

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

PROŽÍVÁNÍ MATEŘSKÉ
A RODIČOVSKÉ DOVOLENÉ
V SOUVISLOSTI S VYHOŘENÍM
A KOJENÍM DÍTĚTE

EXPERIENCING MATERNITY AND PARENTAL LEAVE IN
THE CONTEXT OF BURNOUT AND BREASTFEEDING



Bakalářská diplomová práce

Autor: Mgr. Ivana Zdráhalová

Vedoucí práce: **Mgr. Soňa Ondrušová**

Olomouc

2024

Děkuji všem, kdo mě podpořili při tvorbě této bakalářské práce. Svému muži Adamovi a dětem Zorince a Bertíkovi, stejně jako prarodičům. Nemalý dík patří vedoucí práce, paní Mgr. Soni Ondrušové, především za odborné vedení, nekonečná slova podpory a vloženou důvěru ve zpracování této práce. A rozhodně velké poděkování patří také všem účastnicím výzkumu, bez kterých by tato práce nikdy nevznikla. Děkuji za jejich otevřenost a odvahu sdílet své niterné prožitky v rolích matek.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Prožívání mateřské a rodičovské dovolené v souvislosti s vyhořením a kojením dítěte“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 1. 3. 2024

Podpis

OBSAH

OBSAH	3
ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 Všeobecné aspekty kojení.....	8
1.1 Fyziologické aspekty kojení	9
1.2 Hormonální aspekty kojení.....	9
1.2.1 Klíčové hormony	10
1.2.2 Hypotalamo-hypofyzární osa	11
1.2.3 Dopaminergní systémy	14
1.3 Psychologické aspekty kojení.....	16
2 Dlouhodobé kojení a jeho efekty.....	18
2.1 Sociální aspekty dlouhodobého kojení	20
2.2 Psychologické aspekty dlouhodobého kojení.....	22
2.3 Zdravotní aspekty dlouhodobého kojení	23
3 Rodičovské vyhoření	26
3.1 Syndrom vyhoření	26
3.2 Fenomén rodičovského vyhoření	29
3.2.1 Rodičovské vyhoření: základní východiska	29
3.2.2 Rodičovské vyhoření a osobnostní rysy	32
3.2.3 Psychometrika rodičovského vyhoření	33
3.2.4 Institucionalizovaná podpora mateřské a rodičovské dovolené	34
3.3 Mateřské vyhoření	35
3.4 Sociální aspekty syndromu rodičovského vyhoření	39
3.5 Biologické koreláty rodičovského vyhoření.....	41
4 Syndrom vyhoření a kojení: bio–psycho–sociální perspektiva.....	43
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	46
5 Výzkumný problém, cíl výzkumu, výzkumné otázky	47
5.1 Výzkumný problém	47
5.2 Výzkumný cíl a výzkumné otázky	47
6 Typ výzkumu a použité metody	49
6.1 Typ výzkumu a jeho design.....	49
6.2 Tvorba dat.....	50
7 Výzkumný soubor	52
7.1 Výzkumný soubor	52
7.2 Nábor respondentek.....	53
7.3 Etické hledisko a ochrana soukromí.....	55

8	Metoda zpracování a analýzy dat	56
	8.1 Metoda zpracování dat	56
	8.2 Analýza dat	56
	8.3 Sebereflexe tazatelky vůči zkoumanému tématu	57
9	Výsledky	59
	9.1 Analýza dle respondentů	59
	9.1.1 Agáta	59
	9.1.2 Lída	63
	9.1.3 Petra	67
	9.1.4 Jana	70
	9.1.5 Marta	74
	9.2 Analýza dle výzkumných otázek	79
	9.2.1 Výzkumná otázka č. 1	80
	9.2.2 Výzkumná otázka č. 2	83
	9.2.3 Výzkumná otázka č. 3	84
	9.2.4 Výzkumná otázka č. 4	86
	9.2.5 Výzkumná otázka č. 5	88
	9.3 Bio–psycho–sociální analýza	92
10	Diskuze	94
11	Závěr	102
12	Souhrn	104
	LITERATURA	107
	PŘÍLOHY	115

ÚVOD

Psychická pohoda matky na mateřské a rodičovské dovolené je základním předpokladem pro zdravý vývoj dítěte. Jsou matky, které mateřskou a rodičovskou dovolenou prožívají s radostí a považují toto období za nejkrásnější ve svém životě, a jsou matky, které mateřská a rodičovská dovolená stojí nemalé úsilí. Syndrom vyhoření je spojován z velké části s profesní problematikou, nicméně novodobě je to také fenomén, který se vyskytuje i v souvislosti s péčí o dítě.

Tato práce se zaměřuje na problematiku vyhoření matky na mateřské a rodičovské dovolené v souvislosti s psychickými aspekty kojení. Zkoumá, jak se tato dvě témata v prožívání a chování matky vzájemně prolínají. Pro komplexnější pochopení daného tématu jsou nastíněny také aspekty biologické a sociální. Je tak udržena standardní linie bio – psycho–sociální. Spirituální rovina se v této práci již neuvažuje, ačkoliv může v celém procesu hrát významnou roli.

Informace jsou čerpány z přehledových studií a článků věnujících se dané problematice, včetně odborných knih.

Motivací k výběru tématu je snaha pochopit, co se odehrává s psychikou matek v období, kdy kojí své dítě. Rovněž jsou sledovány další proměnné v tomto procesu, především fyziologické či sociální faktory. Autorka by ráda prozkoumala tuto oblast a šířila osvětu mezi matkami, a sice, že kojení je důležité nejen pro jejich děti, ale také pro ně samotné. A to jak z hlediska fyzického zdraví, tak především jejich zdraví mentálního. Výzkum je směřován na ženy, které kojí své dítě déle než dvanáct měsíců od porodu. Důvodem je jednak osobní poznání, že čím déle je matka s dítětem doma, tím více se její psychické vyčerpání prohlubuje a celkové prvotní naplnění pomalu ustupuje do pozadí. Za druhé pak téma kojení po dvanácti měsících věku je poměrně neprozkoumanou otázkou (Brockway & Venturato, 2016; Cockerham-Colas et al., 2012; Newman & Williamson, 2018; Stearns, 2011) a výsledky tak mohou přispět k novým zjištěním.

Tato práce si klade za cíl prozkoumat, jak vnímají mateřství matky ve spojitosti s kojením a vyhořením a jakou roli v tomto prožívání hraje jejich okolí.

Samotné téma mateřského vyhoření je tématem velmi málo probádaným. Prvotní studie zabývající se hlouběji tímto fenoménem se objevují až po roce 2010 a až v posledních

deseti letech je mu věnována větší pozornost. Proto jakékoliv další poznatky s touto problematikou spojené mohou mít celospolečenský přínos.

V textu se používají termíny mateřská a rodičovská dovolená. Pro ujasnění, autorka v celé práci myslí tímto termínem období od narození po maximálně čtyři roky věku dítěte, což je doba, po kterou matka může být dle české legislativy s dítětem doma.

Klíčová slova: mateřská a rodičovská dovolená, kojení, dlouhodobé kojení, syndrom vyhoření, mateřské a rodičovské vyhoření

TEORETICKÁ ČÁST

1 VŠEOBECNÉ ASPEKTY KOJENÍ

První teoretická část práce je zaměřena na aspekty kojení z **fyziologické, hormonální a psychologické perspektivy**. Jsou uvedeny hlavní mechanismy, které kojení doprovázejí a díky kterým se kojící žena může chovat specificky. Stejně jako je těhotenství nazýváno „jiným stavem“, tak i kojení může být jistým pokračováním tohoto stavu. Fyziologické, hormonální a s tím provázané psychické procesy pak mohou mít specifitější projevy u kojících žen než u žen, které své dítě nekojí.

Kojení bylo v dřívějších dobách obecným rysem všech kultur, neboť na něm záviselo samotné přežití dítěte. Schopnost rodit a kojit bylo považováno za dar z nebes, nicméně kojení novorozence prošlo modifikacemi od rituálů k vědeckým poznatkům (Roztočil, 2017).

O tom, jak zacházet s miminkem, je ale v dnešní době spíše záležitostí našich rozumových schopností. Jemné instinkty specializované na péči o dítě byly vyvinuty dlouho před tím, než jsme se stali homo sapiens. Náš intelekt si nás podrobil a vnitřní smysl pro to, co je dobré pro nás, byl natolik podkopán, že neumíme odlišit autentický podnět od neautentického (Liedloff, 2007).

Mnoho pozornosti se věnovalo výzkumu výroby náhrad mateřského mléka. V 50. letech 20. století převládl názor, že umělé mléko je schopné plně nahradit mléko mateřské. Ovšem soudobé studie hovoří o tom, že mateřské mléko je stále nejpřirozenější výživou pro novorozence a kojence a v plném rozsahu ji nelze ničím nahradit (Roztočil, 2017).

Novorozenci se nepotřebují učit kojit, je to pro ně zcela instinktivní záležitost, ale záleží na nastavení vhodných podmínek, jakými jsou například nepřetržitý kontakt kůže na kůži s matkou ihned po porodu, případně existence chemických látek v těle dítěte (epidurální analgezie), která může ovlivnit jejich schopnost se po porodu přisát k prsu matky. Jiné je to ale s matkami, které se v mnohých společenstvích musí naučit znovu kojit, jelikož v průběhu času o svůj instinkt přišly. V současnosti je ve většině vyspělých zemí běžnější krmit dítě umělým mlékem než jej kojit. Většina současných matek potřebuje především radu, jak své miminko přiložit k prsu a jak poznat, že dítě mléko přijímá. Je velmi důležité, aby si matky

uvědomily, že pokud se jim kojení nedaří, je za tím spíše nedostatek správné pomoci než jejich geny (Ho, 2012).

Všeobecně má kojení velmi příznivý dopad na psychické zdraví dítěte, je to intimní zážitek s výrazným dopadem na celkový citový vývoj. Tělesným kontaktem se navozuje pevné citové pouto, které tak významně ovlivní také vzájemné vztahy matky a dítěte v budoucnu (Roztočil, 2017) a dále výzkumy prokázaly, že kojící matky mají rovněž zvýšené sebevědomí (Dermer, 1998).

1.1 Fyziologické aspekty kojení

Ženský prs je tvořen mléčnou žlázou a tukovou tkání. Mléčná žláza je tvořena patnácti až dvaceti laloky, z nichž vychází mlékovody. Během těhotenství se začíná žláza vlivem hormonů rozvíjet. Koncem těhotenství a těsně po porodu produkují mléčné žlázy vodnaté nažloutlé mlezivo, které se po dvou až třech dnech po porodu mění na mateřské mléko. Po ukončení kojení se sekrece mléka zastaví (Hájek et al., 2014).

Mlezivo je objemově malé, ale přímo napěchované ingrediencemi, jako jsou proteiny, vitaminy, minerály, laktóza, enzymy, probiotika. Mateřské mléko dále obsahuje živé buňky, např. kmenové buňky. Z nich se poté mohou tvořit jiné typy tělních buněk, např. buňky kostí, mozku, jater, tuků a mohou fungovat jako interní opravný systém. Je to tzv. zlatý standard a nelze ho ničím jiným nahradit (Roztočil, 2017).

Detailnějšímu popisu fyziologické části kojení se tato práce nebude věnovat, jelikož její cíle se primárně zaměřují na pochopení aspektů psychických, které jsou úzce provázány s aspekty hormonálními.

1.2 Hormonální aspekty kojení

Následující odstavce se věnují problematice psychiky kojící ženy v blízkém propojení s hormonální činností. Hormonální procesy v lidském těle jsou nesmírně složité systémy, vzájemně maximálně provázané. Existuje celá řada výzkumů z oblasti neuroendokrinologie, neurologie, neurobiologie, které se těmito procesy zabývají. Velké množství studií je realizováno na zvířatech, nicméně i přesto máme stále více dostupných studií, které toto téma podrobně studují u člověka. S ohledem na zvolené téma se práce zaměřuje především na mechanismy, které souvisí primárně s kojením, ačkoliv celkové hormonální procesy začínají již samotným početím dítěte.

1.2.1 Klíčové hormony

Těhotenství, porod a kojení tvoří kontinuální řetězec adaptačních změn. Endokrinní změny jsou esenciální pro udržení těhotenství a přípravu na mateřství. Tyto změny zahrnují velké zvýšení sekrece hormonů, především **oxytocinu a prolaktinu**, které jsou pro těhotenství zásadní (Russell et al., 2001).

Oxytocin

Oxytocin sehrává klíčovou roli v integračních procesech charakterizujících ženský reprodukční systém, přičemž k jeho aktivaci dochází stimulací děložního hrdla při porodu a také stimulací bradavek matky během kojení a v této souvislosti je zodpovědný za **ejekci**, tedy vypuzování **mléka**. K jeho uvolňování dochází rovněž ve chvílích interakce matky a dítěte skrze hmat a čich, což opět podnítlí uvolnění oxytocinu do krve a mozku (Carter & Altemus, 1997). Oxytocin (spolu s vazopresinem, viz dále) se rovněž účastní procesu udržování **homeostatické rovnováhy** člověka a **modulace osy hypotalamo- hypofyzární** (dále HPA) směrem k usnadnění sociálního kontaktu a navázání vazby. Nedávné výzkumy potvrdily jeho důležitost v procesech, které přímo ovlivňují chování, resp. **snížení reaktivity na stres**, podrobněji viz kapitola hypotalamo- hypofyzární osa (Carter et al., 2001). Oxytocin je také hormonem, který se účastní souhry několika oblastí v mozku, především v orbitofrontální mozkové kůře, kterou nazýváme „**empatickým okruhem**“. Je zde **základ schopnosti** budoucí matky **vycítit potřeby nemluvněte**. Nízká hladina oxytocinu se projevuje jako pocit oddělenosti, nedůvěry a žití na úkor druhých. Oxytocin způsobuje **na úrovni psychiky zamilovanost, něhu, empatii a starostlivost**. Je-li oxytocin dobře funkční, ženy cítí návaly něhy a lásky, kterou přirozeně nasměřují do mateřské role (Máslová, 2021b). Také Russel et al. (2001) potvrzuje, že v mozku umožňuje exprese oxytocinových receptorů centrálně uvolňovanému oxytocinu **usadnit projevy mateřského chování**.

Prolaktin

Řízení tvorby a množství mléka je odvislé od dvou hormonů, a sice již zmiňovaného oxytocinu a dále také prolaktinu (Roztočil, 2017). Sekreci prolaktinu usnadňují podněty v podobě sání, které zvyšuje hladinu hormonu uvolňujícího prolaktin. Ačkoliv existují důkazy, že prolaktin se **podílí na mateřském chování a může snižovat aktivitu osy HPA**, behaviorální účinky prolaktinu na chování a nervový systém nejsou dosud uspokojivě objasněny (Carter & Altemus, 1997). Slattery & Neumann (2008) potvrzují, že konec

těhotenství a začátek kojení, které jsou doprovázeny aktivací oxytocinu a prolaktinu, které se podílí na **regulaci mateřského chování**, vedou ke **snížené emoční reaktivitě** pozorované během kojení, jelikož oba mají **anxiolytické vlastnosti**.

Vazopresin

Vazopresin je spojen s chováním, které lze obecně klasifikovat jako "obrané", doprovázené **vyšší pozorností nebo bdělostí, zvýšením agresivního chování**, celkového zvýšení sympatických funkcí (Carter & Altemus, 1997) a celkového **zvýšení reaktivity HPA** (Carter et al., 2001). Vazopresin plní řadu funkcí spojených s obranou organismu jak proti fyziologickým stresorům, jako je dehydratace, krvácení apod., tak také bojuje proti psychologickým hrozbám (Carter & Altemus, 1997).

Progesteron

Významným hormonem je rovněž progesteron, který se podílí na **vývoji mléčné žlázy** a je nezbytný pro graviditu (Kršek, 2011). Uplatňuje se především při **udržení těhotenství a ovlivňuje imunitní systém** (Hájek et al., 2014). Progesteron je hormonem, jehož hladina se zvyšuje po ovulaci v druhé polovině menstruačního cyklu. Vysokou hladinou progesteronu se potvrzuje schopnost ženy přijmout embryo. Ženy, které neovulují, mají nízké hladiny progesteronu, což působí nejen jejich neplodnost, ale také **sklony ke smutku**. Progesteronu se také říká **šťastný hormon** pro jeho synergii se serotoninem. Progesteron je také zodpovědný za **snížení intelektuálního výkonu** (Máslová, 2021b).

Hormonální procesy v těle těhotné a kojící ženy jsou složité systémy, které nemůžeme zjednodušovat pouze na jednoduchý výčet výše uvedených hormonů. Nicméně tato práce si klade za cíl mimo jiné nastínit celou problematiku srozumitelně a jednoduše, budoucím matkám, těhotným a kojícím ženám podat základní přehled o tom, co vše se odehrává v jejich těle a jak to může působit na jejich psychiku. Může je podnítit k přemýšlení o dané problematice a aby se v případě potřeby obrátily na své lékaře, zdravotníky, laktiční poradce pro detailnější informace.

1.2.2 Hypotalamo-hypofyzární osa

Tato kapitola se věnuje **problematice stresu a jeho účinku na hypotalamo-hypofyzární osu** (HPA) během kojení. Ačkoliv výzkumy v této oblasti jsou značně komplikované a v řadě případů nerealizovatelné, mnozí výzkumníci se o to přesto pokusili

(např. Altemus et al., 1995; Amico et al., 1994; Carter et al., 2001; Carter & Altemus, 1997; Heinrichs et al., 2001; Russell et al., 2001).

Ústřední roli zde sehrává hormon **kortizol**. Je hormonem uvolňovaným kůrou nadledvin a **stimulujícím osu HPA**. Má zásadní význam pro správné fungování těla a mozku, protože **reguluje řadu bazálních procesů**, jako je metabolismus tuků a glukózy, krevní tlak, zánětlivé a imunitní reakce, a tím **napomáhá** organismu **pružně se přizpůsobovat výzvěm prostředí** (Staufenbiel et al., 2013).

Aktivace osy HPA je jedním z klíčových faktorů, který se projevuje na rozvoji fyziologické odpovědi na **stresové situace**. Je známo, že odpovědi této osy na stresory jsou v **období kojení sníženy** (Russell et al., 2001). Carter et al. (2001) také potvrzuje, že v období kojení jsou u žen reakce osy HPA na stresory sníženy ve srovnání s ženami, které krmí své dítě z láhve. Předpokládá se, že to může být důsledkem **inhibičního působení oxytocinu** uvolňovaného během kojení. Další studie hovoří také ve prospěch utlumení osy HPA. Období okolo porodu je provázáno behaviorálními a fyziologickými adaptacemi mozku matky, které podporují mateřskou péči o potomky. Hormonální reakce osy HPA a reakce sympatického nervového systému na emoční a fyzické stresory jsou výrazně oslabeny. Kromě toho se **snižuje úzkostné chování a emoční reakce** na stresové podněty s výsledným **celkovým zklidněním ženy**. Tyto **komplexní adaptace „mateřského“ mozku** jsou pravděpodobně důsledkem zvýšené aktivity mozkových systémů s **inhibičním účinkem** na osu HPA (jako je systém oxytocinu a prolaktinu) a snížené aktivity excitačních drah (např. noradrenalinu) (Slattery & Neumann, 2008).

Matka i dítě se musí cítit bezpečně. V opačném případě nastupuje do procesů právě zmiňovaný kortizol, který tělo vylučuje v situacích stresu. **Kortizol je hormonem**, který **navozuje separační tendence** od dítěte, a matka, která disponuje vyšší hladinou kortizolu, se musí starat o dítě s větším úsilím. Naproti tomu matky, které kojí, mají větší fyzickou a psychickou odolnost (Bergman, 2022). Carter & Altemus (1997) tvrdí, že kojící ženy se svými dětmi komunikují pozitivněji, směřují ke svým dětem více dotyků a úsměvů než matky, které krmí z láhve. Rovněž je uváděna pozitivnější nálada u kojících matek ve srovnání s matkami krmícími z láhve (Carter & Altemus, 1997).

Studie zkoumající **vliv kojení na koncentrace kortizolu** (Amico et al., 1994) naznačila, že průměrná **koncentrace kortizolu matek během kojení byla významně nižší** než před zahájením kojení. Předpokládá se, že pokles hladiny kortizolu způsobený sáním se

mohl vyvinout jako **ochrana kojence před vysokými koncentracemi kortizolu matky**. Období po porodu je charakterizováno nepřiměřenými časovými nároky na matku, neustálým narušováním normálního života matky a jejího spánku a bdění a odpovědností za péči o novorozence. Tyto stresy mohou aktivovat osu HPA matky a vést ke zvýšené hladině kortizolu. **Inhibice kortizolu vyvolaná sáním** se tedy mohla vyvinout jako **adaptivní mechanismus** s cílem **ochránit kojence** (Amico et al., 1994).

Heinrichs et al. (2001) uvádí, že kojení či pouhé držení dítěte v náruči matky ovlivňuje reakce žen, které byly vystaveny krátkodobému **psychosociálnímu stresu**. Jeho výzkumu se zúčastnilo 43 kojících žen, které byly maximálně jedenáct týdnů po porodu a studie zkoumala vliv kojení na psychosociální stres. Ženy byly rozděleny do dvou skupin, a sice na ty, které mohly třicet minut před zahájením experimentu kojít a ty, které mohly své dítě pouze držet v náruči. Hladiny kortizolu byly výrazně oslabeny právě u kojících žen, oproti ženám, které pouze chovaly své dítě v náruči. Je nutné ale doplnit, že snížení kortizolu v reakci na stres u kojících žen nedosáhlo statistické významnosti.

Významným výsledkem studie je předpoklad, že **kojení krátkodobě tlumí reakci osy HPA** na psychický stres, ale nevede k obecnému omezení reakce osy HPA na psychosociální stres. Zatímco ve výzkumu na zvířatech se obecně předpokládá, že hyporesponzivitu osy HPA lze pozorovat během celého období. Neurobiologické mechanismy, které zprostředkovávají sníženou reaktivitu na stres u kojících žen, je třeba ještě zkoumat. Z evolučně-biologického hlediska se zdá, že krátkodobý **útlum stresové reakce** má několik ochranných funkcí, jako je **ochrana matky od rušivých podnětů prostředí**, **stabilizace imunitního systému** kojících žen, **ochrana kojence před stresem** způsobeným **vysokými koncentracemi kortizolu** v mléce a **prevence inhibice laktace** způsobené stresem. Do budoucna je pak třeba zjistit krátkodobé a dlouhodobé účinky kojení u lidí ve vztahu k různým druhům stresorů (Heinrichs et al., 2001).

Zjištění Heinrichs et al. (2001) jsou v souladu s dřívějším výzkumem Altemus et al. (1995), který primárně zkoumal souvislosti **fyzického stresu s kojením**. Jako stresor bylo zvoleno cvičení na běžeckém pásu, protože tento podnět vyvolává aktivaci osy HPA. Deset kojících a deset nekojících žen, které byly sedm až osmnáct týdnů po porodu, provádělo dvacetiminutové stupňované cvičení na běžeckém pásu. **Kojící ženy vykazovaly významné otupení kortizolu** na zátěž při cvičení a tendenci k otupení reakce vazopresinu. Bazální hladiny noradrenalinu byly u kojících žen také významně sníženy (Altemus et al., 1995).

Studii podobného typu je ale s ohledem na etické aspekty minimum, a tudíž vliv kojení na endokrinní i behaviorální reakce na psychosociální stresové zátěže u lidí není dostatečně prozkoumán.

Na základě uvedených studií se dá tvrdit, že útlum stresové reaktivity v období kolem porodu a na počátku kojení má zásadní význam pro pohodu matky a její duševní zdraví, nicméně bychom měli mít stále na paměti, že základní mechanismy jsou doposud z velké části neznámé a jejich výzkum je komplikovaný.

1.2.3 Dopaminergní systémy

Mateřské chování je výrazně ovlivňováno řadou hormonů, z nichž výsadní postavení mají oxytocin a prolaktin. Neuroendokrinní systém reagující na sání má tak za následek celkovou reorganizaci nervových obvodů u kojící matky. **Dopaminergní systémy** hrají klíčovou roli v **expresi mateřského chování** a mají silný vliv při **utváření kontaktního mateřského chování** (Russell et al., 2001).

Organizace o. z. MAMILA spolu s doktorem Bergmanem vytvořili v roce 2016 sérii přednášek na téma podpory kojení kontaktem kůže na kůži. V souvislosti s kojením a kontaktem kůže na kůži zmiňuje Bergman rovněž jako jeden z klíčových hormonů účastníčího se již samotného porodu, oxytocin. Oxytocin ovlivňuje spuštění mateřského chování při porodu a hraje významnou roli při navození vztahu matky a dítěte. Kojení, oční kontakt, kontakt kůže na kůži jsou faktory, které ovlivňují produkci oxytocinu, a zajišťují tak **potlačení matčina diskomfortu, bolesti a chrání matku i dítě a jejich bezpečný a laskavý vztah**. Jinými slovy to také znamená, že dítě tímto mechanismem nastavuje matce **správné reprodukční chování** a matka začne být závislá na tom, že uspokojuje své dítě (Bergman, 2022).

Dopamin, hormon slasti, radosti, pohody, návyku, je zásadní. Při kojení dochází k **propojení dopaminového a oxytocinového okruhu** v mozku matky a dítěte. Tento proces je oboustranný a zcela zásadní pro matku i dítě, a pokud se propojí okruhy dopaminu a oxytocinu, matky se stávají závislé na svém dítěti a děti na svých matkách. Vytváří se mezi nimi **klíčová vazba, vztah založený na důvěře a bezpečí**. Sání, hmatová stimulace, vaginální porod stimuluje vylučování oxytocinu v hypotalamu, a to může **vést k aktivaci dopaminergního systému odměny** a posilování takového chování. Mléko dítěti se dá podávat také jiným způsobem než kojením, ale právě skrze prso mozek získává informace, které zajistí tvorbu správné vztahové vazby. Při porodu se začíná tvořit specifické

propojování v mozku, přičemž toto propojení oxytocinu a dopaminu způsobí, že matka umí pečovat o své dítě snadno a přirozeně (Bergman, 2022).

Novorozenec v náručí matky již od počátku zažívá, že je správně, že je na světě vítaný. Pocit, že je všechno v pořádku, je **základem identity** každého člověka a bez tohoto přesvědčení je každá lidská bytost ochromena nedostatkem sebedůvěry, spontánnosti a laskavosti. Násilné přetržení kontinua matka-dítě vytvořeného během nitroděložního vývoje může způsobit jak depresi matky, tak pozdější utrpení dítěte (Liedloff, 2007).

Pokud se novorozenec cítí chtěný a v bezpečí, uprostřed všeho dění dříve, než začne myslet, jeho pohled na budoucí zážitky se bude lišit od pohledu dítěte, které se cítilo nevítkáno. Po skončení porodu nastává jedno z nejdůležitějších období, kdy se matka a dítě setkávají poprvé jako dva oddělení jedinci, říká se tomu **proces vtisknutí**, ke kterému dochází v **důsledku hormonálně spuštěných událostí** během porodu. Pokud je vtisknutí zabráněno, dostaví se stav smutku. Matka nemůže naplnit své potřeby obejmout dítě, přitisknout k sobě, přiložit k prsu. Může **později zažívat pocit viny**, že své dítě dostatečně nemiluje nebo se necítí dostatečně jako matka. Schopnost emocionálně dozrávat vychází do velké míry ze **základního vztahu v náručí**. Nejvýraznějším projevem ochuzenosti o fázi v náručí je pocit nespokojenosti v přítomnosti. Člověku chybí jakýsi pocit správnosti a spokojenosti v tady a teď (Liedloff, 2007).

1.3 Psychologické aspekty kojení

Psychologické aspekty kojení úzce souvisí s hormonálními změnami v těle ženy. Jak bylo uvedeno výše, řada hormonálních procesů přímo ovlivňuje stresovou osu HPA, která je účelově tlumena a specifické látky jako například oxytocin, dopamin působí ženě příjemné prožitky. Komplexně to vše podporuje vznik bezpečné vazby mezi matkou a dítětem a také usnadňuje a zpříjemňuje kojení samotné.

Těhotenství a porod jsou důležité mezníky v životě ženy, která tímto procesem dozrává. Příchod potomka znamená možnost seberealizace a nalezení smyslu života, nicméně pravdou je, že v tomto období dochází k **nárůstu úzkostných poruch**. Pocity slabosti, únava, problémy s koncentrací, nejistota, depersonalizace, ambivalence vůči dítěti potká až 90 % žen. V řadě případů to považujeme za normální, ale mohou to být také první známky nastupující úzkostné poruchy (Hájek et al., 2014), která může vzniknout například i v důsledku traumatického porodu a separace od dítěte

Krizové je mnohdy tzv. šestinedělí. Obtíže se vynořují při prožitcích pocitu neschopnosti, které jsou spojovány se zvládnáním nové mateřské role. To pak může vést k mírným psychickým obtížím zvaným **poporodní blues**. Objevuje se druhý až čtvrtý den po porodu. Je charakterizováno přecitlivělostí, výkyvy nálad, neschopností cítit lásku k novorozenci a obviňovat se za to. Hlubší poruchou nastupující později je **poporodní deprese**, charakterizovaná úzkostí, ztrátou chuti k jídlu, nespavostí a vyčerpaností (Hájek et al., 2014). Také Russell et al. (2001) nazývá období před porodem a po porodu jako jedno z nejrizikovějších pro duševní zdraví ženy. Zatímco přechodná emoční labilita po porodu je běžná a trápí více než 50 % žen, přibližně 10 až 15 % žen zažívá poporodní deprese.

Poporodní úzkosti matek je věnováno relativně méně pozornosti než depresi, přestože jde o jednu z nejčastěji uváděných duševních obtíží, které rodiče po porodu zažívají. Úzkost matek byla navíc spojena s nízkou rodičovskou vřelostí, angažovaností a spokojeností a vysokou nepřátelskostí. Tato zjištění zdůrazňují, že matky jsou necitlivější ke zvýšenému riziku výskytu příznaků úzkosti v průběhu těhotenství a po porodu (Seymour et al., 2015).

Výsledky studií z období kojení odhalují výrazné fyziologické adaptace neuroendokrinních a behaviorálních reakcí na stres, ke kterým dochází na různých úrovních mozku. Pokud jsou tyto důležité adaptace znemožněny, například chronickým životním

stresem zejména během těhotenství, mohou hormonální nebo jiné fyziologické události vzniklé porodem změnit aktivitu mozkových systémů a zvýšit riziko poruch nálady a poporodní deprese. **V pozdním těhotenství a v období kojení** byl prokázán **zvýšený klid, pozitivnější nálady a snížená emoční reakce na stresové životní události žen**. Předpokládáme proto, že útlum stresové reaktivity v období kolem porodu má zásadní význam pro pohodu matky a její duševní zdraví (Slattery & Neumann, 2008).

V minulosti byla žena jako dárkyně života chráněna a opečovávána. Objevovala se řada rituálů, které pomohly ženě tímto obdobím projít. V současnosti jsou od sebe generace odděleny, žena je osamělá, bez ochrany a potvrzení významu její ženské role. Žena trpí nejistotou, zda je důležitější kariéra, svoboda nebo péče o dítě. Bojí se, že nenaplní roli manželky, matky, bude ekonomicky strádat (Hájek et al., 2014).

Kojení samotné může rovněž vyvolávat **negativní emoce**, což k dobrému psychickému stavu matky nepřispívá. Tato averze či rozrušení matek během kojení je charakterizována **pocity hněvu a nutkáním odstranit dítě**, může jít také o **pocity rozrušení a podrážděnosti**, zatímco je kojeneček přisátý. Řada matek, které zažívají averzi, však stále v kojení pokračuje, ale souběžně zažívá **pocity viny a studu**. Každodenní zkušenosti matky jsou často zamlčovány, takže matky nejsou připraveny takovým pocitům čelit. Averze a rozrušení způsobené kojením může mít jak fyziologické, tak psychologické příčiny, zejména u žen, kterým je kojení nepříjemné, protože ženy, které pociťovaly bolest při kojení, zažívaly také **vysokou míru emocionálního stresu**. Nutriční nároky matky se při kojení také výrazně zvyšují, takže pokud matka špatně jí nebo spí a její tělo pociťuje zátěž, z fyziologického hlediska se u ní pravděpodobně dostaví averzivní pocity, které se snaží kojení omezit nebo ukončit (Yate, 2017).

2 DLOUHODOBÉ KOJENÍ A JEHO EFEKTY

Historicky bylo kojení po kojeneckém věku normální a přirozené. Nedostatek léků, čisté vody a nehygienické životní podmínky si vynutily dlouhodobé kojení, aby se zlepšilo přežití kojenců a dětí. Děti byly **běžně kojeny po dobu tří let a déle** a tato délka kojení zůstala po mnoho staletí stejná. S příchodem průmyslové revoluce v 19. století byly ženy přijímány do továren, a začaly se tak objevovat **alternativní způsoby výživy**. Nástup industrializace vedl k masové **výrobě umělých kojeneckých mlék**. V kombinaci s účinnými marketingovými technikami producentů umělé výživy to vedlo **ve 20. století** k prudkému **poklesu kojení**. Kojení začalo být vnímáno pouze jako akt výživy, nikoliv jako akt péče. Do **40. let 20. století** v západních zemích již **kojení nebylo normou** a společnost přišla o mnoho dovedností a znalostí, které jsou pro kojení zásadní. K opětovné **popularizaci kojení** došlo v **60. a 70. letech 20. století** vlivem řady hnutí bojujících za zdravou výživu dětí. Spolu se zvýšenou mírou kojení se objevila otázka opačná, a sice, kdy dítě „odstavit“. V průběhu 70. let až do roku 2000 přibývalo vědecké literatury, která se zabývala odstavením z bio–psycho–sociokulturní perspektivy (Brockway & Venturato, 2016).

O tématu **dlouhodobého kojení** (v anglické literatuře se používá termín „extended breastfeeding“) a o tom, jak matky vnímají dlouhodobé kojení, je stále známo jen málo (Brockway & Venturato, 2016; Burton et al., 2022; Cockerham-Colas et al., 2012; Newman & Williamson, 2018; Stearns, 2011). Na rozdíl od těhotenství **neexistuje pro kojení žádný přesný časový rámec**, jelikož **potřeby** kojení jsou u dětí **individuální**.

Brockway a Venturato (2016) definují kojení po ukončení kojeneckého věku jako jakékoliv **kojení dětí starších dvanácti měsíců** a Stearns (2011) doplňuje, že žádná přesná definice není zavedena a dlouhodobé kojení **může trvat od šesti měsíců dále**.

V současnosti je již dobře známo, že kojení je **více než jen fyziologické** poskytování potravy dítěti. Zahrnuje také **psychologické** a **sociální aspekty**. Crawford et al. (2023) hovoří o tom, že kojení má významné zdravotní výhody pro kojence a rodičky, včetně snížení rizika chronických onemocnění. Americká pediatrická akademie doporučuje **výlučné kojení** kojenců **po dobu šesti měsíců** a nedávno rozšířila své doporučení pro

pokračování v **kojení s příkrmy** pevné stravy z jednoho na **dva roky** (Crawford et al., 2023).

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje kojení do dvou let věku dítěte a déle. A tato doporučení byla přijata také v **České republice**, kde je doporučováno **výlučné kojení do ukončeného šestého měsíce** a následované pokračováním v kojení spolu s odpovídající komplementární výživou dle potřeb dítěte **do dvou let i déle** (Ministerstvo zdravotnictví České republiky).

Koncept **dlohodobého kojení** je ovlivněn kulturním kontextem, sociodemografickými faktory a přesvědčením rodičů a zahrnuje prvky **biomedicínského, sociokulturního a psychoemočního** paradigmatu (Brockway & Venturato, 2016).

V otázce dlouhodobého kojení se v posledních letech objevuje celá řada témat a fenoménů, které jsou i nadále předmětem intenzivního zkoumání řady zahraničních autorů. O **sociální problematice** dlouhodobého kojení se zmiňuje například Stearns (2011) a zabývá se také otázkou následného odstavování. Jiné studie se zabývají otázkou **osobní identity matky** ve spojitosti s kojením (např. Faircloth, 2010). O tématu dlouhodobého kojení se dá přemýšlet také ve spojitosti s fenomény **mateřského vyhoření** (Meeussen & Van Laar, 2018) či fenoménem **dokonalého mateřství** (Henderson et al., 2016).

