

Kojení na veřejnosti

Veronika Janštová

Bakalářská práce
2016/2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Janštová**
Osobní číslo: **H140447**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Kojení na veřejnosti**

Zásady pro vypracování:

Přípravná fáze bakalářské práce.

Výběr vhodné literatury.

Stanovení a formulace cílů bakalářské práce.

Realizace výzkumného šetření.

Zpracování a vyhodnocení dat.

Prezentace výsledků výzkumu a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Breastfeeding Handbook, 2013. In: [Http://www.babyfriendlynl.ca/](http://www.babyfriendlynl.ca/) [online]. Dostupné z: http://www.babyfriendlynl.ca/wp-content/uploads/2014/09/BH_Handbook_2013-web.pdf.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HRONEK, Miloslav. Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení. Praha: Maxdorf, c2004. ISBN 80-7345-013-5.

PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství @ porodu. 2. vyd. Praha: Galén, c2006. ISBN 80-7262-411-3.

SCHNEIDROVÁ, Dagmar. Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0112-X.

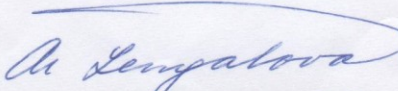
STADELMANN, Ingeborg. Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů. 2. vyd. Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-31-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Žárská**
Ústav zdravotnických věd

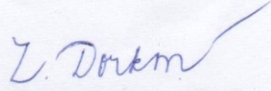
Datum zadání bakalářské práce: **9. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2017**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 27.2.2017

.....
Jamšlová

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce je zjistit postoj společnosti ke kojení na veřejnosti. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části rozebíráme anatomii ženského prsu, mateřské mléko a techniku kojení. Dále popisujeme překážky při kojení a kojení na veřejnosti. Praktická část, která je průzkumného charakteru, se věnuje problematice kojení na veřejnosti.

Klíčová slova: kojení na veřejnosti, mateřské mléko, matka, dítě, technika kojení, výživa

ABSTRACT

The aim of the bachelor thesis is to determine the attitude of the community to breastfeeding in public. The thesis is divided into the theoretical and practical part. In the theoretical part we analyze anatomy of the female breast, breast milk and breastfeeding technique. Then we describe barriers during breastfeeding and breastfeeding in public. The practical, exploratory, part deals with breastfeeding in public issues.

Keywords: breastfeeding in public, breast milk, mother, child, breastfeeding technique, nutrition

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Kateřině Žárské za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala.

Také bych ráda poděkovala své rodině za podporu a trpělivost během studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 ANATOMIE ŽENSKÉHO PRSU.....	12
1.1 MLÉČNÁ ŽLÁZA.....	12
1.2 PRSNÍ BRADAVKA.....	12
1.3 PRSNÍ DVOREC.....	13
1.4 TUKOVÁ TKÁŇ.....	13
1.5 CÉVNÍ A MÍZNÍ ZÁSOBNÍ ŽENSKÉHO PRSU.....	13
2 MATEŘSKÉ MLÉKO.....	14
2.1 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA.....	14
2.2 KOLOSTRUM (MLEZIVO).....	15
2.3 PŘECHODNÉ MATEŘSKÉ MLÉKO.....	15
2.3.1 Nalítí prsů.....	15
2.4 PLNÉ MATEŘSKÉ MLÉKO.....	15
2.5 VÝHODY KOJENÍ.....	16
2.5.1 Pro matku.....	16
2.5.2 Pro dítě.....	16
2.6 VÝŽIVA MATKY V OBDOBÍ KOJENÍ.....	17
2.6.1 Vegetariánství a veganství v průběhu těhotenství a kojení.....	18
2.7 LÉKY A KOJENÍ.....	18
3 TECHNIKA KOJENÍ.....	21
3.1 JAK ZAČÍT S KOJENÍM.....	21
3.2 DRŽENÍ PRSU.....	22
3.3 TECHNIKA ODSTRÍKÁVÁNÍ MLÉKA RUKOU.....	22
3.4 POLOHY PŘI KOJENÍ.....	22
3.4.1 Poloha vsedě.....	22
3.4.2 Poloha boční (fotbalová).....	23
3.4.3 Poloha vleže.....	23
3.4.4 Kojení dvojčat.....	23
3.4.5 Kojení trojčat.....	24
3.4.6 Z boku nad dítětem.....	24
3.4.7 Ve stoje, v podřepu.....	24
4 BANKY MATEŘSKÉHO MLÉKA A UMĚLÁ VÝŽIVA.....	25
4.1 BANKY MATEŘSKÉHO MLÉKA.....	25
4.2 LAKTAČNÍ LIGA.....	26
4.3 UMĚLÁ VÝŽIVA.....	26
5 PŘEKÁŽKY A OMEZENÍ KOJENÍ.....	28
5.1 ONEMOCNĚNÍ DÍTĚTE.....	28
5.1.1 Rozštěp patra.....	28
5.1.2 Vrozené metabolické vady.....	28
5.1.2.1 Galaktosémie.....	28

5.1.2.2	Fenylketonurie.....	29
5.1.2.3	Nemoc javorového sirupu	29
5.1.3	Akutní onemocnění dítěte	29
5.1.3.1	Průjem	29
5.1.3.2	Rýma, zánět středního ucha	30
5.1.3.3	Zvracení.....	30
5.2	ONEMOCNĚNÍ MATKY	30
5.2.1	Neinfekční onemocnění matky	30
5.2.1.1	Psychózy, poporodní deprese.....	30
5.2.1.2	Diabetes.....	31
5.2.1.3	Epilepsie.....	31
5.2.1.4	Onemocnění štítné žlázy	31
5.2.2	Infekční onemocnění matky	31
5.2.2.1	Tuberkulóza.....	32
5.2.2.2	Běžné infekce	32
5.2.2.3	Zarděnky, spalničky, příušnice, neštovice	32
5.2.2.4	Cytomegalie	32
5.2.3	Obtíže s bradavkami.....	32
6	KOJENÍ NA VEŘEJNOSTI	34
6.1	STUDIE O KOJENÍ NA VEŘEJNOSTI	35
II	PRAKTICKÁ ČÁST	37
7	METODIKA PRÁCE.....	38
7.1	CÍLE PRÁCE	38
7.2	UŽITÁ METODA VÝZKUMU.....	38
7.3	CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	38
8	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	40
9	DISKUZE	70
9.1	ANALÝZA VÝSLEDKŮ	70
9.2	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY	71
9.3	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	74
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	78
	SEZNAM TABULEK.....	79
	SEZNAM GRAFŮ	80
	SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Pro tuto bakalářskou práci jsem vybrala téma *Kojení na veřejnosti*. Ve svém okolí se setkávám s různými názory na kojení na veřejnosti, a proto toto téma považuji za aktuální.

V teoretické části bakalářské práce se budeme zabývat především anatomii ženského prsu, mateřským mlékem a technikou kojení. Dále budeme popisovat omezení, která mohou vzniknout při kojení. Teoretickou část uzavřeme nahlédnutím do studií o kojení na veřejnosti. V praktické části bakalářské práce se budeme zabývat postojem lidí, různých věkových skupin, ke kojícím matkám na veřejnosti.

Cílem teoretické části práce je popsat ženský prs a mateřské mléko, které se v něm tvoří. Dále poskytnout kojícím matkám i laické veřejnosti cenné informace o složení mateřského mléka a rozličných technikách, jež mohou matky během kojení využít. V práci budeme popisovat i možné překážky, se kterými se mohou kojící matky setkat.

Cílem praktické části bakalářské práce je pomocí dotazníkové metody dojít ke zjištění postoje naší společnosti ke kojení na veřejnosti. Dalším cílem je zjistit, zda pohlaví respondentů ovlivňuje postoj ke kojícím ženám na veřejnosti.

V závěru bakalářské práce provedeme vyhodnocení odpovědí respondentů pomocí kvantitativní dotazníkové metody.

Bakalářskou prací bychom chtěli přispět k podpoře kojení, jelikož mateřské mléko je díky svému specifickému složení nejpřirozenější a nejvhodnější výživou pro dítě. Nelze opomenout ani citové pouto, které se mezi matkou a dítětem vytvoří již v těhotenství a nadále se díky kojení mezi nimi prohlubuje.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE ŽENSKÉHO PRSU

Ženský prs je pokryt kůží, která je velmi jemná. Prs se nachází na hrudníku laterálně od *sterna*. Prs je složen z mléčné žlázy a tukové tkáně. Na vrcholu prsu se nachází bradavka, která je obklopena prsním dvorcem. U žen v pubertě dochází k tvorbě alveolů a rozvoji vývodu mléčné žlázy. Zcela obvyklá je asymetrie prsou. Podrobněji budeme ženský prs popisovat v kapitole 1.1–1.5 (Naňka, Elišková, Eliška, r. 2009, s. 331–332).

1.1 Mléčná žláza

Největší kožní žlázou v lidském těle je mléčná žláza (*glandula mammae*), která se skládá z 15 až 20 laloků (*lobi glandulae mammariae*). Tato žláza vzniká ve fetálním období u mužského i ženského pohlaví v horní části mléčné lišty. Mléčná žláza se vyklenuje pod kůží přední stěny hrudníku a vytváří podklad prsu. Z každého laloku vystupuje mlékovod (*ductus lactiferus*). Literatura dále uvádí, že: „Žlázové laloky jsou uloženy ve společném tuhém vazivu a tvoří terčovitě těleso (*corpus mammae*) se silně rozbrázděným povrchem. Jeho zadní plochá strana se obrací proti povrchové hrudní fascii, která kryje *m. pectoralis major*, zevní plocha je konvexní a je krytá kůží. Směrem k axile vybíhá z *corpus mammae* výběžek *parenchymu (processus axillaris)*.“ (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 21) V průběhu života se ženský prs mění. Tyto změny souvisejí s věkem a počtem porodů. Rozlišujeme prs plochý, polokulovitý, hruškovitý a svislý. V období klimakteria mléčné žlázy involují a prs se zmenšuje. Velikost prsu je ovlivněna genetikou a výživou. V průměru ženský prs měří napříč 12 centimetrů, vertikálně 11 centimetrů a váží asi 150 gramů. V těhotenství a kojení se váha prsu zvětšuje až na 500 gramů. Ve výjimečných případech prs může dosahovat váhy až 900 gramů. V průběhu těhotenství na mléčnou žlázu působí pohlavní hormony a prolaktin. Mléčná žláza se pod působením hormonů začne rozvíjet. Plně rozvinutá je na konci těhotenství a během kojení. Mléčné žlázy produkují na konci těhotenství mlezivo, které se za 2 až 3 dny po porodu mění na mateřské mléko. Sekrece mléka se zastaví po ukončení kojení (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 21).

1.2 Prsní bradavka

Prsní bradavka se nachází uprostřed prsního dvorce (*papilla mammae*). Bradavka i prsní dvorec jsou erektilní v chladu, při mechanickém dráždění a pohlavním vzrušení. Erektce je velmi důležitá při kojení a způsobuje ji *musculus subareolaris*, který vyzdvihuje bradavku a zmenšuje průměr dvorce. Povrch bradavky je vrásčitý a nachází se na něm 15 až 20 otvorů.

Těmito otvory vyúsťují mlékovody, které se v období kojení rozšiřují (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 21–22).

1.3 Prsní dvorec

Na vrcholu prsu se lokalizuje kruhovitý dvorec (*areola mammae*). Průměr prsního dvorce dosahuje asi 3–5 centimetrů. V těhotenství se dvorec zvětšuje a může dosahovat až velikosti 7 centimetrů. Prsní dvorec je pigmentovaný. V těhotenství pigment přibývá a dvorec tmavne. Na dvorci se nachází apokrinní žlázy (*glandulae areolares mammae*), které mají tvar malých hrbolků a mazové žlázy. Sekret, který produkují mazové žlázy, chrání prs před maceračními účinky mléka a slin kojence. Na dvorci se mohou vyskytovat jemné chloupky (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 21–22).

1.4 Tuková tkáň

Pokud se jedná o množství tukové tkáně v prsu, tak ta je u každého jedince zcela individuální. Tuk je uložen mezi *corpus mammae* a *m. pectoralis major*. Tato tuková vrstva je nazývána retromamární a je silná 0,5 až 1 cm. Další vrstva tukové tkáně kryje *corpus mammae* z přední strany. Nazýváme ji premamární tuk a její funkcí je vyrovnávat nerovnosti na *corpus mammae* a zakulacovat prs. Velikost prsu není závislá na velikosti mléčné žlázy, ale především na množství tukové tkáně (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 21).

1.5 Cévní a mízní zásobení ženského prsu

Tepenné větve se sbíhají k prsní bradavce. Tepny zásobují prsní tkáň kyslíkem a potřebnými živinami. Žíly vytvářejí pod dvorcem žilní pleteně, které odvádí produkty metabolismu prsní tkáně. Míza je z prsu odváděna několika směry mízními cévami. Mízní cévy a uzliny zasahují do podpaží, hrudní kosti a klíční kosti (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 22 a Pařízek, 2006, s. 354).

V kapitole číslo 1 jsme popsali anatomii ženského prsu, která přímo souvisí s polohou, kterou kojící žena zvolí při kojení tak, aby bylo kojení co nejvíce příjemné jak pro ni, tak i pro její dítě. Jaké polohy mají možnost používat kojící ženy, budeme popisovat v kapitole 3.4.

2 MATEŘSKÉ MLÉKO

V současné době je známo, že mateřské mléko, je díky svému specifickému složení téměř nenahraditelné. Mateřské mléko chrání dítě před infekcemi a podporuje správný vývoj jedince (Boledovičová, kolektiv autorov, 2008, s. 13).

Mateřskému mléku se budeme podrobněji věnovat v kapitole 2.1–2.7.

2.1 Složení mateřského mléka

V průběhu prvních dní se mateřské mléko mění z mleziva (též kolostra) na přechodné či nezralé mateřské mléko a na plné, zralé mateřské mléko. Mateřské mléko se přizpůsobuje trávicímu traktu, centrálnímu nervovému systému a jednotlivým tělesným funkcím dítěte. První dva týdny jsou důležité pro správné a dostatečné navození laktace. Objem mléka během prvního měsíce kojení stoupá na 650 ml za den a v průběhu třetího měsíce na 750 ml za den.

Hlavními bílkovinami v mateřském mléce jsou laktalbumin a kasein. Množství těchto bílkovin se v období laktace mění. Bílkovina kasein umožňuje vstřebávání vápníku, fosforu ve střevě a chrání dítě před infekcemi.

Obsah tuků se v mateřském mléce mění. Množství tuku se mění i v průběhu dne, kdy největší množství je v mléce v odpoledních hodinách. Množství tuku je také závislé na intervalu kojení. Pokud jsou intervaly delší, množství tuků je v mateřském mléce větší. Nejnížší množství tuků je v mlezivu, asi 2 g/100 ml. Ve zralém mateřském mléce je tuku již 4–4,5 g/100 ml. Na začátku každého kojení je v mléce více cukru, laktózy a méně tuku. Toto mléko se nazývá *přední mléko* a slouží k uhašení žízně dítěte. Mléko, které se tvoří ke konci kojení, obsahuje 5x více tuků a nazývá se *zadní mléko*. 98 % tuků v mléce tvoří hlavně triacylglyceroly, které zahrnují více než 150 masných kyselin. 57 % kyselin jsou kyseliny nenasyčené a 42 % kyselin jsou kyseliny nasycené. Patří mezi ně především kyselina linolenová, linolová a arachidonová. Mléko je také obohaceno o cholesterol (16 mg/100 ml), který v dospělosti chrání před kardiovaskulárním onemocněním a aterosklerózou.

Laktóza je základním cukrem v mateřském mléce. Je složená z glukózy a galaktózy. V malém množství se v mléce vyskytují i oligosacharidy. Množství laktózy stoupá ze 4 g/100 ml v mlezivu na 6–7g/100 ml ve zralém mateřském mléce. Cukry dodávají dítěti energii, pomáhají vstřebávat železo a vápník a jsou velmi důležité pro vývoj CNS.

Obsah vitamínů v mléce ovlivní matka svou stravou. Množství vitamínů A a E v mateřském mléce je v naší populaci dostatečné. Množství vitamínů K a D se v mateřském mléce nepovažují za dostatečné, proto je nutné je dítěti zpočátku dodávat. Mateřské mléko obsahuje také dostatečné množství minerálních látek a stopových prvků (měď, zinek, kobalt a selen) (Boledovičová, 2008, s. 13–18).

2.2 Kolostrum (mlezivo)

Kolostrum je prvotní mléko, které je tvořeno mléčnou žlázou těsně před porodem a v prvních dnech po porodu. Mlezivo obsahuje minerální látky, aminokyseliny, protilátky, stopové prvky a dvojnásobné množství bílkovin. Prvotní mléko novorozence chrání a pomáhá mu zvykat si na pomalu se zvyšující množství mléka (Stadelmann, 2004, s. 446–448).

2.3 Přejídné mateřské mléko

Přejídné mléko se začíná tvořit od nalití prsů. Postupně v něm přibývá obsah tuku a mléčného cukru a jeho barva je žloutkově žlutá. Díky přibývajícimu podílu tuku a cukru může dítě začít rychle růst na váze. Množství bílkoviny v mléce se o třetinu snižuje a toto složení si mléko zachovává zhruba dva týdny. Někdy se však může stát, že se přejídné mléko ženám tvoří i několik týdnů po porodu (Stadelmann, 2004, s. 447).

2.3.1 Nalítí prsů

V období mezi třetím a pátým dnem po porodu dochází k nalití prsů a začíná tvorba mateřského mléka. Nalítí prsů mohou doprovázet nepříjemné jevy jako je citlivost na dotek, bolest a napětí v prsou. Mohou se objevit také tvrdé uzliny. Tyto příznaky většinou do jednoho až dvou dnů odezní (Stadelmann, 2004, s. 448).

2.4 Plné mateřské mléko

Plné mateřské mléko se tvoří asi od třetího, nejpozději však osmého týdne po porodu. Obsah bílkovin se v mléce sníží na polovinu, množství tuku se zdvojnásobí a mléčný cukr se také zvýší. Množství tuku v mléce se pohybuje mezi 0,8 % a 4,5 %. Ženské tělo se dokáže přizpůsobit potřebám kojence. Pije-li dítě málo, prsy ženy budou tvořit mléko sytější než prsy matky dítěte, které pije často. Proto uměle vyráběná dětská strava nemůže odpovídat individuálním potřebám novorozence v prvních týdnech narození (Stadelmann, 2004, s. 447–452).

2.5 Výhody kojení

Matka i dítě mají právo na kojení (Úmluva o právech dítěte, sbírka zákonů č. 104/1991, článek 24). Jde o jednu ze základních potřeb dítěte. Kojení přináší mnoho výhod pro matku, dítě i společnost (Mydlilová, 2013).

2.5.1 Pro matku

Kojení přináší výhody pro matku jak z ekonomického, tak ze zdravotního hlediska. Vlivem kojení se po porodu urychlí zavinování dělohy a sníží se poporodní krvácení. Díky menšímu krvácení je snížena spotřeba vložek. Matky, které kojí, mají snížené riziko rakoviny prsu, vaječníků a osteoporózy. Kojení pomáhá k rychlejšímu návratu postavy ke stavu před těhotenstvím.

Kojení podporuje celkový zdravotní stav dítěte. Neopomenutelný vliv má kojení i na ekonomickou a ekologickou sféru, neboť vlastní mateřské mléko je zdarma a při jeho produkci ani konzumaci nevzniká žádný nežádoucí odpad. Snižuje se spotřeba lahvíček, dudlíků i kojeneckých vod (Zdravé matky a zdravé děti, 2009, Pařízek, 2006, s. 365).

