

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**POHLED SOUČASNÝCH MATEK NA FENOMÉN  
KOJENÍ**

**BREASTFEEDING FROM THE PERSPECTIVE OF THE  
CURRENT MOTHERS**



**Magisterská diplomová práce**

Autor: Anežka Petrošová

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Olomouc

**2015**

### ***Prohlášení***

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma *Pohled současných matek na fenomén kojení* vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V ..... dne ..... Podpis .....

### ***Poděkování***

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní docentce Ireně Sobotkové, nejen za její podnětné připomínky a odborné vedení mé práce, ale také za laskavý a trpělivý přístup a podporu. Dále chci poděkovat těm, kteří mi pomohli tuto práci dokončit, na prvním místě mému manželu Vojtěchovi, a všem, kdo mi pomohli s hlídáním naší Terezky. Děkuji také maminkám, které byly ochotné se do výzkumu v rámci mé diplomové práce zapojit a podělily se o svůj čas a zkušenosti.



## Obsah

Úvod.....	7
1 Současné trendy v kojení .....	8
1.1 Důvody podpory a propagace kojení .....	9
1.2 Organizace na podporu kojení .....	11
1.3 Medikalizace mateřství .....	13
1.4 Stav kojení v České republice.....	14
2 Klíčové momenty ovlivňující kojení .....	17
2.1 Obtíže při kojení.....	17
2.2 Kojení v porodnici .....	19
2.3 Sociální podpora .....	20
2.4 Postoje ke kojení a rozhodnutí o výživě dítěte .....	22
3 Kojení v kontextu prožívání mateřství.....	24
3.1 Prožívání neúspěchu v kojení .....	25
3.2 Výživa dítěte a míra mateřské kontroly .....	26
3.3 Dlouhodobé kojení.....	27
4. Výzkumný problém, cíle práce a výzkumné otázky.....	29
5. Metodologický rámec a použité metody.....	31
5.1 Typ výzkumu .....	31
5.2 Použité metody tvorby dat .....	32
5.3 Zpracování a analýza dat.....	34
5.4 Etika výzkumu .....	35
6. Výzkumný soubor.....	36
7. Výsledky .....	38
7.1 Přínosy kojení .....	38
7.2 Nevýhody kojení.....	40

7.3 Kojení na veřejnosti .....	46
7.4 Dlouhodobé kojení.....	49
7.5 Faktory ovlivňující kojení.....	50
7.6 Kojení a mateřství .....	55
8. Diskuze .....	58
9 Závěry .....	62
Souhrn.....	63
Literatura.....	65
Internetové zdroje .....	68
Příloha č. 1: Kopie zadání diplomové práce	
Příloha č. 2: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce	
Příloha č. 3: Deset kroků k úspěšnému kojení	
Příloha č. 4: Přepis vybraných rozhovorů	

## Úvod

Před několika lety jsem se dověděla zajímavou informací o kojení, která mě nadchla k většímu zájmu. Zjistila jsem totiž, že kojení není určováno ani tolik biologickými faktory, jako spíše psychickými a sociálními. Začala jsem se o kojení zajímat v rámci své postupové práce a zjistila jsem, že kojení se těší podpoře různých organizací a jsou prezentovány jeho výhody, navzdory tomu jsou však počty kojených dětí nízké. Proto jsem začala pátrat po příčinách tohoto rozporu. Z mnoha dostupných informací však stále nebylo možné úplně tento rozpor vysvětlit, současné výzkumy vždy vysvětlovaly důvody nekojení pouze částečně. Mezi odbornými poznatky v našem prostředí chyběly informace od matek, které se zdají být klíčové pro porozumění tomuto rozporu. Rozhodla jsem se tedy, že aspoň z části se pokusím tuto mezeru zaplnit a na základě získaných poznatků se snad podaří zmíněný rozpor lépe vysvětlit.

Budeme se tedy zabývat nejprve teoretickými poznatky a již zjištěnými daty ohledně kojení, jeho významu a faktorů ovlivňujících kojení. Ve výzkumné části se pokusíme popsat pohled matek na kojení.

# 1 Současné trendy v kojení

Narození dítěte přináší do života ženy i jejího okolí množství změn. Na mateřství se ženy připravují různými způsoby a různě dlouhou dobu. Po narození dítěte se jejich život otočí o 180 stupňů a většina času je věnována péči o miminko. Významnou část tohoto času zabírá kojení, vezmeme-li v úvahu, že novorozené miminko se kojí často, třeba desetkrát denně, a dlouho, půlhodinové kojení není u novorozence nic výjimečného (Klimová et al., 1998). Podívejme se tedy stručně na základní fakta týkající se kojení, a to pohledem co nejvíce komplexním, zahrnujícím rovinu biologickou, psychologickou i sociální (případně spirituální).

Novorozenec přichází na svět s velmi omezenými schopnostmi přežít (avšak zdaleka ne tolik omezenými, jak se předpokládalo dříve). Příroda děti vybavila mechanismy, které jim zaručují pozornost dospělých a tito dospělí zajišťují dítěti naplnění základních životních potřeb (Matějček, 1994). Starat se o dítě znamená dbát na to, aby mu bylo teplo, aby bylo v suchu, aby nemělo hlad a žízeň. Nejvíce důležité však je zajistit dítěti pocit bezpečí, eliminovat jeho úzkost z pobytu v dosud neznámém světě. Interakce matky a dítěte při krmení mají svou úlohu při naplňování potřeb jistoty a bezpečí a ovlivňují tak citový vývoj dítěte. Současně při krmení dochází k vyladování těchto raných sociálních interakcí, podobně jako při dalších úkonech péče o dítě (Langmeier, & Krejčířová, 2009).

Abychom rozuměli tomu, proč se v současnosti kojení propaguje a je potřeba kojení podporovat, aby matky kojily, obraťme svoji pozornost k historickému vývoji kojení:

Má se za to, že systém kojení jako výživy savců se vyvíjel 200 milionů let. Během této doby se mléko druhově specifikovalo a vyvinulo tak, aby nejlépe odpovídalo potřebám mláďat savců. Ani člověk není výjimkou a tak je mateřské mléko (a potažmo celý proces kojení) přizpůsoben dětským potřebám, včetně potřeb psychických a sociálních. Kojit nechtějí všechny ženy, tento fenomén bychom našli už ve starověkých kulturách, kde kvůli společenským povinnostem a také obavám o vzhled společensky vysoce postavené ženy nekojily. Zde také spadají počátky systému kojných, které byly pro svou službu pečlivě vybírány z řad mimořádně krásných a zdravých otrokyň. S rozpadem antického světa a s nástupem křesťanské filozofie v Evropě se změnil také pohled na kojení. V této době se kojení stalo velmi žádaným a z úst kazatelů horlivě doporučovaným jednáním. O velké úctě ke kojení a kojícím ženám svědčí mnohá umělecká díla, která vyobrazují Marii kojící Ježíše. Avšak ruku v ruce s požadavkem kojení byl kladen na ženy také nárok na cudnost a slušnost. Změna smýšlení přichází v renesanci s návratem k antické kultuře – znovu se tedy objevuje poptávka po kojných. Mění se i vnímání ženského poprsí, ze symbolu mateřství se



stává symbol ženské krásy. Kojení je stále méně časté, až v roce 1780 je pouhá desetina kojenců ve vlastních rodinách. Další návrat ke kojení přichází za francouzské revoluce, kdy je současně odsouzeno kojení cizích dětí. Nastává situace, kdy některé děti nejsou kojeny vlastní matkou, ale kojení jinou ženou je společensky nepřijatelné, zde vidíme počátky umělé výživy. Jako náhrada za mateřské mléko se začíná dětem dávat jiné mléko (nejčastěji kravské či kozí), avšak zatím neupravené, mnoho dětí tedy vlivem nevhodné výživy umírá. Přelom ve vývoji umělé výživy přichází s objevem pasterizace. Po druhé světové válce dochází k obrovskému rozmachu umělé výživy, kdy vědci mluví o tom, že formule je minimálně stejně tak dobrá a možná i lepší než mateřské mléko. Nyní jsou už tyto názory překonané a během posledních desítek let se společnost vrací ke kojení jako přirozenému a nejlepšímu způsobu výživy (Šráčková, 2002).

## 1.1 Důvody podpory a propagace kojení

Doporučení Světové zdravotnické organizace je jasně ve prospěch kojení. Matky by měly po prvních šest měsících plně kojit a potom postupně zavádět příkrmy a pokračovat v kojení až do dvou let i déle (World Health Organization, 2003). Opodstatnění plošného doporučování kojení tkví především ve vlastnostech mateřského mléka a také v účincích samotného kojení.

Dnes panuje ve vědeckých kruzích názor, že mateřské mléko je pro dítě neoptimálnější výživou, protože nutriční složení nejlépe odpovídá dětskému organismu a protože mateřské mléko skýtá dítěti množství imunitních látek. Během těhotenství a v prvních dnech po porodu se v prsu tvoří mlezivo, které je velmi bohaté na imunitní látky (Klimová et al., 1998). Kvůli těmto imunitním funkcím se kojení doporučuje i matkám nedonošených dětí (Burianová, Frühauf, Paulová, & Zlatohlávková, 2010). Přibližně pátý den po porodu se začíná tvořit zralé mléko, které obsahuje některé látky (lysozym, laktoferin,  $\alpha$ -laktalbumin aj.) a buňky (např. leukocyty, sekreční imunoglobulin A) s imunitní funkcí, které dítě chrání a edukují jeho vlastní imunitní systém. Aby se v matčině těle mohly tvořit protilátky pro dítě, je potřeba, aby spolu organismy matky a dítěte komunikovaly, to se děje přirozeně při kojení, kdy se informace o infekci z úst a tváří dítěte dostávají k bradavce matky. (Burianová, Čierna, Frühauf, Paulová, & Brejchová, 2008).

Potřeba energie je kryta díky obsahu tuků a sacharidů. V mateřském mléce se dále nachází bílkoviny laktalbumin a kasein v poměru 80:20, tedy v přibližně opačném poměru, než se nachází v kravském mléce (Hrstková, Bajer, Bajerová, Matuška, & Vorlová, 2003). Toto zastoupení bílkovin má za následek, že mateřské mléko je lehce stravitelné,

poznává A. Klimová (et al., 1998), proto jí kojené děti častěji, než děti krmené mlékem umělým.

Ve výzkumu kojení je tradičním tématem zjišťování prevalence různých chorob u kojených dětí. Nejvíce se výzkumy zaměřují na výskyt civilizačních chorob. Ukazuje se, že u kojených dětí se méně často vyskytují různé alergie, diabetes 1. a 2. typu a infekční onemocnění, zejména infekce gastrointestinálního traktu, respiračního ústrojí, záněty středního ucha, záněty mozkových blan. V dospělosti mají kojené děti nižší riziko onemocnění rakovinou (např. Brown, Raynor, & Lee, 2011a; Burianová et al., 2008; Insaf et al., 2011; Sloan, Stewart, & Dunne, 2010; Weigert, 2006). Mezi další pozitivní účinky patří menší výskyt Syndromu náhlého úmrtí dítěte (SIDS) u kojených dětí. S. Kippleyová (2012) ukazuje, že společný spánek matky a dítěte napomáhá úspěšnému kojení a zároveň chrání dítě před SIDS. Některé výzkumy se zabývají pozitivním vlivem kojení na kognitivní vývoj (např. Sloan et al., 2010). H. Hrstková (et al., 2003) se domnívá, že příčinou by mohly být složky mateřského mléka, které podporují rozvoj centrální nervové soustavy.

Nejen dětem, ale také matkám přináší kojení řadu výhod, v oblasti fyzického zdraví jsou opět často zkoumány. Kojení je preventivním činitelem rakoviny prsu a vaječníků, osteoporózy a stejně jako u dětí diabetu 2. typu (např. Brown et al., 2011a; Dermer, 1998; Insaf et al., 2011). Důležitou roli hraje kojení také v procesu zotavování po porodu. Díky hormonům, které se při kojení vylučují, jsou matčiny prožitky s dítětem intenzivnější, bolest je jimi tlumena a tělo je více relaxované. Díky tvorbě mléka se spotřebovávají zásoby tuků uložené v těle matky během těhotenství, určené právě pro čas kojení. Postava matek, které kojí, se tak rychleji navrácí k původnímu stavu (Klimová et al., 1998). Oxytocin, jeden z nejdůležitějších hormonů, které se při kojení vyplavují, brzdí ovulaci, takže kojení má antikoncepční účinek. U tohoto tématu bych se chtěla krátce zastavit, neboť antikoncepční účinek kojení je ve společnosti opředen mnoha mýty, proto upřesníme kritéria spolehlivosti:

Antikoncepční účinek kojení, je dán vylučováním oxytocinu, který brzdí ovulaci a tím tedy návrat k plodným cyklům. Čím více oxytocinu se v těle vyplavuje, tím silnější je jeho účinek. Z toho jasně vyplývá, že antikoncepční účinek bude silnější tehdy, když matka kojí často a to i v noci. Oxytocin se vylučuje také díky blízkosti dítěte, proto je jeho účinek posilován tam, kde většinu času s dítětem tráví matka a není od dítěte odloučena na více jak dvě hodiny. Spolehlivý antikoncepční účinek zaručuje ekologické kojení, které se řídí sedmi zásadami (výlučné kojení prvních šest měsíců, utěšování dítěte u prsu, nepoužívání dudlíků

a lahví s dudlíkem, společný spánek, odpočinek matky s dítětem i ve dne, krátké intervaly mezi kojeními ve dne i v noci, vyhýbání se všemu, co matku a dítě odděluje). Jestliže matky kojí ekologicky, mohou počítat s tím, že do první menstruace po porodu s vysokou pravděpodobností nedošlo k ovulaci (např. Diedrich (2000, in Predáč, & Predáčová, 2005) udává pravděpodobnost otěhotnění 4–5 %, Nörtemann (2004, in Predáč, & Predáčová, 2005) dokonce 3–13 %). První menstruace po porodu se u ekologicky kojících žen dostavuje průměrně 14 – 15 měsíců po porodu. Každá žena je však jiná a její cykly jsou individuální, nelze proto přesně stanovit délku poporodní neplodnosti pro všechny ženy stejně (Kippley, 2012).

Často se stává, že se matky po porodu cítí od svých dětí odcizené, příčinami se budeme zabývat později, na tomto místě však uvedme, že kojení pomáhá vytvářet vztah matky k dítěti (Cohen, 2006). Podle S. Kippleyové (2012) je kojení velmi snadným a rychlým způsobem utišení a uspávání miminka. Nakonec jen připomeňme, že velká výhoda kojení oproti krmení umělým mlékem je v jeho praktičnosti. Nakojit maminka může hned, jak si dítě řekne (zejména v noci), mateřské mléko navíc nestojí žádné peníze.

Protože kojení není úplně snadné a na konci 20. století se spíše doporučovala umělá výživa, dobíhá tento trend „nekojení“ v současnosti. Z tohoto důvodu vznikly různé organizace, které se snaží kojení propagovat a podporovat, aby se znovu stalo hlavním způsobem výživy dětí.

## **1.2 Organizace na podporu kojení**

Základním dokumentem, ze kterého vychází současná podpora kojení na národní i nadnárodní úrovni, je Deklarace Innocenti (UNICEF, 1990), která vyzývá nadnárodní organizace a státní orgány k podpoře kojení. Jako cíl si toto prohlášení klade výlučné kojení do 4 – 6 měsíců a kojení s příkrmem až do dvou let. Prostředkem k dosažení tohoto cíle má být posílení „kultury kojení“ a obrana proti „kultuře umělé výživy“ pomocí odstranění negativních vlivů a zábran kojení zejména ve zdravotnictví a v zaměstnání. Jako konkrétní nástroj podpory kojení jsou Deset kroků k úspěšnému kojení a Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka.

Na základě Deklarace Innocenti začíná v roce 1991 iniciativa Baby-Friendly Hospital, jejíž podstatou je zavedení Deseti kroků k úspěšnému kojení v porodnicích. Matky pak podle tohoto označení mohou poznat porodnice, ve kterých je těchto deset kroků splňováno a v nichž by tedy měla být záruka maximální podpory kojení po porodu (UNICEF, nedat. a). Iniciativu Baby-Friendly Hospital je možné chápat jako krok k naplnění cíle posílení kultury kojení; strategii k obraně proti kultuře umělé výživy představuje Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka (UNICEF, nedat. b),

který stanovuje podmínky pro firmy vyrábějící umělou výživu. Podmínky se týkají zejména matkám poskytovaných informací, které musí obsahovat zprávu o tom, že plné kojení je nejvhodnější výživa pro děti do šesti měsíců, že je obtížné změnit rozhodnutí pro umělou výživu a vrátit se ke kojení a že náhrady mateřského mléka jsou určeny pro výjimečné situace atd. Kodex byl přijat roku 1981 Valným shromážděním WHO.

V roce 1991 byla založena organizace World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), která sdružuje různé organizace podporující kojení a úzce spolupracuje s UNICEF, má status poradního orgánu UNICEF. WABA pracuje na splnění cílů Deklarace Innocenti. Každoročně WABA mj. pořádá tzv. Světový týden kojení, který je vždy věnován konkrétnímu tématu týkajícího se kojení (WABA, nedat.). Jako globální síť WABA sdružuje organizace na podporu kojení po celém světě, mezi ty nejdůležitější patří:

- IBFAN – The International Baby Food Action Network
- LLLI – La Leche League International
- ILCA – International Lactation Consultant Association
- Wellstart International
- ABM – Academy of Breastfeeding Medicine

Činnost IBFAN zahrnuje organizaci a koordinaci menších zájmových skupin a organizací podporujících kojení. V České republice funguje Pražská skupina IBFAN s názvem ANIMA. IBFAN se velmi výrazně podílela na vydání Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka (IBFAN, nedat.).

LLLI prosazuje filozofii, že mateřství je nejpřirozenější skrze kojení, při kterém lze nejlépe porozumět signálům a potřebám dítěte. Matka a dítě by měli být spolu co nejvíce zejména během prvního roku života. Kojení je nejlepší výživa pro dítě (LLLI, 2012). LLLI se nezabývá jen kojením, ale zejména vztahem matky a dítěte a také vztahem otce a dítěte.

V České republice je velmi činná Laktační liga, jejíž předsedkyní je MUDr. Anna Mydlilová. Činnost Laktační ligy je rozmanitá a zahrnuje především vzdělávání a poradenství (školení poradců, poradenství pro kojící matky, rozšiřování poznatků o výživě a péči o novorozence apod.), dále pak vydává časopis MaMiTa a provozuje internetové stránky ([www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz), [www.mamita.cz](http://www.mamita.cz)). Laktační liga také úzce spolupracuje s Pražskou skupinou IBFAN – ANIMA a podporuje na našem území Baby-Friendly Hospital Iniciativu (Laktační liga, nedat. d).

Kojení se pro své přínosy stalo ohniskem zájmu mnoha zdravotníků, kteří se zasazují o jeho propagaci. Pomalu se ale objevuje myšlenkový proud, který nesouhlasí s tím, že by do kojení měli zdravotníci zasahovat v takové míře a že zdravotnická propagace kojení neústí v trvalé zvýšení počtu kojících matek.

### 1.3 Medikalizace mateřství

V posledních letech se kolem porodů, kojení a dalších aspektů mateřství vedou diskuze v tom smyslu, že autorita lékařů je v těchto oblastech silnější než by měla být. Proces medikalizace je definován jako pojmenovávání problémů odbornými zdravotnickými termíny, často jako nemoci, a používání zdravotnických postupů k řešení problémů. Dále medikalizace znamená rozšiřování vlivu a nelegitimní zasahování lékařů do přirozených oblastí lidského života. Nejčastěji jsou takovými oblastmi okamžiky narození a umírání (Torres, 2009). Setkáváme se s názory, že kvůli medikalizaci porodů se matky cítí odcizené od vlastního těla a od právě narozených dětí. Paradoxně pak ta stejná skupina lidí, která vede porod v nemocnici, doporučuje kojení jako prostředek navázání vztahu s dítětem. Nejen v oblasti porodů, ale také v otázkách výživy dětí mají lékaři hlavní slovo. Před několika desítkami let z úst lékařů byla matkám doporučována umělá výživa, která v sobě nemá na rozdíl od mateřského mléka toxiny, dnes je naopak propagováno jako nejzdravější kojení. Doporučení týkající se výživy nejmenších dětí bývají formulována v odborném jazyce a v argumentech se vyskytují lékařské termíny (Cohen, 2006).

Podle našeho názoru by v diskuzi o medikalizaci neměla chybět velká dávka opatrnosti. Neboť zásahy lékařů do porodnictví a výživy dětí mají své opodstatnění. V případě, že vše není tak, jak má být, je v sázce lidský život. Extremistické prosazování porodů bez lékařů a vyřazení medicíny z problematiky dětské výživy by napáchalo více škody než užitku. Rodiče jsou v době těhotenství a raného věku svých dětí velmi citliví na informace a snaží se dělat všechno co nejlépe. Myslíme si, že je snadné, zejména v případě prvního dítěte, podlehnout extrémním názorům na jedné i na druhé straně. Avšak obětí sporu lékařů, kteří tvrdí, že porod patří za každou cenu do nemocnice, a zastánců alternativních porodů doma s odůvodněním, že porod je přece tak přirozený, že není důvod, proč by se o něj měli lékaři zajímat, jsou v konečném důsledku rodiče. Nemyslíme si, že porody doma jsou špatné, avšak máme za to, že naše společnost zdaleka není připravená s komfortem domácích porodů přijmout také riziko smrti matky a dítěte. Jako možnost vidíme změnu v přístupu a prostředí v porodnicích, tak jako je tomu v některých jiných evropských státech. Zdá se, že porodnice v naší zemi již touto cestou pomalu směřují.

Jak už jsme zmínili dříve, velmi často se stává, že ženy přestanou kojít kvůli nedostatku mléka (domnělému či reálnému). Po příčinách strachu matek o dostatek mléka pátá J. Torres (2009). Podle ní můžeme tyto obavy vysvětlit v kontextu medikalizace

dětské výživy. Od lékařů vzešla informace, že by se mělo kojit podle časového rozvrhu, což vedlo k markantnímu poklesu úspěšných kojení. Protože ženy kojily méně často, měly pak méně mléka, ovšem tento nedostatek se nepřisuzoval špatnému časování kojení, nýbrž byl vnímán jako neschopnost žen uživit své dítě pouze mateřským mlékem. Tento přístup pak nazýváme jako ideologii nedostatku mléka.

V 70. letech se objevují výzkumy mateřského mléka, které poukazují na vhodnost jeho složení pro nejmenší děti, objevují se nové poznatky o mateřském mléce a to vede k plošnému doporučení kojení (zejména kvůli výhodám mateřského mléka). Ovšem v tomto bodě, kdy dochází k návratu ke kojení, jsou důvodem návratu nutriční hodnoty a jiné výhody mléka – mateřské mléko je vnímáno jako produkt, odděleně od procesu kojení. Důraz je přenesen na výhody kojení (zejména pro dítě) a zapomíná se na sociální aspekt kojení, na vztah mezi matkou a dítětem. I v současnosti se setkáváme s tím, že nutriční hodnoty mateřského mléka jsou povyšovány nad vztah matky a dítěte, že matky často kojí, protože je to nejzdravější pro jejich dítě, ne proto, že to tak příroda zařídila, aby byli matka i dítě spokojeni po všech stránkách.

Ve svém výzkumu se Torres (2009) zabývá tím, jak laktační poradkyně ideologii nedostatku mléka paradoxně podporují, přestože se snaží bojovat proti ní. Domnělý nedostatek mléka zůstává největší překážkou kojení. Matky nevěří svým schopnostem dostatečně kojit dítě, tato nedůvěra může plynout z toho, že mateřské mléko není tak dobře pozorovatelné, jako lahvička s umělým mlékem. Při kojení není vidět, kolik mléka dítě vypilo. Laktační poradkyně pak ve snaze pomoci ženám učí matky, jak dítě vážit, jak mléko odstříkat do nádobek s odměrkami – tedy jak učinit mateřské mléko měřitelnou veličinou. Matky pak mají velký zájem o měření množství mléka, protože to odbourává jejich nejistotu a obavy. V přístupu laktačních poradkyň je výrazné zaměření na dítě a chybí důraz na vztah matky a dítěte. Podle J. Torres je právě kvantifikace mateřského mléka a v důsledku chápání mateřského mléka jako produktu pro dítě tím, co přiživuje ideologii nedostatku mléka. Na druhou stranu, nebýt zdůrazňování výhod mateřského mléka, kojilo by teď mnohem méně žen. Podívejme se nyní tedy na to, jaké jsou počty kojených dětí v České republice a čím je míra kojení v naší zemi ovlivněna.

## **1.4 Stav kojení v České republice**

V České republice je stav kojení ovlivněn mnoha faktory. Můžeme uvažovat o vlivu minulého režimu a ideologii o kolektivizaci, o módě umělé výživy, která byla

vydávána za stejně dobrou, ne-li lepší než mateřské mléko. V jisté době bylo také velmi módní a v porodnicích plošně doporučované kojení v pravidelných intervalech či zahájení kojení 6–12 hodin po porodu. Navíc matky byly od svých dětí odděleny a setkávaly se s nimi pouze několikrát denně na půl hodiny při kojení (Znamenáček, 1974).

Avšak podpora kojení byla u nás přítomna i v této době. L. Srp a J. Syrovátková (1969) poukazují na to, že pevný rozvrh kojení způsobuje u dítěte zlovyk sání prstů. K. Znamenáček (1974) ve své knize *Význam a propagace kojení* píše o výhodách kojení, negativních vlivech na kojení (včetně přístupu zdravotníků, podání nemléčného příkrmu příliš brzy aj.). Přestože například doporučuje dokrmování pomocí lahve se savičkou, zároveň upozorňuje, že toto sání nesmí být pro dítě snazší než sání z prsu, jinak dá dítě přednost méně namáhavému sání a odstaví se.

Nejvíce se kojení v Česku začalo propagovat začátkem devadesátých let. Zároveň WHO a UNICEF stanovuje „Deset kroků k úspěšnému kojení“ (viz příloha č. 3), které musí splňovat nemocnice, které chtějí získat titul Baby-Friendly Hospital. Takto v roce 1991 začíná iniciativa B-F Hospital (WHO, nedat.). Vlivem nadnárodních iniciativ se i podpora kojení v České republice zvyšuje a s tím rostou i počty kojených dětí.

Podle údajů Laktační ligy (nedat. c), je počet kojených a nekojených dětí přibližně stejný, avšak výrazně stoupá délka kojení:

Kojení celkem %	2000	2010
do 6 týdnů	26	15,4
6 týdnů – 2 měsíce	21,2	17,4
3 měsíce – 5 měsíců	24,2	23,7
6 měsíců a déle	23,8	38,6
Nekojeno	4,9	4,8

**Tabulka č. 1:** Kojení v ČR celkem (výlučné i s příkrmem) podle doby ukončení

Dále se také zvyšuje počet výlučně kojených dětí (tamtéž):

Kojení celkem/z toho plně %	2000	2010
6 týdnů	69,2/26,1	79,8/46,4
3 měsíce	47,9/26,1	62,4/33,3
6 měsíců	23,8/10,5	38,6/16,6

**Tabulka č. 2:** Počet kojených dětí (%) v ČR (celkem/výlučné kojení)

Z tabulky č. 2. je zřejmé, že doporučení WHO o výlučném kojení 6 měsíců naplňovalo v roce 2010 pouze 16,6 procent matek. Velký pokles kojení (i výlučného kojení) můžeme pozorovat mezi 3. a 6. měsícem. D. Schneiderová (2005) uvádí jako možnou příčinu tohoto jevu reklamu na nemléčné příkrmy doporučované od 4. měsíce a následné předčasné zavedení příkrmu a pokles kojení. Při propuštění z porodnice kojí většina matek, podle A. Mydlilové (nedat.) roku 2011 v České republice kojilo při propuštění z porodnice 95,61 % matek.



