržení a také může napomoci v prevenci obtíží při kojení, které by pro samotné matky byly nezvladatelné a vedly by k ukončení kojení, jak uvádí více studií (Mazúchová, 2022; Thurgood, 2022; Konkel, 2017; Couto 2020; Fialová 2015). V našem výzkumu pozorujeme značnou variabilitu ve zkušenostech respondentek s podporou a edukací v porodnicích. Zatímco některé ženy vyjádřily spokojenost s úrovní péče poskytované laktačními poradkyněmi a zdravotními sestrami, jiné pocítily nedostatek individuálního přístupu a odborného poradenství. Tato zjištění jsou v souladu s výzkumem (Durmazoğlu et al., 2020), který poukázal na nedostatek času personálu porodnic k věnování individuální péče kojícím matkám. 3 respondentky z 8 vnímaly personál v porodnicích jako neochotný či neschopný poskytnout efektivní pomoc s kojením. Tato zkušenost se shoduje s poznatky (Coates et al., 2014), které zdůrazňují, že matky postrádají odbornou podporu ze strany personálu.

Výpovědi našich respondentek se dále shodují se zahraniční studií (Guyer et al., 2012). V obou případech se matky setkávaly s pasivním přístupem, kdy se personál spíše omezoval na pozorování kojení bez aktivního poskytování pomoci a podpory při celém jeho procesu, což matkám citelně chybělo. Tato absence vedla některé z nich k vyhledání pomoci u laktační poradkyně či pediatra.

Výsledky našeho výzkumu ukazují, že respondentky se u pediatriů neseťkaly s adekvátní podporou při řešení obtíží s kojením. Pouze v jednom případě pediatr předal matce kontakt na laktační poradkyni, což se ukázalo jako nadstandardní, avšak bohužel ojedinělý přístup. V ostatních případech se matky setkaly pouze s ujištěním, že potíže s kojením nejsou problémem a bylo jim doporučeno dokrmovat dítě umělým mlékem. Vnímáme to jako selhání zdravotníků, kteří obecně málo vnímají důležitost kojení ve své profesionální roli a mohou poskytovat matkám nepřesné informace, které negativně ovlivňují matky a proces kojení (Shaw & Devgan, 2018). Laktační poradkyni kontaktovala polovina našich respondentek. Kromě jedné jim však nedokázala pomoci, její rady matkám nefungovaly a přešly i tak na krmení umělým mlékem. Přesto vnímáme pomoc laktačních poradkyň za velmi důležitou, pokud matky zažívají obtíže, které nejsou schopné samy vyřešit a nemají podporu jiných odborníků (Mydlilová, 2022). Přestože vnímáme nedostatečnou pomoc a edukaci žen ohledně kojení od odborníků, ženy mají pocit, že selhaly a viní samy sebe, i když v realitě selhává zdravotnický systém a ne ony.

Mimo pomoci a edukace od odborníků všechny naše respondentky vnímaly za velmi důležitou podporu partnera (Johnson a Slauson, 2022) a blízké rodiny. Psychologická podpora pro matky představuje klíčový prvek úspěšného kojení. Předčasné ukončení kojení je pro většinu matek frustrující a velmi bolestivé téma. Okolí často poskytuje podporu tím, že zdůrazňuje, že není nic špatného na používání umělého mléka pro dítě, avšak matkám často není umožněno vyjádřit smutek nad touto ztrátou (Brown, 2018).

Je pro nás otázkou, do jaké míry byly respondentky ochotné si během rozhovoru a také samy před sebou přiznat, že když nekojí, cítí rozdíl ve vztahu s dítětem. Na základě výzkumů Ondrušová (2023) a Roth et al. (2021) ženy, které při kojení zažívaly obtíže a přestaly kojit, vykazovaly nižší kvalitu vztahu s dítětem. Dále, jelikož naše respondentky popisovaly hanbu, vinu, selhání či zoufalství, což jsou běžné pocity u žen v důsledku nekojení (British Broadcasting Corporation, 2019; Fahlquist, 2016; Penniston et al., 2021; Rydström et al., 2021), je možné, že by pro ně bylo příliš zraňující si přiznat, že se jejich vztah změnil.

Studie (Peñacoba & Catala, 2019; Sears & Sears, 2018) popisují, že kojení může zesílit pouto mezi matkou a dítětem díky zvýšené intimní fyzické interakci, která při tomto procesu probíhá. V našem výzkumu několika nekojícím respondentkám tato fyzická blízkost, spojená s kojením a vztahovou vazbou, chyběla a snažily se ji nahrazovat jinými činnostmi. To doplňuje stávající pohled na tuto problematiku, a zdůrazňuje důležitost tělesné blízkosti pro budování vztahu mezi matkou a dítětem i v případě nekojení.

Mezi našimi respondentkami se vyskytovaly mýty o kojení. Jedním takovým byla jiná barva a konzistence mateřského mléka, kterou respondentka považovala za špatnou. Barva a konzistence mateřského mléka se ale v průběhu kojení mění. Nejdříve je modrošedé a vodnaté a až později je bělejší (Koura, 2019).

Dalším tématem jsou potravinové alergie u novorozenců, především alergie na bílkovinu kravského mléka. Je výjimečné, aby se dítě narodilo s primární intolerancí na laktózu. V případě silné rodinné anamnézy se intolerance laktózy zřídka projevuje před čtyřmi lety věku (Koura, 2019). Jestli šlo o alergii na bílkovinu kravského mléka, po vyloučení kravského mléka ze stravy matky se tato bílkovina v mléku nenachází, proto v případě, že mělo miminko pořád s kojením obtíže, je možné, že byla příčina někde jinde – potenciálně také v nedostatečné tvorbě mléka.

Jedním z dalších problémů anebo omylů může být správně či nesprávně identifikovaná nízká tvorba mateřského mléka. Podrážděnost dítěte přisuzují matky hladu, a tedy nedostatku mateřského mléka, což může vést k předčasnému odstavení dítěte a krmení umělým mlékem (Koura, 2019). Ke skutečně nižší tvorbě mléka může vést i užívání kloboučků na bradavky (Mydlilová, 2018; Walker, 2016).

Dále existuje rozšířený mýtus, že by matka s infekčním onemocněním měla přestat kojit. Tento omyl se vyskytl i u respondentky v našem výzkumu, která kvůli nemoci přestala kojit. Chceme ale upozornit, že jde o mýtus, a kojení během infekce matky je ve skutečnosti velmi prospěšné pro zdraví kojence a matka by tedy neměla přestat kojit během nemoci (Perháčová, n.d.).

