

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Michaela Jirásková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Tabu spojená s kojením na veřejných místech v ČR

Bakalářská práce

2023

Michaela Jirásková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Jirásková**
Osobní číslo: **Z18412**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Tabu spojená s kojením na veřejných místech v ČR**
Téma práce anglicky: **Taboo associated with breastfeeding in public places in the Czech Republic**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

FENDRYCHOVÁ, J. et al., *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3940-3.
HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argó, 2011. ISBN 978-80-257-0483-7.
PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.
KRAFT, Hartmut. *Tabu: magie a sociální skutečnost*. Praha: Mladá fronta, 2006. ISBN 80-204-1345-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **5. září 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 21. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Tabu spojená s kojením na veřejných místech v ČR jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 04. 05. 2023

Michaela Jirásková, v.r.

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, a to paní Evě Welge, MSc, BSc, za odborné vedení, rady, pomoc, a hlavně trpělivost při vypracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat rodinným příslušníkům a přátelům za neustálou podporu v průběhu celého studia i tvorbě bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce je vytvořena jako teoreticko-průzkumná. Zabývá se problematikou tabu související s kojením. V teoretické části je zaměřena na tabu ve společnosti, jeho popis a vysvětlení, dále na kojení na veřejnosti, jeho podporu a význam kojení. V praktické části je popsán dotazníkový průzkum, který se zabývá tím, jak české matky vnímají tabu spojená s kojením na veřejných místech v České republice.

KLÍČOVÁ SLOVA

tabu, kojení, dítě, mateřské mléko, veřejnost

TITLE

Taboo associated with breastfeeding in public places in the Czech Republic

ANNOTATION

The bachelor thesis is designed as theoretical-exploratory. It deals with the issue of taboo related to breastfeeding. The theoretical part focuses on the taboo in society, its description and explanation, then on breastfeeding in public, its support and the importance of breastfeeding. The practical part describes the questionnaire research, which deals with how Czech mothers perceive the taboos associated with breastfeeding in public places in the Czech Republic.

KEYWORDS

taboo, breastfeeding, child, breast milk, public

OBSAH

Úvod.....	12
Cíl práce.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Tabu ve společnosti	14
1.1 Historie.....	14
1.2 Definice pojmu tabu.....	14
1.3 Tabuizace a vznik tabu.....	15
1.4 Tabu ze sociologické hlediska	15
1.5 Tabu z psychoanalytického hlediska.....	16
1.5.1 Princip identity.....	16
1.6 Funkce tabu	16
1.7 Překračování tabu.....	17
2 Tabu spojená s kojením na veřejnosti.....	18
2.1 Postoje matek ke kojení na veřejnosti.....	19
2.2 Vnímání prsu a kojení na veřejnosti.....	20
2.3 Intimní zóna a prostor kolem nás	20
2.3.1 Intimita.....	21
2.4 Etický pohled na tabu a kojení	21
2.4.1 Morálka a mravnost	22
3 Podpora kojení ve společnosti	23
3.1 Podpora kojení ze strany zdravotníků	24
4 Význam kojení.....	25
4.1 Výhody kojení pro dítě.....	25
4.1.1 Přínos kojení pro dítě z imunologického hlediska.....	25
4.2 Výhody kojení pro matku.....	26
5 Mateřské mléko.....	28

5.1	Dělení mateřského mléka	28
	PRŮZKUMNÁ ČÁST	30
6	Metodika Průzkumné části.....	30
6.1	Technika sběru dat	30
6.2	Charakteristika průzkumného souboru	31
6.3	Zpracování dat.....	31
7	Výsledky průzkumu	32
8	Diskuze	50
9	Závěr	57
10	Použitá literatura	59
11	Přílohy.....	63

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - graf věk respondentek	32
Obrázek 2 - graf nejvyšší dosažené vzdělání	33
Obrázek 3 - graf počet dětí respondentek	34
Obrázek 4 - graf důležitost kojení.....	35
Obrázek 5 - graf informace o kojení během prvního těhotenství	36
Obrázek 6 - graf doporučená doba plného kojení.....	38
Obrázek 7 - graf hledání pomoci při problému s kojením	39
Obrázek 8 - graf náhrada mateřského mléka umělým kojeneckým mlékem.....	40
Obrázek 9 - graf kojení na veřejnosti.....	41
Obrázek 10 - graf odsouzení za kojení na veřejnosti.....	42
Obrázek 11 - graf obavy z kojení na veřejnosti	43
Obrázek 12 - graf přirozenost kojení na veřejnosti.....	44
Obrázek 13 - graf vnímání kojení jako tabu	46
Obrázek 14 – graf kojení na veřejnosti jako trend současné doby	47
Obrázek 15 – graf podpora kojení na veřejnosti ve společnosti	48
Obrázek 16 - graf podpora kojení na veřejnosti	49
Tabulka 1 - výhody kojení	37
Tabulka 2 - zábrany ke kojení na veřejnosti	45

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BFH	Baby-Friendly hospital
ČR	Česká republika
LP	Laktační poradkyně
MM	Mateřské mléko
PA	Porodní asistentka
SZO	Světová zdravotnická organizace
UM	Umělé mléko
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	World Health Organization

ÚVOD

Cílem této bakalářské práce je popsat problematiku tabu spojených s kojením na veřejných místech v České republice. V teoretické části je vysvětlen samotný pojem tabu a jeho princip, dále souvislost a propojení mezi tabu a kojením na veřejnosti, význam kojení a podpora kojení ve společnosti.

Toto téma bylo vybráno na základě jeho aktuálnosti v současné době. Ačkoli je kojení přirozené a pro dítě i matku velmi přínosné, ve společnosti se obvykle vyskytuje na hranici dobra a zla, tudíž je složité ho v tomto smyslu konkrétně definovat. Každého přístup je zcela individuální a ovlivněn mnoha faktory a okolnostmi. Prolíná se zde svoboda a vlastní uvážení s morálkou a posuzováním ostatních ohledně intimity kojení. Jak je všeobecně známo, kojení je ta nepřirozenější forma výživy dítěte, ale stále na sebe váže pozornost. Je to často diskutované téma mezi lidmi, na internetu i sociálních sítích.

Kojení je pro dítě drahocenné. Posiluje zdraví i vývoj dítěte. Mezi matkou a dítětem kojení otvírá nejsilnější láskyplné spojení. Nemá význam pouze přirozené potravy, nýbrž zahrnuje i samotný kontakt. Dlouhodobé kojení s sebou nese celou řadu výhod. Tělo ženy je ideálně přizpůsobeno k poskytování potravy svým dětem. Laktace je společný znak všech savců (Buckleyová, 2016). Přináší mnoho výhod a má důležitou váhu i z hlediska psychologického (Pařízek, 2015). Díky obsahu protilátek má ochrannou funkci před infekcemi dítěte. Mateřské mléko dodává organismu dítěte vše, co je potřebné pro správný růst a vývoj od narození do šestého měsíce věku. Do této doby dítě nepotřebuje k výživě nic navíc (Klíma, 2016).

I v této době existuje fakt, že mohou být prsa vnímána jako sexuální objekt. V tomto případě reakce ostatních může být negativní a kojení na veřejnosti označeno za nevhodné a pro ostatní nepříjemné. Z pohledu odborníků je potřeba se naučit, jakým způsobem na tento přirozený proces reagovat a lépe jej respektovat. U jedinců cítících se nepříjemně stačí pouhý odklon pohledu (Haneline, 2021).

CÍL PRÁCE

Hlavním cílem je zjistit, jak respondentky vnímají tabu spojená s kojením na veřejných místech v ČR.

Dílčí cíle:

Zjistit, zda české matky přikládají význam ke kojení dítěte.

Zjistit zkušenosti českých matek s kojením na veřejnosti.

Zjistit, zda české matky inklinují ke kojení na veřejnosti.

Průzkumné otázky:

Jaký význam přikládají české matky ke kojení dítěte?

Jaké jsou zkušenosti českých matek s kojením na veřejnosti?

Inklinují české matky ke kojení na veřejnosti?

TEORETICKÁ ČÁST

1 TABU VE SPOLEČNOSTI

1.1 Historie

Termín tabu pochází z polynéského původu. Jako první ho zaznamenal kapitán James Cook během své cesty do Tongy v roce 1771 a zavedl jej do angličtiny. I když jsou tabu často spojována hlavně s polynéskými kulturami jižního Pacifiku, je nyní zjevné, že jsou přítomna prakticky ve všech minulých i současných společnostech (Paulus). Nebezpečí v důsledku porušení tabu dříve bývalo zaháněno rituály, které měly funkci ochrany komunity a samotných jedinců. Jednalo především o situace v historii považované za nebezpečné, špinavé, ale zároveň byly běžné a nevyhnutelné. Mnoho kultur například vyžadovalo rituální čištění u osob, jež byly v blízkém kontaktu s mrtvými. Byl značně omezován fyzický kontakt s menstrující a těhotnou ženou (Paulus).

1.2 Definice pojmu tabu

Slovo tabu může být vnímáno dvěma rozdílnými směry. Dá se mu rozumět jako posvátné, posvěcené, ale také hroživé, nebezpečné, zakázané, nečisté. Jeho protiklad se v polynéštině nazývá jako „noa“, které nese význam obyčejnosti a přípustnosti. Tabu je pevně spjata se zdrženlivostí, zákazy a omezeními. Narozdíl od mravních zákazů nejsou tabu konkrétně stanovená a není obecně přikázána nutnost jejich omezení. Existují potvrzené informace, že v dřívějších dobách bylo nevědomé porušení zákazu trestáno (Freud, 1991).

Dle Hartmuta Kraftha (2006) tabu poukazuje na různorodost individuálních názorů a je aktuálně součástí naší společnosti. Lze ho považovat za „imperativ vyhnutí“. Porušením tohoto vyhnutí můžeme vybočovat z kolektivu. Mohou být proječovány verbálně, neverbálně, o některých se šeptá nebo veřejně polemizuje. Jsou rozděleny na vědomá a nevědomá.

Tabu se zaměřuje primárně na všechny osoby, které jsou něčím odlišné a neobyčejné tělesné stavy jako je menstruace, puberta, porod, smrt a podobně. Mohou se zde řadit ale i místa a předměty, které jsou též vlastníky této záhadné a tajuplné vlastnosti. Tato témata jsou v určitém smyslu neobyčejná, posvátná, ale zároveň i nebezpečná nebo děsivá (Freud, 1991).

Slovo tabu je ve slovníku cizích slov definováno jako striktní zákaz nějakých z lidských aktivit nebo sociálních zvyků, které jsou označovány za svaté či zakázané (Barták, 2018).

1.3 Tabuizace a vznik tabu

Změny ve společnosti nesou jako důsledek změnu společenských tabu a obráceně, přerušení tabu může být příčinou změn ve společnosti. Hlavním prvkem pro testování a určování hraniční zóny jsou vtipy, protože právě v nich se tabuizovaná témata objevují jako znak hravosti. Do vtipu se dají tedy zahrnout témata, o kterých se běžně nemluví. Vtip je totiž možnost, jak uspokojit a prolomit vnitřního cenzora. Tedy vybočit z přirozeně zažitých pravidel, příkazů a rozkazů. V první řadě dojde ke konfliktu v každém z nás a až následně reakce ostatních. Dle tvrzení Freuda samotná tabuizace konflikt vyřešit neumí, přičemž mu nasadí minimálně přijatelnou společenskou formu. Hlavním předmětem tabuizace jsou témata s vysokým afektivním nábojem. Nejčastěji úzce souvisí s trapností a studem. Typickou ukázkou pro afektivitu a ambivalentní konflikt je například lidská sexualita (Kraft, 2006).

Pokud podstoupíme změnu v podobě skupiny, jiné víry, přesídlení do jiné země, je přirozené podlehnout systému tabu, jaký je ve zdejším společenství zaveden. Ve všech kulturách, včetně té naší, vznikají stále nová tabu. Představme si třeba pokrm ve stylu žabích stehýnek v restauracích. Poměrně zanedlouho byl vymazán z jídelních lístků. Z ekonomického náhledu společnosti byl tento pokrm brán za brutální, a proto se z něj stalo jídelní tabu. Když se objeví nový podmět pro konflikt, vede to ke vzniku nového tabu (Kraft, 2006).

Proces ohledně vzniku tabu neustále probíhá, je to proces nedokončený a celoživotní. *„Tabuizace a tabu jsou psychosociální mechanismy a konstelace, slouží k rozvoji a udržení identity a dávají jedinci i jeho skupině pocit vlastní hodnoty. Tabu zajišťují identitu – překračování tabu umožňuje vývoj.“* (Kraft, 2006).

1.4 Tabu ze sociologického hlediska

Ze sociologického hlediska lze podotknout, že tabu napomáhá ke zmenšení sociálních konfliktů. Na předměty a děje, s jejichž zařazením a zacházením vznikají určité nesrovnalosti, se uvalí tabu. Steinerův model (Kraft, 2006) „sociologie nebezpečí“ má za úlohu dávat důraz na faktory, které by mohly být pro společnost nebezpečné. Kraft (2006) praví, že je v každé kultuře nutno klást důraz na utajování, protože při úplném odkrytí všeho zla a rozporů by skupiny i společnosti zanikly. Zároveň tvrdí, že přímé zákazy by nebyly ku prospěchu, ale tabuový princip související s pocity hnusu a odporu dokáže zamezit, aby se věci považované za nečisté a nebezpečné přestaly pojmenovávat, klasifikovat a nevěnovala se jim pozornost (Kraft, 2006).

1.5 Tabu z psychoanalytického hlediska

Podle psychoanalytiků záleží na rozmezí mezi jednotlivci a společnostmi. Existují antropologické výzkumy, které se zabývaly typickými kulturními vzorci. Ty rozlišovaly primární a sekundární instituce. Mezi primární zapadají například druhy kojenecké a dětské péče, uspořádání rodiny a sexuální výchova. Primární instituce modelují základní osobnostní strukturu. Rituály, náboženství, mýty a společenská tabu spadají pod sekundární instituci, která ovlivňuje jejich různorodost a regulaci. Dá se považovat za přizpůsobování psychodynamiky, nýbrž každý uspokojuje své potřeby v souznění s možnostmi, které má nabízené vlastní kulturou. Překračování tabu prospívá vývoji. Veškeré tabuizování souvisí s identitou společnosti i přímým sebepožíváním jednotlivce (Kraft, 2006).

1.5.1 Princip identity

Jednu z nejdůležitějších rolí při rozvoji individuální a kolektivní identity hraje chápání psychosociální strategie. Výraz „identita“ je možno vyložit jak po sociologické, tak psychologické nebo psychoanalytické stránce. Každá lidská bytost, skupina nebo národ získává určité sebepojetí, které se váže na kulturněhistorický vývoj. Toto sebepojetí nazýváme dle Krafta (2006) „kulturní identita“. Zapadají zde hodnoty, schopnosti a zvyky (Kraft, 2006).

Je psáno, že teoretik Erik H. Erikson, který se zaobírá pojetím identity, pojmenoval individuální identitu jako: *„Bezprostřední vnímání vlastní rovnosti a kontinuity v čase a s tím spojené vědomí, že tuto rovnost a kontinuitu uznávají i druzí.“* Identita je tedy průnik mezi společenskými představami, nabídkou rolí a realitou plnou vlastních přání, nadějemi a potřebami. (Kraft, 2006)

Identita je proces pátrání po rovnováze. Je vyvráceno, že získaná identita pozůstává být stejná, z důvodu sociálních převratů a rozvíjející se kultury, tudíž boj o identitu probíhá v průběhu celého života. Pokud jsou tabu jako rozkaz vyhnutí se, přičemž při překročení tohoto rozkazu nastává vybočování z kolektivu, považujeme tabu za vážné regulátory identity (Kraft, 2006).