## 2 Klíčové momenty ovlivňující kojení

V obecné rovině, odhlédneme-li na okamžik od individuality matek, byly identifikovány některé faktory, které mají vliv na kojení. Tyto faktory jsou středem pozornosti mnoha výzkumů zejména v zahraničí, nejvíce v USA (např. Declerq, Labbok, Sakala, & O'Hara, 2009; Hollander, 2001; Lee et al., 2005; Persad, & Mensinger, 2008) kde se intenzivně zkoumala etnická příslušnost v souvislosti s kojením. V těchto výzkumech se ukázalo, že roli hraje také věk matky – starší ženy kojí více. V České republice jmenujme důležitý výzkum D. Schneiderové (2005), která zkoumala faktory související s plným kojením po prvních šest měsících věku dítěte. Z výsledků této studie vyplývá, že kojení je pozitivně ovlivněno vyšším vzděláním matky, stabilním partnerským vztahem, a rozhodnutím o kojení ještě během těhotenství či před ním. Důležitou proměnnou je také způsob vedení porodu. Ženám, které rodily přirozeným vaginálním porodem, se kojení dařilo lépe než ženám po císařském řezu. Svou roli v zahájení kojení má také čas prvního přiložení dítěte k prsu, ve smyslu čím dříve (půl hodiny až dvě hodiny po porodu), tím lépe. Ženy, které začaly kojit třeba až po 24 hodinách po porodu, měly potíže s jeho rozběhnutím, neboť jak je uvedeno výše, v prvních hodinách po porodu se hormony zajišťující kojení vyplavují nejintenzivněji.

### 2.1 Obtíže při kojení

Přestože se v této práci nechceme věnovat podrobné fyziologii kojení a fyziologickým procesům, které kojení provázejí, bude užitečné se na ni alespoň krátce podívat. Jak uvidíme později, část nezdarů při kojení je způsobena nerespektováním zákonitostí kojení (Schneiderová, Brázdová, Jirsová, Klimová, & Paulová, 2006), ať už bylo jejich přecházení úmyslné či dané nevědomostí.

První kojení je velmi důležité. Žádoucí je, aby proběhlo do první půlhodiny po porodu, kdy je novorozenec velmi aktivní a projevují se u něj intenzivně vrozené vzorce chování směřující k nakojení, zároveň se hormony v těle matky v tomto čase vyplavují nejintenzivněji, což je klíčové pro úspěšné zahájení kojení (Poloková, 2012). Na procesu kojení se podílejí zejména dva hormony: *prolaktin*, který se vyplavuje díky stimulaci bradavky a je zodpovědný za tvorbu dostatečného množství mléka, a *oxytocin*, který je důležitý pro uvolňování mléka (let-down reflex). Uvolňování oxytocinu je blokováno stresovými hormony, zatímco zvýšení jeho tvorby je podporováno pozitivním přístupem ke kojení (Hrstková et al., 2003). Proces tvorby mléka je jako proces nabídky a poptávky –

čím více dítě saje, tím více mléka se tvoří a naopak. Tvorba prolaktinu je totiž tlumena inhibičními proteiny, které se uvolňují, když je prs přeplněný (Laktační liga, nedat. b.). Mějme však na paměti, že kojení není jednoduchý mechanismus, do kterého vstupuje několik málo faktorů. Kojení je komplexní proces, ve kterém hrají roli různé faktory z oblasti fyzické, psychické i sociální, proto obtíže popsané níže mají vliv na celkovou duševní pohodu matek i dětí.

Někdy si ženy myslí, že kojení je naprosto přirozené a proto jednoduché. Po návratu z porodnice pak bývají překvapeny, když se objeví různorodé komplikace, které kojení činí náročným či dokonce nepříjemným a bolestivým. Obecně platí, že kojení nesmí matku bolet, avšak následkem nesprávné techniky kojení, nebo zánětu, je kojení přechodně bolestivé. Bradavky jsou zpočátku velmi citlivé a tak když novorozenec dlouze a často saje, není divu, že jsou pod velkou zátěží. Stačí však i jedno kojení s nesprávně přisátým dítětem a bradavka se může poškodit, potom je kojení bolestivé, dokud se bradavka nezahojí. Pro matky to tak znamená několik hodin bolesti denně. Někdy se v prsu rozběhne zánětlivý proces, doprovázený chřipkovými příznaky, k jehož zastavení je kromě léčby nutné časté kojení, opět bolestivé. Dalším druhem problémů při kojení jsou ploché nebo vpáčené bradavky, které kojení výrazně ztěžují (Schneiderová et al., 2006). Ve společnosti silně zakořeněnou představou je, že je mnoho matek, které nemají dost mléka, a tak by měly přikrmovat. Skutečným nedostatkem mléka však trpí jen málo matek, častější jsou problémy s uvolňováním mléka (Klimová et al., 1998). Jak jsme uvedli výše, stres působí proti vyplavování oxytocinu. Běžně se stává, že se matkám kojení nedaří hned a první reakcí na hladové dítě a potíže s jeho nakojením je stres. Následuje zase problém s uvolněním mléka a tak pořád dokola.

Potíží při kojení může být mnoho, obecně můžeme říci, že se objevují problémy s množstvím mléka, bradavkami, bolestivými prsy a problémy se sáním dítěte. Část těchto potíží se projevuje už v porodnici, kde se mají matky na koho obrátit pro pomoc. Objevily-li se potíže doma, je matka odkázána na znalosti, kterých se matce dostalo v porodnici, na různé brožurky z dárkových balíčků, aktivně vyhledávanou pomoc ve formě internetových poraden, laktačních poradkyň, porodních asistentek, pediatrů a v neposlední řadě na zkušenosti jiných žen v okolí (příbuzné, kamarádky, kolegyně apod.). Není žádnou výjimkou, že dítě, které se v porodnici kojí bez problémů, začne mít potíže doma. To je považováno za jeden z klíčových bodů, neboť právě doma ženy často vzdávají kojení kvůli počátečním obtížím a přejdou na umělé mléko. Ve společnosti totiž zatím nebyla přijata

představa, že kojení, které je dobré pro dítě, matku i jejich vzájemný vztah, které je časem krásné a příjemné, je také v prvních týdnech náročné a je třeba se mu naučit (Schneiderová et al., 2006).

## 2.2 Kojení v porodnici

Pro úspěšnou realizaci záměru kojít je potřeba znát informace týkající se fyziologie kojení a zákonitosti procesu kojení. V největší míře se matky setkávají s těmito informacemi v porodnici (v ideálním případě, volba porodnice záleží na preferencích matky, v současné době je však kojení podporováno v duchu Deseti kroků k úspěšnému kojení v drtivé většině porodnic v České republice) (Laktační liga, nedat a.). Zde by měl být personál školený v laktačním poradenství. Stejně jako matky dostávají informace o porodu, způsobu jeho vedení a možných komplikacích, jsou poučeny i o technice kojení. Jestliže se během kojení v porodnici dostaví komplikace, sestry matkám mohou poradit, jak je řešit, případně, jak upravit techniku kojení a předcházet tak různým potížím. Před odchodem z porodnice jsou matky informovány o možných komplikacích a o způsobech jejich řešení (Klimová et al., 1998).

Zajímavý výzkum na tomto poli realizoval A. Brown (et al., 2011a), který zjišťoval postoje zdravotnického personálu ke kojení. Častou příčinou nezdaru kojení je nedostatek podpory zdravotníků (v porodnici). Matky se domnívají, že jim sestry nerozumí, avšak podle odpovědí zdravotníků je zřejmé, že sestry dobře znají komplexní problematiku kojení. Sestry často ví, jak by mohly matkám pomoci, avšak jsou limitovány zejména nedostatkem času. Podle zdravotníků je příčinou neúspěšného kojení nedostatek informací a nízká důvěra ve vlastní schopnost kojít.

Je známo, že matky jsou k informacím týkajícím se péče o dítě nejvčetnější během těhotenství, jestliže je prvním setkáním s informacemi o kojení až edukace po porodu, je to pozdě. Proto mnohé porodnice a porodní asistentky organizují předporodní kurzy, ve kterých se maminky seznamují s průběhem porodu, prostředím porodnice, péčí o dítě a technikou kojení. Mají-li matky dostatek času si vše před porodem promyslet, doma si potřebné věci připravit a umí-li si situaci po návratu z porodnice představit reálně, je větší naděje, že nejen kojení, ale celkovou péči o dítě zvládnou lépe. Matky totiž bývají z informací o kojení v porodnici nadchnuté, ale chybí jim hlubší přesvědčení o důležitosti kojení (Schmied, Beake, Sheehan, McCourt, & Dykes, 2011).

Podpora kojení v porodnici se řídí Deseti kroky k úspěšnému kojení, které mimo jiné obsahují zákaz podávání dudlíků, dokrmování mimo indikované případy a prosazují systém rooming-in, tedy pokoje pro maminky s dětmi. Dále by měli zdravotníci podporovat režim kojení podle potřeb dítěte, ne podle časového rozvrhu. Tato iniciativa je velkým přínosem, avšak i přes veškerou snahu se kojení mnoha maminkám nedaří, přestože původně kojit chtěly. Většina maminek při odchodu z porodnice kojí plně a zbytek alespoň částečně, pouze mizivé procento matek nekojí (Mydlilová, nedat.). Problém tedy nastává po návratu z porodnice do domácího prostředí.

### **2.3 Sociální podpora**

Odborníci se shodují na tom, že pro matky je velmi důležitá podpora nejbližšího okolí, která do velké míry určuje způsob péče o dítě. Běžnou zkušeností je, že matky bývají nadšené z informací, které získaly v porodnici nebo předporodních kurzech, ale když je sdělují v komunitě starších matek, setkají se s nepochopením, protože dřívější trendy byly jiné. Typická je tato situace při kojení – předchozí generace matek byla v porodnicích nabádána k tříhodinovým rozestupům mezi kojeními a k příkrmování od čtvrtého, někdy i třetího měsíce. Nové maminky potřebují cítit od svých blízkých podporu a povzbuzení, aby jejich důvěra v mateřské schopnosti neupadala.

Celkem běžně se stává, že se matky setkají s naprosto rozpornými informacemi. K určitým postupům jsou nabádány v porodnici, jiné jim doporučují kamarádky a ještě něco jiného slyší od pediatra. To samozřejmě nepřidává moc pohody do už tak náročného šestinedělí, kdy se matky i děti adaptují na zcela nový způsob života. Počáteční ideály matek o tom, jak se jim bude kojení dařit a jak to bude nejkrásnější období mateřství, se pak rychle rozplývají (Holocomb, 2010).

Zajímavou studii na poli sociální podpory kojení realizovala V. Schmied (et al., 2011). V rozhovorech s matkami zjistila, že je pro ně lepší podpora vrstevnická, než podpora zdravotníků. Zkušenější matky jsou častěji než zdravotníci empatické, nevnímají setkání jako rutinu, ale jsou k dispozici matkám a chovají se k nim, jako k jedinečným osobnostem, ne jako k dalším v zástupu nezkušených matek. Ukázalo se, že rozhodující pro efektivní podporu je vztah, který jen velmi těžko může vzniknout mezi matkou a sestrou v porodnici. Ze studie dále vyplývá, že v poskytování pomoci a podpory matkám se uplatňují dva přístupy, z nichž pouze jeden je efektivní. Facilitující přístup je typický tím, že matkám jsou podávány realistické, přesné a přiměřeně detailní informace. Dále je

jim nabízena praktická pomoc (ukázka správné polohy apod.), poradkyně jsou proaktivní. Naproti tomu redukcionistický přístup se vyznačuje konfliktními, navzájem si odporujícími informacemi, které jsou matkám podávány didaktickou formou, poradkyně dávají najevo, že nemají dost času na to, aby navazovaly vztah.

Na tomto místě si všimněme mužů, zejména partnerů matek. Mnoho výzkumníků se shoduje na tom, že postoj partnera ke kojení je významnou proměnnou ovlivňující úspěšnost kojení (např. Lee et al., 2005; Persad, & Mensinger, 2008; Rondó, & Souza, 2007; Schilling Larsen et al., 2008; Weigert, 2006). Muži se zdaleka tolik nezajímají o kojení jako ženy, proto jim chybí pro kojení podstatné informace, následkem čehož pak svoji partnerku méně podporují. Rozhodujícím obdobím je těhotenství partnerky. Muži, kteří se během těhotenství zajímají o péči o dítě a o kojení, pak nejspíš svoji partnerku budou v kojení podporovat. I když většina mužů souhlasí s tím, že kojení je lepší než výživa umělým mlékem, mnoho z nich se necítí dobře v přítomnosti kojící ženy, ať už cizí, nebo jejich partnerky (Vaaler et al., 2011).

J. Holcomb (2010) má za to, že role mužů při kojení může být dvojsečná. Na jednu stranu chce partner podpořit matku a pomoci jí v péči o dítě, ale v konečném důsledku tato snaha někdy vede k ukončení kojení. Matky vnímají, že je dobré otce do péče o dítě zapojit. Dělají to různými způsoby. Některé matky přenechávají otcům ty pečovatelské úkony, u kterých nemusí být přítomny (přebalování, koupání, převlékání apod.), jiné odstříkávají mléko a otec pak dítě tímto mlékem krmí. Argumentem některých matek, proč nekojí je někdy to, že chtěly zapojit otce, a tak jej nechaly nakrmit dítě umělým mlékem, aby si mohly odpočinout, když to zkusily několikrát, zjistily, že je to snadnější, než zdlouhavé kojení novorozence.

Přesuňme se na obecnější úroveň sociální podpory ke vnímání kojení společností. Kulturní norma ovlivňuje individuální postoje ke kojení a určuje očekávání jak na straně matky, tak na straně širšího okolí. Výzkumy veřejného mínění se na toto téma v naší zemi zatím moc neobjevují. Informace na toto téma lze získat ze zahraničních studií, zejména z USA (např. Artis, 2009; Taylor, & Wallace, 2012). Musíme však poznamenat, že v USA je kojení mnohem více propagováno, zejména médii, a že společenský imperativ kojít je zde mnohem silnější než u nás. Přestože propagace u nás není tak silná, přináší s sebou určitá rizika. Matky, které kojít nechtějí, jsou ke kojení někdy až nuceny v porodnici, případně u pediatra. Jiná situace je tehdy, když matky kojít chtějí, ale kojení se jim

nepovedlo. Tyto se pak často cítí jako špatné matky, protože v propagaci kojení se nemluví o tom, že kojení je náročné, ale o tom, že kojení je pro dítě to nejlepší.

Společenská norma se promítá také do postojů ke kojení na veřejnosti. Očekávání společnosti jsou v této otázce poněkud rozporné. Na jedné straně se předpokládá, že dobré matky kojí, na straně druhé by tak měly činit v soukromí, kde je nikdo nevidí, protože kojení je považováno za něco necudného, neslušného. To souvisí s tím, že ženská prsa jsou vnímána pouze jako sexuální prvek. Pohled na prsa jako na zdroj mléka pro miminko je na veřejnosti něco divného. Většina matek se na veřejnosti kojit stydí, v důsledku toho pak plánují vycházky a vyřizování různých záležitostí jen na dobu, kdy miminko spí delší dobu, nebo kojí miminko schované v šátku (Artis, 2009). Naproti tomu Beasley (1998; in Van Esterik, 2002) tvrdí, že obavy spojené s kojením na veřejnosti se nevyskytují ve společnostech, kde je kojení běžné.

Dosud jsme popsali, jak do kojení zasahují vnější okolnosti, ať už je to přístup zdravotnického personálu, nebo postoje blízkých lidí a společnosti ke kojení. Nyní se zaměříme na osobu matky, která nejvíce rozhoduje o tom, jakým způsobem bude dítě živeno.

## **2.4 Postoje ke kojení a rozhodnutí o výživě dítěte**

Za nejdůležitější moment ovlivňující kojení považujeme proces rozhodnutí o výživě dítěte a okolnosti tohoto procesu. Většina žen se ve výsledku zachová tak, jak se rozhodla (Insaf et al., 2011), proto považujeme za podstatné se rozhodnutím o výživě zabývat. Podívejme se na proces rozhodování pohledem, který nabízí Fishbein a Ajzen (1975; in Lee et al., 2005). Podle nich je hlavní determinantou chování záměr, který se formuje na základě postojů. Postoje ke kojení se u matek formují na základě dostupných informací a postojů okolí. Jestliže má matka o kojení pozitivní informace a její okolí kojení schvaluje, nejspíše matka bude chtít kojit a pak také kojení iniciuje. Zde vidíme zajímavý moment. Přestože se k matkám často dostanou informace o výhodách kojení a postoje okolí nejsou nijak nepřátelské, stává se, že matky kojení iniciují, ale brzy jej vzdají. Domnívám se, že tento neúspěch v zamýšleném kojení je do velké míry způsoben neúplností počátečních informací, podle kterých se matka rozhodovala. Přesněji v propagaci většinou chybí informace o náročnosti kojení. Když tedy matka získá zkušenost s kojením, která neodpovídá jejímu původnímu postoji, změní svůj postoj a formuje se nový záměr. Například matka, která zjistí, že kojení je těžké a omezující,

může buď vyhledat informace o tom, jak obtíže při kojení zvládnout, nebo se její postoj může změnit v tom smyslu, že kojení nebude považovat za tak dobré a výhodné, a proto zvolí v tuto chvíli jednodušší cestu – krmení umělým mlékem. Souhlasně s tím romantizace a idealizace kojení podporují nereálná očekávání matek. Zákonitě pak dochází k zborcení těchto očekávání vlivem náročných situací, omezeností a svázaností při kojení, se kterými matky nepočítaly. V konečném důsledku nenaplněná očekávání narušují důvěru matek v kojení (Van Esterik, 2002).

Podívejme se ještě na příčiny toho, proč některé matky ve stejné situaci v kojení vytrvají a jiné přejdou na umělou výživu. Do procesu zasahují různé faktory, mezi nimi například doba, kdy se matky pro kojení rozhodly (před těhotenstvím, těsně před porodem, po porodu), závažnost jejich rozhodnutí, kvalita informací, na základě kterých se rozhodly. Zajímavou odpověď ve své studii nabízí Avery, Zimmermann, Uderwood a Magnus (2009). Podle nich úspěšnost kojení určuje přítomnost dvou vlastností. První z nich je důvěra v kojení, ta se vyskytuje na základě pozitivních informací o kojení, ale zahrnuje také důvěru ve vlastní schopnost kojít. Jestliže se u matek vyskytuje důvěra v kojení, je zaručena iniciace kojení. Aby však matky v kojení pokračovaly, je potřeba také druhé vlastnosti a tou je odhodlání vytrvat v kojení i přes počáteční obtíže. Aby matky mohly být v tomto smyslu odhodlané, je potřeba, aby se setkaly s informací, že kojení není jednoduché a že matka i dítě se kojení učí. Právě tato informace často matkám chybí, což vede mnohdy k ukončení kojení. V povědomí matek je kojení něčím automatickým a přirozeným. Něčím co buď samo jde, nebo nejde. V rovině učení se kojení uvažuje před porodem jen málo matek, tyto však bývají v realizaci svého záměru úspěšné.

Doposud jsme se zabývali faktory ovlivňujícími iniciaci a úspěšnost kojení. Jako důležité se objevily kromě obecných socio-demografických charakteristik tři klíčové body. Jsou jimi zahájení kojení v porodnici, se všemi okolnostmi od porodu přes prostředí porodnice až k přístupu personálu, dále podpora sociálního okolí, zejména nejbližších osob matky ale také vnímání kojení širší společností. Nejvíce však způsob výživy dítěte určují matčiny postoje ke kojení a její následné rozhodnutí. Mnoho výzkumů o kojení cílí na zdravotnický personál, na sociologické proměnné apod., avšak největší význam má v tomto procesu matka.

### 3 Kojení v kontextu prožívání mateřství

Mateřství je specifickým obdobím života žen. Svým denním režimem, prioritami, způsoby plánování a sociálním kontextem se markantně liší od jiných etap života. Mateřství je s lidstvem neoddělitelně spjato už od jeho počátku a ani v současnosti se bez něj společnost neobejde, nechce-li zaniknout. Prožívání mateřství je společností do velké míry určováno, pojí se s ním různé kulturní zvyky a normy, do velké míry je mateřství sociální rolí. Někdy bývá mateřství považováno za vstup do dospělosti, naplnění ženství atp. (Nicolson, 2001). To, že společnost určuje, jaké povahy role matky má být, s sebou nese riziko, že ne každá matka bude chtít sociální roli naplňovat tak, jak je předepsaná. Navíc v euroamerické kultuře je zatím ignorována takzvaná „temná stránka mateřství“ – tedy negativní pocity s mateřstvím spojené. Matky často cítí ambivalenci ve vztahu k dítěti, chybí jim prožitek vztahu s dítětem. S péčí o malé dítě se pojí téměř naprostá ztráta volného času, což matky na jednu stranu ví dopředu a počítají s tím, ale i tak je pro ně nedostatek času nepříjemný (Cohen, 2006).

J. Artis (2009) mluví o ideálu „dobré matky“, který klade mnohé nároky na matky. Jedním z požadavků je, že „dobrá matka“ své dítě kojí. Za neúspěch je samozřejmě obviněna matka a je to známka toho, že není dobrou matkou. Tato situace je výrazná v USA, ale i u nás se setkáváme s tím, že se ženy cítí vinny za neúspěch v kojení a tedy za neúspěch v mateřství. Jedním z vedlejších účinků propagace kojení je přeceňování jeho důležitosti. Kojení je pak skrytým pravidlem pro hodnocení matek. Další charakteristikou „dobré matky“ je soustředěnost na dítě jako nejdůležitější osobu v jejím životě, důležitější než partner a ona sama, a proto by měli dítěti podřizovat své potřeby. Takto do krajnosti dovedený ideál dokonalé matky (resp. otce) je pro současné rodiče svazující tím, že vytváří dojem, že být dokonalým rodičem je možné, stačí se jen snažit. Nakládá na ně nespelnitelné požadavky a nese s sebou pocity viny za jejich nesplnění. Matky se pak dostávají do situace, kdy jsou buď nespokojené se sebou jako matkami, nebo nespokojené s naplňováním vlastních potřeb.

Kojení je s mateřstvím úzce propojené. Neúspěch v kojení je vnímán jako neúspěch v mateřství (Schilling Larsen et al., 2008). Díky kojení se matky lépe učí rozumět signálům svého dítěte a rozpoznávat jeho potřeby. Dále pak kojení působí jako stmelovací proces mezi matkou a dítětem, vytváří mezi nimi těsné pouto (Kippley, 2012). Na tomto místě uvedme, že nelze mít za to, že maminky, které nekojí, nemají těsné pouto se svým dítětem



nebo že kojení je jediný způsob, jak toto pouto vytvořit (Van Esterik, 2002). Takové vnímání by bylo zkreslené. Někdy ovšem propagace kojení vytváří dojem, že právě díky kojení je možné své mateřství plně realizovat. Mějme tedy na paměti propojenost kojení a mateřství, ale neslučujme je v jeden celek, respektive nedovolme si hodnotit kvalitu mateřství na základě úspěšnosti v kojení.

Zajímavou úvahu nabízí E. Kodyšová (2012), která na rodičovství aplikuje koncept self-efficacy. Tato charakteristika odráží, nakolik člověk vnímá své jednání jako účinné, smysluplné, jak dobře si myslí, že svou roli zvládá. Zároveň předpokládaný úspěch v určitém jednání reálný úspěch podporuje (Bandura, 1997; in Kodyšová 2012). Rodičovské self-efficacy se vytváří na základě zkušeností z primární rodiny a na základě dalších osobních zkušeností. U žen s nižším self-efficacy hraje velkou roli zdravotnický personál v porodnici, který může svým nevhodným přístupem ženu utvrdit v tom, že své mateřství nezvládá dobře, nebo naopak může navodit korektivní zkušenost a dát ženě pocítit, že se o dítě dobře stará, je mu dobrou matkou a zvýšit tak její self-efficacy. Ženy s nízkým self-efficacy méně důvěřují své schopnosti kojit a častěji se přikloní k volbě umělé výživy, jestliže se objeví potíže s kojením. Podle logiky konceptu self-efficacy se domnívám, že matky, které více důvěřují svým rodičovským schopnostem, nejsou tolik náchylné k pocitům viny z nenaplnění ideálu dobré matky.

### **3.1 Prožívání neúspěchu v kojení**

Jak už bylo řečeno dříve, mnoho matek, které měly v úmyslu kojit, nakonec kojily kratší dobu, než zamýšlely. V situaci, kdy se kojení nezdaří podle matčiných představ, často prožívá matka pocit neschopnosti, selhání v mateřství, pocit viny. I přes námahu investovanou do kojení jsou matky jen zřídka za své úsilí oceněny, bez ohledu na to, zda jsou v kojení úspěšné či nikoli. Matky, které kojily jen krátce, přestože chtěly kojit déle, mluví často o nedostatečné podpoře okolí. (Schilling Larsen et al., 2008). V. Schmied (et al., 2011) poukazuje na to, že na důvěru matek ve své rodičovské schopnosti má vliv povaha nabízené pomoci. Tam, kde si matky málo důvěřují, se pak objevují pocity nátlaku, podkopávání a klamání ze strany laktačních poradkyň, které nakonec ústí v pocity viny.

Během výchovy malých dětí se matky bez pocitů viny neobejdou. Někdy jsou tyto pocity na místě, zde však chceme poukázat na situace, kdy je pocit viny u matek vytvářen většími očekáváními okolí, než je matka schopna naplnit. Artis (2009) uvádí, že propagace kojení je prováděna takovým způsobem, že jejím vedlejším účinkem jsou právě pocity

viny u matek, kterým se kojení nepodařilo, nebo u matek, které nechtěly kojít, avšak cítí se provinile vůči zdraví svého dítěte. Propagace kojení totiž nejčastěji cílí právě na zdravotní přínosy kojení, v horším případě upozorňuje matky na to, že nekojením ohrožují své dítě. Obhájci kojení totiž často vychází z přesvědčení, že matky nekojí kvůli nerelevantním obavám, nebo z přesvědčení, že kojení není tak dobré jako umělá výživa.

Ukazuje se nevhodné vnímat skupinu matek homogenně. Ve výzkumu Taylora a Ebert Wallace (2012) byly rozlišeny matky v souvislosti s pocity viny do dvou skupin. První skupinou jsou matky, které kojí, a přesto prožívají nepříjemné pocity. Spíše než vina jsou to pocity studu a zahanbení (za kojení na veřejnosti, za kojení jako horší způsob výživy než je umělé mléko, za to, že jejich dítě nespí tak dlouho, nepřibírá tak rychle atp.). Druhá skupina matek krmí své děti umělým mlékem. Tyto matky pak prožívají vinu a lítost za to, že svým dětem poskytují něco horšího. Prosazování absolutní platnosti kojení jako nejlepší volby pro matku a dítě není vhodné, protože bude poškozovat skupinu nekojících matek. Naproti tomu vyzdvihování umělé výživy a snižování významu kojení zase poškozují matky, které kojí. Proto je nezbytné kojení propagovat, ale ne za každou cenu. Je třeba, aby se k matkám dostaly úplné informace o kojení, ne jen o jeho výhodách, ale také o omezeních a náročnosti kojení v prvních měsících. Ale aby také získaly informaci o tom, že kojení není v mateřství to nejdůležitější a že dítě více než nejlepší výživu potřebuje láskyplnou a přijímající osobu, která mu poskytne jistotu a bezpečí (Schmied et al., 2011).

### **3.2 Výživa dítěte a míra mateřské kontroly**

Jedním úsekem zodpovědnosti matky je správná výživa dítěte. Přístup matek k tomuto úkolu se liší. Často se matky bojí o dostatek jídla pro své dítě. V tomto směru znamená umělá výživa jistější cestu oproti kojení, protože je snadno měřitelné, kolik mléka dítě vypije z lahvičky. Běžnou praktikou v porodnicích je vážení dětí před kojením a po kojení, aby se zjistilo, jestli dítě vypilo dost mléka. Matka s dítětem jsou pak propuštěni z porodnice na základě váhového přírůstku dítěte. Doma většina žen dětskou váhu nemá, ani jí není potřeba, ale mnoho matek nedůvěřuje své schopnosti dostatečně kojít dítě, aniž by měly nějaký hmatatelný důkaz (Torres, 2009).

