

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

EMOČNÍ PROŽÍVÁNÍ MATEK
V SOUVISLOSTI S PROBLÉMY
S KOJENÍM

EMOCIONAL EXPERIENCE OF MOTHERS IN RELATION
TO BREASTFEEDING PROBLEMS



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Anna Možíšová**

Vedoucí práce: **Mgr. Soňa Ondrušová**

Olomouc

2023

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní magistře Soně Ondrušové za její odborné vedení, cenné rady a čas, které věnovala mé bakalářské práci. Také děkuji své rodině za podporu a pomoc při zpracovávání mé práce a přátelům za energii, kterou mi po celý čas dodávali. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat také každé respondentce, která se zapojila do výzkumu a tím přispěla k tomuto důležitému tématu.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářkou diplomovou práci na téma: „*Emoční prožívání matek v souvislosti s problémy s kojením*“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 5 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 6 |
| 1 EMOCE..... | 7 |
| 1.1 Vymezení emocí..... | 7 |
| 1.2 Základní charakteristiky emocí..... | 8 |
| 1.3 Klasifikace emocí..... | 9 |
| 1.4 Emoční prožívání..... | 11 |
| 2 KOJENÍ..... | 12 |
| 2.1 Psychologické aspekty kojení..... | 12 |
| 2.1.1 Citová vazba..... | 12 |
| 2.1.2 Psychologické aspekty kojení na straně dítěte..... | 14 |
| 2.1.3 Psychologické aspekty kojení na straně matky..... | 15 |
| 2.2 Neuroendokrinní účinky laktace..... | 16 |
| 2.3 Pozitiva kojení pro tělesné zdraví matky a dítěte..... | 18 |
| 2.3.1 Pozitiva kojení pro tělesné zdraví dítěte..... | 18 |
| 2.3.2 Pozitiva kojení pro tělesné zdraví matky..... | 18 |
| 2.4 Rizika podávání umělé výživy..... | 19 |
| 2.5 Nejčastější problémy kojení..... | 21 |
| 2.6 Vybrané faktory ovlivňující kojení..... | 23 |
| 2.7 Proč ženy v kojení selhávají..... | 26 |
| 2.8 Mateřství v souvislosti s kojením..... | 28 |
| 3 PŘEDCHOZÍ VÝZKUMY..... | 31 |
| VÝZKUMNÁ ČÁST | 34 |
| 4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE..... | 35 |
| 4.1 Výzkumné cíle..... | 35 |
| 4.2 Výzkumné otázky..... | 35 |
| 4.3 Výzkumné hypotézy..... | 36 |
| 5 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY..... | 38 |
| 5.1 Testové metody..... | 38 |
| 5.1.1 Dotazník SUPOS 7..... | 40 |
| 6 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR..... | 42 |
| 6.1 Etika ve výzkumu..... | 45 |

| | |
|---|-----------|
| 7 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY | 47 |
| 7.1 Popisná statistika..... | 47 |
| 7.1.1 Testový profil dotazníku SUPOS 7 | 48 |
| 7.2 Statistická analýza pro ověření platnosti hypotéz | 51 |
| 7.3 Další výsledky statistické analýzy SUPOS 7 a problémů s kojením | 54 |
| 7.4 Statistická analýza SUPOS 7 a charakteristik respondentek..... | 57 |
| 7.5 Analýza problémů s kojením a zdrojů pro získání informací a podpory | 59 |
| 7.6 Výsledky testování hypotéz | 63 |
| 7.7 Odpovědi na výzkumné otázky | 66 |
| 8 DISKUSE..... | 68 |
| 9 ZÁVĚR..... | 76 |
| SOUHRN | 78 |
| SEZNAM LITERATURY | 82 |
| PŘÍLOHY..... | 94 |

ÚVOD

Kojení je akt ovlivňující všechny oblasti života matky. Ve společnosti se setkáváme s řadou názorů na kojení a nekojení, jeho praktikování, délku a jiné. Znamé jsou zejména výhody, které kojení přináší jak matce, tak dítěti, ale málo probádané je samotné prožívání kojení matkami. My jsme se v této práci zaměřili zejména na emoční prožívání matek a na problémy s kojením, které jej mohou ovlivňovat. Naším cílem je zmapovat tyto dvě oblasti a prozkoumat souvislost mezi nimi či případně odhalit některé faktory, s nimiž mohou dále souviset. Téma práce je dle nás velmi aktuální, protože emoce a pocity matek v souvislosti s kojením jsou velmi opomíjeným tématem. Matkám jsou poskytovány rady, názory, komentáře často bez ohledu na to, jak se v kojení cítí, přestože adekvátní emoční podpora může být významným faktorem přispívajícím ke zvládnutí zátěžové situace, kterou se kojení může stát.

Teoretickou část práce tedy věnujeme představení emocí a kojení. Zaměřujeme se zejména na vymezení emocí a jejich základní charakteristiky, klasifikaci a emoční prožívání. V rámci kojení představíme jeho psychologické aspekty, pozitiva pro tělesné zdraví, pojednáváme také o neuroendokrinních účincích laktace, rizicích podávání umělé výživy a nejčastějších problémech kojení. Zaměříme se také na některé faktory ovlivňující kojení, dále na to, proč mohou ženy v kojení selhávat a jak je vnímáno mateřství ve spojitosti s kojením. Teoretickou část završíme představením konkrétních studií zabývajících se naším tématem. V praktické části práce popisujeme výzkumný problém a cíle práce, typ výzkumu a použité metody. Dále také popisujeme sběr dat a představujeme výzkumný soubor. Na závěr popisujeme práci s daty a interpretujeme její výsledky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 EMOCE

Emoce jsou komplexní psychické jevy, jejichž vymezení je napříč autory nejednotné a někteří jejich vydefinování považují dokonce za nemožné (Nakonečný, 2012). Současné pokusy o definici emocí se snaží brát v úvahu jednotlivé složky emocí, jejich příčiny i důsledky, a pojmout tak celou jejich složitost a komplexnost (Stuchlíková, 2010). Například Hartl a Hartlová (2015, s. 138) obecně definují emoce jako „širší pojem než cit, zastřešující subjektivní zážitky libosti a nelibosti provázené fyziologickými změnami, motorickými projevy (gestikulace, mimika), stavy menší či větší pohotovosti a zaměřenosti“.

Emoce jsou nejčastěji reakce na konkrétní situace či na psychické jevy s nimi spjatými (Nakonečný, 2012). Nevyhnou se tak ani oblasti kojení, která může být pro matku zdrojem širokého spektra emočních prožitků různého typu, intenzity, trvání i polarity, o čemž pojednáváme na následujících stránkách práce.

1.1 Vymezení emocí

Při vymezení emocí se nejčastěji setkáváme se třemi jejich složkami, kterými jsou výraz emocí, či v širším pojetí behaviorální doprovod zahrnující i kineziku, pantomimiku či jiné projevy těla, dále subjektivní prožitky a fyziologický doprovod emocí (Nakonečný, 2012). Koherence těchto tří vzájemně propojených složek významně ovlivňuje například psychickou pohodu jedince (Brown et al., 2019).

Emoční výraz označovaný také jako mimika představuje vyjádření emocionálního stavu člověka prostřednictvím pohybů obličeje. Některé emocionální stavy jsou spojovány častěji s určitými výrazy obličeje, nicméně ne vždy určitý výraz obličeje vyjadřuje příslušný emocionální stav, s kterým je nejčastěji spojován. Výraz obličeje je vždy specifický a je podmíněn kontextem, individualitou jedince a kulturou. Přesto výraz obličeje zprostředkovává řadu sociálních informací a jsou důležité pro sociální, respektive emocionální komunikaci (Barrett et al., 2019). Schopnost rozpoznat emoce spojené s výrazem obličeje je důležitým předpokladem například pro porozumění rodičů svým dětem a možnosti adekvátně reagovat a uspokojit jejich potřeby (Plank et al., 2022).

Tělesná složka emocí zahrnuje fyziologické změny, jež doprovází emoční prožitky. Můžeme je rozlišit na viscerální, tedy změny v útrokách, které souvisí s činností autonomního nervového systému a zahrnují činnost sympatiku a parasympatiku, jejichž funkce souvisí s aktivací organismu, a na periferní, které jsou na povrchu těla a jsou

zaznamatelne okem či prostřednictvím příslušných zařízení. Jedná se například o změny teploty kůže, svalové napětí, pocení, dýchací změny a jiné (Nakonečný, 2012). Experimentální zjištění navíc dokazují, že některé aktivity autonomního nervového systému jsou specifické pro konkrétní diskrétní emoce (Christie & Friedman, 2004).

Při popisu subjektivních emočních prožitků vychází jednotlivci zejména z dimenzí valence a vzrušení, které jsou významnými zdroji hodnotících informací. Valence představuje tendenci věnovat se příjemným či nepříjemným aspektům vnímaného podnětu. Oproti tomu vzrušení bývá spojováno s tendencí zaměřovat svou pozornost na vnitřní pocity spojené s emočním prožitkem (Barrett, 1998). Na základě těchto dimenzí a intenzity emoce zkonstruoval Plutchik (1991) psychoevoluční teorii primárních emocí, o které se zmiňujeme dále v textu.

1.2 Základní charakteristiky emocí

Každá emoce představuje jedinečný zážitek, který je subjektivně interpretován (Poláčková Šolcová, 2018). V psychologii rozlišujeme jednotlivé znaky emocí, které nám mohou napomoci právě k jejich interpretaci a také k jejich pochopení.

Nezákladnějším rozlišovacím znakem emocí je jejich délka trvání. Z hlediska délky trvání a intenzity emoce můžeme rozlišovat afekty, nálady, vášně, sentimenty a emoční epizody (Poláčková Šolcová, 2018). Situace, jež jsou vnímané jako emočně intenzivnější, vyvolávají významnější reakce ve všech složkách emocí, čímž výrazně ovlivňují psychickou i fyzickou pohodu jedince. Intenzitu emoce pak lze vnímat jako významný faktor ovlivňující míru koherence emočních složek, a tedy i pohodu jedince (Brown et al., 2019).

Dalšími znaky jsou polarita, kdy každá emoce má svůj protiklad, a diferencovanost emocionálních reakcí, která se v průběhu života vyvíjí. Z počátku v novorozeneckém věku rozlišujeme zejména, co je nám libé a nelibé. Později se učíme rozlišovat jednotlivé emoce obzvlášť prostřednictvím kognitivního zpracování emoční zkušenosti až nakonec disponujeme bohatou škálou emocionálních a citových reakcí (Nakonečný, 2012). S tím souvisí spontánnost emocí, která je zřejmá primárně z počátku života, ale stejně jak se emoce v průběhu života vyvíjí, tak je současně kladen nárok na to se je naučit ovládat a regulovat především na základě rodinných a kulturních zvyklostí (Slaměník, 2011).

Významné jsou také emociogenní selektivita a emoční nakažlivost. Emoce podstatnou měrou ovlivňují řadu kognitivních procesů, například pozornost, vnímání, myšlení, zapamatování a další (Nakonečný, 2012). Například autoři Threadgill a Gable (2019)

provedli řadu experimentů podporujících poznatek, že emoce vysoké intenzity zužují kognitivní rozsah, a naopak emoce nižší intenzity kognitivní rozsah rozšiřují. Také zjistili, že negativní emoce vysoké intenzity zlepšují zapamatování centrálně prezentovaných informací a negativní emoce nízké intenzity zlepšují zapamatování periferně prezentovaných informací. Oproti tomu emoční nakažlivost popisuje vliv emocí na druhé lidi, kteří mají pravděpodobně prostřednictvím zrcadlových neuronů tendenci vědomě či nevědomě napodobovat výraz v obličeji, hlasové projevy, akty chování a jiné, čímž je nejspíš prožívaná emoce druhým člověkem vyvolána i v nás samotných (Hatfield et al., in press).

1.3 Klasifikace emocí

Mezi autory se objevuje několik způsobů, jak lze klasifikovat emoce či afektivní jevy. Nicméně ačkoliv v literatuře či výzkumu tato rozdělení využíváme, tak v reálném životě se jednotlivé emoce a jevy prolínají, ovlivňují a doplňují, stejně jak je tomu s jednotlivými charakteristikami emocí, které jsou pro nás častým východiskem pro klasifikaci emocí.

Afektivní procesy jsou nejčastěji klasifikovány na základě časového ohraničení jednotlivých jevů. Poměrně rychle probíhajícím a vysoce dominantním jevem je **afekt**, který je charakteristický vysokou intenzitou a negativní konsekvencí. Často má podobu emočního výbuchu doprovázeného iracionálním dezorganizovaným chováním a nízkou kontrolou. Oproti tomu **nálada** představuje dlouhotrvající stav s nižší intenzitou, jež je reflektována jednotlivými pocity a často nemá konkrétní příčinu (Poláčková Šolcová, 2018). Oproti jiným afektivním jevům také nedisponuje relací k objektu či situaci. Avšak často zaplavuje a ovládá chování jednotlivce, ať už vědomě či ne (Slaměník, 2011). V naší práci se budeme zabývat primárně náladou v souvislosti s kojením. Například zhoršená nálada matky a stres spojený s problémy s kojením, které mohou matky během kojení zažívat, mohou být nezávislými faktory souvisejícími s poporodní depresí (Cooklin et al., 2018), která má negativní vliv na délku kojení a je spojována s předčasným ukončením kojení (Sha et al., 2019). Oproti tomu například Groër (2005) uvádí, že kojící matky mají obecně více pozitivní náladu a uvádí více pozitivních událostí. Je tedy zřejmé, že kojení může ovlivňovat náladu více způsoby: jestli adekvátně funguje a žena s ním nemá problémy, může náladu ovlivňovat pozitivně, přičemž jestli nefunguje a je pro ženu zdrojem stresu, může mít na náladu negativní vliv.

Dále mezi afektivními procesy rozlišujeme **pocity**, jež jsou chápány jako prožitky představující hodnotící prvek zážitku charakterizovaný zejména dimenzí libosti a nelibosti, **sentimenty** představující strukturu či organizaci, která vytváří základ charakteru a **vášně**, které lze vymezit jako dlouhodobé silné citové vztahy, které jedinec chová k určité činnosti či objektu (Nakonečný, 2012). Z časového i prostorového hlediska rozsáhlejší než zmíněné jevy je **emoční epizoda**, která je charakteristická sekvencí prolínajících se a navazujících emočních reakcí (Stuchlíková, 2010).

Na základě evolučního principu rozlišujeme **emoce nižší a vyšší**. Předpokládá se, že vyšší city vznikají u člověka až později ve vývoji v souvislosti se socializací a lze je dále rozlišit na emoce intelektuální, etické, estetické. Oproti tomu nižší city mají pravděpodobně vrozený základ související s vitálními funkcemi organismu a jeho sociálním životem (Nakonečný, 2012). Předpokládá se, že nižší emoce se na rozdíl od vyšších vyskytují i u zvířat. Můžeme mezi ně zařadit afekty, nálady a primární emoce, které jsou nejčastěji předmětem výzkumného bádání (Slaměnik, 2011).

Primární emoce jsou evidentní ihned po narození a jsou nezávislé na myšlení a rozhodování. Také jsou spojeny s přímou, jednoduchou, stereotypní a adaptivně účelnou reakcí organismu. Různí autoři uvádí různé pojetí primárních emocí lišící se zejména svým výčtem (Poláčková Šolcová, 2018). V kontextu toho Stuchlíková (2010) uvádí jako nejlivnější teorie Plutchikovu psychoevoluční teorii a Izardovu teorii diskretních emocí.

Plutchik (1991) předpokládá genetický základ osmi základních emocí, jejichž vztahy popisuje ve čtyřech bipolárních párech, které vyjadřuje třídimenzionální strukturální model reprezentující intenzitu emoce, míru podobnosti a polaritu. Za primární emoce považuje hněv, strach, hnus, akceptaci, radost, smutek, očekávání a překvapení, které se mohou dále kombinovat a vytvářet **emoce sekundární**. Oproti tomu Izard (1977) uvádí deset primárních emocí, které vznikly za účelem adaptace na požadavky prostředí. Jsou jimi strach, hněv, stud, pohrdání, znechucení, pocit viny, úzkost, zájem, překvapení a radost.

Rozlišování emocí na základě polarity čili valence je, jak jsme již zmiňovali, jedním ze základních charakteristik při popisu subjektivního emočního prožitku. Není proto divu, že je **pozitivním a negativním emocím** věnováno v literatuře i výzkumu mnoho pozornosti. Obecně prožívání pozitivních a negativních emocí ovlivňuje psychické i fyzické zdraví, pohodu i sociální vztahy (Slaměnik, 2011). Prožívání pozitivních a negativních emocí souvisí i s kojením. Výlučné kojení potomka ve dvou měsících po porodu je spjato s vyšší

mírou prožívaných pozitivních emocí, které snižují riziko zavedení umělé výživy do prvního roku života dítěte a ovlivňují celkovou zkušenost s kojením (Wouk et al., 2020). Přičemž se zdá, že efekt funguje i opačným směrem. Matky, jež prožívají negativní emoce v souvislosti s kojením, jako jsou například strach, smutek, hněv či obavy, ve třech měsících častěji krmí umělým mlékem (Gianni et al., 2020). Předpokládáme, že to, jestli žena zažívá pozitivní nebo negativní emoce v souvislosti s kojením, je dáno tím, jestli je kojení bezproblémové a nebo je pro ženu náročné a doprovázené problémy.

Vztah mezi matkou a dítětem je provázen dlouhodobými **citovými vztahy**, označovanými také jako sociální city, které jsou charakteristické soustavou dílčích citových reakcí s určitou zážitkovou komponentou, jež může v rámci citového vztahu dominovat nebo se měnit v závislosti na jeho délce. Typickým příkladem citového vztahu je láska (Nakonečný, 2012). Soucitná láska mezi matkou a dítětem pomáhá matkám zažívajícím náročné stresující situace vytvořit pozitivní socializační kontext pro své děti a vyhnout se nepříznivému výchovnému působení zapříčiněnému stresem (Miller et al., 2015).

1.4 Emoční prožívání

Obecně je prožívání základním psychologickým pojmem, jenž vyjadřuje proud vědomí každého duševního obsahu, ať uvědomovaného či nikoliv. Předmětem prožívání může být jak vnější, tak i vnitřní svět. Základními modalitami prožívání jsou poznávací procesy, snahy a emoce, s nimiž je prožívání nejčastěji spojováno (Heller, 2007). Emočním prožíváním tedy rozumíme citovou složku prožívání. Klademe důraz na emoční obsahy prožívání, které jsou individuální a těžko sdělitelné (Hartl & Hartlová, 2015). Vasiljuk (1988) v prožívání zdůrazňoval jeho aktivní podstatu. Vnímal jej jako aktivní vnitřní proces, prostřednictvím něhož se člověk vyrovnává s těžkými životními situacemi a snaží se opět nabýt duševní rovnováhy skrze přestavbu svého psychického světa.

Emoční prožívání nejčastěji zkoumáme prostřednictvím verbalizované sebereflexe, což představuje v určitém směru limit, protože to, co z výzkumu získáváme, je kognitivní obsah spojovaný s emočním prožíváním. Výsledkem jsou myšlenky, které nějakým způsobem charakterizují naše emoční prožívání, například co cítíme, jaká událost vedla ke konkrétní emoci a jak se jí příště vyvarovat či jak reagovat jinak (Stuchlíková, 2010). Výsledky jsou tak závislé na dovednosti jedince své prožitky kognitivně zpracovat a interpretovat je, což odráží vysokou subjektivitu výpovědi.

2 KOJENÍ

Kojení bývá někdy popisováno jako hluboká osobní zkušenost, která může být spojena s morálním rozhodováním. Představy a prožívání kojení jsou různé v závislosti na osobních zkušenostech, sociálním a kulturním prostředí, jejich diskurzích a jiných faktorech. Je to akt prostupující do všech oblastí lidského života. Může mít řadu pozitivních i negativních aspektů a může ženám přinášet potěšení ale i strasti. Kojení nebo nekojení má dopad na všechny roviny lidského bytí (Burns et al., 2010). Bohužel se často ženy střetávají s problémy s kojením, které jim brání kojit tak dlouho, jak by si přály.

World Health Organization (n.d.), dále jen WHO, doporučuje všem matkám výlučně kojit, tedy krmit dítě čistě mateřským mlékem bez příkrmů a jiných preparátů, nejméně po dobu prvních šesti měsíců. Také by měly být krmeny na požádání a ideálně bez použití láhve či dudlíku. Poté by děti měly být postupně a bezpečně přikrmovány za pokračujícího kojení do doby alespoň dvou let, protože mateřské mléko je ideální potravou z hlediska své bezpečnosti, čistoty i obsahu. Poskytuje živiny a energii a mimo to obsahuje i protilátky pomáhající chránit před některými nemocemi. Je ideálně přizpůsobeno potřebám vyvíjejícího se potomka, a i proto je těžko nahraditelné umělou výživou (Kent, 2007).

2.1 Psychologické aspekty kojení

Je obecně známo, že kojení má mnoho pozitivních přínosů pro dítě i matku v různých oblastech jejich životů. V této kapitole jsme se zaměřili na psychologické aspekty kojení, tedy na souvislost kojení s psychickou, sociální a emocionální oblastí života matky i dítěte.

2.1.1 Citová vazba

Teorie attachmentu je významným tématem vývojové psychologie, jejímž autorem je John Bowlby a rozpracovala jej Mary Ainsworthová. Podstatou citové vazby je emoční pouto mezi matkou a dítětem, které dítě chrání před nebezpečím a uspokojuje sociální i emocionální potřeby matky i dítěte. Je charakteristická potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou a je nezbytná pro duševní zdraví. Mimo to rané zkušenosti s citovou vazbou ovlivňují vztahové chování i v pozdějším věku. Mary Ainsworthová na základě metody „neznámé situace“, v rámci níž byly sledovány malé děti v jim neznámé místnosti nejdříve s matkou, poté při odloučení s ní a následně po jejich znovu shledání, identifikovala odchylky v tom, jaký mají jednotlivé děti vztah se svou matkou. Zejména zda pro ně matka představuje základnu pro bezpečné prozkoumávání okolí a je osobou schopnou dodat útěchu a jistotu v okolní svět. Po analýze jednotlivých odchylek mezi dětmi

Ainsworthová objevila tři základní vzorce citové vazby označené jako B, A, C, jejichž hlavní charakteristiky přibližujeme níže:

- Vzorec B popisuje děti „s jistotou připoutané“, které nemají strach prozkoumávat okolí ani při nepřítomnosti matky a vřele ji vítají, když se vrátí. Hlavním rysem těchto dětí je jejich aktivita při hře a vyhledávání kontaktu. Děti je také možné snadno utěšit a rychle znovu zaujmout hrou. Jsou méně plačtivé a více spolupracující. Matka pro ně představuje bezpečnou základnu a často mají ve vztahu rozmanitější a jemnější způsoby komunikace.
- Vzorec A klasifikuje děti „úzkostně připoutané a vyhýbavé“. Tyto děti se matce při návratu vyhýbají a to zejména, když matka odchází opakovaně. Často se k cizímu člověku chovají přátelštěji než k matce. Typickým rysem je pro ně konflikt přibližování-odstup v kontextu tělesného kontaktu a jsou také častěji zlostné.
- Vzorec C popisuje děti „úzkostně připoutané a odmítavé“, kdy tyto děti kmitají mezi vyhledáváním blízkosti a kontaktu s matkou a mezi odmítáním kontaktu i interakce a také mezi výraznou rozzlobeností a pasivitou. Děti se jeví, že chtějí více tělesného kontaktu s matkou, ale jakmile jim není dopřán, jsou odmítavé a rozzlobené a ve hře pasivní (Bowlby, 1969/2010).

Obecně bývá kojení spojováno s jistým připoutáním dítěte. Nicméně výzkumy zabývající se tímto tématem nenalezly souvislost mezi způsobem krmení dítěte a typem vazby. Naopak našly souvislost mezi delší dobou kojení a nižším rizikem dezorganizace vazby a jistějším připoutáním v pozdějším věku dítěte (Tharner et al., 2012). Dále kojené děti jsou také častěji hodnoceny jako vřelé, přítulné a spolupracující a méně často jsou vnímány jako náročné a vzteklé (Gibbs et al., 2018). Také matky, které zahájily kojení, vykazují vyšší úroveň jisté vazby než matky, které kojení nikdy nezahájily, přičemž úroveň jistoty připoutání je vyšší v závislosti na délce kojení (Scharfe, 2012). Nicméně kojení není jediným faktorem ovlivňujícím vazbu mezi matkou a dítětem. Významnou roli hraje samotné rodičovství. Pokud se matky setkávají s problémy s kojením a nemohou kojit výlučně, měly by být informovány o alternativách, jako například dokrmování laktanční pomůckou u prsu (Newman, 1990). Také není nevyhnutelné použít ke krmení lahev v případě, že žena vůbec nekojí, nebo může krmit dítě kalíškem, což je pro něj méně stresující než krmení z lahve (Penny et al., 2018). Rodiče by se v tomhle případě měli zaměřit na další způsoby budování vztahové vazby, které zahrnují intenzivní fyzický

kontakt, jako je například nošení, společný spánek nebo kontakt kůže na kůži (Sears & Searsová, 2018).

2.1.2 Psychologické aspekty kojení na straně dítěte

Řada výzkumů z různých zemí podporuje souvislost mezi výlučným kojením a kognitivním vývojem dítěte v pozdějším věku. Hovoří se zejména o pozitivním dopadu na paměťové a jazykové schopnosti a inteligenci (Krol & Grossmann, 2018). Každý měsíc výlučného kojení se pozitivně projeví na verbálních dovednostech (Peyre et al., 2016) i na hodnotě IQ dítěte, a to i v případě provedené korekce prostřednictvím kontroly hodnoty IQ matky (Kanazawa, 2015). Obecně mají děti kojené déle než 6 měsíců statisticky významně vyšší inteligenci, než děti kojeny kratší dobu (Boutwell et al., 2018). Souvislost byla nalezena také mezi výlučným kojením a specifickými poruchami řeči, ale je potřeba ji brát s rezervou. Děti, kterým byla diagnostikována specifická porucha řeči, byly sice kojeny méně často, ale nelze mluvit o kauzálním vztahu. Pravděpodobně v této souvislosti hraje roli řada dalších faktorů, a proto je potřeba dalších výzkumů pro upřesnění (Diepeveen, et al., 2017).

Krol a Grossmann (2018) se zabývali otázkou mechanismu vlivů kojení na kognitivní vývoj a předpokládají možnost vlivu specifických živin na vývoj mozku, které jsou obsaženy v mateřském mléce, ale obvykle chybí v umělé výživě. Příkladem těchto živin mohou být polynenasycené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem, které se podílí na zdravém vývoji nervové soustavy, respektive mozku dítěte a jichž si dítě po narození není schopno vyprodukovat dostatek samo. Proto je nutné je získávat z mateřského mléka.

Kojení ovlivňuje také oblast sociální a emocionální. Děti kojeny dobu delší než 5 měsíců jsou citlivější na šťastné obličejce, zatímco děti kojeny kratší dobu jsou citlivější naopak na výrazy strachu. Delší výlučné kojení je tedy spojeno s vyšší pozorností na pozitivní emoce, což je důležité pro podporu pozitivních sociálních interakcí (Krol et al., 2015). Mimo to je kojení spojeno i se snížením rizika antisociálního chování a atypického sociálního vývoje včetně poruch autistického spektra. Nicméně souvislost mezi délkou kojení a poruchami autistického spektra nebyla v některých studiích prokázána, a i z tohoto důvodu by bylo velmi problematické brát tuto souvislost jako kauzální (Krol & Grossmann, 2018).

2.1.3 Psychologické aspekty kojení na straně matky

Kojení má také řadu psychologických dopadů na matku. Například snižuje reaktivitu na stres, která snižuje mateřský strach a tím zvyšuje agresivitu kojících matek, která je využita k ochraně potomků proti potenciálním nepřátelům (Hahn-Holbrook et al., 2011). Dále mnoho výzkumů podporuje tvrzení, že výlučné kojení dokáže prodloužit celkovou dobu poporodního spánku a zkrátit dobu nočního probouzení. S tím se pojí i předpoklad, že perinatální nespavost a poruchy spánku jsou spojeny s vyšším rizikem poporodní deprese, proto pak lze vnímat pozitivní vliv kojení na spánek jako protektivní faktor rozvoje afektivních poruch po porodu. S tím se pojí fakt, že je kojení spojeno s významnými neuroendokrinními změnami, zejména s vyšší sekrecí oxytocinu a prolaktinu a nižší sekrecí adrenokortikotropních hormonů, což snižuje reaktivitu na stres a optimalizuje psychický stav (Gust et al., 2020). Nicméně některé studie vliv kojení na spánek nepotvrdily, a proto lze zvažovat jednotlivé faktory, které kojícím matkám pomohly udržet si přiměřené množství kvalitního spánku. Jedním z předpokladů je pozitivní vliv podpory partnerů, kteří jsou informovaní v oblasti kojení a podílí se na péči o novorozence. Dalším je to, že kojící matky jsou během noci méně vystaveny světlu a fyzické aktivitě, které mohou potlačovat melatonin a způsobovat neurofyziologické vzrušení, oproti matkám musejícím v noci připravovat umělé mléko (Srimoragot et al., 2022).

Kojící matky mají také více pozitivní náladu, uvádí více pozitivních událostí, vnímají méně stresu a byl u nich zaznamenán nižší výskyt deprese a hněvu (Groër, 2005). To však nelze říct o matkách, které kojit chtějí, ale z nějakého důvodu se jim to nedaří a potýkají se s různými problémy s kojením. Neschopnost kojit představuje rizikový faktor, který může i přes veškeré přínosy kojení významně narušit duševní pohodu a zdraví matek (Národní ústav duševního zdraví, 2023) a může se pro matky stát naopak zátěží. Matky se mohou potýkat s pocity neúspěchu, viny, zklamání, neštěstí, s frustrací, s pochybnostmi o sobě samých a dalšími negativními pocity (Spannhake et al., 2021). Je důležité také uvést, že ženy mají tyto pocity i skrze to, že se většinou obrací pro pomoc s problémy s kojením na zdravotníky, od nichž často ale adekvátní pomoc nedostanou, což zmíněné pocity jen umocňuje (Spannhake et al., 2022). Zhoršená nálada a stres spojený s problémy s kojením mohou být také nezávislými faktory souvisejícími s poporodní depresí. Vyskytují se souběžně, avšak doposud nebyly považovány za potenciální rizikové faktory poporodní deprese (Cooklin et al., 2018). Na druhou stranu studie autorů Brown et al. (2016) zjistila,

že problémy s kojením jako je například bolest a jiné fyzické obtíže mají významnější vliv na poporodní depresi a zvyšují riziko jejího propuknutí.

Vztah mezi kojením a poporodní depresí je složitý, ne zcela objasněný a možná obousměrný. Studie, v níž byla zjišťována poporodní deprese bezprostředně po porodu, zjistila, že matky skórující výše v Edinburské škále poporodní deprese častěji krmily z láhve, přičemž i mírné depresivní příznaky byly spojeny se zvýšením rizika neúspěšného kojení (Gagliardi et al., 2012). Poporodní deprese má obecně negativní vliv na délku kojení a je spojena s ukončením kojení a dřívejším zavedením umělé výživy (Sha et al., 2019). Možným vysvětlením, proč se poporodní deprese často objevuje v souvislosti s ukončením kojení, z evolučního hlediska je, že ukončení kojení nevědomky simuluje ztrátu dítěte, která je empiricky prokázaným spouštěčem hlubokého zármutku a deprese (Gallup Jr. et al., 2010). Také tělo ženy biologicky počítá s tím, že jestli nemá mléko, tak nemá ani dítě a s klesáním tvorby mléka klesá i hladina prolaktinu, který je stabilizátorem nálady. Nicméně uvedené efekty se neprojevují jednotně u všech žen, a proto připadají v úvahu jisté faktory, které mohou tuto variabilitu zapříčinit. Jednu z teorií představuje změna hladiny a poměru hormonů v důsledku těhotenství a laktace, které mají vliv na psychiku matky (Gust et al., 2020). Blíže se těmto efektům věnujeme v následující kapitole.