Dlohodobé kojení je matkami vnímáno jako běžná součást každodenní **rutiny** a významný rodičovský **nástroj** pro poskytování útěchy a podpory. Mezi další výhody byly zařazeny **pocity potěšení a pohodlí a praktické výhody** v podobě dobrého spánku či **útěcha** dítěte při nemoci. Samotná hodnota dlouhodobého kojení je velmi významná pro podporu blízkosti a potvrzuje také **souvislost mezi dlouhodobým kojením a rodičovským připoutáním**, které usiluje o vytvoření bezpečného prostředí (Burton et al., 2022).

V západní kultuře je praxe kojení mimo kojenecký věk pojena s konceptem tzv. „**attachement parenting**“, což je směr, který nesleduje současnou západní praxi, která podporuje nezávislost a individualismus od raného věku dítěte, ale naopak tento koncept využívají a praktikují ženy, které jsou v **souladu s dlouhodobějším kojením**, nebrání se společnému spaní s dětmi a často své děti nosí (Sears & Sears, 2001).

2.1 Sociální aspekty dlouhodobého kojení

Kojení po ukončení kojeneckého věku má mnoho fyziologických a emocionálních výhod pro matku i dítě a je velmi důležitým a komplexně pojímaným konceptem. Matky, které dlouhodobě kojí, hovoří o výhodách pro své dítě a o blízkém vztahu, který s ním prožívají. Matky rovněž považují tuto vazbu na své dítě za výhodu, ale současně i nevýhodu dlouhodobého kojení. Velmi silnou roli v procesu dlouhodobého kojení hrají **negativní sociální důsledky**, a matky se tak mohou uchýlit ke skrývání při kojení starších dětí. Důsledky **stigmatizace**, utajování a **sociální izolace** mohou negativně ovlivnit matku i vztah ke kojení a potenciálně vést k předčasnému odstavení (Brockway & Venturato, 2016). Nebezpečí **negativních společenských reakcí** na dlouhodobé kojení zmiňuje ve svém výzkumu také Burton et al. (2022).

Výzkumy poukazují na fakt, že ačkoliv stále více matek uznává, že kojení je nejlepší, přestávají kojit kvůli **sociálnímu prostředí**. I když je silně podporována lékařská a společenská hodnota mateřského mléka jako nutričně nadřazené látky a kojení je tzv. „**zlatým lékařským standardem pro výživu kojenců**“ a „**morálním zlatým standardem mateřství**“, tak matky díky **nedostatečné podpoře okolí** přestávají kojit mnohem dříve, než je doporučováno. Kojení je také často podporováno jenom tehdy, když s ním nejsou žádné potíže a řada lékařů ho považuje za užitečné jenom do šestého měsíce věku dítěte. Ženy často nejsou podporovány v kojení po dobu delší než jeden rok, kdy je následně kojení považováno za „**selhání matky**“, která dítě „**včas neodstavila**“. Kojení ve Spojených státech je mnohdy spojováno se **sexuálním podtextem**, a to komplikuje představy o vhodnosti kojení na veřejnosti. Toto charakteristické klima pro kojení ve Spojených státech vyvolává rozpolcenost ohledně toho, jak, kdy, kde a na jak dlouho by matky měly kojit (Stearns, 2011).

Dvojice autorek Morse & Harrison (1987), vytvořily nosnou teorii **sociálního nátlaku na odstavení**, v němž popisují, jak podpora kojení od raného poporodního období slábne a jak zcela ustupuje kolem šestého až osmého měsíce věku dítěte. Jak autorky studie uvádí, matky se setkávají s tím, že se **podpora kojení zhoršuje**, když se **blíží dvanáctý měsíc** věku dítěte. Jde především o negativní komentáře ohledně kojení ze strany společnosti a roste tlak na odstavení kojeneckého dítěte. Autorky ve své studii vyjádřily velkou důležitost podpory ze strany přátel a příbuzných a rovněž význam zdravotnických pracovníků při poskytování podpory v kojení (Morse & Harrison, 1987).

Newman a Williamson (2018) rovněž svým výzkumem ve Spojeném království potvrzují, že kojení starších dětí je **stigmatizováno** prostřednictvím senzacechtivého zobrazování v **médiích** a také **odmítáním** ze strany **rodinných příslušníků** a členů širší komunity (často i ze strany jiných žen). Kojící matky často uváděly, jak někteří dříve velmi podporující významní druzí změnili své názory a chování, jakmile se ukázalo, že kojení překračuje "normální" délku.

Hauck a Irurita (2002) popisují na příkladu australských matek jejich vlastní zkušenosti s kojením a protichůdnými očekáváními, které vyjadřuje rodina či **poskytovatelé zdravotní péče**. Kojení a následně odstavování je ovlivněno kulturními, sociálními, vývojovými a psychologickými faktory a odráží se v odlišných postupech krmení kojenců v různých kulturách. Je třeba si uvědomit, že informace týkající se postupů kojení z různých zemí jsou relevantní v jejich specifickém kontextu a nelze je snadno a přesně přenášet za kulturní nebo sociální hranice.

Ukončování kojení by se rozhodně **nemělo dít pod tlakem rodiny** nebo **společnosti**. Ukončení kojení **záleží na dyádě matka a dítě**. Každé dítě je jinak zralé a platí zásada, že při ukončování kojení by se měl brát ohled právě na dítě. Odstavování by tedy mělo být **přirozené**, což znamená, že **dítě samo přestane kojení vyžadovat**. Ve společnostech, kde je dlouhodobé kojení podle potřeb dítěte normou (např. skandinávské země), se děti obvykle přestanou chtít kojit **mezi třetím a čtvrtým rokem**. Dlouhodobé kojení je naprosto normální a nemělo by být stigmatizováno a nikdo by neměl nutit matku a dítě přestat kojit, protože z kojení čerpají benefity oba. **Obecné doporučení délky dlouhodobého kojení je šestinásobek délky těhotenství**, což je 54 měsíců, **tedy 4,5 roku**. Literatura uvádí, že většina dětí se přestane sama kojit mezi třemi až pěti lety, pokud se jim dovolí kojit, jak dlouho chtějí (Mydlilová, 2023).

2.2 Psychologické aspekty dlouhodobého kojení

O rizicích pro duševní zdraví, která představují kulturní konstrukce "ideálního" **mateřství**, hovoří např. studie Burton et al. (2022) realizovaná ve Spojeném království. Henderson et al. (2016) sledovala, jaké důsledky může přinést tzv. **idealizované mateřství** na psychické zdraví žen. Studie analyzovala vztah mezi tlakem být **dokonalou matkou** a psychickou pohodou moderních matek. Výsledky naznačují, že i ženy, které se k těmto ideologiím nehlásí, jsou ohroženy zvýšeným stresem a úzkostí a sníženou soběstačností tváří v tvář tlaku na dokonalost a pocitu viny za to, že **nesplňují vysoká mateřská očekávání**. Výsledky studie podporují názor, že matky jsou **negativně ovlivňovány** přítomností **nedosažitelných standardů dokonalosti**. Ve výzkumu se zaměřili na skupiny matek, které byly zaměstnány na plný i částečný úvazek, ale i na ty, které zůstaly v domácnosti. Většina matek ve výzkumu měla velmi malé děti (mladší než čtyři roky). Zjištění naznačují, že zkušenost s tlakem na dokonalost je široce rozšířená. Ačkoliv tento výzkum se primárně nezaměřuje na vlivy kojení na psychiku ženy, je záměrně zmiňován pro vytvoření komplexnějšího pohledu na mateřství a jeho problematiku.

Fenoménem „**dokonalé matky**“ se zabývala také dvojice výzkumnic Meeussen & Van Laar (2018). Ve své studii zmiňují **sociální tlak**, který hraje důležitou roli ve vnímání a **prožívání mateřských kompetencí**. Dále zkoumaly problematiku **rodičovského vyhoření** v souvislosti s tímto tlakem a rolí mužů v péči o domácnost. Uvádí, že tlak na to být dokonalou matkou, ženy nutí k tomu, že více investují do péče o rodinu než muži. Matky, které zažívaly větší tlak na to, aby byly dokonalou matkou, zažívaly také větší rodičovský stres, více se zaměřovaly na prevenci a snažily se vyhnout chybám v roli matky a více přebíraly úkoly v péči o děti od svého partnera, a to vše následně souviselo s vyšší mírou rodičovského vyhoření. Tato zjištění naznačují, že rodičovské vyhoření nemusí být vyvoláno pouze **rizikovými faktory** na úrovni jednotlivce a rodiny, ale potenciálně také intenzivními **normami mateřství na úrovni společnosti**. Důležité je, že současná studie **prokázala vliv sociálního tlaku na dokonalou matku**. I když se tedy může zdát, že se matky rozhodnou převzít úkoly péče o děti od svého partnera nebo snížit své kariérní ambice, je důležité zdůraznit, že taková rozhodnutí jsou také vedena sociálními normami v jejich okolí. Důležitým zdrojem kulturního tlaku být dokonalou matkou mohou být například **masmédia** či **vládní politika** (pokud matky po narození dítěte dostávají mnohem více rodičovské dovolené než otcové, signalizuje to společenskou normu, že matky jsou ty, které jsou primárně zodpovědné za péči o děti) (Meeussen & Van Laar, 2018).

Rovněž téma **osobní identity matky** je významným psychologickým fenoménem. Výzkum tohoto fenoménu najdeme například ve studii Faircloth (2010), která provedla etnografický terénní výzkum s ženami v londýnských skupinách La Leche League International, nejvýznamnější světové organizace na podporu kojení. Studie hovoří o tom, že kojení je pravděpodobně nejvýrazněji **moralizovaný prvek mateřství**. Ženy jsou vybízeny k **sebeidentifikaci prostřednictvím mateřství** a k tomu, aby mateřství považovaly za **primární rámeček**, jehož prostřednictvím ženy **vyjadřují** a udržují svou **identitu**. Burton et al. (2022) také upozorňuje na konflikt mezi touhou po dlouhodobějším kojení vedeném dítětem a potřebou získat **zpět autonomii a kontrolu nad vlastním tělem**.

Morální problematice kojení na veřejnosti věnují pozornost i jiné výzkumy na téma dlouhodobého kojení, které hovoří o **střetu představ o kojení jako zdravém aktu péče o dítě a veřejném mínění** (Newman & Williamson, 2018). Diskurzy o kojení v britském kontextu jsou však složité a rozporuplné, neboť se v nich střetávají představy o kojení jako **zdravém aktu a morální povinnosti** matek s názory na tento akt jako na nevhodný a s očekáváním, že kojící ženy budou praktikovat "**sociálně citlivé kojení**", zejména na veřejných místech. Míra dlouhodobého kojení je ve Spojeném království nízká a většina britských žen přeruší kojení mnohem dříve než po šesti měsících. Zdá se, že matky, které se rozhodnou kojit své děti z prsu déle, než je tato normativní doba, se setkávají s podezřením a nesouhlasem, zejména na veřejnosti, a kojící ženy jsou právně chráněny při kojení svých dětí na veřejnosti pouze po dobu šesti měsíců (Newman & Williamson, 2018).

2.3 Zdravotní aspekty dlouhodobého kojení

Jak již bylo zmíněno, kojení kojenců po dobu dvou let je podporováno mezinárodními zdravotnickými agenturami, jako je např. Světová zdravotnická organizace (WHO) (Newman & Williamson, 2018). Je prokázáno, že zdravotní výhody kojení jsou i po skončení dvanáctého měsíce dítěti přínosem, pokud má navíc dostatečný příjem doplňkové výživy. A stále více důkazů potvrzuje, že kojení po ukončení kojeneckého věku přináší dlouhodobé výhody i matce. Jsou identifikovány např. významné **imunoprotektivní účinky** mateřského mléka. Delší doba kojení je pozitivně spojena se sníženým rizikem některých druhů **rakoviny u dětí, obezity** a dalších onemocnění. U matek pak delší doba kojení byla spojena se **sníženým rizikem diabetu 2. typu a rizikem rakoviny prsu a vaječníků** před menopauzou (Brockway & Venturato, 2016).

V českých podmínkách se o výhodě dlouhodobého kojení zmiňuje např. Kudlová (2013), která hovoří o tom, že Světová zdravotnická organizace doporučuje pokračování v kojení s odpovídající komplementární výživou po dobu dvou roků či déle dle potřeb dítěte.

Kudlová (2013), která se zabývá především **nutričním a zdravotním významem dlouhodobého kojení**, tvrdí, že v rozvinutých zemích byla u kojených dětí prokázána nižší incidence **astmatu, atopické dermatitidy, dětské leukémie**, obou typů **diabetu, syndromu náhlého úmrtí dítěte**, a u dětí výlučně kojených po dobu alespoň čtyř měsíců i nižší výskyt závažných **infekcí dolního dýchacího traktu**. Studií o vlivu dlouhodobého kojení je málo, neznamena to však, že dlouhodobé kojení nemá další přídatné účinky ve srovnání s kojením po dobu pouze několika měsíců, chybí však relevantní studie. U matek je rovněž prokazatelný pozitivní vliv dlouhodobého kojení. Snižuje se riziko rozvoje **revmatoidní artritidy** při kojení delším než dvanáct měsíců o 20 % a při kojení delším než dva roky o polovinu. V další studii, do které bylo zahrnuto více než 139 000 postmenopauzálních žen, které kojily celkem **dvanáct až dvacet tři měsíců**, byl zjištěn významně **nižší výskyt hypertenze, kardiovaskulárních onemocnění a diabetu**. Kojení delší než dvanáct měsíců také snižuje o 28 % riziko **rakoviny prsu a vaječníků**.

Ačkoliv kojení či krmení dítěte mateřským mlékem přináší velkou škálu výhod pro dítě, matku, rodinu i pro celou společnost, nejsou zastánci a propagátoři kojení v České republice se současným stavem přirozené výživy spokojeni. Ke zvýšení popularity kojení v ČR existuje řada doporučení, mezi nimiž je propagace **kojení jako běžné součásti života ženy**, a je nutné ho **podporovat v rodině i ve společnosti**. Dále je potřeba usilovat o **mediální propagaci kojení** i v souvislosti s důrazem na **zdravý životní styl**, jehož je kojení nedílnou součástí. Evropský region má jeden z nejnižších průměrných podílů výlučně kojených dětí v šesti měsících na světě, výlučně kojených je jen 13 % dětí, celkem kojených 36 % dětí. Jsou ale velké rozdíly mezi zeměmi. ČR nepatří mezi země s nejnižšími počty kojených dětí, ale nespĺňuje cíle WHO, aby v roce 2020 bylo v šesti měsících výlučně kojeno 50 % dětí (údaje z roku 2015). Počty kojených dětí v posledních letech se v ČR nemění, klesá však počet výlučně kojených dětí od propuštění z porodnice. Z dětí narozených v roce 2015 95,1 % zahájilo kojení, v šesti měsících bylo kojeno 36,9 %, výlučně 13,6 %, ve dvanácti měsících 15 % dětí (Kojení.cz).

Podpora kojení je rovněž zmiňována v **Mezinárodním kodexu WHO o marketingu náhrad mateřského mléka**. Cílem kodexu je přispět k poskytnutí bezpečné a přiměřené výživy kojenců a batolat tím, že bude chránit a propagovat kojení. Kojení je do velké míry

ovlivňováno vzory, které na matky působí ze všech stran. V kultuře, ve které je **kulturní vzorec kojení** z předchozích generací oslaben, má reklama na umělé mléko o to větší vliv. **Současný model** krmení a péče o děti je spíše **modelem krmení z láhve**. Nabízí tak představu, že normálně se chovají ty děti, které jsou krmeny umělým mlékem, a výsledným efektem tak může být celkové snížení délky kojení (UNIPA-Unie porodních asistentek).

Postoje zdravotnického personálu, který je v úzkém kontaktu s ženou v jejím nejsenzitivnějším období, během porodu a těsně po něm, může mít výrazný vliv na úspěšný proces kojení. Tým Cockerham-Colas et al. (2012) ve své studii realizované ve Spojených státech amerických, konkrétně v New Yorku, zjišťoval, jaký má tento personál postoje ke kojení. Cílem studie bylo prozkoumat jejich **znalosti a postoje ke kojení**. Výsledky ukázaly zpočátku spíše na **negativní postoje** zdravotnického personálu vůči dlouhodobému kojení a čím bylo dítě starší, tím více negativních postojů přibývalo. Po edukaci se procento účastníků, kteří považovali kojení u jedno nebo dvouletých dětí za přijatelné, zvýšilo z 61 % na 89 %. Přijatelnost kojení tří nebo čtyř letých dětí se zvýšila z 22 % na 41 %. Z výzkumného šetření postojů zdravotníků k dlouhodobému kojení vyplývá, že obecně jsou **postoje poměrně negativní**, přičemž negativní postoje **narůstají zejména s rostoucím věkem dítěte**. V některých ohledech jsou výsledky této studie poněkud znepokojivé, zejména když uvážíme, že mnoho zdravotních organizací výslovně podporuje kojení po prvním roce dítěte (Cockerham-Colas et al., 2012).

Na problematiku kojení lze nahlížet z mnoha perspektiv. Dlouhodobé kojení je v současnosti stále spíše výjimečným fenoménem a stojí za to hledat další výhody, které matce, dítěti a společnosti přináší. Individuální podpora ženy, ale také celospolečenská angažovanost je v tomto dlouhodobém procesu zásadní.

3 RODIČOVSKÉ VYHOŘENÍ

Tato kapitola pojednává o problematice vyhoření. Nejprve je koncept syndromu vyhoření nastíněn v obecné rovině, další část je věnovaná specifikům rodičovského a mateřského vyhoření.

3.1 Syndrom vyhoření

Problematika **syndromu vyhoření** se často spojuje primárně s pracovním prostředím, nicméně vyhoření se může dotknout také **žen na mateřské a rodičovské dovolené**, která se v mnohém podobá **práci v pečujících profesích**.

Slovy Světové zdravotnické organizace je **zdraví stavem tělesné, duševní a sociální pohody a nikoliv pouhá nepřítomnost nemoci** (Nzip.cz). Právě tělesná, duševní a sociální stránka zdraví jsou klíčovými pilíři v problematice syndromu vyhoření a tyto tři aspekty, jak je uvedeno níže, hrají v řadě studií dominantní roli při vzniku zmiňovaného syndromu.

Od 70. let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy psychického **vyčerpání**, jež se projevuje v oblasti **poznávacích funkcí, motivace i emocí** a jež zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost, chování a jednání osob a souhrnně se označují synonymy **syndrom vyhoření, vypálení, vyhaslosti, vyčerpání**, anglicky **burnout syndrome** (Kebza & Šolcová, 2003). Tam, kde dříve byla vitální jiskra a plamen života jasně hořel, je nyní temnota a chlad. Palivo i záložní energie jsou vyčerpány (Schaufeli & Enzmann, 2020). Lidé trpící vyhořením často tvrdí, že jim „**došly baterky**“. Vyhořelý člověk **více dával, než přijímal** zpět (Stock, 2010). Slovy samotných zakladatelů fenoménu vyhoření Maslach et al. (2001) a Freudenberger (1975) se jedná o **dlouhodobou reakci na chronický stres** v zaměstnání a je definován třemi dimenzemi: **vyčerpáním, cynismem a nízkou mírou efektivity**. Honzák (2018), případně Křivohlavý (2009) o syndromu vyhoření hovoří jako o **emočním, psychickém a tělesném kolapsu**, jež je projevem **dlouhotrvajícího nadměrného stresu**.

Syndromem vyhoření trpí velké množství lidí, kteří jsou vystaveni chronickému stresu, dlouhodobé nadměrné zátěži, a nezáleží na tom, zda jsou **workoholiky či ženami pečujícími o děti a rodinu**. Kritici tvrdí, že fenomén vyčerpání ale existoval vždy a je pouze starým fenoménem v novém kabátu, nicméně Stock (2010) hovoří o tom, že jde o novější

jev rozmáhající se v důsledku **globalizačních změn**, především **rozpadu rodinných struktur** (Stock, 2010).

Z hlediska nejčastějšího výskytu syndromu vyhoření se ukázalo, že syndrom vyhoření se vyskytuje jak ve **zdravotnických** a jinak **pečujících profesích**, kde výzkumy tohoto fenoménu započaly, tak také u **nezdravotnických profesí**, především těch, které jsou ve **vztahu k druhým osobám** (Kebza & Šolcová, 2003). V současnosti se ale objevuje vyhoření i v **kategoriích nezaměstnaneckých**. Zdá se, že příčinou syndromu vyhoření je **požadavek na vysoký, nekolísající výkon s omezenou možností úlevy** a se **závažnými důsledky v případě chyb a omylů**. Pracovní činnost, která byla dříve oblíbená, se stává zatěžující a je doprovázena pocity zklamání a marnosti. Vyskytují se rovněž prvky odosobnění. Objevují se nepřátelské pocity, úzkost, deprese, negativismus, emoční oploštění, lhostejnost. Vztah k sobě je charakterizován tendencí ke sníženému sebevědomí, k negativnímu mínění o sobě, a to zejména pokud jde o pracovní kompetenci (Kebza & Šolcová, 2003).

Příznaky

Vyhoření má řadu příznaků, viz tabulka 1.

Tabulka 1: Příznaky syndromu vyhoření dle Kebzy a Šolcové (2003)

Psychické příznaky	Fyzické příznaky	Sociální příznaky
emocionální vyčerpání	únava organismu	útlum sociability
kognitivní únava	bolesti hlavy	redukce kontaktů s druhými
ztráta motivace	poruchy spánku	nízká míra empatie
redukce kreativity	změny srdeční frekvence	konkrétně-operační styl myšlení
pocity smutku, depresivní ladění, frustrace	poruchy krevního tlaku	narůstání konfliktů
beznaděj a nízká smysluplnost	svalové bolesti	růst nezájmu, lhostejnosti
rutinní činnosti, negativismus a sebelítost	celková tenze	sociální apatie

O syndromu vyhoření se zatím většinou v české výzkumné ani klinické praxi nehovoří jako o diagnostické kategorii (Kebza & Šolcová, 2003). Rovněž Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10 2023. 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí) uvádí, že syndrom vyhoření není součástí diagnostických klasifikačních systémů, existuje ale pojem **Vyhasnutí (vyčerpání) - stav životního vyčerpání**, který je v MKN-10 definován jako kód Z73.0.

K identifikaci vyhoření se používá řada speciálních psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu zkonstruovány. Nejužívanějšími metodami jsou dotazníky založené na posuzovacích škálách: jde např. o **Maslach Burnout Inventory** (Kebza & Šolcová, 2003).

Stádia vyhoření

Vyhoření je **dlouhodobý proces**, proto je většinou autorů **popisován ve fázích**. Je možné některé fáze přeskočit nebo projít všemi postupně (Stock, 2010).

Většinou se hovoří o **iniciační fázi**, kdy z původního zapálení pro věc dojde k vystřízlivění či náhledu, že ideály nejsou plně realizovatelné. Následuje období **první frustrace**, zklamání řešeným problémem či celou profesí a osobou, s nimiž je člověk v kontaktu a na jejichž hodnocení je závislý, začínají být vnímány negativně. V další fázi vývoje tohoto syndromu nastupuje **apatie**, v níž propuká již nejen plná hostilita vůči klientovi, ale i vůči všemu, co souvisí s profesí či vykonávanou činností. Poslední stadium je pak fáze **úplného vyhoření**, vyčerpání, provázené cynismem, odosobněním a ztrátou lidskosti (Kebza & Šolcová, 2003).

Venglářová (2011) hovoří rovněž o **neustále se vyvíjejícím procesu** trvajícím několik měsíců až let, kdy na samotném počátku bývá emoční vyhoření, dále může dojít k psychickému vyhoření a ztrátě inspirace, až nakonec dojde k fyzickému vyčerpání, které může být doprovázeno psychosomatickými obtížemi.

Prevence syndromu vyhoření

To, jak člověk zvládá těžké životní situace, je rovněž ovlivněno jeho odolností, neboli resiliencí. Jedná se o odolnost po stránce fyzické, psychické, emocionální a povahové. Resilientní lidé umí vytvořit pevné hranice mezi sebou a ostatními, mají plnohodnotné vztahy, nachází ve špatném i to dobré, ctí morální principy, mají smysl pro humor (Stock, 2010).

Dle Venglářové (2011) je pro úspěšné vyhnutí se vyhoření důležitá **podpůrná sociální síť**, která povzbudí a podpoří v náročných situacích. Nedílnou součástí prevence je **kultivace vlastních zájmů**. Ztrátou zájmů jsou více ohroženy matky. Významným zdrojem energie je také **schopnost odpočívat**, když jsme unavení, protože únava je jednou ze základních příčin vyhoření.

Obecně platí, že lidé se **stabilním zázemím partnerů, příbuzných a přátel**, kteří mají dostatek citové podpory, bývají méně náchylní k chorobám. **Kvalitní sociální vztahy** mohou chránit před chronickým stresem, a tím snižují náchylnost ke vzniku syndromu vyhoření (Stock, 2010). Rovněž Kebza a Šolcová (2003) hovoří o tom, že **nedostatek sociální opory** pozitivně koreluje se syndromem vyhoření.

3.2 Fenomén rodičovského vyhoření

Problematikou rodičovského vyhoření se v posledních letech zabývá celá řada výzkumných týmů. Velké množství pozornosti tomuto tématu věnují autorky Mikolajczak et al. (2018, 2019) či Roskam et al. (2017). S ohledem na alma mater autorek se jedná především o studie realizované v Belgii. Ve Francii rovněž najdeme studie věnující se tomuto tématu, např. Séjourné et al. (2012, 2018) či Lebert-Charron et al. (2022), případně na americkém kontinentu Bornstein (2020). Většina výzkumů se týká rodičů, kteří mají děti v různých věkových kategoriích. Tyto studie tedy neřeší přímo vyhoření pouze během mateřské či rodičovské dovolené. Tento fakt vychází pravděpodobně z rozdílné délky trvání „dovolené“ v různých zemích. V tomto ohledu je tato bakalářská práce specifická právě tím, že zkoumá vyčerpání u matek pouze během jejich mateřské a rodičovské dovolené, která může specificky v České republice trvat až čtyři roky.

3.2.1 Rodičovské vyhoření: základní východiska

Všichni lidé na planetě Zemi mají či měli rodiče a mnoho z nich se rodiči stalo či stane. Být rodičem je radostné, povznášející a naplňující jako málokterá jiná lidská zkušenost, ale také víme, že rodičovství může být náročné až frustrující. Byly pozorovány **škodlivé důsledky rodičovství pro rodiče** (ve smyslu zhoršení jejich zdravotního stavu, závislostí a sebevražedných myšlenek), stejně jako **závažné důsledky pro děti** (ve smyslu zanedbávání a násilí) (Bornstein, 2020).

Také Mikolajczak et al. (2019) hovoří o tom, že rodičovství může být úžasné, ale může však být také stresující. Pokud rodiče nemají dostatek zdrojů potřebných ke zvládnutí stresových situací spojených s rodičovstvím, může u nich dojít k rodičovskému vyhoření. Rodičovské vyhoření silně zvyšuje únikové myšlenky i zanedbávání a násilné chování vůči vlastním dětem. Tato zjištění ukazují, že rodičovské vyhoření je **závažný stav, který naléhavě vyžaduje větší pozornost.**

Rodičovské vyhoření je specifický syndrom, který se vyskytuje v důsledku trvalého vystavení **chronickému rodičovskému stresu**. Zahrnuje **dimenze** ohromujícího **vyčerpání** spojeného s rodičovskou rolí, **emocionálního odstupu** od dětí a pocitu **neefektivity** v roli rodiče. Rodičovské vyhoření je syndrom, který je charakterizován multifaktorově, a sice **stabilními rysy rodiče, výchovným stylem rodičů a fungováním rodiny** (Mikolajczak et al., 2018).

Zatímco fenomén profesního vyhoření, který popsal Freudenberg v 70. letech, aby definoval syndrom vyčerpání související s pracovními podmínkami, je dnes již dobře znám, **fenomén rodičovského vyhoření**, kdy dochází k vyčerpání v důsledku **přetížení rodičovskou rolí**, si stále nezískal dostatečnou pozornost. Tento koncept byl předběžně předložen **v 80. letech 20. století** ve Spojených státech amerických a až v posledních deseti letech byl předložen v Evropě (Hubert & Aujoulat, 2018).

O vyhoření v **osobním životě** či **rodinných vztazích** hovoří také Stock (2010), kdy typickým příkladem takto ohrožených osob jsou ty, které pečují o své blízké, ať už o rodinného příslušníka nemohoucího, chronicky nemocného, či problematické dítě.

Přímo v české literatuře najdeme drobnou zmínku o **vyhoření u matek na mateřské dovolené** v publikaci Venglářové (2011).

První výsledovatelná zpráva o rodičovském syndromu vyhoření pochází z roku 1983 v knize Edith Lanstromové *Christian parent burnout*. Téhož roku byla vydána kniha s názvem *Parent burnout* (Procaccini, 1984, citováno v Roskam et al., 2017), která tvrdila, že rodičovství může vést k vyčerpání do takové míry, že by to mohlo být nazváno vyhořením. Autoři se shodovali s Freudengergerovou definicí syndromu vyhoření, a sice, že rodiče, kteří vyhoří, jsou ti na počátku nejhrořlivější. O několik let později Pelsma zkoumal platnost inventáře Maslachové pro hodnocení syndromu vyhoření rodičů u sto nepracujících matek malých dětí. Našel podporu pro dvě ze tří dimenzí, a to pro emocionální vyčerpání a nedostatek osobních úspěchů, ale ne pro třetí podmínku, kterou je depersonalizace. Studie

byla publikována v roce 1989, ale zůstala z velké části bez povšimnutí až do roku 2000 (Roskam et al., 2017).

Studie Roskam et al. (2017) **podpořila trojrozměrnou strukturu syndromu vyhoření v kontextu rodičů**. Zásadní bylo nahrazení depersonalizace emocionálním distancováním. Není překvapivé, že depersonalizace byla shledána jako nevhodná v kontextu rodičů. Přestože vysoce vyčerpaní zaměstnanci mohou považovat své klienty nebo pacienty za čísla, velmi vyčerpaní rodiče nemohou své děti „dehumanizovat“. Vyčerpaní rodiče se odpoutávají spíše emocionálně než fyzicky, tj. poskytují praktickou péči, jako je krmení nebo spánek, ale jsou méně emocionálně zapojení. Rodičovské vyhoření má tedy, stejně jako v profesionálním kontextu, podobu trojrozměrného syndromu zahrnujícího **emoční vyčerpání, emoční odstup** a nízké vnímané **osobní kompetence** v rodičovské roli (Roskam et al., 2017).

Roskam et al. (2017) také zkoumala u rodičů překryv s **profesním vyhořením, depresí a stresem**. Z průzkumů vzešlo, že nízké až střední korelace naznačují, že podle očekávání existují významné vztahy mezi rodičovským vyhořením, profesním vyhořením, rodičovským stresem a depresí, ale také to, že rodičovské vyhoření není jen vyhoření, stres nebo deprese. Pro mnoho pracovníků, kteří trpí syndromem vyhoření, může být rodinný život považován za bezpečný přístav a pro mnoho rodičů, kteří trpí syndromem vyhoření, se zdá být bezpečným místem práce. Syndrom vyhoření v rodičovském kontextu se netýká jenom matek. Přestože naprostá většina účastníků byly ženy, studie potvrzuje, že syndrom vyhoření se týká i otců. Otcové, kteří věnovali úsilí svému otcovství, měli stejnou pravděpodobnost vyhoření jako matky. To naznačuje, že název „vyhoření rodičů“ je vhodnější, než „vyhoření matek“, zvláště když se otcové stále více zapojují do rodičovství. Podíl vyhořelých rodičů se v této studii pohybuje někde mezi 2 a 12 %.

Ačkoli se zdá, že matky se syndromem rodičovského vyhoření sdílejí některé charakteristiky mateřské poporodní deprese (např. únava, nedostatek energie), mateřské vyhoření se liší tím, že se vyskytuje u **matek s dětmi staršími osmnácti měsíci**, dále je převážně spojeno s **rodičovskými vlastnostmi** a v menší míře se **sociálními a partnerskými faktory**. Případná depresivní nálada není generalizovaná, ale prožívaná ve vztahu k rodičovské roli a úkolům (Hubert & Aujoulat, 2018).

Další výzkumy potvrzují, že **rodičovské vyhoření** a **pracovní vyhoření** mají společné rysy, jako je stav **extrémní únavy, emocionální odstup** od sebe i ostatních a pocit

nekompetentnosti v roli rodiče. Výpovědi účastnic však odhalily i některé jedinečné aspekty, zejména **pocit uvěznění v nepříjemné situaci bez možnosti úniku.** Zatímco v situacích pracovního vyhoření mohou lidé nastoupit na nemocenskou nebo dát výpověď, v situacích rodičovského vyhoření takové východisko neexistuje. **Odpovědnost za mateřství zůstává přítomna bez ohledu na míru prožívaného stresu a vyčerpání. Pouto,** které mají matky ke svým dětem, je sice poškozené a v praxi nesmírně křehké, ale **symbolicky zůstává.** A tak, i když vyčerpané matky cítí nutkání držet si od svých dětí citový a fyzický odstup, je to někdy jen proto, aby ochránily své děti před dalším poškozením, které by jim mohly způsobit, kdyby si neudržely dostatečný odstup. Na rozdíl od situací vyhoření v rodinách s nemocnými dětmi si žádná z matek z výzkumného souboru **nestěžovala na vlastnosti svých dětí nebo rodinnou situaci,** které by byly **vnějšími faktory,** jimiž by vysvětlovaly, proč se zhroutily. Místo toho uváděly, že se u nich **vyvinul postoj sebeobviňování,** přičemž **poukazovaly na svou vlastní osobnost a identitu matky** a vnímaly se v dané situaci jako **oběti i viníci.** Žádná z žen však **mateřství nelitovala.** Naopak, **mateřství zůstávalo ústředním rysem** jejich hodnotové škály, a to i když se vyčerpaly (Hubert & Aujoulat, 2018).

3.2.2 Rodičovské vyhoření a osobnostní rysy

Současná literatura z této oblasti naznačuje, že matky zažívají rodičovské vyhoření více než otcové. Stejně jako rodiče samoživitelé, rodiče malých dětí, rodiče s více dětmi, rodiče nemocných dětí nebo rodiče postižených dětí, neurotičtí, depresivní a perfekcionističtí rodiče. **Ochrannými faktory** proti vyhoření jsou zmiňovány **osobnostní charakteristiky** jako například altruistické, důvěřivé, příjemné a extravertní osobnosti, s vyzrálou emoční inteligencí a přesvědčením o vlastní kompetentnosti a také **vztahové charakteristiky** těšící se ze stabilních manželských a mezilidských vztahů a zažívající životní spokojenost (Bornstein, 2020).

Také další studie zabývající se problematikou rodičovského vyhoření jako například Le Vigouroux et al. (2017) zkoumaly **osobnostní rysy** v souvislosti s **rodičovským vyhořením.**

Ukázalo se, že s tímto syndromem jsou spojeny **tři osobnostní rysy,** a sice **vysoká úroveň neuroticismu, nízká úroveň svědomitosti a nízká úroveň přívětivosti.** U rodičů, kteří mají potíže s navazováním a udržováním pozitivních citových vztahů s dítětem (vysoký neuroticismus), s identifikací a reagováním na potřeby dítěte (nízká míra přívětivosti) nebo

s poskytováním adekvátních hranic dítěti (nízká míra svědomitosti), je větší pravděpodobnost, že se u nich syndrom rodičovského vyhoření projeví, přičemž **neuroticismus** byl jednoznačně nejvýraznějším faktorem. Následovala jej svědomitost a přívětivost rodiče. Kombinace vtíravé a **přehnaně ochranné výchovy** či **chaotického rodinného prostředí** je největším rizikovým faktorem rodičovského vyhoření. Naopak nejmenší pravděpodobnost rozvoje rodičovského vyhoření mají rodiče, kteří jsou **emočně stabilní, svědomití a přívětiví**. Jejich touha a schopnost identifikovat potřeby dítěte a reagovat na ně ve strukturovaném prostředí s cílem podpořit rozvoj jejich autonomie představují ochranné prvky. Pokud chceme pochopit, jak dochází k rodičovskému vyhoření, není možné ignorovat rodičovskou osobnost (Le Vigouroux et al., 2017).

3.2.3 Psychometrika rodičovského vyhoření

Rodičovské vyhoření je chronický stav, který je důsledkem dlouhodobého vystavení přetěžujícímu rodičovskému stresu. Předchozí studie ukázaly závažnost tohoto stavu a zdůraznily naléhavou potřebu poskytnout výzkumným pracovníkům a odborníkům z praxe **účinné nástroje pro jeho hodnocení** (Brianda et al., 2023).