Zajímavý výzkum kontrolujícího mateřského chování realizovali Brown, Raynor a Lee (2011b). Zabývali se mírou a povahou kontrolujícího chování matek v souvislosti se způsobem výživy dítěte. Z výsledků jejich výzkumu vyplývá, že kontrolující chování se

u kojících matek vyskytuje v menší míře, než u matek používajících umělá mléka. Není jasné, zda se kontrolující tendence podílí na volbě způsobu výživy dítěte, nebo zda krmení umělou výživou je příčinou vzniku kontrolujícího chování. Vzorek matek byl rozdělen do tří skupin: nekojící matky, matky, které kojily alespoň jeden týden a matky kojící alespoň půl roku. Zjistilo se, že nejvíce kontrolujícího chování se vyskytuje u matek nekojících, méně pak u kojících alespoň týden a nejméně u kojících alespoň půl roku.

Dále výzkumníci zjistili, že se u matek vyskytuje kontrolující chování dvojího druhu. První nazvali jako „shedulingfeeds“, tedy podle rozvrhu plánované krmení, pro které je charakteristické vytváření rozvrhu pro krmení a prodlužování časových prodlev mezi krmeními. Tento druh chování se objevoval u matek, podle kterých bylo kojení nevyhovující a které vnímaly své dítě větší než je průměrná velikost dětí daného věku. Druhým typem kontrolujícího chování bylo podporující (až nutící) krmení, „encouragingfeeds“. Matky se bály o to, aby jejich děti dost přibíraly a tak zvyšovaly dávky mléka. Pro tyto matky bylo typické, že vnímaly své dítě jako menší než průměrná velikost dětí stejného věku. Důležitým poznatkem této studie bylo zjištění, že tyto vzorce chování mají tendenci přetrvávat delší dobu. Plánované krmení vede k odpírání chutného jídla u starších dětí, zatímco podporující krmení vede k nucení dítěte do jídla. Navíc podporující krmení je u matek kojenců posilováno tím, že váhový přírůstek je jedním z indikátorů správného vývoje (Brown et al., 2011b).

Na výzkumném poli kojení se často řeší otázka, jaký je v důsledcích kojení rozdíl mezi výlučným kojením a částečným kojením, nebo krátkodobým a dlouhodobým. Podívejme se na některé studie dlouhodobého kojení, abychom si mohli odpovědět na otázku, nakolik jsou výše zmíněné rozdíly podstatné.

### **3.3 Dlouhodobé kojení**

Téma vlivu dlouhodobého kojení je hojně zkoumáno, avšak výsledky nejsou jednoznačné. Výzkumy v této oblasti jsou metodologicky náročné, neboť je potřeba vyloučit vliv mnoha proměnných, abychom zjistili „čistý vliv“ kojení. Tradičně se kromě vlivu dlouhodobého kojení na zdravotní stav dítěte zkoumá vliv na vývoj intelektu a na chování dítěte. Otázka, zda rozdílné chování u dětí déle kojených je způsobeno samotným kojením nebo psychosociálními faktory, je stále otevřená (Oddy, Li, Robinson, & Whitehouse, 2012). Jednou ze studií, která se zabývala chováním dětí dlouhodobě kojených, byla studie v rámci Millennium kohort study. V této studii se výzkumníci

pokusili vyloučit vliv ostatních faktorů a zkoumat tak vliv kojení na problémové chování dětí. Z výsledků studie vyplynulo, že u donošených dětí, které byly kojeny čtyři měsíce a déle, se vyskytovalo méně problémového chování v pěti letech. Za problémové chování výzkumníci považovali úzkost, hyperaktivitu, lhaní, krádeže apod. U nedonošených dětí, nebo u kratší dobu kojených dětí byl tento vliv zjištěný, ale byl velmi slabý (Heikkila, Sacker, Renfrew, Kelly, & Quigley, 2011). Existují dvě vysvětlení, čím je tento efekt způsoben. Je možné, že na chování dětí působí biologické vlastnosti mléka, skrze působení na vývoj centrální nervové soustavy. Druhou možností je vliv kontaktu dítěte s matkou během kojení. V této studii se ukázalo, že pozitivní vliv na chování dětí má stejně tak výlučné kojení jako kojení částečné.

V jiném výzkumu se ukázalo, že výlučné kojení a dlouhodobé kojení mají vliv na kognitivní vývoj, s tím, že kojení napomáhá vývoji dětského intelektu (Kramer, Aboud, et al., 2008; in Oddy, et al., 2012). Při bližším pohledu na studie zkoumající vliv dlouhodobého kojení zjistíme, že metodologie výzkumů není optimální a rozdíly mezi dětmi kojenými dlouhodobě a ostatními dětmi jsou po vyloučení ostatních proměnných velmi malé. Zdá se, že větší vliv na chování dětí mají faktory psychosociální (Oddy, et al. 2012).

Z výsledků výzkumů vyplývá, že dlouhodobé kojení nemá nijak velký význam pro chování dětí. Domníváme se však, že tomu tak není a že význam dlouhodobého kojení nespočívá v měřitelných hodnotách dětského chování, ale spíše v přístupu k mateřství. Tuto domněnku by však bylo nutno ověřit na základě empirických dat. Posuneme se tedy dále k empirické části práce, abychom se mohli na výše nastíněné problémy podívat pohledem současných matek.

## 4. Výzkumný problém, cíle práce a výzkumné otázky

Zabýváme-li se kojením, nabízí se nám několik perspektiv pohledu na tuto problematiku. V teoretické části jsme sledovali pomyslnou linku vedoucí od snadno dostupných odborných informací k těm hůře dosažitelným vědeckým poznatkům. V české literatuře je mnoho informací o kojení, které publikují lékaři, porodní asistentky, laktační poradkyně a jiní odborníci, ale je jen málo spolehlivých dat, které by ukazovaly, jaký pohled mají na kojení ty, kterých se kojení nejvíce týká – matky malých dětí, ať už kojí nebo ne. Na internetových fórech, blozích a chatech nalezneme takových informací nepřehledné množství, avšak hledáme-li spolehlivé informace, u kterých je zaručena zakotvenost v realitě, zjistíme, že zde existuje velká mezera.

V problematice kojení existuje určitý nesoulad mezi snahou o propagaci kojení a zvýšení počtu kojících matek a jejich reálnými nízkými počty. Současné výzkumy sice ukazují možné příčiny tohoto rozporu, avšak vždy jej vysvětlují pouze částečně. Mnoho výzkumů se zaměřuje na demografické charakteristiky související s kojením, ale na základě demografických dat nelze předpovědět, jak se konkrétní matky zachovají. Navíc tyto výzkumy nejsou v naší zemi tak časté a přejímat výsledky např. amerických studií není dost dobře možné kvůli odlišnosti kultury a složení české společnosti. Mezi českými studii chybí výzkumy mapující zkušenosti a názory matek na kojení. Díky tomu pak nevíme, jak efektivní jsou snahy organizací i jednotlivců o propagaci kojení a zvýšení počtu kojících matek, případně jaké negativní dopady tyto snahy mají. Nemáme ani dostatek informací o tom, jak matky kojení a další jevy s ním spojené vnímají, a tak nelze posoudit, jestli zvolený způsob prosazování kojení odpovídá představám a potřebám matek. Pohledem matek bychom však mohli uvidět příčiny onoho rozporu, případně nalézt jinou perspektivu, která by umožňovala lepší uchopení a vhled do jinak různorodých poznatků o kojení.

V této práci jsme se pokoušeli o řešení výzkumného problému, kterým je pohled současných matek na kojení. Zajímaly nás zkušenosti a názory matek kojících i nekojících. Pro lepší uchopení tohoto výzkumného problému jsme si stanovili dva základní cíle výzkumu. Prvním cílem je popsat fenomén kojení z perspektivy současných matek. Druhým cílem je pak na základě matkami sdělených informací lépe porozumět rozporu mezi propagací kojení a reálnými nízkými počty kojících matek.

Pro dosažení výzkumných cílů jsme si na počátku výzkumu stanovili tři konkrétní výzkumné otázky. Abychom mohli popsat pohled matek na kojení, položili jsme si otázku: *Jaké jsou z pohledu matek přínosy a nevýhody kojení?* Do této výzkumné otázky jsme pak dále zahrnuli další specifické okruhy: *Jaké jsou z pohledu matek přínosy a nevýhody kojení starších dětí, resp. dlouhodobého kojení?* Pro jasné definování dlouhodobého kojení jsme stanovili hranici jednoho roku věku dítěte, v tomto okruhu nás tedy zajímalo kojení dětí starších jednoho roku. A také nás v rámci této výzkumné otázky zajímalo: *Jaké jsou z pohledu matek přínosy a nevýhody kojení na veřejnosti?*

Druhou výzkumnou otázkou jsme si položili tak, abychom zahrnuli různé proměnné, které hrají roli ať už v procesu rozhodování, při počátečních obtížích a v průběhu celého kojení. Zajímalo nás tedy: *Jaké faktory z pohledu matek ovlivňují kojení?* V rámci této otázky jsme se ptali na známé a standardně zkoumané proměnné, jakými jsou demografické charakteristiky, vliv nejbližšího okolí matky, přístup zdravotnického personálu apod., ale zajímali jsme se hlavně o další faktory, které by mohly být pro kojení (případně nekojení) důležité.

Další výzkumná otázka se zaměřovala na oblast mateřství a to, zda vůbec, případně jakým způsobem, kojení mateřství, jeho prožívání, hodnocení apod. ovlivňuje. Třetí výzkumnou otázkou jsme tedy položili takto: *Jak spolu souvisí kojení a prožívání mateřství?* V průběhu studie se ukázalo, že tato otázka je blízká té předchozí, avšak ponechali jsme je v tomto znění pro větší přehlednost zdůraznění toho, co je pro kojení a mateřství typické.

## **5. Metodologický rámec a použité metody**

Vzhledem k povaze dosud získaných poznatků o kojení jsme pro výzkum zvolili kvalitativní přístup. Výzkumná zjištění týkající se kojení, která jsme popsali v teoretické části práce, mnohdy pocházejí z kvantitativních výzkumů, které jsou zaměřeny na omezený počet faktorů a nepodávají tak dostatečné vysvětlení fenoménu kojení. Studie zaměřené kvalitativně jsou pak realizovány v odlišných kulturních kontextech a není proto dost dobře možné vztáhnout jejich platnost i na českou populaci. Přesto však kvalitativní studie přináší zajímavý pohled na problematiku kojení, protože na rozdíl od kvantitativních výzkumů zohledňují individualitu matek a na kojení pohlížejí více komplexně, což se pro pochopení tohoto fenoménu zdá klíčové. Z těchto důvodů je tento výzkum koncipován kvalitativně, aby bylo možné zachytit konkrétní zkušenosti jednotlivých matek bez toho rizika, že bychom kvůli omezení předem stanovenými okruhy zájmu opomenuli některé klíčové momenty v kojení. Navíc pro výzkum v oblasti kojení není v našich podmínkách žádná standardizovaná metoda, která by umožňovala kvantitativní výzkum kojení a zároveň byla v souladu s cíli této studie.

Abychom si mohli zodpovědět výzkumné otázky a dosáhnout tak stanovených cílů výzkumu, musíme se na kojení podívat více holisticky a nemůžeme zkoumat pouze vybrané proměnné. Zkušenost kojení je totiž velmi individuální, protože se v ní spojuje osobnost matky, povaha a chování dítěte, vliv okolí a další situační proměnné, navíc v každém jednotlivém případě se tato zkušenost mění v čase. Předpokládáme, že jinak kojení vnímá matka brzy po porodu, jinak po půlroce a ještě jinak po roce dítěte. Proto jsme chtěli ve výzkumu dosáhnout perspektivy, která nám dá nahlédnout do vzájemných vztahů mezi těmito proměnnými, které jsou zatím nejasné. Tento pohled nám umožňuje právě kvalitativní přístup. Dále se nám jeví jako vhodné zaměření na výzkum kojení v přirozených podmínkách, protože můžeme pozorovat interakci matky a dítěte v jejich přirozeném prostředí, ať už se jedná o jejich domov, nebo vycházku venku. Přirozené prostředí nám totiž umožňuje konfrontovat získaná data s realitou a tím zvyšovat jejich validitu (Miovský, 2006).

### **5.1 Typ výzkumu**

Záměrem výzkumu bylo získat hlubší pohled na fenomén kojení, zachytit individuální zkušenosti matek, různé proměnné, o kterých dosud nevíme, nebo víme jen velmi málo. Abychom tak dosáhli požadované hloubky dat v individuálních případech,

zvolili jsme jako typ výzkumu případové studie. Případem se v této studii rozumí konkrétní matky a jejich vlastní zkušenosti s kojením. Zajímali jsme se tedy o období kojení, ale také o názory na kojení před porodem, pokusy o kojení, nezdařené kojení, odstavení a další témata, která se týkala kojení a výživy dětí od narození do dvou let. Zajímaly nás názory na kojení jak kojících, tak nekojících matek. Snažili jsme se o zachycení individuální zkušenosti, protože interpretace vlastní zkušenosti nám v tomto případě může poskytnout bohatší informace a lepší pochopení problematiky kojení, než zkoumání předem stanovených proměnných.

Vzhledem k povaze problematiky kojení je nutné nahlížet na kojení jako na složitý fenomén, který je určován mnoha proměnnými, jejichž vztahy jsou dosud nejasné. V různých případech mohou být proměnné rozdílně důležité, doposud nebyla nalezena proměnná, která by vysvětlovala, proč některé matky chtějí kojit a jiné ne, proč se některým matkám záměr kojit povede uskutečnit a jiným ne. Výzkum na poli kojení ale zároveň doposud neposkytl dostatek poznatků, které by ukazovaly vzájemné vztahy mezi různorodými proměnnými a které by tak mohly vést k nalezení obecnějšího principu, který by tyto otázky umožňoval zodpovědět.

## **5.2 Použité metody tvorby dat**

Abychom dosáhli hlubšího vhledu do problematiky kojení, zvolili jsme jako metodu sběru dat, či v našem případě spíše tvorby polostrukturované interview, které by mělo zachytit jak témata, která nás v rámci výzkumných otázek primárně zajímají, tak nám také poskytuje volný prostor pro improvizaci a dává možnost zabývat se tématy, která se objeví v průběhu výzkumu u konkrétních respondentek a jejichž význam může být velmi individuální. Při vedení interview bylo souběžně prováděno pozorování tak, aby bylo zajištěno adekvátní vedení rozhovoru a zároveň co nejefektivněji získána data potřebná pro výzkum. Tuto metodu jsme už dále nedoplňovali případnými dotazníky či jinými metodami, protože efektivita takového postupu by byla nízká. Samo interview bylo časově náročné – většinou trvalo přibližně jednu hodinu. Další metody by byly časově náročné pro respondentky, ale také kvůli následné analýze získaných dat, neboť samy rozhovory přinesly bohatá data a nebylo třeba více dat získávat.

Pro co největší přirozenost interview jsme se snažili respondentkám přizpůsobit v prostředí a denní době rozhovoru. Během prvního kontaktu s respondentkami, který většinou proběhl telefonicky, byly poskytnuty základní informace o tématu výzkumu,



průběhu a požadavcích na respondentku a poté bylo smloueno místo a čas osobního setkání. Respondentky si mohly vybrat ze čtyř možností místa realizace interview tak, aby to nejvíce vyhovovalo jim i jejich dítěti, a to buď v domácnosti respondentky, v domácnosti výzkumnice, v kavárně či restauraci nebo venku na procházce. Respondentky nejvíce využívaly možností interview ve vlastní domácnosti (12) a na procházce venku (6), dvě respondentky využily možnosti rozhovoru v kavárně. Ani jedno interview nebylo realizováno v domácnosti výzkumnice. Ohledně času byla respondentkám ponechána volnost výběru podle jejich možností a denního režimu dítěte. Nejčastěji se jednalo o dopolední či odpolední procházku, nebo jiný čas, kdy si dítě buď doma hrálo, nebo spalo. Při osobním setkání byly respondentkám znovu podány základní informace o výzkumu a způsobu nakládání se získanými daty a byl získán ústní informovaný souhlas.

Na začátku interview byla od respondentek získána sociodemografická data (věk matky, věk dítěte, vzdělání matky, rodinný stav a přibližný měsíční rodinný příjem) umožňující jednak porovnání s jinými studiemi a jednak kontrolu různorodosti vzorku. Poté byly respondentky vyzvány k popisu vlastní zkušenosti s kojením a následně jim byly položeny doplňující otázky pro získání odpovědí na výzkumné otázky. Rozhovory vždy zahrnovaly témata vlastní zkušenosti s kojením, postoje ke kojení před porodem, role zdravotníků v kojení, účinná pomoc v kojení, přínosy kojení, nevýhody kojení, kojení na veřejnosti, dlouhodobé kojení (myšleno kojení dětí starších jednoho roku), propagace kojení, kojení a mateřství a způsob, jakým by matka sama ne/doporučovala kojení. Mimo tuto základní strukturu interview byla rozebírána témata související s kojením, která respondentkám připadala důležitá a na která se výzkumnice primárně neptala. Takto se ještě objevilo téma dudlík a jeho vliv na kojení, trendy ve společnosti ohledně kojení apod., těmito tématy se budeme více zabývat v kapitole popisující výsledky výzkumu.

Po skončení výzkumu projevila většina respondentek zájem o výsledky výzkumu, bylo tedy dohodnuto, že po obhájení diplomové práce, v jejímž rámci byl výzkum realizován, budou informovány o internetové stránce, kde bude diplomová práce volná ke stažení.

Na tomto místě ještě poznamenejme, že výzkumníci byla žena, která je sama matkou sedmiměsíčního dítěte a má zkušenost s kojením. Tento fakt přinesl výzkumu jak pozitiva, tak negativa. Na jedné straně bylo mateřství výzkumnice výhodou, neboť

napomáhalo odstranění bariér mezi výzkumníci a respondentkou a díky tomu byly respondentky otevřenější. Dalším pozitivem byla osobní zkušenost s kojením a kromě teoretických znalostí tak měla výzkumnice větší vhled do zkoumané problematiky a vůbec do „světa matek na mateřské dovolené“. Na druhé straně však díky tomu mohla být výzkumnice zaujatá v určitém směru a ovlivněná vlastní zkušeností, což mohlo výsledky výzkumu zkreslovat. Více se budeme nevýhodou tohoto momentu zabývat na jiném místě této práce, nyní si však všimněme ještě jednoho důležitého aspektu. Na některých rozhovorech byla výzkumnice přítomna bez dítěte, na některých měla s sebou dítě spící a na dalších dítě bdělé. Od toho se pak odvíjela míra pozornosti, kterou mohla výzkumnice věnovat respondentce a vedení interview, ale také celková atmosféra interview. Když měla s sebou výzkumnice bdělé dítě, tak byla sice její pozornost pro výzkum omezená, na druhé straně však matky byly otevřenější a díky bdělému dítěti zmiňovaly respondentky pocit, že jim výzkumnice lépe rozumí, než kdyby to byla studentka bez vlastních zkušeností s dítětem. Jelikož kvalitativní výzkum umožňuje relativní různost podmínek, za kterých výzkum probíhá, mohli jsme v některých rozhovorech využít plné pozornosti výzkumnice a v jiných „sblížovacího“ prvku bdělého dítěte a porovnat, jak tato podmínka na celkový rozhovor působila.

### **5.3 Zpracování a analýza dat**

Zvuk každého interview byl se souhlasem respondentky nahráván. Tyto zvukové záznamy byly poté doslovně přepsány, aby byla možná rychlejší a přehlednější práce se získanými daty. Transkripce byla provedena tak, že zvuková data byla přepsána do textového editoru a pasáže výzkumnice byly zvýrazněny boldem a odděleny v samostatných odstavcích. Vzhledem k účelům studie nebylo potřebné podrobně zaznamenávat další zvukové informace. Dále byla data převedena do tištěné podoby a bylo zahájeno kódování a analyzování získaných dat.

Nejprve byly v textu třech rozhovorů identifikovány a označeny významy výpovědí. Na základě těchto významů byly vytvořeny první kategorie. Další text byl označován kódy těchto kategorií, zároveň se objevovaly nové významy, takže byly vytvářeny nové kategorie a doplňovány a upřesňovány ty stávající podle přibývajících identifikovaných významů.

V dalších fázích analýzy dat byla použita metoda vytváření trsů, metoda zachycení vzorců, metoda prostého výčtu, metoda kontrastování a metoda vyhledávání vztahů. V této

práci s daty a kategoriemi jsme se řídili postupy, které popisuje M. Miovský (2006). Dále jsme pracovali s různými schématy a nákresy, které napomohly lepšímu uchopení kategorií a porozumění jejich vzájemným vztahům. Na základě analýzy dat se do velké míry podařilo zodpovědět stanovené výzkumné otázky.

## **5.4 Etika výzkumu**

Naši studii jsme prováděli v souladu s etickými principy tak, aby nebyla způsobena účastníkům fyzická, duševní či jiná újma. Především jsme se snažili, aby výzkumný kontakt probíhal v atmosféře bezpečí, respektu a úcty ke každé respondentce a jejím zkušenostem. Během výzkumu jsme se snažili reagovat adekvátně tak, abychom předcházeli etickým rizikům.

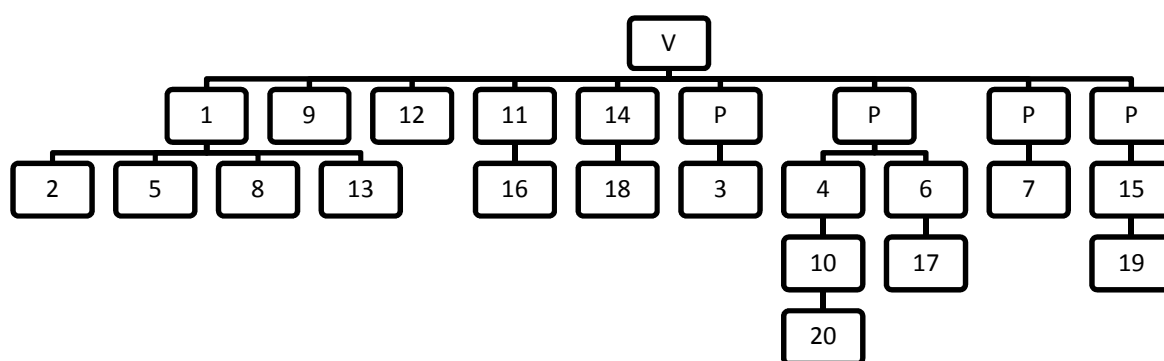
Před samotným výzkumným kontaktem byly respondentky informovány o povaze výzkumu. Při výzkumném kontaktu získaly respondentky podrobnější informace o výzkumu a jeho cílech, o způsobu získávání, zaznamenání dat a dalším nakládáním s nimi. Respondentkám bylo sděleno, že data budou použita pro magisterskou diplomovou práci. Matkám i dětem byla zajištěna anonymita, osobní údaje potřebné ke zkontaktování účastníků výzkumu (jméno, telefonní číslo, případně adresa bydliště apod.) nebyly nikde zveřejněny a nemá k nim přístup žádná neoprávněná osoba. Od každé respondentky byl získán informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a s uvedeným způsobem nakládání se získanými daty.

Etické riziko, které bylo v naší studii aktuální, bylo možné křížení rolí, výzkumnice sama totiž byla matkou, stejně jako respondentky. Museli jsme tedy balancovat mezi „kamarádským rozhovorem“ a výzkumnou situací, aby získaná data byla validní. Proto jsme se snažili o to, aby kontakt sice probíhal v atmosféře důvěry a porozumění, ale aby se zároveň nevytratilo vědomí, že se nacházíme ve výzkumné situaci.

## 6. Výzkumný soubor

Jak už bylo několikrát řečeno, ve výzkumu kojení zatím nebyla nalezena proměnná, která by dostatečně objasňovala, proč některé matky kojí a jiné ne. Bylo nalezeno mnoho okolností, které v této otázce hrají roli, ale jen orientace v nich je dosti náročná. Proto bylo nutné zjednodušit podmínky výzkumu tak, abychom sice dosáhli různorodých a hlubokých odpovědí, ale aby zároveň bylo možné ještě zachytit vzájemné vztahy mezi proměnnými. Aby tedy nedošlo k roztržitosti informací, zkoumali jsme kojení u matek prvorodiček. Jako základní soubor jsme si tedy pro výzkum stanovili matky prvorodičky.

Jako metodu výběru výzkumného souboru jsme použili metodu samovýběru. Abychom dosáhli různorodosti matek v souboru, zvolili jsme umístění plakátů s informacemi o výzkumu a kontaktem na výzkumnici v čekárnách u dětských lékařů. Celkem takto byly plakáty vyvěšeny ve třech ordinacích dětských lékařů v Olomouci, vždy se svolením konkrétního lékaře. Tento způsob výběru se však ukázal jako neúčinný. Nepodařilo se tímto způsobem získat ani jednu respondentku. Přistoupili jsme tedy k náhradnímu plánu a jako použili jsme metodu výběru sněhovou koulí. Jako kritéria výběru jsme si určili počet dětí – matka musela být prvorodička a věk dítěte – od šesti týdnů do dvou let. V první generaci byli osloveni čtyři prostředníci a získáno pět respondentek, ve druhé generaci pak bylo získáno 11 respondentek, ve třetí 3 respondentky a ve čtvrté jedna respondentka, celkem tedy 20. Pro větší přehlednost je proces výběru schematicky znázorněn na obrázku č. 1.



**Obrázek č. 1:** Proces výběru výzkumného (*V* – výzkumník, *P* – prostředník)

Díky výběru metodou sněhové koule se povedlo poměrně rychle získat 20 respondentek, avšak za cenu menší různorodosti vzorku, neboť oslovené matky dále oslovily své kamarádky, čímž došlo k tomu, že ve vzorku se nacházelo 16 matek

s vysokoškolským vzděláním, 3 měly vzdělání středoškolské s maturitou a jedna středoškolské. Všechny matky byly ve stabilním vztahu, 19 bylo vdaných a jedna žila s přítelem, otcem dítěte. Do výzkumu se zapojily většinou matky kojící (17). Přestože bylo prostředníkům i matkám sděleno, že pro výzkum hledáme jak matky kojící, tak nekojící, povedlo se nám získat tři respondentky, které kojily krátce, navzdory záměru déle kojít. Z uvedených hledisek se nepodařilo dosáhnout dostatečné různorodosti vzorku. Výzkumná data jsou přesto bohatá a zajímavá a tak jsme přistoupili k jejich analýze s vědomím, že zobecnitelnost výsledků výzkumu na základní soubor bude omezená. Věkové složení matek bylo různorodější, věk matek byl v rozpětí od 26 let do 35 let. Nejmladší dítě mělo v době výzkumu osm týdnů a nejstarší 23 měsíců. Podrobnější data charakterizující výběrový soubor jsou uvedena v tabulce č. 3.