2.2 Neuroendokrinní účinky laktace

Neuroendokrinní efekt laktace lze považovat za významný zejména u matek citlivých na hormony, přičemž o konečném výsledku účinku rozhodují interakce hormonů, genů a prostředí, čímž lze objasnit variabilitu dopadu laktace na psychický stav matky. Obecně je kojení spojeno s výkyvem produkce mnoha hormonů. Zejména peptidových hormonů oxytocinu, prolaktinu, vazopresinu a adrenokortikotropního hormonu (ACTH), a také hormonů steroidních, konkrétně glukokortikoidů, estrogenů, progesteronů a androgenů (Gust et al., 2020).

Oxytocin, známý také jako hormon štěstí, je jedním z nejdůležitějších hormonů podílejících se na vypuzování mateřského mléka. Je známo, že se jeho hladina během těhotenství a kojení zvyšuje a je také důležitým spouštěčem prolaktinu, který je nezbytný k produkci mateřského mléka. Se zvýšením hladiny oxytocinu se tedy pojí zvýšení hladiny prolaktinu i snížení hladiny vazopresinu. Vazopresin narůstá zejména při úzkosti a strachu, čímž může negativně ovlivnit laktaci a přispět k problémům s kojením v důsledku snížení oxytocinu zajišťujícího vypuzování mateřského mléka (Erickson et al., 2019). Naopak zvýšení hladiny oxytocinu se významně pojí se snížením tenze, úzkosti a také únavy

a zmatenosti. Zvýšení hladiny oxytocinu tak vykazuje dočasný anxiolytický účinek, který může působit preventivně proti poruchám nálad po porodu (Niwayama et al., 2017).

Stejných účinků dosahuje i zvýšená hladina prolaktinu, jenž je také spjata s anxiolytickými účinky a snížením emotivity a neuroendokrinní reakce na stres, včetně snížení reaktivity osy HPA. Prolaktin má tak obecně preventivní účinek proti stresu a s ním spojenými nepříznivými fyzickými i psychickými důsledky. Dochází zejména k oslabení sekrece ACTH, kortikosteronu a jiných stresových hormonů, což přináší již zmíněný žádoucí efekt (Georgescu et al., 2021). I jiné studie zaměřené výhradně na kortizol zjistily, že kojení je spojováno s vyvoláním okamžitého snížení hladiny kortizolu u matky. Novější studie však přináší důkazy i o vlivu kojení na denní profil kortizolu u matky, a to zejména snížením hladiny kortizolu v ranních a večerních hodinách, čímž může kojení přispívat k regulaci sekrece kortizolu během dne a předcházet tak chronickému stresu (Thayer et al., 2018).

Laktace je u žen ovlivněna také pohlavními hormony, které hrají klíčovou roli v mateřském chování. Snížená hladina estrogenu může vést ke snížení kojení a péče o potomky. Mimo to estrogen nepřímo ovlivňuje i jiné laktogenní hormony, jako například prolaktin, kdy se se zvýšením hladiny estrogenu pojí i zvýšení hladiny prolaktinu, čímž se zvýší i jeho žádoucí účinky. Oproti tomu zvýšení hladiny progesteronu negativně ovlivňuje sekreci prolaktinu, a proto je jeho hladina v období laktace nízká. Z uvedeného vyplývá, že ovlivněním hladiny pohlavních hormonů lze docílit změny v sekreci laktogenních hormonů a tím ovlivnit mateřské chování (Georgescu et al., 2021). Oproti tomu Gust et al. (2020) předkládá řadu studií pojednávajících o nejasnosti účinku hladiny estradiolu na náladu matek. Zdůrazňuje však, že spíše než výška jeho hladiny, ovlivňuje náladu matek jeho kolísání a poměr k hladině progesteronu. Vysoký nepoměr těchto dvou hormonů bývá spojován s depresí a úzkostí matek po porodu. Naproti tomu stabilní hladiny estrogenů během laktace mohou mít pozitivní vliv na psychický stav matky. Na druhou stranu při porovnávání hladin pohlavních hormonů mezi skupinami matek s poporodní depresí a bez ní se prokázala zvýšená hladina testosteronu u první ze zmíněných skupin (Aswathi et al., 2015).

Změny a účinky hormonů souvisejících s laktací jsme nevyčerpali. Snažili jsme se stručně předložit ty nejdůležitější pro naše téma. Také chceme opět zdůraznit, že se jedná pouze o jednu z teorií, kterou je možné objasnit variabilitu dopadů laktace na psychický stav matky. Přestože je konkrétní hormonální stav vyvolaný kojením a jeho souvislost s duševní pohodou matky dobře prozkoumaný, je potřeba lépe porozumět interakcím mezi hormony,

geny a prostředím. Na základě tohoto porozumění by bylo možné lépe identifikovat ženy, které mohou být pro svou citlivost na hormonální změny způsobené těhotenstvím a laktací více ohrožené na duševní pohodě, a taktéž by nám to umožnilo adekvátně přizpůsobit intervenci a léčbu (Gust et al., 2020).

2.3 Pozitiva kojení pro tělesné zdraví matky a dítěte

Vliv kojení na tělesné zdraví matky a dítěte je tématem mnoha výzkumů a řada oblastí je důkladně prozkoumána. Potvrzeno je několik krátkodobých i dlouhodobých zdravotních přínosů pro kojence i jejich matky, o nichž konkrétně pojednáváme dále v práci.

2.3.1 Pozitiva kojení pro tělesné zdraví dítěte

Významným přínosem pro dítě je protektivní účinek kojení z hlediska úmrtnosti. V zemích s nízkými a středními příjmy mají děti výlučně kojené pouze 12% riziko úmrtí ve srovnání s dětmi nekojenými vůbec, u nichž je riziko úmrtí až 14krát vyšší oproti výlučně kojeným dětem. V zemích s vysokými příjmy je výlučné kojení spojeno se snížením počtu náhlých úmrtí o 36 %. Nejen výlučné kojení je ale spojováno s ochranným účinkem. Studie dětí ve věku od 6 měsíců do 2 let ukázala, že u dětí kojených jakýmkoliv způsobem byla snížena úmrtnost o 50 %. Výlučným kojením by se také zabránilo přibližně polovině všech infekčních průjemových epizod a třetině respiračních infekcí. Ochrana před hospitalizací v důsledku těchto onemocnění je ještě větší. Kojení by mohlo zabránit 72 % hospitalizací kvůli průjmu a 57 % hospitalizací kvůli infekcím dýchacích cest (Victoria et al., 2016).

Z dlouhodobých účinků kojení je významné zejména snížení pravděpodobnosti vzniku cukrovky 2. typu a také obezity či nadváhy v pozdějším věku. Dříve se předpokládala také souvislost kojení s celkovým cholesterolem a systolickým i diastolickým krevním tlakem, ale novější metaanalýzy žádnou asociaci nenalezly (Horta et al., 2015). Obecně tak kojení, respektive specifické složky mateřského mléka, napomáhají mimo zajištění optimálního růstu, vývoje a zrání dítěte, také k ochraně před předčasným úmrtím, infekčním onemocněním a před některými specifickými onemocněními v pozdějším věku.

2.3.2 Pozitiva kojení pro tělesné zdraví matky

Na straně matky kojení stimuluje tvorbu oxytocinu, který v prvních dnech po porodu napomáhá k involuci dělohy a snížení rizika krvácení. Současně je s obdobím kojení spojena laktační amenorea, čímž je snížena možnost otěhotnět a tím zajištěn dostatečný rozestup mezi těhotenstvími. Vyzorován byl také efekt kojení na snížení hmotnosti matek po porodu, kdy je přebytečný tuk nahromaděný během těhotenství metabolizován v procesu

laktace, čímž je snižována celková hmotnost a také riziko vzniku cukrovky 2. typu (Del Ciampo & Del Ciampo, 2018). Tento efekt však nebyl v rámci metaanalýzy autorů Victora et al. (2016) tak jednoznačný. Souvislost mezi kojením a snížením hmotnosti po porodu pravděpodobně existuje, nicméně ztráta hmotnosti nebude tolik výrazná. Oproti tomu souvislost se snížením rizika vzniku cukrovky 2. typu významná je.

Byl také dokázán pozitivní efekt výlučného kojení na snížení rizika vzniku roztroušené sklerózy (Langer-Gould et al., 2017) a Alzheimerovy choroby, kde se u kojících žen riziko významně snižuje pravděpodobně v důsledku expozice endogenních hormonů, respektive účinku estrogenu na mozkové receptory, anebo citlivosti na inzulin v období kojení (Fox et al., 2013). Kojení může mít také dlouhodobé výhody snižující riziko kardiovaskulárních onemocnění. Ženy kojící kratší dobu se častěji potýkají s aterosklerózou než ženy kojící déle (Gunderson et al., 2015). Často zkoumaný a prokázaný je také protektivní vliv kojení na riziko vzniku rakoviny prsu a vaječnicků. Každý rok kojení snižuje riziko vzniku invazivního karcinomu prsu o 4,3 %. S delší dobou kojení je také spojováno 30% snížení rizika vzniku rakoviny vaječnicků (Victora et al., 2016).

Diskutován je také vliv kojení na osteoporózu, kdy poznatky z různých studií jsou v tomto ohledu rozporné. Del Ciampo a Del Ciampo (2018) uvádí několik studií přispívající k názoru, že kojení může přispět ke snížení rizika osteoporózy v budoucnu, protože kojící ženy mají kostní hmotu s vyšší minerální hustotou. To je ale v rozporu se zjištěním Victora et al. (2016), kteří pro tuto souvislost žádné důkazy nenalezli.

2.4 Rizika podávání umělé výživy

Poměrně problematickým aspektem umělé výživy je její samotný marketing, protože se ukazuje, že je i navzdory mezinárodnímu kodexu marketingu náhrad mateřského mléka přijatého WHO a UNICEF dne 21. května 1981 neetický, všudypřítomný, výkonný a personalizovaný. Digitální marketing získává řadu osobních informací o cílové populaci na jejichž základě upřesňuje a optimalizuje marketingové strategie. Společnosti vyrábějící umělé mléko využívají manipulativní taktiky a využívají touhy a úzkosti rodičů. Podkopávají důvěru rodičů v kojení a sebevědomí žen, že dokážou kojit své dítě. Tvrdí, že dokážou vyřešit běžné problémy kojenců a že jsou plnohodnotnou náhradou, ba dokonce i lepší volbou než mateřské mléko, což je v rozporu s dosavadními výzkumy podporujícími pozitivní přínos výlučného kojení pro zdravý vývoj dítěte. Kojení a mateřské mléko mají jedinečné vlastnosti, které přispívají ke zdraví dítěte i matky a je dokázáno, že je nelze

umělou výživou napodobit (World Health Organization & The United Nations Children's Fund, 2022).

Mimo neschopnost nahradit jedinečné složky mateřského mléka, jsou rizika umělé výživy spjata i s okolními faktory, jako je například samotná příprava umělé výživy zahrnující dostatečné dodržení hygieny, nároky na kvalitu a dostatek vody a jiné, které přímo ovlivňují kvalitu a množství umělé výživy. Například v nízkorozvojových zemích se rodiny často setkávají s nedostatkem vody, zejména vody kvalitní. Nedostatek vody se odráží na možnosti krmit dítě umělou výživou v dostatečném množství i na možnosti dodržovat potřebnou hygienu. Rodiče jsou tak často nuceni uchýlit se k jiným možnostem stravování, které nemusí být pro kojence adekvátní. Také nemusí být schopni například dostatečně vyvařit láhve, čímž se zvyšuje pravděpodobnost, že v láhvi zůstanou bakterie, které mohou být příčinou mnoha infekčních onemocnění, jako jsou například průjemy vedoucí k podvýživě dítěte a v nejhorším případě i smrti (Schuster et al., 2020). Také samotná příprava umělé výživy je relativně náročná a vyžaduje určité schopnosti a čas pečovatele. Ukázalo se, že matky často nedodržují postupy při přípravě výživy, čímž je zapříčiněna častá kontaminace nad doporučený limit případně nadměrné zředění umělého mléka, což představuje další riziko negativně ovlivňující vývoj dítěte (Andresen, et al., 2007).

Další riziko představuje spojení umělé výživy s rychlým přírůstkem hmotnosti v kojeneckém věku, což zvyšuje riziko nadváhy v pozdějším věku. Ohrožující je zejména noční krmení umělou výživou do věku 4 měsíců. Nicméně příčina rychlého nárůstu hmotnosti nemusí tkvět přímo ve složení umělé výživy, ale může souviset také například s velikostí láhve a s rozvrhem krmení. U kojených dětí matka nemá jasnou přesnou představu o tom, kolik toho dítě sní a nechává tak iniciativu na kojenci. Oproti tomu u krmení umělou výživou matka připravuje určité množství umělého mléka a podává jej v určitém množství dávek. Dítě tak většinou vypije vše, co má připraveno v dobu, kdy mu to je připraveno a nejí tak z vlastní iniciativy, ale většinou na úkon matky (Lindholm et al., 2020).

V důsledku všudypřítomného marketingu vnímají rodiče umělou výživu jako adekvátní náhradu mateřského mléka, či dokonce jako lepší volbu. Jsou seznámeni s propagovanými pozitivy umělé výživy, ale nemusí si uvědomovat její rizika, případně rizika nekojení. V práci jsme zmínili několik pozitivních přínosů kojení pro matku i dítě, z nichž některých umělou výživou dosáhnout nelze. Jsou však případy, kdy matky z jistých důvodů, jako jsou například některé problémy s kojením, kojit nemohou a umělá výživa je pro ně

řešením, kterým zajistí kojenci výživu. Chceme tak spíš poukázat na to, že by umělá výživa neměla být první volbou z důvodu absence zmíněných výhod získaných prostřednictvím kojení. Umělá výživa by měla být užívána v případech, pro které byla vynalezena, a tedy jako nouzová náhradní strava pro kojence, kteří nemají možnost být kojeni. Neměla by být prvním řešením v případě problémů s kojením, jak tomu často bývá v současnosti. Pracovníci ve zdravotnictví by měli být speciálně vyškoleni pro pomoc ženám při problémech s kojením tak, aby matka mohla v kojení pokračovat i v případě, že nemá možnost dočasně kojit plně (například instruovat je nepodávat umělou výživu lahví). V případě, že se žena rozhodne nekojit, by mělo jít o informované rozhodnutí, které nebude ovlivňováno neetickým marketingem, ale bude postaveno na rozhodnutí ženy v souvislosti s její osobní situací. Je nutné také dodat, že problematický je i marketing umělé výživy určené kojencům starším 6 měsíců, který zdůrazňuje výhody užívání umělé výživy i po tomto věku dítěte a argumentuje tvrzením, že mateřské mléko je pro výživu starších kojenců nedostačující či že se jeho kvalita dokonce snižuje (Clark & Ghebreyesus, 2022). Po 6 měsících věku dítěte se zdůrazňuje pestrost a vyváženost stravování dítěte zajištěná například přikrmováním rozmixovaným ovocem. Užívání umělé výživy v tomto věku je nepotřebné i v případě, že matka nekojí. Mateřské mléko lze nahradit již zmíněnou pestrou stravou zahrnující dostatek mléčných produktů, čímž lze dítěti poskytnout dostatek živin, které potřebuje i bez umělé výživy (The United Nations Children's Fund, n.d). Proto by tyto informace měly být zahrnuty a objasněny v rámci komunikace matky a zdravotníka, ať nedochází k mylným představám matky o podstatě stravování dítěte po tomto věku.

2.5 Nejčastější problémy kojení

Problémy s kojením se vyskytují v různých obdobích. V každém období kojení představují riziko předčasného ukončení kojení. Důležitá je pravděpodobně doba prvních 15 dní po porodu, respektive období do první návštěvy lékaře, kdy je pokles výlučného kojení rapidní. To může odrážet nedostatek či nevhodnost poskytované praktické pomoci matkám a naznačuje, že základní příčinou problémů s kojením může být špatné přisátí dítěte k prsu, které je během prvních dní po porodu častější oproti jiným problémům s kojením (Colombo et al., 2018).

V důsledku špatného přisátí či polohy při kojení může docházet například k nedostatečnému odtoku mateřského mléka z prsu, k bolesti prsů a bradavek a tím i k bolestivému nalití prsů. Příčinou nalití prsů však může být i nadprodukce mléka, které není dostatečně vyprazdňováno, a vytváří tak bolestivý tlak a otok většinou celého prsu.

Nalítí prsou lze řešit jemnou masáží a odstříkáváním mléka, což uleví od bolesti a citlivosti. Klíčové jsou ale úprava polohy a přísátí, které novorozenci umožní získávat mléko z prsu efektivněji a bezbolestně. Nesprávné a nerovnoměrné vyprazdňování prsu může vést k mastitidě, což je zánětlivé onemocnění, které může být provázené infekcí a zkomplikováno abscesem, tedy tvorbou hnisavého útvaru v prsu (Leung, 2016).

Jedním z nejčastějších problémů s kojením a důvodem předčasného ukončení kojení je nedostatečná tvorba mléka. Ačkoliv se jedná o biologický faktor, má silnou psychologickou složku. Až 50 % matek uvádí, že vnímá nedostatek mléka, ale pouze asi 5 % žen se s tímto problémem skutečně potýká. Nedostatečná tvorba mléka je tak obecně považována za více vnímanou než "skutečnou", což naznačuje, že existují další faktory, které způsobují, že ženy pochybují o své tvorbě mléka. Toto vnímání se často shoduje s měkkostí prsou, neklidným dítětem, pomalým přírůstkem hmotnosti dítěte a častým krmením (Meedya et al., 2010).

S nízkou tvorbou mléka či jeho pomalým tokem jakožto příčinou může být spojován bojkot kojení, tedy odmítání kojení dítětem. Bojkot matky nejčastěji vnímají mezi 3. a 4. měsícem věku kojence, ale není vyloučeno, že se s ním matky mohou setkat později či dříve. Příčin narušení laktace vedoucí k bojkotu může být hned několik například z důvodu tréninku spánku, kdy se matky snaží natahovat krmení přes den a trénovat dítě, aby spalo celou noc. V tomto případě často dochází k snížení tvorby a toku mléka. Častým důvodem může být také nepřiměřené užívání láhve při kojení, které může vést ke špatnému přísátí dítěte, v důsledku čehož dostává dítě mléko méně dobře z prsu. S tvorbou a tokem mléka souvisí samozřejmě i zdravotní stav matky, kdy některá onemocnění zejména ta spjata s horečkou mohou přirozeně snížit tvorbu mléka stejně jako některé léky. Nejčastější příčinou bojkotu je však špatné přísátí dítěte, které může být způsobeno nevhodnou technikou polohování a přísávání či použitím láhví, chráničů bradavek a jiných „pomůcek“ ke kojení. Způsob, jak bojkotu a řadě dalších problémů s kojením předejít, je mít efektivní přísátí zajištěné vhodnou technikou kojení (International Breastfeeding Centre, 2021).

Relativně časté problémy, s kterými se matky potýkají, jsou problémy s bradavkami. Obtíže mohou souviset s nevhodnou technikou kojení a následným poškozením bradavky. Při kojení je totiž nezbytné, aby se kojeneček nepřisával na bradavku, ale na dvorec, díky čemuž se adekvátně stimuluje prs a spouští se mléko. Když se přisává pouze na bradavku, nezískává dostatek mléka a může bradavky poškozovat (Vinther et al., 1997). Bohužel je i v současnosti mnoho odborníků, například Puapornpong et al. (2013), kteří považují za

důležité hodnotit vzhled nebo velikost bradavek žen. Nicméně WHO nedoporučuje jakkoliv komentovat nebo řešit vzhled bradavek ženy. Bez ohledu na vzhled bradavek je důležité, aby se novorozenec nesetkal s dudlíkem, lahvičkou, stříkačkou nebo kloboučkem na bradavku, které mohou negativně ovlivnit jeho schopnost přisát se k prsu. Za adekvátní pomoci a absenci jiného typu sání se novorozenec dokáže přisát na prs s jakoukoli bradavkou (Vinther et al., 1997).

Matky se bez adekvátní pomoci s přisátím novorozence často snaží řešit nepřisávání k prsu užíváním kloboučků, v čemž jsou bohužel podporovány i zdravotnickými pracovníky, jelikož jde o rychlé „řešení“. Nicméně, jak už bylo zmíněno, problémem nejsou samotné bradavky, ale špatná technika kojení. Proto je vždy užití kloboučků zbytečné a může vést spíše k dalším problémům než k řešení. Při užívání kloboučků nedochází k dostatečné stimulaci prsu a bradavky, a proto může postupně docházet ke snižování laktace, což vede k předčasnému ukončení kojení. Přestože některé ženy používají kloboučky jako ochranu před poškozením a bolestí bradavek, užívání kloboučků může způsobit pravý opak. Taktéž mohou přispět k infekcím. Na druhou stranu jsou i matky, kterým kloboučky pomohly a jsou s nimi spokojeny (Řeháková, 2018). Těchto matek je ale velmi malý počet, proto je důležité poskytnout všem ženám pomoc s přisátím novorozence přímo na prs, místo „zalepení“ problému kloboučkem. Nepřisávání k prsu a poškozování bradavek může souviset taky se zkrácenou podjazykovou uzdičkou, která neumožňuje dítěti se správně přisát. V současnosti existuje mnoho výzkumů, které poukazují na benefity podstřížení uzdičky pod jazykem (např. Pransky et al., 2015).

Obecně potíže s kojením mohou snižovat pravděpodobnost kojení dalšího potomka. Dříve prožité problémy s kojením mohou představovat existenciální trauma kojení, které může mít dva důsledky. Buď vyústí v strach z kojení, který tvoří budoucí myšlenku kojení jako nepředstavitelnou, nebo může naopak vést k vysoké touze po kojení (Palmér, 2019).

2.6 Vybrané faktory ovlivňující kojení

Zahájení, délku a úspěšnost kojení ovlivňuje nespočet faktorů. Jedním z nich je samotný záměr matky kojit. Ženy, které měly v úmyslu kojit déle než 12 měsíců, měly 2,4krát vyšší pravděpodobnost, že budou kojit alespoň 4 měsíce než matky, které měly v úmyslu kojit méně než 6 měsíců. Záměr kojit vyplývá z postoje matky, její vnitřní motivace a je také velmi ovlivněn sociálním okolím. Pokud mají i blízcí matky ke kojení pozitivní postoj, je vyšší pravděpodobnost, že bude matka kojit alespoň 20 týdnů (Meedya et al., 2010).

Není pochyb o tom, že úspěšnost a délku kojení ovlivňuje také psychický stav matky, s kterým souvisí její sebeúčinnost při kojení. Výzkumy ukazují, že matky s vyšší mírou sebeúčinnosti při kojení jsou schopny lépe zvládat obtíže a pokračovat v kojení déle, k čemuž pravděpodobně přispívá fakt, že vyšší sebeúčinnost je spojena s pozitivními emocemi a má tak pozitivní vliv na pohodu matky. S vyšší mírou sebeúčinnosti souvisí také autonomní motivace matky ke kojení. Naopak motivace založená na tlaku, ať už vnějším či vnitřním, a negativních pocitech jako je strach či pocit viny, je spojena s nižší mírou sebeúčinností, což může přispět k rozhodnutí přestat kojit. Z toho vyplývá, že pozitivní ovlivnění motivace matky ke kojení je důležité nejen pro podporu sebeúčinnosti matky, ale pro úspěšnost kojení obecně, protože matka získává s kojením pozitivní zkušenost, která zvyšuje psychickou pohodu matky a může přispět k prodloužení kojení (Kadzikowska-Wrzosek, 2016).

Významným a dobře známým faktorem ovlivňujícím kojení je sociální opora. Všechny formy laické i odborné podpory prodlužují délku kojení až do prvních 6 měsíců. Významný vliv mají zejména lidé z blízkého okolí matky, z nichž můžeme uvést například otce dítěte, babičku dítěte z matčiny strany, blízké přátelé ale i zdravotníky (Meedya et al., 2010). Podpora partnerů je důležitá zejména v počátcích, kdy se matky potýkají s problémy s přísátím, bolestí a dalšími obtížemi, o nichž jsme se zmiňovali v předchozí kapitole. Na druhou stranu se ale může tento zdroj opory stát také příčinou dalších obtíží. Pozitivní přínos má kladné povzbuzování kojení, ocenění práce matky při kojení, podpora rozhodnutí a cílů kojení a také pomoc v domácnosti. Negativně pak působí opak zmíněného. Absence respektu k mateřskému mléku, k pocitům, názorům a rozhodnutím matky, podpora jen za určitých okolností a překračování pravomocí byly vnímány jako podkopávající chování otců. Často mohou být některé formy pomoci vnímány jako zavádějící či přehnané. Je potřeba, aby matky se svými partnery dostatečně hovořily o svých potřebách a aby byli partneři zapojeni do kojení vhodným způsobem, který bude posilovat a podporovat kojící dyádu matky a dítěte (Johnson & Slauson-Blevins, 2022). Zapojení do péče o potomka a do chodu domácnosti nejen partnera, ale i širší rodiny, může významně přispět společně s psychickou a sociální podporou k prevenci duševní nepohody matek v perinatálním období (Národní ústav duševního zdraví, 2023).

Také zdravotníci mohou být vnímáni buď jako velmi nápomocní, nebo naopak jako nepomáhající a situaci ještě zhoršující. Při problémech s kojením mají ženy někdy pocit, že je zdravotníci neberou vážně, jsou necitliví a místo praktické pomoci vyvíjí na matky tlak,

aby kojily i přes problémy, s kterými se potýkají. Obzvláště frustrující je situace, kdy zdravotníci matkám podávají rozporuplné informace a rady. Na druhou stranu mohou zdravotníci ženám poskytnout emocionální podporu, odborné rady a prostor pro rozhovor o obtížích. V přístupu zdravotníků se často odráží jejich vlastní postoj ke kojení a umělé výživě, což by mělo být reflektováno a svůj přístup by měli přizpůsobit individuální situaci matky tak, aby byla poskytnuta dítěti co nejlepší výživa a současně podpořena psychická pohoda matky (Spannhake et al., 2022).

Diskutována je také účinnost programů a politik podporující kojení. Důkazy o účinnosti těchto programů jsou rozporuplné v závislosti na intervenci a prostředí. Nicméně i tak lze konstatovat pozitivní přínos Baby Friendly Hospital Initiative pro zlepšení míry zahájení a délky kojení, ale velikost přínosu prozatím na základě studií určit nelze. Pozitivní se také jeví vzdělávání od zdravotnického personálu v kombinaci s poporodními domácími návštěvami, které mohou být účinné pro prodloužení doby kojení. Oproti tomu samotné vzdělávání zdravotníky bez dalších podpůrných služeb nemusí být pro zvýšení míry zahájení kojení účinné (Feltner et al., 2018). V České republice existují v současnosti snahy o zavedení domácích návštěv u žen porodními asistentkami, ale bohužel se zatím neseťkaly s pozitivní odezvou, navzdory tomu, že je tento model péče v zahraničí běžný. Například v Anglii je poporodní péče významnou složkou celkové péče o matku a jejího potomka. Zaměřuje se na kontrolu zdraví matky i potomka, podporuje přechod do rodičovství a poskytuje informace. Nicméně i tak je poporodní péče nejčastěji kritizovanou složkou celkové péče. Kromě nezbytných kontrol by matky uvítaly snadnější a rychlejší přístup k informacím, podpoře a ujištění, že to, co dělají, dělají správně (Alderdice et al., 2020). Vzdělávací intervence a motivační rozhovory mohou přispět ke změně postoje matky ke kojení a ke zvýšení záměru kojit. Účinnější se zdají být vzdělávací intervence zaměřené na zvýšení mateřské soběstačnosti než intervence posilující znalosti. Stejně tak je účinnější kombinace laické a odborné podpory či kombinace vícero druhů. Nejúčinnější se pak jeví kombinace osobního vzdělávání, podpory a poradenství v prenatálním i postnatálním období (Meedya et al., 2010).

Sociální média ovlivňují řadu oblastí našich životů a nevyhnou se tak ani tématice kojení. Ačkoliv je výzkum v této oblasti ještě v počátcích, zdá se, že sociální média mohou přispět ke zlepšení informovanosti a změně postojů ke kojení. Výzkumy ukazují, že kojící matky oceňují zejména online komunity podporující kojení, přičemž úspěch těchto skupin závisí na konkrétním sdíleném obsahu, jeho popularitě a důvěryhodnosti, dále na uživatelích

těchto skupin a na skupinové dynamice. Soukromé podpůrné skupiny povzbuzují matky, aby otevřeně a bez zábran hovořily o svých potřebách a obtížích a poskytují jim potřebnou podporu pro jejich překonání. Významnou výhodou sociálních sítí je jejich nepřetržitá dostupnost, která umožňuje včasné poskytnutí podpory (Orchard & Nicholls, 2022). Nicméně některé studie jako například výzkum autorů Niela-Vilén et al. (2016) pozitivní souvislost mezi užíváním sociálních médií a mírou kojení nezjistili. Je tedy potřeba dalšího bádání v této oblasti, protože sociální média mají potenciál pomoci praxi kojení.

2.7 Proč ženy v kojení selhávají

V této kapitole uvádíme některé aspekty spjaté s rizikem předčasného ukončení kojení nad rámec dříve zmíněných témat. Řada faktorů ovlivňující kojení, o kterých jsme již hovořili v kapitole 2.5, mohou být také důvodem, proč ženy v kojení selhaly. Ideálním příkladem je vliv podpory na úspěšnost kojení. Vnímaný nedostatek podpory souvisí s předčasným ukončením kojení (Morrison et al., 2015). Většina matek potýkajících se s problémy s kojením hledají pomoc u zdravotníků, ale pouze zlomek z nich vnímá pomoc, které se jim dostalo, jako užitečnou. Tuto skutečnost lze vysvětlit tak, že matky přichází s neřešitelnou fyziologickou dysfunkcí znemožňující kojit nebo se odráží nedostatek doporučení pro zvládání laktace či nedostatečné laktační vzdělání zdravotníků (Stuebe et al., 2014).

Je důležité mít na paměti, že riziko předčasného ukončení kojení je významně spjato s problémy s kojením a s faktory s nimi souvisejícími. S předčasným nežádoucím odstavením se potýká téměř polovina matek, přičemž častou příčinou předčasného ukončení kojení jsou problémy spojené s narušením laktace, konkrétně obtíže s přísátím, bolestí a nedostatkem mléka, o nichž jsme se zmiňovali v kapitole 2.4. Z toho je zřejmé, že je poměrně velký počet žen, které by kojit chtěly, ale střetnou se s nepřekonatelnými překážkami v kojení. Vyšší prevalence problémů s kojením byla zjištěna u mladých, svobodných žen, bez profesionálního zaměstnání a vysokoškolského vzdělání. Nezávisle na sociodemografických faktorech byla vyšší prevalence problémů s laktací zjištěna u žen trpících nadváhou či obezitou a u žen s příznaky deprese (Stuebe et al., 2014).