Závažnost rodičovského vyhoření a důsledky, které má dopad na zdraví dětí i rodičů vyžaduje jak účinnou psychoterapeutickou léčbu vyhořelých rodičů, tak nástroje pro hodnocení příznaků vyhoření. Ověřenými nástroji pro měření syndromu vyhoření jsou **inventář rodičovského vyhoření** (Parental Burnout Inventory, PBI) a **hodnocení rodičovského vyhoření** (Parental Burnout Assessment, PBA). Dobré psychometrické vlastnosti těchto nástrojů byly ověřeny v různých výzkumných souborech napříč různými zeměmi (Brianda et al., 2023).

PBI zahrnuje tři symptomy: **vyčerpání** spojené s rodičovskou rolí, **emocionální odstup** od dětí a **ztrátu rodičovské kompetentnosti a efektivity v roli rodiče**. Druhý nástroj, **PBA** (hodnocení rodičovského vyhoření) je označován za "zlatý standard" mezinárodního výzkumu rodičovského vyhoření. Stručně řečeno, nástroj **PBA hodnotí smýšlení rodičů** o jejich rodičovském duševním zdraví ve vztahu k dětem a výchově dětí (Bornstein, 2020).

PBI vychází z adaptace zlatého standardu nástroje pro hodnocení pracovního vyhoření, a sice Maslach Burnout Inventory, na rodičovský kontext. Validita **PBI** byla replikována v různých vzorcích a kontextech, na vzorcích matek i otců, dle národností apod. (Brianda et al., 2023).

Jako upozornění pro výzkumné pracovníky, kteří se zajímají o problematiku syndromu vyhoření, a především vyhořelé rodiče, je třeba uvést, že cílená intervence by měla vždy klást velký důraz na význam **aktivního naslouchání** a podporu terapeutického vztahu. Vyhořelí rodiče se cítí obzvlášť provinile za to, že nejsou takovými rodiči, jakými chtěli být. Stydí se za to, protože si myslí, že je s nimi něco v nepořádku. Proto se terapeutické postoje, jako je empatie a **bezpodmínečný pozitivní přístup**, zdají být obzvlášť důležité v práci s těmito rodiči a jsou nezbytným předpokladem pro to, aby se rodičům poskytnul bezpečný prostor, kde mohou vyjádřit své emoce a veškeré potíže s rodičovstvím a osobním životem spojené (Mikolajczak et al., 2018).

3.2.4 Institucionalizovaná podpora mateřské a rodičovské dovolené

Na pozadí problematiky rodičovského vyhoření je potřeba vzít v úvahu odlišnou délku poskytované mateřské a rodičovské dovolené v jednotlivých zemích. Organizace OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) hovoří o tom, že s výjimkou Spojených států amerických mají všechny země OECD zákonná práva, která matkám poskytují **placenou mateřskou dovolenou** v době „okolo“ porodu. Běžná je také **placená otcovská dovolená**, i když obvykle kratší a poskytovaná v menším počtu zemí. V celé OECD je zákonný nárok **na placenou mateřskou dovolenou** od dubna 2022 poskytován v **průměrné délce 18,5 týdne**. Nicméně ve Spojených státech amerických, jediném členském státě OECD, neexistují žádná vnitrostátní ustanovení o placené mateřské dovolené, ačkoli několik států poskytuje ve svých právních předpisech na státní úrovni nárok na placenou rodičovskou dovolenou a/nebo podporu příjmu během mateřské dovolené (Fluchtman, 2023).

Od roku 2000 je standardem **Mezinárodní organizace práce (MOP)** pro délku mateřské dovolené 14 týdnů. V celosvětovém měřítku 98 ze 185 zemí tuto normu splňuje nebo překračuje. Z nich 42 zemí poskytuje 18 nebo více týdnů. Co se týče finanční podpory ze strany státu během mateřské dovolené, MOP stanovilo základní standardy, které by měly umožnit novopečené matce udržet sebe a své dítě v řádných zdravotních a sociálních podmínkách (Rossin-Slater, 2018).

Česká republika je v tomto ohledu naprostým unikátem. Matka nebo otec mohou s dítětem na rodičovské dovolené zůstat až 208 týdnů, tedy až 4 roky. V Německu, Slovensku nebo Maďarsku může matka či otec strávit s dítětem až 156 týdnů rodičovské

dovolené, zatímco v Polsku jen 32 týdnů. V 7 zemích EU je maximální délka rodičovské dovolené dokonce kratší než 20 týdnů, tedy ani ne 5 měsíců (Evropa v datech).

V tomto kontextu je potřeba vnímat rozdílnost prožívání mateřství a rodičovství právě s ohledem na fakt, zda je žena s dětmi doma několik let, nebo zda se může realizovat také v jiné roli než pouze mateřské. Domníváme se, že celkové prožívání a jiné psychické efekty se budou ve výsledném ladění ženy velmi odrážet.

3.3 Mateřské vyhoření

Jelikož se tato práce zabývá problematikou kojení ve spojitosti se syndromem vyhoření u matek na mateřské a rodičovské dovolené, byly prozkoumány přímo studie, které se zaměřují na **mateřské vyhoření**. Vyhoření je výsledkem dlouhodobé kumulace stresorů různé intenzity. Emoční únava, pocit depersonalizace a snižující se osobní naplnění či kompetentnost v dané roli jsou tři pilíře, které vyhoření na obecné úrovni charakterizují.

Přehledně téma rodičovského vyhoření a identifikaci klíčových faktorů podněcujících vznik a rozvoj rodičovského vyhoření zpracovala dvojice autorek Hubert & Aujoulat (2018). Jejich primárním cílem bylo získání lepšího porozumění zkušenostem s rodičovským vyhořením z **pohledu matek, které ho zažily**. Při tvorbě a analýze dat se autorky studie odvolávaly na interpretativní fenomenologickou analýzu. Jelikož byl výzkumný soubor z důvodu zachování homogenity omezen **pouze na matky**, dalo by se hovořit o **mateřském vyhoření**. Výzkumným souborem bylo pět žen, z nichž dvě v době rozhovorů pracovaly na plný úvazek, jedna na částečný úvazek, dále jedna byla na nemocenské a jedna se rozhodla ukončit pracovní poměr. Všechny měly děti ve věku od dvou do čtrnácti let. Čtyři ženy žily s partnerem a jedna byla rozvedená. Výzkum byl realizován v Belgii.

Tabulka 2: Faktory podněcující vznik a rozvoj rodičovského vyhoření (Hubert & Aujoulat, 2018)

Výsledky výzkumu	Komentář
Od přemíry energie k vyčerpání	Mateřská role dlouhodobě přeceňována.
Perfekcionismus	Velký smysl pro povinnost, matky velmi náročné samy k sobě.
Tlak sám na sebe	Touha po dokonalosti, silný tlak na sebe, a to jak ve vztahu ke společenským normám pozitivního

	rodičovství, tak k normám, které si matky vytvořily.
Projekce	Neustálé uspokojování všech potřeb svých dětí a nadměrné zabývání se jejich budoucností.
Autopilot	Snaha přežívat v automatickém režimu. Stav intenzivní únavy, stresu a úzkosti s dopadem na zvládání každodenního života, včetně interakcí s dětmi. Pozdější nechuť k jakýmkoliv povinnostem a domácím pracím, které pro ně byly dříve důležité.
Fyzická a emocionální únava	Pociťování velmi intenzivní únavy, která byla úzce spojena s vnímaným stresem a úzkostí.
Odpoutání se od dětí	Duševní a citové odloučení od dětí, omezení komunikace a společné hry. Vztah k dětem je popisován jako něco zatěžujícího místo obohacujícího. V určitém okamžiku by samotná přítomnost dětí byla vnímána jako nesnesitelná a vedla by k nekontrolovatelným impulzivním reakcím.
Nenávist k sobě a strach	Neschopnost ovládat se a tendence reagovat v určitých situacích násilně, což ústí k nejtraumatičtějším zážitkům matek, které by takovou skrytou stránku své osobnosti nikdy netušily.
Hanba	Pocit, že si nezaslouží být matkou. Tísňivý pocit, který však osoby nemohly sdílet s ostatními.
Vina	Tendence cítit vinu ještě před vyčerpáním, v době, kdy docházelo ještě k nadměrné investici do mateřské role.
Osamělost	Neschopnost požádat o pomoc druhé, čímž se zvyšovala zátěž, že člověk je sám na zvládání nejrůznějších očekávání a povinností. Pocit

osamělosti byl obzvláště silný v případech, kdy byly matky na děti samy.

Zkušenost s rodičovským vyčerpáním je problematika složitá a někdy až bolestná. Ukázalo se, že má kořeny v tendenci přehnaně investovat do své rodičovské role, v touze být dokonalý a v ohromujícím pocitu odpovědnosti za budoucnost svých dětí bez adekvátního odpočinku. Od šťastné a záměrně přehnané angažovanosti se u matek postupně vyvinul pocit, že jsou zahlceny tlakem, který na ně je podle jejich názoru vyvíjen. To následně vede k fyzickému i emocionálnímu vyčerpání. V této fázi matky začínají postrádat potřebné zdroje pro zvládnání stresu spojeného s rodičovstvím. Nejenže se od svých dětí **citově distancují**, ale někdy nad nimi **ztrácejí kontrolu**, a to **slovně** nebo **fyzicky**, což ještě více prohlubuje jejich trápení. Pocity **viny, studu a osamělosti** jsou ústředním prvkem prožitku vyčerpání, stejně jako **strach**, že svým **dětem ublíží** a že budou souzeny (Hubert & Aujoulat, 2018).

Aktuálně je dostupný omezený počet konkrétních studií na dané téma a chybí také empirické údaje o obecném vyhoření matek a faktorech, které s ním souvisejí (Séjourné et al., 2018). O to větším přínosem může být výzkumná část této práce a její zjištění.

Nicméně dostupné studie hovoří o tom, že přibližně 20 % matek bylo postiženo mateřským vyhořením. **Mateřská únava, depresivní symptomy, úzkosti a sociální prostředí** hrají významnou roli v projevech mateřského vyhoření, zejména pokud chybí otec (Séjourné et al., 2018).

Cílem studie Séjourné et al. (2018) bylo prozkoumání četnosti mateřského vyhoření v **neklinickém vzorku** francouzských matek a porovnání charakteristik matek, které trpí nebo netrpí syndromem vyhoření. Druhým cílem studie bylo zohlednění **psychosociálních, rodinných, psychologických a profesních proměnných**, které by mohly souviset s vyhořením matek. Studie se mohly zúčastnit všechny matky s dítětem ve věku mladším osmnácti let (přičemž průměrný věk dětí ve výzkumném souboru byl čtyři roky). Jejich úkolem bylo vyplnění dotazníků. Výsledky této studie naznačují, že **přibližně dvě z deseti matek trpí mateřským vyhořením** a polovina z nich vykazuje vysokou nebo extrémně vysokou míru únavy. Dále výsledky studie neprokázaly žádné souvislosti mezi **věkem** dítěte a **mateřským vyhořením**. Matky, které se účastnily, uvedly, že mají děti mladší sedmnácti

let, ale protože byla velká variabilita ve věku dětí, bylo by vhodné v budoucích studiích zkoumat jednotnější vzorky. Jiným zjištěním ve studii bylo, že spokojenost matek s pomocí v domácnosti byla spojena s nižší úrovní vyhoření, což naznačuje, že **přítomnost partnera** či jiné pomoci je důležitá. Studie také zjistila, že **zaměstnání** matek na plný úvazek nesouvisí s jejich vyhořením. Ve studii se nezdálo, že by vnímaná **sociální opora** souvisela s mateřskou únavou, ačkoli matky trpící syndromem vyhoření uváděly menší sociální oporu než ostatní matky, a to bez ohledu na zdroj podpory (Séjourné et al., 2018).

3.4 Sociální aspekty syndromu rodičovského vyhoření

Klíčovým vnějším faktorem v boji proti syndromu vyhoření je kvalitní sociální opora (zmiňují např. Kebza & Šolcová, 2003; Stock, 2010; Venglářová, 2011). Ze zahraniční literatury o tomto aspektu hovoří např. studie týmu Mikolajczak, Raes et al. (2018) nebo Bornstein (2020).

Lebert-Charron et al. (2022) zkoumala duševní zdraví matek a hodnotila **vliv vnímané dostupnosti partnera** na příznaky deprese, úzkosti a **rodičovského vyhoření**. V rámci průřezové studie vyplnilo 315 francouzsky mluvících matek starších osmnácti let s alespoň jedním dítětem online sadu dotazníků. Matky odpovídaly na dotazník Maslach Burnout Inventory upravený pro rodičovský kontext (MBI-Parental). Byly odhaleny **významné souvislosti** ve vnímané dostupnosti a spokojenosti se sociální podporou partnera na psychický stav matek. Nicméně **osamělé matky** uváděly **nižší míru emočního vyčerpání** než **matky s partnerem**, který **byl vnímán jako nedostupný** či **částečně dostupný**. Matky s partnerem vnímaným jako **velmi dostupným** vykazovaly **méně příznaků rodičovského vyhoření, úzkosti a deprese** než matky, jejichž partner byl vnímán jako středně dostupný. Vnímaná partnerská podpora má statisticky významný vliv na duševní zdraví matek a může být ochranným faktorem proti rodičovskému vyhoření, depresi a úzkosti. Autorky studie tvrdí, že se jedná o první studii, která prokázala souvislost mezi vnímanou dostupností partnera a rodičovským vyhořením. **Partnerská podpora je dle nich hlavním ochranným faktorem proti psychickému rozrušení** (Lebert - Charron et al., 2022).

Podobně také Seymour et al. (2015) ve své studii realizované na souboru 224 australských matek kojenců uvádí, že vysoká vnímaná potřeba sociální opory a špatná kvalita párových vztahů jsou spojeny se zvýšenými příznaky úzkosti. **Matky s nedostatečnou podporou se mohou cítit přetížené** a izolované. Stejně tak pobyt v neuspokojivém, nepodporujícím nebo nešťastném vztahu může vést k dalším obavám a stresu.

Je tedy zřejmé, že v oblasti rodičovství se **manželská podpora** jeví jako velmi účinný **ochranný faktor** duševního zdraví a nedostatečné zapojení otců do péče o kojence je významně spojeno s intenzitou mateřské deprese. Otcovské zapojení do péče o kojence je potřeba zahájit co nejdříve po porodu (Séjourné et al., 2012).

Izraelská longitudinální studie Levy-Shiffové, která zkoumala rodičovské vyhoření a sociální oporu v průběhu prvních pěti let věku dítěte, rovněž potvrdila, že otcové hodnotili rodičovství jako méně stresující a méně ohrožující, stejně jako méně náročné. Otcové méně často aktivovali zvládací reakce, když se potýkali s každodenními potížemi a problémy. V neposlední řadě bylo zjištěno, že se otcové v porovnání s matkami méně zapojovali do péče o děti a uváděli, že prožívají méně rodičovského vyhoření po jednom roce. Je možné, že **přízpusobením se rodičovství zatěžuje otcovské zdroje méně**, jejich přechod k rodičovství v porovnání s matkami se zdá být méně náročný a je ve skutečnosti spojený s menším počtem změn v chování a redefinicí rolí. Otcové totiž nejsou primárními pečovateli, a to jak z hlediska pečovatelských povinností, tak z hlediska míry zapojení do péče (Levy-Shiff, 1999).

Obecně můžeme říci, že **dostupnost jakékoliv sociální opory snižuje pravděpodobnost rodičovského vyhoření**. To znamená, že rodiče, kteří mají ve svém okolí kohokoliv, s kým se mohou zapojit do různých aktivit a od koho mohou v případě potřeby získat radu nebo materiální pomoc, jsou méně náchylní na rodičovské vyhoření (Szczygiel et al., 2020).

Blízká sociální opora v podobě rodiny bude vždy pro pohodu matky nenahraditelná. Zajímavým konceptem popisujícím rodinu jako sociální dělohu se zabývala dvojice autorů Chvála a Trapková ve své publikaci Rodinná terapie psychosomatických poruch (2017). Autoři publikace se pokouší společnosti vysvětlit důležitost rodiny pro zdravý vývoj svých členů a uvádí, že **žádný otec nemůže být dobrým otcem bez dobré matky a naopak**. Každý vztah prochází procesem zrání a vztahová potence páru se v čase mění. Ženy jsou obecně na úbytky vztahové potence citlivější a strádají dříve. Je potřeba, aby se v rodině stále společně prožívalo a sdílelo. Pokud tomu tak není, začne jeden z páru dříve či později nedostatkem společného sdílení životních potřeb trpět. Vztahová dysfunkce rodičovského páru postihuje celý rodinný systém a ve většině případů trpí nejprve děti. Ženin emoční hlad se totiž projevuje právě skrze citlivé děti, které cítí matčin smutek a vyprahlost (Trapková & Chvála, 2017).

Nejvyšší nároky na psychickou potenci páru jsou v prvních letech existence rodiny. Ačkoliv se za klíčový považuje vztah matky a dítěte, **matčina rovnováha a dobrý stav imunitního systému je velmi závislý na dobrém vztahu s partnerem**. Funkce otce je od prvopočátku nepostradatelná. Pokud nemá žena podporu ve svém bezprostředním okolí,

stoupá její nejistota, ochabuje sebedůvěra a vyprázdněný vztah s partnerem nevytváří dítěti prostor pro zdravý růst (Trapková & Chvála, 2017).

3.5 Biologické koreláty rodičovského vyhoření

Závažnost důsledků **rodičovského vyhoření** jak pro rodiče (např. zvýšené riziko sebevražedných myšlenek a dysregulace osy HPA), tak pro děti (zvýšené zanedbávání ze strany rodičů či násilí) svědčí o nutnosti mu věnovat náležitou pozornost (Brianda et al., 2023).

Je známo, že chronická nepřízeň osudu nebo **stres** mají **negativní vliv** na fyzické a duševní **zdraví**. Za **klíčový mediátor** tohoto vztahu je považována neuroendokrinní osa **HPA** a její hlavní následný efektor **kortizol** (Stalder et al., 2017).

Povaha tohoto účinku však závisí na **délce trvání expozice hormonu**: zatímco akutní a přechodná reaktivita kortizolu je součástí adaptivní reakce na výzvu a obecně není škodlivá, předpokládá se, že kumulativní dopad opakované reaktivity kortizolu a/nebo dlouhodobě narušené sekrece, např. v podmínkách chronického stresu, je maladaptivní a souvisí se špatným zdravotním stavem. Proto je charakterizace **dlouhodobé sekrece kortizolu kritickým parametrem** pro zkoumání biologických základů souvislosti chronického stresu a nemoci (Stalder et al., 2017).

Škodlivým účinkům chronického stresu na zdraví a jeho podílu na vzniku duševních onemocnění je věnována celosvětová pozornost. Významným pokrokem v posledních několika letech je využití analýzy kortizolu ve vlasech s její jedinečnou možností retrospektivně hodnotit dlouhodobé systematické hladiny kortizolu. Studie o kortizolu ve vlasech a chronickém stresu ukazují zvýšené hladiny kortizolu ve vlasech v široké škále situací (např. u vytrvalostních sportovců, vlivem práce na směny, chronická bolest, významné životní události). Pokud jde o duševní onemocnění, výsledky se u jednotlivých diagnóz lišily. U pacientů s úzkostí (generalizovaná úzkostná porucha, panická porucha) bylo zjištěno snížení hladiny kortizolu ve vlasech. Při vystavení chronickým stresorům byly ale velikosti účinků na hladiny kortizolu ve vlasech střední až velké, zatímco u psychopatologie byly velikosti účinků malé až střední. To je první důkaz, že dysregulace osy HPA při rozvoji a/nebo udržování psychopatologie může být jemnější než u zdravé, ale chronicky stresované populace (Staufenbiel et al., 2013).

Syndrom vyhoření není součástí diagnostických klasifikačních systémů (viz výše), ale trpí jím velké množství lidí, kteří jsou vystaveni chronickému stresu či dlouhodobé nadměrné zátěži. U „zdravé“, stresu vystavené populace s vyšší hladinou kortizolu může docházet v důsledku rozkolísání osy HPA k rozvoji takového syndromu poměrně snadno a záleží na poměru protektivních a rizikových faktorů, kterými daný jedinec disponuje.

Jak bylo výše zmíněno, **rodičovské vyhoření** je porucha způsobená **chronickým stresem** souvisejícím s rodičovskou rolí. **Biologické koreláty** rodičovského vyhoření však dosud nebyly podrobně zkoumány. Četné studie naznačují, že **koncentrace kortizolu** ve vlasech je platným **biomarkerem různých chronických stresových stavů**. Bylo prokázáno, že souvisí s vyhořením v zaměstnání, ale málo studií se dosud zabývalo souvislostí mezi kortizolem a rodičovským vyhořením (Brianda et al., 2020).

Výsledky studie Brianda et al. (2020) upozornily, že naměřená hladina kortizolu byla **o 213 % vyšší u rodičů trpících syndromem rodičovského vyhoření** a že tedy **kortizol významně souvisí s rodičovským vyhořením**. Přesto ale stále 36,1 % vyhořelých rodičů vykazovalo hladinu kortizolu rovnající se nebo dokonce nižší než průměr rodičů z kontrolní skupiny, přičemž důvody tohoto stavu zůstávají i nadále neobjasněny. Autorky studie tvrdí, že rodičovské vyhoření není "jen v hlavě unavených nebo líných rodičů", ani se nejedná o dočasný stav související s náhlým zvýšením rodičovských nároků. Jde naopak o **závažný a dlouhodobý stav, který může změnit osu HPA** a vést ke zvýšené hladině kortizolu, což v konečném důsledku představuje hrozbu pro lidský organismus a fyzické zdraví rodičů. Neměla by se proto podceňovat, vzhledem k množství důkazů poukazujících na škodlivé účinky nadměrného vylučování kortizolu. Už vzhledem k tomu, že bylo prokázáno, že **kortizol podněcuje hněv a že rodiče s vyšší hladinou kortizolu uvádějí častější používání tvrdých rodičovských praktik**. Ačkoliv jsou výsledky studie poměrně kvalitní, i zde autorky poukazují na limity své práce. Především její průřezový design **znemožňuje určit směr příčinné souvislosti**. Nicméně **podstatný pokles kortizolu** pozorovaný po **skupinové terapii** rodičovského vyhoření nám příčinnou souvislost naznačuje. Zjištění upozorňují, že **kortizol** lze považovat za **biomarker rodičovského vyhoření** (i když zatím s opatrností s ohledem na minimum výzkumů v této oblasti), a posilují názor, že je **příčinou onemocnění** (Brianda et al., 2020).

4 SYNDROM VYHOŘENÍ A KOJENÍ: BIO–PSYCHO–SOCIÁLNÍ PERSPEKTIVA

Proces **kojení**, který může usnadnit navázání pouta v dyádě matka a dítě, vede k uvolňování oxytocinu označovaném za hormon lásky a vazby (Bergman, 2022) a účastní se procesu udržování homeostatické rovnováhy člověka a **modulace osy HPA**, jež přímo ovlivňují **snížení reaktivity na stres** (např. Carter et al., 2001). Z tohoto pohledu kojení může mít na matku uklidňující účinky a podporuje její relaxaci.

Předpokládá se, že útlum stresové reaktivity v období kolem porodu má zásadní význam pro pohodu matky a její duševní zdraví (Slattery & Neumann, 2008).

Ačkoliv **dlouhodobé kojení** je matkami vnímáno mnohdy rutinně a jako nástroj pro poskytování útěchy a podpory dítěte, **přináší ženě pocity potěšení** a pohodlí a má i praktické výhody v podobě dobrého spánku (Burton et al., 2022). Existují však také studie (např. Yate, 2017), které poukazují na fakt, že především dlouhodobé kojení může navozovat pocity nepohody a navozovat **ambivalentní pocity matek** vůči dítěti.

Je obecně známo, že **zdravotních benefitů kojení** je celá řada. Jen krátce pro připomenutí zmíníme např. imunoprotektivní účinky mateřského mléka, snížení rizika některých druhů rakoviny u dětí a obezity. U matek pak delší doba kojení ukazuje na snížené riziko diabetu 2. typu a riziko rakoviny prsu a vaječníků před menopauzou (Brockway & Venturato, 2016). Kudlová (2013) doplňuje, že u kojených dětí byla prokázána nižší incidence astmatu, atopické dermatitidy, dětské leukémie, syndromu náhlého úmrtí dítěte, nižší výskyt závažných infekcí dolního dýchacího traktu. Na straně matek se snižuje riziko rozvoje revmatoidní artritidy, byl zjištěn významně nižší výskyt hypertenze a kardiovaskulárních onemocnění.

Na druhé straně právě závažným důsledkem **rodičovského vyhoření** může být **dysregulace osy HPA** (Brianda et al., 2023). Obecně víme, že stres má negativní vliv na fyzické a duševní zdraví. Za klíčový mediátor tohoto vztahu je považována neuroendokrinní osa HPA a její hlavní následný efektor kortizol (Stalder et al., 2017). Rodičovské vyhoření je porucha způsobená chronickým stresem souvisejícím s rodičovskou rolí a studie

Brianda et al. (2020) potvrdily, že **kortizol významně souvisí s rodičovským vyhořením**. Studie o kortizolu a chronickém stresu ukazují zvýšené hladiny kortizolu mj. také u významných životních událostí či práci na směny. Mateřství a zejména narození dítěte bezesporu především pro matku je významnou životní událostí a také její spánkový cyklus v prvních měsících (až letech) je díky dítěti významně narušen. Dá se tedy předpokládat, že k dysregulaci osy HPA může během prvních let mateřství docházet.

Z biologicko-psychologické perspektivy tedy kojení může významně eliminovat tendence matky k vyhoření prostřednictvím jmenovaných fyziologických procesů, které se v těle ženy během kojení spouštějí.

K dalším z klíčových protektivních faktorů proti vyhoření řadíme dostatečné **sociální zázemí ženy**. V otázce kojení je ale tento fakt značně podhodnocen a společností nepodporován. Je známo, že v současnosti je příznačná spíše oddělenost generací (matka, dcera) a žena se pak může cítit osamělá (Hájek et al., 2014). Realita je mnohdy taková, že v procesu kojení hrají velmi silnou roli spíše negativní sociální vlivy, a to zejména při kojení starších dětí. Důsledky stigmatizace poté vedou ženy k sociální izolaci (Brockway & Venturato, 2016). Stále více matek uznává, že kojení je nejlepší, přesto přestávají kojít právě kvůli sociálnímu prostředí (Stearns, 2011). Reakce okolí na kojení se zhoršuje, když se blíží dvanáctý měsíc věku dítěte (Morse & Harrison, 1987). Newman a Williamson (2018) rovněž potvrzují, že kojení starších dětí je stigmatizováno, a to prostřednictvím médií a také odmítáním ze strany rodinných příslušníků.

Přítomnost **sociální opory** jako faktor proti vyhoření ženy v její rodičovské roli dokládá řada výzkumů (např. Lebert-Charron et al., 2022; Levy-Shiff, 1999; Seymour et al., 2015). Vnímaná partnerská podpora má významný vliv na duševní zdraví matek (Lebert-Charron et al., 2022). Matky s nedostatečnou podporou se mohou cítit přetížené a izolované, případně vykazují příznaky úzkostí (Seymour et al., 2015). Pohledem partnerů pak studie deklarují, že otcové hodnotili rodičovství jako méně stresující a méně ohrožující, stejně jako méně náročné (Levy-Shiff, 1999). Náročnost péče o dítě je vnímaná u obou pohlaví odlišně a pokud žena sama nepožádá o pomoc okolí, může mít k vyhoření blízko.

Z hlediska sociálního se dá předpokládat, že pokud žena bude v procesu kojení dostatečně podporovaná a přijímaná svým okolím, bude pro ni proces kojení přirozený a dlouhodobě udržitelný. Stejně tak pokud bude mít dostatečnou podporu ve své mateřské

roli, bude se moci o své povinnosti podělit s druhými, je na dobré cestě, jak se vyhoření vyhnout.

Sebepojetí ženy v její mateřské roli by nemělo být také opomenuto. **Osobní identita matky** je významným psychologickým fenoménem a ženy jsou přirozeně vybízeny k **sebeidentifikaci prostřednictvím mateřství**, tvrdí Faircloth (2010). Burton et al. (2022) upozorňuje na konflikt mezi touhou matky po dlouhodobějším kojení a její potřebou získat zpět autonomii a kontrolu nad vlastním tělem. Pokud tedy žena samotná nevnímá sama sebe v mateřské roli dostatečně ukotveně, nebo kojení samotné jí nepřináší radost či dokonce způsobuje bolest, může naopak proces kojení být obtěžující a spíše povede k jejímu vyhoření.

Na pozadí výše uvedeného je nutné si uvědomit, že **kojení může mít určité ochranné účinky proti mateřskému vyhoření** a primárně podporuje zdraví matky i dítěte, ale samotné není pravděpodobně univerzálním řešením proti syndromu vyhoření. Společnost, anamnéza duševního zdraví ženy, její osobnostní charakteristika, kvalita partnerského vztahu budou sehrávat také důležitou roli.

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍL VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

5.1 Výzkumný problém

Téma závěrečné práce vzniklo na základě autorčiny vlastní zkušenosti s prožíváním mateřství a její touhou pochopit klíčové mechanismy prožívání a chování matky, která je na mateřské a rodičovské dovolené. Rozhodla se tuto problematiku blíže prozkoumat a v rámci výzkumné části práce pak umožnit ženám sdílet své mateřské prožitky. **Konkrétní problematika, které je věnována hlavní pozornost, se týká vyhoření na mateřské a rodičovské dovolené a jakou roli v tomto procesu hraje kojení dítěte.** Jinými slovy se autorka pokouší téma vyčerpání vztáhnout k procesu kojení a jeho vlivu na prožívání a chování matky.

Tématu v současné době není věnováno tolik pozornosti, kolik by si zasloužilo, a je proto potřeba přistupovat v samotném výzkumu velmi citlivě. Na druhou stranu se domníváme, že citlivě vedená diskuze s matkou, která mnohdy trpí ztrátou sociálních kontaktů, může být přínosem jak pro ni samotnou, tak rovněž získané informace mohou psychologickou vědu obohatit o nové poznatky.

5.2 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Tato práce si klade za cíl prozkoumat, jak vnímají mateřství matky ve spojitosti s kojením a vyhořením a jakou roli v tomto prožívání hraje jejich okolí.

Při tvorbě výzkumných otázek jsme vycházeli z Hendla (2005), který zmiňuje, že výzkumné otázky vznikají v průběhu tvorby dat a stačí nám pouze určitý směr. Další dílčí podotázky se tvoří v průběhu výzkumu tak, jak se nám odhalují podstatné prvky zkoumaného fenoménu. Ptáme se, jak určitý jedinec **vnímá** či **prožívá** určitou situaci a jaký **smysl** této zkušenosti **přisuzuje**.

Výzkumné otázky

1. Jaké **emoce prožívají** ženy v souvislosti s kojením.

2. Jak ženy **procitávají intimitu vztahu s dítětem** během kojení.
3. Jakou **proměnu zažívají ženy v partnerském vztahu** v souvislosti s kojením.
4. Jaké zkušenosti a **reakce okolí** ženy zažívají v souvislosti s kojením.
5. Jaké **psychické a tělesné prožitky** zažívají ženy v souvislosti s **vyčerpáním** během mateřské a rodičovské dovolené.

Otázky do rozhovoru

Tyto otázky jsou bližší specifikací výzkumných otázek a jsou uvedeny v části Přílohy.

6 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Jelikož se jedná o poměrně **neprobádanou problematiku**, autorka práce se rozhodla výzkum realizovat kvalitativní formou, metodou interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Právě tato metoda v sobě zahrnuje jisté **terapeutické prvky**, jako je **naslouchání** tazatele a respondentce poskytuje **možnost vyjádřit své pocity**. V roli matky tak může uvolnit řadu mnohdy přetěžujících prožitků, se kterými se v každodenní péči o své děti setkává.

6.1 Typ výzkumu a jeho design

Pro účely práce byl zvolen **kvalitativní výzkum a metoda IPA**. Tato volba je v souladu s cílem odhalit význam, který matky přikládají svým jedinečným zkušenostem s kojením a vyhořením. **Designem výzkumu** byla zvolena forma **několikanásobné případové studie**.

Jak víme, kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, zabývá se tedy **jednotlivými jedinečnými událostmi v životě člověka** a ty se snaží popsat (Miovský, 2009). Domníváme se, že mateřství a rodičovství je v životě ženy bezesporu jedinečnou a neopakovatelnou životní zkušeností. Nejčastěji probíhá **v přirozených podmínkách** (Hendl, 2005) a právě podmínky hrály při rozhovorech velmi důležitou roli. Blíže je popsáno v části Výsledky.

Kvalitativní výzkum je nakloněn **reálnému životu a konkrétním životním příběhům**. **Kultivuje roli psychologů a rozvíjí cit pro úctu** k jedinečnosti člověka. Výzkumník je nucen zajímat se o lidi, které zkoumá a citlivě vnímat dění kolem sebe (Sobotková, 2004). Rovněž tento fakt sehrál významnou roli při volbě výzkumných metod. Autorka práce chtěla obohatit své psychologické vzdělání o zkušenost s terapeutickou prací s klientem a své poznatky reflektuje v části Výsledky.

Často zmiňovaným faktem v kvalitativním výzkumu je otázka **subjektivity**. Řiháček et al. (2013) na toto téma odpovídá, že subjektivita je zde vnímána jako **přednost** a umožňuje **vstoupit do žité zkušenosti druhého**.

Hlavním cílem fenomenologického zkoumání je **popsat a analyzovat prožitou zkušenost**. Výzkumník se snaží vstoupit do **vnitřního světa jedince**, aby porozuměl významům, které

jim jedinec přikládá, a tedy aby **jedinečný lidský prožitek** maximálně **pochopil z jeho perspektivy** (Hendl, 2005).

V neposlední řadě sehrál důležitou roli ve volbě metody IPA také fakt, že se metoda ukázala **zvláště vhodná pro výzkum v oblasti psychologie zdraví** (Brocki & Wearden, 2006) a zvolené téma prožívání vyčerpání bezesporu do zdravotní problematiky zasahuje.

6.2 Tvorba dat

Pro daný výzkum bylo využito **tvorby dat prostřednictvím hloubkových polostrukturovaných interview**, která byla výzkumníci nahrávána na diktafon a následně přepsána do programu MS Word. Právě tento způsob tvorby dat byl vybrán jako nejvhodnější s ohledem na možnost získání osobních informací od účastnic výzkumu, které se při realizaci jiných technik (např. dotazníková šetření) většinou nedozvíme.

Rozhovor nám dává dostatečnou flexibilitu, kdy **respondent může volně mluvit o tématu** a rozvíjet své myšlenky a výzkumník může usměřňovat rozhovor, aby se neodchýlil od tématu, ale zároveň sleduje, co **nového se z rozhovoru vynořuje** (Řiháček et al., 2013).

Jednotlivé rozhovory byly realizovány osobně a výzkumnice měla připraveny základní otázky do rozhovoru (viz část Přílohy). Nicméně důraz byl kladen na volný osobní výklad účastnic výzkumu k danému tématu, tak jak IPA stanovuje. Byl realizován **pilotní rozhovor** s cílem zjistit, jak fungují otázky, které byly pro rozhovory připraveny. Pilotní rozhovor ale není zahrnut do výzkumu, jelikož dotazovaná žena nesplňovala námi zvolená kritéria pro výzkumný soubor. Nicméně samotný rozhovor přinesl důležité podněty pro další práci s otázkami, jejich drobnou úpravu, a to především v jejich posloupnosti, s cílem zajistit maximální plynulost a přirozenost celého rozhovoru. Tento rozhovor trval 60 minut a následně i ostatním účastnicím bylo sděleno, že rozhovor jim zabere okolo jedné hodiny. Tato informace je záměrně zdůrazněna, jelikož hraje roli v rozhovorech. Většinou měly respondentky vyhrazen čas maximálně okolo 90 minut, kdy jim bylo o děti postaráno jejich blízkými.

Data byla rovněž získávána **metodou pozorování** participantů, tedy extrospektivně, ale zároveň samotná tazatelka se podrobovala introspektivnímu pozorování, kdy se po každém rozhovoru podrobila vlastní sebereflexi, kterou považuje za velmi přínosnou. Rovněž zpětné přehrávání nahrávek jí poskytlo užitečnou zpětnou vazbu k vedení

rozhovorů. Tazatelka si tak lépe uvědomila, jak dané téma prezentuje a s jakým emočním naladěním k rozhovoru přistupuje.