Matka	Věk	Věk dítěte	Vzdělání	Stav	Přibližný měsíční rodinný příjem	Délka kojení
1	26	3 měsíce	VŠ	vdaná	32 000 Kč	stále kojí
2	27	7 měsíců	SŠ	vdaná	25 000 Kč	stále kojí
3	22	4 měsíce	SŠ	vdaná	30 000 Kč	14 dní
4	31	11 měsíců	VŠ	vdaná	45 000 Kč	stále kojí
5	26	2 měsíce	VŠ	vdaná	30 000 Kč	kojí s dokrmem
6	28	7 měsíců	VŠ	vdaná	30 000 Kč	stále kojí
7	33	20 měsíců	VŠ	vdaná	25 000 Kč	12 měsíců
8	26	8 měsíců	VŠ	vdaná	30 000 Kč	stále kojí
9	28	7 měsíců	VŠ	vdaná	30 000 Kč	stále kojí
10	33	13 měsíců	VŠ	vdaná	30 000 Kč	stále kojí
11	28	15 měsíců	VŠ	vdaná	25 000 Kč	stále kojí
12	34	7 měsíců	VŠ	vdaná	35 000 Kč	3,5 měsíce
13	26	4 měsíce	VŠ	vdaná	35 000 Kč	stále kojí
14	30	5 měsíců	VŠ	vdaná	23 000 Kč	stále kojí
15	35	18 měsíců	VŠ	vdaná	35 000 Kč	stále kojí
16	26	16 měsíců	VŠ	vdaná	30 000 Kč	stále kojí
17	30	7,5 měsíců	VŠ	vdaná	30 000 Kč	stále kojí
18	26	8 měsíců	SŠ	vdaná	30 000 Kč	stále kojí
19	28	9 měsíců	VŠ	vdaná	40 000 Kč	stále kojí
20	32	23 měsíců	SŠ	stabilní partnerský vztah	30 000 Kč	2,5 měsíců

**Tabulka č. 3:** Zjišťovaná kritéria u vzorku matek

## 7. Výsledky

Při popisu výsledků se budeme snažit odpovědět na výzkumné otázky, které jsme si na začátku výzkumu položili. Podle toho tedy bude tato kapitola členěna. Zaměříme se tedy nejprve na popis přínosů a nevýhod kojení, tak jak je zmiňovaly matky ve výzkumu.

### 7.1 Přínosy kojení

I když zde pro přehlednost od sebe oddělíme výhody a nevýhody kojení, musíme počítat s tím, že mnoho zmíněných výhod kojení má své protipóly v nevýhodách. Také musíme mít na paměti, že uvedené výhody mohou u kojení být, ale ne všechny kojící matky s nimi mají zkušenost. Navíc se příjemné prožitky u kojení dostávají často později, jen výjimečně je kojení pro matku v prvních týdnech hezké a příjemné.

Propagace kojení se uskutečňuje na základě zviditelňování a rozšiřování výhod kojení, zejména pak propagací informace, že mateřské mléko je nejzdravější a kojení má zdravotní výhody i pro matku, jak jsme zmínili v teoretické části práce. Pro některé maminky byly *zdravotní výhody* pro dítě tím nejzásadnějším důvodem pro kojení:

*„Myslím, že úplně to nejdůležitější, jsou ty protilátky v mateřském mléku a imunita toho miminka ... to je nenahraditelné ... myslím, že zdraví je úplně to nejdůležitější, co tomu miminku můžu dát.“*

Většina matek zmínila zdravotní výhody jako plus, jako jakýsi argument pro kojení. Pro některé byly tyto výhody více důležité a některé je zmínily jen tak na okraj. Co však bylo zmiňováno mnohem častěji a výrazněji byly výhody kojení jako takového, ne jen vlastnosti mléka. Jak jsme popsali v kapitole o medikalizaci mateřství, z propagace kojení se někdy vytrácí důraz na proces kojení, na proces probíhající mezi matkou a dítětem. Z odpovědí matek vyplývá, že kojení není jen o výživě dítěte a že je velký rozdíl mezi kojením a podáním lahvičky s odstříkaným mateřským mlékem.

Se zdravím souvisí výhoda *komunikace organismů matky a dítěte* při kojení. Některé matky popisovaly tento mechanismus jako geniální, žasly nad tím, jak příroda kojení zařídila:

*„Mně to přišlo úplně krásné, jak to je udělané, že to mléko je třeba jiné v létě a v zimě ... nebo když je to dítě nějak nemocné, tak předává tím stykem s prsem matce*

*informaci, jaké látky potřebuje a podle toho se to mléko dotváří přesně na míru, to mě úplně fascinuje.“*

Mezi další výhody popisované matkami patřila *pohodlnost* kojení. Časté bylo srovnání kojení s umělou výživou ve smyslu, že kojení nevyžaduje žádné přípravy, ohřívání, že není třeba s sebou ven nic brát a podobně. Kojení je výhodné v tom, že je připravené vždycky, téměř všude, ve správném množství a teplotě a hned. Silným argumentem pro kojení je *finanční nenáročnost*, opět zdůrazňovaná ve srovnání s cenami umělého mléka. Výrazným přínosem kojení je poměrně snadné *uklidnění a uspávání* některých miminek. Některé matky popisovaly snadné zhubnutí po porodu díky kojení bez dalšího cvičení. Novou informací, kterou jsme se dříve nedočeli, bylo *odpočívání u kojení*, čas pro maminku:

*„Já jsem někdy kojila třeba hodinu, takže jsem si u toho něco přečetla a byla jsem pak ještě více spokojená.“*

Zajímavou otázkou je *vytváření vztahu mezi matkou a dítětem* a vliv kojení na tento vztah. Čím tedy kojení pomáhá vytváření tohoto vztahu? Nedá se říci, že by nekojící matky měly své dítě méně rády, nebo měly méně intenzivní vztah se svým dítětem, než kojící, takové zjednodušené tvrzení je zavádějící. Ze získaných dat vyplývá, že to, čím je kojení vztahu prospěšné, je jakési zjednodušení vytváření vztahu mezi matkou a dítětem na *základě příjemných společných prožitků* matky a dítěte při kojení. Matky často popisovaly, že při kojení prožívají intenzivněji blízkost s dítětem, pokračování spojení matky a dítěte v těhotenství. Příjemný byl matkám také oční kontakt s dítětem při kojení, dítětem vysílaná informace, že je mu u matky dobře. Při kojení, nebo po kojení jsou některá miminka spokojená a roztomilá, některé maminky pak popisovaly „zamilovávání“ do takového spokojeného miminka.

Novým tématem byla *výlučnost matky* prožívaná jako velmi příjemný pocit. Díky kojení je matka pro dítě důležitá a nenahraditelná, nemůže být od dítěte déle odloučená, protože nakojit ho může jen ona a tato výlučnost jí dává určitou výsadu, lichotí jí. Matky, které chtěly kojit, ale kvůli závažným potížím se jim nepovedlo se rozkojit, popisovaly, že chtěly krmit dítě ony samy, že i když by mohl lahvičku dát dítěti třeba manžel, potřebovaly tu společnou chvíli spojenou s nakrmením dítěte, aby cítily příjemný pocit z uspokojení potřeb miminka. Navíc výlučnost matce zajišťuje určitou *autoritu* nad ostatními, kdo pečují o dítě, jistotu, že s dítětem neodejdou na dlouhou dobu pryč, protože se musí vrátit

na kojení. Některé matky uváděly, že díky kojení snadno *naplňují dítěti potřebu jistoty a bezpečí*, kdy nejde ani tak o to, že dítě uspokojí svůj hlad, ale že díky kojení má hmatatelnou jistotu, že matka je s ním. Překvapivou a novou informací bylo *obohacení sexuálního života* partnerů díky kojení:

*„Když jsem měla zánět prsu, tak nám bylo doporučeno, že když miminko vypije prs, tak aby ho úplně vyprázdnil manžel, takže jsem vlastně nakojila manžela. Potom v rámci intimnosti se nám to osvědčilo jako příjemná věc.“*

Matky často popisovaly kojení jako příjemné. Po prvním půlroce, kdy se do stravy dítěte začínají zavádět nové potraviny a kojení je mnohem méně časté, nebo při odstavování dítěte, matky popisovaly na jedné straně úlevu od únavy a vázanosti na dítě, ale také lítost z toho, že pomalu opouští příjemný rituál s dítětem.

## 7.2 Nevýhody kojení

V této podkapitole si popíšeme, dalo by se říci, „odvrácenou stranu“ kojení. Kojení s sebou nese mnohé problémy a nepohodlnosti, které jsme souhrnně nazvali nevýhody kojení, protože matky mnohokrát zmiňovaly, že kojení je pro ně důležité a nevýhody jsou oproti výhodám nepatrné. Opět ale záleží na konkrétní individuální zkušenosti, protože často právě nepříjemnosti spojené s kojením jsou důvodem jeho brzkého ukončení, nebo i rozhodnutí k umělé výživě hned po porodu. Z výpovědí matek však vyplývá, že nepříjemné prožitky spojené s kojením nejsou hlavním faktorem, který by ženy odrazil od kojení. Mnohdy matky, které měly v kojení velké potíže a bylo pro ně hodně nepříjemné, dále kojily a vnímaly kojení jako dobré a přínosné, zatímco některé matky kojení snadno vzdají při prvních potížích. Podíváme se tedy na nevýhody kojení s vědomím, že sice v rozhodování zda kojit nebo ne, zda pokračovat nebo dítě odstavit, hrají roli, ale nejsou hlavním určujícím faktorem.

Některé ženy už před porodem plánují, že budou kojit krátce nebo vůbec. V naší studii jsme sice měli jen ženy, které chtěly kojit, ale informace na toto téma nám mohly poskytnout zprostředkovaně – ze zkušeností kamarádek a dalších matek ve svém okolí. Mezi důvody nezájmu kojit patří *nedostatek informací o kojení*, nejasná či naivní představa o tom, jak kojení vypadá, dále pak *reklamy na umělé mléko*, které sice musí obsahovat upozornění, že plné kojení je nejlepší způsob výživy do šesti měsíců věku dítěte, ale i tak



vytváří dojem, že prezentovaná umělá výživa je tak skvělá, že jí některé matky věří více než vlastnímu mléku.

Nezřídka se stává, že *kojící matka jde „proti proudu“* ve svém blízkém okolí, nejčastěji se jedná o střet mezi generacemi, kdy starší generaci bylo doporučováno umělé mléko a brzké zavádění příkrmů a tak se jim kojení nezdá jako přirozená a normální věc, ale jako „zotročování“ matky. Často zmiňovanou nevýhodou, nebo vnímanou nevýhodou, je *změna prsou*, které se v době kojení zvětší, ale málokdy se navrátí k původnímu tvaru před těhotenstvím a po kojení už nemají svůj plný vzhled. Jako argument některých kojících matek proti tomuto tvrzení jsme zaznamenali to, že prsa se mění už během těhotenství a po narození dítěte se vlivem hormonů nalijí mlékem, ať už žena kojít chce nebo ne, takže ve vzhledu prsou pak není tak velký rozdíl. Objektivní data k posouzení této otázky však nemáme k dispozici.

Matky dále popisovaly situace, kdy *matčinu partnerovi kojení vadí*, nebo mu není příjemné, že jeho partnerka kojí a tak ji v kojení nepodpoří, nebo ji od kojení odrazuje. Je pravda, že už během těhotenství a dále pak v období kojení se žena i její partner musí vyrovnávat s tím, že tělo ženy do jisté míry přestává plnit funkci sexuální a plní hlavně funkci mateřskou:

*„Je teda fakt, že od té doby, co kojím, nemám ráda, když mi manžel sahá na prsa. Ne že by mi to vadilo, ale už to nemám jako příjemné.“*

Některé páry tuto změnu dokážou začlenit do svého intimního života a je pro ně obohacující (často jsou ženy v období těhotenství a kojení vnímány jako přitažlivější), některé páry však vnímají sexualitu a mateřství rozporně, jakoby jedno narušovalo druhé a naopak. V takovém páru je pak kojení *nevýhodou v intimním životě partnerů*.

Jak jsme popsali v podkapitole o výhodách kojení, většině matek v naší studii byla výlučnost a vázanost na dítě přinejmenším v prvních měsících příjemná. Pro některé matky je však taková *vázanost* na obtíž a to z různých důvodů, ať už kvůli osobnostnímu založení, tak často kvůli plánovanému brzkému návratu do zaměstnání. Dalším důvodem, kvůli kterému je kojení pro některé matky nevýhodné, je *nepříjemný pocit z kojení na veřejnosti* a z něho vyplývající omezení. Některé matky nemají nepříjemný pocit jen z kojení venku, ale obecně *kojení jim navozuje spíše nepříjemné pocity*, zatím jsme ale nezjistili možné příčiny tohoto jevu.

Podobně jako v těhotenství, tak i v období kojení je třeba více si hlídat, které léky matka bude užívat, což se samozřejmě týká i *antikoncepce*. Ženy, které užívají hormonální antikoncepci, někdy mají problém nalézt vhodný typ, který by vyhovoval jim a zároveň mohl být slučitelný s kojením. Hormonální antikoncepce pak může někdy být důvodem ukončení kojení.

Velice důležitým a často nepříjemným momentem v kojení je jeho začátek. Ženy před porodem mívají různé představy o kojení, ale realita je často zaskočí nejen tam, kde neměly dostatek informací o kojení, ale i tam, kde teoreticky znaly kojení velmi dobře. Několik matek popisovalo zkušenost, kdy věděly o kojení spoustu informací, ale nedokázaly si je reálně představit, nebo jim nedokázaly dát správný význam, dokud neměly vlastní zkušenost s kojením. Je spíše výjimečným případem, že by matkám kojení šlo od začátku bez potíží. Téměř všechny matky se setkají s problémy v začátku kojení, rozdílná je však jejich závažnost a od toho se odvíjející hodnocení této situace. Často ženy v porodnici cítí při kojení *bolest*. Ta může být způsobena špatnou technikou kojení, kterou je třeba napravit, aby se předešlo dalším obtížím. Některé matky ve výzkumu však popisovaly bolestivé kojení, i přesto, že jim sestry v porodnici a laktační poradkyně schválili techniku kojení jako správnou. V edukačních materiálech o kojení se téměř vždy vyskytuje informace, že kojení nemá bolet. Avšak mnoho matek popisovalo bolest při kojení, než si bradavky navykly na sání dítěte. V případech ucpaných mlékovodů a zejména zánětů je kojení téměř vždy bolestivé. Matky popisovaly *strach a úzkost* před kojením v době zánětu prsu, protože kojení bylo tehdy velmi bolestivé. Podobně tomu bývá u poškozených bradavek. Někdy jsou potíže velmi krátkodobé, ale stává se, že se vyskytne více obtíží najednou, případně se táhnou delší dobu, i několik týdnů. Díky těmto obtížím je pak kojení velmi nepříjemné a bolestivé, což pak působí matkám *stres*, který blokuje správné uvolňování oxytocinu a tak se k obtížím přidává nespokojenost hladového miminka a případný pokles množství mléka v prsech. Kvůli závažným obtížím tak snadno může dojít k ukončení kojení kvůli nedostatku mléka. Z výpovědí matek vyplývá, že míra obtíží, kterou jsou schopny při kojení snést a v kojení pokračovat je velmi individuální. Svou roli zde opět hrají představy o kojení, dostupné informace, podpora a odhodlání matky v kojení vytrvat.

Obtíže při kojení se vyskytují zpravidla v prvních týdnech až měsících, ve většině případů v našem výzkumu se povedlo je odstranit a teprve potom se kojení stalo příjemným. Je zřejmé, že obtíže při kojení ovlivňují celkový psychický stav matky a to

hlavně v období šestinedělí, které je už samo o sobě psychicky velmi náročné. Výskyt negativních prožitků spojených se začátkem kojení je opět velmi individuální, pro příklad uvádíme výpovědi tří různých maminek, které všechny kojí své děti starší než půl roku:

*„Já jsem ho vlastně těch pět týdnů, co jsem měla ty zanícené prsa, ani nemohla pochovat. Takže když brečel, tak ho utěšoval a choval jenom manžel, protože mě ty prsa bolely tak, že jsem si ho ani na hrud' dát nemohla. A to mě strašně týralo, protože to byly dva takové protichůdné pocity. Snažila jsem se přiblížit a dát mu blízkost, lásku, a přitom to naše nejbližší spojení, kojení, pro mě byla strašná bolest.“*

*„Začátky byly těžké, protože se malá nechtěla přisát. Takže první dva dny v podstatě vůbec nepila. A potom další tři dny jsme zkoušeli tak různě přes kloboučky, protože to nějak nešlo. Takže prvních pět dní to bylo špatné. A pak najednou se přisála a už to bylo úplně parádní, od té doby žádný problém nebyl.“*

*„První dva týdny mě hrozně bolely prsa, ale to bylo asi normální tím, jak se nalívaly a tak. A vlastně jsem nebyla zvyklá, že jak sál, tak mě to bolelo. A to jsem z toho byla chvílku jakoby překvapená, že jsem se bála, jestli je to normální, nebo ne ... ale pak se to po těch dvou týdnech zklidnilo a pak to bylo v pohodě.“*

Může se jednat o poměrně snadno zvládnutelné několikadenní problémy, ale i o závažné obtíže ústící v kolotoč *frustrace, výčitek a sebeobviňování*. Z výsledků vyplývá, že sebeobviňování je u matek velmi časté a to jak při náročném kojení, tak při celkové péči o dítě. Kojení, stejně jako péče o dítě, bylo také popisováno jako velice *náročné na trpělivost* matky. Matky, které se zapojily do našeho výzkumu, však souhlasně vypovídaly, že jakmile se vyřešily obtíže a bolest při kojení, začalo se pro ně kojení stávat příjemným a byly rády, že vytrvaly a nepřestaly kojit. Popisovaly, že získaly zkušenost, že obtíže jsou časově omezené a že získaly jistotu, že ustanou. Protože problémy s kojením jsou jedním z momentů, kdy mnoho matek přestane kojit, budeme se jimi ještě zabývat v kapitole o faktorech ovlivňujících kojení.

Další popisovanou nevýhodou kojení byla jeho *časová náročnost*. Vzhledem k tomu, že novorozené děti pijí často (někdy každou hodinu) a dlouho (i půl hodiny až hodinu), zmiňovaly matky pocit, že nedělají nic jiného, než že kojí. Kvůli dlouhému kojení pak matkám nezbyval čas, který by měly jen pro sebe. Děti se postupně naučí sát rychleji a kojení jim pak trvá třeba 5 – 10 minut, ale představa, že novorozenec se kojí tak

krátce delších intervalech pak může matky v kontaktu s reálnou situací uvést do zmatku. Zvláštními příklady časové náročnosti kojení jsou matky, které nemají dostatek mléka a snaží se rozkojit, ale zároveň musí dokrmit umělou výživou:

*„...to stojí fakt hodně času a do toho všichni říkají, ať kojím co dvě hodiny, ale to se prostě časově nedá, to bych měla tak deset minut před tím, než začnu vyvařovat, než všechno poklidím po tom předchozím kojení ... a v noci jsem kojila co dvě hodiny, nebo jsem odsávala, takže jsem spala jenom hodinu v kuse a to už jsem byla hrozně vyčerpaná, to prostě nejde vydržet dlouhodobě.“*

Únavu, jako nevýhodu kojení popisovaly téměř všechny matky. Ať už se jednalo o únavu v době, kdy je miminko malé a kojení zabere hodně času i v noci, nebo o únavu z *nevyspání* a častého nočního kojení ve druhém půlroce věku, kdy už uměle živěné děti prospí celou noc. Jednou z příčin únavy je také *fyzická náročnost kojení*, během kojení matky často hodně zhubnou, protože výdej energie a živin je velký.

V prvních měsících není zažívací soustava dítěte ještě dostatečně zralá a mnoho dětí trápí bolení břicha. Z tohoto důvodu se kojící matky zejména v prvních měsících *omezují v jídlu*, aby se vyhnuly nadýmavým potravinám. Toto doporučení dostávají v porodnici, ale setkat se s ním lze v běžných edukačních materiálech o kojení. Názory matek na oprávněnost tohoto požadavku jsou různé. Některé matky vůbec v tomto směru svůj jídelníček neřeší a jejich dítě bolesti břicha netrápí. Jiné zase nejí téměř nic, protože téměř vždycky, když sní něco nadýmavého, tak po kojení jejich dítě pláče. Nadýmavými potravinami nejsou jen luštěniny, ale drtivá většina ovoce – vyjma tropického, které se kojícím nedoporučuje kvůli vzniku alergií, většina zeleniny, brambory a čerstvé pečivo. Často tak kojící ženy řeší problém, jak dosáhnout zdravé a pestré stravy, dát tělu po těhotenství dostatek živin, a zároveň se vyhnout nadýmavým potravinám. Nakolik jsou bolesti břicha u dětí ovlivněny stravou matky a nakolik je to jen stresující obava matek, není jasné, zřejmé je, že tato míra je velmi individuální. Postupně se matky většinou vrací k původnímu jídelníčku a během druhého půlroku už jí téměř všechny potraviny. Kromě některých potravin se matkám doporučuje *omezení pití kávy*, avšak ani odborníci v tomto tématu nedávají jednoznačné doporučení a tak je na matkách, jak se s ním vypořádají. S touto otázkou souvisí také *omezení se v pití alkoholu a kouření*. Názory na toto téma jsou velmi různé. Některé matky nemají problém nepít alkohol a rády se pro dítě „obětují“ a

jsou na to hrdé. Některé matky zase omezení v pití alkoholu a kávy vnímají silně, obzvláště když před těhotenstvím bylo pití alkoholu nebo kávy součástí životního stylu.

Zajímavým momentem v kojení je doba, kdy dítěti rostou zuby. Některé matky zmiňovaly jako nepříjemné období, kdy je *dítě kousalo do prsu*, než je naučily sát, aniž by je při kojení kousalo. Matky také mluvili o kousání jako o důvodu odstavení dítěte u některých známých.

V naší společnosti se podle výpovědí matek bere jako standart kojit do půl roku dítěte a pak se často pod vlivem reklamy rychle přechází k nahrazování mateřského mléka umělým a odstavení dítěte, přestože doporučení organizací podporujících kojení je kojit plně do půl roku a s příkrmy až do dvou let i déle, jak jsme uvedli v první kapitole. Reklama na umělou výživu pak zdůrazňuje obohacení o vitaminy a prvky, které v mateřském mléce nejsou. Dlouhodobě intenzivně kojené děti pak mohou mít *v krvi méně železa*, než děti, které dostávají umělé mléko. Nakolik je ale nižší hladina železa skutečný nedostatek, nebo jen srovnání s normou vytvořenou u nekojených dětí nedokážeme v tuto chvíli posoudit.

Uveďme ještě, že hodnocení závažnosti nevýhod je u matek velmi individuální. Bez nadsázky můžeme říci, že to, nad čím jedna matka mávne rukou, je pro druhou důvodem ukončení kojení. Zdá se tedy, že v otázce kojení hraje podstatnou úlohu postavení hodnoty kojení v žebříčku hodnot matky. Na závěr této podkapitoly se podívejme na specifika situace snahy o rozkojení s příkrmováním umělou výživou.

Z různých důvodů nastává situace nedostatku mléka. Často matky mívají pocit, že nemají dost mléka, ale když častěji dítě přikládají k prsu, po několika dnech se tato „laktanční krize“ vytratí. I v naší studii jsme se setkali s matkami, u kterých uvedený postup nefunguje a mléka je skutečně málo, dítě vůbec nepřibírá, až je matkám doporučeno příkrmování umělým mlékem. Příčinou tohoto stavu může být primární nedostatek mléka, nebo pokles tvorby mléka vlivem různých situací v průběhu kojení. Zjistili jsme, že ohledně potíží s kojením existuje velká síť laktančních poradkyň, díky kterým se i závažné potíže podaří překonat. Když matky krmí dítě jen umělým mlékem, mají k dispozici návody, jak s mlékem zacházet. Avšak v situaci, kdy matka kojí a příkrmuje, přichází mnoho nesrovnalostí, se kterými matkám nemá kdo poradit. Matky řeší mnoho praktických problémů – jaký typ odsávačky koupit, aby se povedlo vůbec něco odsát; kolik mléka dítěti dát, aby chtělo i mateřské mléko a zároveň, aby nebylo hladové; jak zjistit množství

vypitého mateřského mléka; jak organizačně zvládnout péči o dítě, připravování umělé stravy, pokusy o kojení a odpočinek; co ještě udělat, aby se kojení rozběhlo. Matky popisovaly pocity, že v této situaci jim nikdo nedokáže účinně poradit, že investují nepřiměřeně mnoho energie vzhledem k nepatrným výsledkům. Touha kojít u nich působí stres, protože už neví, co ještě udělat, aby plného kojení dosáhly, a zároveň mají pocit, že když nebudou kojít, tak selhaly jako matky. Tato situace byla popisována jako velice náročná po psychické i fyzické stránce. Zdá se, že klíčovým momentem je doba, kdy tvorba mléka začne pomalu stoupat, a síly, které ještě matce zbývají k tomu, aby pokračovala v náročném způsobu výživy. Matka v takové chvíli čelí těžkému zhodnocení – zda obětovat kojení tolik energie a času v naději, že se to brzy podaří, nebo vzdát kojení, u něhož neví, jestli by se podařilo, a získat čas k odpočinku a užívání si miminka. Matky, které po několika měsících přestaly kojít, popisovaly silnou úlevu a postupné smířování se s nekojením s pocitem, že udělaly maximum.

Některé maminky vnímají jako nevýhodu kojení to, že nemohou s dítětem na delší dobu nikam jít, nebo musí kojít na veřejnosti. Otázka kojení na veřejnosti je poměrně složitá a názory v této oblasti jsou někdy protichůdné. V následující podkapitole si kojení na veřejnosti více přiblížíme.

### **7.3 Kojení na veřejnosti**

V naší studii se objevily tři postoje ke kojení na veřejnosti, které kopírují polohy na jednom kontinuu. Na jednom pólu stojí názor, že kojení na veřejnosti je úplně normální a je divné, když někomu vadí. Blíže ke středu, ale stále na straně „pro kojení na veřejnosti“ stojí názor, že kojení na veřejnosti je možné a normální za předpokladu diskrétnosti, ať už jde o „koutek soukromí někde bokem“, přikrytí plenkou nebo šátkem, natočení se bokem, nebo jiný způsob, jak se co nejméně při kojení odhalit.

*„Jak to člověk bere tak automaticky, tak se přestane myslet na to, že prsa jsou prsa a ne jen nádoba na mléko. Takže často se stává, že ty maminky to neřeší a vytáhnou prso všude bez nějakého zakrytí a podobně. Vím, že mi to bylo vždycky nepříjemné, ne, že bych to odsuzovala, ale je to takové citlivé, dívat se ženským na prsa ... jako kojím na veřejnosti, ale že se snažím, třeba se otočím, nebo nějak zakryju, abych se vyloženě nevystavovala ... ale jinak si myslím, že je to v pořádku.“*

Na druhém konci tohoto kontinua pak stojí přesvědčení, že kojit na veřejnosti by se nemělo, pouze v krajním případě, kdy dítě nakojit nutně potřebuje a není možnost, jak to udělat jinak.

Často matky říkaly, že se ze začátku styděly, nebo byly z kojení venku rozčarované, ale velice rychle si přivykly a přišlo jim to, jako úplně normální věc. Matky uváděly, že jim diskrétní kojení na veřejnosti nepřipadá nijak pohoršující. Z některých výpovědí však vyplývá, že kojení je intimní záležitost maminky a miminka, že je to chvíle jen těch dvou, a proto je kojení na veřejnosti spíše častou nutností, než normální situací. Některým matkám je přítomnost druhých lidí při kojení nepříjemná.

Vhodnost kojení na veřejnosti matky vnímaly v souvislosti s prostředím, ve kterém se nacházely. Poměrně přijímané místo je lavička v parku, kojení v kostele už část matek vnímá jako nevhodné. Některým matkám je nepříjemné kojení ve vlaku, kdy lidé mají více možností kojení sledovat, než když jen prochází kolem, a kde třeba v kupé jsou lidé v menší vzdálenosti. Tento nepříjemný pocit však mizí, když je s matkou ještě jiná osoba, třeba partner nebo kamarádka. Větší obchodní domy někdy poskytují matkám místnosti na kojení, které jsou vybaveny pohovkou, přebalovacím pultem, mikrovlnkou apod., což matky vítaly jako příjemný komfort pro kojení mimo domov. V restauraci se často matky ptají přísedících, zda jim nebude vadit, když nakojí, na návštěvě se také ženy ptají svých společníků, případně odejdou do jiné místnosti. Právě kojení malých miminek v jiné místnosti je vnímáno jako nevhodné, protože matka tak stráví dlouhou dobu oddělena od zábavy ostatních. Naproti tomu kojení starších miminek je výhodnější v klidném prostředí, protože tyto děti často vyžadují klid na kojení a nenapíjí se dobře, když mají kolem sebe mnoho nových podnětů. Některé matky popisovaly pocity trapnosti v situaci, kdy potřebovaly nakojit dítě, ale ono nepilo hezky (otáčelo hlavu za zvuky, zakuckalo se, zlobilo se při kojení apod.), nebo když např. ještě dítě neumělo dobře sát a používali kojící kloboučky. Cítily se nepříjemně, když v takové situaci mohl vzniknout dojem, že to dítě neumí nakojit, nebo že nepoznají, co miminko potřebuje. V této souvislosti nás napadá myšlenka, nakolik jsou tyto pocity způsobeny tím, že na veřejnosti člověk potká jen hodné nebo spící miminka a křik a potíže jsou schovány za dveřmi domova.