2.5.2 Pro dítě

V prvních šesti měsících života splňuje mateřské mléko veškeré výživové potřeby dítěte. Mateřské mléko je individuálně přizpůsobeno dítěti, má vždy správnou teplotu a správný poměr živin. U kojených dětí jsou uspokojeny i emocionální potřeby. Děti se lépe duševně vyvíjejí a mají vyšší IQ.

Mateřské mléko děti chrání před průjmy, záněty středouší i infekcemi dýchacích a močových cest. Kojení také snižuje riziko cukrovky, alergie, obezity a anémie. Nekojené děti mají vyšší riziko vzniku leukemie a lymfomu. Látky obsažené v mateřském mléce podporují správný vývoj zubů a dásní (Pařízek, 2006, s. 364, Zdravé matky a zdravé děti, 2009, Breastfeeding Handbook, 2013).

2.6 Výživa matky v období kojení

Zdravotní stav matky a dítěte je ovlivněn kvalitou a množstvím stravy, kterou žena přijímá. Pokud je příjem energie nedostatečný nebo nadbytečný, mohou vzniknout zdravotní rizika pro dítě i matku. Požadavky na příjem živin v období laktace závisí na současném a předchozím příjmu potravy u ženy. Obsah tuků a vitamínů v mateřském mléce je nejvíce ovlivněn výživou matky.

V zelenině se nachází hodně vitamínu C, kyselina listová, karoten, draslík a hořčík. Žena může jíst všechny druhy zeleniny, avšak některé mohou způsobovat plynatost ženě i dítěti, je to individuální. Není tedy žádné pravidlo pro to, jakou zeleninu může a nemůže žena jíst. Zvýšenou opatrnost by matka měla věnovat cibuli, česneku, luštěninám, zelí a paprice, pokud na ně reaguje plynatostí. Pokud matka zjistí, že některé druhy zeleniny nedělají kojenci dobře, vyřadí je ze svého jídelníčku.

Ovoce je bohaté na vitamín C, druhotné rostlinné látky a minerální látky. Citrusové plody většinou kojenci špatně snášejí. U dětí se vyskytuje podráždění na kůži. Žena by měla konzumovat ovoce, které je chudé na kyseliny. Vhodné jsou ostružiny, banán, mango, borůvky, hrušky, jablka a ananas.

Obiloviny obsahují vitamín B, minerální látky a napomáhají správnému trávení. Hojné množství vitamínu B se nachází také v masu. V jídelníčku ženy by se mělo maso vyskytovat dvakrát až třikrát týdně. Doporučuje se libové a lehce stravitelné maso. Těžce stravitelnému masu a uzeninám je naopak vhodné se vyhnout. Ve stejném množství se doporučuje konzumovat ryby, které doplní zásobu jódu. Ze sladkovodních ryb je vhodný pstruh, kapr, štika apod. Dále jsou vhodné mořské a mražené ryby. Nevhodné jsou ryby uzené, solené, kořeněné a ryby z konzervy.

Matka by neměla zapomenout zapojit do svého jídelníčku mléčné výrobky, které obsahují mnoho vápníku a vitamín D. Žena si může dopřát mléko, jogurt, tvaroh, čerstvý sýr, plátkový sýr a měkké sýry. Bakterie listerie se mateřským mlékem nepřenáší, proto se žena nemusí vyhýbat sýrům z nepasterizovaného mléka. Opravdu velký důraz je kladen na pitný režim, který je, nejen v tomto období, nutno dodržovat. Ženám se doporučuje pít 10–15 minut před kojením. Denně by matka měla vypít tři až čtyři litry tekutin. Studie ze zahraničí upozorňují na nevhodnost pití vodovodní vody, která může obsahovat cizorodé látky. Statistiky ukazují vyšší riziko potratu u žen, které konzumují vodovodní vodu. Do jisté míry mohou být nebezpečné i bylinné čaje, které mohou zatížit organismus alkaloidy, silicemi, glykosidy

a dalšími látkami. Velmi nevhodná je konzumace alkoholu a nápojů s obsahem kofeinu (Iburg, 2009, s.31–33, Hronek 2004 248–278).

2.6.1 Vegetariánství a veganství v průběhu těhotenství a kojení

V období těhotenství a kojení mohou vznikat zdravotní rizika z důvodu deficitního příjmu nutrientů. Vegetariánství je způsob stravování, při němž člověk preferuje rostlinnou stravu. Vyloučené jsou z jídelníčku živočišné potravinové zdroje. Veganství preferuje pouze rostlinnou stravu. Vegetariánky a veganky mají nedostatečný příjem vitamínu B12, vitamínu D, železa, kalcia, zinku, některých aminokyselin a obvykle i jódu. Nedostatečný příjem aminokyselin může způsobit poruchy vývoje plodu. Děti matek vegetariánek jsou ohroženy předčasným porodem a nízkou porodní hmotností. U vegetariánek i veganek je riziko vzniku hypoplazie u mužského plodu. V průběhu kojení a těhotenství se nedoporučuje přecházet na alternativní způsob výživy. Pokud žena vyznává alternativní způsob stravování již před těhotenstvím, měla by doplňovat deficitní nutrienty, které jsou výše zmíněné. Dle Hronka: „*Existují studie, které prokázaly u těhotných žen s dlouhodobě vyšším příjmem ovoce a zeleniny a s tím dostatečným příjmem listové kyseliny nižší riziko pro vznik defektů neurální trubice*“. Dále Hronek zmiňuje, že: „*Vhodnější je nastavit způsob stravování podle konkrétních požadavků organismu těhotné nebo kojící ženy.*“ (Hronek, 2004, s 279–281).

2.7 Léky a kojení

Ve většině případů kojení není kontraindikováno, avšak existují situace, které kojení vylučují. Řadí se mezi ně například: HIV infekce, herpetická infekce bradavek, některé metabolické poruchy u novorozenců a užívání určitých léčiv. Podávání léků kojící ženě má určitá specifika. Pokud můžeme určité léky podávat v těhotenství, neznamená to, že je můžeme automaticky podávat ženě v období kojení a naopak. Zajímáme-li se o studie, které jsou prováděny na těhotných ženách, není jich mnoho, a proto lze spíše čerpat z existujících kazuistik.

Většina léčiv, která žena užije, přestupuje do mateřského mléka. Hladina užívaných léků se v mateřském mléce objevuje v nízkých koncentracích. Podle studií léky užívá až 100 % žen. Nejběžnější užívané léky pochází ze skupiny analgetik, antibiotik, projímadel a vitamínů. Z chronické medikace jsou pak nejčastěji užívány antikonvulziva, psychofarmaka a léky užívané k léčbě kardiovaskulárních onemocnění.

Současným nejčastějším problémem je nedostatečná informovanost společnosti o podávaných lécích v období kojení. V odborné literatuře se uvádí, že výhody kojení převyšují rizika, která jsou spojená s užitím medikace matkou v období kojení. Ovšem je třeba zmínit, že u mnoha léků není množství přestupu do mateřského mléka známa. Pokud matka potřebuje užít léčivo, je důležité vybrat vhodný lék a zároveň dobře načasovat dobu užití léčiva a čas kojení. Žena by měla volit ta léčiva, u kterých je k dispozici dostatečné množství informací.

Před užitím léčiva je nutné řádně poučit ženu, zohlednit stav dítěte, zvážit indikaci k léčbě a konzultovat u pediatra. Pro snížení vlivu léčiv na novorozence je důležité dávat přednost preparátům, které mají krátký biologický poločas, a užívat léky ihned po kojení. Pokud se lékař rozhodne zahájit u matky antibiotickou léčbu, musí ji řádně poučit o pečlivém sledování novorozence. Při jakékoliv antibiotické léčbě musí být matka poučena o riziku vzniku průjmu u dítěte. Naneštěstí se ve zdravotnictví pohybují lékaři, kteří doporučí matce ukončení kojení, a tím se zbavují zodpovědnosti. Takové chování poškozuje matku i dítě. Lékař by měl zvolit takové antibiotikum, které přestupuje do mateřského mléka co nejméně a má co nejméně nežádoucích účinků. Volit by se měla spíše antibiotika, která se podávají dlouhodobě a jsou známy všechny údaje o ovlivnění novorozence. Důležité je, aby lékař zhodnotil, zda je matka schopná sledovat řádně dítě a spolupracovat. Pokud se matka léčí antibiotiky, může mléko před zahájením léčby odstříkat. Některé literatury doporučují střídat kojení s umělou výživou.

Pokud lék, který matka užije, není vysoce účinný nebo toxický i ve velmi nízkých dávkách nebo nemá na kojence kumulativní efekt, jeho přestup do mateřského mléka nepředstavuje většinou z hlediska kojení pro dítě nebezpečí. Pokud se volně prodejné léky užívají krátkodobě a v doporučených dávkách, jsou obvykle pro kojence také bezpečné.

Léčiva, která jsou při kojení absolutně kontraindikována, nejsou příliš častá. Jedná se především o cytostatika, radionuklidy, námelové alkaloidy a jejich deriváty, kombinace psychofarmak a antikonvulziv, androgeny, jód a léky s obsahem jódu, sloučeniny rtuti, opioidy a chloramfenikol.

Některé léky mohou ovlivnit tvorbu mateřského mléka. Mezi léčiva podporující tvorbu mléka patří fenothiaziny (promethazin, chlorpromazin), alfa-methyldopa, metoclopramid, domperidon a růstový hormon. Do léčiv, která potlačují tvorbu mléka, se řadí diuretika, estrogeny, prostaglandiny, androgeny, agonisté dopaminu, alkohol, opioidy a amfetaminy (Vachek, 2013, str. 249–254, Jirsová, 2003).

Z výše uvedeného je zřejmé, že tvorba mateřského mléka se v průběhu kojícího období přirozeně mění, a to s ohledem na potřeby a zdravý vývoj jedince. Dále literatura uvádí mnoho výhod kojení pro matku i dítě.

3 TECHNIKA KOJENÍ

Pro správné a úspěšné kojení je potřeba, aby dítě mělo funkční tři základní reflexy: hledací, sací a polykací.

- Hledací reflex

Při doteku rtů, okolí úst nebo tváře dítěte otevírá ústa, otáčí hlavu ze strany na stranu a vyplazuje jazyk.

- Sací reflex

Sací bod je uložen na rozhraní tvrdého a měkkého patra. Při doteku bradavky na sacím bodě se vyvolá peristaltický pohyb jazyka, který se pohybuje od špičky jazyka směrem dozadu. Jazyk tlačí na tkáň prsu proti patru a vytlačí mléko z mléčných sinusů.

- Polykací reflex

Mléko je bolusováno na zadní polovinu jazyka a tím je vyvolán u dítěte polykací reflex (Pařízek, 2006, s. 356).

Jak začít s kojením, i některé techniky a polohy při kojení, budeme popisovat níže v kapitolách 3.1–3.4.

3.1 Jak začít s kojením

Správně by mělo být dítě poprvé přiloženo k prsu do třiceti minut po porodu. První kojení začíná obvykle vleže a později matka kojí i vsedě. První dny matce s technikou kojení pomáhá příslušný zdravotnický personál. Dítě se k prsu přikládá pravidelně, přibližně po třech hodinách a vždy po probuzení, nezávisle na čase. Kojení časově neomezujeme, dítě může být u prsu klidně i více než půl hodiny. První tři týdny není rozdíl mezi předním a zadním mlékem, proto dítě přikládáme k oběma prsům. Později, až se matce začne tvořit přední sladké mléko, následované zadním, tučnějším mlékem, se doporučuje kojit z jednoho prsu. A to z toho důvodu, aby dítě vypilo dostatek zadního mléka. V prvních měsících se nedoporučuje dávat dítěti dudlík, je pro dítě matoucí a kazí techniku sání. V případě, kdy je nezbytně nutné dítě na určitou dobu dokrmovat umělým mlékem, nepodáváme výživu z láhve, protože stejně jako dudlík kazí techniku sání. Dítě, které je krmeno láhví nemusí posunovat jazyk, aby vytlačilo mléko z láhve. Naopak se snaží proud mléka z láhve brzdít a stlačuje špičku jazyka vzhůru. Proto raději volíme alternativní způsoby krmení jako například stříkačkou, kádinkou, silikonovou lžičkou, sondou apod. (Gregora, 2013, s. 187–188).

3.2 Držení prsu

Správné držení prsu je při kojení velmi důležité. Palec ženy je vysoko nad dvorcem a zbytek prstů podpírá prs zespodu. Matka vyvíjí jemný tlak na prsní tkáň, aby napřímila bradavku. Dítě by mělo ústy uchopit nejen bradavku, ale co největší část dvorce. Prsty ženy se nesmějí dotýkat dvorce a místa, kde má dítě ústa (Pařízek, 2006, s. 357).

3.3 Technika odstříkávání mléka rukou

V prvních dnech po porodu je někdy potřeba uvolnit nality prs odstříkáváním mléka, aby se dítě mohlo správně přisát. Lepší je odstříkávat prs ručně než mechanickou odsávačkou, jelikož ta může způsobit otok dvorce a následné další problémy. Ruční odstříkávání mléka z prsů je náročnější, ale dá se naučit. Matka vytvoří z palce a ukazováku písmeno C. Prsty položí na rozhraní kůže a dvorce. Palec je položený nad bradavkou, ukazovák pod bradavkou a zbytek ruky podpírá prs. Matka opakovaně rytmicky prsty stlačuje okraj dvorce proti sobě, dokud nezačne vytékat z prsu mléko. Při těchto pohybech mění místa prstů po obvodu dvorce, aby se vyprázdnil celý prs.

Pokud ženě ruční odstříkávání mléka nejde, může si v lékárně zakoupit odsávačku mateřského mléka. Existuje mechanická pístová odsávačka, která je levná, ale často způsobuje na prsu trhliny. Vhodnější je používat elektrickou odsávačku nebo speciální dvoufázovou manuální a dvoufázovou elektrickou odsávačku, která prs šetří a podporuje tvorbu mléka po porodu. Důležité je správné nasazení trychtýře na bradavku, aby nedošlo k poškození prsu. Při odsávání je potřeba, aby se žena předklonila, aby mléko teklo správně do nádoby (Gregora, 2013, s 190–193).

3.4 Polohy při kojení

U polohování při kojení je důležité hlavně správné držení novorozence. Při kojení volíme polohu takovou, která je matce nejvíce pohodlná a je pro ni z těchto důvodů nejméně obtížná. Podrobněji popíšeme kojící polohy v kapitole 3.4.1–3.4.7 (Schneidrová, 2006, s. 15).

3.4.1 Poloha vsedě

V poloze vsedě má matka podložené zádové a ramenní svaly polštáři. Loket se opírá na straně, ze které matka kojí. Matka drží novorozence pevně na klíně v takové výšce, aby se k němu nemusela sklánět. Hlava je položena v ohbí paže a předloktí podepírá záda dítěte. Dlaň drží zadeček. Tělo novorozence leží na boku a je přivráceno k matce. Kyčle,

rameno a ucho jsou ve stejné úrovni, spodní ruka dítěte je pod prsem nebo kolem pasu matky. Po přisátí dítěte se matka uvolní a opře do polštáře, který má za zády (Schneidrová, 2006, s. 15).

3.4.2 Poloha boční (fotbalová)

Tuto polohu nejvíce ocení ženy, které mají velké prsy, ploché bradavky, anebo jsou po císařském řezu. Poloha boční je také vhodná pro děti, které jsou spavé nebo ty, které obtížněji sají. Matka se pohodlně usadí a rozmístí po stranách těla polštáře. Dítě se dívá na matku a je ve výši prsou pod paží podél jejího těla. Předloktí matky podepírá horní část zad a dlaň spočívá pod ušima nebo krkem dítěte. Chodidla dítěte by se neměla o nic opírat (Schneidrová, 2006, s. 15–16).

3.4.3 Poloha vleže

Matka leží na boku tak, aby bylo její tělo v úhlu k ose postele. Hlava je podložena polštářem a tělo je mírně prohnuté dozadu směrem k polštáři. Pokud je to matce pohodlné, může si vložit polštář mezi kolena tak, aby horní noha byla výše a více dopředu než ta dolní. Dítě leží na boku, přitisknuté těsně k matčinu tělu, s hlavičkou v ohbí paže matky. Podél zad dítěte umístí matka srolovaný ručník, aby se během kojení udržela záda rovnoběžně s předloktím matky (Schneidrová, 2006, s. 16).

3.4.4 Kojení dvojčat

Pro matku je nejlepší kojení dvojčat najednou, šetří to její čas. Pokud jedno dítě saje lépe než druhé, je možné děti ze začátku kojení u prsu střídat, aby lepší savec rozkojil oba prsy. Později je však lepší, aby každé dítě mělo svůj prs, který se přizpůsobí jeho individuálním potřebám (množstvím a složením).

Při kojení dvojčat lze zvolit různé polohy. Nejčastěji je při kojení dvojčat využívána fotbalová poloha. Matka si kolem pasu ovine kojící polštář a zajistí tak dobrou oporu pro obě děti. Dále je možné zkombinovat fotbalovou polohu s klasickou pozicí vsedě. Velmi často je používána poloha obou dětí do kříže v klasických polohách vsedě. Od druhého měsíce může matka jedno dítě kojít vleže a druhé v poloze přes bok. U starších dětí, kdy kojení trvá kratší dobu, může matka kojít vkleče v poloze nad dětmi. Poloha vkleče nad dětmi je dobrá pro ty děti, které kojení bojkotují (Mrázková, 2013, Pařízek, 2006, s. 362).

3.4.5 Kojení trojčat

U kojení trojčat jsou dvě děti kojené v boční fotbalové poloze a třetí „čeká“ na klíně matky, aby neplakalo. Třetí dítě je pak kojeno samostatně. Na společné kojení vybíráme spíše ty děti, které nemají s kojením a přisáváním problém. Třetímu dítěti se matka může individuálně věnovat (Pařízek, 2006, s. 362).

3.4.6 Z boku nad dítětem

Kojící poloha vhodná pro děti, které nechtějí při kojení spolupracovat a často se odtrhávají od prsu. Polohu z boku nad dítětem může matka využít i u dítěte, které nemá optimální techniku kojení. Tato poloha není pro matku příliš pohodlná, proto se doporučuje využívat u starších dětí, kde kojení trvá většinou kratší dobu. Výhodou této polohy je to, že matka má své ruce volné a může dítě zaujmout (Mrázková, 2013).

3.4.7 Ve stoje, v podřepu

Tyto polohy využívají matky výjimečně, protože nejsou příliš stabilní. Polohy jsou vhodné spíše na jednorázové využití, kdy si matka nemůže s dítětem pohodlně sednout (Mrázková, 2013).

Z výše zjištěných informací jsme usoudili, že konformita a zachování co největšího pohodlí při kojení je důležitou součástí toho, jak se bude žena i dítě při kojení cítit. Považujeme proto za důležité pomoci ženě při nalezení co nejvhodnější polohy při kojení především v zájmu její dobré psychické pohody. Pohodlí i pohoda matky slouží mimo jiné ke spokojenosti kojeného dítěte.

V kapitole číslo 4 se budeme věnovat složení mateřského mléka.

4 BANKY MATEŘSKÉHO MLÉKA A UMĚLÁ VÝŽIVA

Některé děti nemohou být kojeny. Existují však alternativní způsoby, kterými matka může své dítě živit. Tyto způsoby výživy budeme popisovat v kapitolách 4.1 a 4.2.

4.1 Banky mateřského mléka

V České republice je dle doporučení WHO od roku 1987 zakázáno kojit dítě cizí matkou, z důvodu přenosu viru HIV. Protože některé děti nemohou být kojeny, začaly ve světě vznikat banky mateřského mléka. Jejich cílem bylo poskytnout dětem plnohodnotnou výživu. První banka s mateřským mlékem vznikla v roce 1909 ve Vídni. V České republice existuje 5 bank mateřského mléka (Hradec Králové, Most, České Budějovice, Česká Lípa, Praha). Všechny nemocnice, ve kterých se nachází banka mateřského mléka, musí mít strategii pro manipulaci s mlékem a jeho skladování. Tato strategie je každý rok přezkoumána. Zdravotnický personál, který v bankách pracuje, musí být pravidelně školen. Skupina pracovníků bank se každý rok schází v Praze a věnuje se této problematice.

Mateřské mléko většinou darují matky v porodnicích. Dále mohou mateřské mléko darovat matky, které spolupracují s lékaři pro děti a dorost. Matky nesmí kouřit, užívat léky a musí být vyšetřeny na HIV, HBsAg, BWR, hepatitidu B a C, AST, ALT. Dále musí podstoupit výtěry krku, vyšetření moči a stolice. Matka, která mléko daruje, musí být poučena o odstříkávání mléka, dodržování hygienických požadavků a manipulaci s mateřským mlékem. Doporučuje se ruční odstříkávání mléka do vyvařené nádoby. Prvních 10 ml mléka žena odstříká mimo nádobu. Tuto nádobu potom označí jménem a datem sběru. Dárkyně mléko zamrazí a další dávky mléka přidává ke zmraženému mléku.

V bance se mléko rozpustí ve vodní lázni a provede se odběr vzorků na mikrobiologické vyšetření. Dále se provádí vyšetření na bílkovinu v mateřském mléce a vyšetření tučnosti. Před podáním mateřského mléka dítěti je nutné cizí mateřské mléko pasterizovat. V roce 1981 byla na celosvětovém kongresu v Hradci Králové teplota při pasterizaci stanovena na 62,5°C po dobu 30 minut. Při této teplotě dochází k inaktivaci viru HIV a jiných termolabilních virů. Po pasterizaci se mateřské mléko zchladí ve vodní lázni a uloží se do mrazničky při teplotě -18°C nejdéle po dobu 3 měsíců (Mydlilová, 2006).

4.2 Laktační liga

Laktační liga je nezisková organizace, která podporuje a propaguje kojení. K Laktační lize se může přidat kdokoliv z laické a zdravotnické veřejnosti. Členové platí pouze roční členský příspěvek v hodnotě 100 Kč. Laktační liga se zaměřuje na vzdělávání zdravotníků v kojení, školení laktačních poradců a provoz Laktačního centra s národní linkou kojení. Vytváří laktační centra v České republice a zajišťuje poradenskou činnost pro kojící matky. Dále organizuje školicí akce, které jsou zaměřeny na výživu a péči o děti. Spolupracuje s UNICEF a BFHI. Laktační liga provozuje webové stránky www.kojeni.cz a www.mamita.cz (O LALI, 2017).

4.3 Umělá výživa

„V posledních letech se podařilo v procesu přibližování se ideální potraviny – mateřskému mléku – udělat výrazný pokrok dopředu. Podařilo se obohatit umělá mléka o prebiotika a probiotika, o nukleotidy, esenciální mastné kyseliny a další látky. Vznikla speciální mléka se zvlášť upravenou kravskou bílkovinou pro děti s rizikem vzniku alergie a alergické děti. Dále mléka pro děti, které nesnášejí mléčný cukr, pro děti trpící častým ublinkáváním, kojeneckými kolikami a potížemi s vyprazdňováním.“ (Martin Gregora, Miloš Velemínský ml., 2013, s. 201).

Umělá výživa se využívá u dětí, které nemohou být za určitých okolností kojeny. Na rozdíl od běžného kravského mléka je umělá výživa obohacena o více minerálů, vitamínů, antioxidantů a stopových prvků. Tyto látky jsou pro správný vývoj dítěte nezbytné. Jak již bylo řečeno ve 3. kapitole, mateřské mléko se v průběhu kojení mění a přizpůsobuje se individuálně nárokům dítěte. Z tohoto důvodu výrobci umělé výživy vytvořili tři typy mlék: počáteční, pokračovací a batolecí. Pro dobré rozpoznání jsou mléka označena číslicí nebo věkem. Uměle vytvářená mléka se však nedokážou přizpůsobit dokonale individuálním potřebám dítěte, tak jako mateřské mléko (Martin Gregora, Miloš Velemínský ml., 2013, s. 201–202).

Počáteční mléko je vyrobeno pro novorozence a kojence do dokončeného 6. měsíce věku. Pokud kojeneček dobře prospívá, může počáteční mléko pít i později. Mléko je označeno číslicí jedna nebo věkem.

Pokračovací mléko je určeno pro děti po 6. měsíci věku. V tomto věku se dítěti přidávají do jídelníčku nemléčné příkrmy. Pokud jsou dítěti příkrmy podávány v dřívějším věku, je možné po konzultaci s lékařem pokračovací mléko dávat i dříve. Pokračovací mléko je na obalu označeno číslicí dvě nebo věkem obdobně jako mléko počáteční.

Batolecí mléko začínáme podávat dítěti od 12 měsíců věku. Na obalu je označeno slovem JUNIOR nebo číslicí 3. Do batolecího mléka jsou přidány látky, které jsou vhodné pro správný vývin staršího kojence a batolete. Od 12. měsíce věku dítěte je možné do jídelníčku zařadit pasterované kravské mléko, které obsahuje 2–3 % tuku a mléčné výrobky (Martin Gregora, Miloš Velemínský ml., 2013, s. 202–203).

Dle výše uvedených informací je zřejmé, že umělá výživa se zcela nevyrovná mateřskému mléku, ale pokud matka z některých z níže uvedených důvodů nekojí, stává se tato výživa pro dítě alternativou. Možné překážky a omezení při kojení popisujeme v páté kapitole.

5 PŘEKÁŽKY A OMEZENÍ KOJENÍ

Překážky, které se objevují během kojení, mohou pocházet ze strany matky či dítěte. Důležité je připomenout, že neprofesionální chování zdravotnického personálu může způsobit selhání laktace (Boledovičová, kolektiv autorov, 2008, s. 31).

Jak je již uvedeno výše, důvody omezující kojení mohou vzniknout jak na straně matky, tak na straně dítěte. Nejčastější překážky při kojení popíšeme v kapitole 5.1, kde se zaměříme na omezení na straně dítěte a v kapitole 5.2 uvedeme možná omezení u matky.

5.1 Onemocnění dítěte

Jen malé procento novorozenců nemůže být kojeno, avšak existují situace, kdy kojení musí být kontraindikováno (Boledovičová, kolektiv autorov, 2008, s. 33).

Překážky a omezení kojení ze strany dítěte, mezi které patří rozštěp patra, vrozené metabolické vady a akutní onemocnění popíšeme níže v kapitolách 5.1.1–5.1.3.

5.1.1 Rozštěp patra

Při rozštěpu patra dochází u dítěte při sání ke změně tvaru obličeje, což může být příznivé pro pozdější korektivní operaci rozštěpu. Toto kojení je sice velmi náročné, ale v některých případech je možné. Dítě při kojení zaujímá vzpřímenou polohu a tkáň prsu zakrývá defekt. Tato poloha napomáhá dítěti lépe polykat a sát. Matka může dítěti pomáhat odšťíkáváním mléka z prsu do úst (Schneidrová a kol., 2006 s. 77).

5.1.2 Vrozené metabolické vady

Některé metabolické vady mohou být kontraindikací pro kojení. Tato podkapitola se zaměřuje zejména na galaktosémii, fenylylketonurii a nemoc javorového sirupu.

5.1.2.1 Galaktosémie

Jedná se o autozomálně-recesivně dědičný defekt, při kterém dítěti chybí enzym potřebný ke štěpení galaktózy na glukózu. Tato choroba se vyskytuje u 1 z 35 000 porodů a může vést až ke smrti dítěte. Onemocnění vzniká při hromadění toxického galaktózo-fosfátu v erythrocytech a tkáních. Problémy se vyskytují po prvních kojeních. Dítě má průjem, zvrací a odmítá stravu, což vede k úbytku hmotnosti a celkovému neprospívání dítěte. Zároveň se vyskytuje porucha jater, žloutenka, hypoglykémie, zvětšená játra a slezina, degenerativní neu-

rologické příznaky s ataxií a hypotonií. Léčba spočívá v celoživotní dietě, při níž je vyloučena laktóza z jídelníčku. A novorozenec je krmen místo mateřského mléka sójovými preparáty (Schneidrová a kol., 2006 s. 77–78).

5.1.2.2 Fenyktonurie

Fenyktonurie je vrozená, autozomálně recesivní metabolická porucha aminokyselin. Jedná se o enzymatický defekt, při němž se fenylalanin nemůže přeměnit na tyrozin. Při kojení novorozence musí být hladina fenylalaninu stále sledována. Pokud se hladina zvýší, kojení musí být nahrazeno preparáty, které obsahují nízkou hladinu fenylalaninu. Fenyktonurie může způsobit mentální retardaci, proto je nutné zahájit léčbu v prvních dvou měsících věku dítěte. V populaci se fenyktonurie vyskytuje zhruba v 1 případě na 10 000 porodů (Schneidrová a kol., 2006 s. 7).

5.1.2.3 Nemoc javorového sirupu

Jedná se o autozomálně recesivně dědičnou poruchu, která je vyvolána deficitem dehydrogenázy. Novorozenci jsou kojeni a dokrmováni speciální dietou. Při neléčené leucinóze se objevují neurologické projevy a může dojít až ke smrti dítěte. Výskyt v populaci je přibližně 1 případ na 200 000 porodů (Schneidrová a kol., 2006 s. 78).

5.1.3 Akutní onemocnění dítěte

Obvykle se při většině akutních onemocnění doporučuje dítě kojit. Problémy při kojení mohou nastat zejména při infekci dýchacích cest a při zánětu středouší, při kterých je sání pro dítě ztížené a bolestivé (Boledovičová, kolektiv autorov, str. 33).

5.1.3.1 Průjem

Zdravé kojené dítě má i několik stolic denně, proto je nutné zvážit, jestli jde skutečně o průjem. V kojení by matka neměla přestávat i přes to, má-li dítě 12–16 nepříjemně páchnoucích stolic za 24 hodin. Pokud má dítě suchá ústa, méně pomočených plen a váhový pokles, může to značit, že je dehydratované. Takovému dítěti je třeba nabízet časté a krátké kojení. Chybějící tekutiny je možné doplnit speciálními roztoky nebo nitrožilně, zvláště když dítě současně zvrací (Schneidrová a kol., 2006 s. 79).

5.1.3.2 Rýma, zánět středního ucha

U těchto zmíněných onemocnění se dítě doporučuje kojit. Může se stát, že dítě bude odmítat prs z důvodu ucpaného nosu. V tomto případě je důležité nos uvolnit. Při sání mléka kolísá u dítěte tlak v uších, proto při zánětech středního ucha může kojeneček vnímat kojení bolestivě. Při zánětu středouší se doporučuje mléko odstříkávat a podávat ho dítěti lžičkou, z hrnečku nebo kádinky. Nikoliv z láhve, protože dítě by opět sálo (Schneidrová a kol., 2006 s. 79).

5.1.3.3 Zvracení

Je nutné rozlišit, jestli jde skutečně o zvracení a nejde pouze o ublinkávání. U novorozenců a kojenců je ublinkávání velmi časté a mizí okolo 4. měsíce. U kojení je vhodné volit trvale zvýšenou polohu dítěte a v těžších případech je možné využít speciálních přípravků, které zahušťují mléko v žaludku. Správně hydratované dítě by mělo mít pomočených 6–8 plen za den. Pokud dítě skutečně zvrací, je vhodné ho přikládat k prsu častěji. Je důležité, aby lékař vyloučil stenózu pyloru, která se u dítěte projevuje mezi 2. až 8. týdnem života (Schneidrová a kol., 2006 s. 79).

5.2 Onemocnění matky

Ve většině případů jsou zdravé matky schopny své dítě kojit. Pokud žena trpí vážnou chorobou, může být kojení kontraindikováno (Boledovičová, kolektiv autorov, s. 32).

Příčiny, které mohou omezit matku částečně či úplně v kojení dítěte, popisujeme podrobněji v kapitolách 5.2.1–5.2.3.

5.2.1 Neinfekční onemocnění matky

Žena, která trpí nádorovým onemocněním či leukémií může své dítě kojit. Nesmí však být léčena cytostatiky, která jsou kontraindikována. Pokud žena podstupuje vyšetření pod radioaktivními látkami, je nutné, aby kojení dočasně přerušila. Délka přestávky závisí na množství podané látky (Schneidrová a kol., 2006 s. 80).

5.2.1.1 Psychózy, poporodní deprese

Narození dítěte je velká životní událost, která působí na psychiku ženy. V prvních týdnech po porodu je matka ohrožena depresemi, plačtivostí, podrážděností a nespavostí. Tyto stavy způsobují hormonální změny, které se dějí v matčině těle v průběhu těhotenství a po porodu. Jestliže zmíněné stavy přetrvávají déle než dva týdny a stav matky se nelepší, může se jednat

o poporodní deprese. Kojení většinou není zakázáno, pokud není ohrožen život dítěte či matky. Bezpečí dítěte i matky musí být vždy zajištěno. Ženě je nutné poskytnout psychologickou podporu a zvolit takovou medikaci, která je kompatibilní s kojením. V současné době se doporučuje, aby matka a dítě nebyly od sebe separováni, jelikož kontakt matky a dítěte je pro duševní zdraví ženy velmi důležitý (Schneidrová a kol., 2006 s. 80).

5.2.1.2 Diabetes

Hormony, které se tvoří při kojení, přispívají k relaxaci matky, snižují nutnou dávku inzulínu a případný stres. Žena, která nekojí, může být vystavena stresu a ten její onemocnění pravděpodobně zhorší. Kojené děti mají snížené riziko vzniku diabetu v dětství (Schneidrová a kol., 2006 s. 81).

5.2.1.3 Epilepsie

I při tomto onemocnění se doporučuje kojit, protože kojení pozitivně ovlivňuje psychiku ženy. Pokud žena kojí, musíme zajistit bezpečnost dítěte pro případ epileptického záchvatu. Opět je důležité věnovat zvýšenou pozornost medikaci, kterou žena užívá (Schneidrová a kol., 2006 s. 81).

5.2.1.4 Onemocnění štítné žlázy

Funkce štítné žlázy může být přechodně ovlivněna těhotenstvím a porodem. Pokud je činnost štítné žlázy u ženy snižená, může to způsobit sníženou tvorbu mléka a dítě neprospívá. V tomto případě se u matky zahájí substituční léčba, která není kontraindikována. Při zvýšené činnosti štítné žlázy je třeba dítě sledovat (Schneidrová a kol., 2006 s. 81).

5.2.2 Infekční onemocnění matky

Podle Boledovičové: „*Pri infekcii HIV je riziko prenosu materským mliekom rôzne a závisí od štádia infekcie matky počas dojčenia (pri akútnej infekcii u matky je vysoké) a od spôsobu výživy dieťaťa (výlučne dojčenie alebo aj dokrmovanie). Závery WHO z roku 1989 odporúčajú dieťa nedojsť ak však nemožno zabezpečiť alternatívnu výživu (najmä v rozvojových krajinách), dojčenie môže pokračovať.*“ Dále u hepatitidy typu B a při herpesové infekci není kojení kontraindikované (Boledovičová, kolektiv autorov, s. 32).

5.2.2.1 Tuberkulóza

Podle obecných doporučení mohou být matka i dítě pohromadě a za určitých podmínek může matka své dítě kojit. Pokud je matka s tuberkulózou léčena a je v době porodu BK negativní, může své dítě kojit. Dítě však musí být ihned po narození přeočkováno. Mateřské mléko neruší účinek BCG vakcíny. Jestliže je matka v době porodu BK pozitivní, dítě musí být po porodu také léčeno a po přeléčení naočkováno. Kojit matka může až po určité době od zahájení léčby a dítě musí být sledováno (Schneidrová a kol., 2006 s. 82).

5.2.2.2 Běžné infekce

Při běžných infekcích jako jsou: rýma, angína, záněty průdušek, chřipka, zvýšená teplota, zánět močových cest atd. se dítě doporučuje kojit, jelikož dostává od své matky s mateřským mlékem zároveň protilátky. Dítě bylo již stejně během inkubační doby vystaveno matčině infekci, a pokud onemocní, je průběh infekce mírnější. Pokud má matka zvýšenou teplotu musí pít více tekutin (Schneidrová a kol., 2006 s. 82).

5.2.2.3 Zarděnky, spalničky, příušnice, neštovice

Infekční nemoci jako zarděnky, spalničky, příušnice a neštovice mohou kojení zkomplikovat. Ve výše uvedených případech tedy matka může kojit, pokud onemocnění prodělala a má protilátky (Schneidrová a kol., 2006 s. 82–83).

5.2.2.4 Cytomegalie

Cytomegalický virus pravděpodobně způsobuje duševní retardaci a nedoslýchavost. Po porodu tato infekce není častá, jelikož se nejčastěji přenáší intrauterinně. Další přenos se může uskutečnit skrze mléko a sliny, avšak dítě se tímto způsobem nakazit nemusí. Infekce se sice vyskytuje častěji u dětí kojených, ale průběh i následky jsou prudší u těch dětí, které jsou uměle živené (Schneidrová a kol., 2006 s. 83).

5.2.3 Obtíže s bradavkami

Při špatné technice kojení mohou vznikat trhlinky a ragády, které způsobují matce bolest. Napětí a citlivost bradavek jsou na začátku kojení běžné, avšak obvykle se ztrácí během prvních dní, jakmile se spustí mléko. Pokud dojde k poškození bradavek, musí se pátrat po příčině. Informace získané od matky jsou důležité, protože pomáhají správně určit příčinu bolesti. Včasně rozpoznání problémů vede k rychlému vyléčení a odstranění potíží. Pokud se bolest vyskytuje první den kojení, může být chyba v sání nebo přisávání dítěte. Vždy je

lepší příčinu, která způsobuje matce bolest, řešit ihned. Dítě si může zafixovat špatné návyky, které se pak těžko odstraňují.

Dle Dagmar Schneidrové běžnými příčinami obtíží s bradavkami, které vzniknou po prvních 24 hodinách, jsou: špatná technika kojení, vlhké bradavky, spavé dítě u prsu v prvních dnech po porodu a problémy se sáním.

Po kojení by měla matka vlhké bradavky nechat schnout 10 až 15 minut na vzduchu a po zaschnutí nanést na popraskané bradavky mast Bepanten. Výhodou Bepantenu je, že ho matka před kojením nemusí stírat, dítěti nevadí. Žena by měla nosit savou bavlněnou podprsenku, kterou může vyplnit speciální vložkou (Schneidrová a kol., 2002, s. 29–30).

Dále Dagmar Schneidrová uvádí že: *„Dítě může sklouznout do špatné polohy, když při kojení u prsu usne. Kojí-li matka dítě a je sama ospalá, nebo unavená, neuhlídá spavé držení dítěte po celou dobu kojení. Zvláště nepřirozená, vynucená poloha matky při kojení vede k chybám v technice, později a dlouhodobě i k bolestem hlavy a zad u matky. Nepřirozené napětí krčních a zádočných svalů zhoršuje uvolňování mléka. To se v prsu hromadí. Při nedokonalém vyprazdňování prsu působí inhibiční bílkoviny, které vedou zvolna k zániku laktace. Špatná poloha pak může být příčinou poškození bradavek.“* (Schneidrová a kol, 2006, s. 31).

Z uvedených informací je zřejmé, že kojení je velmi důležité jak pro matku, tak i pro dítě. V mnoha z výše uvedených komplikovaných případů by zákaz kojení situaci spíše zhoršil, než zlepšil. Dle našeho názoru je vždy velmi důležitá podpora a profesionalita zdravotnického personálu, který má za úkol zajistit, aby žena a dítě nebyli zbytečně vystaveni stresu. V šesté kapitole se budeme věnovat problematice kojení na veřejnosti.

6 KOJENÍ NA VEŘEJNOSTI

Pohled na ženské prsy není ve všech zemích stejný. V rozvojových zemích se většinou na ženské prsy pohlíží jako na biologický orgán, který slouží ke krmení dítěte. Prsy nevytvářejí u mužů ani u žen sexuální podtext. Ženy nemají problém své prsy odhalovat na veřejnosti. Prsy nezahrnují do sexuálního chování, jelikož to tyto kultury považují za perverzní a nepřirozené. Takové postoje usnadňují a podporují kojení na veřejnosti.

Jiné postoje však zaujímají západní země, které ženské prsy vnímají jako sexuální potěšení. Kojení pak vytváří dojem, že by mělo probíhat v soukromém prostředí, stejně jako chování sexuální. Ženy mají obavy, že budou pro partnera a okolí kvůli kojení neatraktivní. Společnost akceptuje odhalené prsy v časopisech a filmech, ale kojení na veřejnosti si mohou lidé v západních kulturách vykládat nevhodně nebo jako exhibicionismus (Daglas a Antoniou, 2012).

Již od dětství se učíme vnímat prsy jako sexuální objekt. Pro batolata se vyrábí plavky zakrývající prsy a některé matky své děti kojí pouze doma, nikoliv před lidmi. V batolecím věku je dítě velice vnímavé a citlivé. Existují ženy, které si své prsy nechávají upravovat plastickou chirurgií. Dále ženy využívají spodní prádlo, které zvětšuje prsy. Čím větší pozornost ženy prsům věnují, tím větší sexuální podtext prsům dávají. V internetových diskuzích je možnost se přesvědčit, že existují lidé, kterým kojení připadá sexuální a mělo by probíhat v soukromí. Pokud žena bude vnímat kojení jako neslušné, může to ohrozit primární funkci prsu (výživu dítěte) (Koucká, 2014).

Liga Le Leche vydala příručku pro ochranu kojení, kde řeší kulturní postoje a poskytuje matkám rady týkající se komfortu při kojení na veřejnosti. Tato brožura radí ženám, jaká jsou nejpříjemnější místa ke kojení a jaké oblečení je pro kojení na veřejnosti nejpohodlnější. Také ženám radí, jak mohou reagovat v situaci, kdy jsou kritizovány za kojení na veřejnosti kolemjdoucími nebo rodinnými příslušníky. Liga Le Leche je nezisková organizace, která byla založena před padesáti lety sedmi ženami, které chtěly pomoci ostatním matkám získat informace o kojení (Media Release: La Leche League International Publishes New Pamphlet on Breastfeeding in Public, 2007).

V severním Texasu byla studenty vytvořena kampaň, která upozorňuje na diskriminaci kojících žen na veřejnosti v Texasu. Kampaň obsahuje sérii fotografií kojících žen na veřejných záchodech s nápisy „Dobrou chuť“, „Stůl pro dva“, „Soukromá večeře“. Další nápis

zní „Chtěli byste tady jíst?“ (Kampaň za kojení na veřejnosti. Ať matky nekrmí děti na WC!, 2014).

V roce 2008 provozovatelé sociální sítě Facebook odstranili ze stránek uživatelů veškeré fotografie kojících matek, na kterých byl odhalený prs. Mluvčí objasnil tuto událost pravidly portálu, která stanovují, že na Facebook je zakázáno vkládat „obscénní, pornografický nebo explicitní materiál“. Toto prohlášení vyvolalo u žen bouřlivé reakce, a proto se rozhodly jít na protest nakojit své děti před sídlo firmy. Při této příležitosti vzniklo mnoho fotografií kojících žen, které zveřejnila mimo jiné i česká média (Koucká, 2014).

6.1 Studie o kojení na veřejnosti

Pokud matka prožije nepříjemný zážitek při kojení na veřejnosti, může to způsobit, že přestane své dítě kojít. Je známo, že mnoha lidem je nepříjemné, když žena kojí dítě na veřejnosti.

Ve Velké Británii byla univerzitou Sheffield Hallam University provedena a 15. dubna 2016 schválena studie zabývající se kojením na veřejnosti. Tento výzkum vznikl na základě incidentu, který se stal v prosinci 2014, kdy byla kojící matka v luxusním hotelu (Claridge's) požádána zaměstnancem hotelu, aby se přikryla plenou. Cílem tohoto průzkumu bylo zjistit, jaký mají lidé názor na kojení na veřejnosti. Studie vyhodnocuje pohled veřejnosti na kojení na veřejnosti ve Velké Británii a zároveň se snaží pochopit, proč někteří lidé přistupují ke kojení na veřejnosti negativně. Jako nový poznatek studie uvádí, že mnoho lidí přistupuje ke kojení na veřejnosti negativně a při pohledu na kojící ženu cítí znechucení, neví kam se dívat a vyvolává to u nich rozpačitost.

Univerzita se zaměřila na známé webové stránky, na kterých byl incident o kojící matce v hotelu rozebírán. Z etických důvodů do výzkumu nebyly zahrnuty články z blogů a příspěvky ze sociálních sítí. Data byla shromážděna z celkem 11 813 komentářů, které se nacházely pod články na webových stránkách. Všechny tyto komentáře byly důkladně přečteny a vyhodnoceny. Hlavním kritériem bylo, že komentář musel odrážet osobní názor komentátora na kojení na veřejnosti. Toto kritérium splnilo 805 komentářů.

Dále byly provedeny dvě analýzy. První analýza byla složena ze tří úrovní. První úroveň vyjadřovala názor, že komentátor naprosto souhlasí s kojením na veřejnosti. Druhá úroveň vyjadřovala, že komentátor souhlasí, ale s rozvahou (tzn., žena může kojít na veřejnosti pouze diskrétně, při kojení na veřejnosti má být žena otočena zády k lidem, při kojení má

být něčím přikryta). Ve třetí úrovni komentátor s kojením na veřejnosti absolutně nesouhlasil (ženy by měly kojit v kabinkách, domech, autech, na záchodech, dítě by mělo být krmeno z láhve atd.). V druhé analýze probíhalo porovnání s výsledky z ostatních studií.

Výsledky studie jsou následující:

45,1 % – souhlasím, ale s rozvahou

35 % – naprosto akceptuji

19,9 % – rozhodně neakceptuji

Většina lidí je tedy pro diskrétnost, ale značná část veřejnosti má pocit, že je kojení na veřejnosti nepřijatelné. Takový postoj je způsoben zřejmě tím, že lidé vnímají prsy jako sexuální objekt, a proto mají dojem, že kojení má probíhat v soukromí.

Výsledky z předchozích studií jsou následující:

V roce 2010 až 11 % britských matek uvedlo, že se cítí nepříjemně při kojení na veřejnosti. V roce 2003 pouze 48,1 % Američanů uvedlo, že jim kojení na veřejnosti nevadí a velmi málo jich souhlasí s tím, že by matka měla mít právo kojit na veřejnosti. Dále v roce 2012 35,1 % studentů souhlasilo s tím, že kojení na veřejnosti je přijatelné. Až 82,6 % Australanů uvedlo, že je lepší dítě na veřejnosti krmit z láhve, než kojit. V Číně souhlasilo s kojením na veřejnosti jen 29,1 % mužů a 35,6 % žen. V roce 2008 studie, která byla provedena v Tennessee, ukázala, že 33,5 % populace má problém s tím, když žena kojí v nákupním středisku nebo v restauraci.

Pokud by kampaně, začaly zobrazovat kojení jako normální a přirozenou věc a zaměřily se na mateřské mléko jako na potravinu, nikoliv jako na tělesnou tekutinu, možná by to mohlo zlepšit přijatelnost na veřejnosti kojících žen okolím. Dále se budeme zabývat kojením na veřejnosti v praktické části této práce, kde budeme zjišťovat postoje společnosti ke kojení na veřejnosti. Výsledky výzkumu budeme srovnávat se studií, která vznikla ve Velké Británii a byla schválena 15. dubna 2016 (MORRIS et al, 2016).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODIKA PRÁCE

Bakalářská práce se zabývá problematikou kojení a obzvláště postojem společnosti ke kojení na veřejnosti. Díky rozdílným názorům respondentů na tuto problematiku je toto téma zajímavé a aktuální. V praktické části bakalářské práce jsou uvedeny výsledky dotazníkového výzkumu. Dotazníky byly rozdány v tištěné formě. Tázání respondenti na požádání o vyplnění tohoto dotazníku reagovali většinou rozpačitě s úsměvem, negativní reakce jsme neshledali. Dotázáno bylo 117 respondentů.

7.1 Cíle práce

Prvním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaký je postoj společnosti ke kojení na veřejnosti.

Druhým cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda pohlaví respondentů ovlivní postoj ke kojení na veřejnosti.

7.2 Užitá metoda výzkumu

U bakalářské práce byla pro získání potřebného množství údajů zvolena dotazníková metoda. Dle Kutnohorské (2009, s. 20–21) je cílem kvantitativního výzkumu statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými a změřit intenzitu této závislosti. Kvantitativní výzkum je vhodné využívat pro analýzu většího množství respondentů. Dotazník je tvořen 17 otázkami, u kterých respondent volí jednu jemu nejbližší odpověď. Výsledky výzkumného šetření jsou vyhodnoceny prostřednictvím grafů a tabulek.

7.3 Charakteristika souboru

Cílovou skupinu tvoří muži a ženy ve věku od 18 let. Dotazníky byly rozdány v tištěné formě. Výběr respondentů byl náhodný. Dotazníky byly rozdány do ordinací lékařů, škol, firem a někteří respondenti byli osloveni a požádáni o vyplnění dotazníku osobně na ulici.

Výzkumu se zúčastnilo 117 respondentů, a to 58,97 % **žen** a 41,03 % **mužů**.

Výzkumného šetření se v největší míře zúčastnili respondenti **ve věku** od 18 do 30 let (47,86 %). 26,50 % respondentů bylo ve věku 31 až 45 let a 25,64 % respondentů bylo ve věku 46 a více let.

Nejpočetnější skupina respondentů, a to 43,59 %, měla středoškolské **vzdělání**. O něco menší skupinu tvoří vysokoškolsky vzdělaní respondenti, a to 30,77 %. 19,66 % má střední

odborné učiliště a 5,98 % má vyšší odborné vzdělání. Žádný z respondentů neměl pouze základní vzdělání.

Většina dotazovaných respondentů byla **bez vyznání**, a to 56,41 %. O něco menší skupinu tvořili respondenti **věřící**, a to 43,59 %.

Z celkového počtu 117 respondentů **má děti** 51,28 % respondentů a 48,72 % respondentů **děti nemá**.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMU

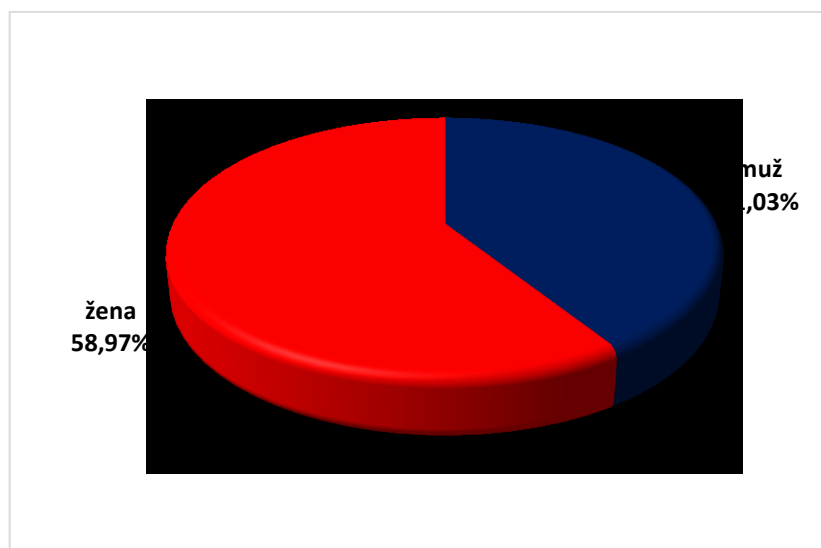
Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 1 Jaké je Vaše pohlaví?

Pohlaví respondentů	Celkem	%
Žena	69	58,97 %
Muž	48	41,03 %
Celkem	117	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 1 Pohlaví



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z tabulky a grafu můžeme vyčíst, že dotazníkového šetření se zúčastnilo z celkového počtu 117 respondentů 58,97 % žen a 41,03 % mužů.

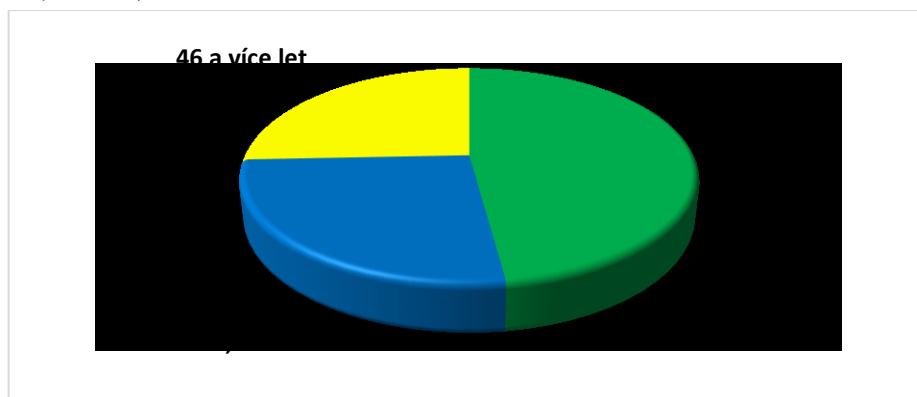
Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Tabulka 2 Věk

Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Žena	%	Muž	%	Celkem	%
18–30 let	31	44,93 %	25	52,08 %	56	47,86 %
31–45 let	18	26,08 %	13	27,08 %	31	26,50 %
46 a více let	20	28,99 %	10	20,84 %	30	25,64 %
Celkem	69	100 %	48	100 %	117	100 %

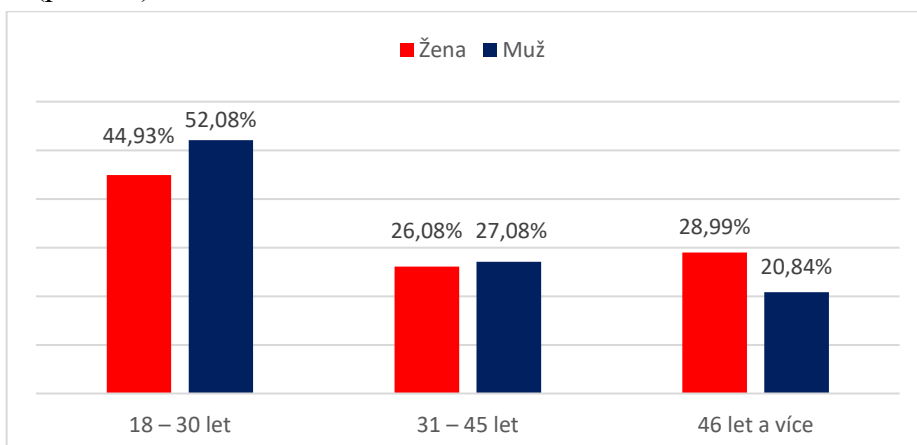
Zdroj: vlastní

Graf 2 Věk (celkem)



Zdroj: vlastní

Graf 3 Věk (pohlaví)



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z grafů a tabulky vyplývá, že 47,86 % respondentů je ve věku 18–30 let, 26,50 % respondentů spadá do věkové kategorie 31–45 let a dalších 25,64 % respondentů má 46 a více let.

Z druhého sloupcového grafu vyčteme podrobnější rozbor věkové skupiny respondentů, zaměřený na jejich pohlaví. Z 69 dotázaných žen 44,93 % uvedlo, že je ve věku 18–30 let, dále 26,08 % žen má 31–45 let a 28,99 % má 46 a více let. Ze 48 mužů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, 52,08 % uvedlo, že má 18–35 let, 27,08 % má 31–45 let a 20,84 % mužů má 46 a více let.

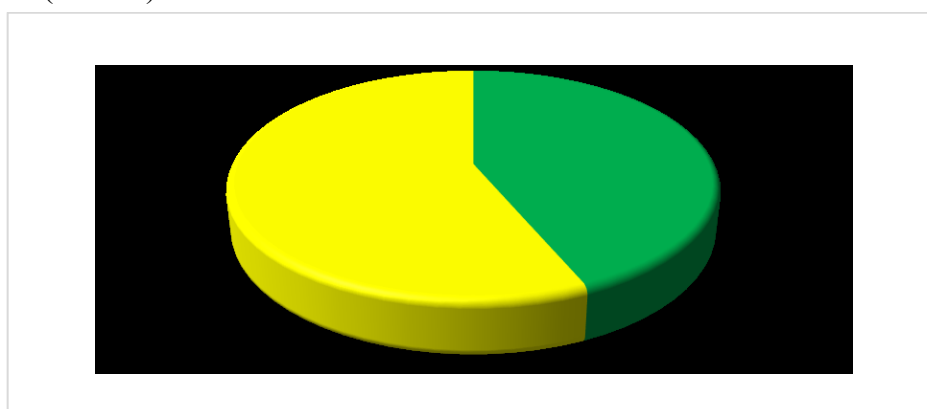
Otázka č. 3: *Jste věřící?*

Tabulka 3 Víra

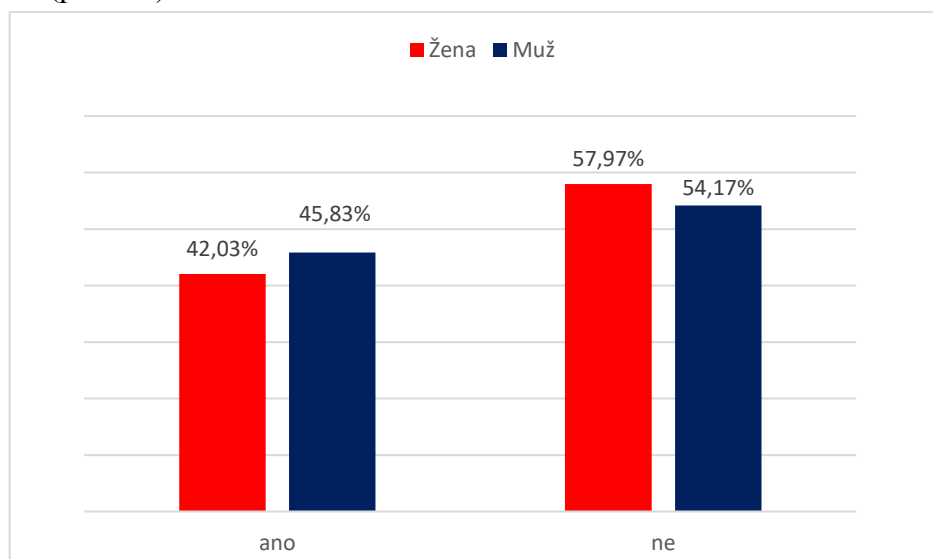
Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Žena	%	Muž	%	Celkem	%
Ano	29	42,03 %	22	45,83 %	51	43,59 %
Ne	40	57,97 %	26	54,17 %	66	56,41 %
Celkem	69	100 %	48	100 %	117	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 4 Víra (celkem)

*Zdroj: vlastní*

Graf 5 Víra (pohlaví)

*Zdroj: vlastní*

Komentář:

Z údajů z tabulky a grafu, můžeme vyčíst, že 43,59 % respondentů je věřících a 56,41 % je bez vyznání.

Z 69 dotázaných žen 42,03 % je věřících a 57,97 % je bez vyznání. Ze 48 mužů je 45,83 % věřících a 54,17 % bez vyznání.

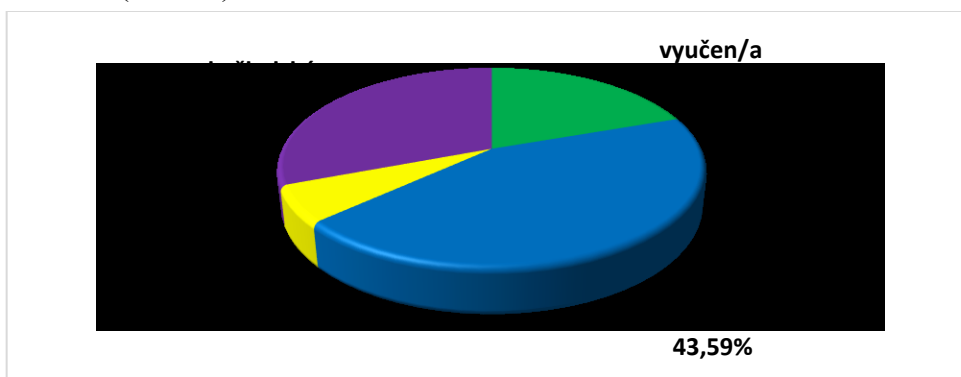
Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 4 Vzdělání

Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Muž	%	Žena	%	Celkem	%
Základní vzdělání	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Střední odborné učiliště	7	14,58 %	16	23,19 %	23	19,66 %
Úplné středoškolské vzdělání	19	39,58 %	32	46,38 %	51	43,59 %
Vyšší odborné vzdělání	4	8,34 %	3	4,35 %	7	5,98 %
Vysokoškolské vzdělání	18	37,50 %	18	26,08 %	36	30,77 %
Celkem	48	100 %	69	100 %	117	100 %

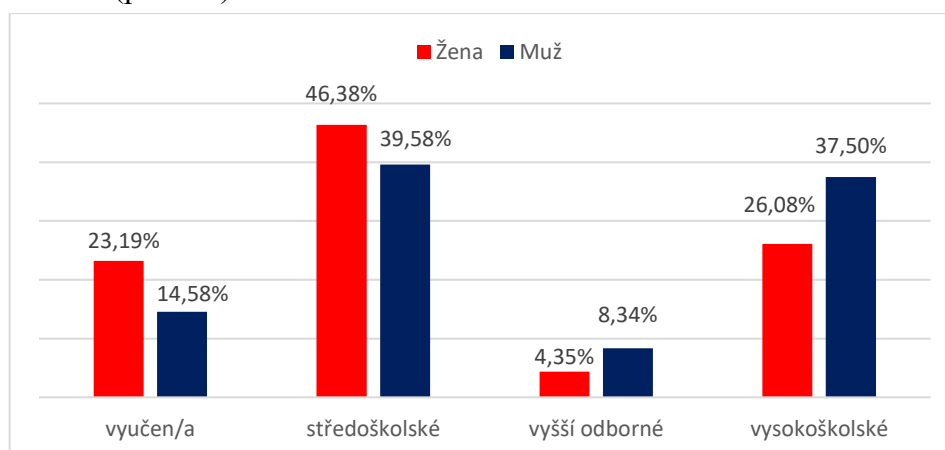
Zdroj: vlastní

Graf 6 Vzdělání (celkem)



Zdroj: vlastní

Graf 7 Vzdělání (pohlaví)



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z výše uvedené tabulky a grafu je patrné že 43,59 % respondentů má úplné středoškolské vzdělání, dále 30,77 % má vysokoškolské vzdělání, 19,66 % je vyučeno a 5,98 % má vyšší odborné vzdělání.

Rozložení vzdělání podle pohlaví je vyjádřeno procentuálně ve sloupcovém grafu a tabulce.

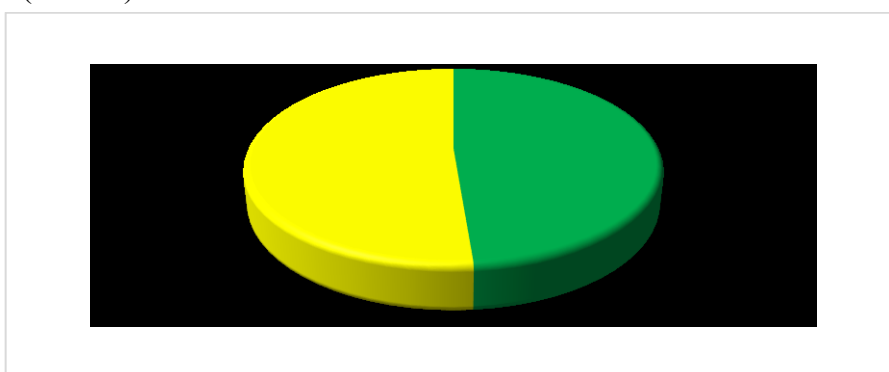
Otázka č. 5: Máte dítě/děti?

Tabulka 5 Děti

Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Žena	%	Muž	%	Celkem	%
Ano	39	56,52 %	18	37,50 %	57	48,72 %
Ne	30	43,48 %	30	62,50 %	60	51,28 %
Celkem	69	100 %	48	100 %	117	100 %

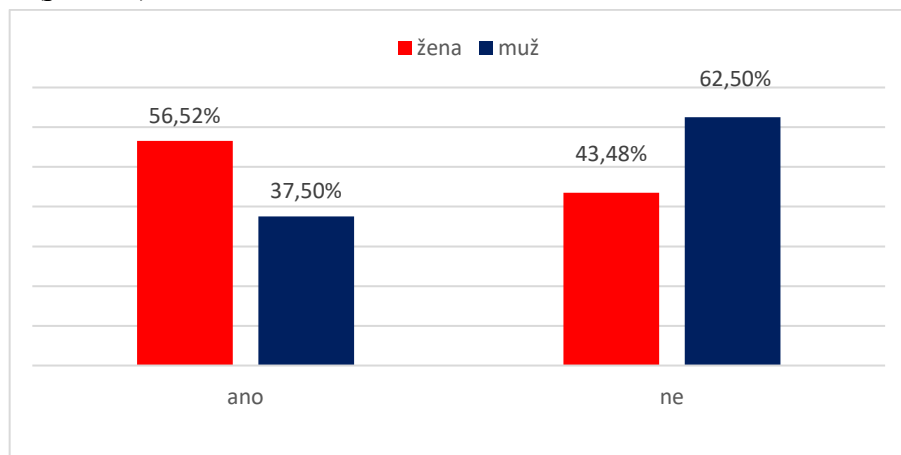
Zdroj: vlastní

Graf 8 Děti (celkem)



Zdroj: vlastní

Graf 9 Děti (pohlaví)



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z celkového počtu 117 respondentů jich 48,72 % uvádí, že má děti a 51,28 % uvádí, že děti nemá.

Z 69 žen uvádí 56,52 %, že děti má a 43,48 % děti nemá. Ve sloupcovém grafu můžeme dále vidět, že průzkumu se zúčastnilo více bezdětných mužů (62,50 %), než mužů, kteří děti mají (37,50 %).

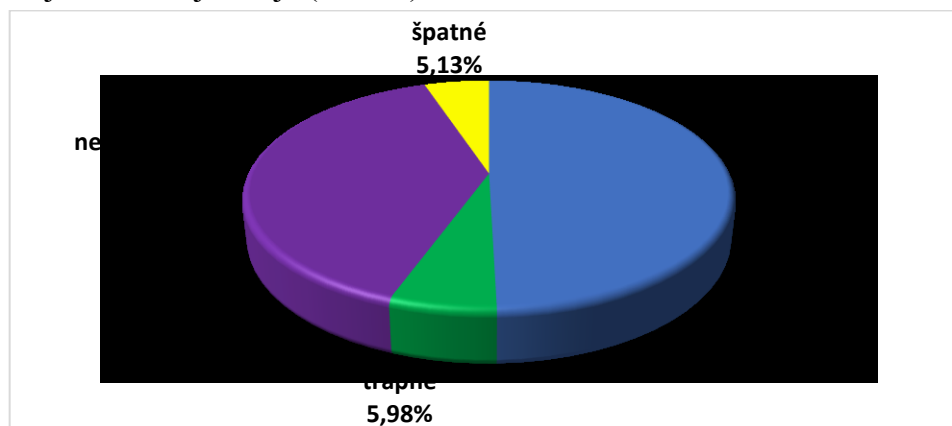
Otázka č. 6: *Myslíte si, že kojení na veřejnosti je:*

Tabulka 6 Kojení na veřejnosti je

Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Muž	%	Žena	%	Celkem	%
Přirozené	24	50,00 %	34	49,28 %	58	49,57 %
Trapné	2	4,17 %	5	7,25 %	7	5,98 %
Nevyhnutelné	18	37,50 %	28	40,57 %	46	39,32 %
Špatné	4	8,33 %	2	2,90 %	6	5,13 %
Celkem	48	100 %	69	100 %	117	100 %

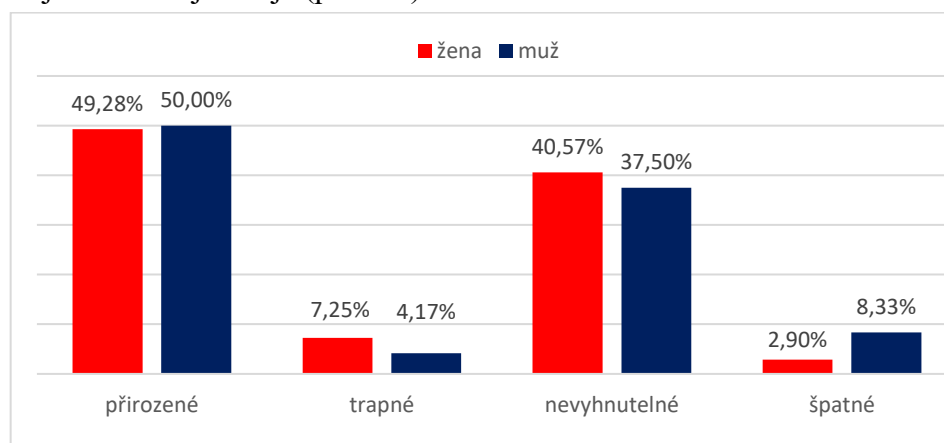
Zdroj: vlastní

Graf 10 Kojení na veřejnosti je (celkem)



Zdroj: vlastní

Graf 11 Kojení na veřejnosti je (pohlaví)



Zdroj: vlastní

Komentář:

Na otázku číslo 6 celkem 49,57 % respondentů odpovědělo, že kojení na veřejnosti je přirozené. Dalších 39,32 % si myslí, že kojení na veřejnosti je nevyhnutelné. Odpověď „trapné“ označilo 5,98 % a možnost odpovědi „špatné“ zvolilo 5,13 % mužů a žen.

Ve sloupcovém grafu můžeme vidět, že kojení na veřejnosti za přirozené považuje až 49,28 % žen, 40,57 % uvádí, že kojení je nevyhnutelné, dalších 7,25 % respondentek označilo odpověď „trapné“ a 2,90 % žen odpověď „špatné“.

Z celkového počtu 48 mužů 50,00 % respondentů uvedlo, že kojení je přirozené, 37,50 % považuje kojení za nevyhnutelné a na rozdíl od žen více mužů si vybralo odpověď „špatné“ (8,33 %) než „trapné“ (4,17 %).

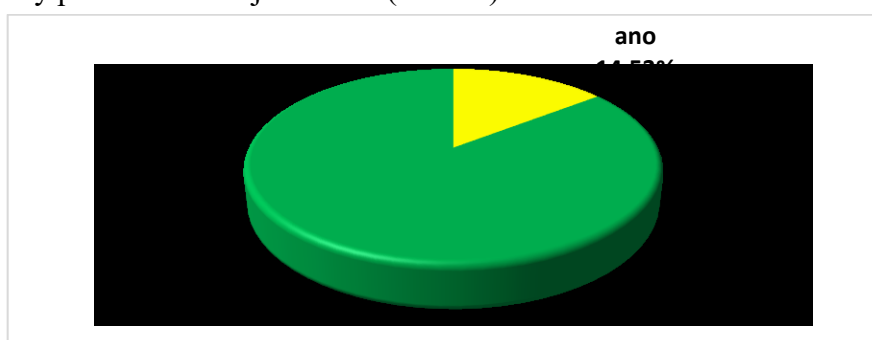
Otázka č. 7: Když vidíte kojící ženu na veřejnosti, cítíte se nepříjemně?

Tabulka 7 Pocity při setkání s kojící ženou

Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Žena	%	Muž	%	Celkem	%
Ano	9	13,04 %	8	16,67 %	17	14,53 %
Ne	60	86,96 %	40	83,33 %	100	85,47 %
Celkem	69	100 %	48	100 %	117	100 %

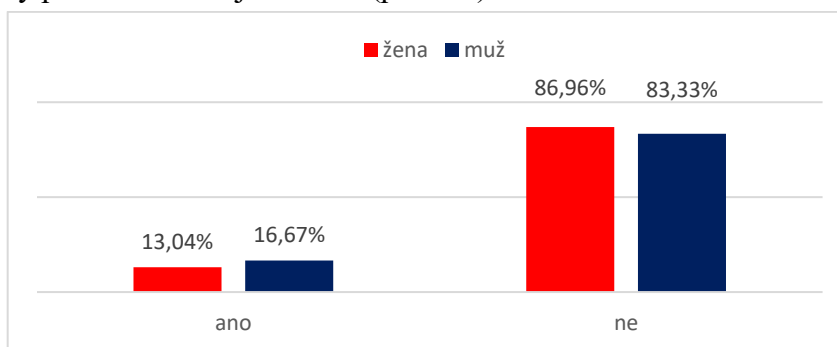
Zdroj: vlastní

Graf 12 Pocity při setkání s kojící ženou (celkem)



Zdroj: vlastní

Graf 13 Pocity při setkání s kojící ženou (pohlaví)



Zdroj: vlastní

Komentář:

Otázkou číslo 7 jsme zjišťovali, jestli se respondenti cítí nepříjemně, když vidí kojící ženu na veřejnosti. Z výše uvedených informací lze usoudit, že 85,47 % respondentů se necítí nepříjemně a 14,53 % se cítí nepříjemně.

Ve druhém grafu vidíme, že 86,96 % žen a 83,33 % mužů se necítí nepříjemně. Naopak 13,04 % žen a 16,67 % mužů se cítí nepříjemně.

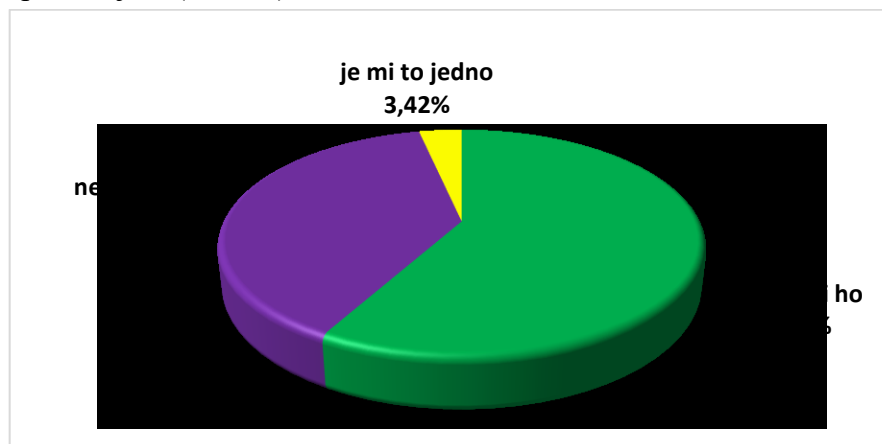
Otázka č. 8: Podporujete kojení na veřejnosti, nebo si myslíte, že je to něco intimního, co by mělo probíhat v soukromí?

Tabulka 8 Podpora kojení

Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Žena	%	Muž	%	Celkem	%
Podporuji ho	41	59,42 %	27	56,25 %	68	58,12 %
Ne, nepodporuji ho – je to intimní záležitost, která by měla probíhat v soukromí (doma, na záchodech, v autě, v kabinách...)	27	39,13 %	18	37,50 %	45	38,46 %
Je mi to jedno (doplněná odpověď od respondentů)	1	1,45 %	3	6,25 %	4	3,42 %
Celkem	69	100 %	48	100 %	117	100 %

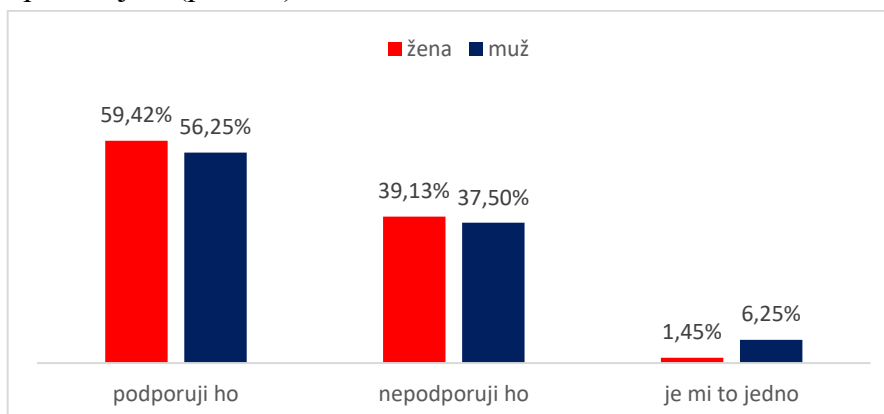
Zdroj: vlastní

Graf 14 Podpora kojení (celkem)



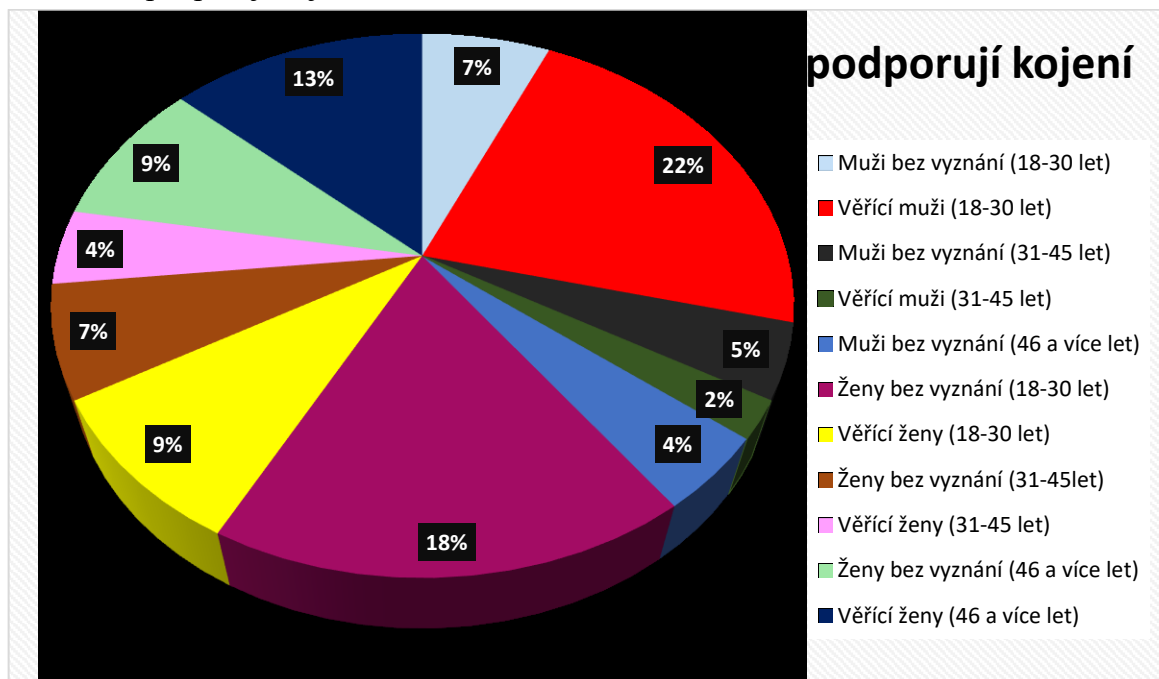
Zdroj: vlastní

Graf 15 Podpora kojení (pohlaví)



Zdroj: vlastní

Graf 16 Nepodporují kojení



Zdroj: vlastní

Komentář:

Větší část respondentů, a to 58,12 % uvádí, že podporují kojení. Tuto možnost odpovědi zvolilo 59,42 % žen a 56,25 % mužů. Naopak 38,46 % respondentů kojení na veřejnosti nepodporuje a myslí si, že je to intimní záležitost, která by měla probíhat v soukromí. Tuto odpověď označilo 39,13 % žen a 37,50 % mužů. 3,42 % respondentů ručně dopsali do dotazníku, že je jim to jedno, a to 3 muži (6,25 %) a 1 žena (1,45 %). Z grafu číslo 16 vyplývá, že kojící ženy nejvíce nepodporují věřící muži ve věku 18–30 let.

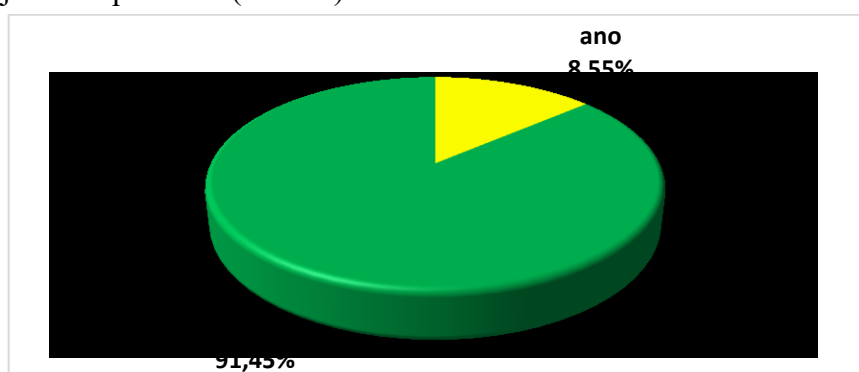
Otázka č. 9: Pripadá Vám kojení na veřejnosti odpudivé?

Tabulka 9 Kojení a odpudivost

Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Žena	%	Muž	%	Celkem	%
Ano	6	8,70 %	4	8,33 %	10	8,55 %
Ne	63	91,30 %	44	91,67 %	107	91,45 %
Celkem	69	100 %	48	100 %	117	100 %

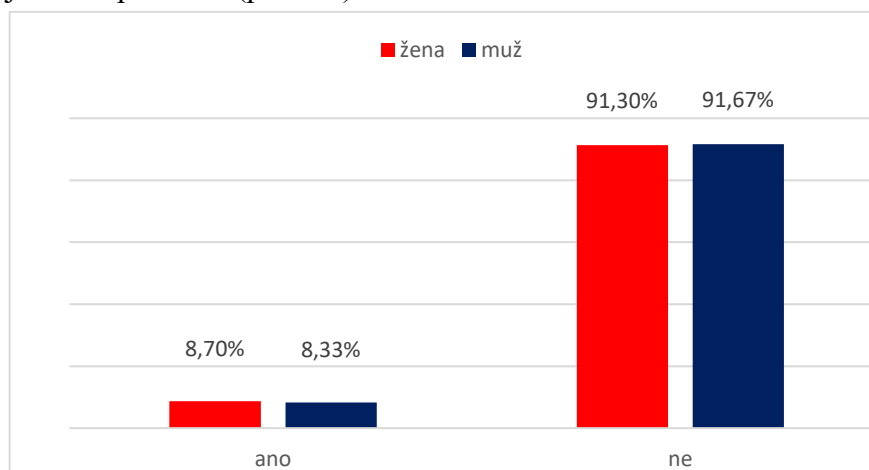
Zdroj: vlastní

Graf 17 Kojení a odpudivost (celkem)



Zdroj: vlastní

Graf 18 Kojení a odpudivost (pohlaví)



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z tabulky i grafu můžeme vyčíst, že 8,55 % respondentů považuje kojení na veřejnosti za odpudivé a 91,45 % respondentům odpudivé nepřipadá.

Větší část žen (91,30 %) i mužů (91,67 %) uvádí, že jim kojení odpudivé nepřipadá. Naopak 8,70 % žen a 8,33 % mužů kojení na veřejnosti považuje za odpudivé.

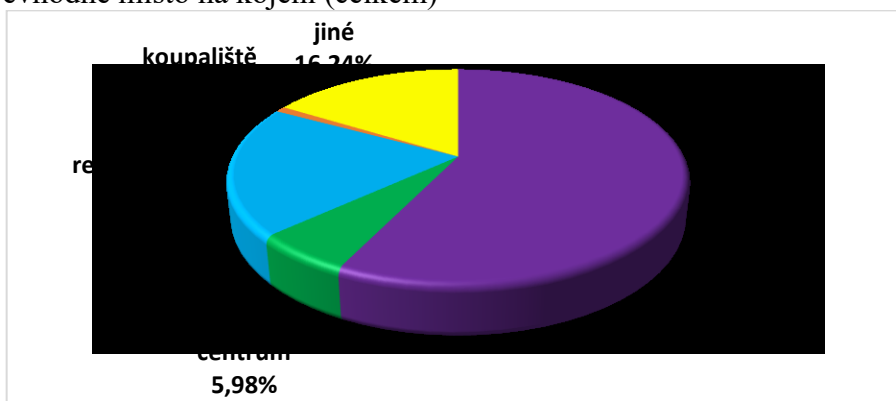
Otázka č. 10: Na kterém místě Vám připadá kojení nejvíce nevhodné?

Tabulka 10 Nevhodné místo ke kojení

Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Žena	%	Muž	%	Celkem	%
Hromadná doprava	39	56,52 %	28	58,34 %	67	57,27 %
Obchodní centrum	4	5,80 %	3	6,25 %	7	5,98 %
Restaurace / kavárna	16	23,19 %	7	14,58 %	23	19,66 %
Koupaliště	0	0 %	1	2,08 %	1	0,85 %
Jiné (vyplňte)	4x nikde 2x společenské akce 1x všude 1x toaleta 1x kostel 1x všechny výše uvedené možnosti 14,49 %		4x žádné 3x všude nevhodné 1x kostel 1x u pokladny 18,75 %		19	16,24 %
Celkem	69	100 %	48	100 %	117	100 %

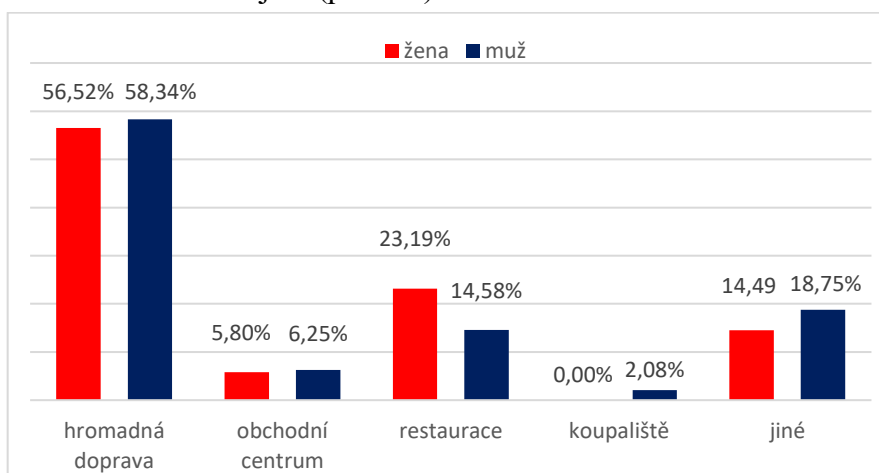
Zdroj: vlastní

Graf 19 Nevhodné místo na kojení (celkem)



Zdroj: vlastní

Graf 20 Nevhodné místo ke kojení (pohlaví)



Zdroj: vlastní

Komentář:

V dotazníku nejčastěji uváděné místo, které lidem připadalo nejvíce nevhodné ke kojení je hromadná doprava. Tuto možnost zvolilo až 57,27 % respondentů. Druhou nejčastější odpovědí je „restaurace / kavárna“, kterou označilo 19,66 % respondentů. Dále z tabulky a grafu můžeme vyčíst, že 5,98 % respondentům připadalo ke kojení nevhodné obchodní centrum a 0,85 % koupaliště.

V druhém sloupcovém grafu můžeme vidět, že ženy více volily možnost odpovědi „restaurace“ než muži a naopak muži více volili odpověď „obchodní centrum“ než ženy.

Jiné odpovědi můžeme vyčíst v tabulce. Možnost zvolit jinou odpověď využili spíše muži než ženy.

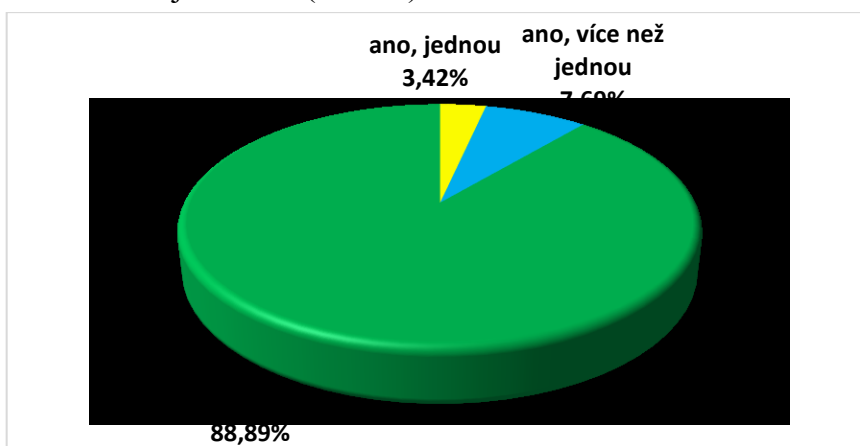
Otázka č. 11: Setkal/a jste se někdy s diskriminací kojící ženy?

Tabulka 11 Diskriminace kojících žen

Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Žena	%	Muž	%	Celkem	%
Ano, jednou	2	2,90 %	2	4,17 %	4	3,42 %
Ano, více než jednou	5	7,25 %	4	8,33 %	9	7,69 %
Ne, nikdy	62	89,85 %	42	87,50 %	104	88,89 %
Celkem	69	100 %	48	100 %	117	100 %

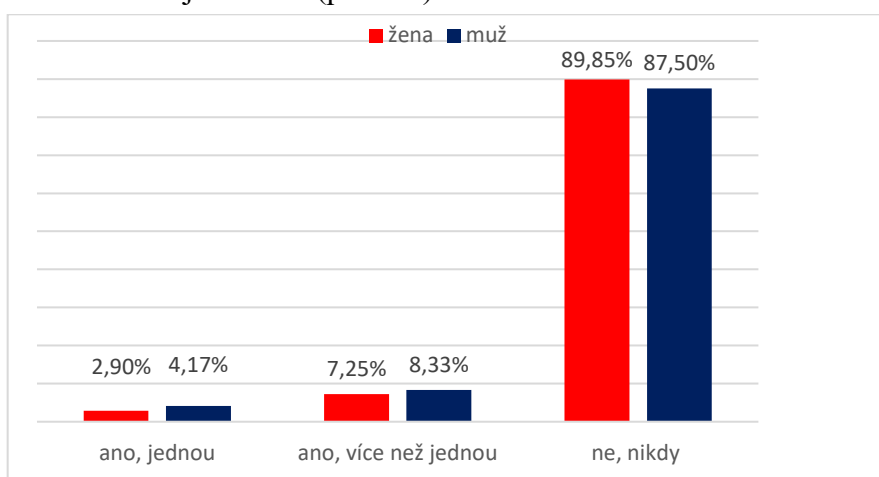
Zdroj: vlastní

Graf 21 Diskriminace kojících žen (celkem)



Zdroj: vlastní

Graf 22 Diskriminace kojících žen (pohlaví)



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z grafu a tabulky je zřejmé, že 88,89 % respondentů se nikdy nesetkalo s diskriminací kojící ženy, 7,69 % respondentů se setkalo s diskriminací více než jednou a 3,42 % se setkalo s diskriminací kojící ženy jednou.

Z 69 žen 89,85 % v dotazníkovém šetření odpovědělo, že se nikdy nesetkalo s diskriminací kojící ženy, 7,25 % respondentek se s diskriminací setkalo více než jednou a 2,90 % se setkalo s diskriminací kojících žen jednou.

Ze 48 mužů se 87,50 % nikdy nesetkalo s diskriminací kojící ženy, 8,33 % se setkalo s diskriminací kojící ženy více než jednou a 4,17 % mužů zvolilo odpověď „jednou“.

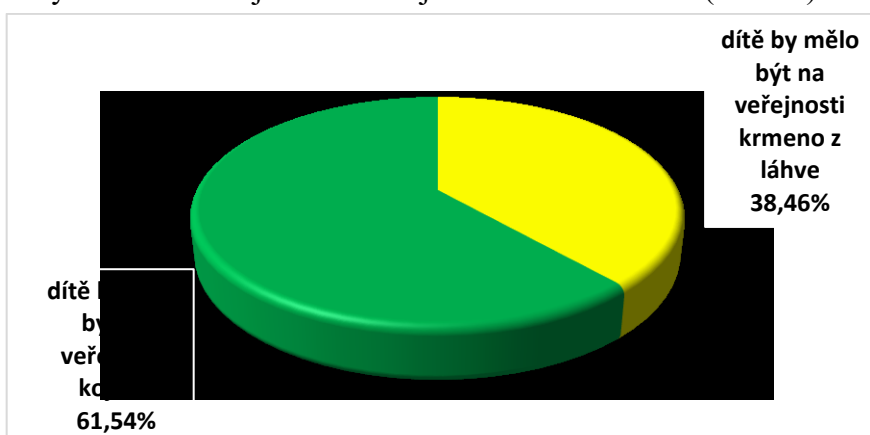
Otázka č. 12: *Myslíte si, že by měla žena na veřejnosti dítě krmit z láhve nebo kojit?*

Tabulka 12 Měla by matka na veřejnosti dítě kojit nebo krmit z láhve

Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Žena	%	Muž	%	Celkem	%
Dítě by mělo být na veřejnosti krmeno z láhve	27	39,13 %	18	37,50 %	45	38,46 %
Dítě by mělo být na veřejnosti kojeno	42	60,87 %	30	62,50 %	72	61,54 %
Celkem	69	100 %	48	100 %	117	100 %

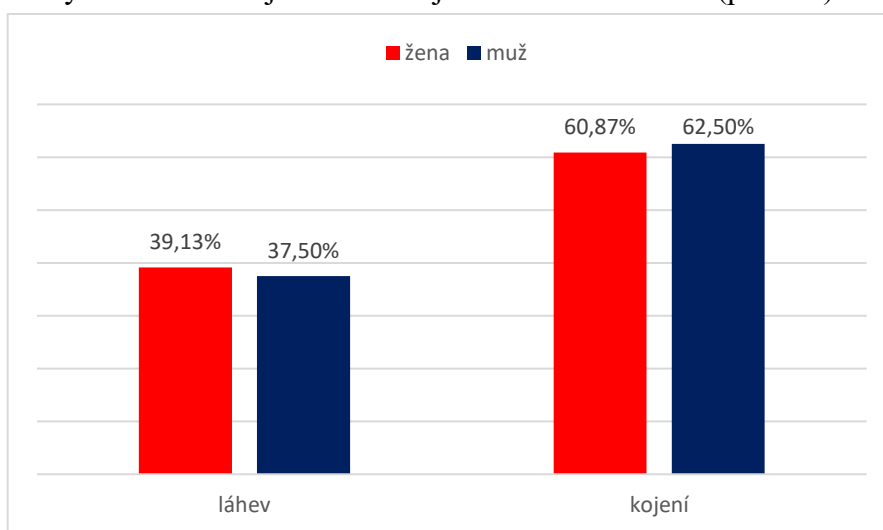
Zdroj: vlastní

Graf 23 Měla by matka na veřejnosti dítě kojit nebo krmit z láhve (celkem)



Zdroj: vlastní

Graf 24 Měla by matka na veřejnosti dítě kojit nebo krmit z láhve (pohlaví)



Zdroj: vlastní

Komentář:

Graf a tabulka ukazují, že 61,54 % respondentů zvolilo odpověď, že by matka měla na veřejnosti své dítě kojit a 38,46 % uvedlo, že by matka dítě měla na veřejnosti krmit z láhve.

Ve sloupcovém grafu vidíme, že 39,13 % žen a 7,50 % mužů volilo možnost, že by matka své dítě měla na veřejnosti krmit z láhve. Dále 60,87 % žen a 62,50 % mužů uvádí, že by matka měla své dítě na veřejnosti kojit.

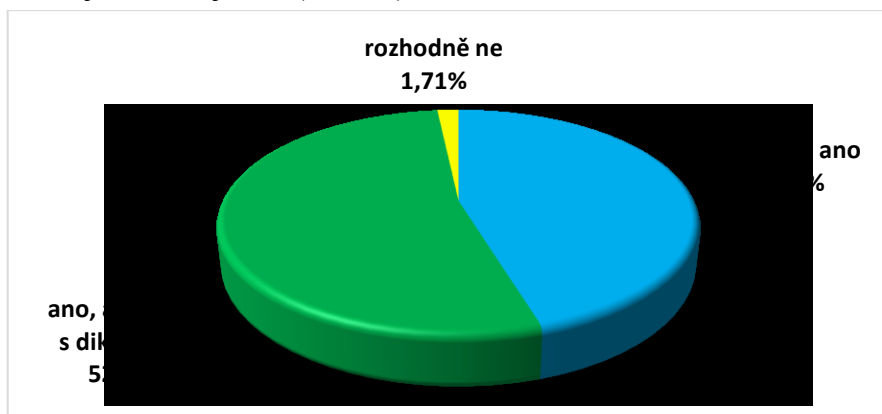
Otázka č. 13: *Myslíte si, že by žena měla mít právo své dítě kojit na veřejnosti?*

Tabulka 13 Právo kojit na veřejnosti

Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Žena	%	Muž	%	Celkem	%
Rozhodně ano	31	44,93 %	22	45,83 %	53	45,30 %
Ano, ale pouze s diskretností	36	52,17 %	26	54,17 %	62	52,99 %
Rozhodně ne	2	2,90 %	0	0,00 %	2	1,71 %
Celkem	69	100 %	48	100 %	117	100 %

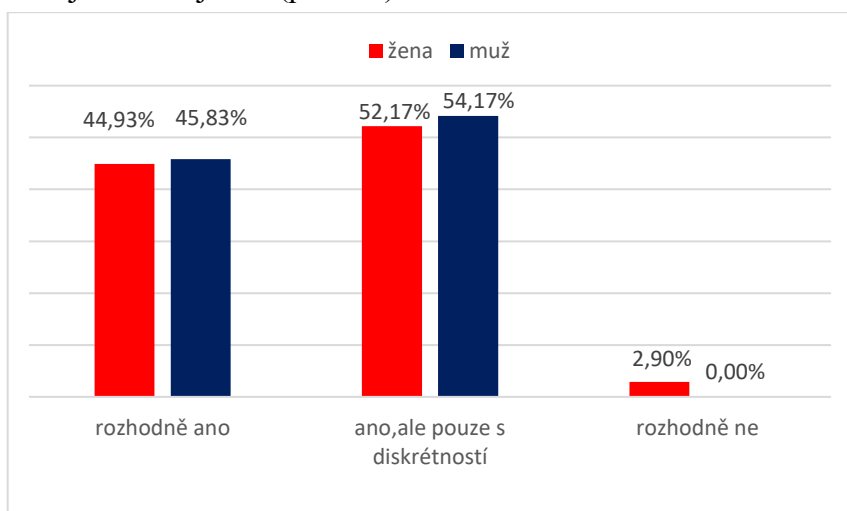
Zdroj: vlastní

Graf 25 Právo kojit na veřejnosti (celkem)



Zdroj: vlastní

Graf 26 Právo kojit na veřejnosti (pohlaví)



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z analýzy vyplynulo, že 52,99 % respondentů si myslí, že žena by měla mít právo kojit své dítě na veřejnosti, ale pouze s diskrétností. Tuto možnost odpovědi zvolilo 52,17 % žen a 54,17 % mužů. V 45,30 % si respondenti myslí, že by žena rozhodně měla mít právo kojit dítě na veřejnosti, a to 44,93 % žen a 45,83 % mužů. 2,90 % žen zvolilo možnost, že by žena rozhodně neměla mít právo kojit své dítě na veřejnosti.