S každou účastnicí výzkumu byl proveden jeden rozhovor, průměrná délka trvání všech rozhovorů byla 51 minut. Rozhovory se konaly vždy dle přání a možností účastnic (viz část Výsledky). Před každým rozhovorem byly účastnice srozuměny se způsobem, jak je s jejich informacemi nakládáno, a že data jsou maximálně anonymizována. Do týdne od každého rozhovoru byl s účastnicemi navázán opětovný telefonický kontakt s cílem zjištění jejich pocitů po pohovoru. Všechny účastnice se cítily po pohovoru velmi dobře, zazněla i radost ze setkání a možnosti sdílet své prožitky. Tím se naplnilo přání výzkumnice, pomoci přetíženým ženám uvolnit se a nasdílet cokoliv, co v mateřské problematice v danou chvíli potřebovaly. Jedna z účastnic také uvedla, že si uvědomila, jak kvalitního partnera vedle sebe má, ačkoliv si to do té doby neuvědomovala.

7 VÝZKUMNÝ SOUBOR

7.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor při využití IPA je obvykle tvořen **menším počtem účastníků**, jelikož primárně jde o to, aby účastníci dobře reprezentovali zkoumaný fenomén (Řiháček et al., 2013).

Výzkumný **soubor** byl záměrně **udržován malý**, a to v **počtu pěti žen**, což umožnilo homogenitu i hloubkové zkoumání pocitů a významů spojených s našim tématem. Při pátém rozhovoru tazatelka vnímala, že již dochází k jistému opakování témat u jednotlivých žen a data jsou dostatečně **satureována**. Nábor dalších žen do výzkumu byl ukončen.

Z důvodu zajištění **homogenity** souboru byly do studie zahrnuty **ženy kojící děti dvanáct měsíců a déle**. Toto je doba, kdy se v řadě studií hovoří o tzv. dlouhodobém kojení, ačkoliv je známo, že neexistují žádná přesná časová ohraničení dlouhodobého kojení. Syndrom vyhoření je definován jako dlouhodobé vystavení stresu a zátěži a domníváme se, že čím déle je žena doma s dětmi, tím více může být vyhořením ohrožena.

Dalšími kritérii pro zařazení do výzkumného souboru byla podmínka **dvou dětí**. Ačkoliv samotný vstup do rodičovství je velkou životní změnou, domníváme se, že narození druhého dítěte mění výrazně rodinnou strukturu a také prožívání matky, která pečuje o dvě děti současně. Věkové **rozpětí mezi dětmi** bylo specifikováno v rozmezí od **jednoho do čtyř let** věku dětí. Maminka v době výzkumu musela **kojit** alespoň jedno z nich, a to **déle než dvanáct měsíců**. Cílem výběru bylo zajistit takové podmínky, aby maminka skutečně primárně pečovala o děti „na plný úvazek“. Proto byla dalším zvoleným kritériem podmínka, že matka nikde **nepracuje na plný úvazek**. Poslední podmínkou pro zařazení do výzkumu bylo, že respondentkami mohou být pouze ženy žijící **v úplné rodině** (případně matka a otec žijící v nesezdaném partnerském vztahu) a **v jedné domácnosti**. Výzkumník si v případě kvalitativního výzkumu nemůže být jistý, zda jeho očekávání neovlivní výsledky výzkumu, a proto jsme se pokusili zajistit vyšší míru validity výzkumu **datovou triangulací**. Jeden rozhovor byl proveden s respondentkou, která splňuje všechna výše uvedená kritéria, kromě jediného, a to, že obě děti kojila **maximálně tři měsíce**. Výzkum byl realizován na

neklinickém souboru žen, jelikož se snažíme porozumět **běžnému prožívání** matek během **mateřské a rodičovské dovolené**.

Sociodemografické údaje zkoumaného souboru

Všechny ženy nastoupily na mateřskou dovolenou v roce 2019. Žijí s partnerem/manželem ve společné domácnosti v Moravskoslezském kraji a mají dvě děti. Všechny děti byly kojeny, přičemž průměrná délka kojení prvního dítěte v našem souboru je 25,6 měsíců, tedy přes dva roky. Mladší děti jsou během probíhajícího výzkumu kojeny. Výše uvedené neplatilo pouze pro jednu ženu, jedná se o ženu v našem souboru označovanou jako antityp. Aktuálně jsou všechny ženy na rodičovské dovolené a nemají žádnou jinou formu příjmu v podobě hlavního pracovního poměru, tři ženy si příležitostně přivydělávají formou brigády.

Tabulka 3: Základní údaje respondentek

Údaje	Agáta	Lída	Petra	Jana	Marta
Věk respondentek	35	33	28	36	34
Věk mladšího dítěte	2	1	2	1	2
Věk staršího dítěte	4	4	4	4	4
Délka kojení mladšího dítěte (v době rozhovoru)	20 M	16 M	24 M	AK	14 dní
Délka kojení staršího dítěte	18 M	24 M	17 M	AK	PN

Poznámka: AK – dítě aktuálně kojeno, PN – plně nekojeno, M – měsíc

7.2 Nábör respondentek

Metoda **záměrného výběru** byla zkombinována s **metodou sněhové koule** a díky této kombinaci se během 14 dní našel potřebný soubor žen. Vše proběhlo na podkladě metodiky pro kvalitativní výzkum autorů Řiháček et al. (2013), kteří doporučují, aby respondenti dobře reprezentovali zkoumaný fenomén, proto je přirozené, že volba respondentů v IPA má povahu záměrného výběru.

Nábör respondentek byl realizován v průběhu **října 2023 v Moravskoslezském kraji**. **Potenciální respondentky** byly osloveny informačním letákem, který výzkumnice umístila na facebookové stránky volnočasového centra Zdravíčko (cílovou skupinou jsou zde ženy, matky dětí v rozmezí šesti měsíců až pěti let). Leták byl rovněž nasdílen na facebookové stránky lektorky, která se věnuje poporodnímu cvičení žen. Tazatelka dále využila oslovení na přímo, a to především maminek ve školce v místě svého bydliště. Po

prvotním oslovení byl všem ženám, které souhlasily se zapojením do výzkumu, odeslán krátký dotazník vytvořený na platformě Google Forms obsahující základní sociodemografická data a údaje ohledně délky a intenzity kojení a několik otázek nastiňujících problematiku vyhoření (otázky vztahující se k vyhoření vycházely z odborné kvalitativní studie na téma rodičovského vyhoření Hubert & Aujoulat, 2018) viz část Přílohy. Dotazník nám sloužil jako kontrola kritérií pro výběr souboru, jedna žena byla nakonec zamítnuta, jelikož námi vybraná kritéria nesplňovala.

7.3 Etické hledisko a ochrana soukromí

Studie byla provedena v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů (zákon č. 101/2000 Sb.). Na počátku každého rozhovoru byl od všech účastnic získán souhlas ústní formou, který byl přímo nahrán na diktafon. V rámci polostrukturovaného interview byl pořizován audiozáznam na mobilní telefon a získaná data byla anonymizována (jména účastnic byla změněna). Účastnice byly informovány o tom, že je rozhovor použit pro bakalářskou práci a že z účasti na této studii mohou kdykoliv odstoupit, a to do prosince 2023, poté již budou data zpracována. Účastnice rovněž získaly informaci o tom, že jakmile bude rozhovor přepsán do textové podoby, bude originál z diktafonu smazán. Ženám byla nabídnuta možnost další konzultace pro případ, že by vyvstaly nějaké problémové otázky, které by chtěly s výzkumníci probrat. Účastnice byly odměněny drobným dárkem. Nicméně za jistou formu odměny můžeme také považovat prosté lidské setkání a možnost probrání citlivé tematiky.

8 METODA ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZY DAT

8.1 Metoda zpracování dat

Jak bylo zmíněno výše, zvolenou metodou byla IPA. Výzkumnice po každém realizovaném rozhovoru sepsala svou sebereflexi a prvotní dojmy z rozhovoru. Po základní úpravě dat, tedy jejich přepisu do programu MS Word a očištění textu od opakujících se slov, slovní vaty či vět, které nedávaly smysl, byla takto upravená data dále analyzována. Pro samotný přepis bylo využito možnosti automatického přepisu nahrávky, který platforma MS Word umožňuje. Ačkoliv je to nástroj užitečný, výzkumnice si musela nahrávky opakovaně přehrávat, jelikož kvalita přepisu nebyla optimální. Dále byly dokumenty naformátovány, bylo zvětšeno písmo a řádkování na dvojnásobné a následně vše vytištěno. Připravené texty byly výzkumníci opakovaně pročítány a mohla začít fáze explorační analýzy dat a jejich analýza. Rovněž během samotné analýzy byly nahrávky opakovaně poslouchány, což tazatelce velmi pomohlo zpětně proniknout do rozhovoru a atmosféry, ve které se odehrávaly.

8.2 Analýza dat

Analýza dat má za cíl **najít esenci**, podstatu **prožitých zkušeností**. Ve fenomenologické analýze dat uvádí Hendl (2005, s. 129) následující části: uzávorkování, intuice, analyzování a popis. V rámci uzávorkování si výzkumník **uvědomí své představy o zkoumaném fenoménu**, v rámci intuice se **snaží pochopit významy**, které fenoménu přisuzuje **účastník** výzkumu. Následně metodou obsahové analýzy **tvoří kódy, ústřední kategorie a definuje témata**.

Pro samotnou analýzu jsou v této práci využity informace vycházející z metodiky Řiháček et al. (2013) a pro práci s daty využíváme tuto posloupnost:

1. **Reflexe** výzkumníkovy zkušenosti s tématem
1. **Opakované čtení** přepisu dat
2. Tvorba **poznámek a komentářů (kódování)**
3. Formulace **rodících se témat**
4. Hledání **souvislostí napříč tématy**, tvorba **tematických trsů**
5. Hledání vzorců a **ústředních kategorií napříč případy**

6. Interpretace výsledků

V praxi pak celý proces vypadal tak, že naše data byla nejprve **redukována** a poté prošla **první fází kódování**. V této fázi byla prakticky na pravý okraj tištěného textu vpisována slova, respektive kódy, které vyjadřovaly jakousi **symbolizaci obsažených významů**.

Dle doporučení Saldaña (2009) se výzkumnice rozhodla kódovat ve více vrstvách, tzn. podívat se na data z různých úhlů pohledu. Bylo využito tzv. strukturního kódování, výzkumnice rozdělila větší celek na **menší tematické okruhy** a až poté přešla k deskriptivnímu způsobu kódování, přičemž hledala především podstatná jména, která vystihují daný úryvek. Jednotlivé případy byly následně převyprávěny a dokresleny úryvky z rozhovorů. Poté se pokusila nalézt **nejnápadnější kategorie** v získaných datech a označila je jako **témata**. Vzniklá témata shlukla do **tzv. tematických trsů** specifických pro jednotlivé případy.

V poslední části analytické práce provedla **srovnání klíčových témat napříč** jednotlivými **případy** a zároveň v kontextu **k výzkumným otázkám**. Cílem bylo zjistit, co mají konkrétní případy společného. Na povrch se tak dostaly **ústřední kategorie celého výzkumu**. Na závěr byla provedena **analýza z bio–psycho–sociální** perspektivy.

První část analýzy, tedy prvotní kódování a následná tvorba témat, byly provedeny metodou „tužka papír“ jelikož právě tato metoda je pro výzkumnici nejpříjemnější a umožňuje jí se do tématu plně ponořit. K tvorbě tematických trsů a srovnání napříč případy bylo využito nástroje MS Excel.

8.3 Sebereflexe tazatelky vůči zkoumanému tématu

Reflexivita je další charakteristikou kvalitativního výzkumu. Při aplikaci kvalitativního výzkumu se **výzkumník** přímo či nepřímo začleňuje do procesu, který zkoumá, tzn. že určitým způsobem **ovlivňuje proces** a je potřeba k tomuto faktu zaujmout postoj a zohlednit jej ve výsledcích (Miovský, 2009). Řiháček et al. (2013) dodává, že z hlediska zvolené metody IPA je potřeba si uvědomit, jak moc bude ovlivněna interpretace dat výzkumníkem, a právě proto je doporučována vlastní sebereflexe výzkumníka.

„Pokud se zamyslím nad samotným syndromem vyhoření, vnímám, že v určitých momentech, zejména silné fyzické únavy, mě doháněla i únava a neklid psychický, párkrát během posledních čtyřech let jsem pocítila, že nemám zájem o péči o své děti a nenacházím

v tom žádný smysl. Když nad tím přemýšlím, kojení pro mě bylo asi jakýmsi udržovacím smyslem, že mě to dítě pořád potřebuje, že jsem pro něj důležitá. Ačkoliv mě po druhém roce už u dcery silně obtěžovalo, přesto jsem s kojením nemohla přestat. Asi podvědomě jsem cítila, že mě drží nad vodou. Bála jsme se přestat. Čím bych pak byla pro své děti? Už bych opravu nemusela být tak důležitá. Otázka smyslu mateřské péče by musela nabrat nový rozměr a já se bála vstoupit do nových dveří a ty staré zabouchnout. Už bych byla jen matka – uklízečka, kuchařka, uspávačka, to mohou být všichni kolem mě, ale kojit jsem mohla jenom já“.

Při realizaci rozhovorů výzkumnice vnímala, jak moc má tendenci ženám sdělovat své vlastní zkušenosti. Musela se velmi často od této potřeby odprošťovat a mentálně se vracet k ženám a jejich výpovědím.

9 VÝSLEDKY

Při interpretaci výsledků vycházíme z faktu, na který upozorňuje Řiháček et al. (2013), a to, že ne pouze daná zkušenost respondenta je jedinečná, ale i naše porozumění zkušenosti tohoto respondenta je jedinečné. Máme na paměti, že se jedná o oboustranný proces, kdy respondent se snaží pochopit svou zkušenost a výzkumník se snaží pochopit, jak respondent chápe svoji zkušenost. Pro bližší dokreslení interpretované zkušenosti jsou jednotlivé interpretace doplněny komentáři samotných účastnic výzkumu.

9.1 Analýza dle respondentů

Všem účastnicím výzkumu byla z důvodu zajištění maximální anonymity přiřazena fiktivní jména.

9.1.1 Agáta

„Mateřství...tak asi ten čas s těma dětma, prvotní čas s těma dětma, ten úplně základní. Potřebujou tu tvou péči, teprve se rozvíjí a ty jim k tomu pomáháš.“

Agáta, 35letá žena, která žije se dvěma dětmi ve věku 2 a 4 let spolu s manželem ve společné domácnosti. Žena nepracuje, ale brigádně si přivydělává formou občasného poradenství. Tento přivýdělek není pravidelný, maximálně jednou za čtvrt roku. Před mateřskou dovolenou profesně působila jako personalistka. Agáta kojila obě děti, přičemž první dítě v délce osmnáct měsíců a druhé v délce dvacet měsíců, ukončovala druhé kojení v říjnu 2023, v době našeho rozhovoru.

Jednalo se o první rozhovor, který dle záznamu diktafonu trval přesně 1:00:09 minut a byl po předchozí domluvě na přání respondentky realizován v domě výzkumnice. Žena se v roli matky aktuálně cítí dobře, mateřství ji naplňuje, nebyl zachycen žádný moment, kdy by jí bylo v kladených otázkách něco nepříjemného, a působila uvolněně v průběhu celého rozhovoru. Celkový dojem ihned po rozhovoru by se dal shrnout slovy, že se jedná o maminku, která si umí poradit s mateřstvím a jeho výzvami a disponuje kvalitní sociální oporou v podobě partnera a jeho pomoci v péči o děti.

Z hlediska sebereflexe výzkumnice v tomto případě jednoznačně dominuje fakt, že je sama matkou dvou dětí a tendence vstupovat do rozhovoru se svými názory byla výrazná. Proto již v dalších rozhovorech je z její strany kladen větší důraz na udržení potřebného odstupu a předání hlavního slova respondentkám. Rovněž ze strany výzkumnice byl vnímán jistý diskomfort při kladení otázek, které jsou mnohdy citlivé, s čímž do této doby neměla výzkumnice zkušenost.

Prožitky při kojení

Agáta byla **od počátku ráda**, že kojí, a měla **v sobě nastaveno**, že chce kojit minimálně šest měsíců. Pocity **velké radosti a nasycení** vnímala u prvního dítěte již v porodnici. *„To si fakt jako vybavuju ten pocit, když se jako přísál na samotném začátku, to byla úplná pohoda.“* Nakonec se kojení prvního dítěte protáhlo na rok a půl a druhé dítě kojila dvacet měsíců, než se **samo** rozhodlo od matky **odstavit**. Na druhou stranu ale dodává, že **nechtěla kojit třeba čtyři roky**, protože uvádí, že potřebuje i **trochu toho prostoru pro sebe**. *„To já zase jako úplně neživím, jako že potřebuju trošku toho svého osobního prostoru.“* Při kojení dcery vnímala, že jí kojení **dělá dobře kvůli kontaktu**, který **dcera** vyžadovala více než prvorozený syn. U něj vnímala kojení jen jako jeho **potřebu** a později po roce už jí **kojení přinášelo bolestné prožitky v podobě zánětů prsů** a s kojením se rozhodla **přestat**. Agáta ale závěrem uvádí, že **s kojením** neměla **vůbec žádný problém**. *„U nás obě dvě děti pily kdekoliv, kdykoliv a v jakékoliv poloze.“* Kojení ve vztahu k dětem vnímá Agáta jako **jednoznačný zdravotní přínos** pro děti, a ačkoliv **respektuje individuální přístup** každé matky, tak ona sama tvrdí, že matka má kojit. *„Každý to má nastavené jinak, každý má jiné možnosti, ale já si myslím, že když člověk nemá problém, tak jako proč ne.“* Její **vlastní rozhodnutí** a **přirozená víra ve správnost kojení** jí nakonec nedovolily dítě odstavit ani po šesti měsících, které si původně plánovala.

Vztah s dítětem díky kojení

Agáta uvádí, že s druhým dítětem byly **počátky kojení poměrně náročné**. *„Já jsem ale byla strašně vyčerpaná na začátku s dcerou, ona byla úplně pořád na prsu.“* **Intenzita kojení**, se kterou se u prvního dítěte nesetkala, jí přinášela **stres**. *„Ona mě rozbila už v té porodnici. Řvala celou noc a furt chtěla být na tom prsu. Prostě jsem vnímala úplně selhání.“* První dítě pilo jednou za tři hodiny a poté hned usnulo. *„On byl syn takový pravidelný, to bylo úplně pohodové.“* Právě kombinace nespavého dítěte **permanentně se kojícího** pro ni byla **vyčerpávající**. Nicméně po překlenutí asi šesti měsíců se její vztah

ke kojení a dceři obrátil a ona sama si ho **začala velmi užívat a sytit své mateřské potřeby**. „*U té dcery to bylo zpočátku takové horší, ale potom ten konec, už to bylo takové hezké, jakože ona se chtěla prostě přitulit, nepotřebovala tam být hodinu, jen si cucla na patnáct minut, potulila se a šla.*“ Náročnost **permanentního kojení** Agátě pravděpodobně způsobovala největší **rozladu**, ale ve chvíli, kdy se četnost kojení snížila na pro ni **akceptovatelnou úroveň**, dostala se do **rovnováhy** a mohla se **z kojení těšit**. Díky kojení také prožívala **nenahraditelnost sebe sama** v roli matky. „*Když jsem přestala kojít, tak ona už mě ani nepotřebuje.*“ Z rozhovoru působí **vazba matka a dcera** jako **silnější** než vazba se synem, možná právě kombinací velké počáteční intenzity a následného **emočního uspokojení**, což pravděpodobně hraje ve vybudovaném vztahu podstatný vliv. Rovněž z rozhovoru vyplývá, že Agáta nechala své dceři **svobodu v rozhodování**, kdy chce kojení ukončit. „*Někdy se stejně dobývala, tak jsem ji to prso dala, a pak už přišla třeba jednou za týden a najednou už nepřišla vůbec.*“

Proměna partnerského vztahu díky kojení

Ve vztahu k samotnému **kojení** byla Agáta partnerem **podporována**. Sama Agáta ale dodává, že kojení je **její záležitost** a takto to i partner bral. U druhého dítěte se pouze zeptal, zda by už neměla přestat kojít, že první dítě již v tuto dobu kojeno nebylo. Nicméně Agáta se rozhodla nechat **kojení na své dceři**, ať si **sama určí**, kdy chce přestat. „*Řekla jsem mu, že to nechám na ni, že je to prostě její záležitost.*“

Ve vztahu ke **společně trávenému času** Agáta vnímá, že **kojení vliv nemělo** a je to dáno faktem, že **každý** má spíše **své vlastní zájmy**. „*Nejsme úplně ten typ páru, co potřebuje všude chodit spolu.*“ Kojení pro ně nemělo na udržení si vlastních zájmů vliv a spíše fungovali tak, že dítě Agáta nakojila a partner poté pečoval v době její nepřítomnosti. Agáta zmiňuje **jen pár akcí**, kdy se **museli vrátit k dítěti**, protože dítě ještě **kojila**, ale nepřikládá tomu extrémní význam.

Reakce okolí na kojení

Podpora okolí byla výrazná a Agáta se **nikdy nesetkala s odsouzením**. „*Moje mamka vždycky říkala, že je dobře, že jako kojím, že předávám důležité věci dítěti. Oni jsou ta generace, kdy se strašně rychle přecházelo na sunary [pozn.: značka umělého mléka], takže to vidí z druhého pohledu a říká, že je to dobře.*“ Na druhou stranu ale uvádí, že **tolerovaný čas** u kojení sama vnímala jako **rok a půl**.

Prožitky vyčerpání

Prožitky vyčerpání má Agáta spojeny s **výchovou dětí**. „*Já mám prostě fakt někdy pocit, že na toho syna jsem krátká. Je vzteklý, tvrdohlavý, těžko se s ním člověk domluví. V tu chvíli prostě vím, že u nás to končí nějakým řevem. Nebo příkazem, vydíráním... a neumím s tím pracovat.*“ Agáta vnímá, že by situaci měla řešit jinak, že její reakce jsou někdy **přehnané**. „*Ale vím to v sobě, že je to blbě a nemuselo to tak být.*“ Agáta o sobě tvrdí, že je spíše **autoritativní rodič, zmiňuje respektující výchovu** ve smyslu, že ji až tak nevyhovuje, a hledá pro své děti **pravidla** kompenzovaná otevřenou **komunikací**.

Ve svém vyčerpání vnímá také velký vliv **únavy z nevyspaní**. „*Já jsem to spaní vzdala. Tím, jak syn byl pohodový a dcera naopak úplně jiná, tak jsem to její uspávání nakonec vzdala. Sedíme spolu na pohovce v obýváku do tří do rána a ona si hraje, ona má asi alergii na svou postýlku.*“

Aktuálně se Agáta cítí **nejvíce vyčerpaná**, když je **s dětmi doma** v případě, že jsou děti nemocné. „*My když jsme zavřeni doma, tak v tu chvíli jsem unavená i psychicky. Mám doma bordel, oni se furt hádají.*“ Agáta své prožitky vyčerpání **poprvé poznala až se dvěma dětmi**, a právě **uzavřenost v prostoru a kumulující se napětí** způsobuje, že vnímá, jak jí úbytky sil rychle klesají.

Agáta hovoří také o **stereotypii v mateřství**, která ji občas potrápí psychicky, a poté se z ní stává **automat**.

Nicméně Agáta si nastavila funkční způsoby, jak s únavou a vyčerpáním během rodičovské dovolené pracovat. Jelikož ráda sportuje, nevzdávala se tréninků ani během těhotenství a krátce po porodu. Děti vždy brávala s sebou. Na otázku, zda jí to skutečně pomohlo se dosytit i s dětmi odpovídá, že ano. „*Já si chodím načerpat na cvičení, beru děti s sebou a během hodky a půl si načerpám energii zpátky.*“ Během pandemie cvičila i doma a vždy jí to pomohlo více než např. krátký spánek s dětmi po obědě. Ke svým dalším zdrojům energie uvádí pití kávy a sladké jídlo. „*Jako fakt jsem jela každé odpoledne ke kávičce něco sladké, doplňovala jsem se tím cukrem.*“

Také kvalitní **sociální zázemí** jí dopřává možnost si od **mateřství odpočinout**. S partnerem se o problémech otevřeně baví. „*Já když se cítím nějak blbě, tak se snažím to řešit s mužem. Dáme si sklenku vína nebo mu řeknu pohlídej děcka, já jdu do obchodu.*“ Ví, že se dokáže postarat a jsou schopni se vždy domluvit. Také rodiče Agáty jsou její pevnou oporou a o svá vnoučata rádi pečují. Nicméně jak Agáta uvádí: „*my děcka taháme všude s sebou*“ a dodává, že nemá děti proto, aby je hlídali ostatní.

Kojení a vyčerpání

Agáta zpočátku vnímala vyčerpání v souvislosti s kojením především na **fyzické úrovni**. Klíčovou roli zde sehrálo **noční kojení**. U druhého dítěte ale vnímala, že kojení a noční bdění u dcery už více hraničí s pocity vyčerpání. Říkala si: „*ježíš, tak co budu jako dělat, jestli taková bude pořád, tak prostě neudělám nic, nestihnu vyprat, uvařit.*“ Agáta vnímá, že zdrojem rozlady může být **kumulace povinností**, které v **kombinaci s kojením**, jež **nepřinášelo uspání** dítěte, vedly k prvkům **emočního vyčerpání a pocitu selhávání v roli matky**. U prvního dítěte fungovalo kojení jako **dobry nástroj** pro uspání a uklidnění během noci a na druhé dítě tyto **mechanismy nefungovaly**. Agáta také vnímá, že kojení druhého dítěte během dne jí přináší spíše formu **fyzického odpočinku**, ale **psychicky** si příliš **neodpočine**. „*Furt jsem přemýšlela, co ještě musím udělat.*“ Kojení brala vždy spíše jako **potřebu**, než že by ji mělo **sytit emočně**. Obratem ale dodává, že pro ni kojení znamenalo také **pohlazení po duši** a dodalo **pocit nenahraditelnosti v roli matky**. Dítě ji potřebovalo a bez ní by to nezvládlo.

9.1.2 Lída

“Tak mateřství je asi láska. A s postupem času je to náročná láska. Hmm, je to to, co jsem chtěla, ale přitom jsem nečekala, že to bude takové. Že to bude tak intenzivní ze všech stran.”

Lída, 33letá žena, maminka dvou dětí ve věku 1 a 4 roky žijící ve společné domácnosti s manželem. Nemá žádnou formu přivýdělků. Před nástupem na mateřskou dovolenou působila jako logopedka. První dítě kojila dva roky a druhé aktuálně kojí šestnáct měsíců.

Jednalo se v pořadí o druhý realizovaný rozhovor a trval 54:57 minut. Rozhovor proběhnul rovněž v domě výzkumnice. Hovor byl plynulý, nebylo třeba příliš upřesňovat otázky, žena sama spontánně hovořila o mateřství a bylo vidět, že informace ráda s výzkumnicí sdílí. Na konci samotného rozhovoru zmínila, že se příjemně uvolnila a může se s radostí vrátit ke svým dětem a roli maminky. Výzkumnice se rovněž cítila příjemně, otázky už kladla přirozeně a nenuceně.

Prožitky při kojení

Pro Lídu znamená **kojení chvíle klidu**. Chvíle, kdy se **dítě zastaví**, neběhá a ona spolu s ním může jen sedět a **odpočívat**. Zároveň hned na úvod zmiňuje, že to pro ni **není takový úžasný**

pocit, jak slýchá v **mediích** a okolí. „*Nikdy jsem neměla ten pocit jak někdo, že to dítě se přisaje a úplně ty hormony se rozšíří. Pro mě to byla ta jediná chvíle, kdy neřvala anebo neběhala, jediná věc, která ji uklidnila, jako by si šlehla svoji dávku.*“ Kojení dětí jí však nikdy **nepřinášelo bolest**, snad jen na úplném počátku, a bylo vždy **velmi vydatné**. Dalším podstatným faktem je **únava** spojená především s **kojením dětí v noci**. První dítě kojila v noci do dvou let a aktuálně kojené dítě by v noci ráda kojila minimálně osmnáct měsíců. U prvního dítěte ale okolo druhého roku vnímala **kojení jako obtěžující a v noci vyčerpávající**.

Vztah s dítětem díky kojení

Lída díky kojení prožívá **příjemné okamžiky** se svým dítětem, cítí **momenty radosti, lásky a napojení**. Na druhou stranu ale dodává, že si **nemyslí, že kdyby nekojila, tak bude něco jinak**. Domnívá se, že by nekojení nahradila **jinou formou intimity**, pravděpodobně **tulením dítěte**, ale sama to nedokáže úplně posoudit. Kojení pro Lídu také znamená jistou **závislost dětí na matce** a dodává, že i kdyby nekojila, tak si nemyslí, že by to bylo jiné. „*Nemyslím si, že by to bylo jiné, kdybych nekojila, protože on je strašný maman a není to podle mě jenom o kojení.*“ Lída vnímá, že kdyby se od dítěte **musela vzdálit**, tak by problém **nenastal kvůli kojení**, ale kvůli tomu, že by dítě **nemělo mámu u sebe**. „*On by to asi nezvládnul bez té mámy.*“ V neposlední řadě také uvádí, že ji **kojení drží více doma**, i když možností, kdy být sama, má již dostatek. **Kojení** navíc považuje jako **nástroj** nejen **pro uklidnění**, ale také jako způsob **tišení bolesti**, např. při růstu zubů dítěte. **Výrazně vnímala** kojení prvního dítěte, respektive jeho **ukončování**, kdy byla už **velmi vyčerpaná z nočního kojení a po dvou letech se rozhodli s partnerem, že kojení ukončí**. Zmiňuje, že průběh ukončování byl náročný v tom ohledu, že dítě vykazovalo téměř **abstinenční příznaky**. „*Ona se úplně klepala, ona fakt jako na tom byla podle mě psychicky závislá.*“

Proměna partnerského vztahu díky kojení

Pro manžela Lídy je **kojení rovněž přirozené a podporuje** svou ženu, **aby děti kojila**. Nicméně Lída říká, že manžel je v jistém ohledu se situací **smířený**. „*Prsa jsou teď prostě děti.*“ U prvního dítěte vnímala **během kojení bližší propojení mezi ní a manželem**, stejně jako **větší podporu a péči z jeho strany**. Nyní u druhého dítěte už je to **holý fakt**, všechno je rychlejší a bere se **rutinněji** a se **samozřejmostí**. Celkově **vnímá změnu v partnerství**, která ale **není na úrovni kojení**, ale komplexně, a podle ní **kojení v tomto procesu nemá** tak výrazný **vliv**, do **změny** je zahrnuto **více faktorů**. „*Manžel, když vidí, že už je krize, tak*

mi pomůže. Umožní mi volno bez dětí, ale my to máme nastaveno od začátku tak, že jsme skoro ve všem spolu.“

Reakce okolí na kojení

Lída se rozhodla kojit zcela **přirozeně** a nikdy nepřemýšlela nad tím, že by nekojila. V tomto názoru ji **podpořila také veřejnost**, respektive **současná doba**, která je **kojení nakloněna**. Ačkoliv její maminka tvrdila, že dítě ve třech měsících už kojeno být nechtělo, tak ona sama Lídu v kojení podporuje. *„Mamka tvrdí, že ve třech měsících jsme to vyplivli, to prso a už jsme ho nechtěli.“* Rovněž její sestra kojí aktivně a dlouhodobě. Nicméně v otázce **dlouhodobého kojení** Lída vnímá jisté **tabu** a říká, že zhruba **po roce** se kojení stává pro starší generaci **zvláštní** a už se o tom **veřejně nemluví**. *„Už jsme to neříkaly, že kojíme, pro tu starší generaci je to už divné.“* Dodává svou zkušenost z rodiny a také to, že dlouhodobé kojení v rodině vyvolávalo potřebu se **více skrývat**. Ačkoliv Lída sama s tím nemá problém, její sestra se za **kojení po roce** už **styděla** a měla tendenci o **pozdějším kojení s nikým nemluvit**. Lída s kojením na veřejnosti neměla nikdy problém a byla vždy odhodlaná své děti kojit kdekoliv a kdykoliv bylo potřeba.

Blízké okolí ji podporovalo, nicméně mužská část rodiny jí během kojení ponechávala prostor pro **soukromí**. *„Můj tatka, přesně si to pamatuji, když jsem kojila, tak stál v koupelně a otočený, aby něco nezahlednul.“* Lída proto **v přítomnosti mužů** (kromě svého partnera) už **později nekojila**, a to s **respektem k vnímání kojení jako intimní záležitosti**.

Lída je zastánkyní **kontaktního rodičovství**, které **kojení podporuje**, proto ji tento způsob rodičovství vždy ubezpečoval v tom, že **kojení na veřejnosti je v pořádku a přirozené**. Nicméně jistý **nesoulad v kojení zažila u svého pediatra**, který **dlouhodobého kojení nepodporoval**. Z tohoto důvodu se Lída rozhodla **pediatra změnit**.

Prožitky vyčerpání

Mateřství je pro Lídu spojeno s **velkou mírou únavy**, především z **nevyspání**. *„Já jsem strašně spavý člověk a teď je to absolutně bez šance. Takovou únavu, co člověk pozná při mateřství, jsem asi ještě nepoznala.“*

Lída hovoří o vyčerpání jako o **kombinaci psychické a fyzické zátěže**, přičemž se domnívá, že nejprve přichází ta psychická. Z vyprávění ale vyplývá, že její prožitky jak psychického, tak fyzického rázu jdou ruku v ruce. Náročné **noční kojení jí ubírá hodně energie** a v kombinaci s **celodenní péčí o děti** způsobuje **dennodenní únavu**. *„Malý blbě*

spi v noci a včera, když mě kousnul, tak už jsem byla tak naštvaná, že jsem se asi na pět minut zavřela do ložnice, abych se vydýchala. Nejhorší je to, když děti hodně křičí, a já už jsem taková, už se mi chce taky jenom křičet a brečet.“ A dodává, že v takové situaci si **neumí poradit**, vnímá, že se cítí **ztracená v emocích všech** a neví kudy kam. **Fyzickou únavu** dokreslují pocity na **zvracení, na omdlení**, sama říká, že než si tělo na režim mateřství zvyklo, bylo to **šilenství a absolutní vyčerpání v roli matky**.

Samotné vyčerpání je u Lídy způsobováno také **vysokými nároky**, které si ona **sama na sebe klade**. *„Úplně nejradši bych si fakt jenom lehla, ale že si jako musím hrát, být nadšená a snažit se to dítě rozvíjet.“* Lída si dobře uvědomuje fakt, že má **sama na sebe v roli matky vysoké nároky**, což je v jejím případě docela srozumitelné s ohledem na fakt, že profesně působila v oblasti vzdělávání dětí. *„Jak má člověk nějaké ty vědomosti, co dítě musí umět v tom a tom období, nemůže si jen tak lehnout a odpočívat, tak to mě vyčerpává.“* Situaci si ale dobře uvědomuje a pracuje na jejím zlepšení a uvolňování. *„Někdy pustím i tu pohádku, i když jsem nechtěla, tak prostě povolím.“*

V rámci výchovných stylů **preferuje respektující výchovu**. *„Vždycky jsem chtěla respektující výchovu, ale ve mně se to hrozně pře, protože já tak vychovávána nejsem.“* Přiznává, že ačkoliv to nechtěla nikdy udělat, tak dětem *„naplácala na zadek“*, a vnímá, že se v celém **procesu výchovy občas absolutně ztrácí**.

Lída také uvádí **pocity selhání v roli matky** právě tím, že nedělá všechno, **jak by se mělo**. Dalo by se zde hovořit o formě **idealizovaného mateřství**. *„Všichni ukazují, jak to zvládají. Podle mě to nezvládá vůbec nikdo a záleží jen, jak to kdo prezentuje.“* Lída sama vnímá, že **nároky na matku jsou velmi vysoké** a matka se nyní musí daleko více **emočně angažovat** než generace jejich rodičů.

Ve vyčerpání hraje také roli pocit **nenahraditelnosti v roli matky**. *„Čím víc si myslíš, že je to na Tobě, tím je to horší.“*

Pro Lídu je náročné, že vnímá, že by **dětem mohlo být lépe s někým jiným**. Zejména, když si dovolí **ventilovat své emoce** před dětmi a druzí by se takto nezachovali. Proto zmiňuje případ, že děti jsou raději s babičkou, která se takto nechová. Pokud si přeci jenom dovolí své emoce ventilovat, následují **pocity viny, smutku a lítosti**. Lída popisuje **zklamání ze sebe sama**. Na druhou stranu ale vnímá svou **vlastní potřebu držet dětem hranice**. Sama toto považuje v jejich **vývoji za důležité**.