Souvislost deprese a kojení byla zmíněna v kapitole 2.2.3, proto se jí nebudeme znovu věnovat a jen připomeneme, že psychický stav matky hraje v úspěšnosti kojení významnou roli. Nyní se zaměříme na obezitu, jako riziko předčasného ukončení kojení. Studie dokazují nižší počet zahájených kojení, opožděnou laktogenezi a kratší dobu trvání kojení u žen s nadváhou nebo obezitou. Existuje mnoho psychologických, sociokulturních,

behaviorálních či fyziologických důvodů, které mohou být zodpovědné za sníženou míru kojení u obézních žen. Například je diskutován faktor velkých prsů, které jsou spojovány s obtížemi s přísátím, či předpoklad, že se ženy s nadváhou mohou cítit při odhalování částí svého těla nepříjemně, a proto se vyhýbají například kojení na veřejnosti a uchylují se k umělé výživě. Ačkoliv se vždy jedná o souhrn řady faktorů, měli by mít zdravotníci povědomí o tom, že u obézních žen je vyšší riziko nekojení či předčasného ukončení kojení a měli by tomu přizpůsobit svůj přístup a péči (Amir & Donath, 2007).

Ženy často očekávají, že bude kojení snadné, přirozené či dokonce automatické a poté jsou zaskočeny realitou kojení, konkrétně jeho náročností, rozsahem obtíží či nároky na vytrvalost. Zklamání z reality kojení může přispívat i k předčasnému ukončení kojení, a proto by bylo vhodné autentické sdílení zkušeností o kojení, nejen o jeho pozitivěch (Burns et al., 2010). Nápomocná by mohla být také dostatečná informovanost matek o potenciálních problémech, se kterými se mohou během kojení setkat. Dostatečná edukace a informovanost matek nejen o kojení obecně, ale i o konkrétních praktikách kojení a možných komplikacích se zahrnutím alternativ řešení problémů s kojením, může setřit výrazný rozpor mezi očekáváním a realitou kojení (Spannhake et al., 2022).

To vysvětluje, proč jsou v kojení úspěšnější ženy s praxí, informované a vzdělané. Předpokládá se, že tyto ženy mají častěji efektivnější techniku kojení v důsledku svých praktických znalostí a zkušeností, která umožňuje předejít řadě problémů s kojením. Nicméně prevalence účinné techniky kojení se pohybuje okolo 40-50 %. Ukazuje se, že některým matkám trvá osvojení si účinné techniky kojení delší dobu, a proto je pro dosažení žádoucího efektu potřeba více intervencí, nikoliv jen jedna po porodu. Nesprávná technika kojení může být příčinou popraskaných bradavek, bolestivého nalití prsou či mastitidy, což jsou faktory související s předčasným ukončením kojení (Tiruye, 2018).

Častým důvodem selhání matek v kojení je také předčasný návrat do práce. Matky zaměstnané na plný úvazek vracející se do práce před stářím dítěte 6 měsíců mají velmi vysokou pravděpodobnost, že ukončí kojení předčasně, a to nezávisle na jiných rizikových faktorech předčasného ukončení kojení (Cooklin et al., 2008). Obecně je návrat do práce spojován s ukončením kojení, a to nejen v důsledku rozhodnutí matky, ale například i protože začala využívat dokrmování v podobě umělého mléka, čímž je přirozeně snížen přísun i tvorba mateřského mléka, či v důsledku únavy matky (Morrison et al., 2015). Tento faktor je ale více prevalenční v zemích, kde je kratší mateřská dovolená. V České republice trvá mateřská dovolená 28 týdnů a v případě narození dvou a více dětí 37 týdnů.

Na mateřskou dovolenou nasedá dovolená rodičovská, která může trvat až do věku 3 let dítěte (Zákon č. 262/2006 Sb.), tudíž ženy nejsou nuceny jít do práce například v prvním roce dítěte, což může být spojeno právě s vyšším rizikem předčasného ukončení kojení.

Skupinu ohroženou předčasným ukončením kojení představují i ženy rodící císařským řezem, který může vést k ohrožení přirozených instinktů matky i novorozence. Je nutné ihned po porodu zavést strategie pro optimalizaci kontaktu kůže na kůži, protože při porodu císařským řezem je častá absence bezprostředního skutečného kontaktu kůže na kůži, který podporuje rozvoj vrozeného chování, uvolňování oxytocinu v těle matky a může přispět k vytvoření brzké vazby mezi matkou a dítětem. Riziko spočívá také v snížené pravděpodobnosti, že bude dítě včas přiloženo k prsu. Navíc se mohou některé matky nebo novorozenci cítit po porodu ospalé, což klade vyšší nároky na pomoc porodních asistentek i v kontextu kojení. Obecně je u žen po císařském řezu potřeba větší, individualizovanou a konzistentní podporu kojení, aby bylo riziko předčasného ukončení kojení co nejvíce sníženo (Chaplin et al., 2016).

2.8 Mateřství v souvislosti s kojením

V rámci uplynulého století vyvstalo mnoho prací zabývajících se rodičovským chováním a jeho souvislostí s vývojem dítěte. Významné byly zejména práce Kleinové, Winnicotta, Bowlbyho a Ainsworthové, které představily řadu poznatků o vztahu mezi mateřským jednáním a chováním a schopností dítěte rozvíjet svou osobnost, dovednosti a jiné. Vytvořil se tak jakýsi ideál rodičovského chování, který je ve společnosti vyžadován, přičemž se do ústředí pozice ve vztahu k výsledkům vývoje dítěte dostává zejména jednání matky, a to včetně její praxe kojení. Protože má kojení řadu pozitivních přínosů pro dítě a jde především o vývoj dítěte a jeho schopnost zaujmout místo ve světě, stává se kojení nebo nekojení odpovědným za společenské neduhy (Tugwell, 2022).

Dříve ideál mateřství zdůrazňoval zejména význam lásky, trpělivosti a ochoty věnovat čas dítěti, skrze což byly ženy naplněny. Nicméně v současné době, zejména v západní společnosti, jsou ženy častěji orientovány na profesní kariéru, než tomu bylo dříve, a volí tak mezi budováním kariéry a založením rodiny. Narození dítěte pro ně může znamenat krok z „mužského“ světa do světa „ženského“, který nepoznávají a cítí se v něm osamoceny. S narozením dítěte „ztrácí“ svou profesní identitu, která je často klíčová pro jejich identitu celkovou. Bývají definovány primárně ve vztahu k dítěti, což může vést k pocitům zmatenosti, neviditelnosti a pocitům ztráty vlastní autonomní identity. Cítí se provinile, že chtějí mít prostor i čas pro sebe. Často se pak cítí jako „špatné matky“ v důsledku toho, že

neodpovídají žádoucímu ideálu, což se ještě umocňuje případnými problémy s kojením (Edhborg et al., 2005), protože se často setkáváme s ideologií, podle níž se kojení rovná „dobrému“ a krmení umělým mlékem „špatnému“ mateřství. Tímto diskurzem je ovlivněna řada matek při svém rozhodnutí o výživě potomka a pojí se s ním i tlak, jenž je na matky vytvářen (Ayton et al., 2019; Burns et al., 2010), přičemž míra stigmatizace matek souvisí s tím, jestli se jim podaří nebo nepodaří kojit. Matky rozhodnuty nekojit pocítují jen malé osobní či veřejné stigma, zatímco matky rozhodnuté kojit zažívají relativně více internalizované stigmatizace a při neúspěchu kojení vnímají, že je druzí považují za selhání (Bresnahan et al., 2020).

Ve snaze vyhnout se umělému mléku matky rozhodnuty kojit často snášejí problémy s kojením, čelí fyzickým, osobním i společenským bojům, jen aby prodloužily dobu kojení a docílily osobního a společenského prospěchu. Ukončení kojení je pak prožíváno jako nečekané, zničující, s přetrvávajícími pocity smutku, ztráty a selhání. V důsledku zmíněného diskurzu mají matky tendenci marginalizovat se jako nepřirozené a nemorální, protože ony a jejich těla neodpovídají společenským, zdravotnickým a kulturním ideálům „dobrého“ mateřství (Ayton et al., 2019).

Přestože je kojení doporučováno matkám po celém světě Světovou zdravotnickou organizací a je součástí ideálu mateřství, je kojení na veřejnosti nebo jeho sdílení stále kontroverzním tématem. Matky se mohou setkávat s nesouhlasnými a zraňujícími komentáři, když kojí na veřejnosti nebo neskrývají své praktiky kojení. Stává se to zejména u starších dětí, kdy s věkem dítěte stigmatizace zesiluje, s čímž souvisí i problém sexualizace kojení (Tomori et al., 2016). Převažující vnímání ženských prsou jako sexuálního objektu ovlivňuje vnímání a zkušenosti s kojením. S tímto problémem se potýkají zejména ženy západního světa a jsou ním ovlivněny převážně matky mladé a prvorodičky, které ještě nemají dostatek zkušeností. Téměř polovina žen uvádí negativní zkušenosti s kojením na veřejnosti. I proto se mnoho žen, které se rozhodují o výživě svého dítěte, potýkají s otázkou, jak budou krmit své dítě mimo domov (Head, 2017). Důležitost podpory v kojení mimo domov zdůrazňuje i WHO, protože kojení mimo domov je nezbytné pro celkový úspěch kojení a měli bychom pomoci matkám najít takový způsob kojení, který bude efektivní a pohodlný pro ni i dítě kdekoliv, když si dítě řekne o krmení (Vinther et al., 1997).

V důsledku této stigmatizace se řada matek při svých praktikách kojení ukrývá a vyhýbá lidem, kteří by je mohli soudit, což nakonec vede ke značné sociální izolaci mnoha matek a jejich rodin. Mimo to přetrvávající stigmatizace praxe kojení a její důsledky přímo

podkopávají cíle propagace kojení a propagace normalizace kojení jako kulturní praxe. Navíc vzhledem k tomu, že mnoho matek má s kojením potíže a většina matek pokračuje jak v kojení, tak ve výživě umělým mlékem, může se stát, že mnohé z nich budou vystaveny stigmatizaci jak související s kojením, tak i s výživou umělým mlékem, což může vést k pocitům studu, úzkosti a sociální izolace (Thomson et al., 2015).

Kojení má tak ve společnosti paradoxní postavení. Na jednu stranu představuje součást konceptu dobrého mateřství a je po ženách vyžadováno, na druhou stranu se matky v souvislosti s kojením potýkají i s negativními komentáři v případě, že kojí mimo domov či své kojení obecně sdílí. Na matky jsou kladeny vysoké nároky na diskrétnost a správnost kojení. Snaží se splňovat požadavky a doporučení okolí, což nemusí být vždy jednoduché. V souvislosti s tím řeší i otázky kdy a jak budou krmit své dítě. Kojení se tak pro ženy může stát více stresující než láskyplná záležitost tím, jak je okolí dostává pod tlak, což není správné.

3 PŘEDCHOZÍ VÝZKUMY

V předešlých kapitolách jsme představili témata týkající se emocí a kojení, která byla spíše teoreticky zaměřena a pouze v některých částech byla nastíněna jejich provázanost. Pro naše téma jsou stěžejní výzkumy týkající se problematiky emočního prožívání matek v souvislosti s problémy s kojením a způsoby jejich řešení, kterým se v této kapitole věnujeme.

Německá kvalitativní studie autorů Spannhake et al. (2021) zkoumala zvládání problémů s kojením německých matek. Nejčastější problémy, které matky této studie uváděly byly problémy se sáním dítěte, nedostatek mateřského mléka, problémy s přísátím a bolestivé prsy. Tyto problémy se pro ženy staly zátěží a často kvůli nim trpěly. Účastnice studie se snažily tuto situaci aktivně zvládat například používáním chráničů bradavek a odsávaček mateřského mléka. Bylo zjištěno, že zatímco chrániče moc účinné nebyly, tak odsávačky mohly pomoci matkám cítit se lépe, když se jim alespoň odsávání daří. Když však nebyly matky ani v tomto směru úspěšné, vnímaly situaci ještě více stresující a vyčerpávající. V rozhovorech byly vyjádřeny pocity neúspěchu a pochybností o sobě samých, stresu a tlaku, viny, zklamání, neštěstí a frustrace v důsledku zažívaných problémů s kojením. Některé ženy uváděly, že kvůli této situaci utrpěly i jejich sociální vztahy, což se mohlo týkat i sblížení s jejich dětmi. I přesto však většina žen plánuje zkusit kojit i své další dítě.

Podobných výsledků výše uvedené studie dosáhl i výzkum autorů Raies et al. (2017). Pro účastnice tohoto kvalitativního výzkumu ze Španělska znamenala zkušenost s prožíváním obtíží při kojení prožitky frustrace a utrpení spolu s vysokou mírou stresu, pocitů tísně, fyzické i psychické únavy, které je podněcují k přijetí opatření k obnovení kojení. Nejčastějšími problémy s kojením, se kterými se matky potýkaly, byly na jejich straně popraskané bradavky, nalití prsu, mykóza bradavek a kojení dvojčat. Na straně dětí se jednalo nejčastěji o problémy s přísátím či špatné prospívání dítěte. Některé z problémů s kojením souvisely s nedostatkem důvěry ve vlastní schopnost kojit a s mateřstvím dospívajících matek. Bylo identifikováno, že adekvátní podpora matkám byla klíčová v procesu překonání problémů, protože se matky cítily být více schopné obtíže překonat. Rozvíjely své mateřské schopnosti a dovednosti a přešly od stresu a úzkosti k posílení rozhodování, klidu, uspokojení, protože získaly větší sebedůvěru a osvojily si více nástrojů, které podporovaly jejich vztah s dětmi.

Je však zajímavé že například ve studii Gianni et al. (2020), která zkoumala emocionální zkušenost matek s kojením v Itálii prostřednictvím dotazníku, 62 % matek popsalo svou zkušenost s kojením jako pozitivní, ačkoli potíže s kojením uvedlo 80 % matek. To poukazuje na to, že i matky, které potíže s kojením zažily, mohou hodnotit svou zkušenost jako pozitivní. Nejčastějšími důvody, které uváděly matky, jež popsaly svou zkušenost s kojením jako negativní, byly únava a problémy s kojením, které zastoupily až 70 % uvedených důvodů. Z problémů s kojením byly nejčastější bolest, popraskané bradavky, vnímaný nedostatek mléka, obecně problémy s prsy a obtíže se sáním potomka. Procento matek, které ve 3 měsících kojily umělým mlékem, bylo významně vyšší u těch, které zažívaly negativní pocity, včetně strachu, smutku, hněvu a obav. Autoři se zabývaly také oblastí podpory, přičemž souhrnně tyto výsledky naznačují relativní nedostatek emoční podpory a ujištění žen, které zažívají negativní emoce. V souladu s tím se téměř polovina matek vyslovila pro další podporu kojení, ať už během pobytu v nemocnici, nebo po propuštění.

Výsledky výše uvedené studie jsou shodné i se studií Leurer a Misskey (2015), která zkoumala zkušenosti žen s kojením v prvních 6 měsících po porodu. Autoři zdůraznili, že ačkoli matky uváděly celkově pozitivní zkušenosti s kojením, musely se vyrovnávat také se smíšenými a negativními emocemi, které souvisely nejen s výskytem obtíží při kojení, ale také s frustrací z jejich prožívání při něčem, co je považováno za přirozené a snadné. Také se prokázalo, že problémy s laktací jsou relativně běžné a jejich překonání se pojí s různým stupněm úspěchu. Rozmanitost výpovědí o zkušenosti s kojením a emocionální popisy zdůrazňují jedinečnost každé zkušenosti s kojením a vyvracejí všechny možné předpoklady o tom, že je kojení snadné a přirozeně příjemné.

Gianni et al. (2019) zmapovali rané potíže s kojením italských matek do třech měsíců věku kojence. Z 552 matek, které studii dokončily, jich mělo problémy s kojením přibližně 70,3 %. Nejčastěji uváděné obtíže byly popraskané bradavky, pocit nedostatečného množství mléka, bolest a únava, které jsou v souladu s výše uvedenými studiemi. Většina matek (63 %) se s problémy s kojením potýkala v prvním měsíci po porodu, zatímco ve zbylých dvou měsících tato četnost rapidně poklesla na 10 %. Téměř polovině matek pomohli obtíže úspěšně překonat zdravotníci, pětina je řešila sama a zhruba 11,6 % matek řešilo problémy s kojením s pomocí přátel či příbuzných. Obtíže s kojením se nepodařilo překonat téměř jedné pětině matek z nichž jen zlomek i tak v kojení pokračoval.

V České republice se tímto tématem zabývala ve své bakalářské práci Melánová (2015). Konkrétně se zabývala tématem problematického kojení a jeho dopadem na psychiku ženy, kdy prostřednictvím rozhovorů zodpověděla následující otázky: jakým způsobem ovlivňuje psychiku ženy problémové kojení a s kým ženy řeší problémové kojení a kde hledají pomoc. V dílčích podkategoriích autorka identifikovala čtyři problémy s kojením, a to problémy související s hmotností dítěte a s přiložením, dále nedostatek mléka a poraněné bradavky, přičemž nejčastějším řešením těchto problémů bylo dokrmování. Ve svém výzkumu se zabývala i aspektem pocitů, které matky při problematickém kojení popisovaly, přičemž se nejčastěji objevovaly pocity selhání a také zklamání a smutku z toho, že matky nevydržely kojit své dítě déle. Autorka vnímá souvislost mezi mírou vnímaných psychických obtíží a touhou po dlouhodobém kojení. Výsledky ukázaly také nutnost dostatečné informovanosti, přípravy na kojení a podpory, které jasně ovlivňují průběh laktace.

Jiné práce se tímto tématem zabývaly pouze okrajově. Například Vrbasová (2012) se ve své práci dotazovala, zda ženy vnímaly své první kojení jako stresující, což se týkalo 13 žen z 33 dotazovaných. Dále se Smolková (2012) zabývala obecně prožíváním matek během šestinedělí, přičemž 44 % z dotazovaných 50 žen prožívalo pouze pozitivní emoce, zatímco zbylé matky uváděly zejména únavu, vyčerpání, absenci spánku. Plačtivost se týkala 16 % z dotazovaných a depresi přiznalo 10 %. Nicméně tato práce se nevztahovala konkrétně k tématu kojení, ale zkoumala obecně psychické prožívání žen v období těhotenství, porodu a v šestinedělí. Alexandra Fialová (2015) v kontextu tématu kojení a psychika analyzovala dvě případové studie v rámci nichž identifikovala, že respondentky vnímaly kojení jako dar pro sebe samotné i pro dítě a při setkání s problémy během kojení jim nejvíce pomohla vnitřní motivace ke kojení a podpora od blízkých.

Lze vidět, že výzkumů na téma emočního prožívání v souvislosti s problémy s kojením a jejich zmapování nebylo provedeno mnoho, a to zejména v České republice, kde byla nalezena pouze jedna publikovaná práce týkající se tématu. Vzhledem k tomu, že je emoční prožívání ovlivněno kulturou, společností, osobními zkušenostmi a dalšími faktory, se domníváme, že další výzkumy v této oblasti jsou více než žádoucí. S tím souvisí i fakt, že výzkumy týkající se podpory matek při problémech s kojením přinášejí rozporuplné výsledky. Řada matek je s poskytnutou podporou nespokojena. Poskytnutá podpora by měla zahrnovat složky teoretické, praktické i emocionální. Pochopení toho, co matky cítí, když zažívají problémy s kojením, nám může pomoci jim podporu adekvátně přizpůsobit.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE

Výzkum bakalářské práce se zabývá tím, jaké je emoční prožívání kojících matek v souvislosti s problémy s kojením a jaké jsou zdroje jejich řešení. Cílem této práce je jednotlivé oblasti popsat a porovnat skupiny matek na základě předem stanovených kritérií. Téma je dle nás důležité, protože řada matek se potýká s obtížemi s kojením, při kterých prožívají široké spektrum různorodých emocí, které ovlivňují jejich psychický stav a často se jim nedostává adekvátní podpory. Ačkoliv jsme uvedli výzkumy tímto tématem zabývající se, jedná se především o zahraniční studie a jak už víme z předešlých kapitol, emoce a obecně prožívání jsou značně ovlivněny kulturou, společností, sociálními a individuálními faktory a řadou dalších činitelů, a proto považujeme za žádoucí provést výzkum na uvedené téma i na populaci matek žijících v České republice. Přestože byla práce na podobné téma v České republice již provedena, považujeme za přínosné se jím dále a podrobněji zabývat s využitím jiné metodologie výzkumu a rozšířit, případně ověřit poznatky již získané.

4.1 Výzkumné cíle

Hlavní cíle této práce byly:

- a) Popsat emoční prožívání kojících matek
- b) Porovnat emoční prožívání matek v závislosti na předem stanovených proměnných
- c) Prozkoumat možné souvislosti problémů s kojením a emočním prožíváním matek
- d) Popsat výskyt problémů s kojením v populaci kojících matek
- e) Popsat zdroje pro pomoc s řešením problémů s kojením

Na základě výzkumných cílů byly sestaveny výzkumné hypotézy a otázky, jež uvádíme dále.

4.2 Výzkumné otázky

V závislosti na výzkumných cílech jsme formulovaly tyto výzkumné otázky:

1. Jaké je emoční prožívání kojících matek?
2. Liší se emoční prožívání matek, které měly problémy s kojením dříve, ale aktuálně je nemají od zbylých dvou skupin, případně jak?
3. Jsou konkrétní problémy s kojením spojeny s určitým emočním prožíváním, případně které a jak?
4. S jakými problémy s kojením a v jakém věku dítěte se matky nejčastěji setkávají?

5. Kde matky hledají informace pro překonání problémů s kojením a jak jim pomohly?
6. Co matkám nejvíce pomohlo či pomáhá překonat problémy s kojením?

4.3 Výzkumné hypotézy

Na základě rešerše byly v závislosti na stanovených cílech výzkumu vytvořeny následující hypotézy týkající se emočního prožívání a výskytu problémů s kojením. Emoční prožívání je v této práci zjišťováno prostřednictvím dotazníku SUPOS 7, který představíme dále v práci. Popis emočního prožívání tak získáme prostřednictvím skóre jednotlivých komponent zmíněného dotazníku, kterými jsou psychická pohoda, aktivnost, impulzivita, psychický nepokoj, psychická deprese, úzkostné očekávání a sklíčenost. Výskyt problémů s kojením je klasifikovaný jako aktuálně prožívané, dříve prožívané a nikdy neprožívané.

Následující hypotézy se týkají předpokladu, že existuje rozdíl mezi emočním prožíváním matek v závislosti na jejich situaci s výskytem problémů s kojením. Hypotézy byly sestaveny na základě rešerše literatury a provedených výzkumů, které jsme uvedli v teoretické části.

H1: Psychická pohoda je nejvyšší u matek, které problémy s kojením nikdy nezažily ve srovnání s matkami, které je zažívaly dříve či je aktuálně zažívají.

H2: Aktivnost je nejvyšší u matek, které problémy s kojením nikdy nezažily ve srovnání s matkami, které je zažívaly dříve či je aktuálně zažívají.

H3: Impulzivita je nejvyšší u matek aktuálně zažívajících problémy s kojením ve srovnání s matkami, které problémy s kojením zažívaly dříve či nikdy.

H4: Psychický nepokoj je nejvyšší u matek aktuálně zažívajících problémy s kojením ve srovnání s matkami, které problémy s kojením zažívaly dříve či nikdy.

H5: Psychická deprese je nejvyšší u matek aktuálně zažívajících problémy s kojením ve srovnání s matkami, které problémy s kojením zažívaly dříve či nikdy.

H6: Úzkostné očekávání je nejvyšší u matek aktuálně zažívajících problémy s kojením ve srovnání s matkami, které problémy s kojením zažívaly dříve či nikdy.

H7: Sklíčenost je nejvyšší u matek aktuálně zažívajících problémy s kojením ve srovnání s matkami, které problémy s kojením zažívaly dříve či nikdy.

Následující hypotézy se týkají souvislosti vnímané podpory a emočního prožívání kojících matek zažívajících problémy s kojením. Hodnocení podpory bylo v dotazníku klasifikované v úrovních dostatečná - nedostatečná.

H8: Matky hodnotící podporu při kojení jako dostatečnou mají vyšší psychickou pohodu než matky, jež ji hodnotí jako nedostatečnou.

H9: Matky hodnotící podporu při kojení jako dostatečnou mají vyšší aktivnost než matky, jež ji hodnotí jako nedostatečnou.

H10: Matky hodnotící podporu při kojení jako dostatečnou mají nižší impulzivitu než matky, jež ji hodnotí jako nedostatečnou.

H11: Matky hodnotící podporu při kojení jako dostatečnou mají nižší psychický nepokoj než matky, jež ji hodnotí jako nedostatečnou.

H12: Matky hodnotící podporu při kojení jako dostatečnou mají nižší psychickou depresi než matky, jež ji hodnotí jako nedostatečnou.

H13: Matky hodnotící podporu při kojení jako dostatečnou mají nižší úzkostné očekávání než matky, jež ji hodnotí jako nedostatečnou.

H14: Matky hodnotící podporu při kojení jako dostatečnou mají nižší sklíčenost než matky, jež ji hodnotí jako nedostatečnou.

5 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Na základě provedené rešerše, seznámení se s dříve provedenými výzkumy a stanovených cílů výzkumu jsme usoudili, že vhodnějším typem výzkumu bude kvantitativní výzkum. Dříve provedené výzkumy nám přináší obraz o tom, jak ženy tuto situaci prožívají, jak se cítí, kde hledají pomoc a jiné. Nicméně se jedná především o zahraniční studie, jejichž generalizace na českou populaci by byla neprofesionální z důvodu kulturní a společenské podmíněnosti emočního prožívání. Také je důležité zmínit, že v zahraničí, zejména v USA, je délka mateřské dovolené kratší, tudíž se ženy setkávají s jinými problémy s kojením například v souvislosti s časným návratem do práce. Kvalitativní výzkum v České republice na podobné téma již proveden byl, a proto vnímáme tento výzkum jako příležitost ověřit a doplnit dříve získané informace na vyšším počtu respondentů prostřednictvím kvantitativního výzkumu, který nám mimo jiné také umožní statisticky ověřit rozdíly v emočním prožíváním matek v závislosti na situaci s problémy s kojením a porovnat emoční prožívání našeho výzkumného souboru s běžnou populací. Naše výzkumné cíle také představují redukci širokého tématu souvislosti problematického kojení a psychického prožívání matky. V souladu s tvrzením Ferjenčíka (2010) o optice zkoumání kvantitativního výzkumu si uvědomujeme nemožnost zachytit problém v celé jeho rozmanitosti a přesnosti, a proto jsme se rozhodli jej redukovat pouze na popis emočního prožívání v souvislosti se zažívanými problémy s kojením jako málo probádanou oblast. Významnou roli při rozhodování o typu výzkumu hrál také fakt, že jedním z našich cílů je zmapovat situaci problémů s kojením, k čemuž nám lépe poslouží kvantitativní typ výzkumu.

5.1 Testové metody

Výzkumné šetření jsme se rozhodli realizovat formou online dotazníku, a to zejména z důvodu možnosti respondentek vyplnit dotazník pohodlně z domova v čas, kdy se jim to bude nejvíce hodit. Vyplnění dotazníku online formou je také vnímáno jako anonymní, méně ohrožující a dobrovolné, což může respondenty motivovat k otevřenosti a upřímnosti. Výhodou online dotazování je i možnost kontroly, kdy dotazník nemůže být odeslán bez zodpovězení povinných otázek, čímž lze předejít nutnosti vyřazení dotazníku z důvodu chybějících odpovědí. Významným limitem však je nemožnost kontroly, kdo skutečně dotazník vyplní a jak, či nemožnost ošetřit případně vyvolaný stav jedince způsobený vyplněním dotazníku (Svoboda et al., 2022).

Náš online dotazník byl zkonstruován prostřednictvím Google Formuláře a skládal se ze tří tematicky laděných částí, kterými prošly všechny respondentky v totožném pořadí. Testová baterie byla tvořena standardizovaným dotazníkem SUPOS 7 a dotazníkem vlastní konstrukce mapující situaci s kojením, možné problémy s kojením a zdroje jejich řešení. Otázky byly vytvořeny tak, aby prostřednictvím nich bylo možné zodpovědět výzkumné otázky a statisticky ověřit hypotézy. Nechyběly ani otázky zjišťující sociodemografické údaje. Podrobněji znění testové baterie a její struktury uvádíme níže a v přílohách.

1. **Úvod** – V úvodu dotazníku byly respondentky seznámeny s tématem práce, účelem výzkumného bádání a sběru dat. Byla znovu uvedena kritéria pro zařazení do výzkumu a zaručení anonymity a dobrovolnosti účasti ve výzkumném šetření. Dále byly uvedeny informace o skladbě a vyplnění dotazníku. V závěru úvodní části byl uveden kontakt na autora práce a poděkování. Součástí úvodu byla také povinná otázka s možností odpovědi „ANO“ týkající se souhlasu s účastí ve výzkumu, se zpracováním osobních údajů a další. Podrobněji se etickému aspektu výzkumu věnujeme v kapitole 6.1. Po označení „ANO“ mohly respondentky pokračovat dále ve vyplňování.
2. **Emoční prožívání** – První tematicky zaměřená část dotazníku se týkala zkoumání oblasti emočního prožívání, která byla zjišťována prostřednictvím dotazníku SUPOS 7, jemuž je věnována kapitola 5.1.2. V rámci instrukcí pro vyplňování této části dotazníku bylo uvedeno, aby respondentky zaznamenávaly jak často uvedené pocity a stavy pociťovaly za poslední týden v souvislosti s kojením. Tuto konkretizaci jsme zvolili z důvodu, abychom se pokusili eliminovat různé jiné vlivy na všeobecnou náladu matek. Taky jsme nechtěli situaci příliš specifikovat tím, že bychom uvedli v otázce „u kojení“, jelikož problémy s kojením mohou ovlivňovat náladu ženy i mimo konkrétní akt kojení.
3. **Kojení** – Druhá část dotazníku sloužila k získání informací z oblasti kojení, problémů s kojením a zdrojů pro řešení problémů s kojením a podporu v kojení. V instrukcích pro vyplňování této části dotazníku bylo uvedeno, že se všechny otázky týkají posledního narozeného potomka. Tato část dotazníku obsahovala otázky týkající se na stáří dítěte, matčino odhodlání kojit před porodem, přípravu na kojení před porodem a na aktuální situaci problémů s kojením. Poslední zmíněná otázka byla klíčová pro větvení dotazníku. V případě, že matky zahrly odpověď, že se s problémy s kojením nepotýkají, ani nikdy nepotýkaly, dotazník je odkázal na poslední část týkající se sociodemografických údajů. Matkám, jež zvolily odpověď, že se aktuálně (během posledního týdne) potýkaly s problémy s kojením, se zobrazila otázka pro zaznamenání obtíží, s nimiž se

v posledním týdnu setkaly. Pro matky, které označily možnost, že se s problémy s kojením setkávaly dříve, ale současně se s nimi nepotýkají, byla odkryta další otázka týkající se jednotlivých problémů s kojením a záznamu doby, kdy se s nimi matky potýkaly. Touto otázkou také pokračoval dotazník pro matky, které označily možnost, že se aktuálně potýkají s problémy s kojením. Výčet nabízených problémů s kojením představoval nejčastější problémy, které byly identifikovány na základě rešerše a poskytnutých informací od vedoucí práce. Respondentky měly také možnost doplnění dalších problémů. Poté následovaly otázky týkající se dokrmování, zdrojů pro hledání informací k řešení problémů s kojením a hodnocení nápomocnosti těchto zdrojů. Dále otázky dotazující se na hodnocení poskytované podpory a na její zdroje. Tato sekce dotazníku byla zakončena otevřenou otázkou týkající se na to, co ženám nejvíce pomohlo či pomáhá překonat problémy s kojením.