1.6 Funkce tabu

Tabu a tabuizace nese více funkcí. Na základě etnologických studií Jamese Frazera je možno je považovat za druh magického ovlivňování světa (Kraft, 2006). Freud upřednostňoval variantu funkce tabu jako řešení ambivalentních konfliktů (Kraft, 2006). Z pohledu sociologů tabu náleží určitý systém zákazů, které snižují napadnutelné společenské fenomény. Tabu pomáhá poukazovat na to, co je pro nás normální, obvyklé, běžné, co k nám spadá a naopak. Ze zvyklostí má každý jinak dané co „u nás“ neděláme, neříkáme a obráceně. Zde je nutno brát

v potaz důležitou souvislost s různými rituály, mýty, náboženstvím a tím určující hranici udržitelnosti vlastní identity. V situaci, kdy dojde k detabuizaci nebo prospěšnému prolomení tabu, může přijít změna identit (Kraft, 2006).

1.7 Překračování tabu

V momentě překročení tabu se nacházíme v kontaktu se silným afektivním nábojem, a to sami v sobě i uvnitř společnosti, kde tabu platí. Překročení může být vnímáno jako útok na identitu jedince nebo konkrétní společenské skupiny, ale zároveň může být příčinou ulehčení a umožnění vývoje, nebo nastane změna identity. Všichni si procházíme vývojem, který nás dělá postupně členy mnoho vrstevnických skupin, ve kterých vznikají různé druhy tabu (Kraft, 2006).

Jeden z typu překročení tabu může být pro příklad přerušení zákazu slova. Jen nadhození a pojmenování daného tématu vyvolává rozhovor, čímž se zákaz narušuje a nastává první nabídka k jeho úmyslnému úchopu (Kraft, 2006). Překročení tabu může vzbudit strach o osud, porážku, ztrátu, stud nebo zklamání. Pokud jedinec najde odvahu k překročení tabu, má možnost tyto dojmy utříbit a odlišit. Reakce jsou u každého jedince individuální. Povšimnutí náhlého zklamání, zarmoucení, nemluvnosti, nám dává najevo signál dotknutí se určité citlivé zóny. Negativní reakce umí vyvolat psychofyzické reakce jako jsou návaly, zrudnutí, pocení, bušení srdce, nespavost a podobně. Ve slovním boji a výměně názorů padají argumenty, přesvědčování, nabádání k férovému boji. Tyto slovní přestřelky se dají najít ve spojitosti s tématy, jako je například transplantace nebo eutanázie, sexuální sebepojetí. „*Kritické výměny názorů a vznik nových hodnotových měřítek tak umožňují další vývoj.*“ (Kraft, 2006).

2 TABU SPOJENÁ S KOJENÍM NA VEŘEJNOSTI

Kojení je jedna z mezilidských aktivit, která nese samá pozitiva. Jedná se o biologickou potřebu, která je navíc důležitá, prostřednictvím doteku kůže na kůži, k posílení vztahu mezi matkou a dítětem. Neomezené přisávání dítěte mu poskytuje pocit bezpečí. Kojením vzniká pevné pouto. Je zřejmé, že má kladný dopad na vývoj jedince i společnosti. Ve společnosti bývá vnímáno celkem rozmanitě. Kojení jako takové není hlavním problémem, pokud neprobíhá na veřejnosti (Konrádová, 2018).

V současné době a společnosti se často stává, že se matka stydí kojit na veřejnosti. Matky, které na veřejnosti kojily, byly upozorněny, aby se zakryly, napomenuty v obchodních centrech nebo dokonce vyhnány z aqua parků (Haneline, 2021). Druhů krmení dětí existuje mnoho a každý rodič si zvolí pro něj ideální cestu sám. Když má žena možnost kojit, je to pro ni i její dítě nejlepší varianta. Děti, jako každý jiný, mohou dostat hlad kdekoli. Ne vždy je přisátí pouze o výživě, ale má i uklidňující účinek. Ať se jedná o letiště a cestování v letadle, lékaře, restaurace a mnoho dalších pro veřejnost přístupných míst (Haneline, 2021). Kojené děti se krmí osmkrát až desetkrát za jeden den, protože mají malou kapacitu žaludku a je potřeba podávat malý obsah. V zákonech je matkám kojení na veřejnosti umožněno (Haneline, 2021).

Fakt, že jsou prsa vnímána jako sexuální objekty, je čistě kulturní víra. V tomto případě reakce ostatních může být negativní a kojení na veřejnosti označeno za nevhodné a pro ostatní nepříjemné. Z pohledu odborníků je potřeba se naučit, jakým způsobem na tento přirozený proces reagovat a lépe jej respektovat. U jedinců cítících se nepříjemně stačí pouhý odvrát pohledu (Haneline, 2021).

Dle Andrewse (2021) se ve výzkumných rozhovorech vyskytují spekulace a názory na tabu, že ženy kojící dlouhodobě nekojí kvůli prospívání a uspokojení dítěte, ale ku prospěchu svému, a to se záměrem zhubnutí, vidiny štíhlého těla a větších prsou. Byla zmíněna i potenciální sexuální stimulace, která u žen může při kojení nastat. Ve článku Andrewse (2021) je psáno, že to u dlouhodobého kojení (například tří až čtyřletého dítěte) vyvolává negativní reakce. V tomto případě se nejpřirozenější výživa mění na nevhodnou zvrácenost. Tabu široce ovlivňují praktiky, přesvědčení i postoje. Základní princip tabu fungoval na základě ochrany před nebezpečím, ovšem v kontextu s kojením žádná přímá definice potencionálního nebezpečí neexistuje. Věk dítěte může být jeden z faktorů mohoucí měnit postoj. Kojení i mateřské mléko stojí na diskutabilní hraně s morální váhou a může dojít k narušení sociálních vztahů. Tímto jsou matky také vystaveny morálním soudům, kterým musí čelit (Andrews, 2021).

Ve výzkumech bylo identifikováno, že kojení je považováno za protispolečenský čin, který by měl být prováděn pouze v soukromí. Často je důvodem sexualizace prsou. Ve dvou britských studiích bylo kojení negativně spojeno s chudobou a nemožností si dovolit kupovat náhradní kojeneckou výživu. Pohledy na kojící ženu mohou působit jako perverzní nebo podivné. Některé ženy mají pocit, že jsou nepříjemné úšklebky kolemjdoucích záměrná strategie, aby bylo ženám zabráněno kojít mimo domov. Také bylo zaznamenáno, že kojení nebylo nepříjemné samotným ženám, ale spíše cizím mužům. Kojení je též označováno za nechutné. Partneři kojících žen ve výzkumech projevíli nesouhlas s tím, že se jejich ženy vystavují pohledům jiných mužů (Hauck, 2021).

Je prokázáno, že některé negativní názory spojené s kojením na veřejnosti vycházely od partnerů a rodin kojících matek. Běžně se stává, že se pozorovatelé k matkám chovají nepřátelsky. Dávají najevo gesta znechucení a nevhodné komentáře, včetně mladých matek. Existují i potvrzené případy, kdy se cizí muži ke kojícím ženám chovali sexuálně. Kojení na veřejnosti je podporováno i nepodporováno zaměstnanci, kteří pracují na veřejných místech. Ve veřejných prostorech, jako jsou restaurace a obchody, byly ženy personálem vyzvány k přerušení kojení z důvodu stěžování si okolních lidí (Hauck, 2021).

2.1 Postoje matek ke kojení na veřejnosti

Ve studiích jsou z velké části zahrnuty názory matek a těhotných žen, které vnímají kojení ve společnosti převážně jako intimní činnost. Toto přesvědčení dominuje spíše u matek starších kojenců. Důvodem je již několikrát zmiňovaný negativní postoj cizích lidí. Mnoho žen se cítí trapně a nepohodlně. Pro předcházení konfliktů ve společnosti je ideální dodržovat určitou diskrétnost. Jak pro pocit matek, tak především jako ochrana před konfrontací odsuzujícího okolí. Většina matek zastává názor, že potřeby dětí by měly být uspokojeny na požádání. Zároveň to může být i způsob, kterým lze dítě uklidnit, když svým pláčem ruší okolí. Jsou ženy, které kojí na veřejnosti bez problému a ženy, které si zvykly na kojení na veřejnosti s jejich přibývajících zkušenostmi. Na pozitivní a kladný postoj matek ke kojení na veřejnosti má velký vliv jejich podporující okolí, jako je rodina a partneři. Velkému množství matek pomáhá jejich nezájem vůči názorům ostatních a okolí. Ženy často kojí diskrétním způsobem, aby nijak neomezovaly okolí a zároveň aby se vyhnuly negativním zpětným vazbám (Hauck, 2021).

Vedle sociálního kontextu se jeví jako další problém skutečnost, že obecně chybí pohodlné prostory určené výhradně ke kojení. Jako místa méně příznivá pro kojení jsou obchody, veřejná

doprava a místa, kde se lidé stravují. Někde nejsou žádné vyhraněné prostory, naopak někde ano, ale nevhodné. Mnoho žen je hodnotí jako nekvalitní, zároveň lepší než žádná. Často jsou místnosti izolované, například přímo na toaletách, v blízkosti toalet, nebo míst určených na přebalování dětí. Pro matky jsou tato místa nekomfortní skrz jejich zápach a vnímají to jako nehygienické. Ideální místo pro kojení je takové, kde je pohodlné sezení, možnost jisté míry soukromí a čistoty (Hauck, 2021).

2.2 Vnímání prsu a kojení na veřejnosti

Na veřejnosti může být kojení vnímáno jako nechutné, nevhodné, se sexuálním podtextem nebo průlom intimity, u čehož by ostatní lidé neměli být přítomni. Ženský prs probouzí rozdílné reakce a působí hlavně jako erotický objekt, i když jde o přirozenou aktivitu a naplňování potřeb dítěte. Je potřeba na vlastním uvážení rozlišovat tyto dva odlišné kontexty. *„Odlišit kojení, které je v pořádku, od demonstrativního vlastně na racionální úrovni nelze – není možné říci: madam, teď už tady kojíte demonstrativně. A proč? Protože se pohybujeme na poli předsudků, které se od pojetí ňadra jako erotického objektu liší pouze kultivovanější formou racionalizace.“* (Konrádová, 2018).

Většinou byla poskytována z prsou první potrava. I přes rozdíl ve velikosti prsu, představují jedno z nejcitlivějších sexuálních center (Piontek, 2000). Pohledy na ženskou prsa se mění a jsou často stavěny na hranici erotiky a předmětu pro poskytování biologických potřeb (Weiss, 2010).

„Kojení na veřejnosti je sice už přijatelnější než dřív, ale ňadro na obálce časopisu nebo na billboardu je naprosto v pořádku, kdežto ňadro v restauraci nabídnuté kojnému dítěti je stále na mnoha místech problém. Ženy se často setkávají s tím, že jsou kvůli kojení odněkud vykázány,“ praví Strnadová (Komárková, 2016).

2.3 Intimní zóna a prostor kolem nás

Každý jedinec má své teritorium, které si podvědomě kryje. S ohledem na vzdálenost s ostatními osobami jdou rozdělit čtyři základní zóny přiblížení. Jako první Šrámková (2015) ve své knize dělí intimní zónu sahající do 45 cm od nás. Narušení je povoleno výhradně nejbližším, jako partnerům, dětem a rodině. Další zóna je zóna osobní a ta se dosahuje do vzdálenosti 75 cm. Následující sociální zóna nesahá dále než do 120-360 cm. Poslední, veřejná zóna, kde přicházíme do kontaktu s cizími jedinci, přesahuje 360 cm (Šrámková, 2015).

2.3.1 Intimita

Tento pojem nejčastěji souvisí s mezilidskými vztahy a je považován za typický znak vztahů tělesných. Význam slova je vysvětlován jako nejvíce tajný, otevřený, dodávající pocit bezpečí a založen na důvěře. Intimita probíhá pro příklad mezi přáteli při sdělování soukromých informací a tajemství, mezi partnery, ale i v rodině, konkrétně mezi dětmi a rodiči. Obvykle intimní vztahy souvisí se sexualitou, avšak je mnoho intimních vztahů, které sexuální kontakt vůbec nezahrnují. Obecný znak pro intimitu je tělesná blízkost. Z druhé strany si jej lze vyložit jako sebeodhalování, čímž může být vyvolána větší pozornost. Sebeodhalování dovoluje nahlédnout do privátní zóny jedince. Jakmile je odhalena skrytá část těla, je to součástí intimity (Haubertová, Slaměnik, 2015).

Z toho vyplývá, že kojení je úzce spjato s intimitou, ovšem je to přirozená lidská aktivita. Uvážení nad hranicí intimity je zcela individuální a každá matka jej může pociťovat jinak. Pokud matka kojí na veřejnosti, je tedy odhalen jak intimní vztah mezi matkou a dítětem, tak z hlediska sebeodhalování i intimita matky samotné.

2.4 Etický pohled na tabu a kojení

Dle výše zmíněného lze usoudit, že téma kojení se nachází na rozhraní všech možných názorů a postojů, které jsou ovlivněny mnoha faktory. Vzhledem k tomu, že je to velice intimní záležitost, může být hodnoceno z různých úhlů pohledu, a to i z etického hlediska. Může být nápomocno v rozhodnutí a názoru, zda je kojení na veřejnosti vhodné, nebo ne.

Etika je totiž věda, která se zabývá mravností, pravidly mravního jednání a zásad. Za hlavní náplň této vědy je považováno oddělování a posuzování dobra a zla, pravdy a lži, spravedlnosti a nespravedlnosti (Bužgová, 2008). A právě ve spojení s kojením na veřejnosti se často o tomto rozdělování a posuzování polemizuje.

Napomáhá člověku bádát po platných faktech, které ho nasměrují ku správnému rozlišení dobrého a zlého. Konkrétně definovat dobro a zlo je složité v souvislosti s mnoha okolnostmi a které jsou měnitelné. Mezi tyto okolnosti je zařazeno například náboženství, vzdělání, výchova, místo a mnoho dalšího. Nejčastějším principem etiky je používána diskuse a argument. Postoje a jednání jedinců je podle vědců také ovlivněno sociálním a biologickým podkladem. K biologickému determinismu se poutají nezměnitelné trvalé vlastnosti, také genetika a rasy. Kulturní determinismus popisuje, že každý jedinec je postupně tvořen společností a kulturou (Bužgová, 2008). Všechny tyto faktory podmiňují rozhodnutí a jsou nápomocnou součástí pro vytvoření individuálního názoru.

Etika se dá zkoumat na základě rozlišení mravnosti, morálky a etiky. Etiku jde z těchto pojmů nejsložitěji definovat, protože nemá konkrétní pravidla. Princip etiky pochází především z dilematu (Ptáček, 2011).

2.4.1 Morálka a mravnost

Kojení obecně se nedá považovat za nemorální, avšak přístup některých matek ke kojení na veřejnosti může v jedinci vyvolat popud moralizovat a posuzovat.