Zajímalo nás, z čeho pramení předsudky některých lidí ke kojení na veřejnosti, protože veřejné kojení je diskutabilní otázkou, takže nejspíš existuje nějaký důvod, proč tomu tak je. Jednou z příčin předsudků ke kojení může být mezigenerační rozdíl.

V předchozích generacích bylo kojení na veřejnosti vnímáno jako nevhodné, tento názor u některých lidí přetrvává doposud. Několikrát se v odpovědích objevil negativní postoj k velkému odhalení se při kojení, dobře to ilustruje následující výpověď jedné matky:

*„Taky mi přijde, že taková ta teoretická představa, že když se řekne kojení na veřejnosti, že si tam sundáte do půl pasu a kojíte. Mně přijde, že člověk, který viděl kojící maminku, tak ji neviděl jako striptérku. Že tam je miminko, ale není to, že by tam člověk seděl do půl těla nahý. Takže mně přijde, že ten předsudek mají ti, kdo nikdy tu kojící maminku neviděli.“*

Zdá se, že v kojení se střetávají dvě funkce ženských prsou (jak jsme o tom mluvili už výše u partnerského vztahu) erotická a mateřská. A právě odhalení prsou způsobuje u lidí rozpaky, jak se v této chvíli zachovat. Zda vnímat prsa stále jako erotický podnět, nebo tuto skutečnost potlačit a podívat se na prsa v tuto chvíli jako na část matčina těla určenou k uspokojení potřeb miminka. Všimli jsme si zajímavého momentu v reakcích okolních lidí. Lidé, kteří nemají žádnou, nebo čerstvou zkušenost s kojením na veřejnosti, neví, jak se zachovat. Jestli ignorovat kojení, nebo matku, nebo se klidně dívat apod. Jestliže je přítomno něco, co určuje, jak je vhodné reagovat, jsou tyto rozpaky mnohem menší. Reakci může určovat matka sama – nakolik je sebejistá, zda pokračuje v hovoru a jakým způsobem, nebo to může být jiná osoba, např. manžel nebo kamarádka, která svým chováním dává vzor ostatním lidem, jak je vhodné se zachovat. U procházejících lidí se většinou stává, že otočí hlavu jinam, nebo se usmějí, ale matky se nesetkávají s negativními reakcemi, nebo si prostě okolí nevšímají. Objevil se také názor, že některé maminky buď ve snaze bořit předsudky, nebo z jiných důvodů kojení na veřejnosti vyhledávají, aby se ukázaly.

Specifické téma je reakce mužů na kojení. Matky se setkaly s tím, že muži se otočí, odejdou, přestanou s matkou mluvit, nebo jsou na rozpacích a neví, jak se mají zachovat. Zajímavé je, že takto reagují i muži, kteří by se jindy na nahé prso rádi podívali, ale v momentě kojení je z jejich projevu cítit respekt a úcta k matce a jejímu soukromí. Často kojení neřeší muži, kteří sami mají kojící partnerku.

Okolí většinou bez problémů toleruje kojení malých miminek, avšak problém nastává v situaci, kdy je dítě velké (vzrůstem), případně chodí nebo mluví. Kojení starších dětí je někdy vnímáno jako nepřírozené. Znovu se dostáváme k tomu, proč matky kojí na veřejnosti. Zde se ukazuje, že kojení je často bráno jako nutnost pro miminko, které ještě



neumí počkat na vhodnější chvíli. Starší děti totiž počkat mohou, případně mohou k jídlu dostat něco jiného, takže kojení není nutností. Nejspíš z těchto důvodů není kojení starších dětí na veřejnosti vnímáno jako vhodné. Málokdy se také s kojením starších dětí venku setkáváme. Naproti tomu část matek věk dítěte v této otázce neřešila. Popisovaly, že pokud dítě bude chtít i na veřejnosti kojit, tak jej nakojí a nebude jim to vadit. Zdá se, že jestliže je kojení vnímáno také jako prostředek posilující pocit jistoty u dítěte, chtějí matky tuto jistotu poskytnout i v situacích, kdy jsou mimo domov. Podívejme se teď ještě na dlouhodobé kojení ze širšího pohledu, mimo kritérium kojení na veřejnosti.

## 7.4 Dlouhodobé kojení

Přestože na začátku kojení mají matky určitou představu o tom, jak dlouho by chtěly kojit, velmi často mluvily o tom, že tato představa se výrazně mění. Jednak matky, které chtěly kojit krátce, přichází k závěru, že se jim kojení líbí a nechtějí ještě dítě odstavovat, a jednak matky, které chtěly kojit dlouho, někdy dítě odstaví třeba kvůli únavě. Jak už jsme zmínili, reklamy na umělou výživu musí obsahovat sdělení, že kojení je do půl roku pro dítě to nejlepší. Od půl roku už ale mohou firmy vyrábějící umělá mléka propagovat své výrobky bez omezení. Matky často popisovaly ve svém okolí trend nahrazování mateřského mléka umělým po prvním půlroce dítěte. K tomuto faktu přispívá i postoj některých lékařů, kteří nepovažují dlouhodobé kojení za vhodné z důvodu nižšího obsahu různých živin v mléce oproti jiným potravinám nebo umělým mlékům. Jako svoji normu, do kdy by chtěly kojit, matky často uváděly rok až rok a půl věku dítěte. Některé matky chtěly kojit tak dlouho, jak dítě bude chtít, s poznámkou, že ve společnosti není běžné, aby se kojily děti starší než rok a půl.

*„Nezažila jsem, že by mi někdo říkal: „kojte co nejdýl“, spíš se tomu lidi diví. Jediné, co vím, tak je, že Světová zdravotnická organizace doporučuje minimálně do dvou let, že bys měla kojit. Jako do půl roku plně. Ale přijde mi, že většina lidí si z toho vezme jen to, že máš plně kojit do půl roku, a pak je to jedno. Přijde mi, že je to škoda.“*

Na otázku, zda jsou dlouhodobě kojené děti v něčem jiné než ostatní, případně v čem, se vyskytly čtyři okruhy odpovědí. Některé matky soudily, že jsou tyto děti úplně stejné, nijak jinak se nechovají. Jiné matky uváděly, že dlouhodobě kojené děti jsou víc fixované na matku. Objevovaly se názory, že jsou tyto děti „volněji vychované“, s prsem si jen hrají a dožadují se ho nevhodným způsobem. Část matek říkala, že osobní zkušenost

nemají a ve svém okolí nikoho, kdo děle kojil, neznají a tak tuto situaci nedovedou posoudit, nemají na to vytvořený názor.

Objevilo se několik odpovědí, které poukazovaly na význam dlouhodobého kojení. Kojení podle nich není později ani tolik o jídle jako o *emocionální jistotě*, kterou kojení dítěti poskytuje. Podle některých matek dlouhodobé kojení posiluje u dětí důvěru v matku. Díky kojení se podaří některé děti velmi rychle *uklidnit*, případně večer uspat. Setkali jsme se i s názorem, že dlouhodobé kojení má *zdravotní výhody* pro matku i pro dítě. O těchto výhodách jsme pojednali v teoretické části.

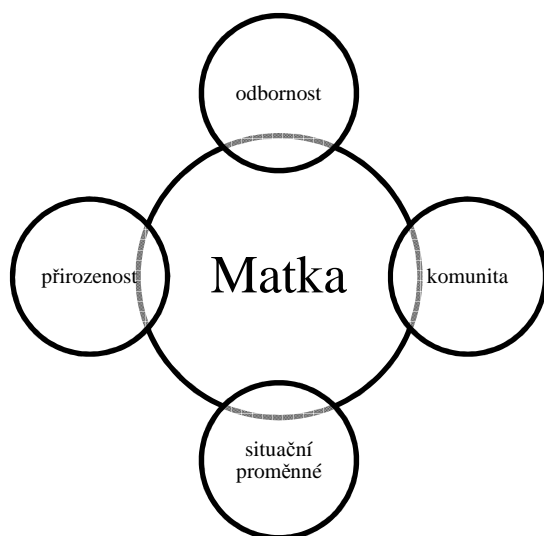
Většina matek v naší studii kojila, a proto otázku ukončení kojení zatím řešily jen teoreticky. Velká část matek by chtěla kojení ukončovat nenásilně, postupně a podle dítěte, zároveň by si ale některé z nich přály, aby to bylo do roku a půl. Matky, které chtěly kojit přibližně do jednoho roku, zdůvodňovaly tento názor tím, že by chtěly dítě odnaučit kojení, dokud je malé, protože u starších dětí je odnaučování náročnější. Velmi častým důvodem anticipovaného ukončení kojení bylo plánování dalšího těhotenství. V tématu kojení a dalšího těhotenství jsou názory různorodé. Od obhájců kojení se dostávají k matkám informace, že je možné kojit obě děti, v případě malého rozestupu mezi porody. Naproti tomu gynekologové doporučují matkám přestat kojit, aby se tělo připravilo na další těhotenství. Znovu zde hrají roli matčiny priority, zda dá přednost dlouhodobému kojení, o kterém je přesvědčena, že je pro dítě dobré, nebo bude opatrnější a raději upřednostní zdraví svého těla a dalšího dítěte.

Dostáváme se k tématu osobního přesvědčení a priorit. Zdá se, že v kojení má přesvědčení důležitou úlohu. To, jakým způsobem matka přistupuje k různým věcem ohledně výchovy a péči o děti, pak určuje výsledné chování. V následující kapitole se budeme zabývat různými faktory, které na kojení, jakožto jednu z mateřských činností, mají vliv.

## **7.5 Faktory ovlivňující kojení**

Otázkou, co má vliv na kojení, se zabývá mnoho výzkumníků a souhlasně s tím existuje na toto téma mnoho poznatků. V naší studii se nebudeme pokoušet o jejich výčet, to bychom pouze opakovali už vyzkoumané poznatky jiných autorů, ani nebudeme testovat, které faktory jsou silnější než jiné, k tomu nemáme potřebná data. Pokusíme se navrhnout zjednodušující schéma, díky kterému bude možné se podívat na faktory

zasahující do kojení v širších souvislostech, a odpovědět si tak na otázku co ovlivňuje ženy v jejich záměru kojít a uskutečnění záměru kojít. Pro lepší názornost ilustrujeme toto schéma na obrázku č. 2.



**Obrázek č. 2:** Faktory ovlivňující matku v souvislosti s kojením

Zdá se, že v současné společnosti se střetává několik trendů, jak přistupovat ke kojení. Na jedné straně stojí *odborníci* a jejich doporučení a přístup k matce. Do určité míry v opozici stojí *přirozený přístup*. Třetí skupinou faktorů, která ovlivňuje matku, je *komunita*. Existuje ještě čtvrtá skupina, kterou se nebudeme zabývat nijak významně, nazvěme ji *situační proměnné*, do této skupiny pak v souvislosti s kojením budeme řadit zejména vážné obtíže při kojení, které nebyly způsobeny špatnou technikou kojení a kterým tedy nebylo dost dobře možné předcházet. I když je nebudeme více rozebírat, musíme mít na paměti, že hrají v kojení velkou úlohu. Pokusíme se nyní charakterizovat jednotlivé skupiny proměnných.

### *Odbornost*

Tato skupina proměnných zahrnuje jakýsi společenský trend, který se řídí pravidlem, že dobré je to, co je zdravé a to, co je zdravé určují odborníci, především zdravotníci, ale i laktační poradkyně, porodní asistentky apod. Odborníci získávají své poznatky na základě vědeckých výzkumu, a proto jde o skupinu poměrně dynamickou, neboť výzkumy stále přinášejí nové poznatky, které jsou nezřídka v rozporu s těmi původními. Často se tak stává, že teď se doporučuje opak toho, co před pěti, deseti nebo dvaceti lety. Výživa dětí je tohoto jevu zářným příkladem.

Kromě proměn v čase jsou vědecké poznatky typické zobecněním. V oblasti kojení se pak matky setkávají s tím, že jejich zkušenost je jiná a přichází pocit že „jsem divná“ či „jsem špatná“. Další charakteristikou je určitá rozpornost mezi jednotlivými odborníky. Různí odborníci tak mohou doporučit protichůdné postupy.

*„Když jsem měla zánět, tak jsem odstříkávala a to mlíko jsem měla vylívat, jeden doktor ti řekne: jo, vylívat, druhý: ne, tamta antibiotika můžete, to je na to, další ti řekne: no já nevím, sice můžete, ale já bych to vylil. A teď si vyber, když tam jsou čtyři doktoři a každé ti řekne něco jiného.“*

Rozpor mezi odborníky a rozpor mezi deklarovanými fakty a vlastní zkušeností působí u matek stres a pocit, že asi něco dělají špatně, což se promítá do kojení, které se pak hůře daří.

*„Ale vím, že to pro mě bylo v porodnici nejvíc stresující, že mně dávali různé ty sešity, kde bylo, že kojení je to nejdůležitější pro dítě a kojení je příjemné a nemá bolet. A tam byl rozpor, že říkali mi, že dělám všechno dobře, a přitom to bolelo. ... Takhle jsem měla představu, že takhle je to standard, že je to v pohodě, tak jsem měla pocit, že jsem nějak horší, špatná, že to nejde.“*

Prostřednictvím odborníků se uskutečňuje také propagace kojení, v současné době založená zejména na zdravotních výhodách. Na prvním místě jsou propagovány výhody mléka pro dítě, pak také zdravotní výhody kojení pro matky. Jak už jsme zmínili v teoretické části, tento typ propagace má svůj „vedlejší účinek“, kterým je pocit viny u matek, kterým se nepodařilo kojit. Nicméně matky propagaci kojení v našich podmínkách hodnotily kladně, protože podle nich díky propagaci víc maminek chce kojit a zároveň propagace není tak násilná, že by to matky odrazovalo a bralo jim pocit svobody.

Důležitou charakteristikou této kategorie je množství informací. Někdy se matky cítí pod tlakem, že aby byly dobré, musí mít načteny informace, jak se o dítě starat, co přesně a kdy dělat. Když se něco nedaří, je třeba ihned informace doplnit, aby neudělaly něco špatně. Nebo se vyskytuje jiný typ chování – určitý pasivní přístup matek, který je komplementární k aktivnímu zasahování odborníků do přirozených lidských situací (takovéto zasahování zdravotníků nazýváme medikalizace, ale v otázce kojení jsou ve hře i jiní odborníci). Zdá se, že vliv vzdělání na kojení pochází právě z onoho množství informací, matky, které si načtou hodně informací, jsou v tomto směru připravené na řešení

obtíží, případně vyhledají odborníka, který jim poradí, což jim dává větší šanci obtíže překonat. Mnoho matek mluvilo o zdravotnicích v tom smyslu, že jim pomohli s obtížemi při kojení, nejvíce pak dobré laktační poradkyně. Na druhé straně tento postup se zdá nevýhodný v primárním nastavení – že k vyřešení potíží matka potřebuje informace a odbornou pomoc. V naší studii část matek popisovala tento dojem jako mylný a podporující vznik problémů. Dostáváme se tak ke druhé skupině faktorů, ovlivňujících matky v kojení.

### *Přirozenost*

Přirozenost stojí do jisté míry v opozici k odbornosti, ale zároveň z ní vychází. Naproti odborným poznatkům zdůrazňuje přirozenost návrat k původnímu, přírodnímu uspořádání. Kojení a mateřství jsou přirozené a proto není třeba se řídit informacemi odborníků, ale stačí důvěřovat své intuici. Dalo by se říci, že přirozenost je antitezí k odbornosti, avšak ke svému rozšiřování používá stejné prostředky – nejnovější informace, nebo jinak řečeno „vědci zjistili, že to nejlepší příroda vymyslela sama“. To znamená, že k přirozenému proudu se dostanou rovněž matky s vyšším vzděláním, nebo velkým zájmem o informace. Existuje ale také skupina matek, u kterých je patrný vliv přirozenosti, aniž by měly vysokoškolské vzdělání, nebo aniž by cíleně vyhledávaly informace o péči o dítě. Zdá se tedy, že přirozenost v určité formě přetrvává i bez umělého šíření tohoto trendu, avšak není moc běžná. Vysvětlením by mohlo být to, že matky mají vrozené nebo naučené vzorce mateřského chování a samy nějak svou přirozenost cítí (intuitivně) a podle ní se chovají.

Hodnoty tohoto trendu jsou oproti odbornosti stálé – příroda nastavila kojení už od počátku lidské existence a funguje pořád stejně. Z pohledu kojení má se tento přístup zdá výhodný, neboť zohledňuje různost matek a dává jim tak ujištění, že je v pořádku, když nezapadají do různých doporučení, nebo u jejich dětí nefungují doporučené postupy.

Další výhodou je silná pozice matky v tomto přístupu. Pro kojení se zdá důležité, aby si matka věřila, že problémy zvládne a má k tomu dostatek dispozic.

*„Ze začátku jsem byla hrozně nervní tady z těch důvodů, že všichni radili, všichni to věděli líp. Ale to je to hlavní, věřit tomu tělu, a nevím, přírodě. Jedna moje kamarádka, nejlepší, mě furt utvrzovala, že to dělám dobře, furt mně říkala: v klidu, děláš to nejlepší. Tak ta mi vždycky pomohla. A pak jsem narazila na další maminky, nebo na různé stránky,*

*komunity, už jsem se o to začala více zajímat. To mě uklidňovalo, že nejsem sama a že se to snad začíná pomalu vracet, tady ten přístup.“*

I tento přístup má svoji nevýhodu a tou je nefunkčnost při větších obtížích. Některé potíže s kojením se bez nepřírodných odsávaček a odborných rad nedají vyřešit. Z logiky věci by mělo plynout, že ženy, které si v tomto směru více důvěřují, by měly lépe zvládnout i případný nezdár v kojení. Tuto úvahu by však bylo nutné ověřit v praxi.

Ideálem přirozeného proudu je, že se bude šířit v přirozeném prostředí – z generace na generaci, předáváním zkušeností mezi kamarádkami, maximálně porodními asistentkami, které k ženě přistupují jinak, než zdravotníci. Aby to tak mohlo být, musela by existovat silná komunita, ve které by byly matky zakotveny, a v této komunitě by mělo být přirozené kojení normou. Podívejme se ještě na komunitu podrobněji.

### *Komunita*

Třetí skupinu faktorů jsme nazvali komunita, neboť máme za to, že toto slovo vystihuje přirozené společenství, ve kterém se informace předávají z generace na generaci a mezi vrstevníky jsou sdíleny zkušenosti. Jako dobré se v komunitě bere to, co je komunitní normou. V současné době však má komunita buď malý vliv, neboť matky jsou více samostatné, nebo působí spíše proti kojení, protože předchozí generace vychovávala děti v době silné propagace umělé výživy a trendem byly pevné rozvrhy kojení, které měly za následek neúspěšné kojení. Tento mezigenerační názorový rozdíl má za následek i to, že současné matky nepřikládají takový význam informacím od starších žen a přirozený princip předávání informací je tak narušen. V případě dobře fungující komunity je její charakteristikou velmi silný vliv, potom se odvíjí od konkrétního trendu a normy komunity, co komunita silně podporuje.

*„Myslím si, že je dobře, že se kojení propaguje ... ale zároveň mi to přijde jako škoda, že to tak musí být, a že to není tak přirozené, že bychom kojily automaticky ... že je škoda, že se s tím maminky neseťkávají tak přirozeně pořád všude, buď, že by jako malé holčičky viděly svoji maminku, která kojí ještě mladší děti, nebo potom nějaké tety v rodině, nebo cizí lidi v parku ... a že když se to člověk ze začátku učí, tak aby se to učil takhle z okolí, já nevím, kamarádky, nebo příbuzné, někdo blízký, než aby volal cizí laktiční poradkyni.“*

Velkou výhodou komunity však je kontakt s realitou, jestliže jsou vazby v komunitě silné, pak má i nastávající matka reálnou představu, co kojení obnáší (tedy přínosy i nevýhody), případně se to rychle dozví od svých vrstevnic po porodu. Také v komunitě má matka větší šanci, že se svými obtížemi není sama, ale že ostatní matky pravděpodobně také mají problémy, případně že tyto problémy časem odezní. Jak už jsme ale popsali, v současné společnosti normy komunity nesouzní úplně s kojením, případně s přirozeností kojení, proto matky zmiňovaly ve svých výpovědích, že starší ženy – vlastní matky nebo tchyně, je spíše „nahlodávaly“ v jejich sebedůvěře a nabádaly k méně častému kojení a předčasnému zavedení příkrmu, případně nahrazení mateřského mléka po půl roce umělým mlékem.

Zdá se, že to, jak jsou jednotlivé skupiny faktorů u jednotlivých matek vlivné, jak jsou namíchaný, zásadně určuje, zda a jak bude matka kojit. Tyto faktory však nepůsobí jen na kojení, ale na prožívání mateřství obecně. Zkusme se zaměřit na souvislosti kojení a mateřství, ale zároveň uvažujme v rámci schématu ovlivňujících faktorů.

## **7.6 Kojení a mateřství**

Poslední výzkumná otázka naší práce se týkala souvislosti kojení s mateřstvím. Odpovědět na tuto otázku bylo pro maky těžké, neboť se jednalo o abstraktnější pojmy, o kterých běžně nepřemýšlí. Některé matky hodnotily tuto otázku do jisté míry jako uměle vytvořenou, protože podle nich je kojení tak automaticky spojené s mateřstvím, že ptát se na jejich vzájemnou souvislost je zbytečné. Ne všechny matky ale takto odpovídaly a dostalo se nám tak různých odpovědí, z nichž jednou skupinou bylo právě mínění, že kojení je součástí mateřství, jakási jeho neoddělitelná podmnožina daná přírodními zákonitostmi. Mnoho matek popisovalo dojem, že je pro ně kojení automatickou volbou, že ani nepřemýšlely, že by nekojily. Automaticky vnímaly situaci tak, že mají dítě, tak je přirozené ho kojit. Kojení bylo také vnímáno jako jedna z různých činností matky, které v každodenní péči o dítě vykonává, jedna z náplní mateřské role.

Objevily se i odpovědi, že matka by měla být schopná obětí pro dítě. Některé matky nesouhlasily s postojem, že by kojení a umělá výživa byly alternativy, z nichž si má matka vybrat podle preferencí. Určitou zodpovědností matky je, aby kojila, a její pohodlí není pádným argumentem pro ospravedlnění umělé výživy. Toto tvrzení se však týkalo pohledu na matky, které nechtěly kojit i když by mohly. Naproti tomu matky projevovaly velké pochopení k matkám, které kojit chtěly, ale tento záměr se jim nepodařilo uskutečnit.

V komunitě matek je přijímaným názorem, že prostě jsou matky, které nemohou kojit, a není správné jim to vyčítat, ani se na ně dívat jako na méně dobré matky.

Nezdá se tedy, že podle kritéria kojení by se matky rozdělovaly na dobré a špatné. Co ale kojení mateřství přináší je jakési ulehčení, hladší průběh mateřství, či snadnější vžití se do role matky díky hormonům uvolňujícím se při kojení:

*„Přece jen, když ta matka kojí, tak se jí neustále ty hormony tvoří ... nebo i to vstávání a ten slabý spánek a všechno tady to kolem. A že když ty hormony jakože nemám, jelikož nekojím, tak je ten vztah jakoby jiný. Že mě by to možná až tak neprobudilo. Nebo ten hormon umožňuje asi i to, že není člověk tak unavený, tím pádem není tak nervózní a všechno je taková větší pohoda.“*

Podle některých matek má na kojení vliv hodnocení sebe sama jako matky a důvěra ve vlastní mateřské schopnosti. Čím vyšší je matčina sebedůvěra důvěra v dobré zvládnání mateřské role, tím lépe se daří kojení. Několik matek popisovaly, že se cítí hrdé na to, že kojí, že jsou hrdé jako matky, protože úspěšné kojení je indikátorem toho, že svoji mateřskou roli dobře zvládají. Další společný moment kojení a mateřství je vztah k dítěti. Matky mluvily o tom, že kojení prohlubuje jejich citový vztah k dítěti:

*„A to si myslím, že to jednoznačně prohlubuje tu lásku k miminku. Protože tam je krásně vidět, jak je bezbranný, jak je na vás závislý, a teď mu dáváte přesně, co on chce.“*

Objevil se i názor, že kojení pomáhá odpouštět dítěti v situacích, kdy je dítě plačtivější a vyžaduje více péče. V momentě, kdy se dítě přisaje k prsu a je u matky spokojené, matka se navrácí do citové pohody s uvědoměním, že to miminko za to nemůže a proto nemá cenu se na něj zlobit.

Další pohled se dívá na kojení jako na podstatu mateřství. Díky kojení je totiž matka připoutána k dítěti, což je nejspíš přírodní mechanismus, jak zajistit, aby se matka svému dítěti nemohla vzdálit a starala se o něj. Kojení také dává matkám příjemný pocit výjimečnosti a nenahraditelnosti. Zdá se, že tento pocit je důležitý, aby se ženy cítily dobře jako matky. V momentě, kdy je matka nahraditelná, musí řešit otázku, co vlastně znamená, že je matka. Co je v ní to mateřské, když v jakékoli péči ji může někdo nahradit.

Zde se dostáváme k prožívání potíží a nezdarů v kojení. Prvním pocitem, při potížích v kojení je u matek dojem, že „jsem špatná matka“, když neumím nakojit své dítě.



Tyto pocity prožívá téměř každá matka, která se setkala s problémy na začátku kojení, a když se učila kojit. Matky popisovaly společenský trend ukazování jen bezproblémových věcí, s tím, že tento trend se netýká jen kojení, ale je jakýmsi obecným pravidlem. Proto si pak matky mohou myslet, že když jim něco nejde dobře, jsou jediné a tím pádem je chyba na jejich straně.

*Já jsem si připadala jako nejhorší matka na světě, to rozhodně. Zvláště kdyby se na to člověk vykašlal, ale já si myslím, že jsem pro to dělala docela dost věcí ale furt to nešlo, tak to jsem si připadala jako naprosto podřadná kategorie ... že prostě to nejdůležitější, to základní, co mu mám jako matka dát, to mu nedám, to bylo hrozné.“*

Jako strategie zvládnutí situace, kdy matka přijde o kojení jako o prvek výrazně usnadňující mateřství, se objevovaly snahy nahradit si kojení – fyzickým kontaktem, mazlením, chvílemi o samotě s miminkem, nárokování si nějaké činnosti s miminkem jen pro sebe. Tyto matky se smířily s tím, že nemohou kojit a užívaly si mateřství jiným způsobem.

## 8. Diskuze

V této studii se zabýváme pohledem matek na kojení. Myslíme si, že je důležité zkoumat tuto perspektivu, protože studie orientované na hledání sociodemografických charakteristik jako prediktorů kojení nezohledňují individualitu matek. Jestliže jsou o kojení dostupná pouze taková data, nemáme možnost zjistit, co je příčinami nekojení, co matky motivuje překonávat obtíže a nepříjemnosti s kojením spojené. Potom nedokážeme říci, jaké způsoby pomoci budou pro matky efektivní, užitečné a přijatelné.

Výsledky výzkumu jsou z velké míry určeny složením výzkumného vzorku, který se skládal převážně z matek kojících, vysokoškolsky vzdělaných a vdaných. V našem vzorku sice bylo dosaženo saturace u kojících matek vysokoškolaček, avšak k celkovému pohledu nám chybí informace od matek nekojících, od matek bez partnera a v jiných životních situacích. Zobecnitelnost výsledků je tedy v tomto směru omezená. Podle D. Schneiderové (2005) více kojí matky starší s vyšším vzděláním a stabilním vztahem, což souhlasí se složením výzkumného vzorku a převážným kojením. Dalším kritickým bodem bylo postavení výzkumnice, která sama má sedmiměsíční dítě, které kojí, takže data a výsledky mohly být ovlivněny její zkušeností. Tento fakt měl však také nespornou výhodu v tom, že výzkumnice díky své zkušenosti získala vhled do světa kojících matek, jakého by při teoretickém studio nebylo možné dosáhnout. Navíc byla takto respondentkám bližší a mohla získat hlubší a validnější data. Kvůli těmto výhodám jsme uvedené riziko podstoupili s přesvědčením, že je to volba efektivní.

V praktické části se potvrdil fakt, že zajímavé výsledky výzkumů realizovaných např. v USA nelze přenášet na českou populaci. Medikalizace kojení a odcizenost matek a dětí, jak ji popisuje J. Torres (2009) je sice v určité podobě u matek přítomná, avšak není tak výrazná, aby byla tématem, kterému by matky věnovaly více pozornosti. Za důležitou hodnotu jsou sice považovány zdravotní výhody mateřského mléka a kojení, ale zdá se, že větší význam má pro matky emoční prožívání kojení, vytváření vztahu s dítětem a vzájemná blízkost. Tento fakt může být dán také dobou, ve které jsme se s matkami setkali. U matek mladších dětí je patrné řešení problémů spojených s kojením, obavy o dostatek mléka, techniku kojení a další věci, které naznačují ještě neupevněnou jistotu v roli matky. Matky starších dětí si kojení více užívají a zdravotní hledisko kojení už nemá takový význam jako na začátku. Je otázkou, jestli by se při případném dalším těhotenství a narození druhého dítěte matky znovu vrátily k důrazu na zdravotní výhody, nebo by si

dále užívaly kojení jako příjemné chvíle s dítětem. V oblasti přínosů a výhod kojení matky zmiňovaly mnoho věcí, na které už upozorňovali autoři dříve (např. Cohen, 2006; Kippley, 2012). Souhlasně s těmito autory se jednalo převážně o výhody celého procesu kojení, nejen mateřského mléka. Právě vztah s dítětem, emoční jistota poskytovaná matkou dítěti skrze kojení se zdá být přínosem dlouhodobého kojení. Některé matky se kojení starších dětí obávají kvůli trapným situacím, které mohou nastat, a také kvůli „neukázněnému“ kojení staršího dítěte, které si někdy od kojení odběhne, nebo si s prsem hraje apod. Zdá se, že je velký rozdíl v přístupech matek k dlouhodobému kojení, neboť jedna skupina z něj má obavy, zatímco druhá skupina jej vnímá jako příjemné a přínosné. Možná se v této otázce jedná o osobní nastavení míry, do jaké je kojení matce příjemné a pro ni přijatelné.

Zajímavým tématem je kojení na veřejnosti. Matky nepovažovaly veřejné kojení za neslušné či pohoršující (jako např. ve výzkumu Artise, 2009), ale zároveň je nepovažovaly za ideální. Důvodem pro „nekomfortnost“ kojení na veřejnosti však byl fakt, že kojení je intimní záležitost matky a dítěte. Není tedy problém v tom, že by matky pohoršovaly okolí, ale v tom, že si tuto společnou chvíli neužijí. Mezi matkami byl často zmíněn požadavek diskrétnosti u kojení na veřejnosti, což znamená, že se ženy pohoršujícímu dojmů snaží předcházet a ukazují tak, že kojení na veřejnosti neznamena odhalování se. Opět se setkáváme s nevhodností úplného přebírání výsledků výzkumů z jiného kulturního prostředí.

Dostáváme se k problematice faktorů, které na matky působí a v kojení je nějak ovlivňují. Často se objevila informace, že od odborníků dostávaly matky rozporné informace, na tento jev upozorňuje i J. Holcomb (2010). Výhodnější se tedy zdá postup, kdy matkám pomohou vrstevníci. Souhlasně se Schmied (et al., 2011), vnímaly matky pomoc od vrstevnic jako empatictější. Na druhou stranu ale některé matky měly zkušenost s tím, že blízké okolí jim nepomohlo a více jim pomohla odborná rada, tato situace však byla vzácnější.

V oblasti postojů mužů ke kojení se opět promítá složení vzorku, neboť většina žen měla partnery, kteří je podporovali v kojení a snažili se co nejvíce svým partnerkám pomoci, což mělo jistě vliv na to, že tyto matky kojily. Trochu odlišně postoje mužů popisuje Vaaler (et al., 2011) a je tedy otázkou, zda odlišnost je dána složením vzorku, použitou metodologií nebo rozdílností kultur.

Podle Van Esterika (2002) přispívá romantizace a idealizace kojení k nereálnému očekávání od kojení, které je pak mnohdy zklamáno, a následkem tohoto zklamání mají matky menší důvěru v kojení. V naší studii se však ukázalo, že neklesá ani tolik důvěra v kojení, jako spíše sebedůvěra matek. Tento jev by mohl být způsoben tím, že matky neúspěchy v kojení, ale i v jiných oblastech mateřství přisuzují sobě a ne náročnosti procesu kojení. Reakcí na náročnost situace tedy není dojem, že kojení není až tak skvělé, jak se zdálo, ale spíše pocit, že nejsem dost dobrá, když to neumím tak dobře. Tento pocit se u matek objevoval často. Je možné, že tento pocit pochází z toho, že málokdy se člověk setká s matkou, která by přiznala, že neví, co má se svým dítětem dělat, co má teď udělat, aby se nakojilo hezky a tak mají matky dojem, že jsou se svými problémy výjimkami a tak to znamená, že nejsou tak dobré, jako všechny ostatní matky.

Je sice pravda, že pocity viny u nekojících matek jsou do určité míry způsobeny propagací kojení (Artis, 2009), nezdá se však, že by tento problém byl u nás tolik závažný. Matky spíše cítí vinu z toho, že nedokázaly být dítěti matkou se vším, co je přirozené. V našem prostředí je kojení výrazně vnímáno jako přirozená součást mateřství, ne nejzdravější volba způsobu výživy dítěte. Zde vidíme zajímavý moment. Matky, které vnímají kojení jako přirozenou věc, nepotřebují tolik přesvědčovat o výhodách kojení a o zdravotních přínosech, berou tak nějak automaticky, že to co je zařízeno přírodou, je nejlepší. Domníváme se, že je důležitější cílit propagaci na podporu kojících matek a na zvyšování sebedůvěry matek, která hraje v kojení podstatnou úlohu.

Vnímáme jako přínosné porozumění kojení z perspektivy matek, proto se domníváme, že by bylo užitečné realizovat více výzkumů na tomto poli. Matky nám mohou poskytnout informace, které jsou potřebné k porozumění rozporu mezi propagací kojení a nízkými počty kojených dětí. Jeví se nám, že výzkum v našem prostředí je zatím v takové fázi, kdy je potřeba spíše získat detailní pohled matek na kojení a poté hledat, co má největší význam v rozhodování matek pro kojení a co jim pomáhá v kojení vytrvat i přes počáteční potíže. Dílčích poznatků, které byly kvantitativně testovány, je totiž velké množství, ale doposud chybí pohled, který by dokázal rozlišit váhu jednotlivých faktorů, které kojení ovlivňují, a ukazoval, v jakých vzájemných vztazích jsou. Vysvětlení nejasností ohledně kojení je tak zatím složité. Zdá se totiž, že aby byly možná určitá predikce kojení, je potřeba zohlednit individualitu matek, sociodemografické charakteristiky nám poskytují možnost jen zjednodušeného a často neplatného úsudku. Takovým modelem, který by dával možnost integrovat síly vnějších vlivů a zároveň

zohledňoval individualitu každé matky promítající se do postojů ke kojení a zvládnání náročných situací s ním spojených, by mohl být ideál dobré matky a postavení kojení a dalších hodnot v tomto ideálu. Vnější vlivy utvářejí do jisté míry tento ideál, ale zároveň největší podíl na představě ideálu má matka samotná. Tuto myšlenku by však bylo nutno ověřit v realitě.

## 9 Závěry

Cílem této práce bylo popsat, jaký pohled mají současné matky na kojení a co je příčinou rozporu mezi propagací kojení a nízkými počty kojených dětí. Z výsledků studie vyplynulo několik závěrů:

- Matky jako hlavní přínosy kojení vnímají přiblížení se matky a dítěte prostřednictvím kojení, usnadnění navazování vztahu s dítětem, pocit výjimečnosti a nenahraditelnosti matky, zdravotní výhody, pohodlnost a ekonomičnost kojení.
- Nevýhodou kojení je z pohledu matek únava, bolest a nepříjemné emoční prožitky v začátcích kojení, možný negativní vliv na intimní život partnerů, časová náročnost a omezení v jídle a pití.
- Kojení na veřejnosti matky nepovažují za pohoršující, ale objevuje se požadavek diskrétnosti. Ne všechny matky se pozitivně staví ke kojení starších dětí na veřejnosti.
- V otázce dlouhodobého kojení je největším přínosem emoční vztah matky a dítěte podporovaný dlouhodobým kojením.
- Chování matky v problematice kojení je ovlivňováno odbornými informacemi, pronikáním přirozeného přístupu, komunitou a situačními proměnnými.
- Kojení s mateřstvím souvisí v oblasti hodnocení mateřské role, dále kojení usnadňuje mateřské povinnosti a pomáhá navázání těsného pouta matky a dítěte, které dítěti zaručuje péči matky.

Pro nalezení modelu, který by vysvětloval příčiny nízkého počtu kojených dětí, je potřeba dalších poznatků, které by pomohly rozpoznat důležitost již zjištěných faktorů ovlivňujících kojení.

## Souhrn

Každá matka je po narození svého dítěte konfrontována s fenoménem kojení. Kojení jí buď zabírá podstatnou část času péče o dítě, popř. si matka formuluje názory, proč se cestou kojení nevydat. Podle doporučení WHO je nejvhodnější kojit dítě plně do jeho šesti měsíců a poté s příkrmy pokračovat i do dvou let věku dítěte. Mateřské mléko obsahuje mnoho pro dítě klíčových látek (tuky, sacharidy, bílkoviny a další), z nichž na zcela výjimečné pozici stojí imunitní látky. Podpora kojení vychází např. i z mezinárodní Deklarace Innocenti, na jejímž základě vzniká iniciativa Baby-Friendly Hospital, která pomáhá označit porodnice, v nichž jsou pro naučení kojení vytvořeny vhodné podmínky. Ačkoliv jsou výhody kojení nesporné, je typické, že jejich popis a propagace zpravidla vycházejí z lékařského prostředí (medikalizace). V Česku je v půl roce plně kojeno pouze necelých 17 % dětí.

Rozhodnutí pro kojení a naplnění tohoto rozhodnutí ovlivňují různé faktory. Výzkumy se tradičně věnují vlivu sociodemografických proměnných. Významným momentem jsou začátky kojení, které nezdávka bývají bolestivé, fyzicky i psychicky náročné, takže mnoho žen kojení vzdá. Jako protektivní činitel kojení se ukázalo brzké kojení po porodu (do půl hodiny). Častou příčinou nezdaru kojení je nedostatek informací. Některé matky se o kojení zajímají už před porodem, ale jestliže se matka setká s informacemi teprve v porodnici, je to pozdě. Potíže při kojení mohou být způsobeny nesprávnou technikou kojení, ale mohou vznikat i z jiných příčin. Tyto potíže často matkám působí stres, který brzdí uvolňování mléka a komplikuje tak další kojení. Pomoc v potížích nabízí laktační poradkyně, ukazuje se, že efektivní je pomoc vrstevníků. Jedním z klíčových momentů je kojení v porodnici. Od této zkušenosti se z velké části další kojení odvíjí. Proto je právě kojení v porodnici věnována velká pozornost ze strany obhájců kojení.

Mnohé výzkumy prokázaly vliv sociálního okolí matky na kojení. Největší vliv z okolí má potom na matku její partner. Kojení ovlivňuje také společenská norma, zejména v oblasti kojení na veřejnosti. Nejklíčovější osobou je při kojení matka a proto její postoje výrazně kojení ovlivňují. Pro úspěšné kojení je důležitá důvěra v kojení jako proces a důvěra ve vlastní schopnosti kojit spojená s odhodláním překonat překážky, které se mohou objevit.

Ve společnosti nacházíme ideál dobré matky, která kojí. Neúspěchy v kojení jsou pak matkami prožívány negativně, objevují se pocity viny a dojem, že jsem špatná matka. Dalším bodem, ve kterém kojení s mateřstvím souvisí je míra mateřské kontroly, která je rozdílná u kojících a nekojících matek. Otevřenou otázkou je zatím dlouhodobé kojení. Existují výzkumy, které prokazují vliv dlouhodobého kojení na chování dítěte, avšak tyto výsledky jsou nepatrné ve srovnání s dalšími činiteli ovlivňujícími chování dítěte.

Abychom mohli porozumět tomu, proč jsou počty kojených dětí nízké, nestačí nám dosavadní poznatky a teorie, proto se zaměřujeme na pohled matek. V rámci výzkumu jsme se snažili zodpovědět tři výzkumné otázky. Jaké jsou z pohledu matek přínosy a nevýhody kojení, kojení na veřejnosti a dlouhodobého kojení. Jaké faktory ovlivňují kojení? Jak spolu souvisí prožívání mateřství a kojení? Pro zodpovězení těchto otázek bylo realizováno 20 případových studií, které byly vybrány metodou sněhové koule. Jako metoda tvorby dat byla použita polostrukturovaná interview. Poté byla data transkribována a analyzována.

Jako přínosy kojení matky vnímají příjemné společné chvíle s miminkem, které napomáhají utváření vztahu s dítětem, dále zdravotní výhody kojení, pocit nenahraditelnosti matky a pohodlnost kojení. Jako nevýhoda byla vnímána únava, bolest a nepříjemné emoční prožitky v začátcích kojení, možné omezení v intimním životě partnerů, časová náročnost kojení a omezování se v jídle a pití.

V otázce kojení na veřejnosti popisovaly matky, že kojení jim nepřipadá pohoršující, ale mělo by být provedeno diskrétně. Názory na kojení na veřejnosti se rozdělují u kojení starších dětí. Některé matky zastávaly názor, že starší děti by se na veřejnosti kojit neměly, zatímco jiným to nepřipadalo nijak divné a nevadilo jim to. Dlouhodobé kojení je významné zejména z důvodu citové vazby matky a dítěte. Díky kojení může matka dítěti naplňovat potřebu jistoty a bezpečí. Dlouhodobé kojení je také náročné na únavu matky.

Zjistili jsme, že kojení je ovlivněno čtyřmi skupinami faktorů, a to odbornými informacemi, přirozeným přístupem, komunitou a situačními proměnnými. Tyto faktory působí na matku, přičemž matka sama nejvíce kojení ovlivňuje. Ukázalo se, že kojení souvisí s mateřstvím, uchopení tohoto vztahu však není snadné. Zdá se, že kojení je jednou z činností mateřské role, že kojení je přirozenou součástí mateřství. Kojení napomáhá vžít se do role matky a vytvořit pouto mezi matkou a dítětem.



## Literatura

- Artis, J. E., (2009). Breastfeed at your own risk. *Contexts*, 8 (4), 28–34.
- Avery, A., Zimmermann, K., Underwood, P. W., & Magnus, J. H. (2009). Confident commitment is a key factor for sustained breastfeeding. *Birth*, 36 (2), 141–148.
- Brown, A., Raynor, P., & Lee, M. (2011a). Health care professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formulafeed infants: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing*, 67 (9), 1993–2003.
- Brown, A., Raynor, P., & Lee, M. (2011b). Maternal control of child-feeding during breast and formula feeding in the first 6 months post-partum. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24, 177–186.
- Burianová, I., Čierna, I., Frühauf, P., Paulová, M., & Brejchová, B. (2008). *Nové pohledy na výživu novorozenců a kojenců*. Olomouc: Solen Print.
- Burianová, I., Frühauf, P., Paulová, M., & Zlatohlávková, B. (2010). *Mimořádné situace ve výživě novorozenců a kojenců*. Konice: Gylden.
- Cohen, J. P. (2006). Is Breast Best? Infant Feeding Decisions in the Context of the NICU. *Conference Papers- American Sociological Association*. Annual Meeting, Montreal.
- Declercq, E., Labbok, M. H., Sakala, C., & O'Hara MA. (2009). Hospital practices and women's likelihood of fulfilling their intention to exclusively breastfeed. *American Journal of Public Health*, 99 (5), 929–935.
- Dermer, A. (1998). Breastfeeding and women's health. *Journal of Women's Health*, 7 (4), 427–433.
- Heikkila, K., Sacker, A., Kelly, Y., Renfrew, M., & Quigley, M. (2011). Breast feeding and child behaviour in the Millennium Cohort Study. *Arch Dis Child*. 96, 635-642.
- Hollander, D. (2001). Health care providers' encouragement spurs women to breastfeed. *Prospectives on Sexual and Reproductive Health*, 33 (4), 184.
- Holcomb, J. (2010). Breastfeeding Exclusivity: Healthy People 2010 and Women's Experiences. *Conference Papers – American Sociological Association*. Annual Meeting.
- Hrstková, H., Bajer, M., Bajerová, K., Matuška, J., & Vorlová, L. (2003). *Výživa kojenců a mladších batolat*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- Insaf, T. Z., Turzanski Fortner, R., Pekow, P., Dole, N., Markenson, G., & Chasan-Taber, L. (2011). Prenatal stress, anxiety, and depressive symptoms as predictors of intention to breastfeed among Hispanic women. *Journal of Women's Health*, 20 (8), 1183–1192.

- Kippley, S. (2012). *Sedm zásad ekologického kojení – frekvenční faktor*. Olomouc: Matice cyrilometodějská.
- Klimová, A., Brázdová, Z., Mydlilová, A., Paulová, M., Schneiderová, D., & Šulcová, E. (1998). *Kojení – Dar pro život*. Praha: Grada Publishing.
- Kodyšová, E. (2012). Koncept self-efficacy a péče při porodu. *MaMiTa*, 40, 14–15.
- Laktační liga (nedat. a). *Kojení – všechno, co potřebujete vědět*.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2009). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Lee, H. J., Rubio, M. R., Elo, I. T., McCollum, K. F., Chung, E. K., & Culhane, J. F. (2005). Factors associated with intention to breastfeed among low-income, inner-city pregnant women. *Maternal and Child Health Journal*, 9 (3), 253–261.
- Matějček, Z. (1994). *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Nicolson, P. (2001). *Poporodní deprese*. Praha: Grada Publishing.
- Oddy, W., Li, J., Robinson, M., & Whitehouse, A. (2012). *The Long-Term Effects of Breastfeeding on Development*. Contemporary Pediatrics. Dr. Öner Özdemir (Ed.), InTech.
- Persad, M. D., & Mensinger, J. L. (2008). Maternal breastfeeding attitudes: Association with breastfeeding intent and socio-demographics among urban primiparas. *Journal of Community Health*, 33, 53–60.
- Poloková, A. (2012). *Dojčenie*. Bratislava: Slovart.
- Predáč, J., & Predáčová, S. (2005). *Stručná učebnice symptotermální metody přirozeného plánování rodičovství*. Olomouc: Matice cyrilometodějská.
- Rondó, P., & Souza, M. (2007). Maternal distress and intended breastfeeding duration. *Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynecology*, 28 (1), 55–60.
- Schilling Larsen, J., Hall, E. O. C., & Aagaard, H. (2008). Shattered expectations: hen mothers' confidence in breastfeeding is undermined – a metasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 653–661.
- Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C., Dykes, F. (2011). Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. *Birth*, 38 (1), 49–60.
- Schneiderová, D. (2005). *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*. Praha: Karolinum.

- Schneiderová, D., Brázdová, Z., Jirsová, E., Klimová, A., & Paulová, M. (2006). *Kojení. Nejčastější problémy a jejich řešení*. Praha: Grada Publishing.
- Sloan, S., Stewart, M., & Dunne, L. (2010). The effect of breastfeeding and stimulation in the home on cognitive development in one-year-old infants. *Child Care and Practice*, 16 (2), 101–110.
- Srp, L., & Syrovátková, J. (1969). *Duševní vývoj a výchova od narození do dospělosti*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Šráčková, D. (2002). Kojení v zrcadle historie. *MaMiTa*, 2 (1), 26–27.
- Taylor, E. N., & Ebert Wallace, L. (2012). For shame: Feminism, breastfeeding advocacy, and maternal guilt. *Hypatia*, 27 (1), 76–98.
- Torres, J. (2009). Pumps and Scales: The Medicalization of Breastfeeding and the Ideology of Insufficient Milk. *Conference Papers – American Sociological Association. Annual Meeting*.
- Vaaler, M. L., Castrucci, B. C., Parks, S. E., Clark, J., Stagg, J., & Erickson, T. (2011). Men's attitudes toward breastfeeding: Findings from the 2007 Texas Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Matern Child Health*, 15, 148–157.
- Van Esterik, P. (2002). Contemporary trends in infant feeding research. *Annual Review of Anthropology*, 31, 257–278.
- Weigert, V. (2006). *Všechno o kojení*. Praha: Portál.
- World Health Organization (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Ženeva: WHO.
- Znamenáček, K. (1974). *Význam a propagace kojení*. Praha: Ústav zdravotní výchovy.

## Internetové zdroje

IBFAN (nedat.). *What is IBFAN?*

Získáno z: <http://www.ibfan.org/ibfan-ibfan.html> (30. 4. 2013)

Laktační liga (nedat. b). *Fyziologie laktace.*

Získáno z: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=7> (16. 4. 2013)

Laktační liga (nedat. c). *Kojení v ČR.*

Získáno z: <http://www.kojeni.cz/kojeniCR.php> (20. 4. 2013)

Laktační liga (nedat. d). *O Laktační lize.*

Získáno z: <http://www.kojeni.cz/liga.php> (30. 4. 2013)

LLLI (2012). *La Leche League Philosophy.*

Získáno z: <http://www.llli.org/philosophy.html?m=1,0,1> (30. 4. 2013)

Mydlilová, A. (nedat.). *Ekonomický přínos kojení.* Získáno z:

[http://www.praha.eu/public/b1/34/4/1407453\\_267208\\_Priloha\\_TZ\\_Tyden\\_kojeni.pdf](http://www.praha.eu/public/b1/34/4/1407453_267208_Priloha_TZ_Tyden_kojeni.pdf)  
(25. 4. 2013)

UNICEF (1990). *Innocenti declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding.*

Získáno z: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm> (30. 4. 2013)

UNICEF (nedat. a). *The Baby - Friendly Hospital Initiative.* Získáno z:

<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm> (30. 4. 2013)

UNICEF (nedat. b). *The International Code.*

Získáno z: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/code.htm> (30. 4. 2013)

WABA (nedat.). *Who we are.*

Získáno z: <http://www.waba.org.my/aboutus.htm> (30. 4. 2013)

World Health Organization (nedat.). *Baby Friendly Hospital Initiative.*

Získáno z: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/index.html> (30. 4. 2013)

# Příloha č. 1: Kopie zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Akademický rok: 2013/2014

Studijní program: Psychologie  
Forma: Prezenční  
Obor/komb.: Psychologie (PS)

## Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
PETROŠOVÁ Anežka	Provodovice 12, Provodovice	F100023

### TÉMA ČESKY:

Pohled současných matek na fenomén kojení

### NÁZEV ANGLICKY:

Breastfeeding from the Perspective of the Current Mothers

### VEDOUcí PRÁCE:

Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc. - PCH

### ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Diplomová práce se bude zabývat tím, jak matky subjektivně vnímají vybrané aspekty související s kojením. V teoretické části bude charakterizován fenomén kojení, jeho průběh a význam, některé psychologické aspekty kojení a současné problémy, které kojení provází. Cílem výzkumu bude zjišťování subjektivního pohledu matek na přínosy a nevýhody kojení, přístup zdravotnického personálu, roli kojení v prožívání mateřství, vnímání kojení veřejností a na chování dětí dlouhodobě kojících. Výzkum bude koncipován kvalitativně, jako metoda získávání dat bude použit polostrukturovaný rozhovor. Zpracování dat proběhne pomocí obsahové analýzy. Výzkumný vzorek bude tvořen matkami prvoroďičkami, jejichž dítě je ve věku 6 měsíců až 2 roky. Počet respondentek bude přibližně 20.

### SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Dermer, A. (1998). Breastfeeding and women's health. *Journal of Women's Health*, 7 (4), 427-433.
- Hollander, D. (2001). Health care providers: encouragement spurs women to breastfeed. *Prospectives on Sexual and Reproductive Health*, 33 (4), 184.
- Kippley, S. (2012). Sedm zásad ekologického kojení - frekvenční faktor. Olomouc: Matice cyrilometodějská.
- Klimová, A., Brázdová, Z., Mydlilová, A., Paulová, M., Schneiderová, D., & Šulcová, E. (1998). *Kojení - Dar pro život*. Praha: Grada Publishing.
- Persad, M. D., & Mensinger, J. L. (2008). Maternal breastfeeding attitudes: Association with breastfeeding intent and socio-demographics among urban primiparas. *Journal of Community Health*, 33, 53-60.
- Schneiderová, D. (2005). Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let. Praha: Karolinum.
- Schneiderová, D., Brázdová, Z., Jirsová, E., Klimová, A., & Paulová, M. (2006). *Kojení. Nejčastější problémy a jejich řešení*. Praha: Grada Publishing.

Podpis studenta:

*Anežka Petrošová*

Datum:

*18. 11. 2013*

Podpis vedoucího práce:

*Irena Sobotková*

Datum:

*28. 11. 2013*

## **Příloha č. 2: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce**

### **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

<b>Název práce:</b>	Pohled současných matek na fenomén kojení
<b>Autor práce:</b>	Anežka Petrošová
<b>Vedoucí práce:</b>	Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.
<b>Počet stran a znaků:</b>	68 (142 632)
<b>Počet příloh:</b>	4
<b>Počet titulů použité literatury:</b>	54

#### **Abstrakt:**

Mezi propagací kojení a počty kojených dětí existuje nesoulad. Je málo spolehlivých informací od matek, které by vysvětlovaly tento rozpor. Cílem této práce bylo zjišťování pohledu matek na kojení a lepší porozumění rozporu mezi propagací a nízkými počty kojených dětí. V rámci výzkumných otázek nás zajímaly přínosy a nevýhody kojení, dlouhodobého kojení a kojení na veřejnosti, faktory ovlivňující kojení a souvislost kojení a prožívání mateřství. V rámci kvalitativní studie bylo realizováno 20 případových studií, případy byly vybrány metodou sněhové koule, data byla získána pomocí polostrukturovaných interview. Jako přínosy kojení jsou vnímány zdravotní přínosy kojení, příjemné prožitky spojené s kojením, význam kojení pro psychický vývoj dítěte a utváření vztahu matka-dítě a praktičnost kojení. Nevýhodami kojení jsou únava a vyčerpání, změny prsou, nepříjemné psychické prožitky a bolest v začátcích kojení, nedostatek času a omezení v jídle a pití. Mezi hlavní faktory ovlivňující kojení patří vliv odborníků, přirozený přístup, komunita a situační proměnné. Provázanost kojení a mateřství se nejvíc ukazuje v sebehodnocení matky na základě úspěšnosti v kojení a ve vytváření vztahu matka-dítě.