4. **Sociodemografické údaje** – Poslední část dotazníku byla věnována základním informacím týkajících se samotných respondentek. Obsahovala otázky na věk, rodinný stav, spokojenost v tomto stavu, nejvyšší dosažené vzdělání, finanční situaci, počet dětí, zda bylo těhotenství plánované a jak probíhal porod.
5. **Závěr** – Na závěr dotazníku byla respondentkám dána možnost se v otevřené otázce vyjádřit k dotazníku, tématu, či sdílet jakékoliv myšlenky, postřehy, zkušenosti a jiné. Poté bylo nutné zakliknout možnost odeslat, čímž byl dotazník úspěšně vyplněn a odpovědi odeslány.

Výše uvedenou strukturu dotazníku jsme zvolili z důvodu předejití možnosti, že by mohly být respondentky při vyplňování části týkající se emočního prožívání ovlivněny předchozími otázkami týkající se problémů s kojením. Sociodemografické údaje jsme umístili na závěr dotazníku, protože se při jejich vyplňování respondentky nemusí už tolik zamýšlet.

5.1.1 Dotazník SUPOS 7

Dotazník SUPOS 7, který byl vytvořen Mikšíkem (1993), jsme se rozhodli pro naši práci využít z důvodu jeho schopnosti zachytit a předvídat riziko psychického selhání tím, že dokáže zhodnotit strukturu a dynamiku psychického stavu včetně emočního vyladění. Prostřednictvím dotazníku SUPOS 7 získáme zobecněný přehled toho, jak se matky cítily v uplynulých dnech v souvislosti s kojením a jeho vyhodnocením dokážeme zjistit, zda jsou matky zažívající problémy s kojením ohroženou skupinou pro prožívání negativních

psychických stavů či zažívané problémy s kojením naopak s tímto rizikem spojovány nejsou.

Klíčovými aspekty psychického stavu jsou dle Mikšíka (1993) proměnlivost aktivace lidské psychiky a její emocionální vyladění, které jsou závislé na situačním kontextu a interakčních dopadech. Tyto aspekty jsou východiskem pro hodnocení psychického stavu jedince a jsou zjišťovány prostřednictvím 28 adjektiv, z nichž je dotazník SUPOS 7 vytvořen. U každého adjektiva respondent zaznamenává četnost a intenzitu na škále 0 = vůbec ne, 1 = zřídka, 2 = často a 3 = soustavně, s jakou daný pocit či stav prožíval ve výzkumníkem časově vymezeném období. Jednotlivá adjektiva pak dále sytí 7 dílčích škál, které uvádíme v tabulce č. 1. Celkové skóre 40 bodů představuje hranici příjemného či nepříjemného vyladění respondenta. S dotazníkem se pak dále pracuje výpočtem hrubých skóre jednotlivých škál, které lze převést na proporce prostřednictvím nichž lze srovnat výsledek s normami populace.

Tabulka č. 1: Škály SUPOS 7 (Mikšík, 1993)

| Zkratka | Psychický stav | Popis |
|----------|-------------------------------------|--|
| P | Psychická pohoda | pocity spokojenosti, příjemného naladění, euforie, sebedůvěry, psychického vyrovnání a klidu |
| A | Aktivnost, činorodost | pocity síly a energie spojené s prahnutím po akci |
| O | Impulzivita, odreagování se | náladovost, obtížné sebeovládání, výbušnost, pocit podrážděnosti, nekorigovaná agresivita |
| N | Psychický nepokoj, rozlada | psychické napětí, tenze, psychický a motorický neklid, rozmrzelost, nespokojenost, netrpělivost, roztěkanost |
| D | Psychická deprese, pocity vyčerpání | pasivita, odstoupení, pesimismus, otrávenost, pocity slabosti a zmoženosti, apatie |
| U | Úzkostné očekávání, obavy | pocity nejistoty, úzkostná nálada, psychické napětí a obavy spjaté s nejistou budoucností |
| S | Sklíčenost | psychické napětí směřované dovnitř, pocity smutku, osamocenosti, přecitlivělosti, nešťastnosti |

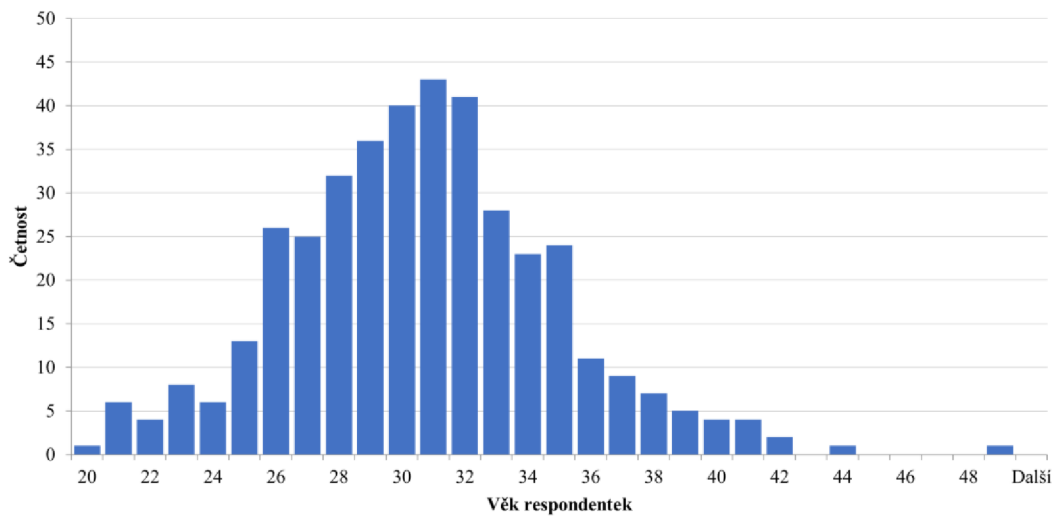
6 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Za základní soubor pro tento výzkum byly zvoleny matky kojící dítě ve věku od 1 týdne do 1 roku. Jak již bylo zmíněno, WHO (n.d.) doporučuje výlučně kojit do 6 měsíců a potom postupně začínat s příkrmy. Mateřské mléko je ale i nadále stěžejní pro výživu dítěte, a proto jsme se rozhodli pokrýt celé kojenecké období. Děti starší jednoho roku jsme se rozhodli nezahrnout z důvodu, že většina výzkumů zabývající se kojením, s kterými jsme se v rámci rešerše setkali, byla zaměřena primárně na děti mladší jednoho roku, což nám umožní lépe konfrontovat naše výsledky s jinými studiemi. Také jsme tímto omezením chtěli získat homogennější vzorek, jelikož matky s dětmi starší více než jeden rok řeší jiné problémy s kojením než matky s dítětem do jednoho roku.

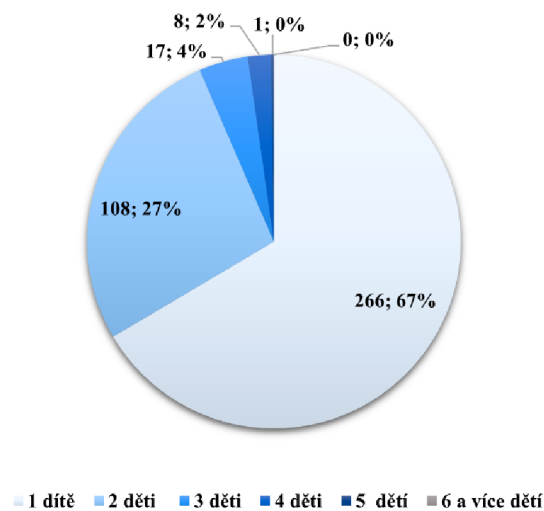
Respondentky byly do výzkumu získány metodou samovýběru a metodou sněhové koule. Dotazník byl umístěn na sociální síť Facebook a diskusní fóra a sdílen známým lidem v okolí, kteří jej v rámci jejich možností dále šířili. Ačkoliv vzrůstají počty uživatelů jiných sociálních sítí, je Facebook stále nejrozšířenější a nejvyužívanější platforma, a proto jsme zvolili právě ji a diskusní fóra, které jsou matkami také často navštěvovány. Četnost odpovědí však byla nízká. Rozhodli jsme se dotazník umístit do veřejných Facebookových skupin, které jsme vybrali na základě jejich zaměření, kde jsme si stanovili klíčová slova kojení, miminka, maminka, rodíme a podobné. Jelikož však ani to nezvýšilo počty odpovědí, rozhodli jsme se kontaktovat jednotlivé správce soukromých Facebookových skupin. Osloveno bylo 11 správců prostřednictvím soukromé zprávy. Na zprávu nám odpovědělo 5 správců a všichni z nich umožnili sdílení dotazníku v jejich soukromé facebookové skupině. V soukromých skupinách již byla míra odpovědí mnohem početnější, což je způsobené pravděpodobně zainteresováním matek do tématu, a tedy jejich vyšší ochotou se do výzkumu zapojit a k tématu přispět.

Celkem bylo získáno 421 odpovědí, nicméně 21 odpovědí muselo být z výzkumného šetření vyřazeno z důvodu nejasnosti vyplnění či z důvodu vyššího věku dítěte, než který byl uveden v podmínkách pro účast ve výzkumu. Finální výzkumný soubor tak tvořilo 400 respondentek, jejichž věk se pohyboval v rozmezí 20 a 49 let, průměr byl 30,65 let se směrodatnou odchylkou 4,26. Věkové zastoupení znázorňuje také graf č. 1. V grafu č. 2 uvádíme zastoupení matek ve výzkumu dle počtu jejich dětí, kdy více než polovinu (67 %) souboru tvořily prvorodičky. Věk dětí se pohyboval v rozmezí od 3 týdnů do 1 roku s průměrem v přepočtu na měsíce 6,55 a směrodatnou odchylkou 3,29. Podrobněji zastoupení dětí dle jejich věku uvádíme v grafu č. 3.

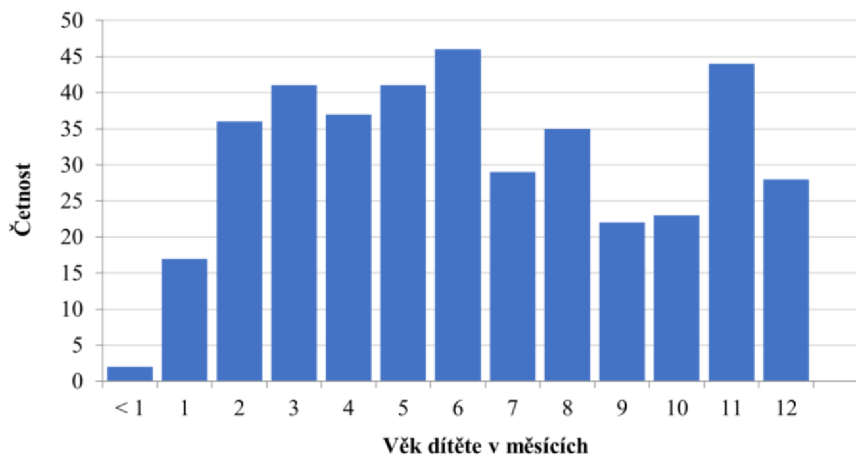
Graf č. 1: Zastoupení matek ve výzkumném souboru dle věku



Graf č. 2: Zastoupení matek ve výzkumném souboru dle počtu dětí



Graf č. 3: Zastoupení dětí dle jejich věku



Téměř všechny respondenty (98,8 %) byly v nějakém partnerském vztahu, což podrobněji uvádíme v tabulce č. 2 a téměř většina (94,3 %) v něm byla spokojena, zatímco 5,8 % jich ve svém aktuálním rodinném stavu spokojeno nebylo. Spokojenost nás zajímala také v oblasti finanční situace respondentek, protože je to faktor, který může ovlivňovat celkové psychické nastavení. Více než třetina respondentek (36,5 %) hodnotila svou finanční situaci jako průměrnou, 42,8 % jako spíše uspokojivou a více jak jedna desetina (12,5 %) dokonce jako velice uspokojivou. Na druhou stranu 6,5 % matek vnímala svou finanční situaci jako spíše neuspokojivou a pouze 1,8 % až velice neuspokojivou.

V rámci sociodemografických údajů nás zajímalo také nejvyšší dosažené vzdělání uvedené v tabulce č. 3, kdy v našem výzkumném souboru převažují matky s vysokoškolským vzděláním, které zastupují více jak polovinu (60,3 %).

Tabulka č. 2: Rodinný stav respondentek

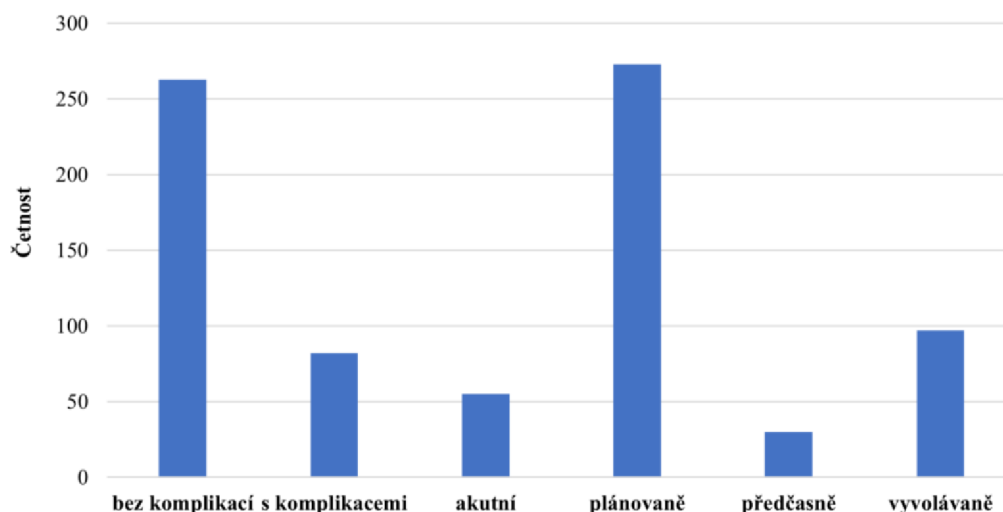
| Rodinný stav | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Svobodná bez partnera | 1 | 0,3 % |
| Svobodná s partnerem | 133 | 33,3 % |
| Vdaná | 262 | 65,5 % |
| Rozvedená | 3 | 0,8 % |
| Ovdovělá | 0 | 0 % |
| V registrovaném partnerství | 0 | 0 % |

Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

| Nejvyšší dosažené vzdělání | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Základní | 8 | 2 % |
| Střední s výučním listem | 16 | 4 % |
| Střední s maturitou | 101 | 25,3 % |
| Vyšší odborné | 34 | 8,5 % |
| Vysokoškolské | 241 | 60,3 % |

S emočním prožíváním a problémy s kojením souvisí také aspekty týkající se porodu a těhotenství, a proto nás zajímalo, zda bylo poslední těhotenství respondentek plánované, což se týkalo 351 respondentek (87,8 %), zatímco zbylých 49 respondentek (12,3 %) otěhotnělo neplánovaně. Co se týče porodu, tak více jak polovina žen rodila v plánovaném termínu a bez komplikací. Podrobněji výsledky uvádíme v grafu č. 4.

Graf č. 4: Charakteristiky porodu



6.1 Etika ve výzkumu

Téma kojení může být pro mnoho žen citlivé. Ačkoliv se jedná o přirozený akt, s kterým se setkává většina žen, obecně je diskuse na toto téma ve společnosti na úvahu, protože se setkáváme s řadou různorodých názorů a není těžké se skrze ně dostat do sporu. V našem výzkumu byla výhodou pro získání odpovědí jistě anonymita vyplnění dotazníku, která umožňovala ženám se k tomuto tématu vyjádřit, aniž by s ním byly spojovány. Na druhou stranu lze předpokládat, že z důvodu citlivosti zkoumaného tématu a povaze výzkumu dotazník vyplnily převážně matky, které chtěly své zkušenosti sdílet.

Výzkumné šetření bylo realizováno v souladu s etickými zásadami a principy. V úvodu dotazníku byly respondentky seznámeny s účelem výzkumného šetření a ujištěny o anonymitě a dobrovolnosti účasti ve výzkumu. Také byl získán informovaný souhlas prostřednictvím úvodní otázky obsahující následující formuli odkazující na Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679: „Pokud zvolíte "ANO", souhlasíte s účastí ve výzkumu pomocí svých odpovědí a můžete pokračovat ve vyplňování formuláře prostřednictvím tlačítka níže. Vyplněním dotazníku souhlasíte se zpracováním (tím se rozumí zejména shromažďování, analyzování, uchovávání, zpracování a předávání) Vašich

osobních údajů dle nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Zároveň deklaruji, že všechny Vámi uvedené údaje jsou pravdivé a poskytované dobrovolně.“. Na tuto úvodní otázku bylo možné odpovědět pouze zaškrtnutím „ANO“. Tím bylo umožněno respondentce pokračovat ve vyplňování dotazníku. V případě nesouhlasu s účastí ve výzkumu předpokládáme, že na otázku odpovězeno nebylo a dotazník byl opuštěn. Pokud by si respondentka v průběhu vyplňování dotazníku svou účast na výzkumu rozmyslela, stačilo dotazník opustit například zavřením prohlížeče či ho jednoduše neodeslat, protože odpovědi nebyly zaznamenávány postupně. Respondentkám byla také v úvodu i na závěr k dispozici emailová adresa výzkumníka pro případné dotazy či postřehy.

7 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Data byla zpracovávána prostřednictvím programu MS Excel, IBM SPSS Statistics, Statistica a Atlas.ti. Data byla nejdříve importována do MS Excelu, kde byla překontrolována, protříděna a doplněna o výpočty jednotlivých škál dotazníku SUPOS 7 a přepočty na proporce. Následovala úprava dat pro statistické zpracování a vyhodnocení.

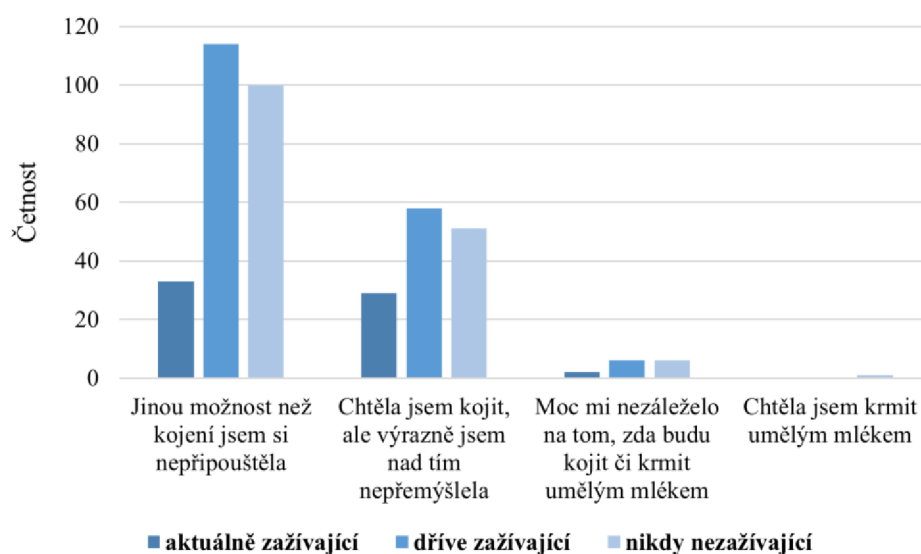
7.1 Popisná statistika

V rámci výzkumu jsme pracovali s rozdělením respondentek do tří skupin na základě jejich aktuální situace s problémy s kojením rozčleněné na „aktuálně zažívající“, „dříve zažívající“ a „nikdy nezažívající“. Charakteristiky těchto skupin uvádíme v tabulce č. 4. Dále v grafu č. 5 uvádíme rozhodnutí matek kojit před porodem v jednotlivých skupinách dle aktuální situace s problémy s kojením a stejně tak v grafu č. 6 uvádíme hodnocení přípravy matek na kojení před porodem. Tyto proměnné jsme zařadili, protože mohou být dle literatury faktory ovlivňující emoční prožívání matek i výskyt problémů s kojením.

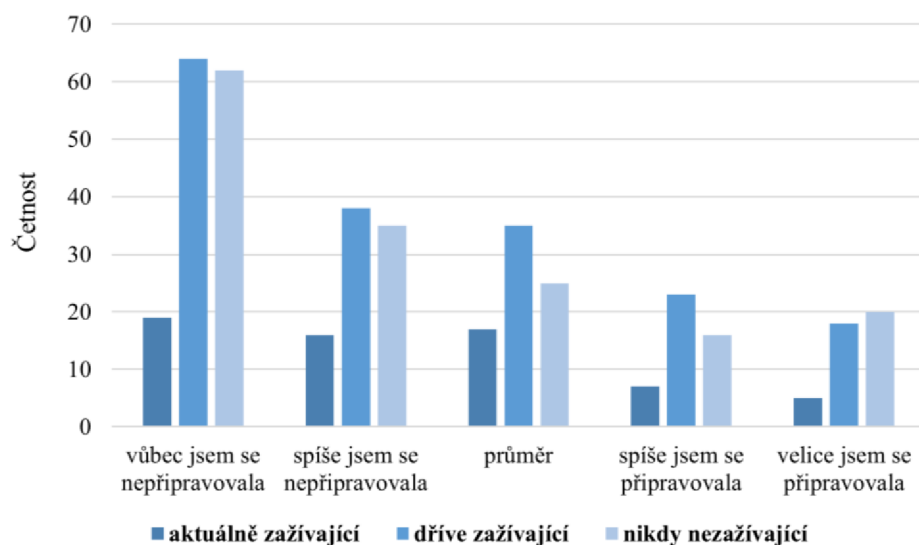
Tabulka č. 4: Popisná data pro skupiny matek rozlišené na základě jejich aktuální situace s problémy s kojením

| Ukazatele | Aktuálně zažívající | Dříve zažívající | Nikdy nezažívající |
|---------------------|---------------------|------------------|--------------------|
| Počet | 64 | 178 | 158 |
| Procenta | 16 % | 44,5 % | 39,5 % |
| Průměrný věk matky | 30,10 | 30,70 | 30,80 |
| Průměrný věk dítěte | 4,50 | 6,90 | 7,00 |

Graf č. 5: Odhodlání matek kojit v jednotlivých skupinách



Graf č. 6: Hodnocení přípravy na kojení matek v jednotlivých skupinách



7.1.1 Testový profil dotazníku SUPOS 7

Prostřednictvím dotazníku SUPOS 7 jsme zjišťovali aktuální psychický stav respondentek. Celkové skóre SUPOS 7 nám ukazuje, zda u respondentky předpokládáme pozitivní či negativní vyladění. Nejnižší naměřenou hodnotou bylo 11 a nejvyšší 84. Průměr celkové sumy v našem výzkumném souboru vyšel 29,70 se směrodatnou odchylkou 10,69, což znamená, že můžeme předpokládat pozitivní psychické vyladění. Podobně tomu tak bylo i ve skupinách matek, které se aktuálně s problémy s kojením nepotýkaly. Naopak u matek, které aktuálně problémy s kojením zažívají, je průměr 37,92, což už se blíží hranici 40, která představuje předěl pozitivního a negativního psychického vyladění. Kompletní výsledky uvádíme v tabulce č. 5.

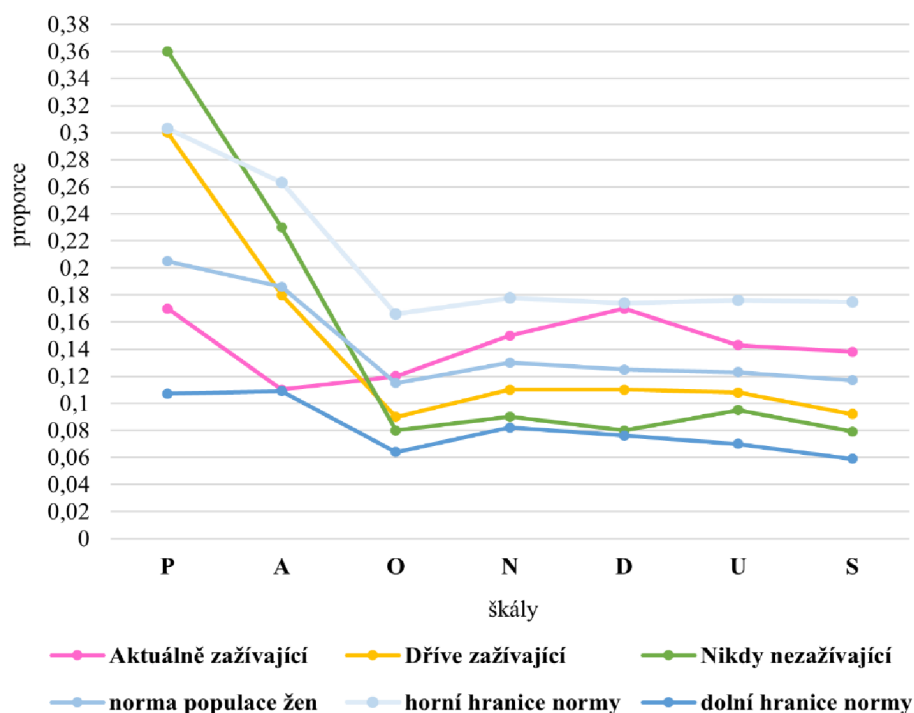
Tabulka č. 5: Celkové skóre dotazníku SUPOS 7

| Skupina | Průměr | SD | Min | Max |
|---------------------|--------|-------|-----|-----|
| Aktuálně zažívající | 37,92 | 10,75 | 16 | 63 |
| Dříve zažívající | 29,12 | 9,39 | 12 | 62 |
| Nikdy nezažívající | 27,00 | 10,46 | 11 | 84 |
| Celkem | 29,70 | 10,69 | 11 | 84 |

Dále uvádíme v tabulce č. 6 přehled jednotlivých škál SUPOS 7 a jejich popisné statistiky zahrnující průměrné skóre, směrodatnou odchylku, minimum a maximum naměřených hodnot, proporce našeho výzkumného souboru, proporce normy pro srovnání a její směrodatnou odchylku. Popisné statistiky jsou uvedeny pro všechny skupiny matek dle jejich situace s problémy s kojením a celkový výzkumný soubor. Při pohledu na průměry škál v jednotlivých skupinách si můžeme všimnout, že u pozitivních škál P a A mají nejvyšší průměr matky nikdy problémy s kojením nezažívající a nejnižší matky aktuálně problémy zažívající, zatímco u negativních škál O, N, D, U, S je tomu přesně naopak.

V grafu č. 7 uvádíme srovnání proporcí jednotlivých skupin matek s normami populace žen od Mikšíka (1993). Za významné můžeme považovat výrazně vyšší proporce matek nikdy nezažívajících problémy s kojením ve škále P a nízké proporce, které jsou téměř totožné s dolní hranicí normy, matek aktuálně zažívajících problémy ve škále A. Dále můžeme vidět, že se proporce matek nikdy problémy nezažívajících nachází ve všech negativních škálách pod normou a výrazně se přibližují dolní hranici normy. Naopak matky aktuálně problémy zažívající ve škálách N, D, U, S skórují nad normou a zejména ve škále D se výrazně blíží horní hranici normy. Čím více nad normou či pod normou se proporce nachází, tím více či méně matky prožívají určité pocity či stavy charakterizující danou škálu.

Graf č. 7: Proporce výzkumného souboru v porovnání s normami populace



Tabulka č. 6: Popisné statistiky škál SUPOS 7

| Škály SUPOS 7 | Průměr | SD | Min | Max | Proporce souboru | Proporce norma | SD normy |
|---------------------|--------|------|-----|-----|------------------|----------------|----------|
| P | | | | | | | |
| Aktuálně zažívající | 5,45 | 2,56 | 0 | 10 | 0,170 | 0,205 | 0,098 |
| Dříve zažívající | 7,70 | 2,07 | 3 | 12 | 0,301 | 0,205 | 0,098 |
| Nikdy nezažívající | 8,41 | 2,24 | 0 | 12 | 0,357 | 0,205 | 0,098 |
| Celkem | 7,62 | 2,43 | 0 | 12 | 0,302 | 0,205 | 0,098 |
| A | | | | | | | |
| Aktuálně zažívající | 3,89 | 2,27 | 0 | 9 | 0,115 | 0,186 | 0,077 |
| Dříve zažívající | 4,92 | 2,43 | 0 | 12 | 0,185 | 0,186 | 0,077 |
| Nikdy nezažívající | 5,66 | 2,58 | 0 | 12 | 0,228 | 0,186 | 0,077 |
| Celkem | 5,05 | 2,54 | 0 | 12 | 0,191 | 0,186 | 0,077 |
| O | | | | | | | |
| Aktuálně zažívající | 4,80 | 3,02 | 0 | 12 | 0,117 | 0,115 | 0,051 |
| Dříve zažívající | 3,01 | 2,62 | 0 | 12 | 0,091 | 0,115 | 0,051 |
| Nikdy nezažívající | 2,53 | 2,79 | 0 | 12 | 0,077 | 0,115 | 0,051 |
| Celkem | 3,12 | 2,85 | 0 | 12 | 0,090 | 0,115 | 0,051 |
| N | | | | | | | |
| Aktuálně zažívající | 5,81 | 2,83 | 0 | 12 | 0,147 | 0,130 | 0,048 |
| Dříve zažívající | 3,60 | 2,53 | 0 | 11 | 0,114 | 0,130 | 0,048 |
| Nikdy nezažívající | 2,67 | 2,52 | 0 | 12 | 0,086 | 0,130 | 0,048 |
| Celkem | 3,59 | 2,78 | 0 | 12 | 0,108 | 0,130 | 0,048 |
| D | | | | | | | |
| Aktuálně zažívající | 6,70 | 3,07 | 1 | 12 | 0,170 | 0,125 | 0,049 |
| Dříve zažívající | 3,50 | 2,70 | 0 | 11 | 0,109 | 0,125 | 0,049 |
| Nikdy nezažívající | 2,51 | 2,53 | 0 | 12 | 0,080 | 0,125 | 0,049 |
| Celkem | 3,62 | 3,04 | 0 | 12 | 0,107 | 0,125 | 0,049 |
| U | | | | | | | |
| Aktuálně zažívající | 5,70 | 3,00 | 0 | 12 | 0,143 | 0,123 | 0,053 |
| Dříve zažívající | 3,36 | 2,34 | 0 | 10 | 0,108 | 0,123 | 0,053 |
| Nikdy nezažívající | 2,83 | 2,49 | 0 | 12 | 0,095 | 0,123 | 0,053 |
| Celkem | 3,52 | 2,70 | 0 | 12 | 0,108 | 0,123 | 0,053 |
| S | | | | | | | |
| Aktuálně zažívající | 5,56 | 3,14 | 0 | 12 | 0,138 | 0,117 | 0,058 |
| Dříve zažívající | 3,04 | 2,45 | 0 | 12 | 0,092 | 0,117 | 0,058 |
| Nikdy nezažívající | 2,40 | 2,43 | 0 | 12 | 0,079 | 0,177 | 0,058 |
| Celkem | 3,20 | 2,78 | 0 | 12 | 0,094 | 0,177 | 0,058 |

7.2 Statistická analýza pro ověření platnosti hypotéz

Z výše uvedených popisných statistik jednotlivých škál v jednotlivých skupinách lze předpokládat, že rozdíl v emočním prožívání žen na základě toho, zda se aktuálně s problémy s kojením setkávají či nikoliv, je přítomný. Nicméně je potřeba tyto a jiné předpoklady také otestovat vhodným statistickým testem, čemuž se bude věnovat v této kapitole.