Pojem morálka vychází ze slova mrav, který je určitou složkou hodnot, norem a vzorců chování, které se mohou být součástí vztahů a vazeb mezi jedinci, jedinci a skupinou, nebo skupinami navzájem. Mezi sebou se posuzují a pokud je něčí názor nebo postoj nucen respektovat, nastává podléhání sociální kontrole. Některé morální zásady se zařadí do právního kodexu. Mravnost je synonymem slova morálka, nýbrž mravnost se objevuje spíše ve staré literatuře. *„Co se týče rozdílu proti právu, většinou se uvádí, že morální normy jsou převážně nepsané a jejich interpretace a způsob dodržování je spíše věcí vnitřního vztahu individua k normě. Základem morálních soudů je relativní autonomie individuální vůle, umožňující jednat na základě norem, ale současně kriticky a s ohledem na konkrétní situaci, zodpovídat se především vlastnímu svědomí. Právě tím se morálka odlišuje od mravů, u nichž převažuje vnější charakter norem i regulace chování.“* (Nešpor, 2020).

3 PODPORA KOJENÍ VE SPOLEČNOSTI

Jeden z velmi podstatných důvodů podpory kojení je, aby matky neměly strach a obavu kojít i na veřejnosti. Ve chvíli, kdy matka není v soukromí nebo domácím prostředí a dítě je potřeba nakojit, může ze strachu nebo nepříjemného pocitu volit alternativy, kterými mohou být například poskytnutí dudlíku či flašky. To se následně může projevit jako příčina, kdy děti začnou odmítat pít z matčina prsu. Toto omezení v kojení může mít též negativní vliv na tvorbu mléka a zapříčinit různé nastávající potíže.

Kojení dětí mateřským mlékem má mnohočetné a nenahraditelné výhody jak pro matku a dítě, tak i pro rodinu a celkovou společnost. Jde o benefity obecně zdravotní, výživové, imunologické, psychologické, sociální, ale i ekonomické a ekologické. Toto jsou vědecky dokázané skutečnosti, které doposud nebyly schopny změnit a ovlivnit myšlení a přístup naší populace (Laktační liga, 2022).

Navzdory tomu, že existuje mnoho druhů podpory pro kojení, se stále ženy cítí ve společnosti stigmatizovány. Zvýšení frekvence a množství informací o kojení je cestou k většímu společenskému přijetí (Snyder, 2021).

Laktační liga, jedna z neziskových organizací, jejíž hlavním cílem a úkolem je propagace, osvěta a podpora kojení, popisuje několik stěžejních bodů, které dbají na podporu, ochranu a prosazování kojení ve společnosti, kterými například jsou:

- sjednocovat přístup v tématu kojení všech zdravotníků, kteří přijdou do kontaktu s kojící ženou
- podporovat výlučné kojení do šesti měsíců věku, poté pokračovat s příkrmy až do dvou let
- vzdělávat se pro dobré teoretické i praktické znalosti v kojení, umět předcházet a řešit problémy vzniklé při kojení
- zavést v porodnicích zásady a postupy, které jsou ke kojení podporující a usnadňující, lze je uplatňovat i po propuštění
- doporučení laické i zdravotnické veřejnosti aktivně zasahovat proti praktikám, které jsou pro kojení negativně ovlivňující
- poznat a seznámit se se zařízeními, která podporují kojení (například Národní laktační centrum, Laktační liga, UNICEF a jiné)
- podpořit v České republice vznik laktačních odborníků

- podpořit vznik linek a poradenských center na kojení
- prosazovat vnímání kojení jako běžnou součást každodenního života, podpora kojení v rodině, i ve společnosti
- prosazovat uhrazování zdravotními pojišťovkami nezbytné úkony a služby v souvislosti s kojením
- aby se znalost o kojení stala běžnou součástí výuky na lékařských fakultách, ale i veškerých středních a základních školách
- zastávat se, aby kojení bylo v médiích představováno kladně
- dbát na zdravě smýšlející veřejnost i média, aby byl podporován směr zlepšující zdravý životní styl, včetně kojení a nepropadat módním trendům zpochybňujícím a zlehčujícím tuto důležitost (Laktační liga, 2022).

3.1 Podpora kojení ze strany zdravotníků

Díky prenatálním kurzům se těhotné ženy mohou připravovat na průběh těhotenství, porodu a také kojení. Zdravotní pracovníci poskytující prenatální služby mají úlohu podpůrných osob. Jejich cílem je podporování kojení, zvyšování soudržnosti a souladu poskytovaných informací o kojení a zlepšování spolupráce mezi podporujícími skupinami. Podpora profesionální může být realizována buď jako podpora odborná na úrovni systému, nebo jako profesionální podpora individuální. Podpora odborná na systémové úrovni se zaměřuje na školení zdravotnických pracovníků, kteří si navyšují znalosti a vědomosti o kojení. Individuální podpora je spíše sociální pomoc a podporuje kojení přímo matce a rodičům na klinikách, nemocničních odděleních nebo v domácím prostředí (Bánovčín, Zibolen, 2016).

U žen je potřeba podpořit důvěru v jejich schopnosti kojení. Pokud se žena rozhodne pro přirozenou výživu, zdravotníci se snaží napomáhat ženě k úspěšnému kojení a pomáhají překonávat překážky. Kladný a pozitivní přístup ke kojení, včetně kvality podpory kojení, pomáhá k rozhodnutí matkám, které nejsou ještě rozhodnuté, zda kojit vůbec chtějí. Je velice důležitá komunikace zdravotnického personálu s matkami. Sestry a porodní asistentky mohou mít na matky velký vliv, protože s nimi bývají častěji a v delším kontaktu než jiní zdravotničtí pracovníci. Jsou tedy považovány za základní zdroj přesných a užitečných informací. V dnešní elektronické době je přístup k mnoha informacím, zejména na internetu. Je potřeba matky nasměrovat na profesionální a autorizovaná fóra, literaturu, mezinárodní organizace a nejnovější poznatky, které přinášejí velké množství pravdivých a odborných informací o kojení (Bánovčín, Zibolen, 2016).

4 VÝZNAM KOJENÍ

Počátek života, jehož je kojení nedílnou součástí, je naprosto zásadním obdobím pro matku a dítě. Přitom je spojováno s mnoha mýty a tabu.

Pokud se žena rozhodne kojit, je to pro dítě drahocenné. Především ve stěžejním prvním roce života, ale i déle, posiluje zdraví a vývoj dítěte. Mezi matkou a dítětem kojení otevírá nejsilnější láskyplné spojení. Má krátkodobé i dlouhodobé pozitivní účinky. Nemá význam pouze přirozené potrawy, nýbrž zahrnuje i samotný kontakt, jako jsou například doteky při držení a oční kontakt. Napomáhá matce k uvolňování hormonů a kladně působí na rozvoj mozku dítěte, chování a mateřský instinkt (Buckleyová, 2016). Pokud má matka touhu a možnost své dítě kojit, je velice důležitá důkladná starost o prsy (Fendrychová, 2011). Dlouhodobé kojení s sebou nese celou řadu výhod. Tělo ženy je ideálně přizpůsobeno k poskytování potrawy svým dětem. Laktace je společný znak všech savců. Podle studie ze Spojených států, kde je poměrně nízký počet dětských úmrtí, je potvrzeno, že kojené děti jsou zdravější nežli děti na umělé formuli (Buckleyová, 2016). Přináší výhody a má důležitou váhu i z hlediska psychologického (Pařízek, 2015). Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy pro novorozené dítě. Mateřské mléko dodává organismu dítěte vše, co je potřebné pro správný růst a vývoj od narození do šestého měsíce věku. Do této doby dítě nepotřebuje k výživě nic navíc. Děti, které jsou plně kojeny, nepotřebují ani žádné tekutiny, jako jsou například čaje (Klíma, 2016).

4.1 Výhody kojení pro dítě

V některých studiích se můžeme dočíst, že u dospívajících, jež byli kojeni, je daleko nižší pravděpodobnost sklonu k obezitě než u nekojených. Důvodem je kvalitnější složení střevní mikroflóry. Další studie stvrdila lepší hodnoty cholesterolu a krevního tlaku. Kojené děti mohou lépe hovořit, mít hodnotnější sociální a motorické schopnosti, vyšší IQ a psychosociální odolnost. Tvrzení ohledně vyššího IQ potvrdil široký populační průzkum provedený na náhodném vzorku lidí, kterého se zúčastnilo více než třináct tisíc dětí (Buckleyová, 2016).

V mateřském mléce je výjimečně vyváжено množství bílkovin, sacharidů, tuků a minerálních látek. Proto je pro dítě lehce stravitelné (Klíma, 2016).

4.1.1 Přínos kojení pro dítě z imunologického hlediska

Kojení má určitý imunologický význam a chrání dítě před nemocemi, kterým je se svou matkou vystaveno. Dítě pravidelně dostává z mléka relativně vysoký obsah protilátek. Pokud je matka nakažena infekcí, vzniknou protilátky, které se mlékem transportují k dítěti a vyrobí potřebnou

ochranu před danými infekcemi, jimž je ohroženo. Funkci imunitního systému také zlepšuje laktoferin, který má antibiotický, imunostimulační a protizánětlivé vlastnosti. Oligosacharidy blokují styk sliznice s bakteriemi. Brzlík, důležitá část imunitní soustavy v dětství, je též kojením podporován. Především pro imunitní systém novorozence jsou tyto faktory klíčové, protože ho nemají vyvinut natolik, aby sám dokázal přijatelně chránit před infekcemi. V momentě, kdy se do střev novorozence dostanou bakterie z mikroflóry v tlustém střevě matky, lze imunitní systém považovat za dozrálý. Již během porodu dochází k přenosu daných bakterií a mají vliv na imunitní systém a střevní mikroflóru dítěte celý jeho život. Toto je jeden z nejdůležitějších profylaktických prvků proti infekcím v mateřském mléce. Do infekcí, kterým díky kojení může být zabráněno, řadíme například sepsi, střevní infekce včetně nekrotizujícího zánětu střev, průjem, zvracení, bakteriální meningitidy. Dle několika studií sem může být zařazen i syndrom náhlého úmrtí dětí. Také u kojených dětí mohou být ovlivněny autoimunitní nemoci v pozdějším věku, jako je alergie, astma, celiakie, diabetes, artritida apod. Vzniká nižší náchylnost k tříselné kýle, nádorům mízních uzlin, zubním kazům a nesprávnému skusu. Je zde snižené riziko zánětlivých onemocnění tlustého střeva, konkrétně Crohnova choroba a ulcerózní kolitida. U žen, které byly dříve kojeny, je méně častá rakovina prsu, vaječníků a děložní sliznice (Buckleyová, 2016).

4.2 Výhody kojení pro matku

Pro matky má kojení důležitý význam hlavně v ohledu na zdraví. Vzniká snížené riziko rakoviny prsu, rakoviny vaječníků a dělohy, patrně kvůli pozastavení menstruačního cyklu. U kojících matek se ukázal rychlejší úbytek váhy po porodu. Pravděpodobně díky nižšímu stresu kojících matek než u matek používajících umělou výživu, je prokázána vylepšená imunitní funkce. Několik dalších studií potvrdilo další zdravotní výhody. A to například snížené riziko cukrovky, obezity a vysokého krevního tlaku (Buckleyová, 2016).

Další výhodou kojení je oddálení obnovy plodnosti. Kvůli odsunutí nástupu menstruace se zvyšuje hladina železa v těle, proto je nižší šance na otěhotnění. Tento fakt lze porovnat s účinností antikoncepční pilulky. Daný antikoncepční účinek nazýváme laktační amenorheou a řadí se mezi běžné a účinné metody plánovaného rodičovství (Buckleyová, 2016).

Je ale nutno brát v potaz, že neplodnost ženy v poporodním období závisí na mnoha okolnostech. Kojící ženy mají neplodné období delší jak ženy, které nekojí. Jako znak opětovného návratu plodnosti se může projevit menstruační krvácení. V případě, že žena vůbec nekojí, první menstruace přichází přibližně čtyři až šest týdnů po porodu. U žen plně kojících

často doba bez menstruace trvá déle. Pro tuto antikoncepční metodu je podstatná pravidelnost přikládání dítěte k prsu a jeho délka sání, respektive dráždění bradavky. Noční pauza mezi kojením by neměla přesahovat více než šest hodin. I tak lze na tento antikoncepční účinek spoléhat maximálně prvních šest měsíců po porodu. Jestliže krvácení nastane dříve, bezpečnost této metody je definitivně přerušena (Gregora, 2011).

5 MATEŘSKÉ MLÉKO

Mateřské mléko je pro novorozence nejpřirozenější a nenahraditelná výživa. V nejlepším případě by dítěti mělo být dopřáno kojení alespoň do šestého měsíce. Protože ženy přemýšlí o výživě už v těhotenství, je potřeba poskytnout dostatečnou informovanost a edukaci o kojení nebo umělé výživě, případně rizika, aby věděla, na základě čeho, se má rozhodnout (Hájek, 2014).

Mléko je vždy v dosahu a je i z ekonomického hlediska nejdostupnější potravinou. Má ideální teplotu. Neobsahuje v sobě žádné choroboplodné zárodky. Díky obsahu protilátek má ochrannou funkci před infekcemi dítěte. Také během kojení dochází k tělesnému kontaktu s matkou, poskytuje pocity bezpečí a matčino teplo. I hlas matky vzájemně s pocitem nasycení pozitivně podporuje zdravý psychický vývoj (Klíma, 2016).

Jelikož se na kojení váže mnoho mýtů a je stále tabu, otázkou je i to, jak vůbec mateřské mléko chutná. Dokumentaristka I. Strnadová (2016) se rozhodla uskutečnit v rámci farmářských trhů ochutnávku mateřského mléka pro kolemjdoucí. Zajímalo ji, jak lidé budou reagovat a jestli vůbec budou schopni mléko ochutnat. Sama byla překvapená, jaké tabu ohledně mateřského mléka a celkově kojení existuje. Tímto experimentem chtěla přispět k prolomení tabu s mateřským mlékem spojené. Zastává názor, že je třeba více mluvit o důležitosti mateřského mléka, a co vše obsahuje (Komárková, 2016).

5.1 Dělení mateřského mléka

Na základě průběhu laktace se mateřské mléko postupně mění.

Kolostrum

Kolostrum aneb mlezivo je hustá tekutina zbarvená do smetanově žluté barvy. Díky neschopnosti vylučování většího množství tekutiny ledvinami a nízké produkci laktázy ve střevě, je nejlépe přizpůsobeno potřebám novorozence. Spustí se v brzkých hodinách hned po porodu. Obsahuje méně energetických hodnot než zralé mateřské mléko (58 kcal na 100 ml). První den po porodu je množství kolostra průměrně okolo 37 ml a další den 20 ml na jedno kojení. Skládá se primárně z IgA (imunoglobulin A), složek buněčné imunity (lymfocytů), vitaminů (A, E, K). Má méně laktózy a tuku, ale až třikrát větší hodnotu bílkovin než zralé MM. Vitamin A a E pomáhá zabránit oxidačnímu stresu, napomáhá odchodu stolice a urovná hladinu glykemie. Vitamin K eliminuje riziko hemoragie (Procházka, 2020).

Přechodné mateřské mléko

Přechodné aneb tranzitorní mateřské mléko obsahuje vysoké množství laktózy, α -laktalbuminu a tuků a menší množství imunoglobulinu a celkových bílkovin. Tento proces obměny začíná být nejintenzivnější v prvních osmi dnech po porodu a následně nastává proměna na zralé mléko. Kolem desátého až čtrnáctého dne po porodu je již složení mléka stabilní (Procházka, 2020).