## 11.1 Limity výzkumu

Za limit našeho výzkumu považujeme nedostatek dat o kojících matkách. Vzorek zahrnuje pouze matky, které v daném momentě nekojí, čímž může dojít ke zkreslení vnímání

kojení a vztahu s dítětem. Pro komplexnější analýzu by bylo vhodné zahrnout i data od matek, které by kojily delší dobu a stále při provádění rozhovorů.

Limitující může být zvolená metoda výběru výzkumného souboru, kterou byl prostý záměrný výběr a sněhová koule, což mohlo ovlivnit reprezentativnost výzkumného souboru. Byly vybrány ženy z blízkého okolí výzkumníka, které nám předávaly kontakty na další. Může se tedy jednat o určitou socioekonomickou bublinu, která může výsledky zkreslovat.

## **11.2 Budoucí směřování výzkumu**

Výzkum v oblasti vnímání kojení a jeho vlivu na vztahovou vazbu s dítětem je stále aktuální a otevírá mnoho otázek, které by mohly být předmětem budoucích studií. Tyto otázky se týkají vlivu délky kojení, podpory a edukace v oblasti kojení, vnímání kojení na veřejnosti, psychických aspektů kojení, mýtů a omylů o kojení a dalších témat. Považujeme za důležité zkoumat i další faktory, které mohou ovlivňovat vnímání kojení a vztahovou vazbu, jako například socioekonomické faktory, kulturní kontext, vliv otce a rodinného zázemí, či individuální charakteristiky matky a dítěte.

Za zvláště důležité považujeme longitudinální zkoumání problematiky, které by umožnilo sledovat vývoj vztahové vazby mezi matkou a dítětem v delším časovém horizontu v kontextu kojení či krmení umělým mlékem. Podrobná analýza interakcí mezi matkou a dítětem v obou skupinách by mohla přinést cenné poznatky o vlivu způsobu výživy na budování citového pouta.

Výzkum v oblasti vnímání kojení a vztahové vazby s dítětem má velký potenciál pro zlepšení péče o matky a kojence a posílení zdravého vývoje dítěte. Implementace poznatků z těchto studií do praxe by mohla vést k optimální podpoře kojení, posílení citového pouta mezi matkou a dítětem a zkvalitnění prenatální a postnatální péče.

## 12 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce si kladla za cíl popsat, jak matky vnímají vztahovou vazbu se svým dítětem na základě kojení či krmení umělým mlékem. Pomocí 8 polostrukturovaných rozhovorů, které jsme analyzovali metodou interpretativní fenomenologické analýzy (IPA), jsme odkryli 6 klíčových témat, jež se úzce dotýkají našeho výzkumného problému. Mezi těmito hlavními společnými tématy, které se průřezově v rozhovorech vyskytují, jsou vztahová vazba s dítětem, sociální tlak na kojení, podpora a edukace od odborníků, vnímané výhody a nevýhody různých způsobů krmení, obtíže při kojení a mýty o kojení.

Z našich dat se ukazuje, že vztahová vazba mezi matkou a dítětem není jednoznačně ovlivněna pouze kojením či krmením umělým mlékem. Z analýzy výpovědí respondentek vyplývá, že více než polovina matek vnímá svůj vztah s dítětem jako pozitivní a silný, bez ohledu na způsob krmení. Pro některé matky může kojení posilovat vztah s dítětem, avšak pro většinu respondentek je toto pouze jeden z mnoha faktorů, které ovlivňují jejich vazbu s dítětem. Respondentky cítí, že je na ně společností kladen velký tlak na to, aby kojily, a pokud z nějakého důvodu nemohou, zažívají pocity viny a selhání. Následně si ve většině případů situaci racionalizovaly, pravděpodobně aby předešly intenzivním negativním pocitům ztráty něčeho důležitého.

Podpora a edukace ohledně kojení se mezi respondentkami lišila. Většina z nich byla v porodnici v kontaktu se zdravotními sestrami a laktační poradkyní, ale ne všechny vnímaly jejich doporučení jako nápomocné. Podpora rodiny, zejména partnera a vlastní matky, byla pro všechny respondentky velice důležitá.

Kojení je většinou matek vnímáno jako preferovaná varianta, a to z důvodu přirozenosti, jednoduchosti a benefitů pro imunitní systém dítěte. Umělé mléko je však vnímáno jako legitimní alternativa v případech, kdy kojení není z různých důvodů možné. Nevýhodu umělého mléka respondentky vidí ve složitější přípravě, nutnosti s sebou neustále nosit veškeré potřebné vybavení na přípravu a finanční nákladnosti. Matky přestávaly kojit kvůli obtížím jako je vnímaný nedostatek mateřského mléka, zánět prsou, medikace, či potravinová alergie u dítěte.

Výzkum ukázal, že mezi matkami panuje řada mýtů a omylů o kojení, které ovlivňují jejich vnímání a rozhodování. Tyto mýty se týkají například odlišné konzistence a barvy mateřského mléka, nekojení kvůli zánětu prsu či používání stříkaček, aby dítě „neztratilo sací reflex“.



## 13 SOUHRN

Hlavním záměrem této studie bylo především přiblížit vnímání vztahové vazby s dítětem matkami v souvislosti s kojením a nekojením.

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část se skládá ze čtyř hlavních kapitol. V první kapitole jsme se věnovali samotnému procesu kojení. Popsali jsme složení mateřského mléka a naznačili jeho přínosy pro matku a dítě (Bode, 2012; Couto et al., 2020; Hassiotou & Hartmann, 2014; Victora et al., 2016). Dále zde přibližujeme doporučení ohledně délky kojení (World Health Organization, 2017), statistiky kojení v České republice (Mydlilová, 2023) i ve světě (World Health Organization & The United Nations Children's Fund, 2023).

Ve druhé teoretické kapitole jsme se zabývali významem kojení pro matku. Dozvěděli jsme se, že kojení snižuje riziko rozvoje rakoviny prsu a vaječníků, cukrovky 2. typu, a také má pozitivní vliv na duševní zdraví matky, hlavně díky snižování výskytu poporodní deprese (Victora et al., 2016). Snižuje také krevní tlak, míru úzkostnosti a stresu (Krol & Grossmann, 2018). S kojením se vyplavuje do těla matky více oxytocinu (Krol et al., 2018). Dále se ukázalo, že kojící matky vykazují kvalitnější spánek (Doan et al., 2007). Celý proces kojení také pomáhá matkám lépe se naladit na své dítě a porozumět mu (Newman, 2021).