**Klíčová slova:** kojení, mateřství, medikalizace, dlouhodobé kojení, kojení na veřejnosti

## **ABSTRACT OF THESIS**

<b>Title:</b>	Breastfeeding from the perspective of the current mothers
<b>Author:</b>	Anežka Petrošová
<b>Supervisor:</b>	Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.
<b>Number of pages and characters:</b>	68 (142 632)
<b>Number of appendices:</b>	4
<b>Number of references:</b>	54

### **Abstract:**

There is a discrepancy between the breastfeeding promotion and the number of breast-fed children. There is a lack of valuable informations from mothers, which could explain such a discrepancy. The purpose of this thesis was to find out the mothers' view of breastfeeding and to understand better the discrepancy between the promotion and low numbers of breast-fed children. Among the research questions we were concerned by advantages and disadvantages of breastfeeding, prolonged breastfeeding and public breastfeeding, the determinants influencing breastfeeding and the connection between breastfeeding and living through the motherhood. In the qualitative study, 20 case studies were realised, the cases were chosen with a snow-ball- method, data were got in semi-structured interviews. As the advantages of breastfeeding, health advantages of breastfeeding, fine experiences with breastfeeding, the meaning of breastfeeding for the psychological development of the child and making relationship between the mother and the child, and the practicalness of breastfeeding are reported. The disadvantages of breastfeeding are tidentness and exhaustion, changes in the breasts, disagreeable psychological experiences and pain at the beginning of breastfeeding, lack of time and limitation in food and drink. The main breastfeeding influencing factors include the authority of experts, the natural accessibility, the community and situation variable parameters. The cohesion between breastfeeding and motherhood appear especially in the self-evaluation on mothers based on successes in breastfeeding and in making mother- -child relationship.

**Key words:** breastfeeding, motherhood, medicalization, prolonged breastfeeding, public breastfeeding

## Příloha č. 3: Deset kroků k úspěšnému kojení

**DESET**

**KROKŮ**



### **K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ**

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

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



Podporováno Ministerstvem zdravotnictví ČR

Získáno z: <http://www.kojeni.cz/10kroku.php> (30. 4. 2013)



# Příloha č. 4: Přepis vybraných rozhovorů

## Maminka 6

**Věk?** 28 let. **Věk miminka?** 7 měsíců. **Vzdělání?** VŠ. **Stav?** Vdaná. **Přibližné rodinné příjmy?** 30.000 Kč.

**Jak jste v době před porodem uvažovala o kojení? Rozhodovala jste se, zda kojít, nebo zda nekojit?**

Já jsem vždycky chtěla kojít. Já jsem si o tom ani nezjišťovala, že bych si četla třeba, jaké jsou výhody kojení, jaké jsou nevýhody kojení. Já jsem věděla, že kojít bych chtěla. Pokud to půjde, tak kojít budu. Já nejsem taková ta maminka, která by řešila, co je přehnaně zdravé, co je přehnaně nezdravé, ale říkala jsem si, že to kojení je určitě zdravější než umělé mléko. Že pokud to bude možné, tak budu kojít.

**Z čeho plynulo vaše rozhodnutí pro kojení?**

Že jsem věděla, že je to zdravé pro miminko, ohledně té imunity pro miminko, chrání ho to, dostává živiny. To bylo to nejdůležitější. Pak je pro mě důležitá i časová náročnost přípravy. To jsem taky zvažovala. Ale opravdu nejdůležitější, na prvním místě, pro mě bylo to, že je to pro miminko nejzdravější. A potom, co mně šlo hlavou, tak ta příprava, potom taky finanční stránka, což je taky, si myslím, důležité. Tak tyto věci jsem zvažovala.

**Jak vám kojení šlo? Jaké to bylo v porodnici?**

V porodnici to šlo právě úplně perfektně. To úplně od začátku, když byl ještě takový ten bonding, tak hned se to podařilo, že se malý přisál a potom i na pokoji to šlo. Já jsem měla takové srovnání, kdy jsem měla s sebou v pokoji ještě jednu maminku, a ta měla zase holčičku, a té se to nedařilo celou dobu, měla strašné problémy. Takže my jsme opravdu úplně bez problémů nakojili, přebalili, malý spinkal, byl strašně hodný. Takže já jsem si říkala: „To je úplně v pohodě, tady toto se zvládne.“

**A jaké to bylo pak doma?**

Ze začátku dobré, ale potom, když jsme byli doma, já si teďka neuvědomuji, kolik přesně dní, ale když měl možná tak 10 dní, tak strašně pořád plakal. A nebylo to tím, že by měl bolesti nebo bolení břicha. Ale já jsem to potom řešila i s doktorkou a ona mi říkala, že to mohlo být tím, že on už mohl mít už větší nároky na mléko a já jsem mu dávala jenom po těch třech hodinách, jak jsem byla zvyklá z té porodnice nebo z těch předchozích dní. A on najednou vyžadoval víc. Takže potom jsem tedy začala krmit častěji a ono se to během dvou dní srovnalo. Ale já jsem si pořád trvala na těch třech hodinách, jak byl zvyklý, a říkala jsem si, že on si jen vymýšlí. Neměla jsem takové zkušenosti, že to u takových malých miminek není ještě tady tím, ale že je to spíš po té stránce, že měl hlad. Takže pak, když už byly ty nároky na to mléko větší, tak než si na to moje tělo ještě zvyklo, tak to bylo náročné. Tady toto, než se víc utvořilo, a i potom v průběhu ta tvorba kolísala, že bylo to někdy hodně náročné. Že někdy po hodině a půl, po hodině. A připadlo mi, že nedělám nic jiného, než že kojím.

Takže to byly ty začátky. A říkala jsem si, že nevydržím kojít ani tři měsíce, že budu ráda, když šestinedělí budu kojít. A potom se to tak nějak překlenulo a teď má sedm měsíců a pořád kojíme. A neumím si představit, jak ho to budu odnaučovat, protože on je na to kojení úplně fixovaný. A ani nefungovalo, když měl problémy s tím uspáváním, tak jsme si říkali, že má hlad. Tak jsme mu dávali umělé mléko. Zkusila jsem to, že jsem si koupila jeden sáček. Ale on odmítal umělé, dudlík. Tak jsme to potom už ani nezkoušeli. Takže celou dobu jedl jenom mateřské mléko, teď už ho samozřejmě přikrmujeme, teď už je to jiné.

**Co Vás podporovalo v kojení, když bylo kojení náročné?**

To, že jsem chtěla kojít. Prostě jsem to neřešila, prostě jsem si říkala: „Ať to je klidně každou hodinu, ale budu to dělat. A až bude úplně nouze, tak se to prostě nějak bude řešit.“ Ale neřešila jsem, že bych si říkala dopředu... My jsme neměli ani lahvičku koupenu. My jsme lahvičku dostali a teď do ní vaříme už jenom čaj. My jsme to neřešili ani nějak, že bych si dělala nějaké zásoby, jenom jsem zkusila koupit ten sáček, ale že bych třeba pořád zjišťovala alternativy, jak by to šlo jinak, to ne. Říkala jsem si: „Dokud to ještě jde...“ A: „počkám ještě týden, jestli to půjde ještě ten týden, když ne, zkusím to jinak.“ A pak se to zlepšilo, takže už se to neřešilo jinak. A za chvilku už byly ty 4 měsíce, takže už jsem začala přikrmovat a už se to zase nějak srovnalo. A pak mi přijde, že to bylo v pořádku.

**Bylo něco, co vás od kojení odrazovalo?**

Možná ze začátku, když se v nemocnici opravdu často kojilo, tak to bylo bolestivé. Třeba ze začátku jsem se bála, že to tak bude celou dobu. Říkala jsem si, že když to tak bude celou dobu, jestli to bude bolet vždycky... Ale pak to nějak bylo zase všechno v pořádku. Ani jsem neměla žádné zdravotní problémy. Někdo třeba mívá nějaké zdravotní komplikace, záněty, tak to jsem taky neřešila. Bylo to takové bezproblémové.

Mě nic neodrazovalo. Jenom třeba to, že jsem si říkala: „Když já teda teď furt kojím, tak mně ho teď už nemůže nikdo tak pohlídat, že bych někam odjela.“ Ne, že bych chtěla někam pryč, ale kolikrát, to se přiznám, že když je to náročné, třeba přes tu noc,

když se budil hodně, tak jsem si říkala: „Já už bych chtěla třeba na celé dopoledne zmizet, aby ho někdo hlídal, aby mu mohl dát.“ Teď už je třeba lepší v tom, že už jsou ty příkrmy, už mu mohl kdokoli, třeba když ho hlídali při stěhování, už dát jídlo, takže to nebylo takové, že bych musela pořád já být vázaná, čekat, kdy bude mít hlad.

#### **Byl ten pocit spíš příjemný nebo nepříjemný?**

Mně se líbilo to, že když jsem ho musela ze začátku kojít, to byla taková jakoby ochrana, protože on je první vnouče, takže oni všichni se na něho vrhli a oni ho chtěli a že by ho vozili, takže já jsem stejně věděla, že oni mi ho stejně neodvezou, protože musí přijet na to krmení a není to tak, že by mě ho hlídali třeba celé dopoledne. Že vždycky třeba manželovi rodiče, nebo mamka třeba, většinou ty babičky to tak řeší... A maminka, s tou to bylo tak v pohodě, s tou se domluvím, ale ta manželova maminka, to jsem měla takový strach, že si ho odveze a bude ho chtít vozit a krmít a všechno, že tím, že je první, tak všechno by nejradši ty babičky dělaly samy. Ale stejně jsem věděla, že tady toto stejně neovlivním. Tak to mě na jednu stranu tak těšilo. Ale na druhou stranu tady to, co jsem říkala, když už jsem byla třeba hodně unavená.

Teď jsem třeba ráda, když někdo přijede chvilku povozit, že mám i čas. Neříkám, že jenom pro sebe, ale mně přijde, že když v domácnosti něco dělám, tak je to takové efektivnější. Že na to vletím, a je to všechno rychle hotovo. Že to není, že pořád se dívám a mám rozdělaných deset věcí, že je to takové pohodlnější.

#### **Podpořil Vás někdo při kojení, pomohl Vám?**

Ne, ani jsem nekontaktovala žádné laktiční poradkyně, protože to tak nějak šlo.

Čeho jsem se bála ze začátku při kojení, tak byl hodně takový ten strach, co s ním. Na to jsem si tak vzpomněla, že ze začátku, jak se říká, že ta strava maminky ovlivňuje i to, jak má třeba to miminko bolesti, tak to bylo takové, že jsem ze začátku si to strašně hlídala, co jím, a jedla jsem straně opatrně. A pak mě to už ani nechutnalo, pořád jsem jedla to stejné. A pak jsem pomalu zkoušela a zjistila jsem, že není problém. A případně mi, že jsem začala být spokojenější. A možná i to mléko se nějak srovnalo tím, že už jsem opravdu začala jíst všechno. Teď já se vůbec nehlídám.

Hlídala jsem se až úplně moc, až všichni: „Co to tak řešíš?“ Ty babičky mi to říkaly právě, že: „To já jsem jedla všechno.“ Nebo ony si to třeba už ani nepamatují. Ale potom jsem zjistila, že ani čerstvé pečivo mu nedělá zle, jak se třeba říká. I když ono se třeba připravuje jinak než dřív. Ale pak jsem zjistila, že můžu jíst cokoliv. Takže jím, na co jsem byla zvyklá i předtím v těhotenství nebo kdykoliv. Takže se tak normálně stravuji a přijde mi to už i u něj v pohodě. Že on na to vůbec nereaguje.

#### **Takže jestli tomu dobře rozumím, tak podle vás ovlivňuje klid miminka i to, zda je v klidu maminka?**

To bylo právě z toho začátku, že jsem byla třeba nevyspaná z toho nočního kojení, že to bylo časté, nebo plakal, a ten začátek je asi vždycky náročný, že jsem nečekala, jaké to bude. A potom se k tomu přidalo to jídlo, že jsem nevěděla, co můžu sníst. Takže to když se sečetlo, tak ty začátky byly takové krušné.

No a právě, když v noci plakal, tak jsem si říkala, že nemůžu to jíst, protože co když bude zase plakat v noci, a já se nevyspím. A já jsem věděla, že když se nevyspím v noci, tak přes den se už nevyspím. Protože jsem sama s ním, protože manžel je v práci. A věděla jsem, že když třeba plakal, že chce jít spinkat do kočárku, že jsem musela jít stejně ven. Takže jsem musela fungovat pořád tak nějak.

#### **Napadá vás, proč asi některé maminky nekojí?**

Nevím. Myslím, že možná některé kvůli estetice, že si říkají, že chtějí mít hezká prsa. A to je opravdu hodně důvodů. Někteří třeba, jsem se setkala, moje kamarádka, čeká teďka miminko, ale samozřejmě si myslím, že názory se mění. Já třeba jsem na výchovu měla spoustu jiných názorů předtím, a teď zjišťuji, že to dělám úplně jinak. Ale ona třeba, když byla těhotná a přišla nás navštívit, a syn byl ještě menší, tak říkala: „Já nevím, jak s tím kojením, mně to nic moc neříká. Mně to případně jako taková otrava.“ Mně třeba řekla, že já nevím, že pořád přísáté na prsou, někomu to dělá i zle, třeba na veřejnosti kojít. Já jsem s tím třeba problém neměla, ne že bych někde se odhalovala. Ale když byla nutnost, tak se to vždycky dalo nějak udělat, že to neotravovalo okolí.

Myslím si, že to některé nebaví z tohoto důvodu, že mají třeba zafixované to, že kojení je o tom, že maminka jde do druhé místnosti a je tam s tím miminkem ¾ hodiny. To jsem třeba já zažila i ze začátku, než si třeba doma zvyklí, že kojím normálně před nimi, a že to tak nějak udělám, že to vůbec nejde vidět. Ale mě strašně mrzelo, že musím třeba odejít do té druhé místnosti. Nebo někdy jsem to tak dělala kvůli klidu – odejít do jiné místnosti, protože oni se tam baví a já tu dobu, než se ten malý nakojí, sice on se kojí rychle, ale že já jsem odříznutá od těch ostatních a až mě to jakoby nebavilo a byla jsem z toho taková našťavaná. Takže jsem začala i tak normálně před nimi a v pohodě. A když vidím, že třeba je neklidný, že to nejde, že ho pořád něco ruší, tak prostě odejdu. Třeba návštěva, to je pro něj úplně nové, tak odejdu a třeba ho nakojím jinde. Ale když vidím, že to jde, tak ho prostě nakojím normálně. Toto bylo třeba takové, co některé maminky odrazuje.

Potom si myslím, že třeba některé maminky neunesou ty počáteční krize. Protože to mě právě tak napadlo v tu chvíli, když jsem byla u svojí dětské paní doktorky pro malého a já jsem jí o tom říkala, jak nám jde kojení. A pak jsem jí říkala, že ani nepříkrmujeme, že to ani zkoušet nebudeme, že se to nějak všechno zlepšilo, že on je spokojený, tak ona říká: „Tak jste ustáli ty krize.“

Tak třeba některé ty maminky potom přestanou, když to zkusí, a vidí, že je to takové, že to miminko má hlad, a ony neví co... Takže tuto krizi po té psychické stránce neunesou a radši se odhodlají pro příkrm. To si myslím taky, že může odradit, jinak mě nic nenapadá.

#### **Který faktor může ovlivňovat to, jak se miminky rozhodnou?**

Já v blízkém okolí nemám nikoho, kdo by měl takto malé miminko. Třeba moje sestřenice měla už dřív, ale my jsme s nimi nepřišli tak do styku. Takže já jsem ani nevěděla, co to všechno obnáší. Ale nevím, co by mě v tom podpořilo. Manžel, ten to bral tak, jak to je, on tak věci neřeší. Neříkal: „to kojení je hrozné, budeme příkrmovat.“ Třeba, on měl k tomu přirozený postoj, že je to normální. My jsme to spolu ani nějak neřešili, že by mě nějak podporoval. Já jsem asi tak sama chtěla kojít.

Ale třeba ta maminka, co byla se mnou v porodnici, tak jim to jakoby nešlo v té porodnici. A já se s ní potkávám i teďka, třeba v parku, když jsem jela na procházku, a srovnáme, co kdo umí a co kdo dělá, protože jsou narození stejně. A hned poprvé, když jsem ji potkala, tak jsem se ptala: „A jak jde to kojení?“ A ona říkala, že potom, jak přišli domů, tak najednou jakoby „cvak“ a od té doby najednou úplně v pořádku. A malá potom přibírala úplně neuvěřitelně. Ona byla velká, nebo je velká, takže i ta psychická pohoda. Myslím, že ze začátku je náročné v té porodnici hlavně to, že je ta maminka unavená. Protože tam to bylo hodně náročné. On se narodil ráno, on se narodil v 7:45. Takže já jsem celou noc se nevyspala. A pak samozřejmě ty dojmy z toho porodu, ze všeho, takže celý den jsem byla vzhůru, teď první noc před námi, takže to jsem ho pořád pozorovala, teď to miminko vedle mě, takže jsem se neustále na něho dívala, jenom trochu se pohnul, jestli se mu něco nestalo, takže další noc jsem nespala, pak přes ten den přece jen je ruch, pak přišla návštěva, první, v sobotu, a potom to na mě dolehlo všechno. A já jsem v tu sobotu... Tu noc v sobotu mně museli malého i odvézt, ty sestřičky si ho odvezly, to jsem byla ráda, že mi to nabídli, protože on pořád stále plakal a já jsem už nevěděla co. Byla jsem strašně unavená a oni to na mně viděli, já jsem měla mikrosněnek, já jsem ho pořád tak drnkala v té postýlce. A už to na mně ta sestřička viděla, tak mi nabídla, že mi ho odveze na chvíli. A pak zjistili, že to bylo tím, že byl moc navolno v zavinovačce, že zkusili, že ho víc utáhli a dali mu ty ručičky, jak to ty miminka mají. Přitom ta stejná sestřička mi řekla před tím, že ho mám trochu rozbalit, že je mu strašně horko a že ho zahřívám. Tak říkám: „Já jsem to tak udělala.“ „No, museli jsme zkusit tady toto.“ Takže to zase na něho pomohlo. Ale to bylo náročné v té porodnici. Takže si myslím, že to třeba z té únavy, a že když to ze začátku nejde, tak to přispěje k tomu, že to některé maminky vzdají, že si myslí, že to takové stejné bude i doma. Takže hnedka jak jdou domů, tak naběhnou na tu umělou.

Ze začátku to byly takové stavy, že jsem seděla na gauči a teď jsem kojila a říkala jsem si, že všichni jsou někde v práci, někde dělají nějaké jiné věci, a já celý den dělám jen tady toto, že kojím. Unavená, vyřízená, najist jsem se pořádně nemohla kvůli tomu, že jsem si hlídala to, co jím.

#### **Co vám kojení dává?**

Mně to přináší dobrého to, že úplně dokážu ocenit to, jak je to rychlé a pohodlné. Ráno, když si představím, že bych narychlo vstala a ještě mu chystala narychlo snídání, tak ještě ráno nakojím a je to pro mě taková pohoda. A pak teprve začneme den, že chystám třeba svačinku a oběd a tak. Myslím, že je to teďka pro mě úleva. Po té stránce, že mně to třeba ušetří čas ráno; a večer to, že ho to uspí. Takže to mně to dává teď. Tak je to teď takové přínosné.

#### **Posiluje to váš vztah matka-dítě?**

V souvislosti s kojením, nevím, zda se tady to posílilo. Ale i dneska, když jsem ho kojila, tak jsme se s mamkou smáli, protože on jak se přisaje a jak si tak hová a je takový spokojený, tak je takový sladoučký, hodňoučký. Ale potom ožije a je raubíř, to už je něco jiného. Ale nevím, jestli to kojení, asi jsem nad tím nepřemýšlela. Nevím. Nedokážu říct, protože já to nedokážu srovnat s tím, jako bych nekojila, jaké by to bylo. Ale je to takové strašně milé, to kojení. Že si tak sednu na postel, a teď ho kojím, a teď to miminko takové... a teď pozorovat ten vývoj, jak se učí kojít, od začátku, jak byl vždycky do toho takový hrr, a teď než se přisaje, a teď je takový už zkušený v tom i on sám, tak to je kolikrát takové vtipné, to mě baví. Ale nevím, jestli by ten vztah mezi mnou a jím byl jiný, kdybych nekojila, to nevím.

#### **A je něco, co vám to bere?**

Teďka mi to nevadí, protože ho nakojím ráno, pak má svačinku, oběd, pak má svačinku, nebo ho nakojím po procházce, večer ho nakojím. Takže mi to vůbec nevadí.

#### **A dřív to bylo jak?**

Jenom, jak jsem říkala, při těch návštěvách, že jsem šla bokem, nebo že to bylo takové... Třeba když měla svatbu moje sestra, to bylo, když měl myslím sedm týdnů, tak to bylo takové náročné, že třeba jsem si tu svatbu neužila, protože on byl nervózní z toho prostředí. A teď já jsem musela pořád ho chtít kojít, a on pořád, asi jak byl nervózní, tak se napil jenom málo, i když jsem ho chodila kojít úplně bokem. Tak to sama jsem z toho byla taková nešťastná, že je to jednou za život, a že to mě tak jako mrzelo. Že kdyby se dal třeba nakrmit ten den z té lahve, tak bych si to víc užila, že by ho mohl někdo hlídat. Ale potom už asi v tom běžném dni ne. Spíš jenom při této události. Že já jsem musela odejít od těch všech lidí, protože ten ruch mu vadil, tím mně unikla spousta těch zážitků z té svatby, tak to mě třeba mrzelo potom. Zase jsem byla spokojená, že jsem byla v centru, jako ve městě, a potřebovala jsem si tam něco pozařizovat. A říkala jsem si: „Když už jsem tady, tak si toho zařídím víc. Právě před tou svatbou jsem si potřebovala koupit šaty nebo

něco jsem sháněla, že jsem se tam zdržela. Tak to kojení bylo spíš takové dobré, že jsem si mohla někde sednout a nakrmit ho a nemusela jsem se zabývat přípravou a balením něčeho dopředu.

#### **Souvisí u vás kojením s tím, jak vnímáte to, jaká jste matka?**

Já si akorát myslím, že tím, že jsem se rozhodla, že ho kojím a že jsem vydržela kojít, že jsem pro něj udělala do začátku to maximum. Protože teď mám strach, že jak jsou všude výrobky na jídlo a jídla, takové nekontrolované a pořád se řeší, co je zdravé, co je nezdravé, tak jsem si říkala, alespoň do toho začátku jsem mu dala maximum, to nejzdravější, co jsem mu mohla dát. I když teď už jí nějaké kaše, které jsou kupované, ale alespoň ten začátek, ten start, měl takový jakoby přirozený. Že jsem pro to udělala maximum.

#### **Jak přistupujete ke kojení na veřejnosti? Jaká o něm máte názor?**

Moje rodina, jak to jsou třeba mamka, strýcové, děti, tak oni mají ještě zažité z dřívější doby, že to bylo něco takového zvláštního. A myslím, že pod kojením na veřejnosti si představují, že já přijdu, rozepnu bundu, udělám tak (naznačení rozhalení) a vezmu mimino. Ale to tak není. Já jsem třeba kojila na veřejnosti, neříkám, že jsem si to užívala, ale když to bylo nutné, tak potom jsem si říkala, že to jde i takto a nemusím se hned stranit a utíkat domů, abych malého nakočila. A vždycky to jde udělat tak, že nejde nic vidět, a pak je to přirozené. A pokud se na vás někdo dívá, tak třeba něco uvidí, ale kdo se tak dívá. To je potom divný ten člověk, který se tak dívá, jak někdo kojí. Takže mně to nevádí osobně, ale třeba nejsem zase zastáncem toho, aby některá maminka udělala takové to tak tak, bez ohledu na to, kde je. To mně přijde třeba takové nevhodné a to potom shazuje to samotné kojení na veřejnosti. To potom k tomu mají lidi předsudky: „A to je hrůza, ta to vyvalila,“ slyším takové názory. Ale když je to takto nenápadně... Já si pamatuji taky ze začátku, když manželův taťka, já jsem začala kojít, já jsem šla třeba do jiné místnosti, třeba do jídelny, tak oni ani nevyčázeli z té místnosti, třeba z obyváku ani nešli. Anebo: „Já jdu na dvůr,“ a našel si něco, co by tam mohl dělat. My jsme si z něho dělali srandu. Oni měli králíky a pak je už neměli, tak jsme říkali: „musíte si pořídít nějakého králíka, ať máte kolem čeho chodit, když kojím.“ Tak jsme si dělali srandu, ale potom, mně přijde, že už si na to tak zvykli, že kojím, že už kolem mě i projde. Jako nedívá se na mě, ale už si na to nějak tak zvykli, že už je to takové normální. Třeba zase od mojí sestry manžel, oni ještě děti nemají, tak ten to kojení bere jako: „Ne, to nemůžu vidět.“ A já úplně vidím, já na něho schválně mluvím, když kojím, a on se na mě ani nedívá. Tak se mu vždycky smějeme, protože on je z toho takový nesvůj.

#### **A váš manžel, vadilo mu kojení?**

Ne. On to neřešil. Ani jsme to spolu nějak neprobírali, že by mi třeba říkal: „Ty chceš kojít třeba“, nebo že by mi ze začátku řekl: „Tak nechceš jít někam úplně jinam?“ Ne, on si spíš z toho dělá srandu, když by třeba ten jeho taťka byl z toho nesvůj, on si spíš do něho tak rýpne.

#### **Co si myslíte, když někdo kojí starší dítě, roční a starší?**

Já už jsem si říkala, že už nemůžu spoustu věcí hodnotit, protože nevím, jak to bude u mě. Spoustu věcí jsem si řekla, to bude tak a tak, nikdy nebudu uspávat v posteli, nikdy nebudu uspávat u prsa, budu mít naučené položení do postýlky a usne a prostě takto to bude. Ale pak jsem zjistila, že to vůbec nefunguje, i když jsme to zkoušeli hodněkrát. Tak i k tomuto si netroufám nic říkat. I když já sama si říkám, že dvouleté dítě bych nechtěla kojít. Říkám si, že ten rok je ještě takový únosný, ale nevím. Nemám proti tomu nic. Nevím, jak to bude u nás.

#### **Jak dlouho byste chtěla kojít?**

Já bych chtěla tak ten rok. Předtím jsem měla jako takový limit – alespoň ať toho půl roku vydržím, pak už se přikrmuje, pak, když to kojení nepůjde, tak to nebudu nějak hrotit. Ale teď si říkám, že když to tak jde, tak uvidím. Ale chtěla bych tak do toho roku. Ale věřím tomu, že nastane rok, a řeknu si: „Než ho nechat plakat a odnaučovat ho to...“ Protože to bude taky asi náročné, tak třeba potom polevím. Třeba alespoň večer, před spaním... Nevím, nedokážu říct. Ale moje představa teď je, že tak rok.

#### **Setkala jste se s doporučeními, jak dlouho kojít?**

Možná, že jsem i četla něco. Ale mně přijde, že cokoliv přečtu, tak i zapominám, jak mám úplně jiné myšlení, opravu věci, které jsem si přečetla na začátku, už teď nevím. Ale četla jsem možná, že jak dlouho to jde, tak se má kojít. Nevím, jestli jsem četla konkrétní doporučení kdy přestat, to nevím.

#### **Jak jste to měla s výlučným kojením?**

Já jsem spíš dala na doporučení doktorky. Myslím, že máme dobrou paní doktorku, že je taková hodná, a že je i taková vstřícná, hodně věcí vysvětlí. Tak jsem jí důvěřovala, a ona mi řekla, už v tom čtvrtém měsíci. Protože když ona viděla, že on měl nějaký výkyv, že přibral, ale ne moc, a viděla, že už má čtyři měsíce, tak říkala, že už můžeme zkusit tu zeleninu, tak já jsem tak nějak začala. Ale třeba vím, že moje mamka, nebo manželova mamka, říkaly, že přikrmovaly už daleko dřív. Že v dřívějších dobách se to možná dělalo jinak. Už krmily normálním jídlem, nevařily žádné speciální jídla pro miminko. Takže ony se potom dívají, že já mu něco vařím, připravuju takové to zvláštní. Že třeba: „A to nemůže být dobré, alespoň mu to posol.“ A já říkám: „Když je to pro něj nové, tak mu nebude chutnat vůbec nic.“ Ale už si tak na to zvykli, už je to lepší, že mě víc respektují tady v tomto. Ale já jsem si říkala, že bych už chtěla začít třeba ostatníma spíš dřív než později. Protože mám kamarádku, kolegyni z práce, která mi říkala, že u té jedné holčičky jí

doporučili, že má přikrmovat až v sedmém měsíci, tak začala a moc věcí nechce jíst. A já si říkám, že nechci mít nějaké vybíravé dítě. Že bych chtěla, aby byl takový všestranný a že nebudu vařit tři různé obědy. Takže jsem si říkala, jak mě už doporučí doktorka, jak se tak s ní na tom shodneme, tak už bych sama začala. Ale v těch 4 měsících, když mi to řekla, tak jsem s tím souhlasila, že už je to celkem na čase.