Zralé mateřské mléko

Zralé mateřské mléko se skládá ze stovek různých složek. Jejich hodnoty se během kojení individuálně mění dle potřeb dítěte. Na rozdíl od kolostra obsahuje více energetických hodnot, laktózy a tuku. Naopak se v něm nachází méně bílkovin (Procházka, 2020).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

6 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Tato bakalářská práce je vedena jako teoreticko – průzkumná. Metodou pro získání potřebného sběru dat byl nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Byla použita kvantitativní metoda.

Kvantitativní výzkum je popisován jako metoda standardizovaného vědeckého výzkumu. Jsou jím charakterizovány jevy pomocí proměnných a jsou měřeny určité vlastnosti. Výsledky se poté vypracují a interpretují prostřednictvím popisné statistiky. Dotazníkové šetření je dobře dostupná a rychlá metoda pro sběr dat, zjišťování vědomostních informací, postojích a názorech dotazovaných respondentů (Zháněl, 2014).

6.1 Technika sběru dat

Vytvořený dotazník byl vlastní tvorby a zcela anonymní. Dohromady bylo rozdáno 32 dotazníků a jejich návratnost činila 100 %. Dotazník byl zpracován do tištěné formy a respondentky ho vyplňovaly dobrovolně. Dotazníky byly rozdány ve dvou zdravotnických zařízeních v Pardubickém kraji. Do každého zařízení bylo rozdáno 16 dotazníků, celkem jich tedy bylo 32. V obou zařízeních byla k dispozici krabice, do které respondentky zcela anonymně dotazníky odevzdávaly. Průzkum probíhal od 23. února do 23. března roku 2023.

Celkem dotazník obsahoval 18 otázek. První tři otázky byly identifikační. Uzavřených otázek s jednou možnou odpovědí bylo 5 (otázka č. 5, 7, 11, 16, 18). Polouzavřené otázky byly celkem 4 (otázka č. 6, 8, 10, 14). U otázky č. 8 byla možnost jedné odpovědi s nabídkou odpovědi „jiné“. Otázka č. 10 nabízela více možných odpovědí a „jiné“. V otázce č. 6 a č. 14 byl stanovený počet odpovědí, které měly respondentky vybrat dle svých preferencí a byla k dispozici odpověď „jiné“. V dotazníku bylo 6 otázek hodnotových, u kterých byla použita Likertova škála (otázka č. 4, 9, 12, 13, 15, 17). Tato škála nabízela možnost odpovědi na stupnici od 1 do 5, kdy hodnota č. 1 znamená „nejméně“ a hodnota č. 5 „nejvíce“.

Likertova škála je nejvíce používaný druh škál, které se týkají určité oblasti. Většinou se jedná o škálu pěti bodů. Dotazovaní odpovídají na definovaný soubor tvrzení a jejich zvoleným stupněm vyjadřují, zda souhlasí nebo nesouhlasí. Dá se považovat za nejpřímější změření postojů. Autorem Likertovy škály je Rensis Likert (Výrost, 2019).

6.2 Charakteristika průzkumného souboru

Vybraným souborem pro průzkum byly ženy, které mají alespoň jedno dítě ve věku jednoho roku a mají vlastní zkušenost s kojením. V gynekologické ambulanci po předešlé domluvě se sestrou byly mnou osloveny ženy, které byly rok po porodu. V ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost byly osloveny ženy, které byly na roční prohlídce dítěte.

Nejpočetnější věkovou skupinou průzkumu byly respondentky ve věku 28–32 let, kterých bylo 13 (41 %). Druhou skupinu tvořily respondentky ve věku 33 a více, celkem 11 respondentek (34 %) a 2 respondentky byly ve věku 18–22 (6 %). Ve vzdělání dominovala skupina vysokoškolského vzdělání, které udalo 14 respondentek (14 %). Poté bylo nejčastější středoškolské vzdělání s maturitou, které se týkalo 13 respondentek (41 %). Se základním vzděláním se zúčastnily respondentky 3 (9 %) a 2 respondentky (6 %) se vzděláním středním s vyučením. Z výsledků je zjištěno, že více než polovina respondentek má dvě děti, a to přesně 19 respondentek (59 %). Jedno dítě má 13 respondentek (41 %).

6.3 Zpracování dat

Pro teoretickou část bakalářské práce a veškerý text byl použit program Microsoft Office Word. Zpracování získaných dat z vlastně vytvořeného dotazníku probíhalo v programu Microsoft Office Excel. Data byla zpracována do grafů a tabulek a vyhodnocena pomocí popisné statistiky. Pro vyhodnocení byla použita relativní a absolutní četnost.

Popisná statistika je součástí oboru matematiky. Uspořádaně popisuje informace, které jsou obsažené ve větším množství dat. K tomu používá tabulky, grafy a také číselné a funkcionální charakteristiky (Budíková, 2016).

Počet všech zapojených respondentů udává celková četnost. Absolutní četnost udává počet respondentů, kteří zvolili odpověď v dané otázce. Relativní četnost vyjadřuje podíl absolutní a celkové četnosti, většinou je uváděna v procentech (Chráska, 2016).

n_i absolutní četnost

f_i relativní četnost

n celková četnost

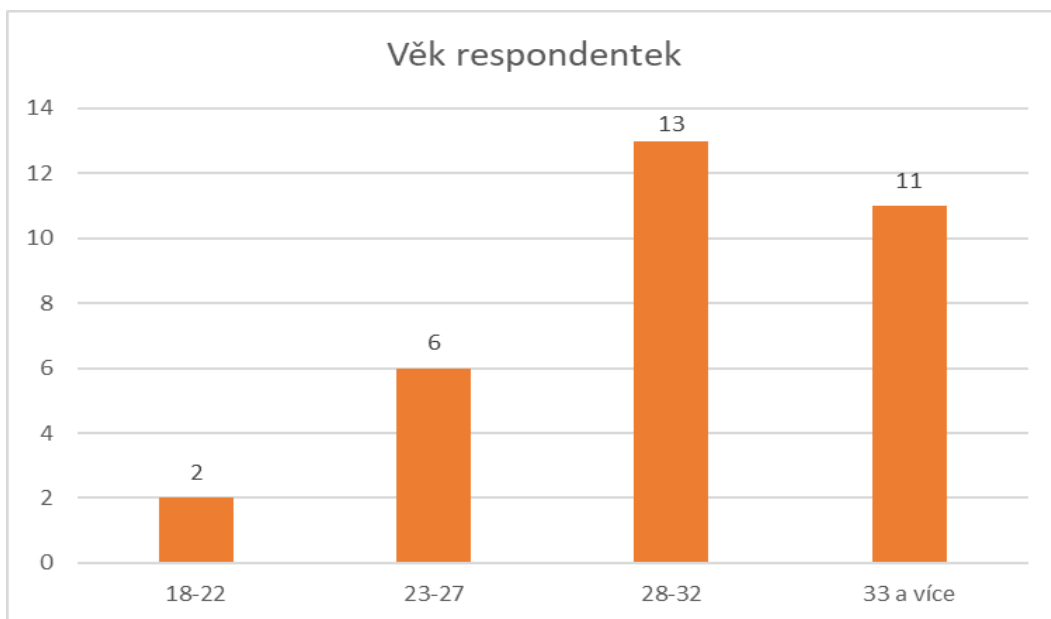
\sum suma

Vzorec pro výpočet relativní četnosti: $f_i = n_i / n \times 100$ (Chráska, 2016).

7 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?

- a) 18–22
- b) 23–27
- c) 28–32
- d) 33 a více

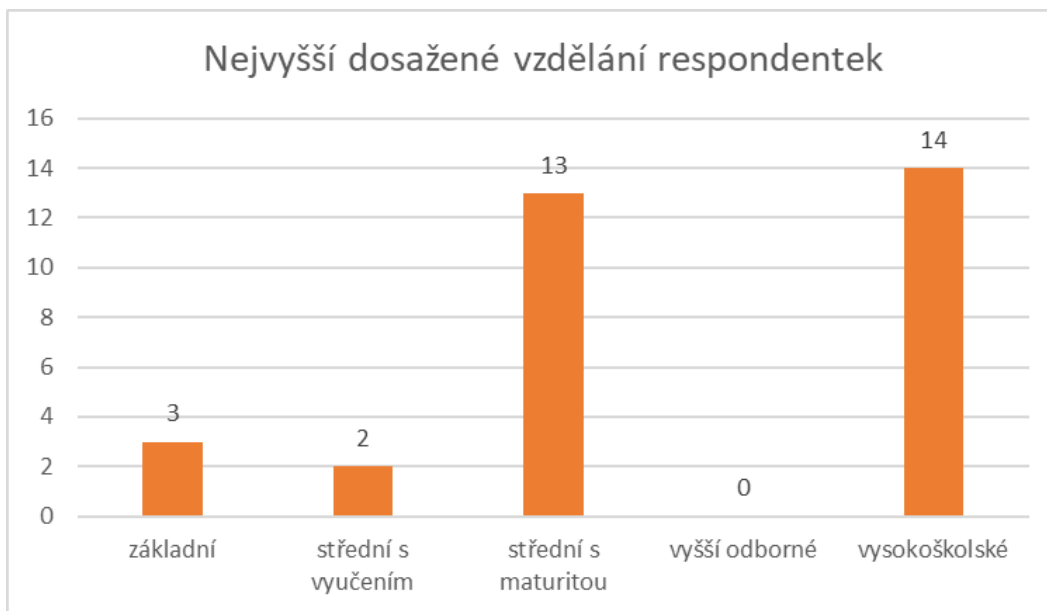


Obrázek 1 - graf věk respondentek

První otázka je zaměřena na věk respondentek. Nejvíce zastoupenou skupinou je věková kategorie 28–32 let, kterou vybralo 13 respondentek (41 %), druhou nejvíce zastoupenou skupinou je věk 33 a více, kterou zvolilo 11 respondentek (34 %). Ve věku 23–27 je 6 respondentek (19 %). Nejmenší počet odpovědí má věková kategorie 18–22, která byla zvolena 2 respondentkami (6 %).

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní vzdělání
- b) střední s vyučením
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

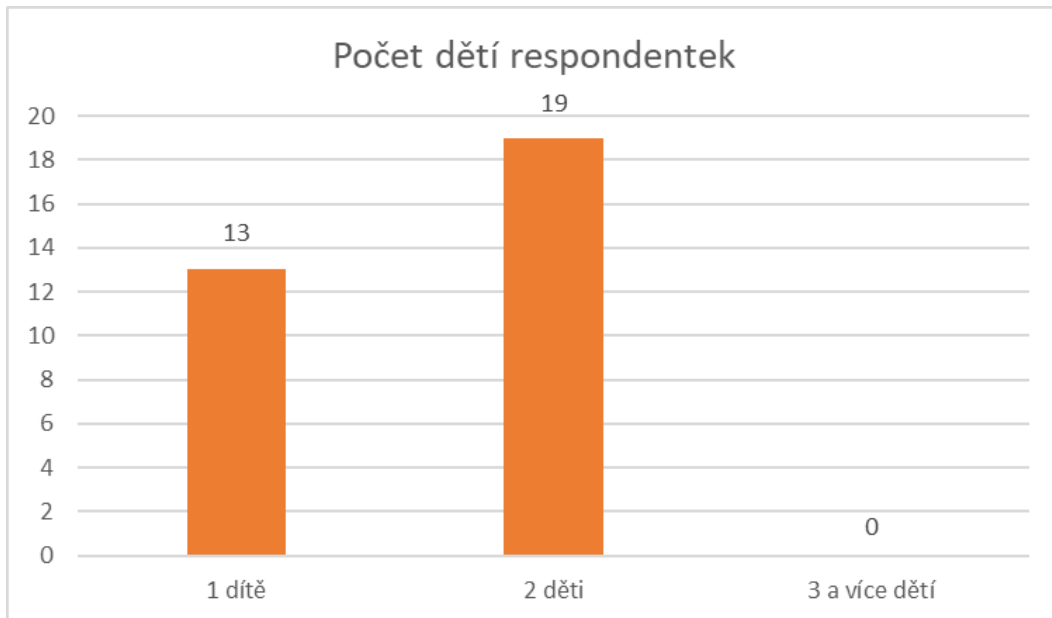


Obrázek 2 - graf nejvyšší dosažené vzdělání

Druhá otázka zjišťuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Nejpočetnější skupinou je vysokoškolské vzdělání, které se týká 14 respondentek (44 %). Hned za vysokoškolským vzděláním, s počtem 13 respondentek (41 %), je vzdělání střední s maturitou. Základní vzdělání mají 3 respondentky (9 %) a střední s vyučením 2 respondentky (6 %).

Otázka č. 3: Kolik máte dětí?

- a) 1
- b) 2
- c) 3 a více

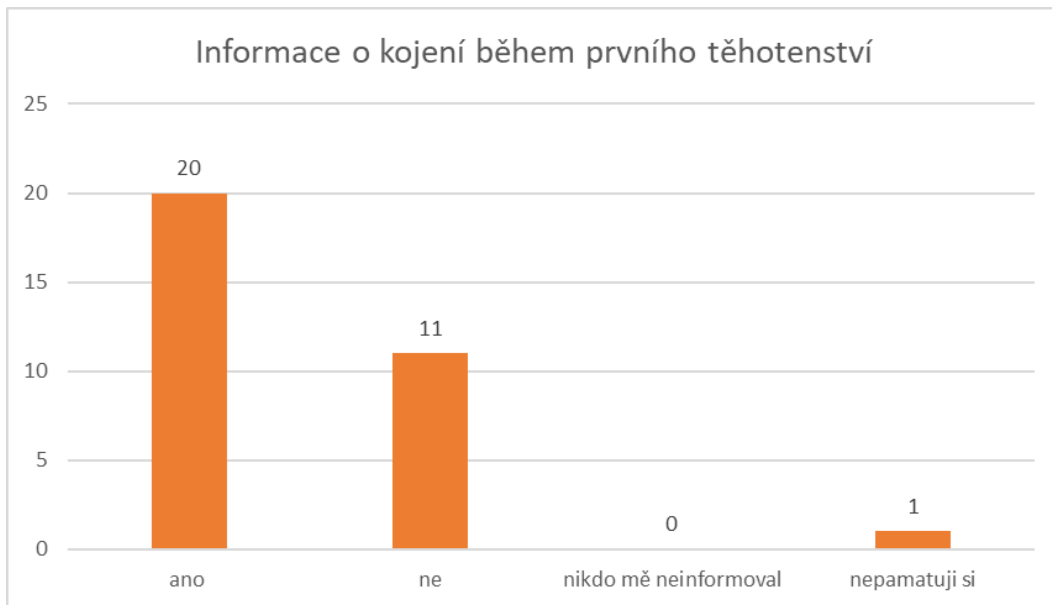


Obrázek 3 - graf počet dětí respondentek

Další otázka zjišťuje počet dětí respondentek. Jak je z grafu viditelné, nejvíce je respondentek, které mají dvě děti. Tuto odpověď zvolilo 19 respondentek (59 %). Jedno dítě má 13 respondentek (41 %). Odpověď „3 a více dětí“ nebyla zvolena ani jednou.

Otázka č. 5: Zjišťovala jste si během prvního těhotenství informace o kojení?