V podkapitole jsme se věnovali sebeúčinnosti matek, která je definována důvěrou, kterou matka má ve své schopnosti v péči o dítě a v porozumění jeho potřebám (Bandura, 1977; Galipeau et al., 2018; Shafaie et al., 2017; Thurgood et al., 2022).

Následující podkapitola popisovala důvody předčasného ukončení kojení, kterými jsou nejčastěji vnímaný nedostatek mateřského mléka (Al-Shahwan et al., 2020; Bond et al., 2021), zánět prsu a bolestivé bradavky (Sun et al., 2017). Obtíží, které se mohou při kojení vyskytnout, je mnoho, a proto je důležitá prevence, pomoc a edukace matek, aby si s nimi uměly poradit (Mazúchová et al., 2022; Robert et al., 2014). Zdůraznili jsme, že na matky je společností vyvíjen velký tlak, aby kojily, avšak chybí účinná pomoc při řešení těžkostí s kojením. Pokud ženy přestanou předčasně kojit, zažívají z velké části pocity méněcennosti, selhání, viny či si připadají jako špatné matky (Ayton et al., 2019; British Broadcasting

Corporation, 2019; Brown, 2018; Fahlquist, 2016; Penniston et al., 2021; Rydström et al., 2021).

Třetí teoretická kapitola se soustředila na význam kojení pro dítě. Z psychosociálního hlediska je kojení prospěšné pro formování vzájemného pouta a komunikace mezi matkou a dítětem (Heikkilä et al., 2011). Mnoho studií z celého světa dále potvrzuje souvislost mezi kojením a redukcí behaviorálních a kognitivních problémů později v životě dítěte. Shodují se na tom, že kojení zlepšuje paměť, má pozitivní vliv na jazykové schopnosti, inteligenci a vývoj mozku (Krol & Grossmann, 2018). Mateřské mléko chrání kojence před celou řadou infekcí, a také snižuje riziko rozvoje nadváhy či obezity (Victora et al., 2016). Výlučné kojení má dále potenciální dlouhodobý přínos pro kardiovaskulární zdraví dítěte (Hui et al., 2019). Také, stejně jako u matky, snižuje rozvoj cukrovky 2. typu (Horta & de Lima, 2019). Delší doba kojení dále snižuje riziko rozvoje leukémie (Amitay & Keinan-Boker, 2015). Kojení je také prevencí proti vadám chrupu, podporuje totiž správný růst a vývoj kostí a svalů (Abate et al., 2020). Dále se kojení po dobu 6 měsíců a déle ukazuje jako nejúčinnější zdravotní opatření proti úmrtnosti kojenců (Prentice, 2022; Sankar et al., 2015; Section on Breastfeeding et al., 2012). O ochraně před alergiemi však nebyly nalezeny žádné důkazy (Lodge et al., 2015). Stejně tak nebyly nalezeny jasné preventivní účinky před vznikem astmatu a alergií (Krol & Grossmann, 2018; Sancaklı et al., 2023).

V poslední kapitole teoretické části jsme zaměřili na vývoj a budování vztahové vazby mezi matkou a dítětem. Představili jsme koncept *attachementu* (Bowlby, 2010) a proces *bondingu* (Klaus & Kennell, 1976 in Mazúchová et al., 2022). Popsali jsme souvislost mezi kojením či krmením umělým mlékem a vnímanou vztahovou vazbou s dítětem, která je stále nejednoznačná. Některé studie nepotvrzují tento vztah (Davis & Scalfani, 2022; Hairston et al., 2019; Jansen et al., 2008), jiné ale ano (Jackson, 2016; Linde et al., 2020; Scharfe, 2012; Schwarze et al., 2015). Zaměřili jsme se také na vliv obtíží při kojení na kvalitu vztahu s dítětem (Roth et al., 2021).

Dále jsme se zabývali faktory, které mohou pomoci a posílit toto citové pouto mezi matkou a dítětem. Zmínili jsme důležitost podpory zdravotního personálu již v porodnici (Kronborg et al., 2015) a jeho nedostatky a selhávání (Coates et al., 2014; Durmazoğlu et al., 2020; Guyer et al., 2012; Shaw & Devgan, 2018). Vystihli jsme významnost podpory partnera (Johnson & Slauson-Blevins, 2022), laktanční poradkyně (Možíšová, 2023; Mydlilová, 2022) a důležitost fyzického kontaktu (Sears & Sears, 2018). Závěrem jsme se

zaměřili na doporučení, která napomáhají k posílení vztahové vazby mezi dítětem a jeho rodiči (The United Nations Children's Fund, n.d.).

Ve výzkumné části jsme zvolili kvalitativní přístup s vybraným designem vícepřípadové studie. Ke sběru dat jsme využili polostrukturované interview, které jsme s respondentkami prováděli online přes platformu Google Meet. Výzkumu se dle kritérií účastnilo 8 respondentek, které měly alespoň jedno dítě, které nebylo starší tří let, a které se chtěly dobrovolně do výzkumu zapojit. Postupně jsme realizovali rozhovor s dvěma ženami, které své dítě výlučně kojily minimálně 6 měsíců, jedné nekojící ženy a pěti, které výlučně kojily méně než doporučených šest měsíců a krmily i umělým mlékem. Pro výběr respondentek byla zvolena metoda prostého záměrného výběru a sněhové koule.

Data, která jsme získali, jsme zkoumali prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy a řídili jsme se stanovenými kroky této metody. Po analýze dat jsme nejprve podrobně popsali a interpretovali individuální příběhy všech respondentek, čímž byla zdůrazněna jedinečnost každé ženy v kontextu zkoumané problematiky. Následně jsme po analýze celého souboru identifikovali a popsali celkem 6 společných témat, kterými byly vztahová vazba s dítětem, sociální tlak na kojení, podpora a edukace od odborníků, vnímané výhody a nevýhody mateřského a umělého mléka, obtíže při kojení a mýty o kojení. Po analýze všech údajů jsme odpověděli na následující výzkumné otázky.

První z nich se týkala vnímání vztahové vazby s dítětem matkou na základě kojení či nekojení. Z analýzy výpovědí respondentek vyplývalo, že vztah mezi kojením a vnímáním vazby mezi matkou a dítětem není jednotný. I když některé matky považují kojení za důležitý prvek pro budování silného vztahu s dítětem, většina matek zdůrazňuje důležitost výchovy, péče o dítě či osobnost matky, bez ohledu na metodu krmení.