Lída **disponuje kvalitními zdroji opory**, ať už ze strany partnera, tak také její rodiče jsou ochotni vždy pomoci. Přiznává, že sama si pomáhá jídlem, především sladkým, které jí dodává rychlou energii. A také pije kávu. *„Prostě jdu do té špajzky a hodím do sebe v tom stresu tu čokoládu.“* Nicméně ani jeden ze způsobů získávání energie nepovažuje za optimální.

Kojení a vyčerpání

Pro Lídu je **vyčerpávající** především **noční kojení**, které jí samotnou velmi unavuje. Tvrdí, že **nekojené děti mnohem lépe spí**. Nevnímá, že by jí to bralo živiny, ale je **fyzicky unavená**. Na druhou stranu je **denní kojení zdrojem klidu a odpočinku s dítětem**. Příčinnou **souvislost mezi kojením** a vyčerpáním **nevnímá**. Pokud je s kojenným dítětem sama doma a druhé dítě nevyžaduje její pozornost, pak je **kojení pro ni krásné a uklidňující**. V opačném případě říká: *„Člověk už si to potom neužívá, je tu prostě to druhé dítě.“*

9.1.3 Petra

“Mateřství...jsou děti, čas s nimi být.“

Petra, 28letá žena, žijící s dětmi ve věku 2 a 4 roky a manželem ve společné domácnosti. Aktuálně bez jakéhokoliv přivýdělnku. Profesionálně zatím bez zkušeností. První dítě kojila sedmáct měsíců a druhé aktuálně kojí dvacet čtyři měsíců.

V pořadí třetí realizovaný rozhovor trval nejkratší dobu, a to 45:51 minut. Rozhovor se uskutečnil jako jediný v kavárně, kterou vybrala tazatelka a respondentka s výběrem souhlasila. Zpětně vnímá tazatelka tuto variantu jako ne příliš vhodnou, a to z důvodu nedostatečného soukromí pro sdílení informací a také horší kvality získané nahrávky, což později znesnadnilo přepis dat do textové podoby. Vnímala, že respondentka se během rozhovoru necítí úplně uvolněně. Sama respondentka zmínila, že jí nevyhovuje způsob kladených otázek. Odstup, který si žena během rozhovoru držela, se bohužel nepovedlo ve vyhrazeném čase zmírnit. Tazatelka se domnívá, že v tomto případě by bylo vhodné realizovat další rozhovor a pokusit se jít více do hloubky až při druhém setkání. Respondentka pravděpodobně potřebuje více času pro získání důvěry při sdílení citlivých informací. Jedná se také o nejmladší ženu ze zkoumaného souboru. Aktuálně mateřství bere jako fakt, který teď žije, a v roli matky se cítí dobře.

Výzkumnice si díky této zkušenosti uvědomila, jak zvolené otázky mohou být pro některé respondenty naprosto srozumitelné a jiným se zdají komplikované a obtížně se jim na ně odpovídá.

Prožitky při kojení

Pro Petru kojení primárně znamená „*mlíko, prso, dítě.*“ Vzápětí ale dodává, že je to **to nejlepší**, co může **dítě dostat**. Nikdy ji samotnou **nenapadlo nekojit**, ani že by měla mít při kojení nějaké problémy. Rovněž od počátku odmítala jakékoliv příkrmy umělým mlékem. Kojení je pro ni **příjemné**, nicméně **nadměrné vyžadování** kojení dítětem už jí připadá **obtěžující**.

Vztah s dítětem díky kojení

Petřino těhotenství **nebylo úplně plánované** a **druzí ji odrazovali od společného spaní** s dítětem. „*Všichni říkali, hlavně si ji nedávej do postele, to je prostě to nejhorší, zvykne si na postel a pak už se jí nezbavíš.*“ Petra osm měsíců prochodila celé noci s dítětem v náručí a přiznává, že to poté **vzdala**. Rozhodla se pro **společné spaní i kojení dítěte v posteli** a od té doby se cítila mnohem **více odpočatá**.

U druhého dítěte vnímala kojení jako **možnost, jak být jenom spolu**. Je to pro ni **chvilé spojení a radosti**. „*Na dceru jsme měla hodně času a u syna vnímám, že tohle je prostě naše chvilka.*“

Domnívá se, že díky **kojení** má možnost prožívat **jiný vztah s dítětem**, než kdyby vůbec nekojila. Vnímá, že je **neustále na dítě napojená**. Ale zároveň pak dodává, že je možné, aby si matka našla **i jinou formu napojení**, a podstatnou roli v tomto sehrává fakt, že **matka primárně musí chtít dítě přijmout** a vědět, že **po dítěti skutečně touží**.

Z rozhovoru rezonuje jistá **pochybnost** ve vztahu k samotné **délce kojení** a jeho ukončování. Zdá se, jako by Petra na jednu stranu **ráda ukončila kojení** prvního dítěte, protože to **okolí považovalo za vhodné**, ale na druhou stranu vzpomíná, že tehdy **kojení vnímala jako akt výživy**, a ne také **aspekt blízkosti** a zpětně by dceru ráda kojila i déle.

Proměna partnerského vztahu díky kojení

Partnerovy postoje ke kojení vnímá Petra **odlišně ve vztahu k dceři a k synovi**. U dcery vnímala podporu, ale u syna naopak pozoruje jistou **formu žárlivosti**. „*Mám pocit, jako že má nějakou formu žárlivosti jakoby proti tomu synovi.*“ Obecně ale **nechává partner rozhodnutí kojit** na Petře a **respektuje její přání**. Co se týče společně tráveného času, tam

Petra vnímá, že k zásadním změnám nedošlo. Měli děti poměrně brzy a **nebyli zvyklí chodit spolu do společnosti**. Upřesňuje, že **děti** byly obecně **velkou změnou vztahu**, ale samotné **kojení změny nezpůsobilo**. *„Nedávno jsme byli s manželem na večeři a bylo to moc krásné.“*

Reakce okolí na kojení

Co se týče reakcí okolí, příkládá Petra větší význam **akceptovatelné délce kojení**. V průměru **okolím dobře přijímaný** je podle Petry **jeden rok**. Petra se u svých blízkých setkala s názorem, že **po roce už to stačí**, že kojí už **dost dlouho**. Petra měla v rozhodování o délce kojení obtížnou situaci v tom, že mezi kamarádkami se stala matkou jako první. **Okolí**, které na ni **mělo vliv**, tvrdilo, že po roce kojení už je dítě **více fixované na matku** a Petra se do **jisté míry bála** nezdravé **závislosti v dyádě matka a dítě**, pokud by kojila déle. *„Rok, rok a půl mi přišel v mezích přichylnosti dítěte a volnosti matky v pohodě. Viděla jsem některé ženy, které dlouhodobě kojí, a nelíbil se mi ten vztah, tak jsem si řekla, že jestli to tady v tomhle vězí, tak to tak nechci a už to asi radši ukončím.“* **Velkou fixovanost matky na dítě** kvůli kojení bere Petra jako **omezování v přirozeném rozvoji dítěte**. Petra zmiňuje, že její dítě dobře prospívalo a jedlo a ona **neměla žádnou motivaci** pokračovat dále. **Ukončit kojení** prvního dítěte se rozhodla také z **důvodu dalšího těhotenství**. **Velkou výstrahou** pro ni bylo **šest let trvajícím kojením její příbuzné**, což považovala, jak sama uvádí, za **extrémní výstrahu**. Sama říká, že **podlehla sociálnímu tlaku na ukončení kojení**. Aktuálně své druhé dítě kojí dvacet čtyři měsíců a vnímá, že už by mohla pomalu končit. Jako důvod uvádí, že se z dítěte rychleji stane osobnost, která se **fyzicky odpoutá** od matky a získá další **potenciál k růstu**. *„Prostě je tam jakoby takové odstřížení, začne růst sám, jako strom, jako když malý stromeček má nejprve ohrádku, ale když ji odstraníš, tak má možnost silit.“*

Kojení na **veřejnosti** Petra nijak **negativně nevnímá** a nikdy se **nesetkala ani s jeho odsouzením**.

Prožitky vyčerpání

Velkým zdrojem **vyčerpání** ženy na rodičovské dovolené je podle Petry **stereotyp**. Občas si pomyslela, že kdyby si to s manželem vyměnila a on byl doma, že by měla **aspoň chvíli klid**. Alespoň na chvíli by z této **uzavřené situace plné stresu** mohla utéct. *„Mě to jako unavuje, jenom jako přebalování, chystání jídla, křik kvůli vlasům, křik kvůli oblíkání, křik kvůli něčemu jinému...“*

Velmi výrazný dopad na život Petry měl její **fyzický kolaps** krátce **po porodu druhého dítěte**. Jednalo se o formu selhání kardiovaskulárního systému. Ačkoliv tvrdí, že měla problémy již dříve, tak vnímá, že **sama sebe předimenzovala** již před mateřstvím. Zároveň přiznává, že ji tato situace donutila **smýšlet o životě jinak**. Ačkoliv v té době vnímala opravdu **silné vyčerpání**, tak nyní už cítí, jak se jí energie znova vrací a její stav se výrazně zlepšil.

Občas Petra zažívá také **pocit**, že v **roli matky selhává**. To sama vysvětluje jako období, kdy je toho **moc**, poté přichází **zloba**, která je **směřována na děti**, a na závěr celková **lítost z nezvládnuté situace**. Pokud je Petra opravdu hodně unavená, tvrdí, že má dojem, že by **dětem** mohlo **být lépe u někoho jiného**.

Díky **silné podpoře blízké rodiny** má Petra dobré zdroje opory. Děti dokáží být i s někým jiným, díky tomu má Petra pocit, že na ni **nevisí tolik mateřské tíhy**. Prakticky je ale s dětmi většinu času a hlídání bere spíše ve formě návštěv svých rodičů, kteří se chvíli dětem věnují, a ona si může odpočinout. Petra o své zdraví také pečuje **cvičením jógy**. Důraz klade na **kvalitní jídlo**. Velmi kvalitní **oporu má ve svém muži**, který se jí snaží dopřávat prostor pro sebe. „*On by mě poslal, ať si jdu někam odpočinout, že ty děti pohlídá, zaplatil by mi cokoliv, jako manžel je v tomhle zlatý.*“

Kojení a vyčerpání

Petra se domnívá, že kojení **má na vyčerpání velký vliv**. Zmiňuje, že v blízkém okolí má ženu, kterou vnímá velmi vyčerpaně právě v důsledku kojení. „*Jako třeba ona, jak vidím, že kojí čtyři roky v kuse a kojila i během těhotenství, kojí pořád obě děti a je extrémně vyčerpaná.*“ Podle Petry je na vině především **přerušovaný spánek** matky. Ona sama v noci kojí a tvrdí, že ji to vyčerpává. Kojení **podporuje vyčerpání**. Na druhou stranu je ale **kojení nástrojem uklidnění**, například u doktora nebo někde na veřejném místě. V závěru upřesňuje, že kojení **nevnímá jako přítěž**, ale jako **benefit pro dítě, nikoliv však pro sebe**. **Benefit** v podobě **zdraví a sociálního** propojení s matkou.

9.1.4 Jana

„*Mateřství je pro mě poslání...prostě mateřství je krásné, je to nová role. Je to odpovědnost. Je to...lásky na celý život.*“

Jana, 36letá žena, žijící se svými dvěma dětma ve věku 1 a 4 let a partnerem v jedné domácnosti. Jednou týdně si přivydělává jako lektorka ve volnočasovém centru pro děti, kde vede cvičení dětí a rodičů. Profesně působila jako trenérka ve fitness centru. Obě děti stále kojí.

V pořadí čtvrtý realizovaný rozhovor trval 52:44 minut. Rozhovor proběhnul v dětské herně za přítomnosti obou dětí respondentky. Tato volba byla opět s ohledem na možnosti respondentky a její pohodlí. Celý rozhovor probíhal v uvolněném duchu, témata plynula velmi přirozeně, atmosféra byla nakloněna sdílení všech mateřských prožitků, dojmů a pocitů. Tazatelka se rovněž cítila uvolněně a v dané problematice již mnohem více komfortně.

Prožitky při kojení

Kojení je pro Janu „**spojení**“. Je to **výživa, láska a péče** a dodává **pocit jistoty, bezpečí a štěstí** dítěti. Jana s nadšením říká, že je „*kojofil*“, kojení miluje a tuto **formu napojení na dítě si užívá**. Kojení rovněž vnímá jako **způsob odpočinku** s dítětem. „*Já prostě miluju kojení, užívám si to, beru to jako odpočinek. Je to prostě naše chvílka pohody.*“ Nicméně na samotném **počátku** ji kojení dosti **potrápilo po emoční stránce**. Jana se cítila **zmatená a vyčerpaná z protichůdných názorů na kojení**, které slýchávala od svého **okolí**. **Názory byly proti jejímu vlastnímu přesvědčení** a sama zmiňuje, že jakmile si kojení a **postoje k němu sama ujasnila**, pocity se ustálily a ona přestala být ve stresu. Kojení si začala užívat a užívá stále už téměř pět let. V okolí **nezná nikoho**, kdo by tak **dlouho kojil**, a jedním dechem dodává, že ačkoliv to většina považuje za **extrém**, jí to přijde **normální**. Nicméně také říká, že přišla **krize při kojení**, a to ve chvíli, kdy byla **těhotná**. Svě **tělo** vnímala **velmi citlivě**, kojení v té době přinášelo **bolestivé prožitky** a chtěla ho **ukončit**. Nicméně jí to ale dcera **nechtěla umožnit** a její **emoční projevy** Janu donutily **kojení udržet až do porodu druhého dítěte** a pokračovat i nadále v **tandemovém kojení**. „*Až jsem si říkala, já už na to kašlu, tak se budem prostě mazlit, ale viděla jsem, jak strašně plakala, a neměla jsem to srdce to ukončit. Prostě to nějak zvládnou tohle a bude to v pohodě.*“

Vztah s dítětem díky kojení

Jana také nerada vzpomíná na prvotní **prožitky z kojení v porodnici**. Zmiňuje, že jí byly předány **poškozující rady**. Ihned po porodu byla od svého dítěte separována na jednu noc a tyto **prvotní chvíle bez dítěte doslova protrpěla**. Dítě bylo příkrmováno umělou výživou a Jana ví, že kvůli tomu dcera proplakala celou první noc. „*My jsme byly separované. Vlastně*

zpětně vím, že to asi spíše byla nějaká jejich rutina, a přitom asi stačil nerušený bonding a mohlo to být v pohodě. A tak to bylo pro mě velmi náročné. Naštěstí druhou noc přišla sestra anděl a řekla mi: kojte, kojte, kojte, třeba hodinu v kuse a pak se to všechno rozjelo.“

Jana si po příchodu domů začala o kojení zjišťovat více informací, **přestala poslouchat okolní rady** a **vnímala** především svou **intuici**. Také zpětně vnímá svou **velkou přecitlivělost** při kojení prvního dítě, což mohlo být způsobeno v důsledku probíhajících **neshod v partnerském soužití**. Cítila se mnohdy velmi **nervózní** a vnímala, že byla **na všechno sama**. Proto i vztah s dcerou cítí jako **hodně citový**. *„My jsme na sebe jako myslím si, ...jak někdo říká, nezdravě napojené, ale nemyslím si...my se prostě milujem.“* **Vztah se synem** už od počátku popisuje jako **pohodový**, kdy řadu věcí už neřešila a **vše plynulo hladce**. Na druhou stranu už nyní **nemá čas tolik vnímat samotné kojení** a jeho radosti, jelikož její **pozornost** vyžadují **obě děti**. Domnívá se, že právě proto **nejsou prožitky tak silné** jako s prvním dítětem.

Jana pojímá kojení jako formu lepšího **pochopení pocitů dítěte** a myslí si, že **pokud by nekojila, neměla by s dětmi tak blízký vztah**.

Proměna partnerského vztahu díky kojení

Jana vnímá, že **kojení do partnerského vztahu zasáhlo poměrně zásadně** a často jí bylo **partnerem vytýkáno**. Jelikož musela trávit **více času s dětmi**, které na ní byly **závislé**, partner vnímal, že nemohou **vyrazit pouze sami**, jelikož je potřeba za hodinu děti opět nakojit. Manželství procházelo **velkou krizí**. Partner vnímal, že **kojit děti déle, než dva roky je zbytečně dlouho**. Nicméně **Jana se nevzdávala** a snažila se partnera přesvědčit o potřebě kojení. Hledala **odborné články o benefitech dlouhodobého kojení** a partner nakonec sám **uznal všechny výhody kojení**. *„Dozvěděl se, že je to fakt jako nejlepší to kojení, co můžeme dětem dát, a teď už je to normálka.“*

Jana si je vědoma také faktu, že **krize by přišla bez ohledu na kojení**. Kojení bylo jen záminka, ne příčina problému ve vztahu.

Reakce okolí na kojení

Na otázku, zda chtěla Jana **kojit** vždycky, odpovídá, že **nechtěla**, že o kojení nevěděla vůbec nic a u prvního dítěte **zkoušela dávat i láhev**. Paradoxně je toto dítě nyní stále kojeno. **Velmi výrazné byly názory na kojení**, které Jana **slýchávala ze všech stran**. *„Dej ji tu láhev, už má půl roku, už kojit nepotřebuje, můžeš ji dát na hlídání.“*

V **půl roce přišly první negativní reakce** na kojení, **okolí jí dávalo najevo**, že by měla **přestat**. „*V roce, to už jsem byla exot, a ve dvou letech úplný psychouš.*“ Jana se snažila **okolí vysvětlit**, že to má **velké výhody** pro všechny. Její **nejbližší nakonec uznali**, že má Jana pravdu, a v **kojení ji podporovali**. Janu mrzí, že především **manžel** byl zpočátku **proti**, ale to dává za vinu **vlivu jeho okolí**. Jana v té době cítila, jak svým postojem ovlivňuje také ji samotnou, a musela si **pevně stát za svým**. „*Největší krizi ohledně toho kojení jsme měli vlastně okolo toho druhého roku, to byla prostě taková ta klasika. Že už to tomu dítěti nic nedává, že to nepotřebuje, že je to prostě divné, a hlavně nedělej to na veřejnosti.*“ Janu velmi mrzelo, že **partner ji v kojení nepodporoval**, především ve chvílích, kdy ona sama s kojením chtěla končit kvůli velké bolestivosti při kojení a vyčerpání, které bylo způsobeno dalším těhotenstvím.

Důležitou **oporu** našla Jana u kamarádek, které mají **podobné smýšlení o kojení** a vytvořila si svůj **podpůrný sociální prostor**. Na **veřejnosti** se nikdy **nesetkala s odsouzením**. Tvrdí, že vždy **kojí diskrétně** a nemá potřebu se kojením nějak chlubit.

Prožitky vyčerpání

Jana vnímala především fyzické vyčerpání v momentě, kdy **kojila obě děti současně**. Poté začala děti rozdělovat a kojit jen zvlášť. Starší dcera pomalu přestávala kojení vyžadovat a byla kojena jen před spaním.

Po narození druhého dítěte Jana vnímala, že se musí **začít věnovat také něčemu dalšímu**, než je jen mateřství. Ačkoliv se cítila velmi **unavená nočním kojením**, potřebovala **obohatit svůj mateřský život** další aktivitou. Aktivně **získává energii** jako lektorka cvičení maminek s dětmi a podílela se na budování volnočasového centra. „*To cvičení s těmi maminkami mě strašně nakopává, motivuje úplně neskutečně, takže já beru tady z toho.*“ Jana si obě děti do centra bere vždy s sebou a říká, že sama **pro sebe žádný čas teď nemá**. Svůj život si **přizpůsobuje** tak, aby zároveň s dětmi i relaxovala. **Partner** v tomto příliš **nepomáhá**, Jana tvrdí, že **děti jsou fixované** na ni a kdykoliv **odešla z domu**, došlo k velkému **emočnímu přepětí dětí**, se kterým si **partner neuměl poradit**. Nicméně v době těhotenství sama **skončila v nemocnici kvůli vyčerpání**. Od té doby si uvědomuje **tenký led mezi zdravým fungováním a totálním vyčerpáním**. Jana ale bohužel **nevnímá přicházející varování** a vyčerpání pozná až v momentě, kdy padá k zemi. „*Přijde to jako blesk, já to vlastně ani nepozoruju, že něco najíždí.*“ Po **narození druhého dítěte** se **fyzicky zhroutila** ještě asi dvakrát. Nicméně děti měla stále u sebe, takže k **plnohodnotnému**

odpočinku docházelo jen částečně. Pomocnou ruku jí nabídla maminka i manžel, ale pokud jsou děti doma, Janu si **stejně stále vyžadují**. „*Takže já, když jsem byla tady v těch stavech, tak jsem stejně ty děti měla pořád u sebe.*“

Psychickou únavu u sebe cítí tak, že **cítí vztek a narůstající agresi**. „*Zjistila jsem, že když už jsem v takovém tom koutě, tak jsem přesně taková výbušná a agresivní. Mám chuť do něčeho bouchnout pěstí.*“

Jana také cítí **dlouhodobý pocit stresu** v mateřství a dokládá to **přehnanými očekáváním na roli matky**. Často pochybuje, zda jsou děti dobře vychované, zda pro ně zvolila dobrou cestu výchovy. **Nároky na matku** jsou podle Jany v dnešní době **velmi vysoké**. „*Pokud prostě nemáš navařeno, uklizeno, nejsi krásná, tak jsi prostě hrozná matka.*“ **Pocity stresu začala vnímat až se dvěma dětmi** a náročnost vysvětluje především z hlediska **pozornosti**, kterou její **děti vyžadují**.

Jana si uvědomuje, že děti jim nikdo nehlídá, a že by si tak mohla dočerpát více energie, ale z hlediska **důvěry vůči druhým** není schopná své děti někomu svěřit. „*Kdybych chtěla, tak bych jako mohla, ale já vlastně ani nechci. Já bez nich nechci být nějak moc často.*“

Kojení a vyčerpání

Noční kojení Janě připadá **náročné a vyčerpávající**, ale v průběhu dne je to pro ni chvilka **odpočinku a moment radosti a lásky**. Dlouhodobé kojení také vnímá jako **benefit pro své zdraví** a **mocný nástroj** na jakékoliv **dětské problémy** fyzického či psychického rázu. „*Kojení byla stoprocentní záchrana, jinak bysme to možná ani nezvládli, nebo teda zvládli, ale byla to obrovská pomoc.*“

9.1.5 Marta

„*Mateřství je láska. Nikdy jsem si neuměla představit, že budu někoho tak moc milovat. Neuměla jsem si nikdy představit, že to je možné.*“

Marta, 34letá žena, matka dvou dětí ve věku 2 a 4 roky, žije s manželem ve společné domácnosti. Žena si přivydělává od září 2023 dva dny v týdnu jako logopedka, v této profesi působila také před mateřskou dovolenou. Nicméně již půl roku po narození první dcery si přivydělávala dvakrát měsíčně jako administrativní výpomoc. Jednalo se o práci z domova,

kteře se věnovala převážně po večerech. Marta své děti kojila krátce. První dceru plně nekojila nikdy, byla dokrmována ihned po porodu, přičemž samotné kojení ukončila po devíti týdnech od příchodu z nemocnice. Druhou dceru kojila plně čtrnáct dní a poté začala dokrmovat a kojení ukončila ve třech měsících od porodu.

Jednalo se o poslední realizovaný pohovor, který trval 51:26 minut a proběhnul ve volnočasovém centru Zdravíčko. K rozhovoru byla využita solná místnost, aby byl zajištěn dostatečný klid pro rozhovor. Celková atmosféra při rozhovoru byla příjemná, o tématu se respondentka bavila nenuceně a přirozeně. Také výzkumnice vnímala příjemně plynoucí rozhovor, který poskytl zajímavá data pro datovou triangulaci.

Prožitky při kojení

Marta je jedinou ženou, která své děti kojila velmi krátce, nicméně i ona má alespoň s krátkodobým kojením zkušenosti. Ještě v době těhotenství měla představu, že se dítě narodí a bude ho kojit. Nicméně po porodu se dítě nemohlo efektivně přisát a ještě před odchodem z porodnice bylo dokrmováno kvůli nízkým váhovým přírůstkům. Marta ale říká, že **více než kojení ji trápil velký strach a obavy o zdraví dítěte**. Měla starosti především s tím, aby porod proběhl bez komplikací, a samotné **kojení šlo mimo rámec jejich obav**. „*Já jsem nad tím vůbec nepřemýšlela, vůbec, vůbec ne, já jsem měla spíš obavy jako o zdraví, ať porodím, ať to přežiju, ať to přežije miminko a je zdravé, a to kojení šlo úplně mimo mě.*“ Kojení samotné pro ni byl spíše **akt výživy a nepřikládala** mu nějaký větší **emoční význam**. První dceru přestala Marta úplně kojit zhruba po dvou měsících, kdy přešla plně na umělé mléko. Marta zmiňuje, že byla **velmi paralyzovaná** po prvním porodu svým **strachem o zdraví dítěte**, celé první šestinedělí pro ni bylo velmi náročné. Proto dodává, že problematiku kojení, které jí přirozeně nešlo, vůbec neřešila. Potřebovala jakkoliv nakrmit své dítě a dostat se do **psychické pohody**. „*Já jsem to první šestinedělí měla jako hrozné. Já jsem to celé probřečela. Já jsem měla strašný strach, no prostě jsem měla strašný strach, ať je to, ať je v pořádku, ať jako přibírá, ať je zdravá, ať se vyvíjí v pohodě, nám nevyšla ještě o trochu akustická emise na jedno ouško, takže jsem byla úplně v panice a asi to šlo úplně mimo mě tady to kojení.*“ Marta vnímá, že si dcera **zvykla na umělé mléko**, pomalu přestala prso vyžadovat, a tím celý **proces kojení ukončili**.

Ani u druhého těhotenství Marta **nevnímala**, že by **nutně potřebovala dítě kojit**. Brala to jako **možnost**, ale ne mantru. Druhá dcera se ale velmi efektivně přisála ihned po porodu, a byla tak plně kojena prvních čtrnáct dní od porodu. Martě proto bylo **líto**, že **kojení**

nezvládla udržet **déle**. Ačkoliv si pozvala domů laktační poradkyni, nepodařilo se kojení udržet. Na **vině** je podle ní novorozenecká **žloutenka**, kterou druhá dcera dostala po čtrnácti dnech od porodu. To vedlo k nutnosti příkrmu, neboť dcera byla příliš unavená.

U Marty velkou roli sehrál **negativní prožitek prvního těhotenství**, které bylo ukončeno předčasně. Do dalších těhotenství tak **vstupovala s velkými strachy a obavami**, které měly významný vliv na její prožívání strachů a obav o zdraví svých dětí. Také fakt, že Marta se profesně angažuje v oblasti péče o děti, především s vývojovými poruchami, způsobil její **nadměrné obavy**, které ji **doprovázely** po celou dobu **těhotenství** a také **krátce po porodu** svých dětí.

Ačkoliv Marta zná **benefity kojení** jak pro matku, tak pro dítě, **nepřikládala jim přílišný význam**.

Marta si také ve vztahu ke kojení uvědomuje a považuje za výhodu, že díky **krmení z láhve** umělým mlékem mohla velice **brzy začít pracovat**. V podstatě od půl roku si brigádně přivydělávala.

Vztah s dítětem díky kojení

V otázce vztahovosti vůči svým dětem popisuje Marta svůj **vztah k dcerám** jako hezký a **naplněný pocitem štěstí**. **Kojení** nikdy **nebrala** jako způsob vytvoření **pouta**. „*Nebrala jsem to tak, že se nějak propojíme, spojíme, nebo budeme mít nějaké větší pouto. Prostě pro mě bylo zásadní, že se musí najíst. Já jsem nevěděla, jestli to půjde, nepůjde.*“ Zmiňuje, že **v péči o děti je jí dobře**, ačkoliv jsou dny **náročnější** a dny **lehčí**. Především když jsou děti nemocné nebo se vyskytne jiná komplikace.

Marta vnímá, že díky docházení starší dcery do školky se jí ulevilo, protože má možnost se více věnovat své **mladší dceři** a **kompenzovat si čas**, kterého spolu mají omezeně. Tento problém zmiňovaly kojící maminky také, ale právě kojení jim umožnilo, aby si vyhradily čas pro své mladší dítě alespoň touto formou.

Marta kojení nikdy příliš neřešila, a proto jí nepřijde, že by měla mít se svými dětmi nějaký jiný vztah právě díky kojení. „*Já to kojení nikdy tak neřešila, možná už od začátku. Prostě jsem si říkala, že asi mi na tom ani nezáleží v podstatě, takže asi to tak ani nevnímám.*“

Na otázku, zda vnímá nějak jinak vztah k oběma dcerám, odpovídá, že trochu ano, a zamýšlí se nad tím, že i když **mladší dceru kojila déle**, tak jejich **hlubší vztah** se začal

utvářet až **nyní** okolo jejího **druhého roku**. Marta si to vysvětluje tak, že od narození druhé dcery jí chodil uspávat manžel a Marta uspávala starší dceru, která si o maminku uměla říct. Významnou roli sehrál fakt, že **mladší dcera také usínala u umělého mléka** podávaného lahví, a proto se jí **mohl věnovat manžel**. I díky tomuto uvědomění si nyní Marta snaží najít více času pro mladší dítě a je ráda, že i starší dcera už situaci chápe a usne i s druhým rodičem.

V souvislosti s **absencí kojení** také Marta dodává, že **nikdy neměli potřebu** využívat kojení jako **nástroj** k uspávání dítěte. Zmiňuje, že má velmi klidné děti a veškeré nepokoje se vždy daly vyřešit **fyzickou blízkostí maminky** nebo dudlíkem či jiným **šidítkem**. U jedné problematiky se ale Marta zastavuje a potřebuje zmínit. Jedná se o **náročnost přípravy umělé výživy** kdekoliv a kdykoliv oproti kojení. *„Co mě opravdu rozčilovalo, když jsme potřebovali k doktorce nebo někam jinam, to musím ještě zmínit, mě totiž popuzují, jak jsou takové ty diskuse a prostě ty matky, co nekojí, jsou líné a prostě si to vymýšlí a pro jejich pohodlí, aby si mohly chodit na párty, tak mají to dítě na té lahvi, a toto mě vždycky strašně jako pobuřovalo a rozčilovalo.“* A dodává *„já jsem musela neustále vyvařovat nějaké lahvičky všude. Když jsem šla, tak jsem měla termosku a horkou vodu, studenou vodu, odměřené mlíko. Teď jsem to někde v čekárně u doktorky kvedlala, štěkala a té mladší jsem to nemohla pořádně zaštěrkat, měla koliky, tak jen lžičkou...a já jsem si pořád říkala, to přece není možné, jako co je na tom to pohodlné.“*

Proměna partnerského vztahu díky kojení

Marta uvádí, že **manžel nikdy nelpěl** na tom, aby **kojila**. Jediné, o co stál, bylo, aby se v těžkém šestinedělí **stabilizovala a byla zdravá**. Jejich **partnerský život prošel** s příchodem dětí **změnami** stejně jako u většiny kojících maminek. Nicméně jej Marta popisuje stále jako velmi pěkný a **stabilní s velkou podporou manžela**. Také fakt, že mohou od narození prvorozené dcery **trávit nějaký čas i spolu sami**, právě díky tomu, že **děti nejsou kojené**, vnímá tuto situaci přínosnou pro partnerský vztah. Nicméně Marta doplňuje, že pro ně bylo vždy důležité, že jsou hlavně spolu, kojící či nekojící. A možnost hlídání především u prvorozené dcery nevyužívali. Obě děti **nechávali na hlídání** až od dvou let věku starší dcery.

Marta také zmiňuje **partnera** jako velmi **schopného** se postarat o dcery sám, a to od **úplného počátku**. *„On právě mi přijde, že to zvládá ještě líp než já. Různé ty situace takové, on asi to má... jde na ně trošku jinak. Takže od malička jsem klidně mohla někam vyrazit.“*

Marta uvádí, že **dynamika vztahu** se výrazněji **proměnila až s příchodem druhého dítěte**. Vtipně dodává, že jí manžel začal označovat jako „spolubydlící“. Ale i přes nedostatek času si vždy na sebe najdou chvíli alespoň večer.

Reakce okolí na kojení

Marta nikdy **nevnímala**, že by jí **blízké či širší okolí** jakkoliv naznačovalo důležitost kojení.

Prožitky vyčerpání

Výrazné prožitky vyčerpání vnímala Marta s **prvorozenou** dcerou. „*Kdybyste se mě zeptala v době, kdy jsem měla úplně malinkatou tu první dceru, tak bych řekla, že to je pro mě šilný stres. No ale teďka už to je tak lepší, holky jsou větší.*“ Marta také dodává, že se **potřebuje realizovat také jinde**, proto od září nastoupila na brigádu alespoň na dva dny v týdnu, a to ji velmi **obohacuje a nabíjí energií**. „*Myslím si, že se potřebuji realizovat i někde jinde, nejenom úplně jako v těch dětech.*“ Také se setkává s kamarádkami a během mateřské dovolené **začala pít více kávy**.

Velmi významnou roli v procesu vyčerpání během mateřské dovolené u Marty sehrála situace, kdy začala **trpět na urputné bolesti hlavy a třes rukou**. Marta vysvětluje, že se jedná o **důsledek nezpracovaného prožitku prvního těhotenství**, který se jí projevil až později. A je to také vždy **znamení**, že její tělo potřebuje **odpočinek**.

Během mateřské dovolené se jí **výrazně snížila tělesná hmotnost**, jelikož začala zanedbávat dostatečný příjem jídla. Nicméně nyní se její stav zlepšil a pracuje na tom, aby měla denně dostatečný přísun živin.

Nejčastěji se cítí **vyčerpaná při náročnějších nocích** s mladší dcerou, především kvůli rostoucím zubům. Také **denní konflikty** mezi dětmi jí ubírají na síle, ale Marta disponuje kvalitními zdroji opory v podobě manžela, který ji kdykoliv dokáže zastoupit, aby si mohla odpočinut.

Dlouhodobý pocit stresu Marta zažívá z důvodu **strachu o zdraví dětí**. V podstatě od narození se velmi bojí, a to jí ubírá **psychické síly**. „*Já to asi beru z toho pohledu, že se o ně strašně bojím, že to mě strašně stresuje už vlastně od narození té první dcery, a tím ještě, tím mým povoláním, se to znásobuje.*“ Nicméně aktuálně je Marta ve své roli maminky spokojená, a i když si uvědomuje, jak náročné období života to je, její radost a láska k dětem všechny starosti překonává.

9.2 Analýza dle výzkumných otázek

Tato kapitola je věnovaná **analýze napříč jednotlivými případy** a ve vztahu k našim **výzkumným otázkám**. Cílem této části práce bylo zjistit, co mají konkrétní případy společného, a která témata jsou v naší analýze významně zastoupena.

9.2.1 Výzkumná otázka č. 1

Tabulka témat k výzkumné otázce č.1: **Jaké emoce prožívají ženy v souvislosti s kojením.**

	Témata	Agáta	Lída	Petra	Jana	Marta	
VO1: Prožitky kojení	Radostné prožitky	radost	*	*	*	*	*
		naplnění	*			*	
		skvělý pocit	*		*	*	
		pravidelnost kojení	*				
		pohoda	*				
		láska		*		*	
		štěstí		*		*	
		odpočinek			*		
		pocit bezpečí				*	
	Vyčerpávající prožitky	náročný počátek	*	*		*	
		prvotní bolestivost kojení		*			
		časté kojení	*		*		
		zmatek				*	
		nečekanost situace	*	*			
		stres	*				
		selhání	*				*
		bolestivost dlouhodobého kojení	*				
		bolestivost v těhotenství				*	
		únava	*	*	*	*	
		nadhodnocování prožitku kojení		*			*
	Omezující prožitky	omezení vlastního prostoru	*	*			
		potřeba dítěte			*		
		omezení vývoje dítěte			*		
		názory druhých	*	*	*	*	
		přecitlivělost				*	
	Podporující prožitky	přirozenost	*	*	*	*	
		zdravotní benefity	*			*	
		klid		*		*	
		odpočinek	*	*		*	
		nástroj péče	*	*	*	*	
		výživa			*	*	*
		blízkost		*			
		rozhodnutí stát se matkou			*		

Tabulka 4: Témata k výzkumné otázce č. 1. Prožitky kojení

Všechny kojící ženy uvedly pocity **radosti** při kojení. Zmiňují, že kojení jim přináší **naplnění, lásku a štěstí**. „Když kojím malého a dívám se na něho a on si toho všimne, tak se na mě tak usměje, a to je takové hezké“ (Lída). „Malá měla potřebu toho kontaktu, tak se

*u kojení více tulila a u ní mi to kojení dělalo strašně dobře“ (Agáta). Pro některé ženy znamená kojení také jistou formu **odpočinku** a pohody. „Přes den je to fakt ta chvilka klidu, to sezení“ (Lída). Také **pravidelnost kojení** je jeden z faktorů, který pocity radosti podporuje. Jedna z žen zmínila **pocit bezpečí**, který kojení dítěte poskytuje a ji tím uspokojuje. „Není to jenom o tom, že to dítě krmím, ale zároveň ono se cítí bezpečně“ (Jana).*

Kojení však ženám může přinášet také pocity **méně radostné**. Klíčovým problémem se zdá být celková **únava**. Únava je spojována především s **nočním kojením**, kvůli kterému má matka přerušovaný spánek a cítí se vyčerpaně. „Kojím v noci a jako určitě mě to vyčerpává. Když se syn třeba vzbudí jenom jednou, tak jsem jako odpočatější než čtyřikrát, že“ (Petra). Část žen také za problematické uvedlo **časté kojení**. „Ona byla úplně pořád na prsu, prostě první dva měsíce byla opravdu v kuse na tom prsu a nebyla schopná fungovat bez toho prsa. Nebyla jsem schopná těch prvních čtrnáct dnů doma udělat vůbec nic. Prostě to jsem byla fakt jako slabá, vyčerpaná“ (Agáta). Jako problém se uvádí také **náročnější začátky**. Žena se musí v nové roli adaptovat. Platí to jak pro případ prvorodiček, tak i druhorodičky mají na počátku občas komplikovanější průběh. Z našich respondentek jedna prožila horší začátky u druhorozeného dítěte. „To bylo taky na začátku, ale ona mě úplně rozbila hned ten první den v té porodnici, kdy fakt řvala celou noc, opravdu furt chtěla být na tom prsu. Přitom jako mi ta sestřička jako říkala, že ona jako ještě nemá ten pocit toho hladu. Ona prostě potřebovala být u mě“ (Agáta). Naopak prvotní rozpaky kvůli kojení prvorozeného dítěte zažila zase jiná z účastnic. „Vím, že tu první noc strašně proplakala, po tom příkrmu, no a prostě ty sestry na šestinedělí tam jako naprostý nerespekt, žádné soukromí. Takže jsem to tam protrpěla a probřečela, protože tam to bylo taky, že musíš kojít co tři hodiny“ (Jana). V souvislosti s poporodními komplikacemi rovněž uvádí **náročnější počátek** procesu kojení a celkový **zmatek**, který díky své rané nezkušenosti v roli matky zažívala. Jiná žena zažívající nepříjemné pocity s kojením až s druhým dítětem uvádí jako problém především úplně jiné potřeby narozené dcery. Sama pak tyto prožitky popisuje jako momenty **selhání** a velkého **stresu**. **Nečekanost situace** ji velmi zaskočila a trvalo ji nějakou dobu, než se v roli matky druhorodičky zadaptovala. Také další žena hovoří o **nečekanosti situace** ve smyslu náročnosti, se kterou úplně nepočítala. „Já jsem měla krásné těhotenství, všechno jsem si růžově malovala, protože všechno bylo v pořádku, a ona byla velmi náročná od narození. Od porodu, vyloženě od porodu. Ona začala plakat už na porodním sále. A vlastně po hodině a půl řvoucí, šíleně řvoucí, mi ji vzali, ať mě úplně neodradí“ (Lída). Právě v této souvislosti zmiňuje žena také **prvotní bolest** při kojení. Může to být dáno faktem, že prožila vyčerpávající začátky, kdy dítě neustále plakalo, a její emoční rozlada

měla vliv také na intenzivnější vnímání bolesti ihned po porodu. **Bolestivost kojení po roce a půl** zažívala pouze jedna z žen. „*Jak už byl právě starší, tak mi to vadilo tím, jak on prostě tak jako urputně sál, mi odíral těma zubama prsa, tak to takové už nebylo úplně jako příjemné. Měla jsem zánět a bylo to jako fakt docela pocit, že i doktor se divil, že to je pozdě, že jako vždycky to bývá na začátku*“ (Agáta). Negativní prožitky z kojení způsobené těhotenstvím pak vnímala jedna z žen. Jako jediná z žen totiž **nepřestala kojít** ve chvíli, kdy znovu otěhotněla. Z hlediska nepříjemných prožitků jedna z žen dodává, že trend kojení se v dnešní době **nadhodnocuje** a že realita, co se týče prožívání pozitivních prožitků, je mediálně značně zkreslená.

Kojení může být také v jistém smyslu **omezující**. „*Samozřejmě jako víc mě kojení drží doma*“ (Lída). „*Samozřejmě bylo pár akcí, kde jsme si řekli, že musím si vyzvednout děti, nebo musím něco, protože ještě kojím*“ (Agáta). „*Nemůžeme ty děti jenom tak dát na hlídání, protože prostě za hodinu se budou dožadovat prsa*“ (Jana). Některé ženy uvedly, že aby si kojení plně užívaly, brání jim v tom také protichůdné **názory druhých** na kojení. Některé ženy kojení považovaly pouze za **naplnění potřeby dítěte**, nikoliv své vlastní uspokojení. U jedné z žen zazněla rovněž myšlenka, že kojení **omezuje vývoj dítěte**.

Pro kojení ale hrála také řada jiných faktorů, přičemž k těm nejvíce zastoupeným patřil fakt, že kojení je pro všechny zkoumané ženy naprosto **přirozené**. „*Nikdy mě nenapadlo, že by to jako nešlo, takhle mě ani jako nenapadlo jako že příkrmy, nic takového*“ (Petra). „*Mě ani nenapadlo nekojit. Asi příroda*“ (Lída). „*Mě to přijde takové přirozené, že prostě ta matka má kojít*“ (Agáta). Neméně důležitý faktor, který kojení a jeho prožívání podpořil, je, že se jedná o přínosný **nástroj péče** o dítě. Právě tuto podporu v kojení označily všechny ženy za velmi přínosnou. „*Jako stoprocentně, hlavně u toho uspávání...to bylo do pěti minut nebo když třeba má blbej den, tak se tím uklidňovala. Jo vlastně, když byla nemocná nebo měla bolavé ouško nebo něco, tak vždycky prostě prso byla stoprocentní záchrana*“ (Jana). „*Jako když jsme třeba někde, kde jako má být v klidu, třeba u nějakýho toho doktora, tak taky radši jako nakojím*“ (Petra). Také tři ženy uvedly jako přínosnou chvílku **klidu** a možnost odpočinku. Dále přesvědčení, že je to nejlepší forma **výživy dítěte**, sehrálo u žen důležitou roli pro kojení. „*Tak podle mě je to to nejlepší, co dítě může dostat*“ (Petra). Případně některé ženy zmiňovaly jako přínosné jeho **zdravotní benefity**. „*No tak za prvé jako všechno plus pro ty děcka, že ať už nějak jako imunita*“ (Agáta). Jedna z žen se domnívá, že samotný fakt, že se touží stát matkou, je velmi potřebný k tomu, aby se při kojení cítila dobře, a jedna z žen také zmínila **aspekt blízkosti** jako důležitý pro prožívání kojení nejlepším možným způsobem.

Žena, kterou v našem výzkumu označujeme jako antityp (Marta), vnímala v souvislosti s **kojením** totožně s ostatními ženami **pocit radosti** z úspěchu při kojení. O to větší **zklamání** zažívala, když kojení po krátké době ukončovala a považovala to za své **selhání**. Její pohled na **prožitky kojení** je spíše **neutrální**. Ačkoliv **kojení** považovala jako většina žen ze souboru jako **přirozené, nekladla** na něho takový **důraz**. Za **benefit kojení** považuje jeho **výživovou stránku a jednoduchost přípravy**.

9.2.2 Výzkumná otázka č. 2

Tabulka témat k výzkumné otázce č.2: **Jak ženy prociťují intimitu vztahu s dítětem během kojení.**

		Témata	Agáta	Lída	Petra	Jana	Marta
VO2: Intimita vztahu s dítětem	Emoční vztah	pocit nenahraditelnosti v roli matky	*				
		intenzivní vztah matka-dítě	*	*		*	
		závislost matka-dítě		*			
		náročnost separace		*			
		emoční napojení	*	*	*	*	
		kvalitnější vztah			*		
	možnost být jen spolu			*			
Pragmatický vztah	kojení jako potřeba	*		*	*	*	

Tabulka 5: Témata k výzkumné otázce č. 2. Intimita vztahu s dítětem

V otázce prožitků intimity vztahu s dítětem všechny respondentky uvedly, že kojení je pro ně především **emočním spojením** s dítětem. „*Já tam cítím, když se jako propojíme, že je to krásné, ale u dcery to bylo hodně citové, možná tím, že byla první, nevím*“ (Jana). Silnější emoční spojení s dcerou uvedla také další žena, která říká, že syn nebyl tak kontaktní. Další respondentka uvedla, že pro ni byl fyzický kontakt s dítětem prospěšný, jelikož skrze vzájemné propojení jí dával pocit kontroly a bezpečí v péči o dítě.

V rámci vztahu s dítětem zazněl také prožitek **nenahraditelnosti v roli matky**. „*Je fakt, že když jsem přestala kojít, tak ona už mě tak nepotřebuje, já už nejsem úplně ten prvotní člověk*“ (Agáta). Jiná respondentka uvedla kojení jako možnost být **nerušeně jen spolu s dítětem**, možnost, jak být chvíli sami dva jen pro sebe.

Nicméně jedna respondentka uvedla, že i kdyby nekojila, tak v napojení na dítě nebude rozdíl, jelikož by kojení kompenzovala jiným způsobem fyzického kontaktu. Tato žena měla také zážitek s **náročnou separací** při ukončování kojení a vnímala velkou míru

závislosti své dcery na kojení. Jiná žena zase naopak uvedla, že se domnívá, že by tak **kvalitního vztahu** bez kojení nedosáhla. *Já si jako myslím, že ten vztah je jako jiný, že jsem neustále napojená na to dítě“ (Petra).*

V otázce vztahovosti zazněly také pragmatictější výpovědi, které upozorňovaly na kojení ve smyslu bazální **potřeby** více než emočního propojení. *„Když měl syn potřebu, tak se prostě napil“ (Jana).* *„Syn byl v tomhle méně kontaktní než dcera, prostě se napil a zase usnul, ale dceru jsem mohla mít na prse i hodinu“ (Agáta).*

Žena kojící krátce uvedla oproti ženám dlouhodobě kojícím, že **kojení nepovažuje** za jediný a nezbytný **předpoklad** pro vytvoření **kvalitního pouta** s dítětem, a doplňuje, že sama sytila své děti **fyzickým kontaktem**. V pragmatické rovině dodává, že **kojení** považuje za naplnění **potřeby výživy** dítěte.

9.2.3 Výzkumná otázka č. 3.

Tabulka témat k výzkumné otázce č. 3: **Jakou proměnu zažívají ženy v partnerském vztahu v souvislosti s kojením.**

	Témata		Agáta	Lída	Petra	Jana	Marta
	VO3: Proměny partnerství	Kladný vliv kojení	podporující muž	*	*	*	
bližší párové propojení				*			
Neutrální vliv kojení		bez větších změn na vztah	*	*	*		*
		rozhodnutí na ženě	*	*			*
		nelpění na kojení					*
		respekt	*	*	*		
		smířenost	*	*		*	
		rutina	*	*	*	*	
Nežádoucí vliv kojení		žárlivost			*		
		rodičovství má vliv		*	*		*
		nemožnost hlídání dětí				*	
		odmítnutí kojení partnerem				*	
		omezení partnerského času	*			*	

Tabulka 6: Témata k výzkumné otázce č. 3. Proměny v partnerském vztahu v souvislosti s kojením

V otázce proměn v partnerském vztahu ženy odpověděly, že samotné **kojení nemá vliv** na jejich **vztah**. Zdůraznily, že zásadním **hybatelem** vztahových **změn je přechod do rodičovské role**. *„Jako děti byla změna v partnerském vztahu, ale jestli kojím nebo ne, tak je to úplně jedno“ (Petra).* *„Ono celkově je tam změna v tom vztahu. Je to prostě větší fičák.*

*Nemyslím si, že to je jako tím kojením. Podle mě v tom fakt nemá vliv. Je tam víc faktorů“ (Lída). Většina žen má po svém boku **podporující a respektující muže**, kteří kojení berou jako **přirozenost, samozřejmost, rutinu a respektují** rozhodnutí žen kojít. Z rozhovorů zaznívala také jistá **smířenost** v intimní oblasti. „*Tak manžel je s tím úplně v pohodě, ten to jako podporuje. Ale prsa jsou děti, no“ (Lída). Jiná žena ale uvedla **nepříjemnost** pocitů v **intimní oblasti právě kvůli kojení** dětí. „*S dcerou se nějak změnila prsa, že mě osobně to jako je nepříjemné. Vyloženě jako prsa a partnerský vztah, tak tam to asi trošku mělo vliv“ (Agáta).***

Jedna žena uvedla, že kojení prvního dítěte bylo jakýmsi rituálem pro všechny, včetně muže, který ji při kojení opečovával, a žena to považuje za výrazný **spojující faktor jejich partnerství**. „*My to máme nastavený od začátku tak, že jsme skoro ve všem spolu“ (Lída).*

V otázce nežádoucích vlivů na kojení jednotlivé ženy zmiňovaly různé faktory. Jedna z žen uvedla problematiku **žárlivosti** ve spojení s kojením syna. „*Jakože třeba u dcery mu to vůbec nevadilo. A teďkom u syna mu to jakoby v něčem vadí, takže mám pocit, jako že má nějakou žárlivost jakoby proti tomu synovi“ (Petra). **Odmítavý postoj** vůči **kojení** měl jeden muž, ale jeho žena spatřuje jako hlavní problém vliv okolí. Tento muž měl tendenci ženě vyčítat příliš **málo společně stráveného času** právě díky kojení dětí. Dvě ženy pak za omezující vliv kojení uvedly, že kvůli němu musely **uzpůsobovat délku stráveného času** ve společnosti bez dětí. Na to navazuje také problematika péče o děti jinými členy rodiny. Právě otázka možnosti **péče o děti jiným rodinným příslušníkem** či známým hrála **dominantní roli** v rozhovoru s maminkou, která kojila jen krátce. Možnost nechat děti s kýmkoliv jiným umožnily vytvořit více stráveného času s manželem, případně i možnost najít si rychleji po porodu práci na částečný úvazek. V jiných aspektech se tato žena v otázce partnerství od ostatních žen nelišila. Stejně jako ony měla podporujícího muže, který respektoval, že děti nekojí, a uvedla, že zásadní vliv pro jejich vztah měl především vstup do role rodičů.*

9.2.4 Výzkumná otázka č. 4

Tabulka témat k výzkumné otázce č. 4: **Jaké zkušenosti a reakce okolí ženy zažívají v souvislosti s kojením.**

	Témata		Agáta	Lída	Petra	Jana	Marta
	VO4: Reakce okolí na kojení	Akceptující	akceptovatelná délka	*	*	*	*
Podporující		podpora rodiny	*	*	*		*
		současná doba		*			*
		poskytování soukromí při kojení		*		*	
		vlastní sociální okruh		*	*	*	
Odmítavé až poškozující		tabuizace		*		*	
		odrazování			*		
		fixace a závislost		*	*		
		dlouhodobé kojení extrém			*		
		nevhodné rady				*	
		silné názory druhých				*	

Tabulka 7: Témata k výzkumné otázce č. 4. Reakce okolí na kojení

Pojem **akceptovatelná délka kojení** jednoznačně zazněl u všech účastnic výzkumu. V rozmezí půl roku až jednoho a půl roku se všechny ženy setkaly s názorem, že už by měly s kojením přestat, že už je to buď veřejně nevhodné, nebo to dítěti nic nepřináší a nezdravě se fixují. „*Jako vždycky byla mamka toho názoru, že stačí ten jeden rok a že bráčku třeba kojila rok a půl a že už to bylo jako strašně moc a že potom jsou ty matky hrozně fixované na ty děti*“ (Petra). Jiné ženy uvádí: „*Já myslím, že ještě i takový ten čas, ten rok a půl, že to je takový jako tolerovaný čas u těch dětí*“ (Agáta). „*Doma klasika, prostě odbyl ten půlrok vlastně... už odstavuj, prostě už to tomu dítěti nic nedává*“ (Jana).

Většina žen zažila **podporu** rodiny při kojení. „*Moje mamka vždycky říkala, že je dobře, že kojím, že právě jako předávám jako ty věci. Vždycky jsme to rozebrali, a tím že ona kojila krátce...oni jsou ta generace, kdy v té době se přecházelo strašně rychle na sunary, tak mě podporovala*“ (Agáta). Více žen ale uvedlo, že si muselo vytvořit vlastní **sociální okruh** kojících žen či kamarádek, které zejména v otázce dlouhodobého kojení sehrály stěžejní roli. „*Mám vlastně ještě teda dvě kamarádky, které taky kojí dlouhodobě, takže od těch, a ještě jsem v různých takových skupinách, jakože co se tam tak obohacujeme. Našla jsem si takovou svoji bublinu, kde se vlastně podporujeme a přijde nám to normální a přirozené*“ (Jana). Jedna žena zmínila, že v současné době **hraje vše pro kojení**. A na toto téma hovořila také žena kojící krátce, a to ve smyslu, že vnímá, jak **společnost odsuzuje nekojící matky**. Širší okolí také reaguje na kojení s jistým odstupem, respektive z našeho

výzkumu vyplynulo, že kojící ženy vnímají odstup jako způsob **poskytování soukromí kojícím ženám**.

Odmítavé až poškozující rady okolí ve vztahu ke kojení ženy získaly každá v trochu jiném kontextu. Problematika **tabuizace** kojení je spojená s akceptovatelnou délkou kojení zmíněnou výše. Veřejnost se domnívá, že po jisté době už není vhodné kojit. Jednu z žen od kojení **odrazovalo okolí** ve smyslu, že se **nevyspí** a že na ní bude dítě **nezdravě závislé**. „*No tak třeba ty kamarádky, které jak už v tu dobu končily, protože už to bylo hrozně otravné, že se dítě pořád budí v noci a matka se nevyspí*“ (Petra). Jiná žena zase vnímala velkou **závislost** dcery na kojení a obtížné ukončování kojení. V rozhovorech také zazněl **extrém dlouhodobého kojení** vnímaný ale samotnou maminkou. Ona sama byla ovlivněna negativním způsobem ženami, které dlouhodobě kojí, a přivedlo ji to k myšlence, že sama tak dlouho kojit nechce. Velmi výrazně se potýkala jedna z žen s problémem nevhodné péče na oddělení šestinedělí, kdy **protichůdnost názorů personálu** na kojení jí komplikovala vlastní vztah ke kojení, který si později musela lépe ukotvit. Také tato žena měla zkušenost s **negativním vlivem blízkého okolí** na kojení, především jeho akceptovatelnou délkou.

Žena, která kojila jen krátce, pak uvedla, že okolí ji v otázce kojení **nijak neovlivňovalo a plně respektovalo** její rozhodnutí.

9.2.5 Výzkumná otázka č. 5

Tabulka témat k výzkumné otázce č. 5: **Jaké psychické a tělesné prožitky zažívají ženy v souvislosti s vyčerpáním během mateřské a rodičovské dovolené.**

	Témata		Agáta	Lída	Petra	Jana	Marta
	VO5: Prožitky vyčerpání	Psychické	vina		*		
lítost			*	*	*		
stereotyp			*		*	*	
automatismy			*				
vztek			*		*	*	
rezignace					*		
zklamání ze sebe sama			*	*	*		
strach							*
kumulace emočního napětí			*	*		*	
nadměrný stres				*	*		*
vyžadování pozornosti			*	*	*	*	*
uzamčenost v situaci			*	*	*		
vysoká emoční angažovanost				*			
přehnané nároky na sebe sama				*		*	
Fyzické		únava z nevyspání	*	*	*	*	*
		celodenní péče o děti	*	*			
		fyzický kolaps		*	*	*	*
Sociální		potřeba držet hranice a pravidla	*	*			
		vysoké nároky okolí na roli matky		*		*	
		dětské konflikty	*	*	*	*	*
	nedůvěra v okolí				*		

Tabulka 8: Témata k výzkumné otázce č. 5. Prožitky vyčerpání

Všechny ženy uvedly jako spouštěč emočního vyčerpání **nadměrné vyžadování pozornosti** svých dětí. Především se jednalo o situace, kdy obě děti různého věku a odlišných potřeb vyžadovaly po matce její pozornost. „Většinou v tu dobu obě potřebujou ode mě něco ve stejný okamžik. Pořád obě něco potřebujou, jsou ty dny, kdy třeba jako brečí nebo hádají se, handrkují se. A že už si říkám, jako já už bych se fakt nejradši zavřela do té koupelny a už prostě mě nechte, takové už zoufalství“ (Marta).

Tři ženy v této situaci zmínily **pocity uzamčenosti** v situaci. „Tím že byl syn jako týden doma, třeba tak jako už zase to hraničí s tím stavem, jakože už se těším, až ten příští týden půjde do té školky“ (Agáta). Jednalo se především o chvíle, kdy děti byly nemocné, a matky s nimi nemohly aktivně trávit čas i mimo domov. Tyto situace měly za následek vyšší **kumulaci emočního přepětí** matek a růst jejich diskomfortu. Tento stav vedl

u některých matek k projevům **agrese či vzteku**, následné ventilaci napětí a návalu **lítosti či zklamání ze sebe samých a z nezvládnutí situace**. „*Jo je to jako, když je toho strašně moc, tak si říkám, kurňa, ne to nechci, ale jako někdy třeba když děcko plácnu, tak to mě jako teda hodně mrzí*“ (Petra). „*Ač jsem strašně nechtěla nikdy to udělat, tak asi jednou nebo dvakrát jako dostala na zadek, a nechtěla jsem to nikdy dělat, no. I já se v tom někdy ztratila, jako plácáme se v tom někdy obě. Pak spolu brečíme, omlouváme se navzájem*“ (Lída). „*Já samozřejmě jak se už neudržím, tak řvu, no já řvu, ale i jako snažím se na to myslet, že prostě stejně mi to nepomůže. Stejně je to zbytečné, ta energie, která jako stejně není dobrá a většinou to ještě má negativní účinek na ně*“ (Marta).

Většina matek uvedla, že trpí **nadměrným stresem** od chvíle, kdy se narodilo druhé dítě. „*Více to určitě vnímám, jak jsou ty děti dvě, tak ono to je jako náročnější, prostě i co se týká té pozornosti, aby ji měli oba*“ (Jana).

K mateřskému vyčerpání výrazně přispěl také **stereotyp**. „*Si říkám furt, jak kdybych byla v práci, tak mám jakoby chvíli klid, jo. S tím, jako že to je prostě takové stereotypní*“ (Petra).

Jedna žena uvedla, že se cítí jako robot a občas vypíná myšlení a funguje **automaticky**. „*Někdy je to taková automatika, že člověk jako prostě vstane, ráno uvaří čaj, nachystá snídani a tak, ale to tak prostě je*“ (Agáta).

Více žen uvedlo, že **trpí přehnanými nároky** na sebe samé. „*Jo to je, to je tak, jak jsem říkala, mám na sebe tvrdá pravidla. Nebo takhle teoreticky vím a už cítím selhání v tom, že to prostě nedělám všechno tak, jak by se mělo*“ (Lída). „*Myslím si, že jsem jakoby předimenzovala sama sebe, prostě no*“ (Petra). „*Furt mám nějaká ta očekávání a jestli to dělám dobře a jestli ty děti budou dobře vychované a jestli jsem se vydala dobrou cestou*“ (Jana).

Jiná žena cítila, že ve chvílích velkého vyčerpání má tendenci **rezignovat**. A jedna z žen uvedla, že je především paralyzovaná **strachem** o své děti.

Jedna z žen se také domnívá, že v současné době jsou na ženy kladeny **vyšší emoční nároky** na výchovu a péči o děti. Že se jedná o jistý trend současné doby, kdy matka musí být empatická za všech okolností. „*Si myslím, že tak to bylo kdysi víc, ale zas byla ta chladnější výchova. Podle mě kdysi se ty matky tak nemusely emocionálně angažovat a teďka naopak jdou ty emoce do popředí a už jako nezvládají třeba ten bordel doma*“ (Lída).

V rovině **fyzického vyčerpání** stojí za to si povšimnout, že všechny ženy až na jednu, prožily silný fyzický kolaps, který je minimálně na jeden den dostal do nemocniční péče. „*Jak jsem čekala syna, tak jsem skončila v nemocnici, a to bylo poprvé, co jsem byla přes noc bez dcery, takže to jsme obě jako hodně blbě nesly, a já jsem si v té chvíli vlastně uvědomila, že se musím teďka o sebe ještě víc starat*“ (Jana). „*Právě po tom kolapsu to bylo takové, jako že jsem nevěděla vlastně, kdy spadnu třeba znova, jako já jsem se probrala v kuchyni na zemi*“ (Petra).

Úplně všechny ženy zmínily jako klíčový problém nedostatečných fyzických zdrojů **únavu z nevyspaní**. „*To nevyspaní, s tím jsem fakt nepočítala. Ona se kojila fakt jako patnáctkrát, osmnáctkrát za noc a já už jsem byla úplně vyřízená, musela jsem to utnout, už jsem to nedávala* (Lída). „*Ten spánek přerušovaný jako určitě hraje velkou roli na vyčerpání, to jo*“ (Petra). „*Když už je toho na mě moc, když třeba nejsem dost vyspaná, nebo je fakt, jsou ty věci, ty noci náročnější, tak už to na sobě poznám, že už mi není jako fyzicky dobře*“ (Marta). V návaznosti především na noční únavu dvě ženy zmínily **náročnost denní péče** o děti, kdy žena musí fungovat a chybí jí dostatek energie.

V problematice vyčerpání také sehrál **vliv okolí** a jeho názory na mateřství. **Nároky okolí na roli matky** jsou v dnešní době přehnané. „*Fakt jako nároky jsou i na tohle na tu matku obecně strašně dané, i když se to asi zlepšuje*“ (Lída). „*Nemáš navařeno, uklizeno, nejsi krásná, nejsi to, tak jsi prostě hrozná matka*“. „*Na tom internetu třeba, když to čtu, že jako spousta těch maminek mají takový pocit, že musí být fakt jako dokonalé ve všem*“ (Jana).

Konflikty dětí rovněž přispěly k vyčerpání žen a jako zdroj vyčerpání je uvedla většina žen. „*Někdy, tak to jsem pocítovala tak přes ten den, když jsem s nima byla sama a už vstávaly, já nevím v pět, už bylo dvanáct a pořád byl nějaký problém, nějaká kolize, tak už jsem si říkala, že už nemůžu*“ (Marta). „*Ve školce bude klidnější, protože potom doma jako neřešíme jenom ty konflikty, ale víš jak, povídáme, co bylo třeba v té školce*“ (Agáta).

Dvě ženy uvedly, že mají potřebu **držet hranice** svým dětem a být jim **autoritou**, což ale také vede k jejich vyčerpávání. „*Nechtěla bych být, ale jsem asi docela i autoritativní rodič, jakože snažím se, aby syn jako dodržoval nějaká pravidla, ale on je docela živel, takže s ním to úplně moc nejde*“ (Agáta). „*Fakt prostě je dcera náročná. Takže zkouší, co vydržíme, a někdy prostě nevydržíme, když je to dlouhodobě a ještě s vyšší mírou únavy*“ (Lída).

Jedna z žen uvedla, že problém vnímá ve **vlastní nedůvěře v okolí**. Ačkoliv by děti mohla občas nechat hlídat svými blízkými, nemá důvěru a raději je s nimi i přes velkou únavu.

V případě vyčerpání čelila žena kojící krátkodobě podobně náročným situacím jako ženy dlouhodobě kojící. Výrazná noční únava se projevila i u ní, sice se nejednalo o dennodenní kojení, ale uvedla, že druhá dcera trpěla, když se jí prořezávaly zoubky, a z toho důvodu měla spánek také přerušovaný.

9.3 Bio–psycho–sociální analýza

Jak již bylo nastíněno v úvodu práce, autorka se snaží dané téma vnímat v komplexní rovině bio–psycho–sociální. Z tohoto důvodu je poslední analytickou částí práce zarámování zkoumané problematiky do této komplexní roviny.

Tabulka klíčových témat v rovině bio–psycho–sociální.

Klíčová témata		Agáta	Lída	Petra	Jana	Marta
Bio	náročný počátek	*	*		*	
	zdravotní benefity	*		*	*	
	únava z nevyspání	*	*	*	*	*
	fyzický kolaps		*	*	*	*
	nástroj péče	*	*	*	*	
	výživa			*	*	*
Klíčová témata		Agáta	Lída	Petra	Jana	Marta
Psycho	radost	*	*	*	*	*
	emoční propojení	*	*	*	*	
	odpočinek	*	*		*	
	přirozenost	*	*	*	*	
	intenzivní vztah matka-dítě	*	*		*	
	stereotyp	*		*	*	
	zklamání ze sebe sama	*	*	*		
	kumulace emočního napětí	*	*		*	
	nadměrný stres		*	*		*
	uzamčenost v situaci	*	*	*		
	vyžadování pozornosti	*	*	*	*	*
přehnané nároky na sebe sama		*	*	*		
Klíčová témata		Agáta	Lída	Petra	Jana	Marta
Socio	podporující muž	*	*	*		*
	respekt	*	*	*		
	akceptovatelná délka	*	*	*	*	*
	výrazná podpora rodiny	*	*	*		*
	vlastní sociální okruh		*	*	*	

Tabulka 9: Klíčová bio–psycho–sociální témata výzkumu

Autorka pro všechny tři oblasti vybrala témata, která hrají stěžejní roli při kojení a vyčerpání u většiny účastnic výzkumu.

V **biologické rovině** hraje největší roli **únava** z nevyspání a následná celodenní péče o děti, která jde ruku v ruce s **fyzickým kolapsem**, jež se projevil téměř u všech žen. Tento kolaps nastal ve většině případů až s **příchodem druhého dítěte**. Náročný počátek a **adaptace v roli matky** byl také pro většinu žen významným biologickým zásahem, který se odrazil na jejich zdraví a spokojenosti. Některé ženy však náročné počátky spojují

s prvním dítětem a některé až s příchodem druhého dítěte. Záviselo především na tom, jak ony samy vnímaly náročnost péče o první a druhé dítě. Kloubily se zde faktory **charakterových vlastností dětí**, **intenzita kojení** prvního a druhého dítěte, případně **rozdělování pozornosti** mezi dvě děti různého věku a potřeb. U dvou žen sehrál velký vliv právě proces kojení. Jednak **intenzita a délka kojení druhého** dítěte oproti prvnímu a jednak **zmatečnost informací ohledně kojení** poskytnutých zdravotnickým personálem v případě prvního dítěte. **Zdravotní benefity** ve vztahu k dítěti vnímá většina žen, ale jeho pozitivní dopady na zdraví samotné matky zmínila pouze jedna z žen, která uvedla především problematiku rakovinových onemocnění a jejich eliminaci vlivem dlouhodobého kojení. Ostatní ženy považovaly kojení v rovině biologické jako **akt výživy** a významný **nástroj péče** o dítě.

V rovině **psychologické** vyplynula z našeho výzkumu klíčová tato témata. Kojení je pro ženy **radost**, možnost **emočního propojení** s dítětem a vytvoření silného spojení matka a dítě. Je to **přirozený** proces, který umožňuje ženám chvíle **odpočinku**. Z hlediska psychiky mělo ale na většinu žen výrazný vliv právě **vyčerpání**, které bylo mnohdy způsobeno vyžadováním **nadměrné pozornosti obou dětí** s následnou **kumulací emočního napětí**. Ženy prožívaly pocity uzamčenosti v celé situaci, a pokud žena ventilovala svůj **dlouhodobý stres** způsobem, který nepovažovala za vhodný, dostavily se **pocity zklamání ze sebe sama**. Rovněž **vysoké nároky žen na sebe samy** v roli matek vedly k psychické nepohodě. V neposlední řadě většina žen uvedla jako negativní psychický činitel **stereotyp**, který ženy na mateřské a rodičovské dovolené prožívají.

Ze **sociální perspektivy** pak silněji rezonovala témata **akceptovatelné délky kojení**, která se pohybovala okolo dvanácti měsíců. U většiny žen byla výrazná **podpora rodiny** a **partnera** jak při kojení, tak zejména ve **sdílené péči o děti**. Tato podpora sehrála důležitou roli minimalizující vyčerpání v roli matky. K sociální podpoře dlouhodobého kojení pak některé ženy uvedly důležitost **dalších sociálních kontaktů**, především jiných kojících žen. Všechny ženy mají po svém boku partnera, který **respektuje** jejich přání ohledně délky kojení dětí.

10 DISKUZE

Cílem práce bylo prozkoumat, jak vnímají mateřství matky ve spojitosti s kojením a vyhořením, a jakou roli v tomto prožívání hraje jejich okolí. Výzkumu předcházela osobní zkušenost výzkumnice s rolí matky. Díky této zkušenosti bylo možné lépe a hlouběji pochopit vnímání a prožívání žen v roli matek na mateřské a rodičovské dovolené. Odpovědi na výzkumnou otázku byly získány metodou interpretativní fenomenologické analýzy.

Náš výzkum poukázal na fakt, že ženy prožívají v souvislosti s kojením během mateřské a rodičovské dovolené jak radostné, tak rovněž vyčerpávající chvíle. Doplněno slovy Bornsteina (2020), být rodičem je radostné, povznášející a naplňující jako málokterá jiná lidská zkušenost, ale také víme, že rodičovství může být náročné a frustrující. Samotné kojení po emocionální stránce přináší ženám pocity naplnění, radosti a lásky. Naše výsledky by se daly opřít o teorie postavené na biologických mechanismech, které se v průběhu kojení spouštějí. Během kojení se uvolňuje oxytocin, hormon lásky a vazby, který může usnadnit navázání pouta v dyádě matka-dítě (Bergman, 2022). Dále Carter et al. (2001) zmiňuje proces modulace osy HPA, jež přímo ovlivňuje snížení reaktivity na stres a může podpořit radostné pocity a prožitky žen při kojení. Tento mechanismus by mohl stát za faktem, že i přesto, že jedna z žen zmínila, že dítě plánovala kojit pouze šest měsíců, nakonec jej nedokázala po tak krátké době odstavit a v kojení pokračovala.

Náš výzkum ale poukázal také na fakt, že kojení přináší ženám i méně radostné chvíle. Klíčovým problémem se zdá být celková únava žen, a to především v důsledku nočního kojení a přerušovaného spánku žen. Studie Yate (2017) poukazuje na fakt, že především dlouhodobé kojení může navozovat pocity nepohody a ambivalentní pocity matek vůči dítěti a dále uvádí, že pokud matka špatně jí nebo spí a její tělo pociťuje zátěž, z fyziologického hlediska se u ní pravděpodobně dostaví averzivní pocity. Mnohé ženy jsou v současnosti samy na celou domácnost i péči o děti, proto v případě, že nemají možnost si odpočinout během dne, může být opravdu náročné poskytovat kojenému dítěti péči, kterou potřebuje. V minulosti ženy žily v komunitách, kde jim pomáhala rodina i okolí, a proto nebyla péče o dítě tak náročná, jako je dnes.

V našem výzkumu se v souvislosti s negativním vnímáním kojení objevily jako příčiny rozlady také zmatek a nečekanost situace, které ženy díky jejich prvotní nezkušenosti

v roli matky zaskočily a vedly k celkovému negativnímu prožívání mateřství. Ve všech případech se ale jednalo pouze o krátkodobou záležitost, která se po nezbytné adaptaci v nové roli uklidnila.

Výzkum dále přinesl zjištění, že kojení je pro ženy maximálně přirozené, a ženy si uvědomovaly, že přináší řadu zdravotních benefitů, především ale jejich dětem. Pouze jedna z žen vědomě využívala přínos kojení také pro sebe. V tomto ohledu se zdá, že kojení jako celospolečenský fenomén se v českých podmínkách stále upíná více na prospěšnost ve vztahu k dítěti, a ne už tolik k matce samotné. Což by vysvětlovalo i fakt, proč je kojení především z dlouhodobého hlediska tak málo rozšířeno a podporováno. Ačkoliv Světová zdravotnická organizace doporučuje kojít po dobu dvou let a déle spolu s komplementární výživou, v ČR z dětí narozených v roce 2015 95,1 % žen zahájilo kojení, v šesti měsících bylo kojeno už jen 36,9 % a ve dvanácti měsících 15 % dětí. Mnoho maminek nepokračuje v kojení podle doporučení pravděpodobně z důvodu nedostatečné podpory a pomoci, kterou potřebují dostat od zdravotníků, rodinných příslušníků či poskytovatelů zdravotní péče (Kojení.cz).

Ženy v našem výzkumném souboru zmínily, že kojení je účinný nástroj péče o dítě a nejlepší forma výživy dítěte. Vyzorovali jsme, že kojení je rychlým nástrojem uklidnění dítěte ve chvíli, kdy si matka opravdu neví rady. Je to jakási první pomoc matce při náročném chování dítěte. Kojení ženám rovněž přináší chvíle klidu a pohody a podporuje navázání blízkosti s dítětem. Tyto závěry korespondují s výsledky Burton et al. (2022), které říkají, že ačkoliv dlouhodobé kojení je matkami vnímáno mnohdy rutinně a jako nástroj pro poskytování útěchy a podpory dítěte, přináší ženě pocity potěšení a pohodlí. Význam kojení spatřuje Burton et al. (2022) také v podpoře blízkosti a vytvoření bezpečného prostředí pro dítě, což je v souladu i s výsledkem našeho zkoumání.

V souvislosti s negativním emočním laděním, především silně prožívaným strachem, bychom se mohli zamyslet nad příčinou tohoto prožívání u respondentky Marty (antityp), která zmiňuje, že byla velmi paralyzovaná po prvním porodu svým strachem o zdraví dítěte a celé první šestinedělí pro ni bylo velmi náročné. Tato žena kojila jen krátce a můžeme přemýšlet nad tímto emočním propadem jako nad důsledkem dysregulace osy HPA, která, jak zmiňuje ve své studii Brianda et al. (2023), může stát za celkovým negativním emočním laděním. Carter et al. (2001) zmiňuje, že v období kojení jsou u žen reakce osy HPA na stresory sníženy ve srovnání s ženami, které krmí své dítě z láhve, a to v důsledku inhibičního působení oxytocinu uvolňovaného během kojení. Slattery & Neumann (2008)

hovoří o tom, že hormonální reakce osy HPA a reakce sympatického nervového systému na emoční a fyzické stresory jsou výrazně oslabeny, a snižuje se tak úzkostné chování a emoční reakce na stresové podněty s výsledným celkovým zklidněním ženy. Naše nekojící žena neměla tuto vnitřní regulaci osy HPA aktivovanou stejně jako kojící ženy, a mohla v důsledku toho trpět stavu úzkosti a nepohody více než ženy, které své děti kojily. Z rozhovorů s ženou víme, že spouštěčem mohly být jiné nevyřešené problémy z období těhotenství, nicméně jako jeden z faktorů podporujících mentální zdraví ženy díky kojení bychom mohli mechanismus fungování HPA v našich výsledcích zohlednit. Navíc pokud nekojící žena v našem souboru cítila vyšší míru stresu, mohlo se u ní spouštět větší množství kortizolu a dle teorií Bergmana (2022) je kortizol hormonem, který navozuje separační tendence od dítěte, a matka, která disponuje vyšší hladinou kortizolu, se musí starat o dítě s větším úsilím. Tato žena se tedy mohla potýkat také s vyšší mírou únavy právě z důvodu výše zmiňovaného.

Naše závěry ohledně emočních prožitků žen během kojení korespondují také s dalšími výzkumy, např. Carter & Altemus (1997), které tvrdí, že kojící ženy se svými dětmi komunikují pozitivněji, směřují ke svým dětem více dotyků a úsměvů než matky, které krmí dítě z láhve, a rovněž je uváděna pozitivnější nálada u kojících matek ve srovnání s matkami krmícími dítě z láhve.

V otázce vztahové intimity mezi matkou a dítětem během kojení jsme v našem výzkumu zjistili, že kojení je pro ženy v našem souboru základem pro vytvoření emočního pouta mezi matkou a dítětem, a ten vede k tvorbě intenzivního vztahu matka-dítě. Nicméně některé ženy se domnívaly, že by byly schopné si vytvořit stejně kvalitní pouto také v případě, že by nekojily. Dalo by se uvažovat o tom, že kojení je pomocníkem při navozování kvalitního kontaktu, ne však jeho jediným předpokladem. Liedloff (2007) uvádí, že novorozenec v náručí matky již od počátku zažívá, že je správně, že je na světě vítaný a že násilné přetržení kontinua matka a dítě může způsobit jak depresi matky, tak utrpení dítěte. V otázce vztahové intimity našim výsledkům nahrává řada studií vytvořených doktorem Bergmanem (2022), který tvrdí, že kojení, oční kontakt, kontakt kůže na kůži jsou faktory, které ovlivňují produkci oxytocinu, a zajišťují tak potlačení matčina diskomfortu, bolesti a chrání matku i dítě a jejich bezpečný a láskyplný vztah. Jedna z účastnic našeho výzkumu hovoří o tom, že se uklidnila právě v momentě, kdy se rozhodla pro společné spaní s dítětem, které tak pohodlně kojila, kdykoliv mělo v noci potřebu.

Ženy v našem výzkumném souboru také uvedly, že kojení má pro ně ryze pragmatickou rovinu, a sice, že je to naplnění základní lidské potřeby, a tou je výživa. To může být dle našeho názoru ovlivněno také naší kulturou, ve které je kojení vnímáno primárně jako způsob nakrmení dítěte.

V otázce kojení ve vztahu k partnerství ženy hovořily o tom, že samotné kojení nemá vliv na jejich partnerský vztah, a zdůraznily, že zásadním tvůrcem změny je samotný přechod do role rodiče. Většina žen má po svém boku respektujícího a podporujícího partnera. Jen ojediněle se vyskytly výpovědi o nepříjemnosti pocitů ženy v intimní oblasti během kojení, dále nepřijetí kojení ze strany partnera či žárlivost na kojené dítě. Zjistili jsme, že jistý omezující vliv má také kojení na trávení společného času bez dětí a nemožnost hlídání třetí osobou. Všechny ženy v našem výzkumu jsou spokojené a v roli matek se cítí naplněné. Tento fakt bychom mohli propojit s teorií Lebert-Charron et al. (2022), která říká, že vnímaná partnerská podpora má statisticky významný vliv na duševní zdraví matek a může být ochranným faktorem proti rodičovskému vyhoření, depresi a úzkosti. Séjourné et al. (2012) rovněž doplňuje, že je zřejmé, že v oblasti rodičovství se manželská podpora jeví jako velmi účinný ochranný faktor duševního zdraví. Podobně také Seymour et al. (2015) ve své studii uvádí vysoce vnímanou potřebu sociální opory a dodává, že špatná kvalita párových vztahů je spojena se zvýšenými příznaky úzkosti.

V otázce reagování okolí na kojení velmi silně zaznívala problematika akceptovatelné délky kojení. Nicméně většina žen v našem souboru zažívala podporu svého okolí při kojení. Avšak okolí akceptovalo kojení a podporovalo ženy při kojení jen v určitém časovém úseku, a sice v rozmezí půl roku až do jednoho a půl roku maximálně. Poté už se názory na kojení starších dětí různily, přičemž převládaly zamítavé postoje ke kojení starších dětí. Jedná se o postoje blízké rodiny, nikoliv veřejnosti. Zde se ženy s odsouzením neselekaly, především proto, že zmínily, že všechny kojí své děti spíše diskrétně. Důsledky utajování, které mohou negativně ovlivnit matku i vztah ke kojení a potenciálně vést k předčasnému odstavení, zmiňují Brockway & Venturato (2016). Ženy v našem souboru byly odkázány především na oporu v podobě vlastní sociální sítě kojících žen, a to v případě, že kojily déle než dva roky. Do této doby byly minimálně partnerem vždy podporovány. Dále v otázce odmítnutí kojení ze strany okolí jsme se setkali s tématy nevhodnosti kojení ve smyslu vzniku závislého vztahu dítěte a matky, tato obava se vyskytla u jedné z maminek. Právě okolí ji často upozorňovalo na to, že by neměla kojit dlouho z důvodu únavy z nevyspaní. Ona sama si ale vykonstruovala obraz extrémní závislosti dítěte na matce

v případě, že by kojila příliš dlouho. Toto vnímání získala na základě pozorování dlouhodobého kojení u významné blízké osoby a vyhodnotila jej jako nevhodný pro sebe sama. Zajímavý byl také pohled zdravotnického personálu, který se různil, ať už ze strany zdravotních sester na oddělení šestinedělí, tak také později od pečujícího pediatra, který se nad otázkou kojení déle než rok pozastavoval. Nepodpora rodiny a blízkého okolí v kojení po roce a půl může dle nás přispívat k tomu, že ženy vnímají kojení dítěte po roce a půl až po dvou letech za náročnější. Pocit, že dělají „něco špatně“, neustálé obhajování kojení a také nemožnost si „postěžovat“ a dostat podporu může vést k tomu, že vnímají kojení jako obtěžující a zvažují jeho předčasné ukončení.

Zdá se, že naše výsledky jsou v souladu s teorií dvojice autorek Morse & Harrison (1987), které hovoří o sociálním nátlaku na odstavení, v němž popisují, jak podpora kojení od raného poporodního období slábne a jak zcela ustupuje kolem šestého až osmého měsíce věku dítěte. Autorky studie uvádí, že matky se setkávají s tím, že se kojení zhoršuje, když se blíží dvanáctý měsíc věku dítěte. Jde především o negativní komentáře ohledně kojení ze strany společnosti, a roste tak tlak na odstavení kojeného dítěte. Podobně hovoří také Newman a Williamson (2018), kteří rovněž svým výzkumem potvrzují, že kojení starších dětí je odmítáno ze strany rodinných příslušníků a členů širší komunity. Tým Cockerham - Colas et al. (2012) pak poukázal na negativní postoje zdravotnického personálu vůči dlouhodobému kojení s tím, že čím bylo dítě starší, tím více negativních postojů přibývalo.

V otázce vyčerpání během mateřské a rodičovské dovolené naše výsledky ukazují, že ženy jsou vyčerpávány především vyžadováním nadměrné pozornosti svých dětí. V souvislosti s tím pak přichází pocity uvěznění v roli matky. Následuje kumulace emocí a přepjetí s nástupem agrese či vzteku doprovázené lítostí z nezvládnuté situace. Pocity uvěznění v nepříjemné situaci bez možnosti úniku a sebeobviňování z nezvládnuté situace zmiňují rovněž ve své studii Hubert & Aujoulat (2018). Krom výše uvedeného přispívá k vyčerpání také mateřský stereotyp. Rovněž přehnané nároky žen na sebe samy jsou pro ně zdrojem vyčerpání. Zde bylo možné vnímat vliv médií a sociálních sítí, které ženy tlačí do role dokonalé matky. Henderson et al. (2016) sledovala, jaké důsledky může přinést tzv. idealizované mateřství na psychické zdraví žen. Studie analyzovala vztah mezi tlakem být dokonalou matkou a psychickou pohodou moderních matek. Výsledky naznačují, že většina žen je ohrožena zvýšeným stresem a úzkostí tváří v tvář tlaku na dokonalost a pocitu viny za to, že nesplňují vysoká mateřská očekávání. Fenomémem „dokonalé matky“ se

zabývala také dvojice výzkumnic Meeussen & Van Laar (2018), které ve své studii zmiňují sociální tlak, který hraje důležitou roli ve vnímání a prožívání mateřských kompetencí. Zjištění naznačují, že rodičovské vyhoření nemusí být vyvoláno pouze rizikovými faktory na úrovni jednotlivce a rodiny, ale svou roli sehrávají také mateřské normy tvořené danou společností. Důležitým zdrojem kulturního tlaku být dokonalou matkou mohou být například masmédia či vládní politika. V našem výzkumu ženy shodně zmiňovaly právě tlak sociálních sítí, který je nutí se stylizovat do dokonalé matky, a je pro ně obtížné nebýt tlakem zasažena.

Trendem současné doby je také vyšší emoční angažovanost rodičů vůči dětem oproti minulosti. Fyzické vyčerpání jednohlasně korespondovalo s únavou z nočního nevyspání a následné náročné denní péče o děti. Všechny ženy zažily fyzický kolaps poté, co porodily druhé dítě. Můžeme se tedy domnívat, že vyčerpání přichází spíše po porodu druhého dítěte. Většina respondentek také uvedla, že dennodenní konflikty obou dětí je velmi vyčerpávají. Nicméně studie Hubert & Aujoulat (2018) hovoří o tom, že mateřské vyhoření se vyskytuje již u matek prvorodiček, ale s dětmi staršími osmnácti měsíců. Některé ženy v našem souboru zmínily, že by jejich dětem mohlo být lépe s někým jiným, kdo není tak emočně přepjatý. Nicméně naše respondentky se již nezmiňovaly o pocitu nekompetentnosti v roli matky tak, jak popisuje mateřské vyčerpání ve své studii Hubert & Aujoulat (2018). Víceméně shodně se ale v našich výsledcích a výsledcích Hubert & Aujoulat (2018) objevovaly fenomény, jako jsou tlak sám na sebe, emocionální a fyzická únava, režim autopilota a pocity viny z nevládnutých situací.

Náš výzkum zjistil, že kvalitní sociální opora v podobě blízké rodiny je protektivním faktorem před vyhořením matky. Všechny ženy zmínily možnost se opřít o své blízké členy rodiny ve chvílích pocitovaného přetížení. Trapková & Chvála (2017) hovoří o tom, že blízká sociální opora v podobě rodiny bude vždy pro pohodu matky nenahraditelná.

Během rozhovorů s respondentkami zaznívala také problematika identifikace s rolí matky. Osobní identita matky je významným psychologickým fenoménem a ženy jsou přirozeně vybízeny k sebeidentifikaci prostřednictvím mateřství, tvrdí Faircloth (2010). Respondentky poměrně shodně uvedly, že jednou z forem prevence proti vyčerpání je identifikace také s jinou rolí než pouze mateřskou. Z rozhovorů bylo znát, jak náročné je zvládat mateřství pouze v jedné roli. Ženy, které svou identitu rozmělnily na řadu jiných identit (trenérka, logopedka, manželka), vnímaly mateřství mnohem snadněji a uspokojivěji než ženy, které byly zcela ponořeny pouze v roli matky.

Nad rámec zmiňovaných teorií jsme v našem výzkumu vyzorovali některé fenomény, které u zkoumaného souboru sehrály významnou roli. Můžeme zmínit například fakt, že ačkoliv ženy na počátku uvažovaly pouze o kratší délce kojení, většinou maximálně půl roku, nakonec se rozhodly pro kojení mnohem delší. V podstatě se s kojením sžily natolik, že jim přišlo spíše nepřirozené kojení po půl roce ukončovat, a mnohdy si ani neuvědomily, že už kojí mnohem déle. Samotné kojení je proces, který z počátku vyžaduje jisté úsilí, chuť a energii ženy, je to změna dosavadního fungování ženy na tělesné i psychické úrovni, která potřebuje svůj čas. Mnohdy samotné šestinedělí nestačí, a zmiňovaný půl rok by se dal považovat za jistý mezník, než se žena v nové roli zadaptuje.

Dalším zjištěním byl strach žen ze závislosti dítěte na matce, potažmo samotném kojení. Jedna z maminek např. uvedla, že její dítě je na kojení nezdravě závislé, že se „úplně klepe“, když nemůže být nakojeno. Zamýšlíme se tady nad pojmem „nezdravá závislost“ a uvažujeme fakt, že dítě je na své matce přirozeně závislé od samotného početí a bez této závislosti by nepřežilo. Jakmile však svou potřebu přirozeně nasytí a získá dostatek kompetencí, jak fyzických, psychických i sociálních, samo se přirozeně od této závislosti oprostí. Pokud nedostane možnost si tuto přirozenou potřebu naplnit a matka se snaží o předčasné odstavení od kojení, může si dítě matku o to více uzurpovat, a vytváří se tak oboustranný tlak, který zdravé separaci neprospívá. Mnoho žen do tohoto přirozeného stádia separace nedospěje, pravděpodobně proto, že má strach, že se dítě samo odpojit nedokáže. Vliv může mít zmiňovaný tlak společnosti na tzv. akceptovatelnou délku kojení a celkový mediální obraz kojení. V našem výzkumu pouze jedna z maminek kojila své první dítě i po porodu druhého dítěte a bylo znát, že si cestu dlouhodobého kojení musela výrazně obhajovat a nalézt okruh žen, které jsou podobného smýšlení, aby tlak společnosti ustála a mohla naplnit svou potřebu a potřebu svých dětí přesně tak, jak sama cítila.

Limity práce

Získané výsledky této práce mají své limity, které si autorka uvědomuje. Výsledky nelze vzhledem k malému počtu respondentů zobecnit, nicméně informace mohou být použity například při navrhování intervencí k prevenci vzniku vyhoření matek na mateřské a rodičovské dovolené, v poradnách laktačních poradců či na seminářích pro těhotné ženy. Jiným limitem práce může být také fakt, že rozhovory se realizovaly v různých podmínkách, nicméně bylo to vždy s ohledem na možnosti a přání žen, předpokládejme tedy, že pro ně samotné to byla nejlepší možná forma proto, aby se cítily komfortně a získaná data byla

informačně bohatá. Rovněž otázka vlastní zkušenosti autorky může mít vliv na výsledky práce. Toto omezení se však autorka snažila reflektovat a minimalizovat vlastní sebereflexí.

11 ZÁVĚR

Výsledky výzkumu umožnily bližší poznání pěti žen a jejich prožívání mateřské a rodičovské dovolené se dvěma dětmi, a to v kontextu kojení a vyčerpání. Zjistili jsme jaké je jejich emoční prožívání, v souvislosti s kojením, jak ženy prožívají intimitu vztahu s dítětem během kojení, jakou proměnu zažívají ženy v partnerském vztahu díky kojení, jaké mají zkušenosti s reakcemi okolí na kojení a jejich prožívané pocity vyčerpání.

Účastnice našeho výzkumu nejčastěji uváděly, že prožívají v souvislosti s kojením jak radostné, tak rovněž vyčerpávající chvíle. Samotné kojení jim po emocionální stránce přinášelo pocity naplnění, radosti a lásky. V otázce vyčerpání se zdála být klíčovým problémem celková únava žen, a to především v důsledku nočního kojení a přerušovaného spánku, případně počáteční adaptační období spojené se zmatkem a nezkušeností bylo také častou příčinou jejich rozlad.

Výzkum přinesl zjištění, že kojení je pro ženy maximálně přirozené, a ženy si uvědomovaly rovněž jeho zdravotní benefity. Kojení bylo zmiňováno také jako účinný nástroj v péči o dítě a nejlepší forma výživy. Kojení ženám dodávalo klid a pohodu a podporovalo emoční blízkost matky a dítěte.

Bylo vyzorováno, že samotné kojení nemá primární vliv na partnerský vztah. Klíčovým se zdá být přechod do role rodiče. Dále jsme zjistili, že většina žen má po svém boku respektujícího a podporujícího partnera, což umožňuje udržovat jejich emoční stabilitu a zdraví. Zjistili jsme, že jistý omezující vliv má kojení na trávení společného času bez dětí a nemožnost hlídání třetí osobou.

Reakce okolí na kojení byly podporující, nicméně klíčové téma se objevilo v otázce akceptovatelné délky kojení, a to pouze v časovém úseku pohybujícím se v rozmezí půl roku až do jednoho a půl roku maximálně. Poté už převládaly zamítavé postoje ke kojení starších dětí, ať ze strany rodiny či zdravotnického personálu.

Vyčerpání během mateřské a rodičovské dovolené bylo způsobeno potřebou nadměrné pozornosti dětí, a tím také nastupujícími pocity uvěznění v roli matky a celkovým psychickým přepjetím doprovázeným pocity lítosti z nezvládnuté situace. Dále jednoznačně

dominovalo fyzické vyčerpání vlivem nočního nevyspání a následné náročné denní péče o děti.

Kvalitní sociální opora v podobě blízké rodiny se ukázala být protektivním faktorem před vyhoření matky a všechny ženy zmínily možnost se opřít o své blízké členy rodiny ve chvílích pocíťovaného přetížení.

12 SOUHRN

Práce se zabývá problematikou vyhoření na mateřské a rodičovské dovolené a jakou roli v tomto procesu hraje kojení dítěte a celková opora okolí. Cílem práce je prozkoumat, jak vnímají mateřství matky ve spojitosti s kojením a vyhořením a jakou roli v tomto prožívání hraje jejich okolí.

První část práce obsahuje teoretické ukotvení. Hovoříme v ní o aspektech kojení z fyziologické, hormonální a psychologické perspektivy. Následuje část věnovaná tématu dlouhodobého kojení, o kterém se v mezinárodní literatuře zmiňují především autoři Brockway & Venturato, 2016, Burton et al., 2022, Cockerham-Colas et al., 2012, Morse & Harrison, 1987, Newman & Williamson, 2018, Stearns, 2011. O sociální problematice dlouhodobého kojení se zmiňuje například Stearns (2011), který se zabývá také otázkou následného odstavení. Benefity v podobě podpory blízkosti a bezpečí potvrzuje Burton et al. (2022). Brockway & Venturato (2016) hovoří o sociálních aspektech dlouhodobého kojení, především jeho stigmatizaci, která může vést k sociální izolaci kojících žen. Stejně tak na stigmatizaci dlouhodobého kojení upozornili Newman & Williamson (2018). Kojení a následnému odstavení se věnují autorky Hauck & Irurita (2002) a teorii sociálního nátlaku na odstavení pak rozpracovala také dvojice autorek Morse & Harrison (1987). O zdravotních výhodách dlouhodobého kojení hovoří např. Kudlová (2013) a o postojích zdravotnického personálu pak tým Cockerham - Colas et al. (2012).

Další část teoretického ukotvení naší práce věnuje pozornost problematice vyčerpání, synonymně vyhoření či syndromu vyhoření. Dominují zde především studie zahraničních autorů, které se věnují problematice rodičovského vyhoření, zde jmenovitě můžeme zmínit především výzkumné týmy Mikolajczak et al. (2018, 2019) či Roskam et al. (2017), Bornstein (2020). Přímo mateřskému vyhoření se věnují např. studie Séjourné et al. (2012, 2018), Hubert & Aujoulat (2018), sociálnímu kontextu mateřského vyhoření se věnují Seymour et al. (2015) a Lebert-Charron et al. (2022), Levy-Shiff (1999), rovněž naši autoři Trapková & Chvála (2017) hovoří o důležitosti matčiny rovnováhy, která je závislá na dobrém vztahu s partnerem. O biologických vlivech na vyčerpání rodičů pojednávají studie Brianda et al. (2020, 2023), Stalder et al. (2017) či

Staufenbiel et al. (2013), a to především v otázce dysregulace osy HPA, problematice stresu v roli rodiče a následného působení kortizolu.

V rámci výzkumné části práce si klademe otázku, jak vnímají mateřství matky ve spojitosti s kojením a vyhořením a jakou roli v tomto prožívání hraje jejich okolí, a odpověď se snažíme získat skrze kvalitativní přístup, konkrétně metodou interpretativní fenomenologické analýzy. Designem výzkumu byla zvolena forma několikanásobné případové studie. Potřebná data jsme získali pomocí polostrukturovaných rozhovorů a metodou pozorování. Rozhovory byly realizovány v říjnu 2023. Výzkumný soubor byl záměrně udržován malý, a to v počtu pěti žen, což nám umožnilo hloubkové zkoumání pocitů a významů spojených s naším tématem. Pro tvorbu dat byla zvolena metoda záměrného výběru zkombinovaná s metodou sněhové koule. Všechny rozhovory byly přepsány a analyzovány pomocí metody IPA, tak jak doporučuje (Řiháček et al., 2013), případně (Saldaña, 2009). Jednotlivé případy byly nejprve převyprávěny a dokresleny úryvky z rozhovorů. Poté byla nalezena nejzápadnější témata v získaných datech, později sloučena do tematických trsů specifických pro jednotlivé případy. V poslední části analytické práce bylo provedeno srovnání klíčových témat napříč jednotlivými případy a zároveň v kontextu k výzkumným otázkám. Cílem bylo zjistit, co mají konkrétní případy společného. Na povrch se tak dostaly ústřední kategorie celého výzkumu. Na závěr byla provedena analýza z bio–psycho–sociální perspektivy.

Výsledky práce poukázaly na fakt, že prožívání mateřství v souvislosti s kojením a podporou okolí může být jak povznášející a radostné, tak také vyčerpávající. V otázce vyčerpání se zdála být klíčovým problémem celková únava žen, a to především v důsledku nočního kojení, případně počáteční adaptační fáze, která hrála důležitou roli v jejich negativním emočním ladění. Výzkum dále přinesl zjištění, že kojení je pro ženy maximálně přirozené, a ženy si uvědomovaly jeho zdravotní benefity. Bylo rovněž zmiňováno jako účinný nástroj v péči o dítě a nejlepší forma výživy. Kojení podporovalo emoční blízkost matky a dítěte. Samotné kojení nemá primární vliv na partnerský vztah. Klíčovým se zdá být přechod do role rodiče. Většina žen v našem výzkumu má po svém boku respektujícího a podporujícího partnera, což umožňuje udržovat jejich emoční stabilitu a zdraví. Reakce okolí na kojení byly podporující, nicméně klíčové téma se objevilo v otázce akceptovatelné délky kojení, a to pouze v určitém časovém úseku oscilujícím mezi půl rokem až jedním a půl rokem maximálně. Poté už převládaly zamítavé postoje ke kojení starších dětí, ať ze strany rodiny, tak také ze strany zdravotnického personálu. Vyčerpání během mateřské

a rodičovské dovolené bylo způsobeno potřebou nadměrné pozornosti dětí, a tím také nastupujícími pocity uvěznění v roli matky a celkovým psychickým přepjetím doprovázeným pocity lítosti z nezvládnuté situace.

Naše závěry korespondují s výzkumy zmiňovanými v teoretické části práce, především v otázce důležitosti sociální opory ženy v roli matky, a to jak v otázce udržení dlouhodobého kojení, tak také výrazně v otázce vyčerpání ženy. Sociální opora je klíčovým pilířem prožívání ženy na mateřské a rodičovské dovolené, a to jak ve smyslu protektivního faktoru proti vyhoření, tak také jako podpora dlouhodobého kojení dítěte.

LITERATURA

- Altemus, M., Deuster, P. A., Galliven, E., Carter, C. S., & Gold, P. W. (1995). Suppression of hypothalamic-pituitary-adrenal axis responses to stress in lactating women. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 80(10), 2954–2959. <https://doi.org/10.1210/jcem.80.10.7559880>
- Amico, J. A., Johnston, J. M., & Vagnucci, A. H. (1994). Suckling-Induced Attenuation of Plasma Cortisol Concentrations in Postpartum Lactating Women. *Endocrine Research*, 20(1), 79–87. <https://doi.org/10.3109/07435809409035858>
- Bergman, N. (2022, 28. srpna). Podpora dojčenia kontaktom koža na kožu. *MAMILA, sk*. <https://www.mamila.sk/sk/pre-poradkyne/bergman>
- Bornstein, M. H. (2020). “Parental Burnout”: The state of the science. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2020(174), 169–184. <https://doi.org/10.1002/cad.20388>
- Brianda, M. E., Mikolajczak, M., Bader, M., Bon, S., Déprez, A., Favez, N., Holstein, L., Le Vigouroux, S., Lebert-Charron, A., Sánchez-Rodríguez, R., Séjourné, N., Wendland, J., & Roskam, I. (2023). Optimizing the Assessment of Parental Burnout: A Multi-informant and Multimethod Approach to Determine Cutoffs for the Parental Burnout Inventory and the Parental Burnout Assessment. *Assessment*, 107319112211418. <https://doi.org/10.1177/10731911221141873>
- Brocki, J. M., & Wearden, A. J. (2006). A critical evaluation of the use of interpretative phenomenological analysis (IPA) in health psychology. *Psychology & Health*, 21(1), 87–108. <https://doi.org/10.1080/14768320500230185>
- Brockway, M., & Venturato, L. (2016). Breastfeeding beyond infancy: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(9), 2003–2015. <https://doi.org/10.1111/jan.13000>

- Burton, A. E., Taylor, J., Owen, A. L., Renshaw, J. E., Williams, L. R., & Dean, S. E. (2022). A photo-elicitation exploration of UK mothers' experiences of extended breastfeeding. *Appetite*, *169*, 105814. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105814>
- Carter, C. S., & Altemus, M. (1997). Integrative Functions of Lactational Hormones in Social Behavior and Stress Management. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *807*(1 Integrative N), 164–174. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1997.tb51918.x>
- Carter, C. S., Altemus, M., & Pchrousos, G. (2001). Neuroendocrine and emotional changes in the post-partum period. In *Progress in Brain Research* (Roč. 133, s. 241–249). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(01\)33018-2](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(01)33018-2)
- Cockerham-Colas, L., Geer, L., Benker, K., & Joseph, M. A. (2012). Exploring and Influencing the Knowledge and Attitudes of Health Professionals Towards Extended Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, *7*(3), 143–150. <https://doi.org/10.1089/bfm.2011.0027>
- Crawford, K. A., Gallagher, L. G., Baker, E. R., Karagas, M. R., & Romano, M. E. (2023). Predictors of Breastfeeding Duration in the New Hampshire Birth Cohort Study. *Maternal and Child Health Journal*, *27*(8), 1434–1443. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03714-4>
- Dermer, A. (1998). Breastfeeding and Women's Health. *Journal of Women's Health*, *7*(4), 427–433. <https://doi.org/10.1089/jwh.1998.7.427>
- Evropa v datech. (n.d.). *Rodičovství v Evropě*. Získáno 26. září 2023 z <https://www.evropavdatech.cz/clanek/14-rodicovstvi-v-evrope/>
- Faircloth, C. R. (2010). 'If they want to risk the health and well-being of their child, that's up to them': Long-term breastfeeding, risk and maternal identity. *Health, Risk & Society*, *12*(4), 357–367. <https://doi.org/10.1080/13698571003789674>

- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73–82. <https://doi.org/10.1037/h0086411>
- Hájek, Z., Čech, E., & Maršál, K. (2014). *Porodnictví* (3., zcela přepracované a doplněné vydání). Grada.
- Hauck, Y. L., & Irurita, V. F. (2002). Constructing Compatibility: Managing Breast-Feeding and Weaning from the Mother's Perspective. *Qualitative Health Research*, 12(7), 897–914. <https://doi.org/10.1177/104973202129120340>
- Heinrichs, M., Meinschmidt, G., Neumann, I., Wagner, S., Kirschbaum, C., Ehlert, U., & Hellhammer, D. H. (2001). Effects of Suckling on Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Responses to Psychosocial Stress in Postpartum Lactating Women. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 86(10), 4798–4804. <https://doi.org/10.1210/jcem.86.10.7919>
- Henderson, A., Harmon, S., & Newman, H. (2016). The Price Mothers Pay, Even When They Are Not Buying It: Mental Health Consequences of Idealized Motherhood. *Sex Roles*, 74(11–12), 512–526. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0534-5>
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Portál.
- Ho, L. Y. (2012). Breastfeeding: Preserving a human instinct. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 41(8), 323–324.
- Honzák, R. (2018). *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření* (3. vydání). Vyšehrad.
- Hubert, S., & Aujoulat, I. (2018). Parental Burnout: When Exhausted Mothers Open Up. *Frontiers in Psychology*, 9, 1021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01021>
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření: (Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)* (2., rozšířené a doplněné vydání). Státní zdravotní ústav.

- Kojení.cz. (n.d.). *Report Kojení v ČR*. Získáno 24. srpna 2023 z <http://www.kojeni.cz/novinky/report-kojeni-cr/>
- Kršek, M. (2011). *Endokrinologie* (1. vydání). Galén.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví* (3. vydání). Portál.
- Kudlová, E. (2013). Význam dlouhodobého kojení. *Neonatologické listy*, 19/2013(1).
- Le Vigouroux, S., Scola, C., Raes, M.-E., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2017). The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*, 119, 216–219. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.023>
- Lebert-Charron, A., Wendland, J., Vivier-Prioul, S., Boujut, E., & Dorard, G. (2022). Does Perceived Partner Support Have an Impact on Mothers' Mental Health and Parental Burnout? *Marriage & Family Review*, 58(4), 362–382. <https://doi.org/10.1080/01494929.2021.1986766>
- Levy-Shiff, R. (1999). Fathers' cognitive appraisals, coping strategies, and support resources as correlates of adjustment to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 13(4), 554–567. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.13.4.554>
- Liedloff, J. (2007). *Koncept kontinua: Hledání ztraceného štěstí pro nás i naše děti* (1. vydání). DharmaGaia.
- Máslová, H. (2021b). *Plodnost: Cesta k mateřství* (1. vydání). CPress.
- Meeussen, L., & Van Laar, C. (2018). Feeling Pressure to Be a Perfect Mother Relates to Parental Burnout and Career Ambitions. *Frontiers in Psychology*, 9, 2113. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02113>
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental Burnout: What Is It, and Why Does It Matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319–1329. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>

- Mikolajczak, M., Raes, M.-E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted Parents: Sociodemographic, Child-Related, Parent-Related, Parenting and Family-Functioning Correlates of Parental Burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 602–614. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (n.d.). *Doporučení k zavádění komplementární výživy (příkrmu)u kojenců*. Získáno 24. srpna 2023 z <https://www.mzcr.cz/doporuceni-k-zavadeni-komplementarni-vyzivy-prikrmuu-kojencu/>
- Miovský, M. (2009). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing, a.s.
- MKN-10 2023. 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí. (n.d.). Získáno 24. srpna 2023 z <https://mkn10.uzis.cz/>
- Morse, J., & Harrison, M. (1987). Social coercion for weaning. *Journal of Nurse-Midwifery*, 32(4), 205–210. [https://doi.org/10.1016/0091-2182\(87\)90111-X](https://doi.org/10.1016/0091-2182(87)90111-X)
- Mydlilová, A. (2023, 3. července). Kojení starších dětí je prospěšné pro děti i rodiče. *Kojeni.cz*. <http://www.kojeni.cz/novinky/kojeni-strasich-deti-je-prospesne-pro-deti-i-rodice/>
- Newman, K. L., & Williamson, I. R. (2018). Why aren't you stopping now?! Exploring accounts of white women breastfeeding beyond six months in the East of England. *Appetite*, 129, 228–235. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.018>
- Roskam, I., Raes, M.-E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in Psychology*, 8, 163. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163>
- Rossin-Slater, M. (2018). Maternity and Family Leave Policy. In S. L. Averett, L. M. Argys, & S. D. Hoffman (Ed.), *The Oxford Handbook of Women and the Economy*

(s. 322–342). Oxford University Press.

<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190628963.013.23>

Roztočil, A. (2017). *Moderní porodnictví* (2., přepracované a doplněné vydání). Grada Publishing.

Russell, J. A., Douglas, A. J., & Ingram, C. D. (2001). Brain preparations for maternity—Adaptive changes in behavioral and neuroendocrine systems during pregnancy and lactation. An overview. In *Progress in Brain Research* (Roč. 133, s. 1–38). Elsevier.
[https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(01\)33002-9](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(01)33002-9)

Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: Čtyři přístupy* (1. vydání). Masarykova univerzita.

Saldaña, J. (2009). *The coding manual for qualitative researchers*. Sage.

Sears, W., & Sears, M. (2001). *The attachment parenting book: A commonsense guide to understanding and nurturing your child*. Little, Brown.