- a) ano
- b) ne
- c) nikdo mě neinformoval
- d) nepamatuji si



Obrázek 5 - graf informace o kojení během prvního těhotenství

Další otázka se zajímá, zda si matky zjišťovaly informace o kojení během prvního těhotenství. Z grafu je evidentní, že největší zastoupení má odpověď „ano“, kterou zvolilo 20 respondentek (63 %). Odpověď „ne“ byla zvolena 11 respondentkami (34 %). Pouze 1 respondentka (3 %) vybrala odpověď „nepamatuji si“ a možnost odpovědi „nikdo mě neinformoval“ nebyla vybrána žádnou respondentkou.

Otázka č. 6: Jaké jsou pro Vás největší výhody kojení? (vyberte 3 nejdůležitější)

- a) úspora peněz
- b) úspora času (příprava)
- c) pohodlnost
- d) podporuje zdraví miminka
- e) podporuje zdraví matky
- f) plnohodnotná strava – dostatek živin pro dítě
- g) tvoření citového pouta mezi dítětem a matkou
- h) žádnou výhodu nevnímám

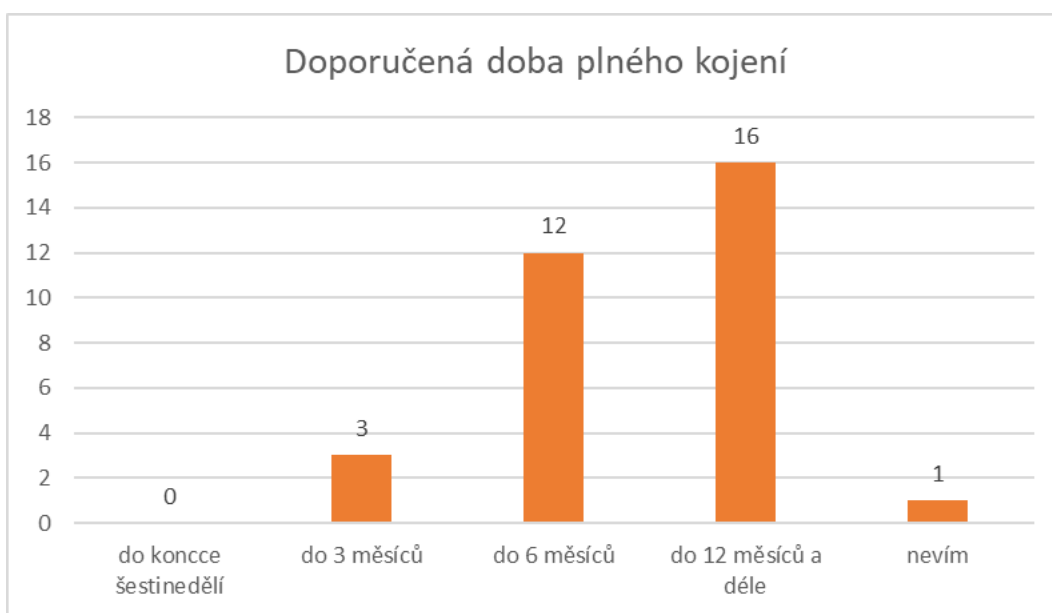
Tabulka 1 - výhody kojení

Odpovědi	n_i	f_i (%)
úspora peněz	11	11 %
úspora času (příprava)	5	5 %
pohodlnost	9	9 %
podpora zdraví miminka	29	30 %
podpora zdraví matky	2	2 %
plnohodnotná strava - dostatek živin pro dítě	18	19 %
tvoření citového pouta mezi dítětem a matkou	22	23 %
žádnou výhodu nevnímám	0	0 %
Σ	96	100 %

V této otázce se zjišťuje, jaké jsou pro dotazované matky největší výhody kojení. Respondentky měly vybrat tři možnosti, které jsou pro ně jako výhody nejvýznamnější. Z celkového počtu 96 (100 %) odpovědí byla nejvíce zastoupenou skupinou odpověď „podpora zdraví miminka“, která byla vybrána 29 respondentkami (30 %). Druhou početně nejvíce zastoupenou skupinou byla možnost odpovědi „tvoření citového pouta mezi dítětem a matkou“, kterou vybralo 22 respondentek (23 %). Další nejčastěji zvolenou odpovědí byla odpověď „plnohodnotná strava – dostatek živin pro dítě“ a byla vybrána 18 respondentkami (19 %). Odpověď „úspora peněz“ vybralo 11 respondentek (11 %) a „pohodlnost“ 9 respondentek (9 %). Možnost odpovědi „úspora času (příprava)“ vybralo 5 respondentek (5 %). Nejmenší zastoupení měla odpověď „podpora zdraví matky“, která byla vybrána 2 respondentkami (2 %). Žádná respondentka neoznačila odpověď, že žádnou výhodu kojení nevnímá.

Otázka č. 7: Do jakého minimálního věku dítěte si myslíte, že je doporučeno plně kojit?

- a) do konce šestinedělí
- b) do 3 měsíců
- c) do 6 měsíců
- d) do 12 měsíců a déle
- e) nevím

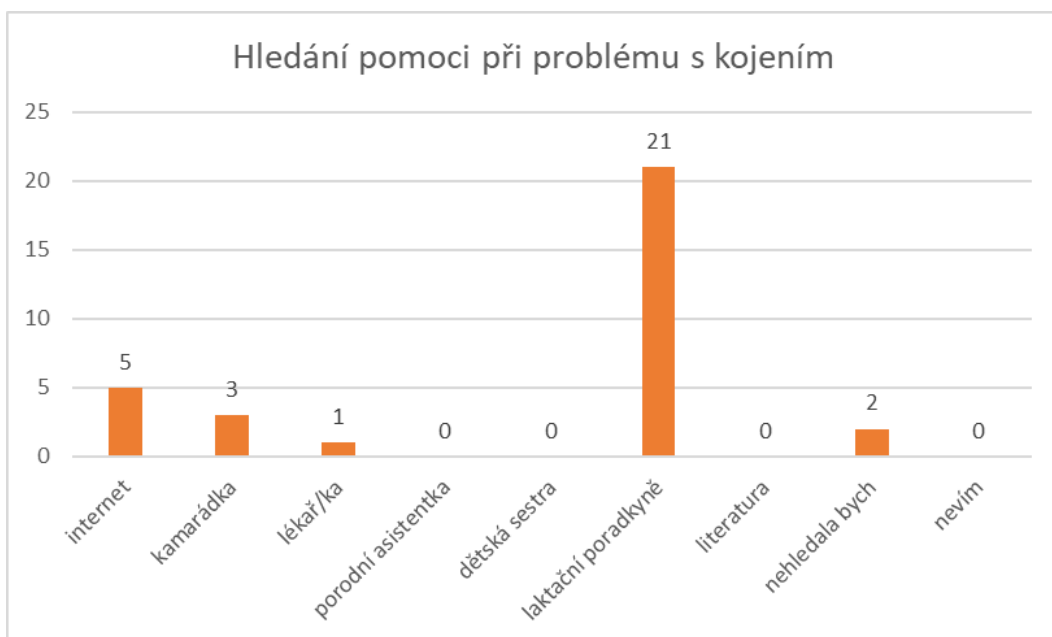


Obrázek 6 - graf doporučená doba plného kojení

Sedmá otázka se ptá, do jakého minimálního věku dítěte je doporučeno plně kojit. Nejčastěji byla uvedena odpověď „do 12 měsíců a déle“, kterou zvolilo 16 respondentek (50 %). Odpověď „do 6 měsíců“ byla zvolena 12 respondentkami (38 %). Možnost odpovědi „do 3 měsíců“ uvedly 3 respondentky (9 %) a odpověď „do konce šestinedělí“ nezvolil nikdo.

Otázka č. 8: Pokud byste měla jakýkoliv problém s kojením, kde byste jako první hledala pomoc?

- a) internet
- b) kamarádka
- c) lékař/ka
- d) porodní asistentka
- e) dětská sestra
- f) laktační poradkyně
- g) literatura
- h) nehledala bych
- i) nevím
- j) jiné – napište:

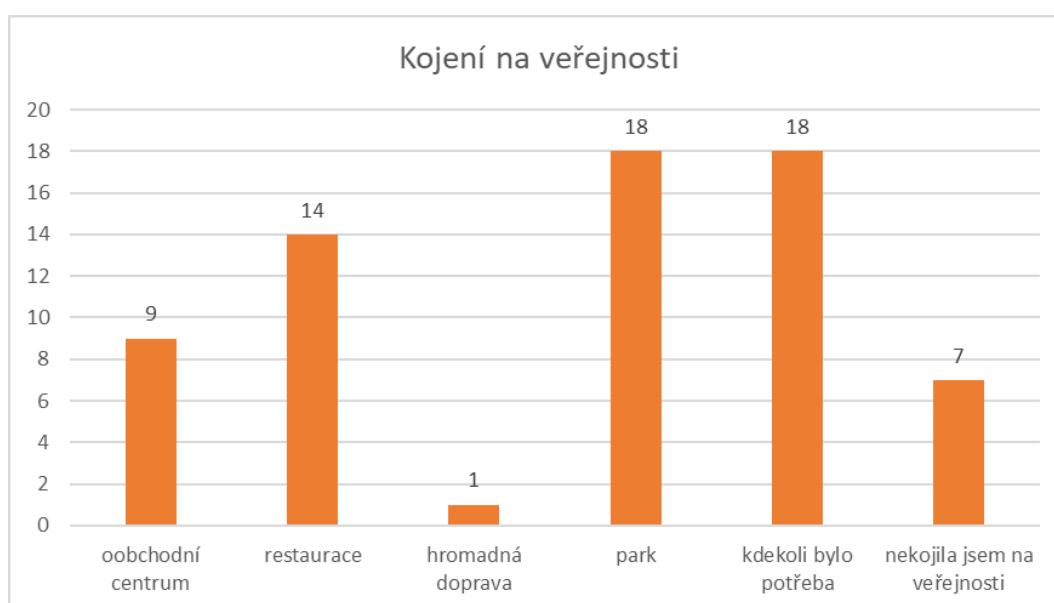


Obrázek 7 - graf hledání pomoci při problému s kojením

V této otázce bylo zjišťováno, kde by oslovené matky jako první hledaly pomoc, kdyby se naskytl problém s kojením. Z grafu je jednoznačně viditelné, že největší počet respondentek by oslovilo při problému laktační poradkyni, a to přesně 21 respondentek (66 %). Pomoc na internetu by hledalo 5 respondentek (16 %), od kamarádky 3 respondentky (9 %) a u lékaře/ky pouze 1 respondentka (3 %). Pomoc by nehledaly 2 respondentky (6 %).

Otázka č. 10: Na jakých místech na veřejnosti jste kojila své dítě? (více možných odpovědí)

- a) obchodní centrum
- b) restaurace
- c) hromadná doprava
- d) park
- e) kdekoli bylo potřeba
- f) nekojila jsem na veřejnosti
- g) jiné – napište

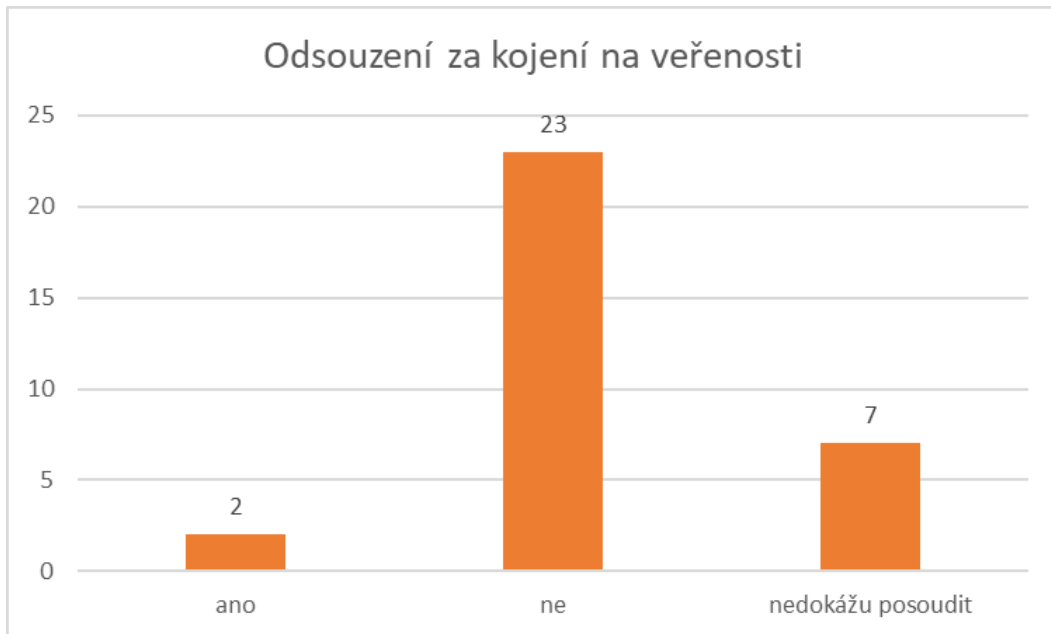


Obrázek 9 - graf kojení na veřejnosti

V této otázce je zjišťováno, na kterých místech respondentky kojily na veřejnosti. Respondentky měly možnost vybrat více odpovědí. Dohromady bylo 67 odpovědí (100 %). Nejvyšší zastoupení a zároveň stejným počtem respondentek byla vybrána odpověď „park“ a „kdekoli bylo potřeba“, a to přesně 18 respondentkami (27 %). Další nejčastěji vybranou odpovědí byla možnost „restaurace“, kterou vybralo 14 respondentek (21 %). U 9 respondentek (13 %) bylo zaznamenáno, že kojily v obchodním centru. Pouze 1 respondentka (1 %) kojila v hromadné dopravě. Bylo zjištěno, že 7 respondentek (10 %) na veřejnosti nekojilo.

Otázka č. 11: Zažila jste někdy odsouzení za kojení na veřejnosti?

- a) ano
- b) ne
- c) nedokážu posoudit



Obrázek 10 - graf odsouzení za kojení na veřejnosti

Otázka č. 11 zjišťovala, zda se respondentky někdy setkaly s odsouzením za kojení na veřejnosti. Převážná většina respondentek, konkrétně 23 (72 %), se s odsouzením za kojení na veřejnosti nikdy nesešla. Pouze 2 respondentky (6 %) odpověděly „ano“, že odsouzení zažily. Poslední možnost odpovědi bylo „nedokážu posoudit“, kterou zvolilo 7 respondentek (22 %).