Dále nás zajímalo, jaké důvody ženy vedou ke kojení či nekojení. Všechny respondentky upřednostňovaly kojení jako primární metodu výživy svých dětí, přičemž jako hlavní důvody pro tuto volbu uváděly přirozenost, jednoduchost a finanční výhody ve srovnání s krmením umělým mlékem, spolu s předpokládanými zdravotními benefity pro dítě spojenými s kojením. Mezi hlavní motivy pro nekojení patřily obtíže s kojením, které byly pro některé účastnice nepřekonatelné, ať už kvůli fyzickým či psychickým faktorům. U jedné respondentky byla důvodem léčba psychické poruchy psychofarmaky.

V rámci podpory, pomoci a edukace jsme pozorovaly značnou odlišnost a celkově vnímáme selhávání zdravotnického systému, který pro kojící ženy není stále příliš příznivý.

Většina respondentek byla v porodnici v kontaktu se zdravotními sestrami a laktační poradkyní, ale pouze polovina hodnotí tuto pomoc a edukaci jako dostatečnou. Stejně tak se rozcházel v hodnocení pomoci laktační poradkyně. Některé se obrátily na pediatričku kvůli potížím s kojením, ale nedostaly očekávanou pomoc. Respondenty, které kvůli obtížím s kojením přešly na krmení umělým mlékem, vnímaly podporu rodiny v tomto kroku. Mnoha z nich ale nikdo nepomohl kojení udržet.

V poslední výzkumné otázce jsme si kladli za cíl zmapovat, z jakých důvodů ženy přestávají kojit a přechází na krmení umělým mlékem, a jak se ohledně toho cítí. Většina respondentek ukončila kojení kvůli pro ně nepřekonatelným problémům s kojením, jako je vnímaný nedostatek mléka, zánět prsou nebo potravinová alergie u dítěte. Tento přechod byl doprovázen pocitem lítosti, zklamání sama ze sebe sama, viny či selhání, po kterých následovala jako copingová strategie většinou racionalizace a přesvědčení, že i krmení umělým mlékem má své výhody.

Nedostatečná podpora ze strany zdravotnického personálu a vnější tlaky mohou ovlivnit možnost a schopnost matek pokračovat v kojení a jejich následné pocity lítosti a selhání při přechodu na krmení umělým mlékem, což může negativně ovlivnit i jejich vztahovou vazbu s dítětem. Závěry našeho výzkumu naznačují naléhavou potřebu zdokonalení podpory a edukace poskytované matkám v oblasti kojení, aby mohly úspěšně pokračovat v tomto procesu a překonávat případné obtíže s větším povědomím a důvěrou.

# LITERATURA

- Abate, A., Cavagnetto, D., Fama, A., Maspero, C., & Farronato, G. (2020). Relationship between Breastfeeding and Malocclusion: A Systematic Review of the Literature. *Nutrients*, *12*(12), 3688. <https://doi.org/10.3390/nu12123688>
- Al-Shahwan, M. J., Gacem, S. A., Hassan, N. A. G. M., Djessas, F., Jairoun, A. A., & Al-Hemyari, S. S. (2020). A Study to Identify the Most Common Reasons to Wean among Breastfeeding Mothers in UAE. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, *12*(1), 72–76. [https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS\\_230\\_19](https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_230_19)
- Amitay, E. L., & Keinan-Boker, L. (2015). Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatrics*, *169*(6), e151025. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.1025>
- Ayton, J. E., Tesch, L., & Hansen, E. (2019). Women’s experiences of ceasing to breastfeed: Australian qualitative study. *BMJ Open*, *9*(5), e026234. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026234>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, *84*(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bernard, J. Y., De Agostini, M., Forhan, A., Alfaiate, T., Bonet, M., Champion, V., Kaminski, M., de Lauzon-Guillain, B., Charles, M.-A., & Heude, B. (2013). Breastfeeding Duration and Cognitive Development at 2 and 3 Years of Age in the EDEN Mother–Child Cohort. *The Journal of Pediatrics*, *163*(1), 36-42.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.11.090>
- Bobrow, K. L., Quigley, M. A., Green, J., Reeves, G. K., & Beral, V. (2013). Persistent effects of women’s parity and breastfeeding patterns on their body mass index: Results from the Million Women Study. *International Journal of Obesity*, *37*(5), 712–717. <https://doi.org/10.1038/ijo.2012.76>

- Bode, L. (2012). Human milk oligosaccharides: Every baby needs a sugar mama. *Glycobiology*, 22(9), 1147–1162. <https://doi.org/10.1093/glycob/cws074>
- Bond, D. M., Shand, A. W., Gordon, A., Bentley, J. P., Phipps, H., & Nassar, N. (2021). Breastfeeding patterns and effects of minimal supplementation on breastfeeding exclusivity and duration in term infants: A prospective sub-study of a randomised controlled trial. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 57(8), 1288–1295. <https://doi.org/10.1111/jpc.15464>
- Bowlby, J. (2010). *Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Portál.
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 07–14. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Bresnahan, M., Zhuang, J., Goldbort, J., Bogdan-Lovis, E., Park, S.-Y., & Hitt, R. (2020). Made to Feel Like Less of a Woman: The Experience of Stigma for Mothers Who Do Not Breastfeed. *Breastfeeding Medicine*, 15(1), 35–40. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0171>
- British Broadcasting Corporation. (2019, 29. leden). *Breastfeeding guilt experienced by half of mothers—BBC survey*. <https://www.bbc.com/news/uk-england-south-yorkshire-46989489>
- Brown, A. (2018). What Do Women Lose if They Are Prevented From Meeting Their Breastfeeding Goals? *Clinical Lactation*, 9(4), 200–207. <https://doi.org/10.1891/2158-0782.9.4.200>
- Cenzato, N., Berti, C., Cazzaniga, F., Di Iasio, G., Scolaro, A., & Maspero, C. (2023). Influence of the type of breastfeeding as a risk or protective factor for the onset of malocclusions: A systematic review. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 24(4), 329–333. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2023.2015>