#### **Myslíte, že se déle kojené děti se chovají jinak než děti kojené kratší dobu?**

Myslím, že jsou takové víc fixované na to. Já třeba mám zkušenost, že od sestřenice chlapeček, že ona kojila toho jednoho skoro i dva roky, ale to nevím, a toho druhého taky, když už byl větší a chodil, a že ho kojila kolikrát, jen aby ho uklidnila. Třeba jsme byli na návštěvě a on už byl nervózní, asi z té návštěvy. Ale nevím, kolik mohl mít, asi rok a půl, i víc, ale už byl takový větší. A vždycky k ní přišel, třikrát si ucucl, to ho zklidnilo a zase šel dál. Že to bylo spíš jen takové uklidňující gesto než krmení samotné. Že už se to používá třeba na to uspávání, jak to požíváme my teď. Sice on jí, on sní misku kaše, ale potom stejně jí, jako by nejedl.

#### **A jak vy tuto situaci hodnotíte? Přijde vám spíš divná, nebo spíš normální?**

Nevím. Já bych třeba tady toto nechtěla. Proto bych to chtěla odbourat, přestat kojít v tom roce, abych tady toto neřešila, protože to potom bude jenom o tom uklidňujícím. Já když kojím, tak před usnutím, je to takové, že se dá do klidu a bude pěkně spinkat, ale v tom průběhu dne, na té veřejnosti, to už mi přijde, že už bych to nechtěla. Už si zvyknout na to, že už je takové samostatnější, že už se pěkně nají, a že už nikdy nebudu muset venku řešit kojení.

#### **Setkala jste se s nějakou propagací kojení?**

Ne. Spíš, co jsme dostali ty příručky v porodnici, tak ty jsem si procházela, taky ty třeba zdůrazňují nějaké ty pozitivní věci o kojení. Ale že bych takto slyšela o nějaké kampani, tak to nevím.

#### **Co jste si myslela, když jste někde na propagaci kojení narazila?**

Možná, že jsem s tím souhlasila. Že jsem si říkala: „Jo, taky si myslím, že je to zdravé, z hlediska té imunity.“ Ale jinak nevím.

#### **Doporučila byste nastávajícím maminkám kojení?**

Jo, jo.

#### **Co byste při doporučení zdůraznila, poradila?**

Aby překonal to, i když se to ze začátku nedaří. I když mně se to zase říká jinak, když já jsem problém neměla. Třeba ta paní, co se mnou byla v porodnici, tak jim to ze začátku nešlo, byla zoufalá v porodnici. Zkoušeli z té strany, z té strany, tu polohu, tak a tak. A za tu dobu, co jsme se s Vašíkem nachystali, já sama jsem se nachystala, tak oni zkoušeli furt to kojení, že jsem si říkala, jestli oni to vzdají. Tak jsem byla potom překvapená, že jim to potom doma šlo. Takže spíš teda nevzdát to. A ten začátek je asi těžký. Asi nevzdát to hned z toho začátku. I když nevím, co bych dělala já, kdyby to opravdu až tak nešlo. Taky bych potom asi volila jinou možnost.

#### **Jak jste vnímala pomoc personálu s kojením?**

Jako třeba u mě nebyl problém, takže třeba mně ze začátku řekli, jak často kojít, u toho bondingu mi pomohli. Ale my jsme opravdu neměli problém, takže jsem to spíš vnímala u té paní, co ležela se mnou. Takové to srovnání – jsem viděla, jak jim to nejde, ale opravdu se snažili. Že třeba přišli s tím kloboučkem, kojící polštář, kojící polohy, zkoušeli, a opravdu, když to nepůjde, tak zavolejte. A tak jsem opravdu vnímala, že se snažili. Třeba jsem viděla, jak se střídaly ty služby a vystřídal se tam pár těch sestřiček, že každá radila něco jiného, takže zkusila toho hodně ta paní. A pak nevím, co si vybrali. Ale viděla jsem, že se snaží. Že nebyly nepřijemné, že by: „Tak se na to už vykašlete a i doma zkuste příkrmy,“ Ne, stále se tak snažily.

#### **Napadá vás ještě něco k tomu, jak kojení ovlivňuje prožívání mateřství?**

Myslím, že už jsem všechno řekla v průběhu.

Jo, a ještě jsem chtěla říct jako pozitivum kojení, že jsem slyšela, i ze strany rodiny, že když jsem někde v příručce našla, že kojení pomáhá zhubnout ta poporodní kila. Myslím, že i to je to, proč jsem se rozhodla, že jsem si řekla: „Jo, zkusím to“, že to tak přirozeně půjde. Myslím, že tady to se taky hodně zvažuje, že ty maminky řeknou, že jim to pomůže srovnat to tělo, dostat tak do pohody po porodu. Myslím, že to se taky tak zvažuje. Třeba ne každý to přizná, nebo ne každý mluví o té finanční stránce, ale u mě to bylo, že jsem na to myslela.

Je pravda, že po tom porodu je to takový zvláštní pocit, ty začátky jsou opravdu těžké. My jsme to probírali, proč a jak, ale potom, jak se chodí na ty procházky, na opravdu dlouhé procházky, a jak se to tělo už mění a jak se ta fyzicka zase jiným směrem formuje, že je zvyklá na tu chůzi a tak, a já vždycky s kočárkem nahodím tempo, a všichni, kdo jdou se mnou: „A proč jdeš tak rychle? Zpomal trochu.“ Ale já jsem už tak zvyklá, že je to taky taková sportovní aktivita. Já se taky cítím dobře po těch procházkách, je to takové za odměnu. To je na tom to nejlepší. Doma bláznec, ale dám ho do kočárku a pohoda. Ale na tom čerstvém vzduchu, že mě to přinutí jít opravdu ven, že kolikrát z toho začátku, když jsem byla unavená a jak bylo to období těch osm dní po té porodnici, jak strašně plakala, i venku a pořád. A já jsem už ani neviděla, jak jsem byla unavená, a přece mě to donutilo jít ven s tím kočárem, jsem si říkala, že ho to zklidní, že se trochu prospí. To je na tom to dobré. Že opravdu vyjdu na čerstvý vzduch, že nezůstanu doma.

## Maminka 19

**Věk?** 28 let. **Věk miminka?** 9 měsíců. **Vzdělání?** VŠ. **Stav?** Vdaná. **Přibližné rodinné příjmy?** 40.000 Kč.

### **Jaká je vaše zkušenost s kojením?**

Já jsem strašně vděčná za to, že můžu kojít. Protož u nás v rodině ženy, moje matka, většinou kojily 2 měsíce a pak ztratily mléko. Takže oni mě i na to upozorňovali. Já jsem strašně chtěla kojít. Já jsem si o tom kojení hodně četla, i celkově o porodu, o miminkách. Zajímala jsem se o to. I s laktačními poradkyněmi, i jsem četla od Světové zdravotnické organizace, co doporučují. A tam bylo právě hodně psané i o té psychice. Že ta psychika je neskutečně důležitá pro to kojení, aby i ta matka mohla kojít, aby měla mlíčko, aby to nebylo tak, že strašně, strašně chce, a nakonec třeba kvůli tomu může ztratit mléko.

Takže já jsem se snažila být tak v pohodě, aby i manžel věděl, že je důležité, abych byla v klidu na to kojení. Tak jsme to nějak respektovali.

A ze začátku to kojení bolelo, ale to bylo v porodnici, dva dny, ani snad ne. A od té doby kojíme v podstatě dodnes. Já bych ji chtěla co nejdéle kojít, i klidně rok a půl, pokud bude chtít. Už má 9 měsíců, začínáme ty příkrmy, ale jeden den jíme, jeden den nejíme. Protože ona je tak z 80 % stále na mlíčku. Taky má 9 a půl kilo skoro.

A já si myslím, že to kojení má strašně hodně výhod. Divím se, že některé matky nechtějí kojít. Nevím, divím se. Buď si myslím, že nemají ty informace, proč kojít, ale třeba i to, že ty matky chtějí zhubnout. Já jsem za 7 měsíců, co jsem kojila, neměla ani kilo nadváhy po porodu. I prsy jsou krásnější, když jsou plnější. A plus pro to miminko, jak to zklidňuje to miminko. A celkově, teď, jak je starší, když kojíme, tak ona se tak zastaví a tak se na mě začne dívat. A to jsou tak neskutečně krásné chvíle mezi tou matkou a dítětem, že to nenahradí nic. Nic nenahradí tu chvíli. Plus to chrání to miminko. My jsme třeba ještě ani nebyli nemocní. Já si myslím, že je to určitě i tím kojením, že to miminko je chráněné. Já jsem třeba měla i koutky. Já nedostávám koutky, ale měla jsem asi před dvěma měsíci koutky strašně dlouho. Já jsem si myslela, že třeba ona to chytne ode mě, ale asi tím kojením vůbec nic nechytla. Myslím, že je to obrovské plus pro tu matku. Je to škoda, že některé maminky nechtějí kojít. Vím, že některé nemůžou, ale některé nechtějí a to je docela smutné. A plus, když vidím ty reklamy na ty umělé mlíčka, ty média tak strašně ovlivňují to myšlení matek, že to je vyloženě škoda. Že místo toho, aby pomáhaly té další generaci, aby byla zdravá, psychicky zdravá myslím, tak oni tloučou těm maminkám a té dnešní generaci, co všechno je důležitější než to přirozené. Já se tomu směji, a na druhé straně si říkám, že je to smutné. Ale my bychom chtěli co nejdéle. Teď už to není problém. Plus je to nevyčerpatelný zdroj, žena může kdekoliv nakojit, má to stále u sebe. Má to strašně hodně výhod, je to teplé, žádné láhve, nic nepotřebuje. Akorát my jsme ze začátku byli náročnější, že jsme kojily jen v posteli, takže to bylo náročnější. Když jsme někam vyšli, tak jsme museli postel shánět, abychom mohli nakrmit. Protože ona nechtěla vsedět, tím, že jsem jí to nenaučila vsedět. Ale teď už i v nosítku se napapá.

Akorát možná je teď nevýhodu trošku to, nebo spíš než nevýhoda tak trošku strach, protože máme dva zoubky dole a občas si kousne. Tak to je takové – někdy, když jdu kojít, tak takový trošku strach. Takže jak teď půjdou i horní zoubky, tak trošku se toho bojím, že mě kousne. Ale i tak to stojí za to, to dítě se to naučí. Ukázat, že: „Nesmíš“.

Když dítě, které má třeba rok a půl, a když přijde k té mamince a o to prso si vysloveně řekne, mně se to i líbí. Že to je, jakoby si to dítě přišlo pro prso, že chce pusinku. Tak chce prso. Ona třeba, i když mě vidí, třeba když se koupeme spolu nebo tak, tak ona si chytne to prso... A mně osobně se to třeba líbí. Ona ví, že je to její. Že jí to patří. To je podle mě taková láska mezi tím dítětem a tou matkou. A to je pro to zdraví stokrát důležitější, jak nějaké super kvalitní vitamínové bomby v podobě umělých mlék.

### **A je tento vztah, tato situace, pro vás příjemná?**

Ano, je to příjemné. Je to taková energie, podle mě, mezi tou matkou a tím dítětem, taková vazba. Mně se to líbí.

### **Některým matkám je to nepříjemné. Čím to je, že je vám to příjemné?**

A to dítě nebude do osmnácti u toho prsu. A já si myslím i to, že právě i ta vazba mezi dítětem a miminkem byla, tak to kojení je pro mě hrozně důležité. Kojení, nošení minka v šátku, spinkání s miminkem, a takové.

### **Bylo to tak u vás od začátku?**

Tu vazbu nevím, jestli jsem cítila od začátku. I když pravda, jak jsem ji porodila, tak ona se hned chytla na prso. Jako první dny to bolelo, člověk to nevnímal, jestli je to hned příjemné, nepříjemné. Prostě spíš, že musíš. Takže nevím, jestli to bylo hned první den. Ale vím, jak se chytla poprvé ještě na tom porodním sále, tak jsem byla strašně ráda, že se chytla hned na prso. I proto, že některé miminka mají problém. Pak byla asi ta bolest, den, dva, ale stále jsem byla ráda, že kojím. Spíš jednu dobu možná jsem si říkala, jestli budu mít dost toho mlíčka, protože jak je v tom třetím měsíci ten růstový spurt, tak jsem byla taková nervóznější. Ale tam jsou pak různé metody, my jsme třeba spali spolu nahé, aby se zvýšila tvorba mléka. Tak my jsme si to spíš třeba tak řešily, že já jsem chtěla kojít. Některé maminky pak už začínají příkrmovat nebo k tomu dávat ještě umělé mlíčko, ale já jsem chtěla prostě čistě kojít. Plus manžel k tomu pomáhal, abychom byli v pohodě, vyspínané, potom už není problém, si myslím.

### **Takže závažné problémy jste neměla?**

Ne. Já jsem měla i nacvičené metody, i jsem chodila na předporodní kurzy, i o kojení tam samozřejmě bylo. Měla jsem i přečtené knihy. Byla jsem na to připravená. Myslím, že když ta matka přijde do porodnice a nic o tom neví, tak je to tolik informací, že to nemá šanci všechno vstřebat. Já jsem si hodně o tom přečetla, ty metody jsem znala, věděla jsem, jak má miminko sát, aby nehltalo zbytečně hodně vzduchu. Pro mě to bylo, že jsem si to začala rychle užívat, tím, že jsem věděla, že je to správné, a vyvarovala jsem se nesprávných technik. I ty krémy jsem měla, ten Purelan nebo tak nějak se nazývá, to všechno jsem měla koupené, kdyby náhodou, tak si to ošetřím. Abych nebyla nervózní při tom kojení.

### **Byla jste tedy dopředu dobře připravená?**

Myslím, že jo. Já jsem to sice brala, že je to normální se na to připravit, protože si myslím, že je to velká věc pro matku, pro rodinu. Ale v dnešní době to opravdu není přirozené se připravit na takové věci. Já si myslím, že hodně ženy to zanedbávají. Myslím si, že si nezjistí třeba ani o kojení. Že to berou některé matky asi tak, že: „Však všichni jsme kojily, všechny matky, tak asi je to takové normální.“ Ale není to až takové, že by každé miminko se hned krásně chytlo. Myslím si, že některé maminky by se mohly více o to zajímat, připravit se, aby to měly jednodušší. Aby třeba nebyly ve stresu a neztratily to mlíčko.

### **Myslíte, že kdyby maminky více se připravily, více by kojily?**

Ano, nebyly by zestresované, neztratily by třeba mléko kvůli tomu. Protože to je všechno stres.

### **Pomáhal vám někdo v porodnici s kojením?**

Jo, ty laktační poradkyně.

### **A jaké to pro vás bylo?**

Na jednom prsu jsem měla takovou plošší bradavku, takže na jedno prso se mi jakoby hůř chytala. Tak mně to přišlo tak trošku chladné, jak oni chytí to miminko pod krk, šup tam to prso, ale žena tam byla po porodu, takže emoce tam hrály velkou roli a laktační poradkyně, tam sto miminek, stokrát denně to dělají, takže ten cit se z toho trošku vytratí. Ale dneska, když se na to podívám, tak to beru. Tehdy jsem si trochu říkala: „Nechytej tak moje miminko, co vám do toho je, to je moje miminko.“ Ale dneska se na to dívám, že to je prostě jejich práce. A nebylo to zase nevím jak drsné.

### **Kojíte na veřejnosti? Co si myslíte o kojení na veřejnosti?**

Já si myslím, že je to pro matky ještě tabu. Že se ty matky snaží se někde jakoby schovat, ale pro mě je to tak přirozené. Žena by se za to přece neměla stydět, že krmí dítě. Neříkám, pokud některá žena má obrovské prso, tak si ho tam prostě nevyvalina lavičce před kostelem nebo tak. Myslím, že se ženy snaží se za každou cenu někde schovat s tím miminkem, ale podle mě by to tak nemělo být. Jo, diskrétně, ale nemělo by to být takové obrovské tabu. Že dávám miminku papat. Taky se neschováváme, když jíme. Myslím si, že by to mělo být takové uvolněnější.

### **Proč asi lidem přijde divné kojení na veřejnosti?**

Já nevím. Jestli to tak bylo někdy, ale to absolutně netuším. Já si myslím, že možná někdy. Víím, že když kojily ty matky, tak šly do jiné místnosti, tak se to tak řešilo – schovat se. Nebo dítě muselo počkat, dokud nepříjde ta matka domů. Ale čím to je – jistě to bude i nějakou mentalitou. To je pro mě skoro to samé, jako by člověk dal dítěti láhev a měl se s ním schovat.

### **Máte zkušenost s kojením venku?**

Jo. V restauraci jsme kojili třeba. Když jsem měla vysloveně možnost někde zalézt, sednout si, aby to bylo pohodlnější, tak zalezu. Ale v nosítku třeba. Já si třeba přes ni přehodím takový jemný šátek, ale to spíš, aby jí to bylo příjemné. Aby neměla ty podněty.

### **Zaznamenala jste nějaké reakce od okolí při Vašem kojení na veřejnosti?**

Ne, nemám zkušenost. Ale třeba maminky, když máme návštěvu, máme hodně známých s miminko, tak třeba to dítě chce papat, a jeho rodiče si zalezou třeba do ložnice. A ta maminka, že ne, že v pohodě, a začne třeba v pokoji. Já myslím, že to mám taky, že to nevadí. Ale vysloveně tu se snaží nakojit. Ale kdybychom třeba zalezli do jiného pokoje, protože ty podněty. To vyrušuje.

### **A co si myslíte o kojení starších dětí na veřejnosti?**

Así to nebudu vůbec řešit. Když bude chtít venku, tak dám. Vysloveně asi záleží kde. V kostele třeba když jsme, tak zalezeme, jsou tam takové různé místnosti pro maminky. Ale nebudu s tím mít problém. Když chce to miminko. Asi to nebudu řešit. Prostě to miminko chce a miminko prostě neřeší, ono neví, že by nemělo, protože jsme někde. Pro mě je prvořadě uspokojit své miminko. Dalších x lidí bude říkat: „Jo, ona tam kojí.“ Tak kojí. Krmí miminko. Já to tak prostě beru, že je to přirozené. Není to něco, za co bychom se měli my ženy stydět. Ale v dnešní době spíš být hrdé, že kojíme.

### **Domníváte se, že seděle kojené děti jinak než děti kojené kratší dobu?**

Já si myslím, že tam je jen to, že žena je chráněna proti vzniku rakoviny děložního čípku. Možná to má i vliv na imunitu toho miminka. Ale spíš po emocionální stránce si myslím, že je to plus pro to miminko. Jako budoucí psychologka víte, že po emocionální stránce je důležitější, aby byl člověk zdravý fyzicky. Takže si myslím, že je to důležité.

### **Co vám kojení bere?**

Možná občas, že když mám plnější prsa, tak člověk musí řešit ty vložky do podprsenky. Ale nějaké nevýhody... Třeba manžel říká, že teďka prsa patří jí. Ale další nevýhody... Jo, možná akorát to, že třeba zelí nemůžu jíst, nebo takové věci. Čerstvý chleba nebo tak. To pořád nejím, i když nevím, jestli bych to měla ještě řešit. Možná bych to nemusela až tak omezovat, ale jsem už zvyklá, že to tak omezují.

#### **Přijde vám kojení spíš výhodné?**

Rozhodně. Kojení je 100x víc výhodnější. Ty nevýhody jsou jen takové nepatrné.

#### **Proč asi některé maminky nechtějí kojit?**

Já si myslím, že nemají dostatečné informace o kojení. Že neví, jaké to má výhody a nevýhody. Když o tom mají třeba jen zběžně přečtené, a nebo v rodině nejsou zvyklí kojit. A možná si myslí, že budou mít škaredé prsa od kojení. To si myslím, že je to odrazuje. Nebo možná i jejich partnerovi to vadí.

#### **A vašemu manželovi to nevadí?**

Ne, ne, vůbec. On je strašně tolerantní. Ale on je rád, že ji kojím. I souhlasí s tím, abych ji co nejdéle kojila. I za to, že spinká s námi, je strašně rád. On je strašně rád i za to, že jsem si takové ty věci hodně zjistila, že to tak děláme, praktikujeme. A plus i pro něj je to výhodné. Akorát, když někdy někdy chceme jít, tak to je asi taky nevýhoda, že ona je závislá na tom prsu, takže nemůžu dlouho bez ní. Ale manžel to řeší, když někdy jdeme, že třeba jí dá čajík, něco jí dá to té pusy.

Ale když měla týden, tak jsem byla ve škole dělat závěrečné zkoušky, takže ona to zvládla. Ale tak to ještě spinkala krásně.

Ale jen to je nevýhoda, že když ta žena nekojí, tak stačí, když je tam otec, dá láhev tomu miminku. Ale mně to přijde takové úplně chladné.

#### **Jak je u Vás kojení spojené s prožíváním Vašeho mateřství?**

Já jsem hrdá, že kojím. Většinou se ženy, třeba z rodiny, nebo i jiné maminky, hned ptají, jestli kojím. A já říkám: „Jo.“. Já jsem na to taková hrdá, že jo. I z rodiny, říkám, matky u nás jen dva měsíce kojily. A když teď spolu mluvíme, já řeknu, že malá má devět měsíců ony: „Ještě stále kojíš?“ Já, že jo, že ji ještě kojím. A ony: „Ty vogo.“ Jsem taková hrdá.

#### **Říkají to spíš s obdivem?**

Jo. I švagrová, že prý na to, že je stále ještě kojená, tak že dobře přibírá. Některé miminka třeba nepřibírají. Máme kamarádku, má rok a půl a má možná trošku menší váhu než my. Tak já jsem na to taková hrdá. I manžel.

#### **Máte kromě hrdosti i jiný pocit přímo vázaný na mateřství? Cítíte se výjimečně?**

Tak to jo. To souvisí s tím, jak jsem už říkala, když se převlékám, nebo když se koupeme, ona třeba vidí prsa moje, a ona úplně tak: „Moje“ (tleskání, maminka napodobuje deuru), vyloženě prostě takový pocit, že ona ví, že jí patří, že jsem její máma. Tak to ano, to potěší. To miminko vlastně dává takový kompliment té matce.

#### **Používáte dudlík?**

My si jenom hrajeme s dudlíkem. Ona byla první čtyři měsíce na dudlíku a o té doby dudlík nechce. Už ho má na hraní. My jsme začali s tím obyčejným. Ta společnost, která ho vyrábí, má neutrální velikost. Ale vyrobí jednu větší, jednu menší. A to jsme nevěděli, když jsme kupovali. A jelikož jsme měli smůlu, resp. možná i štěstí, že zrovna první, co jsme koupili, byl úplně největší, jaký snad vyrobili. Jenže ty miminka pak nechtějí menší dudlíky, jak si zvyknou na větší. Tak jsme jej už nemohli sehnat, tak jsme už bez dudlíku. Za což jsem teď ráda.

#### **Setkala jste se s propagací kojení? Jestli ano, jakým způsobem byste jej doporučila?**

Právě že se špatně propaguje. Třeba v těch médiích, oni třeba řeknou: „Jo, půl roku je kojení pro miminko úplně nejideálnější.“ Ale hned cpou té mamince tu myšlenku, že on pak přejde na umělé mlíčko, už ať máte klid a já nevím co. Takže nejvíc ovlivňují člověka ty média. Média jsou televize, rádio, noviny, internet, nejvíc. V televizi, tam o kojení absolutně žádné pořady nevidíte, což nejvíc na televizi se lidi dívají. V rádiu, sice strašně málo máme rádio, ale taky pochybuji, že by tam něco o kojení bylo. Spíš tam jsou reklamy na ty mlíčka. Myslím, že by to mělo být více propagované, nejen v nemocnici laktační poradkyní.

#### **Doporučila byste budoucím maminkám kojení? Jestli ano, jakým způsobem byste jej doporučila?**

Každá maminka chce po porodu zhubnout, tak bych určitě doporučila z toho důvodu, že při tom kojení podle mě neskutečně rychle ta maminka zhubne. Já říkám, já jsem za sedm měsíců shodila, že jsem myslím ještě kilo pod. Pak, pokud tomu miminku chce maminka dát to nejlepší, tak právě tím mu dává to nejlepší. A to nejen po stránce toho mlíčka, ale po emocionální stránce. Dítě prostě potřebuje to mlíčko a tu potravu od matky po té emocionální stránce, tu vazbu, aby pěkně prospívalo. Aby ten mozeček rostl. A to je pro mě úplně to nejzákladnější, proč.

#### **Co bys řekla maminkám, které kojit chtějí, ale nejde to dobře?**

Já vím, že naše známá, ona má o dva měsíce mladší holčičku, tak starou, jak ji máte vy, tak ona chtěla být pořád na tom prsu. Ona třeba hodinu kojila. Ale tam byla vysloveně špatná technika kojení. To miminko bylo pořád na tom prsu, protože bylo pořád hladové. Ale já bych to asi řešila tím dudlíkem. Já věřím, že je to náročné, sedět hodinu s miminkem. Asi bych to řešila tím dudlíkem.



Ale co bych poradila maminkám... Hlavně pevné nervy, sílu, a aby měly tu podporu v rodině. Aby je podporovali. Ne jen, aby byly samotné maminky přesvědčené, že chtějí, ale aby celá rodina, to okolí, aby ji povzbudilo. To je, si myslím, důležité. Nebo alespoň pro mě by bylo. Ale je to od nich pěkné, že i když mají ty problémy, tak že chtějí.

**Myslíte si, že maminky nekojí víc proto, že nechtějí, nebo víc proto, že by nemohly?**

Mám častěji známé, které chtějí kojít a kojí. Nevím. Já si myslím, ale to jsou jen mé odhady, že možná tak 80 % žen že určitě kojí. Že i chtějí. A možná že 15 % chtějí, ale nemůžou a jen ten zbytek. Já si myslím, že těch, kteří nechtějí kojít, je docela málo. Nebo alespoň doufám.

Když do toho můžu skočit, co mně osobně se nelíbí, že ti doktoři, ti dětské pediatri, kteří by měli podporovat to kojení, tak oni vysloveně od 4. měsíce všem maminkám doporučují začít s příkrmy. A to mě dokáže neskutečně vytočit. Já jsem na to tak alergická, protože to je vysloveně takový byznys na těch miminkách. Naše doktorka si myslí, že my už dávno mrkve papáme, že rybičky papáme a nevím, co všechno. Kdyby ona věděla, že je skoro jenom na mléku. Jsou mi strašně nesympatičtí ti doktoři, tím, jak se snaží maminkám vnutit, aby od 4. měsíce příkrmovaly. Za vším je podle mě tak velký byznys, že my to ani nevidíme. Že ty informace nemáme. A právě proto si myslím, že to kojení není vůbec podporované v médiích. Protože je to zdarma. A proč by měli něco zdarma podporovat, když z toho nemají ty firmy zisky. Vždyť tam se jedná o neskutečně velké množství. To není jen jídlo, to jsou lahvičky, různé ohřivače na lahvičky, dudlíky a mnoho věcí kolem toho, které maminka potřebuje. Dalších X korporací by zkrachovalo, kdyby podporovali kojení. Protože tam jsou úplně jiné zájmy. Je to smutné, ale za vším je tak neskutečný byznys.

Ještě v dnešní době v nemocnicích: ačkoliv je to kojení pro miminko to vážně nejlepší, tak to propaguje i Světová zdravotnická organizace, musí přece vycházet na základě nějakých podkladů, tak když je miminko nemocné, jde do nemocnice a nejdřív řeknou, ať přestane kojít. To je úplně směšné. Oni jdou jeden proti druhému. Švagrová to tak měla. Malá byla nemocná. Nemohli zjistit proč, tak mamince povídali, ať přestane kojít. Kdyby alespoň věděli, že je to kvůli kojení, ale nevěděli proč, tak jí zakázali kojít.