Otázka č. 14: Co podle Vás brání ženám kojit dítě na veřejnosti? (vyberte 2 nejvýznamnější)

- a) je to nepohodlné
- b) nedostatek soukromí
- c) pozornost a pohledy veřejnosti
- d) stydí se
- e) pocit neohleduplnosti vůči veřejnosti
- f) nedokážu posoudit
- g) jiné – popište:

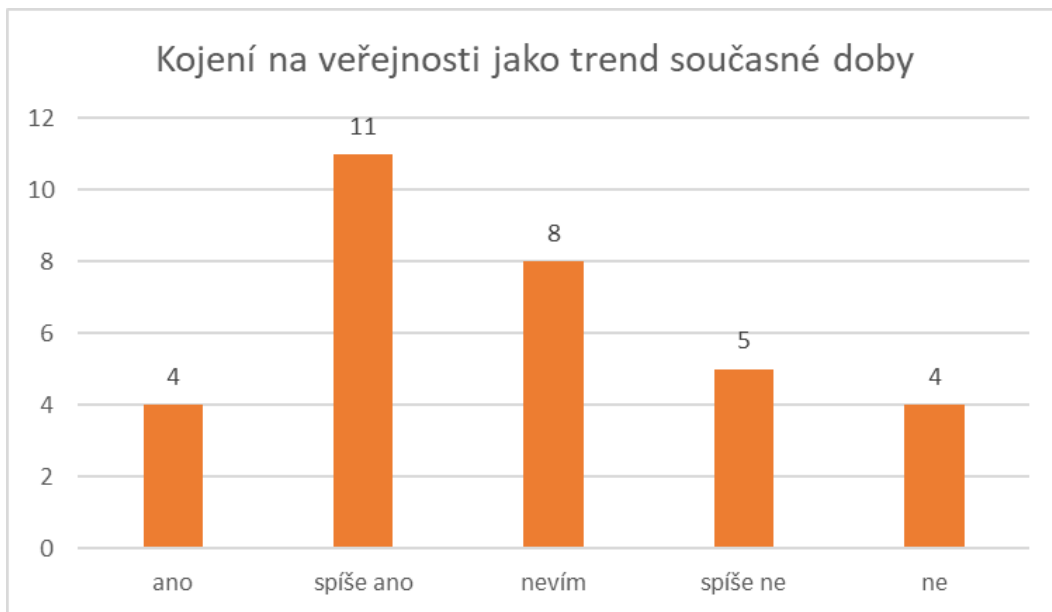
Tabulka 2 - zábrany ke kojení na veřejnosti

Odpovědi	n_i	f_i (%)
je to nepohodlné	5	8 %
nedostatek soukromí	18	29 %
pozornost a pohledy veřejnosti	19	30 %
stydí se	13	21 %
pocit neohleduplnosti vůči veřejnosti	7	11 %
nedokážu posoudit	1	2 %
jiné	0	0 %
Σ	63	100 %

Další otázka zjišťuje, co dle oslovených respondentek nejvíce brání ženám v kojení na veřejnosti. Respondentky měly označit dvě odpovědi, které považují z nabízených možností za nejvýznamnější. Dohromady bylo tedy 63 odpovědí (100 %), protože 1 respondentka (2 %) označila odpověď „nedokážu posoudit“. Bylo možno vypsát i odpovědi „jiné“. Nejpočetnější skupinou byla odpověď „pozornost a pohledy veřejnosti“, která byla zvolena 19 respondentkami (30 %). Druhou nejzastoupenější skupinou byla odpověď „nedostatek soukromí“, kterou zvolilo 18 respondentek (29 %). Třetí nejvíce zastoupenou skupinou byla odpověď „stydí se“, a tu zvolilo 13 respondentek (21 %). Odpověď „pocit neohleduplnosti vůči veřejnosti“ byla označena 7 respondentkami (11 %) a odpověď „je to nepohodlné“ 5 respondentkami (8 %).

Otázka č. 16: Považujete kojení na veřejnosti jako trend současné doby?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

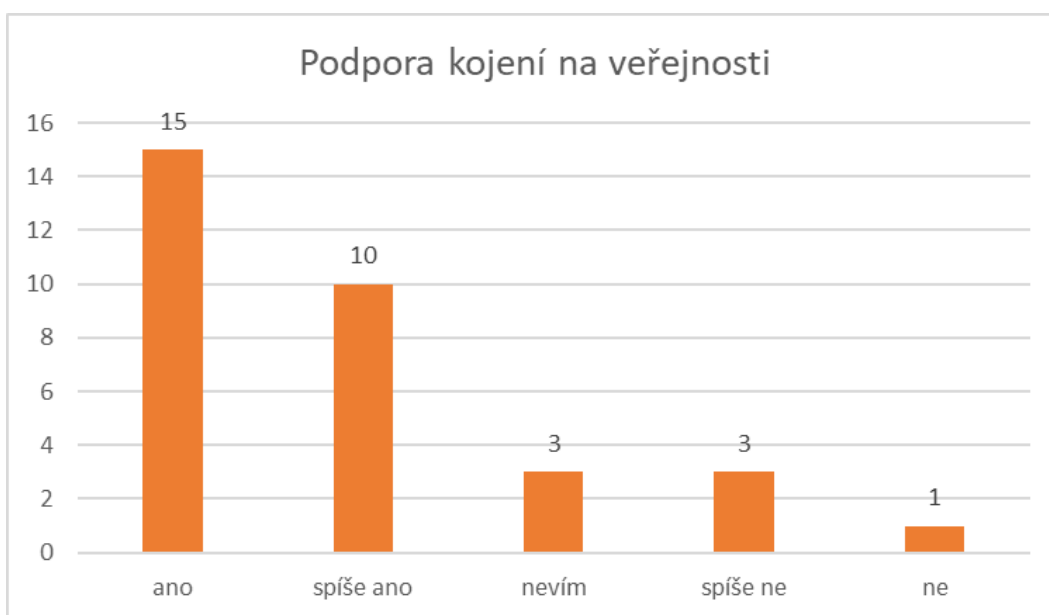


Obrázek 14 – graf kojení na veřejnosti jako trend současné doby

Touto otázkou bylo zjišťováno, zda respondentky považují kojení na veřejnosti jako trend současné doby. Z celkového počtu 32 respondentek vybralo 11 respondentek (34 %) odpověď „spíše ano“. Odpověď „ano“ vybraly 4 respondentky (13 %). Nevědělo 8 respondentek (25 %). Odpověď „spíše ne“ vybralo 5 respondentek (16 %) a odpověď „ne“ 4 respondentky (13 %).

Otázka č. 18: Podporujete vy sama kojení na veřejnosti?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne



Obrázek 16 - graf podpora kojení na veřejnosti

Poslední otázka z dotazníku zjišťuje, zda oslovené ženy samy podporují kojení na veřejnosti. Z grafického znázornění jednoznačně vyplývá, že nejpočetnější skupina respondentek označila odpověď „ano“, konkrétně 15 respondentek (47 %). Odpověď „spíše ano“ označilo 10 respondentek (31 %). Neutrální odpověď „nevím“ byla zaznamenána od 3 respondentek (9 %). Taktéž odpověď „spíše ne“ označily 3 respondentky (9 %). Odpověď „ne“ označila 1 respondentka (3 %).

8 DISKUZE

Tato kapitola se zaměřuje na prodiskutování a porovnání výsledků průzkumu s jinými dostupnými zdroji.

Průzkumná otázka č. 1: Jaký význam přikládají české matky ke kojení dítěte?

První průzkumná otázka byla vyhodnocena na základě otázek č. 4 (*Je dle Vašeho názoru kojení dítěte důležité?*), č. 5 (*Zjišťovala jste si během prvního těhotenství informace o kojení?*), č. 6 (*Jaké jsou pro Vás největší výhody kojení?*), č. 7 (*Do jakého minimálního věku dítěte si myslíte, že je doporučeno plně kojit?*), č. 8 (*Pokud byste měla jakýkoliv problém s kojením, kde byste jako první hledala pomoc?*), č. 9 (*Dokáže, dle Vás, umělé kojenecké mléko plnohodnotně nahradit mléko mateřské?*).

Otázka č. 4 zjišťovala pomocí Likertovy škály, zda je pro respondentky kojení důležité. Škála obsahovala hodnoty od 1 do 5, kdy hodnota č. 1 znamenala „zcela nedůležité“ a hodnota č. 5 „velmi důležité“. Převážná většina respondentek, tedy 78 % (25) označila hodnotu č. 5, tudíž považují kojení dítěte za velmi důležité.

Pokorná (2016) ve svém výzkumu uvádí, že z celkového počtu oslovených respondentek (241) považuje také drtivá většina kojení za velmi důležité, a to 85,5 % (206). Použila taktéž Likertovu škálu s hodnotami 1–5. Bludská (2016) uvádí, že z celkového počtu 40 respondentek má 93 % (37) respondentek kladný postoj ke kojení týkající se jeho smysluplnosti.

Otázkou č. 5 byly respondentky dotazovány, zda si během prvního těhotenství zjišťovaly informace o kojení. Z celkového počtu (32) označilo 63 % respondentek (20) odpověď, že si informace zjišťovaly. Nezjišťovalo si informace 34 % (11) respondentek.

Podle Doubkové (2022) se zajímalo o problematiku kojení již v těhotenství, z celkového počtu 33 respondentek (100 %), 64 % respondentek (21). O tuto problematiku se v jejím průzkumu nezajímalo 36 % respondentek (12). Junová (2021) se ve své bakalářské práci ptá, zda byly respondentky informovány o významu kojení v průběhu těhotenství nebo šestinedělí. Z celkového počtu respondentek (100) odpovědělo 79 % (79), že informovány byly. Informováno nebylo 21 % respondentek (21). Podle bakalářské práce Sakové (2021) si zjišťovalo, z celkového počtu 111 respondentek, 74 % (82) informace o kojení již v době těhotenství.

Výsledek ohledně zajímání se žen o kojení již v průběhu prvního těhotenství potvrzuje odpovědi z předešlé otázky, že je kojení pro ženy důležité.

V **otázce č. 6** bylo zaznamenáno, jaké jsou pro respondentky největší výhody kojení. Každá respondentka měla vybrat 3 pro ni nejdůležitější výhody. Celkově tedy bylo 96 odpovědí (100 %). Z výsledků vyplývá, že nejdůležitější výhodou kojení pro matky je „podpora zdraví miminka“, kterou vybralo 30 % respondentek (29). Za druhou nejdůležitější výhodu označily matky odpověď „tvoření citového pouta mezi dítětem a matkou“, kterou vybralo 23 % respondentek (22). Třetí nejzastoupenější výhodou byla odpověď „plnohodnotná strava – dostatek živin pro dítě“ a označilo ji 19 % respondentek (18). Následující nejméně zastoupenou skupinou byla odpověď „úspora peněz“, kterou vybralo 11 % respondentek (11).

Dotazník k bakalářské práci Doubkové (2022) obsahoval otevřenou otázku, co nejméně ženy motivovalo ke kojení. Počet odpovědí nebyl omezen. Z počtu 28 respondentek považovalo 50 % respondentek (14) za největší motivaci odpověď, že je to nejlepší a přirozená strava pro dítě. Za druhou nejdůležitější motivaci byl udán kontakt matky a dítěte, který označilo 8 respondentek (29 %), přičemž se umístění shodovalo s výsledkem této bakalářské práce. Mezi první čtyři nejzastoupenější skupiny patří i finanční úspora, která byla vybrána 18 % žen (5). Tím se shoduje s umístěním výhody „úspora peněz“. V průzkumu Junové (2021) byla největší motivace ke kojení snaha zajistit nejkvalitnější výživu pro miminko. Ve výsledcích průzkumu Sakové (2021) vyhrála odpověď nejpřirozenější stravy pro dítě.

Otázka č. 7 zkoumala, zda ženy vědí, do jakého minimálního věku dítěte je doporučeno plně kojit. Nejméně respondentek (50 %, 16) odpovědělo, že by se mělo plně kojit minimálně do 12 měsíců věku. Správnou odpověď „do 6 měsíců“ zvolilo 38 % respondentek (12).

UNICEF a Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje, aby matky kojily své děti výlučně do šesti měsíců věku dítěte a poté zařazovaly další výživu. Celkové kojení, podle organizací, je vhodné až do dvou let věku nebo dle potřeb dítěte (UNICEF, 2018). Crhová (2014) se v průzkumu ptala, zda respondenti znají doporučení WHO týkající se délky kojení. Polovina respondentů laické veřejnosti nevěděla a odborníci označili odpověď „do 2 let“. Průzkum Sakové (2021) udává tvrzení, že z celkového počtu 111 dotazovaných výlučně kojilo nejméně žen (37 %) do 6 měsíce věku dítěte, čímž dodržely vhodnou dobu výlučného kojení dle SZO (WHO) a UNICEF (2018). Junová (2021) zjišťovala, jak dlouho ženy plánovaly kojit nebo do jakého věku dítěte kojily. Ze 100 dotazovaných nejméně žen (36 %) odpovědělo, že do 6 měsíců až 1 roku. Také správně odpověděla většina (ze 128 respondentů) v průzkumu Vrátné (2018), protože vybralo 68 % respondentů odpověď „výlučně do 6. měsíce a s příkrmy do 2 let věku dítěte a déle dle potřeb matky a dítěte“. V roce 2020 vydal ÚZIS statistiku, kde je uvedeno, že

kojení zahájilo celkem 95,6 % žen. V 6 měsících věku bylo kojeno 30,5 % dětí, avšak výlučně (plně) kojeno do 6 měsíců bylo 16,3 % dětí (Mydlilová, 2021). Výlučně kojených dětí, podle statistiky, je dle mého názoru velmi málo.

Otázkou č. 8 bylo zjišťováno, kde by respondentky jako první hledaly pomoc, kdyby měly jakýkoliv problém s kojením. Převážná většina respondentek (66 %, 21) by oslovilo laktační poradkyně a 16 % (5) by hledalo informace na internetu.

Ve své bakalářské práci se Doubková (2022) ptala, kdo vybraným ženám nejvíce pomohl s kojením po příchodu domů. Nejvíce žen odpovědělo, že nebylo třeba a vše uměly a zvládaly samy. Některým ženám pomohly laktační poradkyně a porodní asistentky. Následující skupina žen hledala pomoc na internetu. Pokorná (2016) v průzkumu zjistila, že znalost matek, na koho se mohou obrátit s praktickou pomocí s kojením nebo jinými potíži, je nedostatečná.

Pro zlepšení praktických i teoretických dovedností a znalostí bych doporučila porodním asistentkám absolvování laktačních kurzů a prohlubování již získaných informací. Laktačním poradkyním stále obohacování a vzdělávání se ohledně kojení. Podpořila bych znalosti a dovednosti v souvislosti s kojením i u lékařů, přednostně z oboru gynekologie, porodnictví a neonatologie. Na základě výsledků této otázky by bylo ideální zvyšování počtu registrovaných LP. Také bych doporučila nabízení kontaktů na LP již v porodnici, aby žena při problému mohla hned kontaktovat.

Cílem otázky č. 9 bylo zjistit, zda dle dotazovaných žen dokáže umělé kojenecké mléko plnohodnotně nahradit mléko mateřské. Respondentky odpovídaly na hodnotící Likertově škále, která obsahovala 5 hodnot, přičemž hodnota č. 1 znamenala „určitě ne“ a hodnota č. 5 „určitě ano“.

Ve své bakalářské práci se Vrátná (2018) ptá, zda je obsah MM a UM totožný. Celkem 98 % (125) ze 128 respondentů odpovědělo, že obsah totožný není. Také položila otázku, jestli je dotazovaným bližší kojení nebo UM, na kterou vybralo 95 % (122) respondentů odpověď „kojení“. Junová (2021) uvádí, že naprostá většina (93 %) ze 100 dotazovaných udala odpověď nepotřeby příkrmů, pokud dítě prospívá.

Průzkumná otázka č. 2: Jaké jsou zkušenosti českých matek s kojením na veřejnosti?

Druhá průzkumná otázka byla vyhodnocena na základě otázek č. 10 (*Na jakých místech na veřejnosti jste kojila své dítě?*), č. 11 (*Zažila jste někdy odsouzení za kojení na veřejnosti?*),

č. 12 (*Když bylo Vaše dítě potřeba nakojit, do jaké míry jste měla obavu kojit na veřejnosti?*),
č. 14 (*Co podle Vás brání ženám kojit dítě na veřejnosti?*).