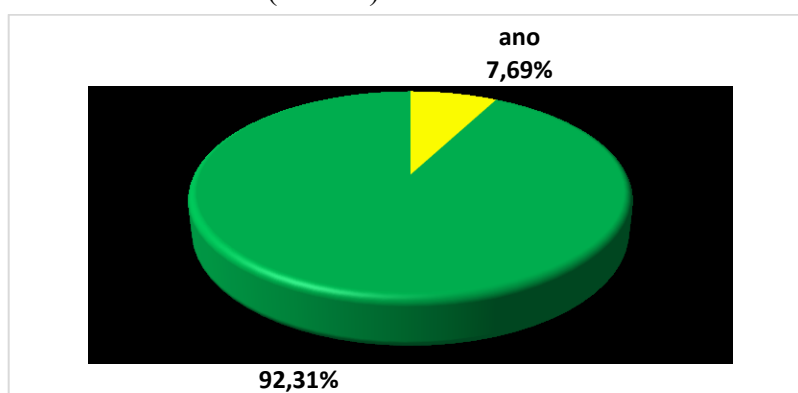
Otázka č. 14: *Myslíte si, že kojení na veřejnosti je už známka exhibicionismu?*

Tabulka 14 Kojení a exhibicionismus

Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Žena	%	Muž	%	Celkem	%
Ano	5	7,25 %	4	8,33 %	9	7,69 %
Ne	64	92,75 %	44	91,67 %	108	92,31 %
Celkem	69	100 %	48	100 %	117	100 %

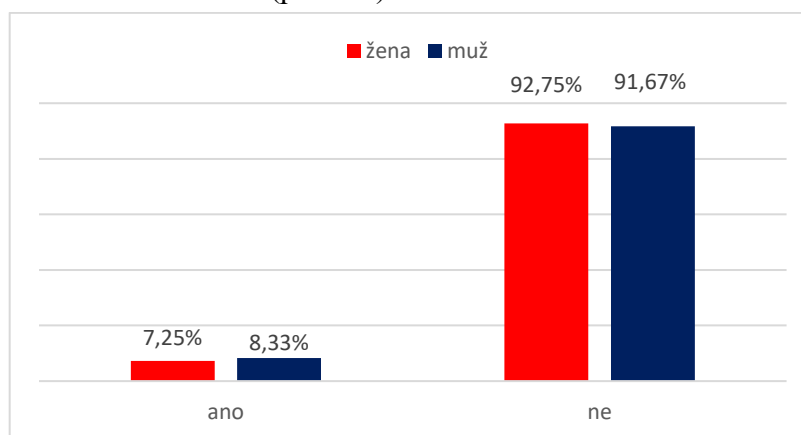
Zdroj: vlastní

Graf 27 Kojení a exhibicionismus (celkem)



Zdroj: vlastní

Graf 28 Kojení a exhibicionismus (pohlaví)



Zdroj: vlastní

Komentář:

Převážná většina respondentů, a to 92,31 %, si nemyslí, že kojení na veřejnosti je známka exhibicionismu. Tuto možnost volilo 92,75 % žen a 91,67 % mužů. 7,69 % respondentů, a to 7,25 % žen a 8,33 % mužů, volilo možnost, že kojení je známkou exhibicionismu.

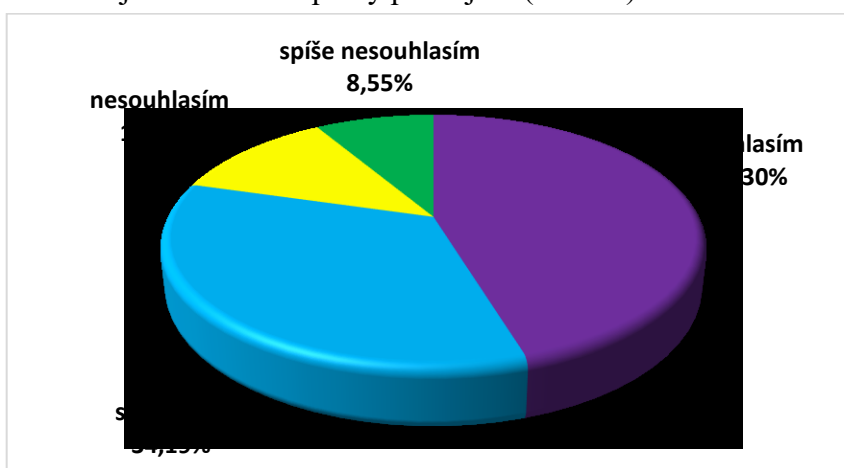
Otázka č. 15: Žena by při kojení na veřejnosti měla používat kojící trička, nebo být přikryta plenou

Tabulka 15 Používání kojících triček či pleny při kojení

Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Žena	%	Muž	%	Celkem	%
Souhlasím	36	52,17 %	17	35,42 %	53	45,30 %
Spíše souhlasím	19	27,54 %	21	43,75 %	40	34,19 %
Nesouhlasím	6	8,70 %	8	16,67 %	14	11,96 %
Spíše nesouhlasím	8	11,59 %	2	4,16 %	10	8,55 %
Celkem	69	100 %	48	100 %	117	100 %

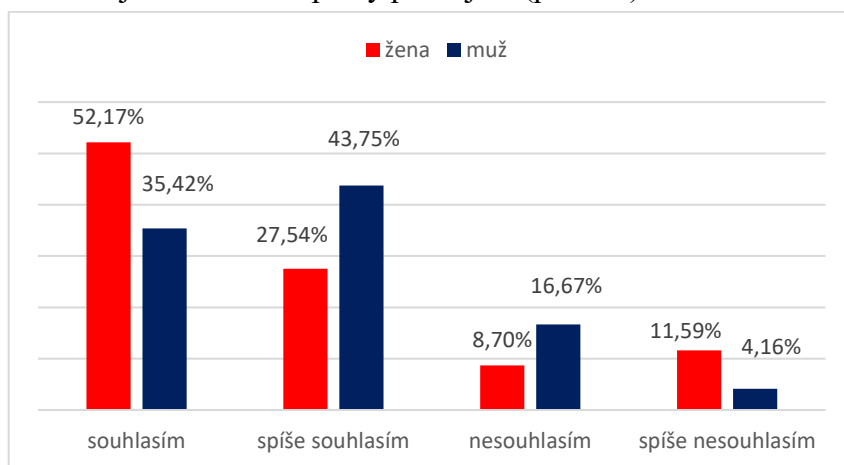
Zdroj: vlastní

Graf 29 Používání kojících triček či pleny při kojení (celkem)



Zdroj: vlastní

Graf 30 Používání kojících triček či pleny při kojení (pohlaví)



Zdroj: vlastní

Komentář:

Tabulka a graf ukazují, že 45,30 % respondentů souhlasí tím, že kojící žena by měla být při kojení na veřejnosti přikryta plenou. Tuto možnost zvolilo 52,17 % žen a 35,42 % mužů. 34,19 % respondentů s touto otázkou spíše souhlasí, a to 27,54 % žen a 43,75 % mužů. Dále graf a tabulka ukazují, že 11,96 % respondentů s touto otázkou nesouhlasí a 8,55 % respondentů spíše nesouhlasí. Možnost „nesouhlasím“ zvolilo 8,70 % žen a 16,67 % mužů a možnost „spíše nesouhlasím“ označilo 11,59 % žen a 4,16 % mužů.

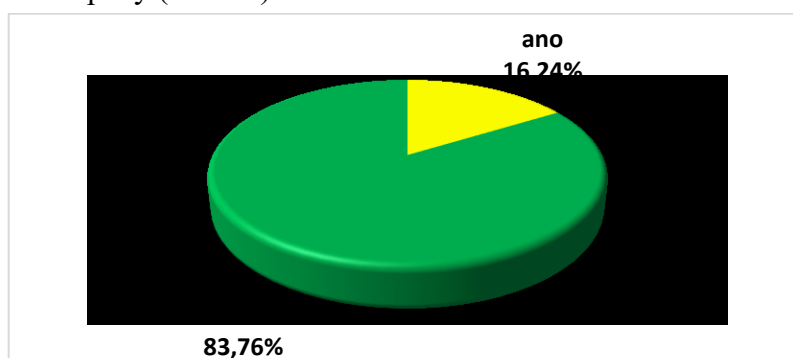
Otázka č. 16: *Uvádí Vás kojící žena do rozpaků?*

Tabulka 16 Kojení a rozpaký

Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Žena	%	Muž	%	Celkem	%
Ano	10	14,49 %	9	18,75 %	19	16,24 %
Ne	9	85,51 %	39	81,25 %	98	83,76 %
Celkem	69	100 %	48	100 %	117	100 %

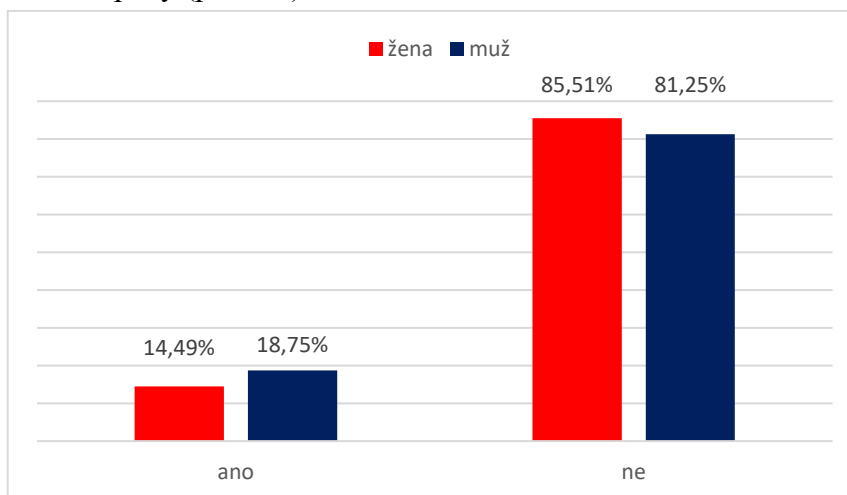
Zdroj: vlastní

Graf 31 Kojení a rozpaký (celkem)



Zdroj: vlastní

Graf 32 Kojení a rozpaký (pohlaví)



Zdroj: vlastní

Komentář:

Většina respondentů (83,76 %) se shodla na tom, že kojení na veřejnosti je neuvádí do rozpaků. Tuto odpověď volilo 85,51 % žen a 81,25 % mužů. Kojící žena uvádí do rozpaků 16,24 % respondentů, a to 14,49 % žen a 18,75 % mužů.

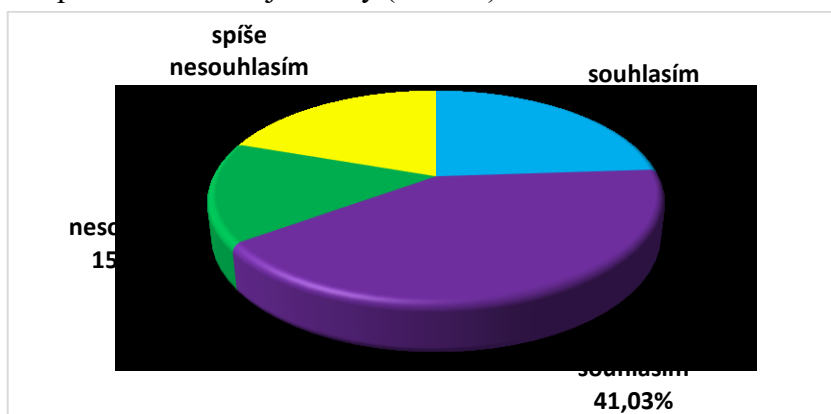
Otázka č. 17: *Pokud by více žen začalo kojít na veřejnosti, zlepšilo by to pohled okolí na kojící ženy?*

Tabulka 17 Pohled společnosti na kojící ženy

Možnosti odpovědi	Pohlaví respondentů					
	Žena	%	Muž	%	Celkem	%
Souhlasím	19	27,54 %	9	18,75 %	28	23,93 %
Spíše souhlasím	26	37,68 %	22	45,83 %	48	41,03 %
Nesouhlasím	10	14,49 %	8	16,67 %	18	15,38 %
Spíše nesouhlasím	14	20,29 %	9	18,75 %	23	19,66 %
Celkem	69	100 %	48	100 %	117	100 %

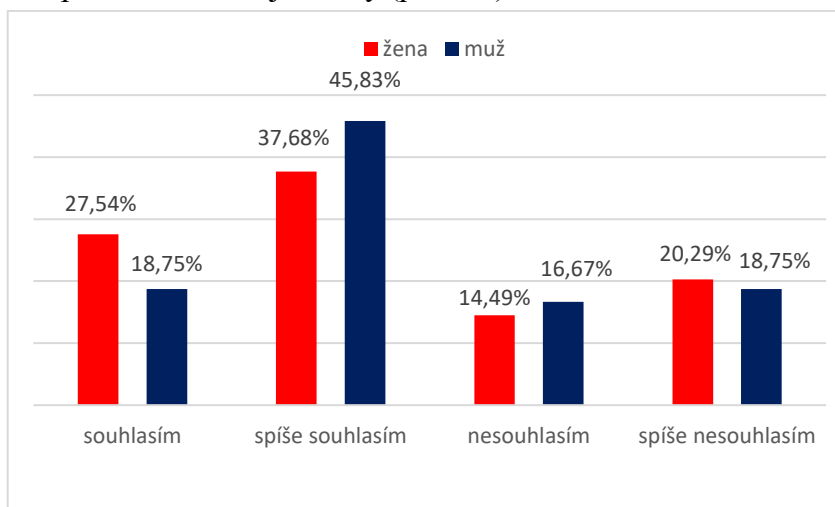
Zdroj: vlastní

Graf 33 Pohled společnosti na kojící ženy (celkem)



Zdroj: vlastní

Graf 34 Pohled společnosti na kojící ženy (pohlaví)



Zdroj: vlastní

Komentář:

Tabulka a graf ukazují, že ze 117 respondentů 41,03 % spíše souhlasí s tím, že více kojících žen na veřejnosti by zlepšilo pohled okolí na kojící ženy. Tuto možnost zvolilo 37,68 % žen a 45,83 % mužů. 23,93 % respondentů s touto otázkou souhlasí, a to 27,54 % žen a 18,75 % mužů. Dále graf a tabulka ukazují, že 19,66 % respondentů spíše nesouhlasí a 15,38 % respondentů nesouhlasí. Možnost „spíše nesouhlasím“ volilo 20,29 % žen a 18,75 % mužů a možnost „nesouhlasím“ označilo 14,49 % žen a 16,67 % mužů.

9 DISKUZE

9.1 Analýza výsledků

Výsledky z dotazníkového šetření byly sečteny a zaznamenány do programu Microsoft® Excel do tabulek a grafů. Výsledky výše uvedeného šetření byly vyjádřeny v procentech a zaokrouhleny na dvě desetinná místa. V tabulce jsou zaznamenány názory celkového počtu 117 dotazovaných respondentů, kteří jsou dále rozděleni na muže a ženy.

První až pátá otázka upřesňuje věk, pohlaví, víru atd., viz charakteristika souboru, kapitola 7.3.

V otázce číslo 6 jsme zjišťovali, jak lidé vnímají kojení na veřejnosti. Zjistili jsme, že ženy (7,25 %) oproti mužům (4,17 %) volily častěji možnost, že kojení je trapné. Naopak muži (8,33 %) oproti ženám (2,90 %) označili vícekrát možnost, že kojení je špatné. Dále můžeme vidět nepatrný rozdíl v odpovědích „přirozené“ a „nevyhnutelné“, ze kterých si ženy vybraly oproti mužům více možnost „nevyhnutelné“ než „přirozené“ a naopak.

Za velmi pozitivní považujeme výsledky z otázky číslo 7. V této otázce uvedlo 85,47 % respondentů, že se v přítomnosti kojící ženy necítí nepříjemně. Po podrobnějším rozboru otázky se ukázalo, že v přítomnosti kojící ženy se cítí nepříjemně více muži než ženy.

V otázce číslo 11 jsme se zabývali diskriminací kojících žen. Úkolem bylo zjistit, zda se respondenti s diskriminací někdy setkali. Zde nás velmi překvapilo, že 7,69 % respondentů se setkalo více než jednou s diskriminací kojící ženy a 3,42 % se s diskriminací setkalo jen jednou. S diskriminací se setkali v obou případech více muži než ženy.

Další zajímavé zjištění z otázky číslo 14 bylo, že 7,69 % lidí považuje kojení za exhibicionismus. Tento názor zastávají nepatrně více muži než ženy.

Za pozitivní považujeme výsledek šetření v otázce číslo 15, ve kterém se ukázalo, že více než polovina respondentů podporuje kojení na veřejnosti. Zároveň by ale uvítali, aby kojící ženy na veřejnosti byly diskrétní a používaly kojící trička či plenu na zakrytí. Používání triček a plen při kojení na veřejnosti volilo více žen než mužů.

Otázka číslo 16 odkrývá počty respondentů, které kojící žena na veřejnosti uvádí do rozpaků. Z celkového počtu respondentů se jedná o 16,24 %. Kojící žena do rozpaků uvádí spíše muže než ženy.

Více než polovina respondentů v otázce číslo 17 souhlasila nebo spíše souhlasila s tím, že více kojících žen na veřejnosti by zlepšilo pohled okolí na kojící ženy. Toto zjištění považujeme za pozitivní a dle našeho názoru nám ukazuje, že česká populace je ke kojícím ženám otevřená.

9.2 Porovnání výsledků s jinými výzkumy

Velká Británie

Problematikou kojení na veřejnosti se zabývala univerzita ve Velké Británii. Tento výzkum vznikl před rokem na základě incidentu, který se stal v luxusním hotelu, kdy byla matka při kojení požádána zaměstnancem hotelu, aby se zakryla plenou. Univerzita shromáždila 805 komentářů ze známých webových stránek, kde byl tento incident rozebírán. 45,1 % lidí souhlasilo s kojením na veřejnosti, ale s diskrétností. 35 % naprosto kojení na veřejnosti akceptovalo a 19,9 % rozhodně kojení na veřejnosti neakceptovalo. Tyto výsledky jsou zajímavé pro srovnání s dotazníkovým šetřením této bakalářské práce, kde jsme zjistili, že 52,99 % respondentů v České republice souhlasí s kojením na veřejnosti, ale pouze s diskrétností. Dále 45,30 % českých respondentů naprosto souhlasí a 1,71 % českých respondentů rozhodně nesouhlasí. Z výsledků našeho šetření je patrné, že pohled na kojící ženy v České republice je pozitivnější než ve Velké Británii.

Spojené státy americké

V roce 2003 48,1 % Američanů uvedlo, že jim kojení na veřejnosti nevadí a velmi málo jich souhlasí s tím, že by matka měla mít právo kojít na veřejnosti. I zde můžeme zaznamenat, že z výsledků dotazníkového šetření této bakalářské práce vyplývá, že česká populace respektuje kojící ženy na veřejnosti více než populace americká.

Austrálie

Rozdílný postoj zaujímají Australané, kde výzkum v Austrálii ukázal, že až 82,6 % Australanů uvedlo, že je lepší dítě na veřejnosti krmit z láhve než kojít. Zatímco v této práci respondenti uvádějí ve 38,46 %, že je lepší dítě na veřejnosti krmit z láhve než kojít. Můžeme tedy opět uvést, že v České republice lidé zaujímají lepší postoj ke kojení na veřejnosti než lidé v Austrálii.

Čína

V Číně souhlasilo s kojením na veřejnosti jen 29,1 % mužů a 35,6 % žen. Zde můžeme opět vidět, že postoj ke kojení na veřejnosti je v České republice lepší než v Číně.

Tennessee

V roce 2008 studie, která byla provedena v Tennessee, ukázala, že 33,5 % populace má problém s tím, když žena kojí v nákupním středisku. My se touto problematikou zabýváme v otázce číslo 10, kde nám tabulka a graf ukazují, že česká populace má spíše problém s kojením v hromadné dopravě (57,27 %) než v nákupním středisku (5,98 %).

(MORRIS et al, 2016)

Dále budeme bakalářskou práci srovnávat s výzkumným šetřením, které bylo realizováno společností Lansinoh v roce 2015. Tento výzkum byl zaměřený pouze na ženy a účastnilo se ho více zemí. Podrobnějším rozbořem se budeme zabývat níže.

Výzkum realizovaný společností Lansinoh

V roce 2015 při příležitosti národního měsíce kojení společnost Lansinoh provedla svůj druhý ročník průzkumu, který se týkal postojů žen ke kojení po celém světě. Průzkum byl proveden v deseti zemích u více než 13 000 žen ve věku 18–45 let, které mají děti. Výzkumu se účastnily tyto země: Kanada, Brazílie, Čína, Kolumbie, Francie, Německo, Mexiko, Turecko, Velká Británie a Spojené státy americké. Ve výzkumu byla respondentkám položena otázka, jaké je podle nich kojení na veřejnosti. Ženy měly možnost vybrat jednu z odpovědí, a to „přirozené“, „nevyhnutelné“, „trapné“ a „špatné“. Lansinoh uvádí, že 32 % respondentek vybralo možnost, že kojení na veřejnosti je trapné.

Dotazníkového šetření této bakalářské práce se zúčastnilo 20 respondentek ve věku 18–35 let, které mají děti. V níže uvedené tabulce můžeme vidět, že více než polovina těchto žen zvolila možnost odpovědi „přirozené“ (55 %). Druhá nejčastěji volená možnost odpovědi byla „nevyhnutelné“ (35 %), dále následovala možnost „trapné“ (10 %). Kojení za špatné nepovažovala žádná z těchto respondentek (LABORATORIES LANSINOH, 2015).

Tabulka 18 Porovnání

Zkoumané země	Možnosti odpovědi			
	Přirozené	Nevyhnutelné	Trapné	Špatné
Brazílie	64,0 %	17,7 %	16,2 %	1,7 %
Kanada	55,5 %	21,4 %	19,3 %	3,7 %
Čína	19,2 %	32,0 %	45,9 %	2,8 %
Kolumbie	61,1 %	19,1 %	10,6 %	9,2 %
Francie	35,3 %	14,7 %	44,6 %	5,4 %
Německo	47,9 %	31,6 %	16,5 %	4,0 %
Mexiko	64,1 %	17,4 %	15,0 %	3,5 %
Turecko	37,4 %	20,9 %	18,5 %	23,1 %
UK	65,4 %	17,5 %	13,2 %	3,9 %
USA	66,7 %	18,6 %	12,4 %	2,1 %
Česko	55,0 %	35,0 %	10,0 %	0,0 %

Zdroj: vlastní

Ve výše uvedené tabulce můžeme vidět rozdílné názory žen z různých zemí. V tabulce jsou také znázorněny ženy, které se účastnily dotazníkového šetření této bakalářské práce. Velmi zajímavé zjištění je, že nejvíce za nevyhnutelné kojení považují ze všech výše uvedených zemí české ženy. Na druhém místě se umístila Čína a na třetím místě Německo. Naopak české respondentky nejméně ze všech 11 zemí zvolily možnost „trapné“, což lze považovat za velmi pozitivní zjištění. Za trapné považují kojení nejvíce ženy ve Francii a Číně. Možnost „přirozené“ volily nejvíce respondentky z Velké Británie a USA. České ženy se v tabulce umístily na 7 místě.

9.3 Doporučení pro praxi

Z výsledku, který vyplývá z výzkumného šetření této bakalářské práce lze vyvodit doporučení pro praxi. Z otázky číslo 17 můžeme vyhodnotit, že 41,03 % respondentů spíše souhlasí s tím, že by více kojících žen na veřejnosti zlepšilo pohled okolí na kojení na veřejnosti. Dalších 23,93 % respondentů s tímto tvrzením naprosto souhlasí. V této oblasti je dle našeho názoru důležitá i podpora porodních asistentek. Je důležité, aby porodní asistentky podporovaly ženy v kojení na veřejnosti. S jejich podporou by se pomocí osvěty eventuálně mohl zvýšit počet kojících žen na veřejnosti. Lidé by viděli více kojících žen, a to by mohlo zlepšit pohled okolí.

V otázce číslo 12 volilo 38,46 % respondentů odpověď, že by matka měla na veřejnosti krmit dítě z láhve. Takové přesvědčení by bylo patřičné pomocí vhodné kampaně změnit. Kampaně by měly být zaměřeny na podporu kojení. Kojení by mělo být zobrazováno jako přirozené a zcela normální. Mateřské mléko by mělo být prezentováno jako přirozená potravinu pro dítě.

ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce byla zaměřena na problematiku kojení na veřejnosti. Cílem této práce bylo zjistit, jaký je postoj společnosti ke kojení na veřejnosti a jestli je postoj ke kojení na veřejnosti ovlivněn pohlavím respondentů. V teoretické části popisujeme ženský prs a mateřské mléko, které se v něm tvoří. Dále teoretická část poskytuje kojícím matkám a laické veřejnosti cenné informace o složení mateřského mléka a technice kojení. V práci také popisujeme překážky, které mohou během kojení vzniknout. Na kojení na veřejnosti jsme se zaměřili v šesté kapitole.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký je postoj společnosti ke kojení na veřejnosti. Za pozitivní výsledek považujeme to, že více než polovina respondentů podporuje kojení na veřejnosti. Téměř polovina respondentů, a to přesně 49,57 %, považuje kojení na veřejnosti za přirozené, druhou nejvíce volenou možností bylo „nevyhnutelné“ (39,2 %). Dalším pozitivním zjištěním pro nás je, že 85,47 % respondentů se necítí nepříjemně v blízkosti kojící ženy a 91,45 % nepovažuje kojení za odpudivé. Dále za velmi pozitivní považujeme to, že mnoho respondentů souhlasí nebo spíše souhlasí s tím, že více kojících žen na veřejnosti by zlepšilo postoj okolí. Takové zjištění ukazuje, že velká část respondentů považuje kojení na veřejnosti za přirozené.

Z výsledku šetření je patrné, že respondenti souhlasí s kojením na veřejnosti, ale uvítali by, kdyby ženy při kojení na veřejnosti byly diskrétní (tzn. zakryté plenou nebo aby používaly kojící trička). Velká část respondentů považuje kojení na veřejnosti za nevyhnutelnou záležitost. Domníváme se, že organizace zabývající se problematikou kojení by měly vyobrazovat kojení více jako přirozenou záležitost a působit na naši společnost prostřednictvím osvěty tak, aby pochopila, že kojení na veřejnosti je zcela v pořádku a přirozené.

Druhým cílem bylo zjistit, zda pohlaví respondentů ovlivňuje postoj ke kojení na veřejnosti. Z výzkumného šetření této bakalářské práce jsme nezjistili velké rozdíly v postoji ke kojení na veřejnosti mezi ženským a mužským pohlavím. Tento výsledek by mohl být pro mnohé překvapujícím zjištěním, protože mnoho žen kojí či kojilo, a právě proto bychom mohli očekávat mnohem větší podporu u žen než u mužů.

Z uvedených výsledků je tedy zřejmé, že pohlaví v naší společnosti nehraje ve výše uvedené problematice kojení zásadní roli.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BOLEDOVIČOVÁ, Mária. *Prostriedky rozvoja a podpory efektívneho dojčenia*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-264-9.

Breastfeeding Handbook, 2013. In: [Http://www.babyfriendlynl.ca/](http://www.babyfriendlynl.ca/) [online]. Dostupné z: http://www.babyfriendlynl.ca/wp-content/uploads/2014/09/BH_Handbook_2013-web.pdf

DAGLAS, Maria a ANTONIOU, Evangelia, 2012. *Cultural views and practices related to breastfeeding*. HEALTH SCIENCE JOURNAL [online]. 6(2), 9 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <http://www.hsj.gr/medicine/cultural-views-and-practices-related-to-breastfeeding.pdf>

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Čekáme dítěátko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.

HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HRONEK, Miloslav. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf, c2004. ISBN 80-7345-013-5.

IBURG, Anne, 2009. *Výživa dětí: kojíme, krmíme, učíme jíst*. Praha: Svojtka & Co. ISBN 9788025602232

JIRSOVÁ, Eva, 2003. *Antibiotická léčba během kojení*. *Pediatric pro praxi* [online]. 2(8), 6 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2003/02/08.pdf>

Kampaň za kojení na veřejnosti. Ať matky nekrmí děti na WC!, 2014. In: [Aktuálně.cz](http://magazin.aktualne.cz/kuriozity/kampan-za-kojeni-na-verejnosti-at-matky-nekrmi-deti-na-wc/r~b7a6f7cedb5b11e3ac28002590604f2e) [online]. [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: <https://magazin.aktualne.cz/kuriozity/kampan-za-kojeni-na-verejnosti-at-matky-nekrmi-deti-na-wc/r~b7a6f7cedb5b11e3ac28002590604f2e>

KOUCKÁ, Pavla, 2014. *Sexuální symbol, nebo mlíkárna?* In: *Skupiny pro rodiče* [online]. [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://www.skupinyprorodice.cz/sexualni-symbol/>

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

LABORATORIES LANSINOH, 2015. *Breastfeeding moms around the world*.

In: [Www.lansinoh.com](http://www.lansinoh.com) [online]. [cit. 2017-04-29]. Dostupné z:

https://www.lansinoh.com/uploads/files/research/Lansinoh2015Infographic_Global.pdf

O LALI, [online]. Praha [cit. 2017-04-28]. In: *Laktační liga*. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/liga>

Media Release: La Leche League International Publishes New Pamphlet on Breastfeeding in Public, 2007. In: *La leche league international* [online]. s. 1 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <http://www.lalecheleague.org/release/pamphlet.html>

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].

3(32), 9 [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0890334416648934>

MRÁZKOVÁ, Jiřina, 2013. *Ostatní polohy*. In: [Www.kojeni.net](http://www.kojeni.net) [online]. [cit. 2017-05-07]. Dostupné z: <http://www.kojeni.net/technika-kojeni/polohy-pri-kojeni/ostatni-polohy.html>

MYDLILOVÁ, Anna, 2006. BANKY MATEŘSKÉHO MLÉKA V ČR. *Pediatric pro praxi* [online]. Praha, 56-57 [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2006/01/14.pdf>

MYDLILOVÁ, Anna, 2013. *Soudní spory a kojení*. In: [Www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz) [online]. Praha [cit. 2017-05-07]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/soudni-spory-a-kojeni/>

NAŇKA, Ondřej, ELIŠKOVÁ, Miloslava a ELIŠKA, Oldřich. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-612-0.

PAŘÍZEK, Antonín. *Knih o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, c2006. ISBN 80-7262-411-3.

Polohy při kojení dvojčat, 2013. In: [Www.kojeni.net](http://www.kojeni.net) [online]. [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: <http://www.kojeni.net/technika-kojeni/polohy-pri-kojeni/polohy-pri-kojeni-dvojcat.html>

SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0112-X.

SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006. Pro rodiče. ISBN 80-247-1308-X.

Soudní spory a kojení, 2013. In: Laktační liga [online]. [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/soudni-spory-a-kojeni/>

STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 2. vyd. Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-31-0.

VACHEK, Jan. *Farmakoterapie v těhotenství a při kojení: [průvodce pro každodenní praxi]*. Praha: Maxdorf, c2013. Moderní farmakoterapie. ISBN 978-80-7345-333-6.

Zdravé matky a zdravé děti [online], 2009. [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/zdrave-matky-zdrave-deti/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ALT	Alaninaminotransferáza
Apod.	a podobně
AST	Aspartátaminotransferáza
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
BWR	Bordetova-Wassermannova reakce
g	gram
HBsAg	Hepatitis B surface Antigen
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IQ	intelligenční kvocient
Kol.	kolektiv
ml	mililitr
s	strana
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organization
x	krát
%	procento

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Jaké je Vaše pohlaví?.....	40
Tabulka 2 Věk.....	41
Tabulka 3 Víra	43
Tabulka 4 Vzdělání.....	45
Tabulka 5 Děti	47
Tabulka 6 Kojení na veřejnosti je	49
Tabulka 7 Pocity při setkání s kojící ženou	51
Tabulka 8 Podpora kojení	52
Tabulka 9 Kojení a odpudivost.....	54
Tabulka 10 Nevhodné místo ke kojení	56
Tabulka 11 Diskriminace kojících žen	58
Tabulka 12 Měla by matka na veřejnosti dítě kojit nebo krmit z láhve.....	60
Tabulka 13 Právo kojit na veřejnosti	62
Tabulka 14 Kojení a exhibicionismus	64
Tabulka 15 Používání kojících triček či pleny při kojení	65
Tabulka 16 Kojení a rozpaky.....	67
Tabulka 17 Pohled společnosti na kojící ženy.....	68
Tabulka 18 Porovnání.....	73

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví.....	40
Graf 2 Věk (celkem)	41
Graf 3 Věk (pohlaví).....	41
Graf 4 Víra (celkem).....	43
Graf 5 Víra (pohlaví)	43
Graf 6 Vzdělání (celkem)	45
Graf 7 Vzdělání (pohlaví)	45
Graf 8 Děti (celkem)	47
Graf 9 Děti (pohlaví).....	47
Graf 10 Kojení na veřejnosti je (celkem).....	49
Graf 11 Kojení na veřejnosti je (pohlaví)	49
Graf 12 Pocity při setkání s kojící ženou (celkem).....	51
Graf 13 Pocity při setkání s kojící ženou (pohlaví)	51
Graf 14 Podpora kojení (celkem).....	52
Graf 15 Podpora kojení (pohlaví)	52
Graf 16 Nepodporují kojení	53
Graf 17 Kojení a odpudivost (celkem)	54
Graf 18 Kojení a odpudivost (pohlaví)	54
Graf 19 Nevhodné místo na kojení (celkem).....	56
Graf 20 Nevhodné místo ke kojení (pohlaví)	57
Graf 21 Diskriminace kojících žen (celkem)	58
Graf 22 Diskriminace kojících žen (pohlaví)	58
Graf 23 Měla by matka na veřejnosti dítě kojit nebo krmit z láhve (celkem)	60
Graf 24 Měla by matka na veřejnosti dítě kojit nebo krmit z láhve (pohlaví).....	60
Graf 25 Právo kojit na veřejnosti (celkem).....	62
Graf 26 Právo kojit na veřejnosti (pohlaví)	62
Graf 27 Kojení a exhibicionismus (celkem)	64
Graf 28 Kojení a exhibicionismus (pohlaví).....	64
Graf 29 Používání kojících triček či pleny při kojení (celkem).....	65
Graf 30 Používání kojících triček či pleny při kojení (pohlaví)	65
Graf 31 Kojení a rozpaky (celkem)	67
Graf 32 Kojení a rozpaky (pohlaví).....	67

Graf 33 Pohled společnosti na kojící ženy (celkem)	68
Graf 34 Pohled společnosti na kojící ženy (pohlaví)	68

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: Dotazník

Vážení respondenti,

jmenuji se Veronika Janštová a jsem studentkou oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dovolte mi se na Vás obrátit s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma *Kojení na veřejnosti*. Cílem práce je zjistit, jaký je postoj společnosti ke kojení na veřejnosti. Prosím Vás o pár minut Vašeho času k vyplnění dotazníku.

Účast na průzkumu je zcela anonymní. V jednotlivých otázkách vždy zakroužkujte jednu variantu, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď. Za Vaši ochotu předem děkuji.

1. Vaše pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Váš věk:

- a) méně než 18 let
- b) 18 – 30 let
- c) 31 – 45 let
- d) 46 a více let

3. Jste věřící?

- a) ano
- b) ne

4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní vzdělání
- b) střední odborné učiliště – vyučen/a
- c) úplné středoškolské vzdělání
- d) vyšší odborné vzdělání
- e) vysokoškolské vzdělání

5. Máte dítě/děti?

- a) ano
- b) ne

6. Myslíte si, že kojení na veřejnosti je:

- a) přirozené
- b) trapné
- c) nevyhnutelné
- d) špatné

7. Když vidíte kojící ženu na veřejnosti, cítíte se nepříjemně?

- a) ano
- b) ne

8. Podporujete kojení na veřejnosti, nebo si myslíte, že je to něco intimního, co by mělo probíhat v soukromí?

- a) podporuji ho
- b) ne podporuji ho – je to intimní záležitost, která by měla probíhat v soukromí (doma, na toaletě, v autě, v kabinkách...)

9. Připadá Vám kojení na veřejnosti odpuzivé?

- a) ano
- b) ne

10. Na kterém místě Vám připadá kojení nejvíce nevhodné?

- a) hromadná doprava
- b) obchodní centrum
- c) restaurace / kavárna
- d) koupaliště
- e) jiné (vyplňte)

11. Setkal/a jste se někdy s diskriminací kojící ženy?

- a) ano, jednou
- b) ano, vícekrát
- c) ne, nikdy

12. Myslíte si, že by měla žena na veřejnosti dítě krmit z láhve nebo kojit?

- a) dítě by mělo být na veřejnosti krmeno z láhve
- b) dítě by mělo být na veřejnosti kojeno

13. Myslíte si, že by žena měla mít právo své dítě kojit na veřejnosti?

- a) rozhodně ano
- b) ano, ale pouze s diskrétností
- c) rozhodně ne

14. Myslíte si, že kojení na veřejnosti je už známka exhibicionismu?

- a) ano
- b) ne

15. Žena by při kojení na veřejnosti měla používat kojící trička, nebo být přikryta plenu.

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nesouhlasím
- d) spíše nesouhlasím

16. Uvádí Vás kojící žena do rozpaků?

- a) ano
- b) ne

17. Pokud by více žen začalo kojit na veřejnosti, zlepšilo by to pohled okolí na kojící ženy.

a) souhlasím

b) spíše souhlasím

c) nesouhlasím

d) spíše nesouhlasím