První bychom krátce představili proměnné týkající se první skupiny hypotéz, s kterými jsme v rámci statistické analýzy pracovali. Aktuální situace matek s problémy s kojením byla charakterizovaná jako „aktuálně zažívající“, „dříve zažívající“ a „nikdy nezažívající“ a představovala tak nominální proměnnou o třech úrovních. Druhou proměnnou pro statistické zpracování bylo hrubé skóre jednotlivých škál dotazníku SUPOS 7, které představuje proměnnou metrickou. Před volbou samotného statistického testu bylo ještě zapotřebí otestovat, zda mají proměnné normované normální rozdělení či nikoliv. Provedli jsme proto test prostřednictvím tvorby histogramu a také Shapirův-Wilkův test, díky nimž jsme zjistili, že normální rozdělení mají pouze škály P a A, pro které bylo možné při analýze využít parametrický test. Naopak zbylých pět škál normované normální rozdělení nemělo, a proto při jejich analýze bylo vhodnější využít test neparametrický.

První skupina hypotéz předpokládala rozdíl v emočním prožívání matek dle jejich situace s problémy s kojením. Pro analýzu zahrnující pozitivní škály jsme využili parametrický test ANOVA a pro negativní škály neparametrický Kruskal-Wallisův test. Statistické testy jsme provedli na hladině významnosti $p < 0,05$ s celým souborem 400 respondentek. Tabulky č. 7 a 8 uvádí výsledky testu ANOVA a Tukeyho HSD testu testující rozdíly mezi skupinami. Tabulky č. 9 a 10 uvádí výsledky Kruskal-Wallisova testu a Dunnova testu párového porovnání s Bonferroniho korekcí.

Tabulka č. 7: Výsledky testu ANOVA testujícího rozdíly mezi skupinami v závislosti na jejich situaci s problémy s kojením ve škálách P a A

| Škála | SS | MS | F | df | P | η^2 |
|-------|--------|--------|-------|----|---------|----------|
| P | 398,92 | 199,46 | 40,54 | 2 | < 0,001 | 0,17 |
| A | 148,65 | 74,32 | 12,20 | 2 | < 0,001 | 0,06 |

Tabulka č. 8: Výsledky Tukeyho HSD testu testujícího rozdíly mezi skupinami v závislosti na jejich situaci s problémy s kojením ve škálách P a A

| Škála | Porovnávané skupiny | Rozdíl průměrů | p |
|-------|-------------------------------|----------------|---------|
| P | Aktuálně – Dříve zažívající | -2,24 | < 0,001 |
| | Dříve – Nikdy nezažívající | -0,71 | 0,010 |
| | Aktuálně – Nikdy nezažívající | -2,95 | < 0,001 |
| A | Aktuálně – Dříve zažívající | -1,03 | 0,012 |
| | Dříve – Nikdy nezažívající | -0,74 | 0,017 |
| | Aktuálně – Nikdy nezažívající | -1,77 | < 0,001 |

Tabulka č. 9: Výsledky Kruskal-Wallisova testu testujícího rozdíly mezi skupinami v závislosti na jejich situaci s problémy s kojením ve škálách O, N, D, U, S

| Škála | H | Df | p | η^2 |
|-------|-------|----|---------|----------|
| O | 32,26 | 2 | < 0,001 | 0,47 |
| N | 55,55 | 2 | < 0,001 | 0,38 |
| D | 75,49 | 2 | < 0,001 | 0,30 |
| U | 46,82 | 2 | < 0,001 | 0,41 |
| S | 50,65 | 2 | < 0,001 | 0,40 |

Tabulka č. 10: Výsledky Dunnova testu párového porovnání s Bonferroniho korekcí testujícího rozdíly mezi skupinami v závislosti na jejich situaci s problémy s kojením ve škálách O, N, D, U, S

| Škála | Porovnávané skupiny | Testová statistika | p |
|-------|-------------------------------|--------------------|---------|
| O | Aktuálně – Dříve zažívající | 67,59 | < 0,001 |
| | Dříve – Nikdy nezažívající | 28,75 | 0,022 |
| | Aktuálně – Nikdy nezažívající | 96,34 | < 0,001 |
| N | Aktuálně – Dříve zažívající | 81,14 | < 0,001 |
| | Dříve – Nikdy nezažívající | 44,95 | < 0,001 |
| | Aktuálně – Nikdy nezažívající | 126,09 | < 0,001 |
| D | Aktuálně – Dříve zažívající | 104,67 | < 0,001 |
| | Dříve – Nikdy nezažívající | 43,10 | < 0,001 |
| | Aktuálně – Nikdy nezažívající | 147,77 | < 0,001 |

| | | | |
|---|-------------------------------|--------|---------|
| | Aktuálně – Dříve zažívající | 86,35 | < 0,001 |
| U | Dříve – Nikdy nezažívající | 29,75 | 0,018 |
| | Aktuálně – Nikdy nezažívající | 116,10 | < 0,001 |
| | Aktuálně – Dříve zažívající | 86,35 | < 0,001 |
| S | Dříve – Nikdy nezažívající | 29,75 | 0,007 |
| | Aktuálně – Nikdy nezažívající | 120,79 | < 0,001 |

Další skupinu hypotéz tvořil předpoklad rozdílu v jednotlivých škálách SUPOS 7 na základě dostatečnosti či nedostatečnosti poskytované podpory hodnocené matkami, které aktuálně mají či dříve měly problémy s kojením. Hodnocení dostatečnosti poskytované podpory bylo realizováno ve dvou úrovních a představuje tak proměnnou alternativní. Pro škály P a A jsme zvolili T-test pro dva nezávislé výběry, který byl proveden na souboru o velikosti 242 respondentek zahrnující matky, které aktuálně problémy s kojením zažívají nebo dříve zažívaly. Poslední skupina zahrnuta nebyla, protože se jednalo o hodnocení podpory při zvládnání problému s kojením, které se poslední skupiny netýkaly. Pro zbylé škály jsme využili neparametrický Mann-Whitneyův U test. Výsledky statistické analýzy uvádíme v tabulkách č. 11 a 12.

Tabulka č. 11: Výsledky T-testu pro dva nezávislé výběry testujícího rozdíly mezi skupinami v závislosti na jejich hodnocení podpory ve škálách P a A

| Škála | t | Df | p | d |
|-------|------|-----|---------|------|
| P | 4,48 | 240 | < 0,001 | 0,59 |
| A | 3,41 | 240 | < 0,001 | 0,45 |

Tabulka č. 12: Výsledky Mann-Whitneyova U testu testujícího rozdíly mezi skupinami v závislosti na jejich hodnocení podpory ve škálách O, N, D, U, a S

| Škála | U | p | η^2 |
|-------|------|---------|----------|
| O | 5147 | < 0,001 | 0,04 |
| N | 4752 | < 0,001 | 0,07 |
| D | 5114 | < 0,001 | 0,05 |
| U | 4494 | < 0,001 | 0,08 |
| S | 4571 | < 0,001 | 0,08 |

7.3 Další výsledky statistické analýzy SUPOS 7 a problémů s kojením

V našem výzkumu nás také zajímalo, zda se některé problémy s kojením pojí s určitým emočním prožíváním. Provedli jsme tedy analýzu porovnávající emoční prožívání matek aktuálně konkrétní problém zažívajících a těch, které jej nikdy nezažily. Analýza byla tedy provedena na souboru o velikosti 222 respondentek. Pro pozitivní škály jsme využili T-test pro dva nezávislé výběry a pro negativní škály Mann-Whitneyův U test. U obou pozitivních škál byl u každého problému s kojením odhalen statisticky významný rozdíl. Matky nikdy konkrétní problém nezažívající skórují v pozitivních škálách výše než matky problém aktuálně zažívající. Výjimku představuje zánět prsu, který byl však v souboru aktuálně zažívajících zastoupen jen jednou a u abscesu nebyl nalezen signifikantní rozdíl u škály A. Také u všech negativních škál byl nalezen signifikantní rozdíl mezi matkami aktuálně problém zažívajícími, které skórují výše, a těmi, které jej nikdy nezažily. Výjimku představuje opět zánět prsu ze zmíněného důvodu a u abscesu byl nalezen signifikantní rozdíl pouze ve škálách N, D a S. Kompletní výsledky analýz uvádíme v tabulkách č. 13 a 14. Chtěli bychom však upozornit na to, že výsledky vztahující se k problémům zánět prsu, absces a užívání kloboučků v této analýze mají velmi nízkou výpovědní hodnotu v důsledku nízkého zastoupení zmíněných problémů v souboru matek aktuálně zažívajících problém.

Tabulka č. 13: Výsledky T-testu pro dva nezávislé výběry testujícího rozdíly mezi „aktuálně zažívajícími“ a „nikdy nezažívajícími“ u konkrétních problémů s kojením ve škálách P a A

| Problém | P | | | A | | |
|-------------------------|-------|-----|---------|-------|-----|---------|
| | t | df | P | t | Df | P |
| Bolest prsu či bradavek | -7,53 | 188 | < 0,001 | -4,55 | 188 | < 0,001 |
| Nalítí prsu | -6,38 | 185 | < 0,001 | -3,78 | 185 | < 0,001 |
| Nízká tvorba mléka | -7,04 | 190 | < 0,001 | -3,87 | 190 | < 0,001 |
| Problém s přisátím | -8,31 | 196 | < 0,001 | -4,75 | 196 | < 0,001 |
| Užívání kloboučků | -6,27 | 162 | < 0,001 | -3,29 | 162 | < 0,001 |
| Zánět prsu | -0,18 | 157 | 0,857 | 0,52 | 157 | 0,607 |
| Absces | -2,72 | 158 | 0,007 | -1,18 | 158 | 0,239 |
| Bojkot | -8,58 | 199 | < 0,001 | -4,18 | 199 | < 0,001 |

Tabulka č. 14: Výsledky Mann-Whitneyova U testu testujícího rozdíly mezi skupinami „aktuálně zažívající“ a „nikdy nezažívající“ u konkrétních problémů s kojením ve škálách O, N, D, U, S

| Problém | Výsledky Mann-Whitneyova U testu pro škály O, N, D, U, S | | | | |
|----------------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | O | N | D | U | S |
| Bolest prsu či bradavek | U = 3821 p < 0,001 | U = 3949 p < 0,001 | U = 4358 p < 0,001 | U = 4053 p < 0,001 | U = 4118 p < 0,001 |
| Nalítí prsu | U = 3326 p < 0,001 | U = 3612 p < 0,001 | U = 3915 p < 0,001 | U = 3542 p < 0,001 | U = 3588 p < 0,001 |
| Nízká tvorba mléka | U = 3748 p < 0,001 | U = 4282 p < 0,001 | U = 4584 p < 0,001 | U = 4196 p < 0,001 | U = 4257 p < 0,001 |
| Problém s přísátím | U = 4674 p < 0,001 | U = 5033 p < 0,001 | U = 5524 p < 0,001 | U = 5044 p < 0,001 | U = 5069 p < 0,001 |
| Užívání kloboučků | U = 822 p = 0,002 | U = 892 p < 0,001 | U = 910 p < 0,001 | U = 904 p < 0,001 | U = 850 p < 0,001 |
| Zánět prsu | U = 143 p = 0,201 | U = 99 p = 0,755 | U = 147 p = 0,151 | U = 119 p = 0,503 | U = 56 p = 0,717 |
| Absces | U = 242,5 p = 0,221 | U = 292 p = 0,027 | U = 297 p = 0,017 | U = 276 p = 0,069 | U = 306 p = 0,006 |
| Bojkot | U = 5157 p < 0,001 | U = 5759 p < 0,001 | U = 6011 p < 0,001 | U = 5556 p < 0,001 | U = 5755 p < 0,001 |

Dále jsme testovali souvislost mezi délkou prožívání konkrétního problému s kojením v měsících představující metrickou proměnnou a škálami SUPOS 7. Analýza byla provedena na výzkumném souboru o velikosti 242 respondentek, který zahrnoval skupiny matek aktuálně zažívajících a dříve zažívajících problémy s kojením. Využili jsme test Spearmanova korelačního koeficientu z důvodu nepřítomnosti normálního rozdělení v negativních škálách. Velmi malé korelace byly nalezeny mezi délkou zažívání nalítí prsů a škálou S ($r = -0,133$; $p = 0,039$), dále mezi délkou potýkání se s nízkou tvorbou mléka a škálou N ($r = 0,133$; $p = 0,039$) a mezi délkou užívání kloboučků a škálou O ($r = -0,126$; $p = 0,05$). Nejvyšší, ale stále velmi malá, objevená korelace byla mezi délkou zažívání bojkotu a škálou N ($r = 0,145$; $p = 0,024$). Kompletní přehled uvádíme v tabulce č. 15, která je zahrnuta v přílohách.

Souvislost nás zajímala také mezi škálami SUPOS 7 a proměnnou „jak dávno matky konkrétní problém zažívaly“, což opět představuje metrickou proměnnou. K analýze jsme využili stejného postupu a velikost výzkumného souboru jako v předchozím případě. V této analýze výsledky testu Spearmanova korelačního koeficientu odhalily mnohem více korelací než v předchozím případě, a proto je uvádíme přehledněji v tabulce č. 16. Jediná škála O nekoreluje s proměnnou „jak dávno matky konkrétní problém zažívaly“ u žádného z problémů. Stejně tak ani délka neprožívání problémů zánět prsu a užívání kloboučků nekoreluje ani s jednou škálou. Nejvyšší z nalezených korelací mimo dobu vypočítanou pro absces, která má z důvodu nízkého zastoupení zažívání tohoto problému v souboru velmi nízkou výpovědní hodnotu, byla mezi délkou nezažívání nízké tvorby mléka a škálou D ($r = -0,368$, $p < 0,001$).

Tabulka č. 16: Výsledky testu Spearmanova korelačního koeficientu testujícího souvislost mezi škálami SUPOS 7 a proměnnou „jak dávno matky problém zažívaly“

| délka neprožívání problému | Výsledek testu Spearmanova korelačního koeficientu ve škálách SUPOS 7 | | | | | | |
|----------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Problém | P | A | O | N | D | U |
| Bolest | $r = 0,213$ | $r = 0,118$ | $r = -0,024$ | $r = -0,110$ | $r = -0,234$ | $r = -0,099$ | $r = -0,148$ |
| | $p = 0,002$ | $p = 0,082$ | $p = -0,024$ | $p = 0,105$ | $p < 0,001$ | $p = 0,144$ | $p = 0,028$ |
| Nalítí prsu | $r = 0,122$ | $r = 0,072$ | $r = -0,016$ | $r = -0,091$ | $r = -0,226$ | $r = -0,135$ | $r = -0,118$ |
| | $p = 0,063$ | $p = 0,274$ | $p = 0,813$ | $p = 0,168$ | $p < 0,001$ | $p = 0,040$ | $p = 0,074$ |
| Nízká tvorba mléka | $r = 0,233$ | $r = 0,174$ | $r = -0,067$ | $r = -0,230$ | $r = -0,368$ | $r = -0,258$ | $r = -0,265$ |
| | $p = 0,004$ | $p = 0,032$ | $p = 0,413$ | $p = 0,004$ | $p < 0,001$ | $p = 0,001$ | $p < 0,001$ |
| Problémy s přisátím | $r = 0,253$ | $r = 0,191$ | $r = -0,089$ | $r = -0,141$ | $r = -0,308$ | $r = -0,173$ | $r = -0,214$ |
| | $p = 0,001$ | $p = 0,016$ | $p = 0,268$ | $p = 0,077$ | $p < 0,001$ | $p = 0,030$ | $p = 0,007$ |
| Užívání kloboučků | $r = 0,040$ | $r = -0,066$ | $r = -0,064$ | $r = -0,067$ | $r = -0,147$ | $r = -0,084$ | $r = -0,093$ |
| | $p = 0,716$ | $p = 0,552$ | $p = 0,564$ | $p = 0,546$ | $p = 0,181$ | $p = 0,449$ | $p = 0,401$ |
| Zánět prsu | $r = 0,102$ | $r = 0,023$ | $r = -0,059$ | $r = -0,022$ | $r = -0,207$ | $r = 0,051$ | $r = 0,037$ |
| | $p = 0,407$ | $p = 0,852$ | $p = 0,636$ | $p = 0,860$ | $p = 0,090$ | $p = 0,678$ | $p = 0,768$ |
| Absces | $r = 0,290$ | $r = 0,984$ | $r = -0,770$ | $r = -0,657$ | $r = -0,677$ | $r = -0,880$ | $r = -0,524$ |
| | $p = 0,577$ | $p < 0,001$ | $p = 0,073$ | $p = 0,157$ | $p = 0,139$ | $p = 0,021$ | $p = 0,286$ |
| Bojkot | $r = 0,223$ | $r = 0,169$ | $r = -0,102$ | $r = -0,149$ | $r = -0,290$ | $r = -0,164$ | $r = -0,237$ |
| | $p = 0,004$ | $p = 0,031$ | $p = 0,195$ | $p = 0,058$ | $p < 0,001$ | $p = 0,036$ | $p = 0,002$ |

Na závěr prozkoumání této oblasti jsme provedli analýzu testující souvislost mezi délkou doby neprožívání žádného problému s kojením v měsících a škálami SUPOS 7. Opět jsme využili test Spearmanova korelačního koeficientu. Analýza byla provedena na výzkumném souboru 242 respondentek zahrnujícího opět matky aktuálně a dříve zažívající problémy s kojením. Statistický test odhalil signifikantní souvislost mezi délkou doby neprožívání žádného problému s kojením a škálami P ($r = 0,203$; $p = 0,002$), N ($r = 0,196$; $p = 0,002$), D ($r = -0,297$; $p < 0,001$), U ($r = -0,206$; $p = 0,001$) a S ($r = -0,164$; $p = 0,011$).

7.4 Statistická analýza SUPOS 7 a charakteristik respondentek

V této kapitole se věnujeme statistické analýze porovnání emočního prožívání matek na základě sociodemografických a jiných údajů zjišťovaných v dotazníku vlastní konstrukce. Jako první jsme otestovali souvislost mezi škálami SUPOS 7 a věkem respondentek i jejich dítěte. Byly objeveny pouze dva signifikantní výsledky. Věk respondentek koreluje se škálou S ($r = -0,126$; $p = 0,012$) a stáří dítěte matky koreluje se škálou D ($r = -0,181$; $p < 0,001$).

Dále jsme testovali rozdíl ve škálách SUPOS 7 v závislosti na rodinném stavu respondentek. Pro škály P a A jsme využili test ANOVA a pro zbylé škály Kruskal-Wallisův test. Statistické testy neodhalily žádný statisticky významný rozdíl. Stejně tomu bylo i při testování souvislosti mezi spokojeností ve vztahu a škálami SUPOS 7 prostřednictvím testu Spearmanova korelačního koeficientu, který jsme využili i k otestování souvislosti škál s počtem dětí. V tomto případě byla odhalena jedna významná souvislost, a to se škálou A ($r = 0,114$; $p = 0,023$). Škála A také jako jediná velmi mírně korelovala se spokojeností s finanční situací ($r = 0,105$; $p = 0,036$).

Otestovali jsme také rozdíl ve škálách SUPOS 7 v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání respondentek a charakteristikách jejich porodu. Pro pozitivní škály byl opět použit test ANOVA a pro negativní škály Kruskal-Wallisův test. Provedená analýza neodhalila žádné statisticky významné rozdíly. Stejného výsledku jsme dosáhli i otestováním rozdílu škál v závislosti na plánovaném či neplánovaném těhotenství prostřednictvím T-testu pro dva nezávislé výběry pro škály P a A a Mann-Whitneyovým U testem pro zbylé škály.

Naopak zajímavých výsledků jsme dosáhli prostřednictvím analýzy rozdílů ve škálách SUPOS 7 v závislosti na odhodlání matek kojit. Zatímco v pozitivních škálách signifikantní rozdíl prostřednictvím testu ANOVA zaznamenán nebyl, tak naopak u všech negativních škál byl nalezen signifikantní rozdíl prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu, jehož

konkrétní výsledky uvádíme v tabulce č. 17. Také jsme provedli testy párového porovnání, kde jsme zjistili, že nejnižší skórující skupinou ve všech negativních škálách je skupina matek vysoce odhodlaných kojit. Naopak nejvyšší skórující byla skupina matek, kterým před porodem moc nezáleželo na tom, zda budou či nebudou kojit své dítě, a to konkrétně ve škálách O a N. Ve zbylých třech škálách byly jejich průměry shodné se skupinou, která chtěla kojit, ale výrazně o tom nepřemýšlela.

Prostřednictvím testu Spearmanova korelačního koeficientu jsme také otestovali souvislost mezi přípravou na kojení a škálami SUPOS 7. Byly odhaleny mírné korelace u všech škál s výjimkou škály A. Podrobněji výsledky uvádíme v tabulce č. 18.

Tabulka č. 17: Výsledky Kruskal-Wallisova testu testujícího rozdíly negativních škál SUPOS 7 v závislosti na odhodlání matek kojit

| Škála | H | Df | p |
|-------|-------|----|-------|
| O | 10,31 | 3 | 0,016 |
| N | 9,16 | 3 | 0,027 |
| D | 12,96 | 3 | 0,005 |
| U | 12,29 | 3 | 0,006 |
| S | 11,67 | 3 | 0,009 |

Tabulka č. 18: Výsledky testu Spearmanova korelačního koeficientu testujícího souvislost mezi hodnocením přípravy na kojení a škálami SUPOS 7

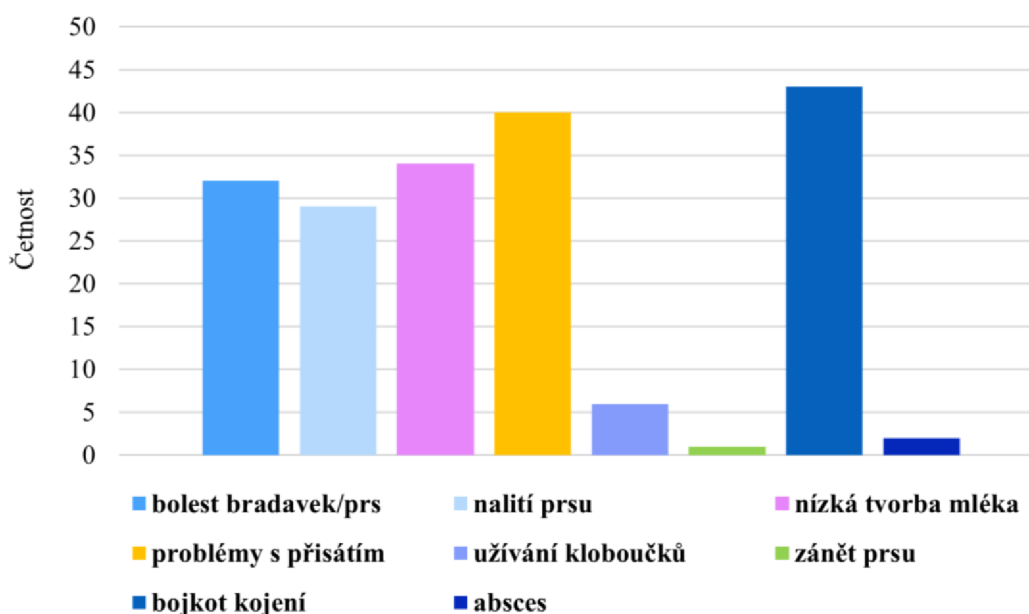
| Škála | R | p |
|-------|--------|-------|
| P | 0,122 | 0,015 |
| A | 0,088 | 0,079 |
| O | -0,156 | 0,002 |
| N | -0,111 | 0,027 |
| D | -0,108 | 0,030 |
| U | -0,124 | 0,013 |
| S | -0,120 | 0,017 |

7.5 Analýza problémů s kojením a zdrojů pro získání informací a podpory

Za cíle naší práce jsme si také kladli zmapovat problémy s kojením a zdroje pro jejich řešení a podporu. Analýza byla provedena na výzkumném souboru o velikosti 242 respondentek zahrnujícího matky aktuálně a dříve zažívající problémy s kojením. Zbylých 158 respondentek se s problémy s kojením nikdy nepotýkalo a z toho důvodu jim nebyly položeny podrobnější otázky ohledně situace s problémy s kojením, jejichž prostřednictvím jsme získali data pro následující analýzu.

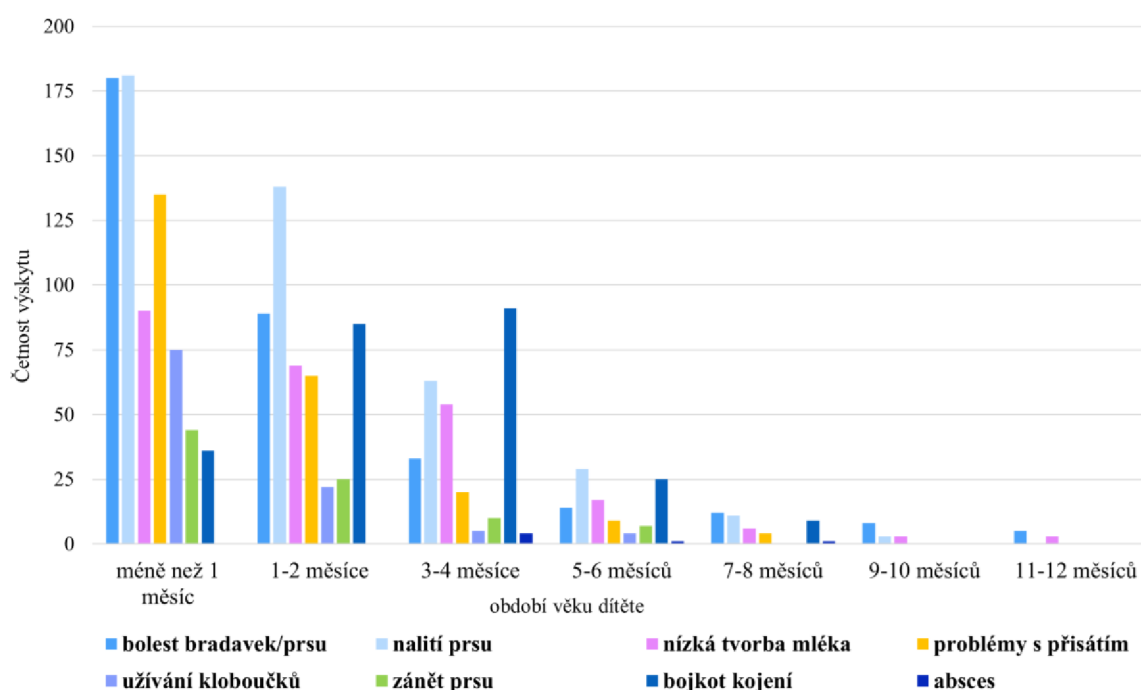
V tabulce č. 4 jsme uvedli zastoupení matek dle jejich aktuální situace s problémy s kojením. Při sloučení první a druhé skupiny zjistíme, že se s problémy s kojením potýká či potýkala více než polovina našeho výzkumného souboru (242; 60,5 %). Zastoupení problémů ve skupině matek aktuálně problémy zažívajících, s nimiž se matky potýkaly během posledního týdne, uvádíme v grafu č. 8. Nejčastějším aktuálně zažívaným problémem byl bojkot kojení a dále pak problémy s přisátím. Naopak nejméně častými problémy byly zánět prsu a absces.

Graf č. 8: Zastoupení problémů s kojením ve skupině matek aktuálně zažívajících problémy za poslední týden



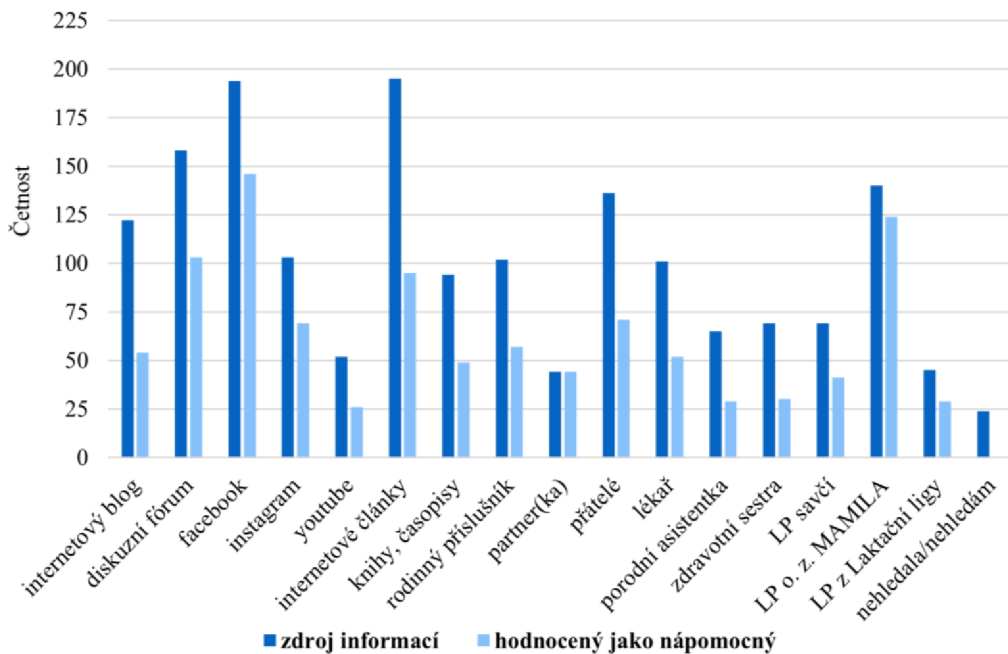
Dále nás zajímalo, jaké problémy matky zažívají v jakém věku dítěte. Výskyt jednotlivých problémů s kojením rozložených dle období věku dítěte uvádíme v grafu č. 9. Četnosti se týkaly všech matek, které se aktuálně potýkají či dříve potýkaly s problémy s kojením. Z grafu je patrné, že se s problémy matky setkávají nejčastěji v prvních měsících po porodu a jejich četnost postupně s věkem dítěte ubývá. To však neplatí pro bojkot kojení, který se dle našich výsledků vyskytuje nejčastěji u dětí ve věku 3-4 měsíce. Nejčastějším problémem s kojením v našem výzkumu bylo nalití prsu. Naopak minimálně byl zaznamenán absces, a to 4krát ve věku dítěte 3-4 měsíce a jedenkrát v 5-6 a 7-8 měsících.

Graf č. 9: Zastoupení problémů s kojením dle věku dítěte



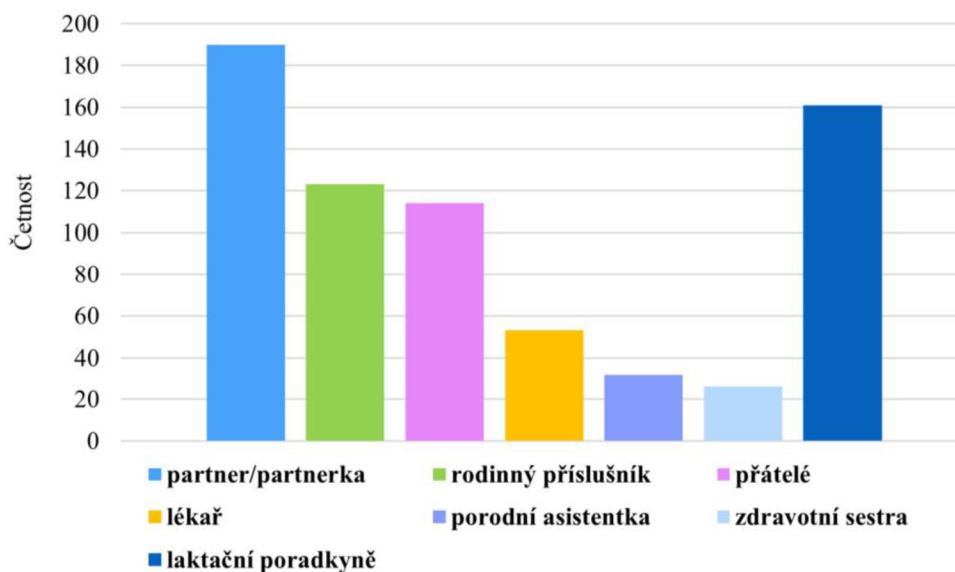
V grafu č. 10 uvádíme porovnání četností zdrojů pro získání informací k řešení problémů s kojením a jejich hodnocení jako nápomocných. Jak můžeme vidět, řada zdrojů nebyla hodnocena jako nápomocná tak často, jak byla uváděna jako zdroj informací, což poznáme z rozdílu velikosti sloupců. Za nejméně často označené jako nápomocné lze považovat zdroje internetový blog, zdravotní sestra či porodní asistentka. Naopak jako nápomocné byly nejvíce hodnoceni partner, laktační poradkyně z o. z. MAMILA a Laktační ligy a Facebook. Mimo námi uvedené zdroje 7 respondentek uvedlo jako zdroj informací laktační poradkyně z nezmíněných organizací, 2 respondentky uvedly dudu a 2 získaly informace v předporodním kurzu.

Graf č. 10: Zastoupení zdrojů informací pro řešení problémů s kojením a hodnocení těchto zdrojů jako nápomocné



V našem výzkumu nás zajímali také zdroje podpory, a proto jsme se respondentek ptali, kdo jim nejvíce poskytoval či poskytuje podporu pro překonání problémů s kojením. Nejvýznamnějším zdrojem podpory byl v našem výzkumu partner, kterého uvedlo téměř 78,5 % z 242 dotazovaných respondentek. Významným zdrojem podpory pro 161 respondentek byla také laktační poradkyně. Naopak obecně zdravotní pracovníci příliš významným zdrojem podpory nebyly. Výsledky podrobněji uvádíme v grafu č. 11.

Graf č. 11: Zastoupení zdrojů podpory



Na závěr sekce, v níž jsme se dotazovali na situaci matek s problémy s kojením, jsme položili otevřenou otázku týkající se na to, co matkám nejvíce pomohlo či pomáhá překonat problémy s kojením. Odpovědi respondentek jsme kvalitativně analyzovali prostřednictvím programu Atlas.ti. V rámci analýzy se objevilo 6 obecných kategorií, které uvádíme a blíže popisujeme v tabulce č. 19, včetně příkladu kódu a jeho zastoupení pro danou kategorii.

Tabulka č. 19: Analýza způsobů překonání problémů s kojením

| Kategorie | Popis | Příklad kódu |
|--------------------------------|--|-----------------------------|
| Laktační poradkyně | Pro řadu matek laktační poradkyně představuje zdroj pro překonání problémů s kojením prostřednictvím poskytování pomoci, podpory, konzultací, vedení skupin, sdílení příspěvků a jiné. | Laktační poradkyně (40krát) |
| Podpora | Podpora byla identifikována jako významná pro překonání problémů s kojením, přičemž nejčastěji uvedeným zdrojem byli partneři, blízcí, laktační poradkyně a přátelé. | Partner (21krát) |
| Sdílení | Sdílení zahrnuje komunikaci, sdílení zkušeností, příběhů a vzájemné ujištění, že to matky dělají dobře a že v tom nejsou sami. Významné byly skupiny matek fungující v online prostředí. | Skupina (10krát) |
| Zdroje motivace | Nejčastější motivací jsou benefity mateřského mléka a kojení obecně, touha dát dítěti to nejlepší a pohled na spokojené dítě. | Dítě (52krát) |
| Volní vlastnosti, víra, klid | Kategorie shrnuje osobní strategie a vlastnosti matek, kdy častým způsobem zvládnání byly pro matky vlastní volní vlastnosti zahrnující odhodlání, vytrvalost, vůli a jiné. Dále víra v sebe a to, že prožívané období jednou skončí. Mimo to byly významnými tématy také schopnost nestresovat se, klid, relaxovat a odpočívat. | Klid (20krát) |
| Alternativy, praktiky, pomůcky | Kategorie zahrnuje konkrétní alternativy, praktiky a pomůcky, které matkám pomohly překonat problémy s kojením. Příkladem je kontakt kůže na kůži, kojení v polospánku dítěte či v pohybu, kojení na požádání, odsávačky, bylinky, časté přikládání, střížení uzdičky a jiné. | Bylinky (6krát) |

7.6 Výsledky testování hypotéz

První skupina hypotéz byla testována na celém výzkumném souboru 400 respondentek s hladinou statistické významnosti $p < 0,05$. K přijetí platnosti hypotéz bylo potřeba provést post hoc testy, abychom otestovali rozdíly mezi jednotlivými skupinami. Každou z našich hypotéz tedy přijímáme na základě dvou výsledků příslušného statistického testu.

H1: *Psychická pohoda je nejvyšší u matek, které problémy s kojením nikdy nezažily ve srovnání s matkami, které je zažívaly dříve či je aktuálně zažívají.*

Psychická pohoda je signifikantně nejvyšší u matek nikdy problémy nezažívající s průměrem 8,41 ve srovnání s matkami aktuálně problémy zažívajícími s průměrem 5,45; $p < 0,001$, a ve srovnání s matkami dříve problémy zažívajícími s průměrem 7,70; $p = 0,010$, na základě čehož H1 přijímáme.

H2: *Aktivnost je nejvyšší u matek, které problémy s kojením nikdy nezažily ve srovnání s matkami, které je zažívaly dříve či je aktuálně zažívají.*

Aktivnost je signifikantně nejvyšší u matek nikdy problémy nezažívajících s průměrem 5,66 ve srovnání s matkami aktuálně problémy zažívajícími s průměrem 3,89; $p < 0,001$, a ve srovnání s matkami dříve problémy zažívajícími s průměrem 4,92; $p = 0,017$, na základě čehož H2 přijímáme.

H3: *Impulzivita je nejvyšší u matek aktuálně zažívajících problémy s kojením ve srovnání s matkami, které problémy s kojením zažívaly dříve či nikdy.*

Impulzivita je signifikantně nejvyšší u matek aktuálně problémy zažívajících s průměrem 4,80 ve srovnání s matkami dříve problémy zažívajícími s průměrem 3,01; $p < 0,001$, a ve srovnání s matkami nikdy problémy nezažívajícími s průměrem 2,53; $p < 0,001$, na základě čehož H3 přijímáme.

H4: *Psychický nepokoj je nejvyšší u matek aktuálně zažívajících problémy s kojením ve srovnání s matkami, které problémy s kojením zažívaly dříve či nikdy.*

Psychický nepokoj je signifikantně nejvyšší u matek aktuálně problémy zažívajících s průměrem 5,81 ve srovnání s matkami dříve problémy zažívajícími s průměrem 3,60; $p < 0,001$, a ve srovnání s matkami nikdy problémy nezažívajícími s průměrem 2,67; $p < 0,001$, na základě čehož H4 přijímáme.

H5: *Psychická deprese je nejvyšší u matek aktuálně zažívajících problémy s kojením ve srovnání s matkami, které problémy s kojením zažívaly dříve či nikdy.*

Psychická deprese je signifikantně nejvyšší u matek aktuálně problémy zažívajících s průměrem 6,70 ve srovnání s matkami dříve problémy zažívajícími s průměrem 3,50; $p < 0,001$, a ve srovnání s matkami nikdy problémy nezažívajícími s průměrem 2,51; $p < 0,001$, na základě čehož H5 přijímáme.

H6: *Úzkostné očekávání je nejvyšší u matek aktuálně zažívajících problémy s kojením ve srovnání s matkami, které problémy s kojením zažívaly dříve či nikdy.*

Úzkostné očekávání je signifikantně nejvyšší u matek aktuálně problémy zažívajících s průměrem 5,70 ve srovnání s matkami dříve problémy zažívajícími s průměrem 3,36; $p < 0,001$, a ve srovnání s matkami nikdy problémy nezažívajícími s průměrem 2,83; $p < 0,001$, na základě čehož H6 přijímáme.

H7: *Skličenost je nejvyšší u matek aktuálně zažívajících problémy s kojením ve srovnání s matkami, které problémy s kojením zažívaly dříve či nikdy.*

Skličenost je signifikantně nejvyšší u matek aktuálně problémy zažívajících s průměrem 5,56 ve srovnání s matkami dříve problémy zažívajícími s průměrem 3,04; $p < 0,001$, a ve srovnání s matkami nikdy problémy nezažívajícími s průměrem 2,40; $p < 0,001$, na základě čehož H7 přijímáme.

Druhá skupina hypotéz byla testována na výzkumném souboru 242 respondentek z důvodu nezahrnutí matek, které se s problémy s kojením nikdy nesetkaly.

H8: *Matky hodnotící podporu při kojení jako dostatečnou mají vyšší psychickou pohodu než matky, jež ji hodnotí jako nedostatečnou.*

Matky hodnotící podporu jako dostatečnou mají statisticky významně vyšší psychickou pohodu, $t(240) = 4,48$; $p < 0,001$; $d = 0,59$, než matky hodnotící podporu jako nedostatečnou na základě čehož přijímáme H8.

H9: *Matky hodnotící podporu při kojení jako dostatečnou mají vyšší aktivnost než matky, jež ji hodnotí jako nedostatečnou.*

Matky hodnotící podporu jako dostatečnou mají statisticky významně vyšší aktivnost, $t(240) = 3,41$; $p < 0,001$; $d = 0,45$, než matky hodnotící podporu jako nedostatečnou na základě čehož přijímáme H9.

H10: *Matky hodnotící podporu při kojení jako dostatečnou mají nižší impulzivitu než matky, jež ji hodnotí jako nedostatečnou.*

Matky hodnotící podporu jako dostatečnou mají statisticky významně nižší impulzivitu, $U = 5147$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,04$, než matky hodnotící podporu jako nedostatečnou na základě čehož přijímáme H10.

H11: *Matky hodnotící podporu při kojení jako dostatečnou mají nižší psychický nepokoj než matky, jež ji hodnotí jako nedostatečnou.*

Matky hodnotící podporu jako dostatečnou mají statisticky významně nižší psychický nepokoj, $U = 4752$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,07$, než matky hodnotící podporu jako nedostatečnou na základě čehož přijímáme H11.

H12: *Matky hodnotící podporu při kojení jako dostatečnou mají nižší psychickou depresi než matky, jež ji hodnotí jako nedostatečnou.*

Matky hodnotící podporu jako dostatečnou mají statisticky významně nižší psychickou depresi, $U = 5114$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,05$, než matky hodnotící podporu jako nedostatečnou na základě čehož přijímáme H12.

H13: *Matky hodnotící podporu při kojení jako dostatečnou mají nižší úzkostné očekávání než matky, jež ji hodnotí jako nedostatečnou.*

Matky hodnotící podporu jako dostatečnou mají statisticky významně nižší úzkostné očekávání, $U = 4494$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,08$, než matky hodnotící podporu jako nedostatečnou na základě čehož přijímáme H13.

H14: *Matky hodnotící podporu při kojení jako dostatečnou mají nižší sklíčenost než matky, jež ji hodnotí jako nedostatečnou.*

Matky hodnotící podporu jako dostatečnou mají statisticky významně nižší sklíčenost, $U = 4571$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,08$, než matky hodnotící podporu jako nedostatečnou na základě čehož přijímáme H14.

7.7 Odpovědi na výzkumné otázky

1. *Jaké je emoční prožívání kojících matek?*

Matky, které nikdy problémy s kojením nezažily, častěji zažívají pocity spokojenosti, euforie a sebedůvěry. Také jsou příjemně naladěné, pociťují psychické vyrovnaní, klid a energii i pocit síly vedoucí k akci. Matky aktuálně problémy zažívající naopak tyto pocity prožívají výrazně méně často. Naopak se u nich můžeme častěji setkat s negativními emocemi a stavy jako jsou například psychické napětí, tenze, pocity rozmrzelosti, nespokojenosti, netrpělivost a roztěkanost, úzkostná nálada, pocity nejistoty a obavy o budoucnost, smutek, přecitlivělost a také pocity osamocení a nešťastnosti. Výrazněji ve srovnání s populací prožívají pocity a stavy spjaté s psychickou depresí, tudíž jsou častěji pesimisticky vyladěné, pasivní, apatické, zažívají pocity otrávenosti, slabosti, odstoupení a zmoženosti. Naopak u zbylých dvou skupin matek lze předpokládat nižší výskyt uvedených pocitů a stavů. Zejména matky dříve problémy zažívající se ve svém prožívání příliš neliší od normy populace žen s výjimkou psychické pohody, kterou prožívají častěji.

2. *Liší se emoční prožívání matek, které měly problémy s kojením dříve, ale aktuálně je nemají od zbylých dvou skupin, případně jak?*

V rámci statistické analýzy byly otestovány rozdíly mezi jednotlivými skupinami matek, které přinesly dostatek důkazů pro přijetí předpokladu, že se všechny tři skupiny matek statisticky významně liší ve škálách zachycujících jejich emoční prožívání. Skupiny matek, které problémy s kojením měly, a těch, které je nikdy neměly, jsou si však více podobné, a obě skupiny se významněji liší od skupiny matek, které problémy s kojením aktuálně zažívají.

3. *Jsou konkrétní problémy s kojením spojeny s určitým emočním prožíváním, případně které a jak?*

Prostřednictvím statistické analýzy jsme zjistili, že se všechny problémy s kojením pojí se statisticky významnými rozdíly v prožívání všech škál až na pár výjimek. Těmi jsou problém zánět prsu, který byl v souboru aktuálně zažívajících problémy zastoupen pouze jednou, tudíž se nepojil s žádnými statisticky významnými rozdíly. Také u problému absces nebyl zaznamenán rozdíl v prožívání aktivity, impulzivité a úzkostného očekávání. Závěrem tak lze říct, že v případě aktuálního prožívání konkrétního problému mají matky nižší prožívání pozitivních škál a naopak vyšší prožívání negativních oproti matkám, které

se s konkrétním problémem nikdy nesetkaly. Je však důležité zmínit, že výsledky analýzy pro problémy zánět prsu, absces a užívání kloboučků mají nízkou výpovědní hodnotu z důvodu nízkého zastoupení těchto problémů mezi matkami aktuálně problémy zažívajícími.

4. Jaká je situace problémů s kojením?

S problémy s kojením se v našem výzkumu někdy během života potýkala více než polovina matek. Zhruba jedna šestina se s nimi potýkala v období účasti ve výzkumu. Nejčastěji zažívaným problémem v této skupině matek byl bojkot kojení, dále problémy s přísátím či nízká tvorba mléka. Naopak minimálně zastoupeny v celém výzkumu byly problémy typu zánět prsu a absces. S problémy s kojením se nejčastěji matky setkávají v prvních měsících života dítěte, přičemž jejich četnost ve většině případů se stářím dítěte klesá. Nicméně zajímavý je výskyt bojkotu kojení, který se jeví nejčastěji v období stáří dítěte 3-4 měsíce, a tedy jako jediný postupně stoupá a poté opět klesá. Nejčastějším problémem, s nímž se matky v celém našem souboru setkávaly, bylo nalítí prsu. Dále potom bolest bradavek či prsu, nízká tvorba mléka i bojkot.

5. Kde matky hledají informace pro překonání problémů s kojením a jak jim pomohly?

Nejčastěji se matky obrací na internetové články, Facebook a diskusní fóra. Dále pak i na laktační poradkyně z o. z. MAMILA, přátele a internetové blogy. Nejvíce nápomocní se v našem výzkumu jeví partner, laktační poradkyně z o. z. MAMILA a Laktační ligy a Facebook. Naopak nejméně nápomocní se ukazují internetové blogy.

6. Co matkám nejvíce pomohlo či pomáhá překonat problémy s kojením?

Nejvíce matkám s překonáním problémů s kojením pomáhá či pomáhala laktační poradkyně, podpora, sdílení, jejich zdroje motivace, volní vlastnosti, víra, a klid a nakonec různé alternativy, praktiky a pomůcky kojení.

8 DISKUSE

V práci jsme se snažili zachytit a prozkoumat emoční prožívání kojících matek zjišťované prostřednictvím dotazníku SUPOS 7 a situaci matek s problémy s kojením. Konkrétně nás zajímalo, jak se emoční prožívání liší v jednotlivých škálách v závislosti na aktuální situaci matek s problémy s kojením a zda jsou mezi těmito aspekty nějaké významné souvislosti. Také jsme se zajímali o oblast řešení problémů s kojením, kde jsme se zaměřili konkrétně na zdroje informací, jejich nápomocnost a podporu a pokusili jsme se odhalit, co matkám problémy s kojením pomáhá překonat.

Po statistické analýze jsme přijali předpoklad, že matky aktuálně zažívající problémy s kojením skórují v negativních škálách nejvýše. Obecně jsou tak naše výsledky v souladu s výpověďmi respondentek z výzkumů autorů Cooklin et al. (2018), Gianni et al. (2020), Leurer a Misskey (2015), Raies et al. (2017) a Spannhake et al. (2021), které v souvislosti s problémy s kojením uváděly zhoršenou náladu a negativní emoce a psychické stavy. Výrazně zvýšené bylo zejména prožívání psychické deprese, které se blížilo hraniční hodnotě představující přelom běžného a zhoršeného psychického stavu, což podporují i výzkumy zabývající se souvislostí poporodní deprese a problémy s kojením (Brown et al., 2016; Gagliardi et al., 2012). V pozitivních škálách nám naopak tato skupina matek skórovala nejnižší, přičemž zejména aktivnost se překrývala s hraniční hodnotou pro zhoršený psychický stav, což podporují i zjištění autorů Raies et al. (2017) a Spannhake et al. (2021) o fyzické i psychické únavě a vyčerpání matek zažívajících problémy s kojením.

Naopak pro matky nikdy problémy s kojením nezažívající jsme přijali předpoklad, že skórují nejvýše v pozitivních škálách. Zvýšené bylo zejména prožívání psychické pohody nejen ve srovnání se zbylými skupinami ale i oproti normě populace. To je v souladu s výsledky výzkumu Groër (2005), který uvádí, že kojící matky mají více pozitivní náladu a je u nich zaznamenán nižší výskyt deprese. I v našem výzkumu matky prožívaly psychickou depresi zřídka a obecně měly nízké skóre ve všech negativních škálách. Z našich zjištění obecně vyplývá, že matky nikdy nezažívající problémy s kojením mají pozitivní emoční vyladění, zatímco u matek aktuálně problémy zažívajících je důležité být v pozoru, protože se jejich psychický stav blíží hranici přelomu pozitivního a negativního vyladění. Ačkoliv jsme se v našem výzkumu nezaměřili na hladiny hormonů u jednotlivých matek, naše výsledky jsou obecně v souladu s dopady hormonálních změn vyvolaných laktací na

duševní pohodu matek, které popisují autoři Erickson et al. (2019), Georgescu et al. (2021), Gust et al. (2020) a Niwayama et al. (2017).

V práci nás zajímalo také, jaké je emoční prožívání matek dříve zažívajících problémy s kojením. Analýza ukázala statisticky významné rozdíly mezi skupinami ve všech škálách. Zejména ve škále psychické pohody tyto matky skórují výrazně výše ve srovnání s matkami aktuálně problémy zažívajícími, což je v souladu s výsledky Raies et al. (2017), kde se ukázalo, že v rámci procesu překonání problémů s kojením matky nakonec dokázaly přejít od stresu a úzkosti ke klidu, spokojnosti a pocitům sebedůvěry. Z toho lze pro praxi vyvodit, že se emoční prožívání kojících matek po skončení období, kdy se potýkají s problémy s kojením, vrací zpět k normě a pozitivnímu vyladění, což může být pro matky aktuálně problémy zažívající impulz k tomu se nevzdávat a překonat problémy s kojením.

Raies et al. (2017) také poukázal na to, že některé problémy s kojením mohou být spjaty s nízkým prožíváním pocitů sebedůvěry, který je charakteristický pro škálu psychické pohody, což potvrzuje i náš výzkum. Zjistili jsme, že se aktuálně zažívané konkrétní problémy pojí s méně častým prožíváním psychické pohody a aktivity, a naopak s častějším prožíváním impulzivity, psychického nepokoje, psychické deprese, úzkostného očekávání a sklíčenosti oproti matkám, které konkrétní problém s kojením nikdy nezažily. Tato zjištění však neplatila pro zánět prsu, jenž byl ve výzkumném souboru zastoupen pouze jednou a také zažívání abscesu nesouvisí s významnými rozdíly v prožívání aktivity, impulzivity a úzkostného očekávání. Za potřebí je ale dodat, že konkrétně problémy zánět prsu, absces a užívání kloboučků byly ve skupině aktuálně zažívajících zastoupeny velmi nízkým počtem. Proto mají jejich výsledky nízkou výpovědní hodnotu a lze tím objasnit i proč u zánětu prsu a abscesu nebyly identifikovány statisticky významné rozdíly v prožívání u všech škál.

V souvislosti s těmito výsledky je zřejmé, že kojení jako takové nesnižuje psychickou pohodu žen a není pro ně rizikové z hlediska negativních emocí. Naopak, jestli je kojení bezproblémové, jsou ženy v souvislosti s kojením většinou velmi spokojené. Jestliže ale zažívají problémy s kojením, je to pro ně psychicky hodně náročné a ovlivňuje to negativně jejich psychický stav.

Při prozkoumání souvislosti mezi délkou zažívání konkrétního problému a emočního prožívání jsme objevili čtyři velmi nízké korelace. Z našeho výzkumu vyplývá, že čím déle matky zažívají nalití prsu, tím méně jsou sklíčené. To by se dalo pravděpodobně vysvětlit

tak, že postupem času matky naleznou způsob, jak tuto situaci zlepšit například odstříkáváním mléka nebo se na tento stav adaptují. Dalším zjištěním bylo, že čím déle matky užívají kloboučky, tím více jsou impulzivní. V tomto případě by se nabízelo vysvětlení náročnosti obstarávání užívání kloboučků neboli nepřirozeně dlouhou dobou kojení, které může vést k častější podrážděnosti, náladovosti a jiné. Dále jsme zjistili, že čím déle se matky potýkají s nízkou tvorbou mléka a bojkotem kojení, tím více prožívají psychický nepokoj, což by se dalo vysvětlit obtížným hledáním řešení pro tyto náročné situace, které může vést k psychickému napětí, rozmrzelosti, netrpělivosti a dalším.

Více souvislostí jsme našli mezi emočním prožíváním matek a tím, jak dlouho už konkrétní problém nezažívají. Důležitým zjištěním je, že všechny korelace délky neprožívání konkrétního problému s pozitivními škálami byly kladné, zatímco u negativních škál byly záporné. To svědčí o tom, že čím delší dobu není problém prožíván, tím více se blíží prožívání normě, což je opět v souladu se zmíněnými výsledky výzkumu Raies et al. (2017). Zajímavé však je, že jediná impulzivita nekoreluje s délkou nezažívání u žádného problému, což je pravděpodobně zapříčiněno tím, že se v prožívání impulzivity matky obecně příliš neliší od normy, a tedy se jejich prožívání v tomto směru nemění natolik, aby se mělo po ukončení problému „kam vracet“.

Dalším zajímavým zjištěním je, že u problémů „zánět prsu“ a „užívání kloboučků“ nebyly zjištěny žádné korelace. U zánětu prsu je to pravděpodobně zapříčiněno nízkým zastoupením tohoto problému ve výzkumném souboru. Nicméně u problému „užívání kloboučků“ jsme již zjistili, že je jeho zažívání spojeno s častějším prožíváním negativních emocí a stavů a s méně častým prožíváním těch pozitivních a také čím déle je zažíván, tím více matky prožívají impulzivitu. Je pro nás tedy překvapivé, že se délka jeho nezažívání nepojí s žádnými změnami prožívání v jednotlivých škálách, a proto by bylo vhodné tuto oblast detailněji prozkoumat a ověřit naše zjištění dalším výzkumem zaměřeným jen na matky, které užívají či užívaly kloboučky například ve vícero časových obdobích.

V případě souvislosti délky období, kdy matky nezažívají žádný problém, a emočním prožíváním jsme dospěli k totožným závěrům výše uvedené analýzy. Čím déle matky nezažívají žádný problém, tím vyšší je jejich psychická pohoda a nižší psychický nepokoj, psychická deprese, úzkostlivé očekávání a sklíčenost. Za významný lze považovat zejména výsledek pro psychickou depresi, která se snižuje nejvíce. Pro impulzivitu a aktivnost souvislost nalezena nebyla, což jsme u impulzivity očekávali v důsledku toho, že se matky v jejím prožívání příliš neliší. Nicméně překvapující je pro nás nesouvislost aktivity,

protože při analýze zaměřené na konkrétní problémy u řady z nich mírná korelace nalezena byla. Tato zjištění si vysvětlujeme tím, že konkrétní problémy s kojením, s kterými v předchozí analýze aktivnost korelovala, byly celkově ve výzkumu níže zastoupeny ve srovnání s problémy, s kterými aktivnost nekorelovala. Proto v konečném důsledku aktivnost s délkou nezažívání problému nesouvisí.

Zajímavé výsledky přinesla analýza rozdílů emočního prožívání v závislosti na odhodlání matek kojit. V našem výzkumu nebyl nalezen významný rozdíl v pozitivních škálách, nicméně v negativních ano, kdy matky vysoce odhodlané kojit skórovaly v těchto škálách nejnižší. Naše zjištění částečně podporuje závěry Kadzikowska-Wrzosek (2016) o důsledcích pozitivního posilování autonomní motivace matek kojit. Nicméně autorka uvádí, že s vyšší autonomní motivací matek se zvyšuje frekvence prožívání pozitivních emocí, což je v rozporu s našimi výsledky. Příčinu těchto zjištění pravděpodobně vidíme v zastoupení jednotlivých skupin matek. Vysoce odhodlané matky tvoří především matky dříve či nikdy problémy zažívající, a naopak ve skupině matek méně odhodlaných jsou matky aktuálně problémy zažívající procentuálně více zastoupeny oproti předešlé skupině. Uvedené zastoupení se pravděpodobně odrazilo ve statistické analýze, kdy ve vysoce odhodlaných matkách došlo pravděpodobně v důsledku zastoupení ke snížení průměru negativních škál, které jsou matkami dříve či nikdy problémy zažívajícími méně prožívány, a naopak u méně odhodlaných ke zvýšení, které jsou častěji prožívány matkami aktuálně problémy zažívajícími. Na základě námi uvedené teorie bychom však předpokládali rozdíl i v prožívání pozitivních škál, který však identifikován nebyl. V důsledku procentuálního zastoupení matek bychom mohli konstatovat, že odhodlání matek se neprojeví v tom, zda zažijí či nezažijí problémy s kojením, ale může pozitivně ovlivnit jejich emoční prožívání tím, že problémy s kojením nebudou prožívat tak negativně ve srovnání s matkami méně odhodlanými. Viděli bychom tedy jako velmi zajímavé blíže prozkoumat vztah mezi odhodláním a obecně motivací matek pro kojení a jejich emočním prožíváním v souvislosti s problémy s kojením.

Emoční prožívání matek v našem výzkumu také mírně souvisí s jejich přípravou na kojení, kdy například také Melánová (2015) přípravu na kojení společně s informovaností a podporou vnímá jako faktory jasně ovlivňující laktaci. Tiruye (2018) také dokládá, že matky vzdělanější, informované a s praxí jsou v kojení úspěšnější v důsledku svých praktických znalostí a zkušeností, kterými lze předejít různým problémům s kojením. Nicméně v našem výzkumu i v kategorii velice se připravujících matek na kojení v součtu

převažují matky, které problémy s kojením zažily či zažívají, což však nevylučuje to, že se mohly snáze s problémy s kojením vypořádat a pokračovat v něm navzdory problémům, na rozdíl od nepřipravených matek, které možná při problémech s kojením kojit přestaly.

Dále jsme také došli k závěru, že se emoční prožívání matek liší v závislosti na hodnocení vnímané podpory. Matky hodnotící podporu jako nedostatečnou prožívají častěji negativní stavy a prožitky ve srovnání s matkami, které ji hodnotí jako dostatečnou. Naše zjištění je v souladu se zjištěními Gianni et al. (2020), kde ženy hodnotící podporu jako nedostatečnou častěji zažívají negativní emoce, nebo i autorů Johnson a Slauson-Blevins (2022) a Spannhake et al. (2022), kteří také dospěli k závěru, že poskytnutí adekvátní podpory matkám může zlepšit či naopak zhoršit jejich stávající psychický stav. Naše výsledky také podporují tvrzení Národního ústavu duševního zdraví (2023), že poskytnutí dostatečné podpory matkám po všech stránkách je prevencí duševní nepohody v perinatálním období.

V našem výzkumu byli za největší zdroj podpory označeni partneři, dále pak laktační poradkyně, rodina a přátelé. O pozitivním vlivu podpory partnerů hovoří například Johnson a Slauson-Blevins (2022), Srimoragot et al. (2022) či jej opět zmiňuje spolu s rodinnými příslušníky i Národní ústav duševního zdraví (2023). Též Meedya et al. (2010) zdůrazňuje jako významný faktor ovlivňující úspěšnost kojení podporu od lidí z blízkého okolí matky včetně partnera, rodinných příslušníků i přátel. Mimo to zmiňuje také zdravotníky, kteří však v našem výzkumu nebyly tak často hodnoceni jako významný zdroj podpory, což pravděpodobně může souviset i s tím, že jako zdroj informací pro řešení problémů s kojením nebyly hodnoceny příliš často jako užiteční například oproti partnerům či laktačním poradkyním. Rozporuplný efekt pomoci od zdravotníků byl identifikován i autory Spannhake et al. (2022) a Stuebe et al. (2014). Například ve studii Gianni et al. (2019) jenom třetina z 552 matek uvedla, že jim pomohli překonat problémy s kojením právě zdravotníci, což je poměrně nízký počet vzhledem k faktu, že by zdravotníci měli být nejčastějším zdrojem pomoci a podpory v kojení.

Informace pro řešení problémů s kojením hledaly matky v našem výzkumu nejčastěji na internetu ve člancích, na Facebooku a na diskuzních fórech, přičemž nejvíce nápomocní jim ale byli partneři, laktační poradkyně, konkrétně z o. z. MAMILA a Laktační ligy, a Facebook. Takového výsledku jsme pravděpodobně dosáhli tím, že nejvíce odpovědi dotazník získal v soukromých Facebookových skupinách, které byly pravděpodobně vedeny laktačními poradkyněmi. Současně byly tyto skupiny matkami velmi často uváděny jako

vysoce nápomocné, což podporuje zjištění autorů Orchard a Nicholls (2022), že sociální média mohou být nápomocná i v oblasti kojení, což platí zejména pro soukromé podpůrné skupiny povzbuzující matky k otevřenosti, sdílení a poskytují podporu pro překonání problémů.

V našem výzkumu jsme identifikovali 6 kategorií shrnujících to nejvíce nápomocné pro překonání problémů s kojením. Jednou z nejvýznamnějších byla podpora, což je známý a často klíčový faktor pomáhající matkám překonat problémy s kojením (Fialová, 2015; Johnson a Slauson-Blevins, 2022; Melánová, 2015; Raies et al., 2017; Spannhake et al., 2022). Další významnou kategorií byly laktiční poradkyně, které se v našem výzkumu vykreslily jako velmi nápomocné jak při poskytování informací a podpory, tak i sdílením příspěvků, vedením skupin a jiné. S tím se pojí kategorie sdílení, kdy matky vnímají jako vysoce nápomocné pro překonání problémů komunikaci s druhými, sdílení zkušeností a příběhů a obecně kontakt s jinými matkami zažívajícími obtíže. To podporuje doporučení Burns et al. (2010) o vhodnosti autentického sdílení zkušeností o kojení mezi matkami. Další významnou kategorií byly zdroje motivace matek, které zahrnovaly přesvědčení matek o benefitech kojení pro ně samotné i jejich dítě, které ve své práci identifikovala také Fialová (2015). Další kategorie zahrnuje volní vlastnosti, víru a klid matek. To naznačuje, že si matky uvědomují význam svého mentálního nastavení v překonávání problémů s kojením. Je tak vhodné podporovat jejich rozhodnutí za každé situace a brát je v potaz při jednání s nimi, protože devalvací jejich rozhodnutí bychom mohli jejich úspěch negativně ovlivnit, což dokládá i Johnson a Slauson-Blevins (2022). Poslední kategorii představují alternativy, praktiky a pomůcky pro kojení, které byly označeny za nápomocné již řadou autorů (např. Chaplin et al., 2016; Leung, 2016; Newman, 1990; Penny et al., 2018; Pransky et al., 2015; Sears & Searsová, 2018; Spannhake et al., 2021).

S problémy s kojením se v našem výzkumu někdy během života potýkalo 60,5 % matek, což je méně než například v italských studiích Gianni et al. (2019) a Gianni et al. (2020), kde se s problémy s kojením potýkalo 70,3 % a 80 % matek. Stejně jako ve výzkumu Gianni et al. (2019) se matky nejčastěji potýkaly s problémy s kojením v prvním měsíci po porodu a postupně jich se stářím dítěte ubývalo. Výjimkou v našem výzkumu však byl bojkot kojení, který od narození dítěte postupně narůstal a vrcholu

četnosti dosáhl mezi 3.-4. měsícem, což je v souladu s tvrzením International Breastfeeding Centre (2021), že matky nejčastěji vnímají bojkot kojení mezi 3.-4. měsícem věku dítěte.

Nejčastějším problémem v našem výzkumu u matek aktuálně problémy zažívajících byl bojkot kojení, dále problémy s přísátím či nízká tvorba mléka. V rámci části výzkumného souboru zahrnující všechny matky, které se někdy s problémy s kojením potýkaly, bylo nejvíce uvedeno nalití prsu. Dále pak bolest bradavek či prsu, nízká tvorba mléka a bojkot. Námi identifikované problémy jako nejčastější téměř korespondují s identifikovanými problémy autorů Gianni et al. (2019), Gianni et al. (2020), Melánové (2015), Raies et al. (2017) a Spannhake et al. (2021) s výjimkou uvedení bojkotu, který nebyl uveden ani jedním z autorů. Možným vysvětlením by mohlo být, že zahraniční autoři užívají jinou klasifikaci problémů s kojením nebo odmítání kojení dítětem neznají jako problém s kojením, na rozdíl od českých zemí.

Náš výzkum jistě přinesl řadu zajímavých zjištění, nicméně nelze opomenout i jeho limity a možnosti zkreslení. Jako první bychom zmínili způsob získávání dat, kdy náš dotazník nabyl žádoucího počtu odpovědí až po jeho sdílení v soukromých Facebookových skupinách, v nichž patrně hrály významnou roli laktační poradkyně, což se odrazilo ve výpovědích týkajících se řešení problémů s kojením a podpory, jak jsme již zmiňovali. Také jsme se způsobem získávání dat omezili pouze na populaci matek užívající internet. Na druhou stranu je v dnešní době uživatelem internetu většina populace a vzhledem k cílové skupině jsme vnímali pohodlí vyplnění dotazníku online jako významný benefit. Naopak rozložení našeho výzkumného souboru z hlediska věku představuje při srovnání s daty Českého statistického úřadu (2022) poměrně reprezentativní soubor, což nás potěšilo.

Nicméně by bylo žádoucí mít rovnoměrnější zastoupení jednotlivých skupin matek v závislosti na jejich situaci s problémy s kojením. Matek aktuálně zažívajících problémy s kojením bylo méně jak polovina ve srovnání se zbylými dvěma skupinami, což představuje zatížení pro statistickou analýzu při porovnávání skupin. Rovnoměrnější zastoupení matek v jednotlivých skupinách by přineslo reprezentativnější výsledky. Mimo to lze jako další limit vnímat práci s časem v měsících, což představovalo jisté zobecnění, a proto tedy analýzy zahrnující proměnné s časovým ohraničením mohou být do jisté míry zkreslené. V některých krocích analýzy dat představovalo limit i nízké zastoupení konkrétního problému v našem výzkumném souboru. V důsledku toho nemohly být pro některé

problémy s kojením analýzy provedeny či tím mohou být v některých případech zatíženy, což jsme při prezentaci výsledků vždy reflektovali.

V naší práci jsme emoční prožívání kojících matek omezili na jednotlivé škály dotazníku SUPOS 7, které jsme využili pro kvantitativní zpracování výzkumu. Přijali jsme předpoklady a prezentovali důkazy pro to, že se prožívání matek v jednotlivých škálách SUPOS 7 liší v závislosti na jejich situaci s problémy s kojením a vnímané podpoře. Jistě by bylo žádoucí prozkoumat tuto oblast hlouběji s využitím jiné metody či typu výzkumu. Věříme, že kvalitativní design výzkumu by přinesl detailnější obraz toho, jaké konkrétní pocity matky v souvislosti s problémy s kojením prožívají. Za zajímavé považujeme zaměřit se na prožívání matek zažívajících bojkot kojení či užívající kloboučky, protože tyto problémy s kojením nám při analýze souvislostí přinesly řadu zajímavých poznatků, které by bylo zajímavé prozkoumat hlouběji.

Za přínos naší práce považujeme prezentaci důkazů podporující fakt, že problémy s kojením jsou významným faktorem ovlivňující duševní pohodu žen. Kojící matky jsou většinou ve studiích brány jako homogenní skupina, což může zejména v psychologických výzkumech komplikovat interpretaci výsledků a zjištění. Souvislost kojení například s depresivitou nebo vztahovou vazbou může být teoreticky ovlivněno problémy s kojením, které dle našeho výzkumu významně souvisí s prožíváním matek. Proto považujeme tuto práci za přínosnou ukázkou toho, že otázka ohledně problémů s kojením by mohla být užitečná i v různých jiných psychologických výzkumech z důvodů eliminace potenciálního negativního vlivu této proměnné na řadu psychologických faktorů. Také jsme poskytli přehled emočního prožívání kojících matek v závislosti na jejich situaci s problémy s kojením a vnímané podpoře, která je mimo to taky velmi významná pro překonání problémů s kojením. U matek, které dostávají podporu v této náročné situaci, ovlivňují problémy s kojením jejich náladu dle našeho výzkumu méně negativně. Matkám zažívající mproblémy s kojením by se měl dát prostor sdílet své pocity, zkušenosti a příběhy, mělo by se pozitivně posilovat jejich odhodlání a zdroje motivace kojit, protože i to může ovlivnit jejich emoční prožívání pozitivním směrem. Nesmíme opomenout také zjištění o pozitivní roli laktačních poradkyň v procesu překonání problému s kojením. Na nejvyšší úrovni obecnosti můžeme říct, že jsme přinesli obraz dosud málo probádaného tématu v českých zemích, z jehož zjištění se lze inspirovat pro další výzkumy.

9 ZÁVĚR

Cíle naší práce představovaly popis emočního prožívání kojících matek a jeho porovnání v závislosti na jejich situaci s problémy s kojením a vnímané podpoře. Dále bylo naším cílem prozkoumat souvislosti mezi emočním prožíváním matek a konkrétními problémy s kojením, také popsat situaci s problémy s kojením v populaci kojících matek a popsat jejich zdroje pro pomoc s řešením problémů s kojením. Výzkumný soubor tvořilo 400 kojících matek s dítětem ve věku do jednoho roku. Data byla získána samovýběrem a metodou sněhové koule prostřednictvím online dotazníku zahrnujícího dotazník SUPOS 7 a dotazník vlastní konstrukce mapující situaci matek s kojením a zdroje pro řešení této situace. Matky byly na základě jejich situace s problémy s kojením rozděleny do tří skupin „aktuálně zažívající“, „dříve zažívající“ a „nikdy nezažívající“ problémy s kojením.

Statistickou analýzou byly přijaty předpoklady, že matky nikdy problémy nezažívající skórují v pozitivních škálách nejvýše, a naopak matky aktuálně problémy s kojením zažívající skórují nejvýše ve škálách negativních.

Dále byl přijat předpoklad, že matky hodnotící podporu jako dostatečnou skórují nejvýše v pozitivních škálách, a naopak matky hodnotící podporu jako nedostatečnou skórují nejvýše ve škálách negativních.

Také bylo zjištěno, že matky dříve problémy zažívající, mají pozitivní emoční vyladění, a tedy v pozitivních škálách skórují výrazně výše a v negativních níže ve srovnání s matkami aktuálně problémy zažívajícími. Na základě toho předpokládáme, že po ukončení období zažívání problému se emoční prožívání kojících matek stabilizuje k normě.

Při prozkoumávání souvislostí mezi emočním prožíváním a konkrétními problémy s kojením byl zjištěn statisticky významný rozdíl u všech problémů s kojením ve všech škálách, kdy prožívání konkrétního problému s kojením se pojí s vyšším skóre negativních škál a nižším skóre pozitivních škál a naopak. Výjimkou jsou zánět prsu, u nějž nebyly identifikovány žádné statisticky významné rozdíly, a absces, u kterého nebyl nalezen rozdíl v prožívání aktivity, impulzivity a úzkostného očekávání. Tyto výsledky byly pravděpodobně zapříčiněny nízkým zastoupením těchto problémů ve výzkumu.

Prozkoumání délky zažívání konkrétního problému přineslo následující výsledky: s délkou zažívání nalití prsů se snižuje sklíčenost, s délkou užívání kloboučků se zvyšuje impulzivita a s délkou zažívání nízké tvorby mléka a bojkotu se zvyšuje prožívání psychického nepokoje.

Prozkoumání délky nezažívání konkrétního problému přineslo mnoho výsledků. Zásadní však bylo, že s prodlužující se dobou nezažívání konkrétního problému se prožívání v pozitivních škálách zvyšuje, zatímco v negativních se snižuje. Tento závěr neplatí pro škálu impulzivity a problémy zánět prsu a užívání kloboučků, pro něž nebyla nalezena statisticky významná souvislost.

Obecně byla délka nezažívání žádného problému statisticky významně spjata se zvýšením psychické pohody a se snížením psychického nepokoje, psychické deprese, úzkostného očekávání a sklíčenosti. Pro škály aktivnost a impulzivita nebyla nalezena statisticky významná souvislost.

Zajímavým zjištěním bylo, že příprava respondentek na kojení statisticky významně souvisela pozitivně s psychickou pohodou a negativně s impulzivitou, psychickým nepokojem, psychickou depresí, úzkostným očekáváním a sklíčeností.

Také odhodlání matek kojit bylo statisticky významně spojeno s rozdíly v prožívání ve všech negativních škálách, přičemž matky vysoce odhodlané kojit v těchto škálách skórovaly nejnižší.

Nejčastěji se matky setkávaly s problémy s kojením v prvním měsíci po porodu, které pak s narůstajícím věkem dítěte klesaly s výjimkou bojkotu kojení, který svou četností narůstal do vrcholu v 3.-4. měsíci věku dítěte. Ve skupině aktuálně zažívaných problémů byl nejčastějším bojkot kojení, dále problémy s přísátím a nízká tvorba mléka. Nejčastější problémy v rámci skupiny matek, které někdy v životě zažily problém s kojením, bylo nalití prsu, bolest bradavek či prsu a bojkot.

Hlavními zdroji informací pro řešení problémů s kojením byly internetové články, Facebook a diskusní fóra, nicméně nejvíce nápomocní ve výzkumu byli partner, laktační poradkyně, konkrétně z o. z. MAMILA a Laktační ligy, a Facebook. Za hlavní zdroje podpory byly nejčastěji označeni partner, dále laktační poradkyně, rodinný příslušník a přátelé.

Jako nejvíce nápomocné pro překonání problémů s kojením bylo identifikováno následujících šest kategorií: podpora, laktační poradkyně, sdílení, zdroje motivace, volní vlastnosti, víra a klid, alternativy, praktiky a pomůcky.

SOUHRN

V teoretické části jsme stručně představili témata emoce a kojení a uvedli jsme výzkumy na podobné téma, kterým jsme se rozhodli zabývat ve výzkumné části, která zahrnuje popis výzkumného problému, typ výzkumu, metody zkoumání, sběr dat, výzkumný soubor, práci s daty a její výsledky.

Emoce jsou složité komplexní psychické jevy, které jsou značně ovlivněny kulturou, společnostmi a jinými sociálními i individuálními faktory, a i proto se jejich vymezení napříč autory liší. Většina z nich se však shoduje na jejich vymezení ze tří složek zahrnujících výraz emocí, subjektivní prožitky a fyziologický doprovod emocí. U emocí je možné rozlišovat jednotlivé znaky, které nám mohou napomoci k jejich pochopení a interpretaci a na jejichž základě pak můžeme jednotlivé emoce klasifikovat. Například dle délky trvání a intenzity emoce rozlišujeme afekty, nálady, vášně, sentimenty a emoční epizody a na základě polarity můžeme rozlišit emoce na pozitivní a negativní podle toho, zda převažují prožitky libé či nelibé. Je nutné podotknout, že emoční obsahy prožívání jsou individuální a těžko sdělitelné, a proto jsou výzkumy týkající se emočního prožívání zatíženy subjektivitou výpovědí, a tedy schopností respondentů kognitivně zhodnotit a interpretovat své pocity.

Kojení stejně jako emoce prostupuje do všech oblastí lidského života a je ovlivněno mnohými faktory. Úspěšné kojení přináší matce i dítěti řadu benefitů. Z pohledu zdraví lze zmínit zejména protektivní účinek kojení proti řadě onemocnění pro dítě i matku. V rámci psychologických aspektů se hovoří o kojení zejména v kontextu teorie attachmentu. Mimo to je známý pozitivní vliv kojení na kognitivní, sociální i emocionální vývoj kojence a napomáhá například i k lepšímu spánku a náladě matky, kdy lze vzít v potaz možné neuroendokrinní účinky laktace. Nicméně kojení může být spojeno i s negativy představující například poporodní depresi či zhoršenou náladu v důsledku zažívaných obtíží při kojení. K tomu přispívá i rozšíření diskurzu, že dobrá matka je kojící matka, což v ženách, které z jistých důvodů kojit nemohou, vyvolává negativní emoce a stavy. To může být umocňováno i kojením na veřejnosti, které je stále velmi kontroverzním tématem. Mimo to úspěšnost kojení ovlivňuje řada faktorů, kterými jsou například sociální podpora, záměr matky kojit, zdravotní péče, průběh porodu, zdravotní stav matky a jiné. Vliv má i neetický marketing umělé výživy, který je vysoce problematický a může významně ovlivnit sebestjistotu a rozhodnutí matky kojit.

Předchozí výzkumy zabývající se tímto tématem jsou převážně zahraniční. Matky v souvislosti s problémy s kojením vyjadřují převážně negativní pocity jako například neštěstí, strach, smutek, obavy, hněv, zklamání, pocity viny, frustraci a mnohé další. Problémy s kojením se snažily matky ve výzkumech řešit prostřednictvím pomůcek, s pomocí zdravotníků, přátel či příbuzných, nebo vlastními silami. Identifikovaná jako klíčová byla podpora, která může být při adekvátním poskytnutí velmi nápomocná, nicméně při jejím nedostatku může situaci ještě zhoršit.

Výzkumná část práce se zabývá tím, jaké je emoční prožívání kojících matek v souvislosti s problémy s kojením a jaké jsou zdroje jejich řešení. Konkrétně jsme si kladli za cíle popsat emoční prožívání kojících matek a porovnat jej v závislosti na situaci matek s problémy s kojením a hodnocení poskytované podpory. Dále jsme chtěli prozkoumat souvislosti mezi emočním prožíváním a konkrétními problémy s kojením, popsat situaci s problémy s kojením v populaci kojících matek a také zdroje pro jejich řešení. Téma je dle nás důležité, protože řada matek se potýká s obtížemi s kojením, při kterých prožívají široké spektrum různorodých emocí, které ovlivňují jejich psychický stav a často se jim nedostává adekvátní podpory. Ačkoliv byly provedeny výzkumy tímto tématem zabývající se, jedná se především o zahraniční studie, a protože jsou emoce a obecně prožívání značně ovlivněny kulturou, společností, sociálními a individuálními faktory, považujeme za žádoucí provést výzkum na uvedené téma i na populaci českých matek.

V rámci výzkumu jsme stanovili 14 hypotéz, z nichž 7 se týkalo předpokladu, že matky aktuálně zažívající problémy s kojením mají nejvyšší skóre v negativních škálách dotazníku SUPOS 7 a matky nikdy problémy nezažívající nejvyšší ve škálách pozitivních. Zbýlých 7 se týkalo předpokladu rozdílu emočního prožívání v závislosti na hodnocení podpory. Předpokládali jsme, že matky hodnotící podporu jako dostatečnou skórují výše v pozitivních škálách, zatímco matky hodnotící podporu jako nedostatečnou skórují výše v negativních škálách dotazníku SUPOS 7. Také jsme si položili 6 výzkumných otázek, abychom mohli zodpovědět zbylé cíle práce. Zvolili jsme kvantitativní výzkum zejména z důvodu zmapování situace s problémy s kojením. Testovou metodou byl online dotazník složený z dotazníku vlastní konstrukce mapující situaci matek s kojením a zdroje pro řešení problémů a dotazníku SUPOS 7 zkonstruovaným Mikšíkem (1993), který jsme využili k zjištění emočního prožívání matek. Cílovou populací byly matky s dítětem do jednoho roku. Data byla získána samovýběrem a metodou sněhové koule. Dotazník byl sdílen na diskusních fórech a sociální síti Facebook do veřejných a soukromých skupin vybraných dle

jejich zaměření. Výzkumu se zúčastnilo 421 respondentek, nicméně 21 jich muselo být z výzkumu vyřazeno pro nejasnost odpovědí a nedodržení podmínek pro účast ve výzkumu. Výzkumný soubor tvořily z velké části prvorodičky ve vztahu s vysokoškolským vzděláním odhodlané kojit a plánovaným porodem bez komplikací.

Získaná data byla zpracována prostřednictvím programů MS Excel, IBM SPSS Statistics, Statistica a Atlas.ti. Analýzou dat jsme přijali všechny hypotézy a můžeme tedy říct, že v našem výzkumu matky nikdy nezažívající problémy s kojením skórují v pozitivních škálách nejvýše, zatímco matky aktuálně problémy zažívající skórují nejvýše v negativních škálách. Stejně tak matky hodnotící podporu jako dostatečnou skórují výše v pozitivních škálách a matky hodnotící ji jako nedostatečnou skórují výše v negativních škálách. Naše zjištění podporují závěry jiných výzkumníků, že problémy s kojením a adekvátní podpora jsou faktory ovlivňující duševní pohodu matek v perinatálním období.

Důležitým zjištěním bylo, že emoční prožívání matek, které měly dříve problémy s kojením, bylo pozitivně vyladěné. Zejména ve škále psychické pohody skórovaly výrazně výše a v negativních škálách níže oproti matkám aktuálně problémy zažívajícím. Lze tedy předpokládat, že po skončení období, kdy se matky potýkají s problémy s kojením, se jejich emoční prožívání stabilizuje směrem k normě.

Dále na základě výsledků analýzy můžeme říct, že každý problém s kojením je spjat s totožnými rozdíly prožívání ve všech škálách. Matky konkrétní problém zažívající skórují v negativních škálách výše a v pozitivních níže oproti matkám, které konkrétní problém nikdy nezažily. Tyto výsledky však neplatí pro problémy zánět prsu, u nějž nebyl identifikován žádný statisticky významný rozdíl a absces, u kterého nebyl objeven statisticky významný rozdíl v prožívání aktivity, impulzivity a úzkostných obav. Zjištění si vysvětlujeme velmi nízkým zastoupením těchto problémů ve výzkumném souboru, což představovalo limit pro statistickou analýzu. Mimo to jsme zjistili, že s délkou zažívání nalití prsu se snižovala sklíčenost, což přikládáme možné adaptaci na tento stav. Dále se s délkou užívání kloboučků zvyšovala impulzivita, kdy pro nás možným vysvětlením je náročnost obstarávání kloboučků, které může vést časem k vyšší podrážděnosti, a nakonec se s délkou zažívání bojkotu a nízké tvorby mléka zvyšoval psychický nepokoj, kdy možnou příčinu vidíme v náročnosti řešení situace, která může časem vést k psychickému napětí, rozmrzelosti, netrpělivosti a dalším.

Důležité je i zjištění, že čím déle konkrétní problém není zažíván, tím se zvyšuje skóre pozitivních škál a snižuje negativních, což neplatí pro impulzivitu, pro niž žádná korelace nalezena nebyla, stejně jako pro problémy zánětu prsu a užívání kloboučků. U zánětu prsu lze výsledky objasnit opět nízkým počtem zastoupení ve výzkumném souboru, ale u „užívání kloboučků“ je to pro nás záhada. Proto bychom viděli jako velmi přínosný výzkum zaměřený pouze na matky užívající kloboučky, který by se zaměřil na jejich emoční prožívání například ve více časových obdobích. Obecně však můžeme říct, že s délkou nezažívání žádného problému klesá skóre všech negativních škál s výjimkou impulzivity a zvyšuje se skóre psychické pohody. V impulzivě se matky ve výzkumném souboru obecně příliš neliší od normy, tudíž jsme ani souvislost nepředpokládali. Nicméně v aktivnosti ano, a proto je zajímavé, že se s délkou neprožívání problému její skóre významně nemění, přestože matky aktuálně zažívající problémy v ní skórují významně níže.

Z oblasti analýzy souvislosti emočního prožívání a charakteristik respondentek vnímáme za zajímavé výsledky souvislosti emočního prožívání v závislosti na odhodlání matek kojit. Vysoce odhodlané matky skórují níže ve všech negativních škálách oproti matkám méně odhodlaných. Z toho vyplývá, že se vyplatí pozitivně posilovat odhodlání a motivaci matek ke kojení, protože to může ovlivnit jejich emoční stav pozitivním směrem.

V oblasti analýzy problémů s kojením jsme zjistili, že se s problémy s kojením v našem výzkumu potýkala více jak polovina matek. Nejčastější problémy u matek aktuálně zažívajících byl bojkot kojení a dále problémy s přisátím. Celkově mezi všemi matkami bylo nejčastější nalití prsu, bolest bradavek či prsu a bojkot. Problémy byly nejčastěji zažívány v prvním měsíci po porodu a poté postupně klesaly s výjimkou bojkotu, který se zvyšoval až do vrcholu, kterého nabyl ve věku dítěte 3-4 měsíce.

Informace pro řešení problémů s kojením matky nejčastěji hledali na internetu, ve člancích, diskuzních fórech a na Facebooku. Nejvíce nápomocní však byli partneři, laktační poradkyně, konkrétně z o. z. MAMILA a Laktační ligy, a Facebook. Takového výsledku jsme pravděpodobně dosáhli sdílením dotazníku do soukromých Facebookových skupin, kde byly přítomné i laktační poradkyně, které byly společně s partnery také nejčastěji označeny za zdroj podpory. Při analýze výpovědí týkající se toho, co matkám nejvíce pomohlo překonat problémy s kojením, bylo objeveno 6 kategorií, kterými jsou laktační poradkyně, podpora, sdílení, zdroje motivace, volní vlastnosti, víra, klid a nakonec alternativy, praktiky a pomůcky.

SEZNAM LITERATURY

- Alderdice, F., McLeish, J., Henderson, J., Malouf, R., Harvey, M., & Redshaw, M. (2020). Women's ideal and real expectations of postnatal care during their first pregnancy: An online survey in England. *Midwifery*, 89, 102815. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102815>
- Amir, L. H., & Donath, S. (2007). A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration. *BMC Pregnancy Childbirth*, 7, 9. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-7-9>.
- Andresen E., Rollins, N. C., Sturm, A. W., Conana, N., & Greiner, T. (2007). Bacterial contamination and over-dilution of commercial infant formula prepared by HIV-infected mothers in a Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) Programme, South Africa. *Journal of Tropical Pediatrics*, 53(6), 409-414. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmm059>
- Ayton, J. E., Tesch, L., & Hansen, E. (2019). Women's experiences of ceasing to breastfeed: Australian qualitative study. *BMJ Open*, 9(5), e026234. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026234>
- Aswathi, A., Rajendiren, S., Nimesh, A., Philip, R. R., Kattimani, S., Jayalakshmi, D., Ananthanarayanan, P. H., & Dhiman, P. (2015). High serum testosterone levels during postpartum period are associated with postpartum depression. *Asian Journal of Psychiatry*, 17, 85-88. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.08.008>
- Barrett, L. F., Adolphs, R., Marsella, S., Martinez, A., & Pollak, S. D. (2019). Emotional Expressions Reconsidered: Challenges to Inferring Emotion From Human Facial Movements. *Psychological Science in the Public Interest*, 20(1), 1-68. <https://doi.org/10.1177/1529100619832930>
- Barrett, L. F. (1998). Discrete Emotions or Dimensions? The Role of Valence Focus and Arousal Focus. *Cognition and Emotion*, 12(4), 579-599. <https://doi.org/10.1080/026999398379574>
- Boutwell, B. B., Young, J. T. N., & Meldrum, R. CH. (2018). On the Positive Relationship Between Breastfeeding & Intelligence. *Developmental Psychology*, 54(8), 1426-1433. <https://doi.org/10.1037/dev0000537>

- Bowlby, J. (2010). *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. (I. Müller, Překladatel; 1. vydání). Portál. (původně vydáno 1969)
- Bresnahan, M., Zhuang, J., Goldbort, J., Bogdan-Lovis, E., Park, S., & Hitt, R. (2020). Made to Feel Like Less of a Woman: The Experience of Stigma for Mothers Who Do Not Breastfeed. *Breastfeeding Medicine*, *15*(1), 35-40. doi: 10.1089/bfm.2019.0171
- Brown, A., Rance, J., & Bennett, P., (2016). Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *Journal of Advanced Nursing*, *72*(2), 273-282. <https://doi.org/10.1111/jan.12832>
- Brown, C. L., Van Doren, N., Ford, B. Q., Mauss, I. B., Sze J. W., & Levenson, R. W. (2019). Coherence Between Subjective Experience and Physiology in Emotion: Individual Differences and Implications for Well-being. *Emotion*, *20*(5), 818-829. <https://doi.org/10.1037/emo0000579>
- Burns, E., Schmied, V., Sheehan, A., & Fenwick, J. (2010). A meta-ethnographic synthesis of women's experience of breastfeeding. *Maternal & Child Nutrition*, *6*, 201-219. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00209.x>
- Chaplin, J., Kelly, J., & Kildea, S. (2016). Maternal perceptions of breastfeeding difficulty after caesarean section with regional anaesthesia: A qualitative study. *Women and Birth*, *29*(2), 144-152. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.09.005>
- Christie, I. C., & Friedman, B. H. (2004). Autonomic specificity of discrete emotion and dimensions of affective space: a multivariate approach. *International Journal of Psychophysiology*, *51*(2), 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2003.08.002>
- Clark, H., & Ghebreyesus, T. A. (2022, 14. března). *It's time to stop infant formula marketing practices that endanger our children*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/it-s-time-to-stop-infant-formula-marketing-practices-that-endanger-our-children>
- Colombo, L., Crippa, B., Consonni, D., Bettinelli, M., Agosti, V., Mangino, G., Bezze, E., Mauri, P. A., Zanotta, L., Roggero, P., Plevani, L., Bertoli, D., Gianni, M. L., & Mosca, F. (2018). Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns. *Nutrients*, *10*(1), 48. <https://doi.org/10.3390/nu10010048>

- Cooklin, A. R., Amir, L. H., Nguyen, C. D., Buck, M. L., Cullinane, M., Fisher, J. R. W., Donath, S. M., & the CASTLE Study Team (2018). Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study. *Archives Womens Mental Health*, 21(1), 365–374. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0805y>
- Cooklin, A. R., Donath, S. M., & Amir, L. H. (2008). Maternal employment and breastfeeding: Results from the longitudinal study of Australian children. *Acta Paediatrica*, 97(5), 620-623. doi: 10.1111/j.1651-2227.2008.00740.x
- Český statistický úřad. (2022, 6. června). Obyvatelstvo – časové řady. https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu
- Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. L. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women’s Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 40(6), 354-359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
- Diepeveen, F. B., van Dommelen, P., Oudesluys-Murphy, A. M., & Verkerk, P. H. (2017). Specific language impairment is associated with maternal and family factors. *Child: Care, Health and Development*, 43(3), 401-405. <https://doi.org/10.1111/cch.12451>
- Edhborg, M., Friberg, M., Lundh, W., & Windstrom, A. (2005). “Struggling with life”: Narratives from women with signs of postpartum depression. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(4), 261-267. <https://doi.org/10.1080/14034940510005725>
- Erickson, E. N., Carter, C. S., & Emeis, C. L. (2019). Oxytocin, Vasopressin and Prolactin in New Breastfeeding Mothers: Relationship to Clinical Characteristics and Infant Weight Loss. *Journal of Human Lactation*, 36(1), 136–145. <https://doi.org/10.1177/0890334419838225>
- Feltner, C., Weber, R. P., Stuebe, A., Grodensky, C. A., Orr, C., & Viswanathan, M. (2018). Breastfeeding Programs and Policies, Breastfeeding Uptake, and Maternal Health Outcomes in Developed Countries. *AHRQ Comparative Effectiveness Reviews*, 210. <https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER210>.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši* (2. vydání). Portál.

- Fialová, A. (2015). *Kojení a psychika* [Bakalářská diplomová práce, Západočeská univerzita v Plzni]. Portál Západočeské univerzity v Plzni. <https://portal.zcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html>
- Fox, M., Berzuini, C., & Knapp, L. A. (2013). Maternal breastfeeding history and Alzheimer's disease risk. *Journal of Alzheimers disease*, 37(4), 809-821. <https://doi.org/10.3233/JAD-130152>
- Gagliardi, L., Petrozzi, A., & Rusconi, F. (2012). Symptoms of maternal depression immediately after delivery predict unsuccessful breast feeding. *Archives of Disease in Childhood*, 97(4), 355-357. <https://doi.org/10.1136/adc.2009.179697>
- Gallup Jr., G. G., Pipitone, R. N., Carrone, K. J., & Leadholm, K. L. (2010). Bottle feeding simulates child loss: Postpartum depression and evolutionary medicine. *Medical Hypotheses*, 74(1), 174-176. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2009.07.016>
- Georgescu, T., Swart, J. M., Grattan, D. R., & Brown, R. S. E. (2021). The Prolactin Family of Hormones as Regulators of Maternal Mood and Behavior. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 767467. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.767467>
- Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Cavallaro, G., Raffaelli, G., Crippa, B. L., Colombo, L., Morniroli, D., Liotto, N., Roggero, P., Villamor, E., Marchisio, P., & Mosca, F. (2019). Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*, 11(10), 2266. <https://doi.org/10.3390/nu11102266>
- Gianni, M. L., Lanzani, M., Consales, A., Bastetti, G., Colombo, L., Bettinelli, M. E., Plevani, L., Morniroli, D., Sorrentino, G., Bezze, E., Zanotta, L., Sannino, P., Cavallaro, G., Villamor, E., Marchisio, P., & Mosca, F. (2020). Exploring the Emotional Breastfeeding Experience of First-Time Mother: Implications for Healthcare Support. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 199. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00199>
- Gibbs, B. G., Forste, R., & Lybbert, E. (2018). Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors. *Maternal and Child Health Journal*, 22, 579-588. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z>

- Groër, M. W. (2005). Differences between exclusive breastfeeders, formula-feeders, and controls: a study of stress, mood, and endocrine variables. *Biological Research For Nursing*, 7(2), 106-117. <https://doi.org/10.1177/1099800405280936>
- Gunderson, E. P., Quesenberry, C. P. Jr., Ning, X., Jacobs, D. R. Jr., Gross, M., Goff, D. C. Jr., Pletcher, M. J., & Lewis, C. E. (2015). Lactation Duration and Midlife Atherosclerosis. *Obstetrics and Gynecology*, 126(2), 381-390. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000919>
- Gust, K., Caccese, C., Larosa, A., & Nguyen, T. (2020). Neuroendocrine Effects of Lactation and Hormone-Gene-Environment Interactions. *Molecular Neurobiology*, 57(4), 2074-2084. <https://doi.org/10.1007/s12035-019-01855-8>
- Hahn-Holbrook, J., Holt-Lunstad, J., Holbrook, C., Coyne, S. M., & Lawson, E. T. (2011). Maternal Defense: Breast Feeding Increases Aggression by Reducing Stress. *Psychological Science*, 22(10), 1288–1295. <https://doi.org/10.1177/0956797611420729>
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník* (3. aktualizované vydání). Portál.
- Hatfield, E., Rapson, R. L., & Le, Y. L. (in press). Primitive emotional contagion: Recent research. In J. Decety and W. Ickes (Eds.), *The social neuroscience of empathy*. MIT Press.
- Head, E. (2017). Understanding Mothers' Infant Feeding Decisions and Practices. *Social Sciences*, 6(2), 50. <https://doi.org/10.3390/socsci6020050>
- Heller, D. (2007). Psychologie jako věda o prožívání a prožívání času. In D. Heller, V. Mertin, & I. Sobotková (Eds.), *Psychologické dny 2006: Prožívání sebe a měnícího se světa* [sborník příspěvků z konference 24. Psychologické dny, Olomouc 2006]. Univerzita Karlova v Praze ve spolupráci s Českomoravskou psychologickou společností.
- International Breastfeeding Centre (2021). Late onset decreased milk supply or flow. <https://ibconline.ca/information-sheets/late-onset-decreased-milk-supply-or-flow/>
- Izard, C. E. (1977). *Human Emotions*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2209-0>

- Johnson, K. M., & Slauson-Blevins, K. S. (2022). “Perfectly supportive in theory...”: Women’s perceptions of partner support while breastfeeding. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(9), 2869-2889. <https://doi.org/10.1177/02654075221090185>
- Kanazawa, S. (2015). Breastfeeding Is Positively Associated With Child Intelligence Even Net of Prenatal IQ. *Developmental Psychology*, 51(12), 1683–1689. <https://doi.org/10.1037/dev0000060>
- Kadzikowska-Wrzosek, R. (2016). Autonomous motivation, self-efficacy and psycho-physical well-being in a group of Polish breastfeeding mothers: preliminary communication. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 18(3), 58-67. <https://doi.org/10.12740/APP/64712>
- Kent, J. C. (2007). How Breastfeeding Works. *Journal of Midwifery & Women’s Health*, 52(6), 564-570. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2007.04.007>
- Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 61(8), 977-985. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>.
- Krol, K. M., Missana, M., Rajhans, P., & Grossmann, T. (2015). Duration of exclusive breastfeeding is associated with differences in infants’ brain responses to emotional body expressions. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 8, 459. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00459>
- Langer-Gould, A., Smith, J. B., Hellwig, K., Gonzales, E., Haraszti, S., Koebnick, C., & Xiang, A. (2017). Breastfeeding, ovulatory years, and risk of multiple sclerosis. *Neurology*, 89(6), 563-569. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000004207>
- Leung, S. S. F. (2016). Breast pain in lactating mothers. *Hong Kong Medical Journal*, 22(4), 341-346. <https://doi.org/10.12809/hkmj154762>
- Leurer, M. D., & Misskey, E. (2015). The psychosocial and emotional experience of breastfeeding: reflections of mothers. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 2333393615611654. <https://doi.org/10.1177/2333393615611654>

- Lindholm, A., Bergman, S., Alm, B., Bremander, A., Dahlgren, J., Roswall, J., Staland-Nyman, C., & Almquist-Tangen, G. (2020). Nutrition- and feeding practice-related risk factors for rapid weight gain during the first year of life: a population-based birth cohort study. *BMC Pediatrics*, 20, 507. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02391-4>
- Meedya, S., Fahy, K. & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth*, 23(4), 135-145. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.02.002>
- Melánová, H. (2015). *Dopad problematického kojení na psychiku ženy* [Bakalářská diplomová práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích]. Theses. https://theses.cz/id/95az7a/Melnov_-_Bakal_sk_prcce_2015.pdf?info=1;isshlret=kojit%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dkojen%26start%3D5
- Mikšík, O. (1993). *SUPOS 7 – Dotazník subjektivně posuzovacích škál*. Heuréka Progress s.r.o.
- Miller, J. G., Kahle, S., Lopez, M., & Hastings, P. D. (2015). Compassionate love buffers stress-reactive mothers from fight-or-flight parenting. *Developmental Psychology*, 51(1), 36-43. <https://doi.org/10.1037/a0038236>
- Morrison, M. K., Collins, C. E., Lowe, J. M., & Giglie, R. C. (2015). Factors associated with early cessation of breastfeeding in women with gestational diabetes mellitus. *Women and Birth*, 28(2), 143-147. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.12.002>
- Nakonečný, M. (2012). *Emoce*. Triton.
- Národní ústav duševního zdraví. (2023, 7. března). *Porodní trauma není jedinou příčinou duševní nepohody rodiček. Nový výzkum poukázal na opomíjené vlivy* [Tisková zpráva]. <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/porodni-trauma-neni-jedinou-pricinou-dusevni-nepohody-rodicek-novy-vyzkum-poukazal-na-opomijene-vlivy>
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

- Newman, J. (1990). Breastfeeding Problems Associated with the Early Introduction of Bottles and Pacifiers. *Journal of Human Lactation*, 6(2), 59-63. <https://doi.org/10.1177/089033449000600214>
- Niela-Vilén, H., Axelin, A., Melender, H. L., Löyttyniemi, E., & Salanterä, S. (2016). Breastfeeding preterm infants – a randomized controlled trial of the effectiveness of an Internet-based peer-support group. *Journal of Advanced Nursing*, 72(10), 2495-2507. <https://doi.org/10.1111/jan.12993>
- Niwayama, R., Nishitani, S., Takamura, T., Shinohara, K., Honda, S., Miyamura, T., Nakao, Y., Oishi, K., & Araki-Nagahashi, M. (2017). Oxytocin Mediates a Calming Effect on Postpartum Mood in Primiparous Mothers. *Breastfeeding Medicine*, 12(2). <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0052>
- Orchard, L. J., & Nicholls, W. (2022). A systematic review exploring the impact of social media on breastfeeding practices. *Current Psychology*, 41, 6107-6123. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01064-w>
- Palmér, L. (2019). Previous breastfeeding difficulties: An existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding-fear and longing. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-Being*, 14(1), 1588034. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1588034>
- Penny, F., Judge, M., Brownell, E., & McGrath, J. M. (2018). Cup Feeding as a Supplemental, Alternative Feeding Method for Preterm Breastfed Infants: An Integrative Review. *Maternal and Child Health Journal*, 22(11), 1568–1579. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2632-9>
- Peyre, H., Bernard, J. Y., Hoertel, N., Forhan, A., Charles, M., De Agostini, M., Heude, B., Ramus, F., & The EDEN Mother-Child Cohort Study Group (2016). Differential effects of factors influencing cognitive development at the age of 5-to-6 years. *Cognitive Development*, 40, 152-162. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2016.10.001>
- Plank, I. S., Christiansen, L., Kunas, S. L., Dziobek, I., & Bermophil, F. (2022). Mothers need more information to recognise associated emotions in child facial expressions. *Cognition and Emotion*, 36(7), 1299-1312. <https://doi.org/10.1080/02699931.2022.2105819>
- Plutchik, R. (1991). *The emotions*. University Press of America.

- Poláčková Šolcová, I. (2018). *Emoce: regulace a vývoj v průběhu života*. Grada Publishing.
- Pransky, S. M., Lago, D., & Hong, P. (2015). Breastfeeding difficulties and oral cavity anomalies: The influence of posterior ankyloglossia and upper-lip ties. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 79(10), 1714-1717. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.07.033>
- Puapornpong, P., Raungrongmorakot, K., Paritakul, P., Ketsuwan, S., & Wongin, S. (2013). Nipple length and its relation to success in breastfeeding. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 96(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23724448/>
- Raies, C. L., Doren, F. M., & Martínez, M. S. R., (2017). I want to breastfeed my baby: Unveiling the experiences of women who lived process difficulties in their breastfeeding. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(5), 622-628. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000500008>
- Řeháková, M. (2018, 17. prosince). *Kojení s kloboučky*. Umění kojení. <https://umenikojeni.cz/kojeni-s-kloboucky/>
- Scharfe E. (2012). Maternal Attachment Representations and Initiation and Duration of Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 28(2), 218-225. <https://doi.org/10.1177/0890334411429111>
- Schuster, R. C., Butler, M. S., Wutich, A., Miller, J. D., Young, S. L., & Household Water Insecurity Experiences-Research Coordination Network (HWISE-RCN) (2020). "If there is no water, we cannot feed our children": The far-reaching consequences of water insecurity on infant feeding practices and infant health across 16 low- and middle-income countries. *American Journal of Human Biology*, 32(1), e23357. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23357>
- Sears, W., & Searsová, M. (2018). *Kontaktní rodičovství – Rozumná cesta k pochopení a výchově dětí*. Argo.
- Sha, T., Gao, X., Chen, C., Li, L., Cheng, G., Wu, X., Tian, Q., Yang, F., He, Q., & Yan, Y. (2019). A prospective study of maternal postnatal depressive symptoms with infant-feeding practices in a Chinese birth cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19(1), 388. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2559-1>
- Slaměnik, I. (2011). *Emoce a interpersonální vztahy*. Grada Publishing.

- Smolková, I. (2012). *Psychické prožívání v období těhotenství a porodu* [Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Theses. https://theses.cz/id/2tnxls/Diplomova_prace_k_tisku_PDF_1.pdf?info=1;isshlret=porodu%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dporod%26start%3D1
- Spannhake, M., Jansen, Ch., Görig, T., & Diehl, K. (2021). “It Is a Very Emotional Topic for Me”—Managing Breastfeeding Problems among German Mothers: A Qualitative Approach. *Healthcare*, 9(10), 1352. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101352>
- Spannhake, M., Jansen, C., Görig, T., & Diehl, K. (2022). Well-Informed and Willing, but Breastfeeding Does Not Work: A Qualitative Study on Perceived Support from Health Professionals among German Mothers with Breastfeeding Problems. *Healthcare*, 10(6), 1009. <https://doi.org/10.3390/healthcare10061009>
- Srimoragot, M., Hershberger, P. E., Park, C., Hernandez, T. L., & Izci Balsarak, B. (2022). Infant feeding type and maternal sleep during the postpartum period: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Sleep Research*, 32(2), e13625. <https://doi.org/10.1111/jsr.13625>
- Stuchlíková, I. (2010). *Základy psychologie emocí*. Portál.
- Stuebe, A. M., Horton, B. J., Chetwynd, E., Watkins, S., Grewen, K., & Meltzer-Brody, S. (2014). Prevalence and Risk Factors for Early, Undesired Weaning Attributed to Lactation Dysfunction. *Journal of Women's Health*, 23(5), 404-412. <https://doi.org/10.1089/jwh.2013.4506>
- Svoboda, M. (Ed.), Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2022). *Psychodiagnostika dospělých* (2. vydání). Portál.
- Tharner, A., Luijk, M. P. C. M., Raat, H., Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Moll, H. A., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2012). Breastfeeding and Its Relation to Maternal Sensitivity and Infant Attachment. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(5), 396-404. <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e318257fac3>
- Thayer, Z. M., Bechayda, S. A., & Kuzawa, Ch. W. (2018). Circadian cortisol dynamics across reproductive stages and in relation to breastfeeding in the Philippines. *American Journal of Human Biology*, 30(4), e23115. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23115>

- The United Nations Children's Fund. (n.d.). *Feeding your baby: 6-12 months*.
<https://www.unicef.org/parenting/food-nutrition/feeding-your-baby-6-12-months>
- Thomson, G., Ebisch-Burton, K., & Flacking, R. (2015). Shame if you do—shame if you don't: women's experiences of infant feeding. *Maternal Child Nutrition, 11*(1), 33-46.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12148>
- Threadgill, A. H., & Gable, P. A. (2019). Negative affect varying in motivational intensity influences scope of memory. *Cognition and Emotion, 33*(2), 332-345.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2018.1451306>
- Tiruye, G., Mesfin, F., Geda, B., & Shiferaw, K. (2018). Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. *International Breastfeeding Journal, 13*, 5.
<https://doi.org/10.1186/s13006-018-0147-z>
- Tomori, C., Palmquist, A. E. L., & Dowling, S. (2016). Contested moral landscapes: Negotiating breastfeeding stigma in breastmilk sharing, nighttime breastfeeding, and long-term breastfeeding in the U.S. and the U.K. *Social Science & Medicine, 168*, 178-185. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014>
- Tugwell, S. (2022). Online breastfeeding publics: Sociality, support and selfies. *Feminism and psychology, 32*(3), 318-335. <https://doi.org/10.1177/09593535221104877>.
- Vasiljuk, F. J. (1988). *Psychologie prožívání. Analýza překonávání kritických situací*. Panorama.
- World Health Organization. (n.d.). *Breastfeeding*. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- World Health Organization., & The United Nations Children's Fund. (2022). *How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044609>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., & the Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet, 387*(10017), 475-490.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

Vinther, T., Helsing, E., & WHO Regional Office for Europe (1997). *Breastfeeding: how to support success: a practical guide for health workers*. WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108051>

Vrbasová, K. (2012). *Emocionální aspekty kojení* [Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Theses. <https://theses.cz/id/o7y2fj/?lang=cs>

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Česká republika.

PŘÍLOHY

Seznam tabulek a grafů

- Graf č. 1: Zastoupení matek ve výzkumném souboru dle věku
- Graf č. 2: Zastoupení matek ve výzkumném souboru dle počtu dětí
- Graf č. 3: Zastoupení dětí dle jejich věku
- Graf č. 4: Charakteristiky porodu
- Graf č. 5: Odhodlání matek kojit v jednotlivých skupinách
- Graf č. 6: Hodnocení přípravy na kojení matek v jednotlivých skupinách
- Graf č. 7: Proporce výzkumného souboru v porovnání s normami populace
- Graf č. 8: Zastoupení problémů s kojením ve skupině matek aktuálně zažívajících problémy za poslední týden
- Graf č. 9: Zastoupení problémů s kojením dle věku dítěte
- Graf č. 10: Zastoupení zdrojů informací pro řešení problémů s kojením a hodnocení těchto zdrojů jako nápomocné
- Graf č. 11: Zastoupení zdrojů podpory
- Tabulka č. 1: Škály SUPOS 7 (Mikšík, 1993)
- Tabulka č. 2: Rodinný stav respondentek
- Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek
- Tabulka č. 4: Popisná data pro skupiny matek rozlišené na základě jejich aktuální situace s problémy s kojením
- Tabulka č. 5: Celkové skóre dotazníku SUPOS 7
- Tabulka č. 6: Popisné statistiky škál SUPOS 7
- Tabulka č. 7: Výsledky testu ANOVA testující rozdíly mezi skupinami v závislosti na jejich situaci s problémy s kojením ve škálách P a A
- Tabulka č. 8: Výsledky Tukeyho HSD testující rozdíly mezi skupinami v závislosti na jejich situaci s problémy s kojením ve škálách P a A

- Tabulka č. 9: Výsledky Kruskal-Wallisova testu testujícího rozdíly mezi skupinami v závislosti na jejich situaci s problémy s kojením ve škálách O, N, D, U, S
- Tabulka č. 10: Výsledky Dunnova testu párového porovnání s Bonferroniho korekcí testujícího rozdíly mezi skupinami v závislosti na jejich situaci s problémy s kojením ve škálách O, N, D, U, S
- Tabulka č. 11: Výsledky T-testu pro dva nezávislé výběry testujícího rozdíly mezi skupinami v závislosti na jejich hodnocení podpory ve škálách P a A
- Tabulka č. 12: Výsledky Mann-Whitneyova U testu testujícího rozdíly mezi skupinami v závislosti na jejich hodnocení podpory ve škálách O, N, D, U, a S
- Tabulka č. 13: Výsledky T-testu pro dva nezávislé výběry testujícího rozdíly mezi „aktuálně zažívajícími“ a „nikdy nezažívajícími“ u konkrétních problémů s kojením ve škálách P a A
- Tabulka č. 14: Výsledky Mann-Whitneyova U testu testujícího rozdíly mezi skupinami „aktuálně zažívající“ a „nikdy nezažívající“ u konkrétních problémů s kojením ve škálách O, N, D, U, S
- Tabulka č. 15: Výsledky testu Spearmanova korelačního koeficientu testujícího souvislost mezi délkou zažívání konkrétního problému s kojením a škálami SUPOS 7
- Tabulka č. 16: Výsledky testu Spearmanova korelačního koeficientu testujícího souvislost mezi škálami SUPOS 7 a proměnnou „jak dávno matky problém zažívaly“
- Tabulka č. 17: Výsledky Kruskal-Wallisova testu testujícího rozdíly negativních škál SUPOS 7 v závislosti na odhodlání matek kojit
- Tabulka č. 18: Výsledky testu Spearmanova korelačního koeficientu testujícího souvislost mezi hodnocením přípravy na kojení a škálami SUPOS 7
- Tabulka č. 19: Analýza způsobů překonání problémů s kojením

Seznam zkratek

| | |
|----------|---|
| df | stupně volnosti |
| SD | směrodatná odchylka |
| SS | součet čtverců |
| MS | střední čtverec |
| Min | Minimum |
| Max | Maximum |
| d | Cohenovo d |
| η^2 | eta-squared |
| H | Testová statistika Kruskal-Wallisova test |
| U | Testová statistika Mann-Whitneyova U testu |
| F | Testová statistika testu ANOVA |
| t | Testová statistika T-testu pro dva nezávislé výběry |
| r | Spearmanův korelační koeficient |
| p | p hodnota |

Seznam příloh

Příloha č. 1: Abstrakt práce v českém a anglickém jazyce

Příloha č. 2: Část online dotazníku mapující situaci s kojením a zdroje pro řešení problémů s kojením

Příloha č. 3: Tabulka č. 15

Příloha č. 4: příklady histogramů znázorňující rozložení normality škál SUPOS 7

Abstrakt bakalářské diplomové práce

Název práce: Emoční prožívání matek v souvislosti s problémy s kojením

Autor práce: Anna Možíšová

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Ondrušová

Počet stran a znaků: 93 stran, 164 391 znaků

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 102

Abstrakt (800 – 1200 zn.):

Bakalářská diplomová práce se zabývá emočním prožíváním matek v souvislosti s problémy s kojením. Cílem práce je tyto oblasti prozkoumat i se zdroji řešení problémů s kojením. Teoretická část se zabývá tématy emocí a kojení a předkládá dříve provedené výzkumy na podobné téma, kterým jsme se rozhodli zabývat ve výzkumné části. Výzkum je realizován kvantitativně prostřednictvím dotazníku vlastní konstrukce mapující situaci matek s kojením a zdroje pro řešení problémů s kojením a dotazníku SUPOS 7 pro zjištění emočního stavu matek. Výzkumný soubor tvoří 400 kojících matek s dítětem ve věku do 1 roku. Výsledky práce ukazují signifikantní rozdíly ve škálách SUPOS 7 v závislosti na situaci matek s problémy s kojením a hodnocení vnímané podpory. Mimo to ukazuje některé souvislosti mezi škálami SUPOS 7 a konkrétními problémy s kojením, identifikuje četnost a výskyt problémů s kojením, zdroje informací, podpory a překonání problémů s kojením.

Klíčová slova: problémy s kojením, emoce, matky, SUPOS 7, překonání problémů s kojením

Abstract of bachelor thesis

Title: Emotional experience of mothers in relation to breastfeeding problems

Author: Anna Možíšová

Supervisor: Mgr. Soňa Ondrušová

Number of pages and characters: 93 pages, 164 391 characters

Number of appendices: 4

Number of references: 102

Abstract (800 – 1200 characters):

This bachelor thesis deals with the emotional experience of mothers in relation to breastfeeding problems. The aim of the thesis is to explore these areas and the sources of solutions to breastfeeding problems. The theoretical part deals with the topics of emotions and breastfeeding and presents previously conducted research on a similar topic, which we have chosen to address in the research part. The research is carried out quantitatively through a self-constructed questionnaire mapping mothers' breastfeeding situation and resources for solving breastfeeding problems, and the SUPOS 7 questionnaire to determine mothers' emotional state. The research population consists of 400 breastfeeding mothers with a child under 1 year of age. The results of the study show significant differences in the SUPOS 7 scales according to the mothers' situation with breastfeeding problems and ratings of perceived support. In addition, it shows some links between the SUPOS 7 scales and specific breastfeeding problems, identifies the frequency and prevalence of breastfeeding problems, and sources of information, support and overcoming breastfeeding problems.

Key words: breastfeeding problems, emotions, mothers, SUPOS 7, overcoming breastfeeding problems

Příloha č. 2 – Část online dotazníku mapující situaci s kojením a zdroje pro řešení problémů s kojením

Jak staré je Vaše dítě? *

uvedte svou odpověď prosím v měsících, případně v týdnech s příslušnou jednotkou, *například 2 měsíce, 3 týdny*

Text stručné odpovědi

Která odpověď nejvíce vystihuje Vaše odhodlání kojit před porodem? *

- Jinou možnost než kojení jsem si nepřipouštěla
- Chtěla jsem kojit, ale výrazně jsem nad tím nepřemýšlela
- Moc mi nezáleželo na tom, zda budu kojit či krmit umělým mlékem
- Chtěla jsem krmit umělým mlékem

Jak hodnotíte svou přípravu na kojení před porodem? *

1 = vůbec jsem se nepřipravovala, **5 = velice** jsem se připravovala

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Měla jste či aktuálně máte problémy s kojením?

aktuálními problémy s kojením jsou myšleny problémy prožívané během **posledního týdne**

- Mám aktuálně problémy s kojením
- Dříve jsem měla problémy s kojením, aktuálně nemám
- Nemám ani jsem neměla problémy s kojením

Setkávala jste se s jinými problémy s kojením, než byly doposud uvedeny?
Pokud ano, napište prosím níže s jakými a kdy, pokud ne, nechte pole prázdné.

Vaše odpověď

Dokrmujete své dítě umělým mlékem? *

- Ano, dokrmuji
- Ne, nikdy jsem nedokrmovala
- Dokrmovala jsem dříve

Kde jste hledala případně hledáte informace pro řešení problémů s kojením? *

U každé možnosti uveďte prosím, zda pro Vás byla zdrojem informací pro řešení problémů s kojením (Ano), nebo nebyla (Ne)

| | Ano | Ne |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| internetový blog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| diskuzní fórum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| facebook | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| instagram | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| youtube | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| twitter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| internetové články | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| knihy, časopisy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| rodinný příslušník | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| partner/partnerka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| přátelé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| lékař | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| porodní asistentka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zdravotní sestra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| laktační poradkyně savčí (přirozené kojení) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| laktační poradkyně o. z. MAMILA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| laktační poradkyně z Laktační ligy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nehledala jsem/nehledám | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hledala jste či hledáte informace pro řešení problémů s kojením jinde než bylo uvedeno v předchozí otázce? Pokud ano, napište prosím kde, pokud ne, nechte otázku prázdnou.

Vaše odpověď _____

Který zdroj Vám reálně pomohl či pomáhá zvládat problémy s kojením? *

U každé možnosti uveďte prosím, zda Vám zdroj skutečně pomohl zvládnout problémy s kojením (Ano), nebo nepomohl (Ne)

| | Ano | Ne |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| internetový blog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| diskuzní fórum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| facebook | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| instagram | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| youtube | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| twitter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| internetové články | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| knihy, časopisy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| rodinný příslušník | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| partner/partnerka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| přátelé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| lékař | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| porodní asistentka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zdravotní sestra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| laktační poradkyně savčí (přirozené kojení) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| laktační poradkyně o. z. MAMILA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| laktační poradkyně z Laktační ligy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nehledala jsem/nehledám | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Cítila jste či cítíte dostatečnou podporu při překonávání problémů s kojením? *

Ano

Ne

Kdo Vám podporu nejvíce poskytoval či poskytuje? *

U každé možnosti prosím označte, zda Vám zdroj poskytoval nejvíce podpory (Ano), nebo neposkytoval (Ne)

| | Ano | Ne |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| partner/partnerka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| rodinný příslušník | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kamarád/kamarádka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| lékař | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| porodní asistentka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zdravotní sestra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| laktační poradkyně | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Co Vám nejvíce pomohlo či pomáhá překonat problémy s kojením?

Vaše odpověď

Poskytoval Vám nejvíce podporu někdo jiný neuvedený v předchozí otázce? Pokud ano, napište prosím kdo, pokud ne, nechte pole prázdné.

Vaše odpověď

Kolik je Vám let? *

Text stručné odpovědi

Jaký je Váš rodinný stav? *

- Svobodná, bez stálého partnera/stálé partnerky
- Svobodná, se stálým partnerem/partnerkou
- Vdaná
- Rozvedená
- Ovdovělá
- V registrovaném partnerství

Jste ve Vašem rodinném stavu spokojena? *

- Ano
- Ne

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? *

- Základní vzdělání
- Střední vzdělání s výučním listem
- Střední vzdělání s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

Jak moc hodnotíte svou finanční situaci jako uspokojivou?

1 = velice neuspokojivá, 5 = velice uspokojivá

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Kolik máte dětí? *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- více

Jaký byl Váš poslední porod? *
plánovaný = přirozený, fyziologický

- Plánovaný bez komplikací
- Plánovaný s komplikacemi
- Akutní

Váš poslední porod proběhl? *

- V plánovaném termínu
- Předčasně (před ukončeným 37. týdnem těhotenství)
- Vyvolávaně

Bylo Vaše poslední těhotenství plánované? *

- Ano
- Ne

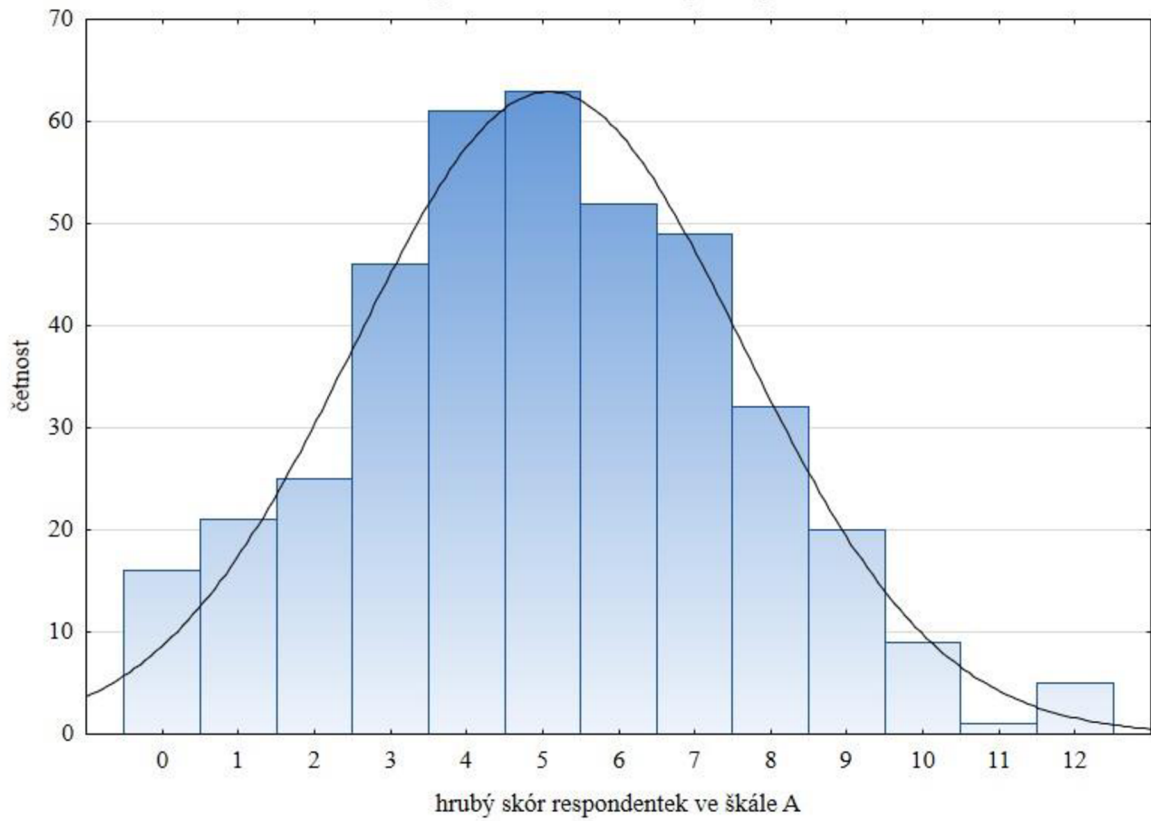
Příloha č. 3 – Tabulka č. 15

Tabulka č. 15: Výsledky testu Spearmanova korelačního koeficientu testujícího souvislost mezi délkou zažívání konkrétního problému s kojením a škálami SUPOS 7

| problém | Výsledky testu Spearmanova korelačního koeficientu pro škály SUPOS 7 | | | | | | |
|----------------------------|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | P | A | O | N | D | U | S |
| Bolest prsu či bradavek | r = -0,046 p = 0,482 | r = 0,006 p = 0,921 | r = -0,025 p = 0,708 | r = 0,022 p = 0,735 | r = -0,069 p = 0,290 | r = 0,008 p = 0,901 | r = -0,089 p = 0,175 |
| Nalítí prsu | r = -0,014 p = 0,823 | r = -0,062 p = 0,338 | r = -0,062 p = 0,723 | r = 0,019 p = 0,767 | r = -0,046 p = 0,478 | r = 0,033 p = 0,614 | r = -0,133 p = 0,039 |
| Nízká tvorba mléka | r = -0,114 p = 0,078 | r = -0,074 p = 0,061 | r = 0,094 p = 0,114 | r = 0,133 p = 0,039 | r = 0,065 p = 0,317 | r = 0,066 p = 0,304 | r = 0,045 p = 0,489 |
| Problém s přisátím | r = -0,054 p = 0,401 | r = -0,074 p = 0,250 | r = -0,060 p = 0,354 | r = -0,009 p = 0,888 | r = 0,077 p = 0,232 | r = 0,066 p = 0,307 | r = 0,010 p = 0,873 |
| Užívání kloboučků | r = -0,060 p = 0,354 | r = -0,099 p = 0,123 | r = -0,126 p = 0,050 | r = -0,067 p = 0,299 | r = -0,008 p = 0,906 | r = -0,061 p = 0,344 | r = 0,012 p = 0,849 |
| Zánět prsu | r = 0,010 p = 0,879 | r = -0,002 p = 0,971 | r = -0,082 p = 0,204 | r = -0,028 p = 0,670 | r = -0,048 p = 0,454 | r = 0,010 p = 0,875 | r = -0,101 p = 0,116 |
| Absces | r = -0,022 p = 0,736 | r = -0,068 p = 0,293 | r = 0,076 p = 0,237 | r = 0,106 p = 0,099 | r = 0,097 p = 0,131 | r = 0,050 p = 0,441 | r = 0,002 p = 0,972 |
| Bojkot | r = -0,099 p = 0,123 | r = 0,039 p = 0,545 | r = 0,107 p = 0,098 | r = 0,145 p = 0,024 | r = 0,112 p = 0,081 | r = 0,091 p = 0,157 | r = 0,072 p = 0,266 |

Příloha č. 4 – Příklady histogramů znázorňující rozložení normality škál SUPOS 7

Histogram testu normality škály A



Histogram testu normality škály N