Úkolem **otázky č. 10** bylo zjistit, na jakých místech na veřejnosti ženy kojily své dítě. Odpovědi bylo možné zvolit více. Se stejným počtem 27 % respondentek (18) byla zastoupena odpověď „park“ a „kdekoli bylo potřeba“. Celkem 21 % (14) žen kojilo v restauraci. V obchodním centru kojilo 13 % žen (9). V hromadné dopravě kojila pouze 1 respondentka (1 %). Na veřejnosti vůbec nekojilo 10 % žen (7).

V dotazníkovém šetření Janštové (2017) se zjistilo, že 57 % (67) z celkového počtu 117 respondentů označilo hromadnou dopravu jako nejvíce nevhodné místo pro kojení. Dalším nejméně vhodným místem pro kojení je dle tohoto průzkumu restaurace/kavárna, kterou zvolilo 20 % respondentů (23). Doubková (2022) ve svém průzkumu uvádí počet 61 % respondentek (20), které kojily na veřejnosti a zbylých 39 % (13) na veřejnosti nekojily, nebo kojení odmítly.

Zde bych ráda doporučila a podpořila vznik více dostupných míst určených přímo pro ženy, které potřebují nakojit na veřejnosti. Nikoli například toalety, ale prostor, kde se žena bude cítit komfortně, v soukromí a čistotě. V případě, že takové místo není k dispozici, doporučila bych ženám, skrze diskretnost, použít při kojení příkrývku (například látkovou plenu/šátek).

Otázka č. 11 se zajímala, zda ženy někdy zažily odsouzení za kojení na veřejnosti. Drtivá většina odsouzení nezažila a jednalo se o 72 % respondentek (23). Zkušenost s odsouzením má pouze 6 % respondentek (2) a 22 % (7) respondentek toto nedokáže posoudit.

Výsledky průzkumu se téměř shodují s průzkumem Doubkové (2022). Z 20 dotazovaných odpovědělo 70 % (14) žen, že se s negativní reakcí na kojení na veřejnosti nesetkalo a 30 % žen (6) se s negativní reakcí setkalo. Janštová (2017) uvádí, že se z jejího průzkumu s diskriminací kojící ženy setkalo ze 117 respondentů 11 % (13) a nesetkalo 89 % (104).

Otázkou č. 12 bylo zjišťováno, zda měly ženy obavy z kojení na veřejnosti, když bylo potřeba nakojit jejich dítě. Byla využita Likertova škála. Hodnota č. 1 znamenala „žádná obava“ a hodnota č. 5 „velká obava“. K dispozici byla odpověď „nedokážu posoudit“. Drtivá většina označila hodnotu č. 1 (34 %, 11) a č. 2 (31 %, 10). Velkou obavu mělo z respondentek 13 % (4) a nedokázalo posoudit odpověď 16 % respondentek (5).

Záměrem **otázky č. 14** bylo zjistit, co dle respondentek nejvíce brání ženám v kojení na veřejnosti. Respondentky měly vybrat 2 nejzásadnější zábrany a celkem bylo 63 odpovědí (1 respondentka vybrala odpověď „nedokážu posoudit“). Za největší zábranu ženy považují

„pozornost a pohledy veřejnosti“, kterou udalo 30 % respondentek (19). Hned poté se umístila od 29 % respondentek (18) odpověď „nedostatek soukromí“. Jako třetí zábranu 21 % žen (13) určilo odpověď „stydí se“.

Ač považují ženy za největší zábranu pozornost a pohledy veřejnosti, Vrátná (2018) svým průzkumem zjistila, že 91 % z respondentů (117) připadá kojení přirozené a když spatří kojící ženu na veřejnosti, otočí se a pokračují v cestě. Jednalo se o náhodný výběr respondentů, tudíž postoje široké veřejnosti. Mezi respondenty byli i muži.

Průzkumná otázka č. 3: Inklinují české matky ke kojení na veřejnosti?

Třetí průzkumná otázka byla vyhodnocena na základě **otázek č. 13** (*Souhlasíte s tvrzením, že je kojení na veřejnosti přirozené?*), **č. 15** (*Do jaké míry na Vás působí téma kojení jako tabu?*), **č. 16** (*Považujete kojení na veřejnosti jako trend současné doby?*), **č. 17** (*Myslíte si, že je kojení dostatečně veřejně podporováno?*), **č. 18** (*Podporujete Vy sama kojení na veřejnosti?*).

Otázka č. 13 se tázala, do jaké míry je pro ženy kojení na veřejnosti přirozené. Svůj postoj vyjadřovaly na Likertově škále o 5 hodnotách. Hodnota č. 1 znamenala „zcela nepřirozené“ a hodnota č. 5 „zcela přirozené“. Za zcela přirozené označilo kojení na veřejnosti 50 % respondentek (16). Neutrálně vnímá kojení na veřejnosti 19 % respondentek (6). Zcela nepřirozené je kojení na veřejnosti pro 13 % respondentek (4).

Z průzkumu Janštové (2017) je evidentní, že většina považuje kojení na veřejnosti za přirozené (50 %) a druhá většina za nevyhnutelné (39 %). Vrátná (2018) se zabývala názorem na kojení na veřejnosti. Ze 128 respondentů vnímá 52 % (67) respondentů kojení na veřejnosti kladně a 40 % (51) má ke kojení na veřejnosti neutrální postoj.

Otázka č. 15 zjišťovala do jaké míry na ženy působí téma kojení jako tabu. Respondentky vyjadřovaly názor prostřednictvím Likertovy škály obsahující 5 hodnot. Hodnota č. 1 znamenala „vůbec nepůsobí“ a hodnota č. 5 „zcela působí“. Na více než polovinu žen (53 %) kojení jako tabu nepůsobí. Celkem 9 % (3) respondentek vnímá téma kojení jako tabu a 6 % (2) nedokáže posoudit.

Průzkum Janštové (2017) zahrnoval otázku, zda se lidé cítí nepříjemně, když vidí kojící ženu. Mezi respondenty byli i muži a celkově odpovědělo ze 117 respondentů 85 % (100) „ne“. Otázkou, zda respondenti vnímají kojení na veřejnosti jako odpudivé zjistila, že 91 % respondentů odpudivě kojení na veřejnosti nevnímá. Vrátná (2018) se ptala, zda je kojení

intimní záležitost. Z celkového počtu 128 respondentů veřejnosti uvedlo 62 % (79) odpověď „ne“ a považuje kojení za přirozený způsob stravování pro dítě, ať je to kdekoliv. Dalších 38 % (49) považuje kojení za intimní a ženy by měly kojít v soukromí, nebo pokud je žena na veřejnosti, měla by nakrmit dítě z lahve.

Po porovnání s jinými výzkumy lze říci, že kojení na veřejnosti není tabu jak pro respondentky z tohoto průzkumu, tak pro široké spektrum veřejnosti.

V otázce č. 16 byly respondentky dotazovány, zda považují kojení na veřejnosti za trend současné doby. Ze 32 respondentek 34 % (11) potvrdilo, že spíše považují. Spíše nepovažuje 16 % respondentek (5) a nevědělo 25 % (8).

Janštová (2017) v průzkumu zjišťovala naklonění ke kojení na veřejnosti nebo ke krmení z lahve. Z výsledků vyplynulo, že z celkového počtu 117 respondentů zastává 62 % (72) na veřejnosti kojení. Naopak 38 % respondentů (45) uvedlo upřednostnění krmení na veřejnosti z lahve. Také se ptala, zda by nárůst počtu kojících žen na veřejnosti zlepšil pohled okolí na ženy kojící na veřejnosti. Z celkem 117 respondentů 65 % (76) souhlasí nebo spíše souhlasí.

Dle mého názoru je správně, že je kojení považováno za trend, protože by to mohla být ve společnosti úspěšná cesta k tomu, aby se nad kojením na veřejnosti nikdo nemusel pozastavovat a kojící žena by nevyvolávala pozornost.

Otázka č. 17 zkoumala názor respondentek na veřejné podporování kojení. Odpovědi zaznamenávaly na Likertově škále o hodnotách 1 až 5. Hodnota č. 1 znamenala „nedostatečně“ a hodnota č. 5 „dostatečně“. Stejný počet respondentek, a to 19 % (6), označilo hodnotu č. 1 a č. 2, což znamená nedostatečná podpora kojení. Neutrální hodnotu č. 3 vybralo 31 % respondentek (10). Zbýlých 22 % (7) žen vybralo hodnotu č. 4, která je nakloněná k názoru dostatečné veřejné podpory kojení. Problematiku nedokáže posoudit 9 % respondentek (3).

Pokorná (2016) říká, že obsáhlá řada studií potvrzuje důležitost role zdravotnických zařízení a samostatných zdravotníků při zahajování kojení. Ochrana, prosazování a podpora kojení ve zdravotnických zařízení ovlivňuje pozitivně délku kojení. Přibližně deset let zpátky byla zpráva, že vládní podpora kojení nebyla dostačující. BFH je spojeno především se zdravotníky, je ale třeba také budovat i povědomí veřejnosti, jaký má výlučné kojení význam. Junová (2021) ve své bakalářské práci uvedla, že 76 % žen (76) ze 100 dotazovaných sdělilo, že byly podporovány zdravotnickým personálem ke kojení a 24 % (24) nebylo.

Cílem **otázky č. 18** bylo prozkoumat podporu kojení samotných respondentek. Ze 32 respondentek označilo odpověď „ano“ 47 % (15) a „spíše ano“ 31 % (10). Zbýlých 12 % (4) nepodporují nebo spíše nepodporují kojení na veřejnosti. Odpověď nevěděly 3 respondentky (9 %). V průzkumu bakalářské práce Janštové (2017) je obsažena otázka, zda respondenti podporují kojení na veřejnosti, nebo je to intimní záležitost. Celkem 58 % (68) respondentů ho podporuje. Naopak 38 % (45) respondentů kojení na veřejnosti nepodporuje a staví ho mezi intimní záležitosti, které by měly probíhat v soukromí.

9 ZÁVĚR

Tato bakalářská je zaměřena na problematiku tabu spojených s kojením na veřejných místech v České republice. V teoretické části je dle odborné literatury nejdříve popsán a dopodrobna vysvětlen pojem tabu jako takový, jeho historie, princip, definice, jak vzniká a jakými faktory může být například tabuizace ovlivněna. Dále je popsána podpora kojení ve společnosti, souvislost mezi tabu a kojením na veřejnosti a význam kojení. Nakonec je stručně popsáno mateřské mléko.

Na teoretickou část navazuje část praktická, pro kterou bylo použito dotazníkové šetření. Byl vytvořen dotazník vlastní tvorby a byl zcela anonymní. Pro sběr dat byla využita kvantitativní metoda. Osloveno bylo 32 respondentek a to žen, které měly alespoň jedno dítě, vlastní zkušenost s kojením a byly rok po porodu. V průzkumu byly stanoveny tři dílčí cíle, které podrobněji odpovídaly na hlavní cíl.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda české matky přikládají význam ke kojení dítěte. K tomuto cíli se vztahovalo celkem šest otázek. Z výsledků průzkumu je zřetelné, že naprostá většina vybraných žen považují kojení za velmi důležité. Díky tomuto faktu, že je kojení nejlepší a nejpřirozenější výživa pro dítě, tento výsledek vnímám velice pozitivně. Dle mého názoru je potřebné, aby si ženy při rozhodování o kojení byly vědomy a obeznámeny s tím, jak přínosné kojení je. Potěšujícím zjištěním je také vlastní zájem matek o informace o kojení již v průběhu prvního těhotenství. Ženy v průzkumu uvedly jako největší výhodu kojení podporu zdraví miminka. Je tedy možné tvrdit, že byla zjištěna pozitivní odpověď na tento dílčí cíl a matky přikládají kojení důležitý význam.

Další dílčí cíl zjišťoval, jaké jsou zkušenosti českých matek s kojením na veřejnosti. Tento cíl sledovaly čtyři otázky. Mnoho žen uvedlo místa, kde kojily na veřejnosti. Poměrně malá skupina žen na veřejnosti vůbec nekojila. Naprostá většina žen se nikdy nesetkala s odsouzením za kojení na veřejnosti, což považuji v souvislosti s tématem této bakalářské práce za velice kladné. Překvapivým výsledkem bylo zjištění ohledně obav žen z kojení na veřejnosti. Převážná část respondentek žádné obavy nepocítovala. Zároveň je dle názoru oslovených matek největší zábranou kojení na veřejnosti pozornost a pohledy okolí. Přesto se domnívám, že české matky nemají problém s kojením na veřejných místech a jejich zkušenosti s kojením na veřejnosti nejsou spojeny s negativy.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, zda české matky inklinují ke kojení na veřejnosti a odpovídalo na něj pět otázek. Většinová část matek souhlasí s tvrzením, že je kojení

na veřejnosti přirozené. Za obohacující informaci považuji výsledný názor žen ohledně působení tématu kojení jako tabu, protože z výsledků lze usoudit, že na převážnou část kojení jako tabu nepůsobí. Tento výsledek jsem nepředpokládala. Možná by mohlo být důvodem to, že kojení řeší přirozeně hlavně samotné ženy a týká se to především jich, protože je to nedílná součást mateřství. Dalším přispívajícím výsledkem k tomuto zkoumanému cíli je dotaz ohledně podpory kojení žen na veřejnosti. Drtivá většina kojení na veřejnosti podporuje. Tímto bych definovala odpověď na třetí dílčí cíl a označila české ženy za inklinující ke kojení na veřejnosti.

Stanovené průzkumné cíle hodnotím jako zodpovězené a splněné. Psaní bakalářské práce bylo pro mě přínosem, ačkoliv odborné literatury s propojenou problematikou tabu a kojení není mnoho.

10 POUŽITÁ LITERATURA

ANDREWS, Therese. *Modern taboos and moral regulations: mother's milk in the symbolic order*. SAGE journals [online]. 2021. [cit. 21-3-2022]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00380385211024448>.

BÁNOVČIN, Peter, Mirko ZIBOLEN a kolektiv. *Základné informácie o materskom mlieku a dojčení pre pracovníkov v zdravotníctve* [online]. 1. vyd. Bratislava: A-medi management, 2016. 116 s., [cit. 07-03-2023]. ISBN 978-80-89797-17-2. Dostupné z: https://www.1000dni.cz/wp-content/uploads/2016/11/Z%C3%A1kladn%C3%A9_info_MM_kniha-cel%C3%A1-7.pdf.

BARTÁK, Matěj. *Nový slovník cizích slov pro 21. století*. Vydání druhé. Praha: Plot, 2018. 368 s. ISBN 978-80-7428-326-0.

BLUDSKÁ, Kateřina. *Podpora kojení ve Fakultní nemocnici Hradec Králové* [online]. Pardubice, 2016 [cit. 08-04-2023]. 89 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Vladimír Němec, Ph.D.

BUCKLEY, Sarah J. *Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství*. Přeložil Iva MICHALIKOVÁ. Praha: Maitrea, 2016. ISBN 978-80-7500-164-1.

BUDÍKOVÁ, Marie a Monika KROUPOVÁ. *Statistika a pravděpodobnost*. Masarykova univerzita, Brno. [online]. 2016 [cit. 04-04-2023]. ISSN 1802-128X. Dostupné z: <https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/prif/ps15/statistika/web/index.html>.