- Coates, R., Ayers, S., & de Visser, R. (2014). Women's experiences of postnatal distress: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14*(1), 359. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-359>
- Couto, G. R., Dias, V., & Oliveira, I. D. J. (2020). Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nursing Practice Today*, *7*(4), 245–254. <https://doi.org/10.18502/npt.v7i4.4034>
- da Rosa, K. M., Scholl, C. C., Ferreira, L. A., Trettim, J. P., da Cunha, G. K., Rubin, B. B., Martins, R. da L., Motta, J. V. dos S., Fogaça, T. B., Ghisleni, G., Pinheiro, K. A. T., Pinheiro, R. T., Quevedo, L. de A., & de Matos, M. B. (2021). Maternal-fetal attachment and perceived parental bonds of pregnant women. *Early Human Development*, *154*, 105310. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105310>
- Davis, A. M. B., & Sclafani, V. (2022). Birth Experiences, Breastfeeding, and the Mother-Child Relationship: Evidence from a Large Sample of Mothers. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue Canadienne De Recherche En Sciences Infirmieres*, *54*(4), 518–529. <https://doi.org/10.1177/08445621221089475>
- Deoni, S., Dean, D., Joelson, S., O'Regan, J., & Schneider, N. (2018). Early nutrition influences developmental myelination and cognition in infants and young children. *NeuroImage*, *178*, 649–659. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2017.12.056>
- Dias, C. C., & Figueiredo, B. (2015). Breastfeeding and depression: A systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, *171*, 142–154. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.022>
- Doan, T., Gardiner, A., Gay, C. L., & Lee, K. A. (2007). Breast-feeding Increases Sleep Duration of New Parents. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, *21*(3), 200–206. <https://doi.org/10.1097/01.JPN.0000285809.36398.1b>

- Durmazoğlu, G., Yenal, K., & Okumuş, H. (2020). Maternal Emotions and Experiences of Mothers Who Had Breastfeeding Problems: A Qualitative Study. *Research and Theory for Nursing Practice*, 34(1), 3–20. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.34.1.3>
- Fahlquist, J. N. (2016). Experience of non-breastfeeding mothers: Norms and ethically responsible risk communication. *Nursing Ethics*, 23(2), 231–241. <https://doi.org/10.1177/0969733014561913>
- Fialová, A. (2015). *Kojení a psychika* [Bakalářská práce, Západočeská univerzita v Plzni]. Portál Západočeské univerzity v Plzni. <https://portal.zcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html>
- Fox, R., McMullen, S., & Newburn, M. (2015). UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: A qualitative study of Baby Café services. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 147. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0581-5>
- Galipeau, R., Baillot, A., Trottier, A., & Lemire, L. (2018). Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 14(3), e12607. <https://doi.org/10.1111/mcn.12607>
- Guyer, J., Millward, L. J., & Berger, I. (2012). Mothers' breastfeeding experiences and implications for professionals. *British Journal of Midwifery*, 20(10), 724–733. <https://doi.org/10.12968/bjom.2012.20.10.724>
- Hairston, I. S., Handelzalts, J. E., Lehman-Inbar, T., & Kovo, M. (2019). Mother-infant bonding is not associated with feeding type: A community study sample. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 125. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2264-0>



- Hardell, L., & Dreifaldt, A. C. (2001). Breast-feeding duration and the risk of malignant diseases in childhood in Sweden. *European Journal of Clinical Nutrition*, 55(3), 179–185. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601142>
- Hassiotou, F., & Hartmann, P. E. (2014). At the Dawn of a New Discovery: The Potential of Breast Milk Stem Cells. *Advances in Nutrition*, 5(6), 770–778. <https://doi.org/10.3945/an.114.006924>
- Head, E. (2017). Understanding Mothers' Infant Feeding Decisions and Practices. *Social Sciences*, 6(2), 50. <https://doi.org/10.3390/socsci6020050>
- Heikkilä, K., Sacker, A., Kelly, Y., Renfrew, M. J., & Quigley, M. A. (2011). Breast feeding and child behaviour in the Millennium Cohort Study. *Archives of Disease in Childhood*, 96(7), 635–642. <https://doi.org/10.1136/adc.2010.201970>
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace (Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání)*. Portál.
- Hinde, K., & German, J. B. (2012). Food in an evolutionary context: Insights from mother's milk. *Journal of the Science of Food and Agriculture*, 92(11), 2219–2223. <https://doi.org/10.1002/jsfa.5720>
- Horta, B. L., & de Lima, N. P. (2019). Breastfeeding and Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Current Diabetes Reports*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s11892-019-1121-x>
- Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 14–19. <https://doi.org/10.1111/apa.13139>
- Horta, B. L., Loret De Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: A

- systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 30–37.  
<https://doi.org/10.1111/apa.13133>
- Hrubý, R. (2017). *Depresia a včasné emočné, kognitívne a behaviorálne regulácie*. VEEM.
- Hui, L. L., Kwok, M. K., Nelson, E. A. S., Lee, S. L., Leung, G. M., & Schooling, C. M. (2019). Breastfeeding in Infancy and Lipid Profile in Adolescence. *Pediatrics*, 143(5), e20183075. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3075>
- Chrastina, J., Kantor, J., Krahulcová, K., & Finková, D. (2015). Design mnohopřípadové studie ve (speciálně)pedagogickém výzkumu. *E-Pedagogium*, 15(1), 7–20.  
<https://doi.org/10.5507/epd.2015.002>
- Jackson, D. B. (2016). The Association Between Breastfeeding Duration and Attachment: A Genetically Informed Analysis. *Breastfeeding Medicine*, 11(6), 297–304.  
<https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0036>
- Jansen, J., Weerth, C. de, & Riksen-Walraven, J. M. (2008). Breastfeeding and the mother–infant relationship—A review. *Developmental Review*, 28(4), 503–521.  
<https://doi.org/10.1016/j.dr.2008.07.001>
- Johnson, K. M., & Slauson-Blevins, K. S. (2022). “Perfectly supportive in theory...”: Women’s perceptions of partner support while breastfeeding. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(9), 2869–2889.  
<https://doi.org/10.1177/02654075221090185>
- Julvez, J., Guxens, M., Carsin, A.-E., Forns, J., Mendez, M., Turner, M. C., & Sunyer, J. (2014). A cohort study on full breastfeeding and child neuropsychological development: The role of maternal social, psychological, and nutritional factors. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 56(2), 148–156.  
<https://doi.org/10.1111/dmcn.12282>

- Karakoça, H., & Ozkanb, H. (2017). The Relationship with Prenatal Attachment of Psychosocial Health Status of Pregnant Women. *International Journal of Health Sciences (IJHS)*, 5(1), 36–46. <https://doi.org/10.15640/ijhs.v5n1a6>
- Kestler-Peleg, M., Shamir-Dardikman, M., Hermoni, D., & Ginzburg, K. (2015). Breastfeeding motivation and Self-Determination Theory. *Social Science & Medicine*, 144, 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.09.006>
- Konkel, L. (2017). Mother’s Milk and the Environment: Might Chemical Exposures Impair Lactation? *Environmental Health Perspectives*, 125(1), A17–A23. <https://doi.org/10.1289/ehp.125-A17>
- Koura, H. (2019). Myths about breastfeeding. *Al-Azhar Assiut Medical Journal*, 17(2), 109–113.
- Kramer, M. S., Aboud, F., Mironova, E., Vanilovich, I., Platt, R. W., Matush, L., Igumnov, S., Fombonne, E., Bogdanovich, N., Ducruet, T., Collet, J.-P., Chalmers, B., Hodnett, E., Davidovsky, S., Skugarevsky, O., Trofimovich, O., Kozlova, L., Shapiro, S., & Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) Study Group. (2008). Breastfeeding and Child Cognitive Development: New Evidence From a Large Randomized Trial. *Archives of General Psychiatry*, 65(5), 578–584. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.5.578>
- Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61(8), 977–985. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>
- Krol, K. M., Monakhov, M., Lai, P. S., Ebstein, R. P., Heinrichs, M., & Grossmann, T. (2018). Genetic Variation in the Maternal Oxytocin System Affects Cortisol Responsiveness to Breastfeeding in Infants and Mothers. *Adaptive Human Behavior and Physiology*, 4(3), 248–263. <https://doi.org/10.1007/s40750-018-0090-7>

- Kronborg, H., Harder, I., & Hall, E. O. C. (2015). First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(2), 82–87.  
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.08.004>
- Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., & Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, 81, 102592.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102592>
- Lodge, C., Tan, D., Lau, M., Dai, X., Tham, R., Lowe, A., Bowatte, G., Allen, K., & Dharmage, S. (2015). Breastfeeding and asthma and allergies: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 38–53.  
<https://doi.org/10.1111/apa.13132>
- Mazúchová, L., Maskálová, E., & Divoková, D. (2022). *Úspěšné kojení*. Grada.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- Možišová, A. (2023). *Emoční prožívání matek v souvislosti s problémy s kojením* [Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Theses.  
[https://theses.cz/id/y5vnyt/?lang=cs#panel\\_latex](https://theses.cz/id/y5vnyt/?lang=cs#panel_latex)
- Mrowetz, M., & Peremská, M. (2013). Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméra, či realita budoucnosti? *Pediatric pro praxi*, 14(3), 201–204.
- Mydlilová, A. (2018, 5. březen). *Kojím jen s kloboučkem. Je to problém?* Babyweb.  
<https://www.babyweb.cz/kojim-jen-s-klobouckem-je-problem>
- Mydlilová, A. (2022, 5. červenec). *Co dělá laktační poradkyně?* Laktační liga.  
<https://www.kojeni.cz/rady-navody/co-dela-laktacni-poradkyne/>
- Mydlilová, A. (2023, 29. červen). *Kojení v ČR 2021*. <https://www.kojeni.cz/novinky/kojeni-v-cr-2021/>
- Newman, J. (2021). *Breastfeed a Toddler – Why on Earth?* International BreastFeeding Centre. <https://ibconline.ca/information-sheets/breastfeed-a-toddler-why-on-earth/>

- Nuzzi, G., Di Cicco, M. E., & Peroni, D. G. (2021). Breastfeeding and Allergic Diseases: What's New? *Children*, 8(5), 330. <https://doi.org/10.3390/children8050330>
- Peñacoba, C., & Catala, P. (2019). Associations Between Breastfeeding and Mother–Infant Relationships: A Systematic Review. *Breastfeeding Medicine*, 14(9), 616–629. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0106>
- Penniston, T., Reynolds, K., Pierce, S., Furer, P., & Lionberg, C. (2021). Challenges, supports, and postpartum mental health symptoms among non-breastfeeding mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 24(2), 303–312. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01059-3>
- Perháčová, M. (n.d.). *Kojení a jeho význam v prevenci infekčních onemocnění*. MAMILA, o. z. <https://www.mamila.sk/cz/pre-matky/dojcenie-a/veda-infekcie/>
- Podhrázká, I. (2018). *(Ne)kojení. Zkušenosti žen a možnosti jejich volby v otázce kojení* [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <http://hdl.handle.net/20.500.11956/102061>
- Prentice, A. M. (2022). Breastfeeding in the Modern World. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 78(2), 29–38. <https://doi.org/10.1159/000524354>
- Quinn, P., O'Callaghan, M., Williams, G., Najman, J., Andersen, M., & Bor, W. (2001). The effect of breastfeeding on child development at 5 years: A cohort study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 37(5), 465–469. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1754.2001.00702.x>
- Raju, T. N. K. (2011). Breastfeeding Is a Dynamic Biological Process—Not Simply a Meal at the Breast. *Breastfeeding Medicine*, 6(5), 257–259. <https://doi.org/10.1089/bfm.2011.0081>
- Rito, A. I., Buoncristiano, M., Spinelli, A., Salanave, B., Kunešová, M., Hejgaard, T., García Solano, M., Fijałkowska, A., Sturua, L., Hyska, J., Kelleher, C., Duleva, V.,

- Musić Milanović, S., Farrugia Sant'Angelo, V., Abdrakhmanova, S., Kujundzic, E., Peterkova, V., Gualtieri, A., Pudule, I., ... Breda, J. (2019). Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/2017. *Obesity Facts*, 12(2), 226–243. <https://doi.org/10.1159/000500425>
- Robert, E., Coppieters, Y., Swennen, B., & Dramaix, M. (2014). The Reasons for Early Weaning, Perceived Insufficient Breast Milk, and Maternal Dissatisfaction: Comparative Studies in Two Belgian Regions. *International Scholarly Research Notices*, 2014, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2014/678564>
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Roth, M. C., Humphreys, K. L., King, L. S., Gotlib, I. H., & Robakis, T. K. (2021). Breastfeeding Difficulties Predict Mothers' Bonding with Their Infants from Birth to Age Six Months. *Maternal and Child Health Journal*, 25(5), 777–785. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03036-9>
- Rydström, L.-L., Tavallali, A., Sundborg, E., Berlin, A., & Ranheim, A. (2021). Caught on the Fringes of Life: Mothers' Lived Experiences of Initial Breastfeeding Complications. *Qualitative Health Research*, 31(9), 1622–1631. <https://doi.org/10.1177/10497323211002484>
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: Čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
- Sancaklı, Ö., Can, D., & Negm, H. (2023). The Role of Breastfeeding on the Development and Prevention of Allergic Diseases. In Ö. N. Şahin, D. D. Briana, & G. C. Di Renzo

- (Ed.), *Breastfeeding and Metabolic Programming* (s. 519–530). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-33278-4\\_42](https://doi.org/10.1007/978-3-031-33278-4_42)
- Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*(S467), 3–13. <https://doi.org/10.1111/apa.13147>
- Sears, W., & Sears, M. (2018). *Kontaktní rodičovství: Rozumná cesta k pochopení a výchově dětí*. Argo.
- Section on Breastfeeding, Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K., & Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, *129*(3), e827–e841. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
- Shafaie, F., Mojgan Mirghafourvand, & Bagherinia, M. (2017). The Association Between Maternal Self-confidence and Functional Status in Primiparous Women During Postpartum Period, 2015-2016. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, *5*(3), 200–204. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2017.36>
- Shaw, S. C., & Devgan, A. (2018). Knowledge of breastfeeding practices in doctors and nurses: A questionnaire-based survey. *Medical Journal, Armed Forces India*, *74*(3), 217–219. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2016.11.015>
- Scharfe, E. (2012). Maternal Attachment Representations and Initiation and Duration of Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, *28*(2), 218–225. <https://doi.org/10.1177/0890334411429111>
- Schraw, J. M., Bailey, H. D., Bonaventure, A., Mora, A. M., Roman, E., Mueller, B. A., Clavel, J., Petridou, E. T., Karalexi, M., Ntzani, E., Ezzat, S., Rashed, W. M., Marcotte, E. L., Spector, L. G., Metayer, C., Kang, A. Y., Magnani, C., Miligi, L., Dockerty, J. D., ... Scheurer, M. E. (2022). Infant feeding practices and childhood

- acute leukemia: Findings from the Childhood Cancer & Leukemia International Consortium. *International Journal of Cancer*, 151(7), 1013–1023.  
<https://doi.org/10.1002/ijc.34062>
- Schwarze, C. E., Hellhammer, D. H., Stroehle, V., Lieb, K., & Mobascher, A. (2015). Lack of Breastfeeding: A Potential Risk Factor in the Multifactorial Genesis of Borderline Personality Disorder and Impaired Maternal Bonding. *Journal of Personality Disorders*, 29(5), 610–626. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2014\\_28\\_160](https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_160)
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*, 5(1), 9–27.  
<https://doi.org/10.1080/17437199.2010.510659>
- Su, Q., Sun, X., Zhu, L., Yan, Q., Zheng, P., Mao, Y., & Ye, D. (2021). Breastfeeding and the risk of childhood cancer: A systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Medicine*, 19(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01950-5>
- Sun, K., Chen, M., Yin, Y., Wu, L., & Gao, L. (2017). Why Chinese mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months. *Journal of Child Health Care*, 21(3), 353–363.  
<https://doi.org/10.1177/1367493517719160>
- The United Nations Children's Fund. (n.d.). *What you need to know about parent-child attachment | UNICEF Parenting*. <https://www.unicef.org/parenting/child-care/what-you-need-know-about-parent-child-attachment>
- Thomson, G., Ebisch-Burton, K., & Flacking, R. (2015). Shame if you do--shame if you don't: Women's experiences of infant feeding. *Maternal & Child Nutrition*, 11(1), 33–46. <https://doi.org/10.1111/mcn.12148>



- Thurgood, S., Clark-Carter, D., & Dean, S. (2022). An online questionnaire study investigating the impact of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Midwifery*, *109*, 103314. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103314>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, *387*(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Walker, M. (2016). Nipple Shields: What We Know, What We Wish We Knew, and How Best to Use Them. *Clinical Lactation*, *7*(3), 100–107. <https://doi.org/10.1891/2158-0782.7.3.100>
- Walters, D. D., Phan, L. T. H., & Mathisen, R. (2019). The cost of not breastfeeding: Global results from a new tool. *Health Policy and Planning*, *34*(6), 407–417. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz050>
- Wayland, C. (2004). Breastfeeding patterns in Rio Branco, Acre, Brazil: A survey of reasons for weaning. *Cadernos De Saude Publica*, *20*(6), 1757–1761. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2004000600038>
- World Health Organization. (2017). *Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services*. World Health Organization.
- World Health Organization, & The United Nations Children’s Fund. (2023). *Global breastfeeding scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HEP-NFS-23.17>
- Yang, S., Martin, R. M., Oken, E., Hameza, M., Doniger, G., Amit, S., Patel, R., Thompson, J., Rifas-Shiman, S. L., Vilchuck, K., Bogdanovich, N., & Kramer, M. S. (2018).

Breastfeeding during infancy and neurocognitive function in adolescence: 16-year follow-up of the PROBIT cluster-randomized trial. *PLOS Medicine*, 15(4), e1002554. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002554>

# PŘÍLOHY

## **Seznam příloh:**

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Osnova polostrukturovaného interview

## **Příloha 1: Abstrakt v českém jazyce**

# **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Vnímání vztahové vazby s dítětem z pohledu matky v souvislosti s kojením či nekojením

**Autor práce:** Terezie Zápotocká

**Vedoucí práce:** Mgr. Soňa Ondrušová

**Počet stran a znaků:** 90 stran, 146 596 znaků

**Počet příloh:** 3

**Počet titulů použité literatury:** 99

### **Abstrakt:**

Cílem této práce je popsat, jak matky vnímají vztahovou vazbu se svým dítětem v souvislosti s kojením či nekojením. Práce vychází z kvalitativního výzkumu, který proběhl formou polostrukturovaných rozhovorů s osmi respondentkami. K analýze dat jsme použili metodu IPA, která odhalila 6 hlavních společných témat, které se úzce dotýkají našeho výzkumného problému. Mezi těmito tématy jsou vztahová vazba s dítětem, sociální tlak na kojení, podpora a edukace od odborníků, vnímané výhody a nevýhody mateřského a umělého mléka, obtíže při kojení a mýty o kojení. Výsledky výzkumu naznačují, že vztahová vazba mezi matkou a dítětem není jednoznačně ovlivněna pouze kojením či krmením umělým mlékem. Jako vlivné se ukazují být mimo jiné obtíže při kojení, kvůli kterým matky v mnoha případech prožívají pocity viny a selhání, čemuž přispívá i společenský tlak na matky, aby kojily. V rámci snahy o zlepšení zdraví matek a dětí je nezbytné zaměřit se na podporu a edukaci kojících matek. Zdravotnický systém hraje zásadní roli v zajištění optimálních podmínek pro kojení a v boji proti mýtům, které jej obklopují.

**Klíčová slova:** vztahová vazba mezi matkou a dítětem, kojení a nekojení, obtíže při kojení, sociální tlak a podpora matek, IPA

## **Příloha 2: Abstrakt v anglickém jazyce**

### **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Perceptions of relational bonding with the child from the mother's perspective in relation to breastfeeding or not breastfeeding

**Author:** Terezie Zápotocká

**Supervisor:** Mgr. Soňa Ondrušová

**Number of pages and characters:** 90 pages, 146 596 characters

**Number of appendices:** 3

**Number of references:** 99

**Abstract:**

The aim of this paper is to describe how mothers perceive the relationship with their child in relation to breastfeeding or not breastfeeding. The thesis is based on qualitative research conducted in the form of semi-structured interviews with eight respondents. We used the IPA method to analyze the data, which revealed six main themes that closely relate to our research problem. These themes include bonding with the baby, perceived social pressure to breastfeed, support and education from professionals, perceived advantages and disadvantages of breastfeeding and formula feeding, breastfeeding difficulties, and myths about breastfeeding. The results of our research suggest that the mother-infant bond is not clearly influenced by breastfeeding or artificial milk feeding alone. Among other things, difficulties in breastfeeding appear to be influential, leading to feelings of guilt and failure on the part of mothers, which are in many cases compounded by social pressure on mothers to breastfeed. As part of efforts to improve maternal and child health, it is essential to focus on supporting and educating breastfeeding mothers. The health system has a vital role to play in ensuring optimal conditions for breastfeeding and in combating the myths surrounding it.

**Key words:** Mother-infant bonding, breastfeeding and non-breastfeeding, breastfeeding difficulties, social pressure and support for mothers, IPA

## **Příloha 3: Osnova polostrukturovaného rozhovoru**

### Sociodemografické údaje

1. Kolik vám je let?
2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

### Těhotenství a porod

3. Plánovala/i jste těhotenství? Pokud ano, jak dlouho?
4. Dokázala byste stručně shrnout, jak jste prožívala trimestry?
5. Jaké byly první chvílky po porodu? Dali vám hned miminko na hrudník, hledalo bradavku apod.?
6. Vyskytl se u vás po porodu tzv. poporodní blues či poporodní deprese?
  - 6.1. Pokud ano
    - 6.1.1. Jak jste se cítila?
    - 6.1.2. Jak to začínalo?
    - 6.1.3. Jak jste postupovala dále?
    - 6.1.4. Co vám pomohlo?

### Důvody kojení/nekojení

7. Proč jste se rozhodla kojit/nekojit?
  - 7.1. Jaké byly důvody?
  - 7.2. Jak jste se ohledně tohoto rozhodnutí cítila?
8. Jak dlouho jste kojila/krmila umělým mlékem?
9. Kolik je vašemu dítěti?
10. Kdy jste přestala kojit/ krmít umělým mlékem a proč?
11. Mohla byste stručně popsat, jaké pro vás byly úplné začátky s miminkem?
  - 11.1. Jaké to pro vás bylo v porodnici, pomáhal vám s kojením nějaký odborník?

12. Dostala jste nějaká doporučení a rady týkající se kojení nebo krmení/nekojení od odborníků, lékařů?
- 12.1. Byla jste za tyto doporučení ráda?
13. Vnímáte nějaké trendy ohledně tohoto tématu?
- 13.1. Ovlivňují vás?
14. Jak jste vnímala společenské normy a tlaky, které souvisejí s kojením nebo nekojením?
15. Jaké byly (pokud byly) reakce, názory vašeho okolí (rodiny, přátel, lékařů) na vaše rozhodnutí kojit/nekojit?
16. Byla jste někdy v kontaktu s laktačním poradcem?
- 16.1. Pokud ano, pomohl vám, a jak?
- 16.2. Odkud byl? (z jaké organizace, kde jste ho našla?)
- 16.3. Jaké byly pro vás začátky kojení?
17. Jak jste se prožívala kojení/krmení?
18. Jak jste se vyrovnávala s případnými náročnými situacemi nebo překážkami, které se vyskytly v průběhu kojení nebo krmení?
- 18.1.1. Co/ kdo pomohl?
19. Jak to při kojení/krmení většinou vypadalo/probíhalo?
- 19.1. Měli jste nějaké rituály, prostředí, ...?
- 19.2. Mluvila jste na miminko během toho?
- 19.3. Byl u toho váš partner/ka?
20. Jaký máte názor na umělé mléko?
21. Vnímáte nějaké výhody či nevýhody na vašem rozhodnutí kojit/nekojit?
- 21.1. Cítila jste někdy diskomfort ohledně kojení/krmení umělým mlékem?

### Kojení a vztahová vazba

22. Myslíte si, že kojení/nekojení má na váš vztah s dítětem nějaký vliv? Popřípadě jaký?

- 22.1. Vnímáte nějakou změnu ve vztazích s vašimi dětmi?
- 22.2. Cítíte, že by kojení/nekojení ovlivňovalo vaši nacítěnost na vaše dítě?
23. Myslíte si, že byste vnímala citovou vazbu s vaším miminkem vnímala jinak pokud byste (ne)kojila? (tedy opak vašeho rozhodnutí kojít/nekojit)
24. Pokud jste nejdříve kojila/nekojila a poté začala/přestala, všimla jste si nějaké změny?  
Např. nalazení dítěte, chování?
- 24.1. Jak jste se cítila vy, vnímala jste na sobě nějaké změny?
- 24.2. Myslíte si, že to mohlo ovlivnit váš vztah, vaše napojení na dítě?
25. Dokázala byste stručně popsat psychický a fyzický vývoj vašeho dítěte v souvislosti s kojením/nekojením?
- 25.1. Mohl být např. vývoj zpomalený/zrychlený či v normě?
- 25.2. Myslíte si, že kojení/nekojení mohlo psychický a fyzický vývoj ovlivnit?
- 25.3. Vnímáte, že by kojení/ krmení umělým mlékem mělo vliv na imunitu dítěte?
26. Napadají vás nějaké faktory, které ovlivňovaly váš psychický stav v období kojení/krmení umělým mlékem?
- 26.1. Jak vás ovlivňovaly?
- 26.2. Odráželo se vaše emoční nalazení na chování dítěte?
- 26.3. Mělo to vliv na váš vztah s vaším dítětem?

#### Kojení, role matky a její prožívání

27. Jaké pro vás bylo stát se matkou, přijmout tuto novou roli?
- 27.1. Ovlivnilo to vaši sebedůvěru, sebevědomí?
- 27.2. Pokud jste nekojila, měla jste někdy nepříjemné pocity sama ze sebe?
28. Myslíte si, že kojení/krmení umělým mlékem mělo vliv na vaši vlastní pohodu?
29. Připadalo vám někdy, že vás kojení či krmení umělým mlékem omezuje?
30. Co byste v době kojení/krmení umělým mlékem potřebovala, co by vám například pomohlo?



31. Myslíte si, že jste byla dobře informovaná ohledně kojení, nebo vám nějaké informace scházely?

32. Dala byste budoucím maminkám nějaké rady ohledně kojení/krmení umělým mlékem?