Séjourné, N., Sanchez-Rodriguez, R., Leboullenger, A., & Callahan, S. (2018). Maternal burn-out: An exploratory study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(3), 276–288. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1437896>

Séjourné, N., Vaslot, V., Beaumé, M., Goutaudier, N., & Chabrol, H. (2012). The impact of paternity leave and paternal involvement in child care on maternal postpartum depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(2), 135–144.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2012.693155>

Seymour, M., Giallo, R., Cooklin, A., & Dunning, M. (2015). Maternal anxiety, risk factors and parenting in the first post-natal year: Maternal anxiety in the first post-natal year. *Child: Care, Health and Development*, 41(2), 314–323.
<https://doi.org/10.1111/cch.12178>

- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (2020). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis* (1. vydání). CRC Press.
- Slattery, D. A., & Neumann, I. D. (2008). No stress please! Mechanisms of stress hyporesponsiveness of the maternal brain: Stress adaptations in the maternal brain. *The Journal of Physiology*, 586(2), 377–385.
<https://doi.org/10.1113/jphysiol.2007.145896>
- Sobotková, I. (2004). *Kvalitativní přístup ve výzkumu rodin: Dosavadní výsledky na Katedře psychologie FF UP v Olomouci*. In I. Čermák, M. Mioviský, V. Řehan (Eds.) *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku III [sborník odborných příspěvků]* (s. 87-96). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Nzip.cz. (n.d.). *Zdraví*. Získáno 24. srpna 2023 z <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/949>
- Stalder, T., Steudte-Schmiedgen, S., Alexander, N., Klucken, T., Vater, A., Wichmann, S., Kirschbaum, C., & Miller, R. (2017). Stress-related and basic determinants of hair cortisol in humans: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 77, 261–274.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.12.017>
- Staufenbiel, S. M., Penninx, B. W. J. H., Spijker, A. T., Elzinga, B. M., & Van Rossum, E. F. C. (2013). Hair cortisol, stress exposure, and mental health in humans: A systematic review. *Psychoneuroendocrinology*, 38(8), 1220–1235.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.11.015>
- Stearns, C. A. (2011). Cautionary Tales About Extended Breastfeeding and Weaning. *Health Care for Women International*, 32(6), 538–554.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2010.540051>
- Stock, C. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout* (1. vydání). Grada.

- Szczygieł, D., Sekulowicz, M., Kwiatkowski, P., Roskam, I., & Mikołajczak, M. (2020). Validation of the Polish version of the Parental Burnout Assessment (PBA). *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2020(174), 137–158. <https://doi.org/10.1002/cad.20385>
- Trapková, L., & Chvála, V. (2017). *Rodinná terapie psychosomatických poruch: Rodina jako sociální děloha* (3. vydání). Portál.
- UNIPA-Unie porodních asistentek. (n.d.). *Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka*. Získáno 25. září z <https://www.unipa.cz/mezinarodni-kodex-marketingu-nahrad-materskeho-mleka/>
- Venglářová, M. (2011). *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing* (1. vydání). Grada.
- Yate, Z. (2017). A qualitative study on negative emotions triggered by breastfeeding; Describing the phenomenon of breastfeeding/nursing aversion and agitation in breastfeeding mothers. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(6), 449. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_235_16

PŘÍLOHY

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Otázky do rozhovoru
4. Přepis rozhovoru
5. Dotazník

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Prožívání mateřské a rodičovské dovolené v souvislosti s vyhořením a kojením dítěte

Autor práce: Mgr. Ivana Zdráhalová

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Ondrušová

Počet stran a znaků: 114 stran, 207 126 znaků

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 66

Abstrakt

Práce se zabývá prožíváním matek během mateřské a rodičovské dovolené. Cílem práce je prozkoumat, jak vnímají mateřství matky ve spojitosti s kojením a vyhořením, a jakou roli v tomto prožívání hraje jejich okolí. Odpovědi se snažíme získat pomocí polostrukturovaných rozhovorů metodou interpretativní fenomenologické analýzy s designem několikanásobné případové studie. Pro tvorbu dat byla zvolena metoda záměrného výběru zkombinovaná s metodou sněhové koule. Výzkumný soubor je tvořen pěti ženami s jedním antitypem.

Výsledky ukazují, že ženy prožívají v souvislosti s kojením radostné i vyčerpávající chvíle. Samotné kojení jim po emocionální stránce přináší pocity naplnění, radosti a lásky. V otázce vyčerpání se zdála být klíčovým problémem celková únava žen, a to především v důsledku nočního kojení, přerušovaného spánku, případně počáteční adaptační období spojené se zmatkem a nezkušeností a následné náročné denní péče o děti. Dále bývá vyčerpání způsobeno potřebou nadměrné pozornosti dětí, přičemž u žen takto narůstají pocity uvěznění v roli matky doprovázené psychickým přepjetím s následnými pocity lítosti z často nezvládnuté situace. Kojení je pro ženy maximálně přirozené a uvědomují si jeho zdravotní benefity. Kojení je zmiňováno také jako účinný nástroj v péči o dítě a nejlepší forma výživy. Přináší ženám klid a pohodu a podporuje emoční blízkost matky a dítěte. Kojení nemá primární vliv na partnerský vztah. Klíčovým se zdá být přechod do role rodiče. Kvalitní sociální opora v podobě partnera a blízké rodiny plní funkci protektivního faktoru před vyhořením matky. Klíčové téma se objevuje v otázce akceptovatelné délky kojení, která

osciluje v časovém úseku půl roku až jednoho a půl roku. Poté už převládají zamítavé postoje okolí ke kojení.

Naše závěry korespondují s celosvětovými výzkumy z oblasti dlouhodobého kojení a rodičovského vyhoření. Sociální opora je klíčovým pilířem prožívání ženy na mateřské a rodičovské dovolené, a to jak ve smyslu protektivního faktoru proti vyhoření, tak také jako podpora dlouhodobého kojení dítěte.

Klíčová slova: mateřská a rodičovská dovolená, kojení, dlouhodobé kojení, syndrom vyhoření, mateřské a rodičovské vyhoření

ABSTRACT OF THESIS

Title: Experiencing maternity and parental leave in the context of burnout and breastfeeding

Author: Mgr. Ivana Zdráhalová

Supervisor: Mgr. Soňa Ondrušová

Number of pages and characters: 114 pages, 207 126 characters

Number of appendices: 5

Number of references: 66

Abstract

The thesis deals with the experience of mothers during maternity and parental leave. The aim of the thesis is to explore how mothers perceive motherhood in relation to breastfeeding and burnout and what role does their environment play in this experience. Answers are sought through semi-structured interviews using an interpretive phenomenological analysis method with a multiple case study design. A purposive sampling method combined with a snowball sampling method was chosen for data collection. The research population consists of five women with one antitype.

The results show that women experience both joyful and exhausting moments in relation to breastfeeding. Emotionally, breastfeeding itself brings them feelings of fulfilment, joy and love. On the issue of exhaustion, women's overall fatigue seemed to be a key issue, mainly due to night-time breastfeeding, interrupted sleep, or the initial adaptation period associated with confusion and inexperience and the subsequent demanding day care. In addition, exhaustion is often caused by the excessive need for attention from children, and women's feelings of being trapped in the role of mother. It is also accompanied by psychological overstimulation and subsequent feelings of regret for not managing situations appropriately. Breastfeeding is as natural as possible for women and they are aware of its health benefits. Breastfeeding is also mentioned as an effective tool in childcare and the best form of nutrition. It brings women peace and tranquillity and promotes emotional closeness between mother and child. Breastfeeding does not have a primary effect on the mother-father relationship, the transition to the role of a parent appears to be more relevant. Good social support from the partner and close family seems to be a protective factor against maternal

burnout. A key theme emerging is the question of the acceptable length of breastfeeding, which oscillates between six months and one and a half years. After that, attitudes towards breastfeeding are mainly negative.

Our findings are consistent with global research of extended breastfeeding and parental burnout. Social support is a key pillar of women's experience of maternity and parental leave, both as a protective factor against burnout and as a support for extended breastfeeding.

Key words: maternity and parental leave, breastfeeding, extended breastfeeding, burnout syndrome, maternity and parental burnout

OTÁZKY DO ROZHOVORU

1. Co pro Vás znamená mateřství?
2. Jak byste popsala své výchovné metody?
3. Když se řekne kojení, co Vás napadne jako první?
4. Co vnímáte, prožíváte v souvislosti s kojením/s péčí o děti?
5. Jak se během kojení/péče o děti cítíte?
6. Jaký prožíváte vztah s dítětem díky kojení/jaký prožíváte vztah k dítěti v souvislosti s jeho dennodenní péčí?
7. Jak vnímáte soulad kojení/péče o děti s Vaším partnerským životem?
8. Jak vnímáte kojení/péči o děti v souvislosti s Vaším okolím?
9. Chcete mi ke kojení něco doplnit ještě sama?
10. Jaké jsou zdroje Vaší energie?
11. Povězte mi o své zkušenosti s Vaším vyčerpáním v roli matky.
12. Řekněte mi, jaké události, prožitky, pocity si vybavíte v souvislosti s vyčerpáním během mateřské a rodičovské dovolené?
13. Kdy se poprvé tyto prožitky objevily?
14. Jak jste se pokusila s prožitky vyrovnat?
15. Jakou roli ve vyčerpání hraje Vaše okolí?
16. Jakou roli si myslíte, že hraje kojení ve vyčerpání?
17. Jakou roli v tomto procesu sehrává vaše okolí (partner, rodina, veřejnost)?
18. Jak vnímáte kojení? Jako zdroj energie nebo Vám energii spíše ubírá?
19. Jaké tedy je Vaše mateřství? (reflexe po rozhovoru)

Chcete cokoli doplnit, říct, na co jsem se nezeptala, napadá Vás k tématu něco dalšího?

Můžete se na mě obrátit, pokud se v následujících dnech objeví cokoli, co budete chtít probrat.

Z důvodu zajištění datové triangulace byla vybrána jedna respondentka záměrně jako antityp (v kladených otázkách bylo kojení nahrazeno dotazem na péči o děti).

PŘEPIS ROZHOVORU

(Poznámka autorky: přepis je doslovný a zcela autentický, včetně gramatických chyb, které jsou v textu záměrně ponechány).

Jak byste definovala mateřství?

Tak mateřství je asi láska. A s postupem času je to náročná láska.

Hmm, je to to, co jsem chtěla, ale přitom jsem nečekala, že to bude takové. Že to bude tak intenzivní ze všech stran.

Intenzivní, v jakém smyslu?

Když se dcera narodila, tak ona byla... Já jsem měla krásné těhotenství, všechno jsem si růžově malovala, protože všechno bylo v pořádku a ona byla velmi náročná od narození. Od porodu, vyloženě od porodu. Ona začala plakat už na porodním sále. A vlastně po hodině a půl řvoucí, šíleně řvoucí, mi ji vzali, ať mě úplně neodradí. Já jsem byla vyřízená, ona fakt plakala a plakala asi tak do tří let.

Takže to je taková ta intenzita asi jo no a taky jsem zas nečekala, že člověk může mít fakt až tak rád, že i přes to všechno, když se podíváš na ty svoje děti a řekneš si jo, jako jsou úžasné.

Dcera je boží, ale náročná.

Ještě něco Vás napadá k tomu mateřství?

Nevyspání, s tím jsem nepočítala. Já jsem strašně spavý člověk, no byla jsem. A teď je to absolutně bez šance. Takovou únavu, fakt, co člověk asi pozná při mateřství jsem nepoznala, ale to ještě nechodím do práce s dětmi, takže uvidíme, co bude.

Jak fungujete jako rodiče z hlediska výchovy, jak děti vychováváte?

Já jsem vždycky chtěla úplně tu respektující výchovu, ale ve mně se to hrozně pře, protože nemám takovou jako... já nejsem tak vychovaná. Jsem hodně, já jsem impulzivní hodně. A s dcerčinou divokostí, tak někdy jako jsme narazili hodně, protože fakt...

Ač jsem strašně nechtěla, nikdy to udělat, tak asi jednou nebo dvakrát jako dostala na zadek a nechtěla jsem to někdy dělat no.

I já se v tom někdy ztratila, jako plácáme se v tom někdy obě dvě. Pak spolu brečíme, omlouváme se navzájem.

Ale jo, víc zakročít, ona dcera jako v tomhleto asi prostě potřebuje a ona zkouší vyloženě a doteďka to dělá, že jo. Fakt prostě je jako náročná. Takže zkouší, co vydržíme a někdy prostě nevydržíme, když je to dlouhodobě ještě s mírou únavy, a tak to nejde ta respektující úplně a manžel

je navíc, je strašně, strašně měkkouš. On si nechá hodně libit, a pak to je zase jako překypující taky, že jednou za čas, když třeba je s dětmi déle.

Když manželovi řve to dítě, tak já se dívám, úplně si to užívám. Že to nemusím řešit já.

Co pro Vás znamená kojení?

Kojení pro mě, jak někdo říká, že to je nějaký úžasný pocit, to jsem nikdy neměla a asi je to pro mě chvíle klidu. Že to dítě chvílku neběhá kolem mě a je jen na jednom místě a můžu si na chvílku sednout, ale nikdy jsem neměla ten pocit takový, jak někdo, že to dítě se přisaje a úplně ty hormony se rozšíří. Tak to jsem tak nikdy jako by neměla. Ale byla to zas fakt jediná chvíle, kdy buď neřvala anebo neběhala. U syna nás už nic nepřekvapí.

Jo, takže v tomhle smyslu jakoby kojení jako zdroj klidu, uklidnění. Třeba u dcery to byla fakt jediná věc, která ji uklidnila, ji utěšila, jako by si šlehla svoji dávku.

Proč jste se rozhodla kojit?

Mě ani nenapadlo nekojit. Asi příroda. A jako člověk teďka, podle mě je to všechno pro kojení. Když to tak vezmeš kolem mě mamka nebo rodiče nebo mamka, a tak jako říkali, i když ty nekojily třeba, protože to se tak nedělalo kdysi nebo moje mamka tvrdí, že ve třech měsících jsme to vyplivli, to prso a už jsme ho nechtěli. Prostě to byly takové to, tak to kdysi prostě bylo.

No ale jako je s tím v pohodě. Potom už i sestra kojila dlouho, ještě dýl než já.

Máte starší sestru, takže možná i ona Vás v tom utvrdila.

My jsme se o tom nebavily, ale vím, že i ona potom jakože už jsme to neříkaly, že kojíme, takže potom už to pro tu starší generaci je zase divné. Po tom roce bych řekla, tak, teďka už to nikdo neřeší.

Aktuálně kojíte? Co prožíváte? Co cítíte, když se dítě přisaje?

Je to, jak když se podíváš na to dítě, když se kojí, tak syn třeba se vždycky na mě, jak si všimne, že se na něho dívám, tak se tak usměje tak. Má prostě to prso, tak se usmívá, je to takové hezké, pokud zrovna u toho neskáče a nemám prso za zády a tak.

Má pro Vás kojení nějaký hlubší vztahový význam?

Já teda upřímně, já si myslím, že ne. Takže já si myslím, že i kdybych nekojila, že v tom není rozdíl, já nevím, nevím.

Jak byste to řešila jinak, kdybyste nekojila?

No to asi zpočátku umělým mlíkem, ale s tím jsem vůbec nebyla smířená. Ani jeden z nich neměl ani flašku v ruce, v puse, a nevím, asi bych se jako víc tulila, protože mám pocit, že se tulíme dost i tak. Nemyslím si, že by to bylo až nějak jiné, ale nedokážu to posoudit zase.

Dobře a ve vztahu k partnerovi, co kojení dělá s partnerstvím, se vztahem?

Tak manžel je s tím úplně v pohodě, ten to jako podporuje. Ale prsa jsou děti, no.

Když to vezmu takhle jako. Z toho sexuálního hlediska, no tak to je teďka jen dětí, prostě bohužel.

Omezuje vás kojení ve smyslu, že někam nemůžete jít, protože nemáte nakojené dítě?

Bylo to tak. Určitě, když byl syn menší. Teďka už si myslím, že klidně celý den bych mohla být pryč, ale na noc, to určitě ne, ale obě děti jsou tak na mě závislé i dcera, i když ji dlouho nekojím, že stejně nemůžu jako na noc nikam. A kdybych nekojila, nemyslím si, že by to bylo jiné, protože syn je strašný taky maman. A není to podle mě jenom o kojení.

Takže s dětmi jste v podstatě pořád?

Ale manžel je v tomhle skvělý jako, on je s tím smířený. Když jsme s dcerou začínali, u toho druhého dítěte už to je prostě jako jiné, tak klidně třeba se mnou ležel u toho kojení. Když jsem kojila fakt pořád, tak tam byl jako s námi, podporoval. V tomhle mi nosil klidně jídlo. Ted už ne. Teďka už to je jako rychlejší. Teď, když kojím, tak se jako podívá, že kojím nebo to vidí, jak kojím, takže nikam nemůžu a tím to končí.

No, takže je tam třeba změna v tom prvním a v druhém kojení ve vztahu k partnerství?

Asi ne, ono je, celkově tam je změna. Je to prostě větší fičák. Nemyslím si, že to je jako to kojení. Podle mě v tom fakt nemá vliv. Je tam víc faktorů, tam prostě jakmile...

Samozřejmě jako jediné víc mě kojení drží doma. Kdyby něco, nevím, už jsem jako řešila, kdyby, kdybych musela třeba s dcerou nebo, kdyby byla dcera v nemocnici, tak potřebuje taky tu mámu, protože syn by byl doma, tak jsem si to přehrávala, kdyby to bylo opačně. A nevím, jak by to bylo, jak by to zvládl třeba bez toho kojení, ale on by to hlavně nezvládl asi bez té mámy. Bylo by tohle to náročné. To kojení, u dcery, kdyby to tak bylo, kdybych jí přestala tehdy kojit, když kdyby něco, tak by byl větší problém, než je třeba teďka u syna, on není takový závislák na kojení.

Ukončila jste kojení prvního dítěte, když jste čekala druhé dítě?

Nene, skončila jsem v jejích dvou letech a otěhotněla jsem za 3, 4 měsíce, tak asi.

A ve vztahu k okolí. Říkala jste, že jste se sestrou později neříkaly, že kojíte.

Asi to bylo ten rok, sestra se u nás víc za to styděla. Ona třeba jako nekojila nikdy ani na veřejnosti, nic takového, chodila vždycky bokem. Mi to bylo docela jedno.

Takže já, když jsem chtěla vypadnout mezi lidi, tak jsem prostě nakojila i tam, takže mi to bylo jedno.

A asi po tom druhém roce už jako říkala, že nekojí, ale vím, že mě to potom říkala, že v noci prostě jako ještě kojí.

Jak Vás podporovalo okolí, třeba rodiče, v kojení?

Tchýně, by podporovala podle mě úplně všechno, co se udělá. Ona je taková.

Ta by určitě nic neřekla a jen podporovala. A mamka moje, jo ta jako řekne, že dobrý nebo že super a potom už to klesá. Už to je takové jako... ty, je to divné pro tu starší generaci, že se kojí, ale teďka s druhým dítětem už to vůbec neřeší. Ty ale já jsem jako to nikdy neřešila. Já jsem si jela, stejně to svoje.

Je to divné po tom roce?

Já si myslím.

Moje babička naopak teda vždycky říkala, že to je úplně úžasné, že to je super, že to za nich nebylo, že tam se strčila láhev už v porodnici a maminky stejně nemohly pomalu k dětem v porodnici kdysi a jelo se dál. Jela se už ta chladnější výchova, no.

A muži z Vaší rodiny?

Muži. Můj tatka, přesně si pamatuju, když se přišel podívat na syna do porodnice a já jsem kojila, protože to miminko prostě kojíš, tak stál v koupelně za dveřmi a otočený, protože tam bylo zrcadlo, aby něco nezahlédl. Když jsme u nich, tak už jsem prostě kojila. Potom u nich i v obýváku, tak to jako dělal, že tam není, ale když tam seděl, tak jsem tam jako nekojila.

A před muži i před tchánem, takhle jim to i mě je nepříjemné.

A širší okolí, veřejnost Vás nějak ovlivnila?

No jako internet ví všechno. A já jsem takový ten asi... já jsem nosící typ, já jsem nosila a všechno a tam je to hlavně spojené i s kojením hodně, takže to naopak mě vždycky jako ubezpečovalo, že je to.

Když přijdeš k doktorovi, a takové to ještě kojíte? I pediatr se zeptá... tohle to už jsem změnila pediatra. Tak ano já ještě kojím, ona zdravotnická organizace světová to doporučuje minimálně do 2 let.

Takže proč bych to nedělala? Je to i levnější, co si budem říkat.

Kdy uvažujete, že přestanete s kojením?

No teďka jsem si nedávno říkala, já jsem dceru v noci odstavila v 18 měsících v noci, protože ona se kojila fakt jako patnáctkrát, osmnáctkrát za noc a já už jsem byla úplně vyřízená. Ale jako přes den jsem kojila. Na usnutí jsem kojila fakt do těch 2 let, ale v noci jsem to musela utnout. Hm, to jsem nedávala.

U syna jsem nad tím přemýšlela, ale u něho je to ve vlnách. U něho prostě asi jak rostou zuby, nebo něco, tak to potřebuje víc.

Jako určitě minimálně ten rok a půl mu dám na tu noc a jinak to řešit nebudu. Uvidíme, jestli i přes ten druhý rok. Uvidíme jo, předtím jsem chtěla i u dcery skončit. Už jsem byla z toho unavená a věděli jsme, že chceme druhé dítě, tak jsme i jako tady, jo to prostě utli. Dobře, ale ona teda, jenom jestli ještě můžu, ona měla vyloženě abstinenci příznaky i v noci, ona se úplně klepala. Ona fakt jako na tom byla podle mě psychicky závislá. Jo a že se jí ulevilo, že se víc vyspala jako hlavně v tu noc.

A čím jste to nahradili?

S tulením, tulením a vodou jo, ale ona začala o trošku lépe spát.

Pojďte mi říct, čím se dobíjíte, kde berete energii?

Beru teda sladké ve velkém, ač jsem nechtěla, chtěla bych to utnout, ale prostě to nejde.

A pak si vždycky říkám, ale tím, že i syn blbě spí v noci tak po 3 hodině už tu kávu bych fakt neměla, ať aspoň spí, aspoň jako pocit, že jsem si to nezavinila sama, ale stejně si ji dám.

To, ale co mě jako dělá dobře, když na chvíli jsem od dětí.

Jak často se to povede?

U mě to jede jako ve vlnách. Někdy to potřebuju víc a někdy méně. Jo, ale třeba, když jdu na chvíličku s kamarádkou, nebo se scházíme, i s dětmi se scházíme, tak 3 matky a jednou za čas. Jednou za měsíc, tak to bylo domluvené, ale když se nám to povede 1 za 3 měsíce samotné, tak je to fajn, nebo jiná kamarádka má už větší děti, tak teďka jsme byli třeba na brunch spolu bez dětí, tak to bylo super. Anebo, když manžel vidí, že už je krize, tak si vezme oba a nechá mě aspoň i kdybych 2 hodiny jenom uklízela, tak sama uklízím.

Jak často se tohle stane?

Já si myslím, že by byl schopný, kdybych řekla často, ale my to máme nastavený od začátku tak, že jsme skoro ve všem spolu. Takže chceme chodit společně na procházky na výlety...

Takže i když on jde třeba s nima sám, tak mě to je líto, jo. Ale jo, jako kdybych si řekla, tak si myslím, že to není problém. Několikrát i týdně pomalu, ale nechci to tak.

Takže jak dlouho vydržíte s dětmi nonstop?

2 týdny maximálně.

No pak přijde ta realita zase. U mě to asi strašně dělají hormony a sluníčko.

Ne, záleží fakt jako i na té únavě, noční únavě z dětí, takže někdy to potřebuju častěji, někdy méně. Ale manžel mi to jako, nechci říct dovoluje, to je špatně, umožňuje, ano třeba i na narozeniny. Od něho jsem dostala jen poukázku na pedikúru, na koně s kamarádkou, ať si zajdeme.

Ale zatím třeba jsem to ještě ani ty koně nevyužila, protože nebyl důvod. Chci být taky jako s nimi.

Takže jenom takto získáváte energii?

No už asi jako já tím, že jsem strašný spáč, takže když je ta možnost, tak já jdu jako spát, ale nemyslím si, že mě to nabije energií.

Oni jdou ven a já si na chvíli jdu lehnout.

A přes ten den to moc nejde, protože dcera většinou ve školce nespí. S dcerou to nejde ta si na chvíli ani nesesedne. Takže v době, když syn spí, tak se snažím věnovat jí. No nebo když na chvíli třeba chce na pohádku, což teda, i když jsem nechtěla, tak dovoluji.

Ale tak na chvíli si třeba spolu sedneme. Aspoň tak.

Teďka minulý týden jeli na 2 hodiny na procházku, ale já mám vyhřezlou plotýnku a strašně mě bolí záda, a to jsem opravdu jenom ležela a nahřívala záda. 2 hodiny jsem vůbec nic nedělala a užívala jsem si to.

Co je to pro Vás vyčerpání na mateřské dovolené?

Já si myslím, že to je dohromady psychické i fyzické úplné vyčerpání. I když já si ani nepamatuju, kdy jsem byla naposledy vyspaná, ale i když mám pocit, že je to v pohodě, tak když je to s dětmi náročné, tak o to víc jsem unavená. Já potřebuji, a teďka mi to vlastně došlo, že zrovna včera, mě syn kousl a já už jsem byla tak naštvaná, že jsem si asi na 5 minut zavřela do ložnice vydýchat. Jestli se to počítá i podle, že jsem bez dětí na chvíli.

Jsem se zavřela a udělalo mi to dobře.

A psychická únava? Jak to vnímáte? Co prožíváte?

Já myslím, že to je hlavně asi, když děti fakt hodně křičí a já už jsem taková, už se mi chce taky jenom křičet, brečet. Nevím jak z toho ven. Někdy taky nevím kudy kam.

A fyzická vyčerpanost, tu pociťujete jak?

Ono to je asi spojené, hlavně s tou psychickou, že ta fyzická únava. Podle mě se ta fyzická na mateřství nemá šanci projevit, protože vždycky přijde dřív k tomu ta psychická ještě a už někdy to bylo i takové, že už fakt jsem, už mi bylo na omdlení, kolikrát na zvracení, už toho bylo hodně, ale to bylo hlavně s dcerou, než asi si i tělo zvyklo na to šílenství.

To už jsem se fakt klepala. Na omdlení mi bylo, na zvracení, už jako mžitky před očima, už toho bylo opravdu hodně, ale to bylo jako fyzické i psychické dohromady určitě.

Jak Vám v tom pomáhá partner?

Vždycky, ono by stačilo říct, ale někdy se snaží, i když to nemusím říkat, prostě ty děti vezme a dá mi prostor.

Musíte si s ním o tom povykládat?

Oni ti chlapi prostě podle mě polovinu věci nevidí.

Jako já už se nezdráhám to říct, anebo třeba i tchýni, my bydlíme ve dvougeneračním domě. No ale když my nechceme, tak třeba teďka 2 týdny jako s dětmi ani nebyla. Jako ne, ale ona je miluje a všechno, ale taky toho měla hodně sama. I v práci a narozeniny chystala a tak dále, ale taky stačí jí říct nebo i mojí mamce. A jak říkám, já mám zdravotní problémy jako se zády a hodně. Jednu dobu to bylo hodně blbý, že jako to tak vypadalo, že budu muset na operaci, a to naopak zas všichni kmitali, to fakt, já jsem v podstatě skoro vůbec nemusela být, ale jako všichni se snažili, ať co nejvíc pomůžou.

Takže já myslím, že i celá rodina, nejenom manžel, ale on je k tomu i vedený, vlastně tak fakt makají, takže je potřeba. I můj tat'ka, třeba tchán, teda ne, ale i můj tat'ka pomůže.

Úplně poprvé jste zažila vyčerpání s prvním dítětem?

Myslím si, že u syna jsem to ještě nezažila až tak, ale říkám to, člověk si prostě zvykne. Už to jedno je neskutečná změna.

Zmínila jste, že péče o dítě Vám někdy nepřináší potěšení. Můžete mi to, prosím, přiblížit?

No, já třeba, jak jsem jako unavená někdy a nesvítl slunko, na mě to strašně působí, tak bych úplně nejradši fakt jenom lehla a celý den třeba jenom ležela, jo, ale že si jako musím hrát, o to ani nejde, ale takovéto to, že musíš být nadšený a snažit se to dítě i rozvíjet a možná já jsem v tomhle tvrdší, ale už polevuju.

Jak člověk má nějaké ty vědomosti, dítě by se nemělo dívat na to a nemělo by tohle a tohle, musí umět v tu a v tu dobu. Ano, tak jsem vždycky myslela takhle tvrdě, že prostě: tak a teďka musíme makat. Nemůžeme si jen tak lehnout a odpočívat, takže i tohle mě asi vyčerpává v tom. Nedělá mi to dobře, že se mi prostě nechce, ale vím, že musím, ale polevuju.

Mateřství mě učí, že ta praxe je úplně někde jinde a teďka vím, že v práci to, co jsem vždycky radila těm rodičům a teďka si říkám, ježiš, co jsem jim to tloukla do hlavy, že to nejde. Prakticky to nejde. Každý den cvičte a to nejde!

Zmínila jste, že máte pocit, že v roli matky žena selhává. Dokreslíte mi vlastními slovy?

Jo to je, to je tak, jak jsem říkala, mám na sebe tvrdá pravidla. Asi nebo takhle teoreticky vím a už cítím selhání v tom, že to prostě nedělám všechno tak, jak by se mělo, ale je to podle mě tak to má úplně každá. Stačí se podívat kolem sebe, jak je každý skvělý. Všichni to zvládají. Všichni se ukazují, jak to zvládají. Podle mě to nezvládá vůbec nikdo a záleží jen jako jak, kdo to prezentuje.

A ta selhání, já myslím, že fakt jako nároky jsou i na tohle na tu matku obecně strašně. Jako jsou strašně dané, i když se to asi zlepšuje. Si myslím, že tak to bylo kdysi víc, ale zas byla ta chladnější

výchova. Podle mě kdysi se ty matky tak nemusely emocionálně angažovat a teďka naopak jdou ty emoce do popředí a už jako nezvládají třeba ten bordel doma.

V souvislosti s vyhořením tvrdíte také, že by dětem bylo lépe s někým jiným...

To je asi takové...bylo období, kdy dcera, třeba chtěla být jako s babičkou. Pořád, že by jí bylo s babičkou lépe, protože babička všechno dovolila. Já už jsem si to jako v hlavě vsugerovala. Anebo chtěla tatínka. Hlavně, vím, že to není nic proti mně, ale jo, ale někdy to jako pořád vyplyne, že když já bouchnu nebo něco, tak, že by se to stávat nemělo. A třeba tomu člověku se to nestane, někomu jinému.

Co jste prožívala vnitřně, co se ve Vás odehrávalo, když právě dcera chtěla k babičce nebo k tatínkovi?

Bylo mi to líto, byla jsem, nevím, byla jsem zklamaná ze sebe, že jsem udělala něco, co se jí nelíbilo, ale člověk nebude dělat vždycky to, co se líbí tomu druhému, ani jako v tom rodičovství. Jo já jsem si to asi nakonec potom po nějaké době třeba zase odůvodnila. Že v podstatě to není ani můj problém možná.

Ale jo, někdy si říkám, že třeba jen manžel, jak tak dokáže být fakt, jako to dítě, lítat s nimi, si říkám, že těm dětem přece asi je s ním jako lépe. Jenže už potom nepokryje třeba ty hranice, co oni potřebují, nebo takhle.

Stejně vždycky i ty děti potřebují nějakou výchovu.

V roli maminky pocítujete dlouhodobý stres, jak byste ho popsala?

Fyzicky, no fyzicky tloustnu, protože furt žeru čokoládu s prominutím. Já někdy, když mám ten přísun třeba i zrovna té čokolády a dcera vyvádí, nebo i syn, tak prostě jdu do té špajzky a hodím do sebe v tom stresu tu čokoládu. Asi bych si měla najít jinou berličku, jako já si tam na chvilku vydechnu, dám si to čokoládu, abych se vrátila a neřvala taky.

Jakou roli si myslíte, že kojení hraje ve Vašem vyčerpání?

Já asi nemyslím, že by mi to bralo jako živiny nebo takhle. Hraje to podle mě roli v tom, že fakt ty, nevím, jak to mají nekojené děti, ale jakože v noci hůře spí. A ty kojené, to mi skoro všichni potvrdili, že fakt, dokud se kojí, tak to dítě pořád chce pít. Dítě se bude probouzet na kojení, takže vyčerpání z hlediska toho fyzického. Přes ten den je kojení fakt jako chvilka toho sezení, které nebývá, takže jinak asi ne. A nemyslím si však, že by mi to asi bralo nějak jako i energii. Mám kamarádku, ta byla vyloženě vycucaná a měla asi 40 kilo a jakmile přestala kojit, tak se to zase jako zlepšovalo. Ale nemyslím si, že by ty hormony mi to tady takhle v tom kojení, jako měnily. Asi to na mě úplně vliv nemá, nebo si to neuvědomuju.

A jakou roli v tomto procesu sehrává partner?

Je taková berlička, podporuje mě.

Asi je to tak a já bych si asi udělala doma pořádek, já jsem takhle dominantnější.

Vnímáte kojení jako zdroj energie nebo naopak?

Řekla jste hezky, jestli tomu správně rozumím, že na jednu stranu je to v noci vyčerpávající kvůli únavě, ale na druhou stranu je to přes den klid, protože se chvíli všichni zklidní, všechno se musí zastavit. Vy načerpáte a jdete do akce.

Jo, pokud dcera není doma, když je dcera doma, pro ni to je jak hadr červený a začne do všeho rýpat.

Jak byste mi nyní, po hodině povídání, definovala mateřství?

Asi bych zůstal u toho. Já jsem se naopak teďka tak jako uvolnila. Takže se zase na ně těším. Takže teďka je, to je ta láska a dcera je ve školce, takže si i trošičku jako odpočinu. Ona je prostě náročná, úžasná, ale náročná.

A syn je takový zlatý. On je i klidnější a je takový jako vnímavější. U dcery tím, že ona na to nikdy neměla čas, tak jako oční kontakt naváže, ale u toho ještě běhá a on se dívá a hltá všechno, co mu člověk nabídne, takže u něho je to jiné. A i to kojení je jako jiné v tomhle, ale člověk už si to vůbec potom jako neužívá. Je to je to prostě to druhé dítě.

Ono u toho druhého už člověk všechno zná, nebo ne všechno zná, ale jakože je zvyklý na všechno. A i to kojení u prvního se furt řeší, je to dobře, není to dobře, tak jako všechno. A u toho druhého už jako víš, že je to dobře...

DOTAZNÍK: Kojení a syndrom vyhoření maminky na rodičovské dovolené

Dobrý den, jsem studentkou psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci a zpracovávám svou závěrečnou práci na **téma Prožívání mateřské a rodičovské dovolené v souvislosti s vyhořením a kojením dítěte**. Pokud souhlasíte s rozhovorem, prosím o vyplnění dotazníku. Následně se Vám ozvu s dalšími informacemi. Formulář krátce zjišťuje základní informace o mamince ve vztahu ke zkoumanému tématu.

Uveďte, prosím, Váš věk.

Kolik máte dětí a jaký je aktuálně jejich věk?

Uveďte rok, kdy jste nastoupila na mateřskou dovolenou s prvním dítětem?

Jste vdaná/žijete s manželem/partnerem ve společné domácnosti?

- ANO
- NE

Kojíte první dítě (starší)?

- ANO
- NE

Jak dlouho kojíte první dítě (starší)?

Kojíte druhé dítě (mladší)?

- ANO
- NE

Jak dlouho kojíte druhé dítě (mladší)?

Pije Vaše první (starší) dítě z prsou vydatně?

- Velmi vydatně
- Vydatně
- Středně vydatně
- Velmi slabě
- Nesaje téměř vůbec
- Starší dítě nekojím
- Nevím

Pije Vaše druhé (mladší) dítě z prsou vydatně?

- Velmi vydatně
- Vydatně
- Středně vydatně
- Velmi slabě
- Nesaje téměř vůbec

- Mladší dítě nekojím
- Nevím

Bolí Vás kojení staršího dítěte?

- ANO
- NE

Bolí Vás kojení mladšího dítěte?

- ANO
- NE

Jak často kojíte?

- Pouze ve dne
- Pouze v noci
- Ve dne i v noci

Pracujete během rodičovské dovolené na hlavní pracovní poměr?

- ANO
- NE
- Občasná brigáda/částečný úvazek

Vnímala jste někdy během mateřské a rodičovské dovolené u sebe některé z těchto příznaků vyhoření?

- Emoční odpojení od dítěte.
- Péče o dítě vykonávána pouze jako robot/automaticky.
- Péče o dítě nepřináší potěšení.
- Pocit, že v roli matky žena selhává.
- Pocit, že si své děti nezaslouží.
- Pocit, že by dětem bylo lépe s někým jiným.
- Pociťovaná velmi vysoká míra psychické únavy.
- Pociťovaná velmi vysoká míra fyzické únavy.
- Dlouhodobý pocit stresu v roli matky.
- Pocit "uvěznění" v roli matky.

Prosím o kontakt, na který se Vám mohu po vyplnění dotazníku ozvat.

Děkuji Vám za Váš věnovaný čas.

V případě potřeby kontakt na mne: anavimachova@gmail.com