BUŽGOVÁ, Radka. *Etika ve zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-501-0.

CRHOVÁ, Monika. *Dlouhodobé kojení – pohled zdravotníků a laiků* [online]. Brno, 2014 [cit. 08-04-2023]. 114 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jitka Pokorná.

DOUBKOVÁ, Adéla. *Problematika podpory kojení ze strany odborníků i laické veřejnosti* [online]. Pardubice, 2022 [cit. 09-04-2023]. 70 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Helena Poláčková.

FENDRYCHOVÁ, J. et al., 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3940-3.

FREUD, Sigmund. *Totem a tabu: Vtip a jeho vztah k nevědomí: teoretická část*. 2. vyd. Praha: Práh, 1995.

GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argo, 2011. ISBN 978-80-257-0483-7.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítě*. 3., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1343-9.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN isbn978-80-247-4529-9.

HANELINE, Amy. *This is why moms breastfeed on flights and in public ... not that we should have to explain*. *USA today life* [online]. 2021 [cit. 08-03-2022]. Dostupné z: <https://eu.usatoday.com/story/life/parenting/2019/08/01/breastfeeding-public-and-flights-explained/1865134001/>.

HAUBERTOVÁ, Daniela, Ivan SLAMĚNÍK. *Intimita jako jeden ze základních znaků těsných vztahů*. *Karolinum* [online]. 2015. [cit. 19-3-2022]. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/966/PPP_3-4_2013_02_Haubertova.pdf.

HAUCK, Y.L., BRADFIELD, Z., KULIUKAS, L. *Women's experiences with breastfeeding in public: An integrative review*. *Women Birth* [online]. 2021 [cit. 05-03-2023]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.008>.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JANŠTOVÁ, Veronika. *Kojení na veřejnosti* [online]. Zlín, 2016 [cit. 14-04-2022]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.

JUNOVÁ, Anna. *Informovanost žen o kojení* [online]. Praha, 2021 [cit. 09-04-2023]. 82 s. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5. Vedoucí práce PhDr. Ivana Jahodová, Ph.D.

KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5014-9.

- KOMÁRKOVÁ, Pavla. Kojení je stále tabu, diví se matka. Chystá ochutnávku mateřského mléka. *iDNES* [online]. 2016 [cit. 13-04-2022]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/brno/zpravy/kojeni-materske-mleko-tabu-ochutnavka-brno.A161109_151054_brno-zpravy_krut.
- KONRÁDOVÁ, Tereza. Kojení na veřejnosti mi nevadí, ale... *A2larm* [online]. 2018 [cit. 26-2-2022]. Dostupné z: <https://a2larm.cz/2018/09/kojeni-na-verejnosti-mi-nevadi-ale/>.
- KRAFT, Hartmut. *Tabu: magie a sociální skutečnost*. Praha: Mladá fronta, 2006. Kolumbus. ISBN 80-204-1345-6.
- LAKTAČNÍ LIGA. Výzva ke zdravě uvažující odborné i laické veřejnosti k podpoře, ochraně a prosazování kojení v ČR. *Kojeni.cz* [online]. 2022 [cit. 10-03-2023]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/liga/vyzva/>.
- MORRIS, Cecile et al, 2016. *UK Views toward Breastfeeding in Public: An Analysis of the Public's Response to the Claridge's Incident*. *Journal of Human Lactation* [online]. 2016, [cit. 16-04-2022]. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0890334416648934>.
- MYDLILOVÁ, Anna. Kojení v ČR v době covidové. *Kojeni.cz* [online]. 2021 [cit. 20-04-2023]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/dokumenty/kojeni-v-cr-v-dobe-covidove/>.
- NEŠPOR, Zdeněk R. *Morálka*. Sociologická encyklopedie [online]. 2020 [cit. 04-03-2022]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Mor%C3%A1lka>.
- PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-213-8.
- PAULUS, Elizabeth Prine. *Taboo*. Britannica [online]. [cit. 12-02-2022]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/topic/taboo-sociology>.
- PIONTEK, Maitreyi D. *Tao a síla ženské sexuality: odhalování skrytých tajemství*. Přeložil Jana DUŠKOVÁ. Praha: Pragma, 2000. ISBN 80-7205-782-0.
- POKORNÁ, Andrea, Miloslava KAMENÍKOVÁ a Vlasta DVOŘÁKOVÁ. Možnosti podpory kojení (laktačního poradenství) z pohledu laické i odborné veřejnosti. *Pediatric pro praxi.cz* [online]. 2016 [cit. 09-04-2023]., 17(5), 313-317. ISSN 1213-0494. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/05/09.pdf>.
- PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

Report Kojení v ČR. [online]. World Health Organization, 2017. [cit. 18-04-2022]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/report-kojeni-cr/>.

SAKOVÁ, Dominika. *Fyziologická výživa kojenců* [online]. Praha, 2021 [cit. 08-04-2023]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Doc. RNDr. Václav Vančata, CSc.

SLÁMOVÁ, Vendula. *Co vědí matky o kojení – význam kojení pro matku* [online]. Brno, 2015 [cit. 14-04-2022]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/o5nhl/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce POKORNÁ, Jitka.

SNYDER, K., HULSE, E., DINGMAN, H. *et al.* Examining supports and barriers to breastfeeding through a socio-ecological lens: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2021 [cit. 05-03-2023]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00401-4>.

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-162-9.

UNICEF. Zázrak jménem kojení aneb fakta, která překvapí. *Unicef.cz* [online]. 2018 [cit. 10-03-2023]. Dostupné z: <https://www.unicef.cz/zazrak-jmenem-kojeni-aneb-fakta-ktera-prekvapi/>

VRÁTNÁ, Aneta. *Kojení versus umělá výživa* [online]. Plzeň, 2018 [cit. 19-04-2022]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kristina Janoušková.

VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ, ed. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, 2019. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5775-9.

WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

ZHÁNĚL, Jiří, Vladimír HELLENBRANDT a Martin SEBERA. *Metodologie výzkumné práce*. Masarykova Univerzita, Brno. [online]. 2014 [cit. 28-03-2023]. ISBN 978-80-210-6857-5. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/fsp/jaro2017/nk2019/um/Zhanel-metodologie-vyzkumne-prace_2014.pdf.

11 PŘÍLOHY

Příloha A – teorie o kojení.....	64
Příloha B – dotazník	68

Příloha A – teorie o kojení

Základy anatomie ženského poprsí

Prsy jsou párový orgán v oblasti hrudní kosti. Nachází se v úrovni druhého až šestého žebra, ve velkém prsním svalu (musculus pectoralis major). Jsou rozděleny do čtyř kvadrantů a složeny ze žlázné, pojivové a tukové tkáně. Tuková tkáň vykonává primárně ochrannou funkci, stanovuje tvar a velikost prsu, která neovlivňuje tvorbu, ani transport mateřského mléka.

Bradavka

Prsní bradavka, mamilla, je hladké svalstvo reagující díky neuromuskulárnímu reflexu na dotek a chlad. Nachází se zde mnoho nervových zakončení a ústí zde důležité mlékovody, které mají velkou roli pro orientaci dítěte. V oblasti prsní bradavky je bohaté žilní zásobení (circulus venosis), které se stará o výživu prsu. Na prsním dvorci a bradavce jsou nervové dráhy (Procházka, 2020).

U každé ženy je vzhled bradavek individuální. Odlišují se jak velikostí, tak tvarem. Obě prsa včetně bradavek nemusí být naprosto totožná, často se objevují rozdíly (Hájek 2014). V případě, že má žena bradavky ploché nebo vpáčené, je možnost tvar bradavek podpořit pomůckami ke kojení už v průběhu těhotenství (Gaskin, 2011). Hladká svalovina dělá bradavku erektilní, což se stává pro dítě při kojení ulehčujícím faktorem. Erektce vznikne při stimulaci, mechanickému podráždění nebo sexuálnímu vzrušení. Je způsobena svaelem musculus subareolaris (Hájek, 2014).

Prsní dvorec

Prsní dvorec, areola, je též hladké svalstvo z elastické tkáně, sloužící k úchopu bradavky a následnému sání. Jsou zde umístěny mazové žlázy – Montgomeryho žlázy, kterými je produkován v průběhu těhotenství baktericidní sekret, kterým je bradavka chráněna. Nachází se zde ústí potní a mazové žlázy. (Procházka, 2020)

Hormony

Hypofýza a hypothalamus mají nejvýznamnější roli v řízení vylučování hormonů. Uvnitř hypothalamu vznikají dva hormony, kterými jsou vazopresin a oxytocin. Jsou uloženy v zadním laloku hypofýzy a jsou uvolňovány dle požadavků. Pod hypothalamem je umístěna hypofýza, která je rozdělena na dvě části. Přední lalok produkuje prolaktin, zadní lalok funguje jako zásobník hormonu oxytocinu a vazopresinu. (Procházka, 2020)

Fyziologie laktace

Mateřské mléko je tvořeno v takzvaných laktozytech, což jsou sekreční epitelové buňky. Těmito buňkami jsou vystýlané alveoly. Z alveol vzniká lobulus (lalůčky), které jsou spojeny a vytváří lobus (lalok). Jsou obehnány tukovou a pojivovou tkání, cévami, nervovými drahami. Ze žlázové tkáně vedou mlékovody, které ústí na bradavce. Funkce mlékovodů je přesun mateřského mléka, ne uskladňování. Kolem alveol se nachází buňky hladkého svalstva, které za oxytocinového reflexu začnou kontrahovat, čímž dojde ke transportu mléka do mlékovodů. (Procházka, 2020).

Změny prsu v těhotenství a při kojení

V průběhu těhotenství dochází ke zvýšené citlivosti prsních bradavek, zvětšují se prsní dvorce a nastává jejich intenzivnější pigmentace. Objeví se viditelnější cévní kresba a lehce vystupují Montgomeryho žlázy (drobné žlázy v oblasti dvorce bradavek), (Procházka 2017).

Po porodu, kdy dochází k výraznému nalití prsou se mohou objevit zvýšené teploty, které většinou souvisí s následným zánětem prsu. Zánět je důsledkem vnikání bakterií z trhlinek na bradavce. Proto je potřeba vhodná technika kojení a hygiena prsu, aby se zánětu předešlo. Ve chvíli, kdy se tvorba mateřského mléka úměrně sehraje s potřebami novorozence, tyto problémy ustávají (Gregora, 2020).

Složky mateřského mléka

Bílkoviny

Lidské mléko ze všech živočišných druhů obsahuje nejmenší množství bílkovin (11,3 – 20,7 g/l). V případě, že mléko začne působit s kyselinou, vysráží se kasein, nastane oddělení žluté tekutiny velice bohaté na bílkoviny, vzniká tzv. syrovátka. Mléko má také vysokou koncentraci taurinu, který je podstatný pro vstřebávání tuků (Procházka, 2020).

Tuky

Koncentrace tuků v mléce je asi 40 – 45 g/l a v kolostru kolem 20 g/l. Tuk v mléce je jeho nejvíce proměnlivou složkou. Kojenec přijímá díky tukům v mateřském mléce celkem 35 – 50% denní energetické potřeby. Jako jediní savci mají lidé v mléce lipázu. Ta je aktivována žlučovými kyselinami ve střevě a pomáhá trávení tuků. V mateřském mléce jsou nejvíce zastoupeny triglyceridy a obsahuje 167 různých masných kyselin. Pro vývoj mozku, myelinizaci nervových vláken a vývoj sítnice jsou důležité nenasycené mastné kyseliny (omega-3 a omega-6). Obsah cholesterolu v mateřském mléce je stabilní a patří mezi stavební prvky buněk membrán. Kojenci na MM mají vyšší hodnotu cholesterolu v krvi oproti dětem krmeným umělou výživou. Tento faktor můžeme považovat jako důležitý vzhledem k prevenci nepříznivých hodnot cholesterolu ve vyšším věku (Procházka, 2020).

Sacharidy

Hlavním sacharidem MM je laktóza, menší množství galaktózy a oligosacharidů. Galaktóza napomáhá zlepšovat vstřebávání kalcia a železa. Je podporován růst *Lactobacillus bifidus*, naopak je zamezeno množení koliformních a putrifonních bakterií. Také utváří ve střevě kyselé prostředí. Oligosacharid obsahující N-acetylglukosamin, neboli bifidus faktor, ovlivňuje růst laktobacilu. Obecně oligosacharidy jsou podstatné při udržování složení ekosystému střeva a chrání ho před patogeny. Zabraňují adhezenci koliformních bakterií na střevní epitel, protože fungují jako falešné receptory (Procházka, 2020).

Vitamíny

Především v kolostru je obsažen vitamin A a K. Vitaminu K je vysoký obsah, ale časem klesá a následně je tvořen bakteriemi, které se nachází ve střevě. Každý donošený novorozenec by měl po jeho narození dostat jako prevenci krvácivé nemoci (z nedostatečného množství Vitaminu K) dávku 1 mg vitaminu K per os nebo injekčně. Vitaminu D je v mateřském mléce malé množství, proto se od druhého týdne života podává preventivně jak dětem kojeným, tak

dětem na umělé kojenecké výživě (prevence rachitidy). Vitaminu C je v mateřském mléce dostatek. Obsah vitaminu B1 se zvyšuje, naopak stoupání vitaminu B2 je potřeba podpořit preparáty. U žen veganek, vegetariánek nebo při makrobiotických dietách je nutno suplementovat vitamin B6. Množství vitaminu B12 záleží na stravě matky. Vitaminu C je v MM dostatek (Procházka, 2020).

Minerální látky a voda

Obsah vody v mateřském mléce je kolem 90%. Kojením je dítěti poskytnuta veškerá potřeba tekutin. V kravském mléce je o poznání vyšší koncentrace minerálů než v MM. Vápníku má dítě v mléce dostatek do šestého měsíce věku, později je vhodné dodávat pomocí například bílého jogurtu. MM obsahuje nízké množství fluoru (Procházka, 2020).

- 6) Jaké jsou pro Vás největší výhody kojení? (vyberte 3 nejdůležitější)**
- úspora peněz
 - úspora času (příprava)
 - pohodlnost
 - podporuje zdraví miminka
 - podporuje zdraví matky
 - plnohodnotná strava – dostatek živin pro dítě
 - tvoření citového pouta mezi dítětem a matkou
 - žádnou výhodu nevnímám
- 7) Do jakého minimálního věku dítěte si myslíte, že je doporučeno plně kojit?**
- do konce šestinedělí
 - do 3 měsíců
 - do 6 měsíců
 - do 12 měsíců a déle
 - nevím
- 8) Pokud byste měla jakýkoliv problém s kojením, kde byste jako první hledala pomoc?**
- internet
 - kamarádka
 - lékař/ka
 - porodní asistentka
 - dětská sestra
 - laktační poradkyně
 - literatura
 - nehledala bych
 - nevím
 - jiné - napište:
- 9) Dokáže, dle Vás, umělé kojenecké mléko plnohodnotně nahradit mléko mateřské?**
- | | | | | |
|-------------|---|---|---|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (určitě ne) | | | | (určitě ano) |
- nedokážu posoudit
- 10) Na jakých místech na veřejnosti jste kojila své dítě? (více možných odpovědí)**
- obchodní centrum
 - restaurace
 - hromadná doprava
 - park
 - kdekoliv bylo potřeba
 - nekojila jsem na veřejnosti
 - jiné – napište:

- nedokážu posoudit

18) Podporujete Vy sama kojení na veřejnosti?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne