


Profesionální poradenství v období mateřství

Bc. Zuzana Blahová

Diplomová práce 2013	 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta humanitních studií
-------------------------	---


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Zuzana BLAHOVÁ
Osobní číslo: H118384
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Profesionální poradenství v období mateřství

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na teoretické rozpracování poradenství zaměřeného na pochopení mateřství a na význam kojení pro zdravý vývoj dítěte;
 - na míru informovanosti žen o výživě svého dítěte v průběhu těhotenství i po porodu.
- Součástí práce bude sociálně pedagogický výzkum zaměřený na empirické ověření toho, jak odborné poradenství ovlivňuje motivaci kojení i jeho průběh.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Bakošová, Z. 2011. Teórie sociálnej pedagogiky. Edukačné, sociálne a komunikačné aspekty. Bratislava: SPgS SAV, 181 s. ISBN

Klabouchová Z. 2000. Banky mateřského mléka. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, 2000. 16 s. ISBN 80-7040-459-0.

Schneidrová, D. 2006. Kojení: Nejčastější problémy a jejich řešení. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 131 s. ISBN 80-247-1308-X.

Schneidrová, D. 2005. Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90.let: analýza faktorů ve vztahu k délce kojení v prvních šesti měsících života dítěte. Praha: Karolinum, 2005. 131 s. ISBN 80-246-0920-7.

Šulová, L. 2010. Raný psychický vývoj dítěte. Praha: Karolinum, 2010. 247 s. ISBN 978-80-246-1820-3.

Vybíral, Z. 2000. Psychologie lidské komunikace. Praha: Portál, 2000. 263 s. ISBN 80-7178-291-2.

Znamenáček, K. 1974. Význam a propagace kojení. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1974. 8 s.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.

Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2013

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Zuzana Blahová
Jméno, příjmení studenta

V Brně 16.3.2013

Podpis

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 výtěžku jím 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 výtěžku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá tematikou profesionálního poradenství v období mateřství. Práce zasahuje i do souvisejících oblastí jako je úloha rodiny, výchova dítěte a přístup k mateřství. Na fenomén kojení je zde pohlíženo jako na ideální způsob výživy dítěte. V práci není opomíjen ani význam kojení ve společnosti. Empirická část je zaměřená na prezentaci výsledku výzkumu, jehož hlavním cílem bylo zjistit, jakou funkci plní laktační poradenství při problematice kojení.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kojení, mateřské mléko, žena, matka, dítě, rodina, výchova, laktační poradce, porod, společnost.

ABSTRACT

This thesis is focusing on professional lactation consultancy during the maternity.

It concerns also some of the related topics like role of a family, raising the children, attitude to motherhood. Breastfeeding is taken as an ideal way of children alimentation. The importance of breastfeeding and its role in society is also highlighted. Empiric part deals with question "What is the function of lactation consultancy in breastfeeding phenomenon". This part also presents the results of related research.

KEY WORDS

Breastfeeding, breast milk, wife, mother, child, family, education, lactation consultant, childbirth, society

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji panu prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za pomoc a podporu v průběhu celého studia, které si nesmírně vážím.

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

Zuzana Blahová

OBSAH

ÚVOD.....	10
1. KOJENÍ JAKO ŽIVOTNÍ NUTNOST.....	13
1.1 Historický pohled na kojení.....	13
1.2 Kojení jako ideální způsob výživy dítěte.....	16
1.3 Význam kojení pro dítě	18
1.4 Význam kojení pro matku	20
2. PORADENSTVÍ JAKO ŽIVOTNÍ POMOC	22
2.1 Charakteristika a vymezení poradenství.....	22
2.2 Sociální pedagog jako poradce	23
2.3 Laktační poradenství.....	26
2.4 Charakteristika laktačního poradce.....	27
3. RODINA V SOCIÁLNÍCH SOUVISLOSTECH	29
3.1 Geneze institutu rodiny.....	29
3.2 Rodina jako objekt poradenství	31
3.3 Mateřství jako životní etapa.....	33
3.4 Postavení výchovy v socializačním procesu jednotlivce.....	35
4. OD POČETÍ KE KOJENÍ.....	37
4.1 Těhotenství a porod	37
4.2 Anatomie a vývoj prsní žlázy	39
4.3 Postnatální specifika u matky	40

4.4	Psychické poporodní stavy	42
5.	PRAXEOLOGIE V PORADENSTVÍ.....	44
5.1	Cíle a úkoly centra rodinných aktivit – Lata	44
5.2	Poradenství v centru rodinných aktivit – Lata.....	45
5.3	Jak kojít, doporučení a rady matkám.....	46
5.4	Možnosti řešení problémů při kojení.....	48
6.	VÝZKUM – EMPIRICKÁ ČÁST.....	53
6.1	Cíle výzkumu a formulace hypotéz	53
6.2	Formulace hypotéz.....	53
6.3	Metoda zpracování dat.....	53
6.4	Charakteristika výzkumného vzorku	54
6.5	Výsledky výzkumu	55
6.6	Návrhy a opatření	78
	ZÁVĚR	79
	BIBLIOGRAFIE.....	81
	PERIODIKA	84
	INTERNETOVÉ ZDROJE.....	84
	SEZNAM TABULEK	86
	SEZNAM GRAFŮ.....	87

ÚVOD

V celé historii lidstva byla známa nenahraditelnost mateřského mléka. Pro dítě zdroj potravy, díky které přežilo. Jednou ze základních potřeb dítěte je kojení, které bylo vždy přirozenou a nedílnou součástí mateřství.

V současnosti má kojení velký význam a je mu věnovaná pozornost i celosvětově. Vědecký pohled vidí výživu mateřským mlékem jako ideální a přirozenou.

WHO (Světová zdravotnická organizace) zdůrazňuje důležitost kojení a doporučuje ho jako ideální cestu k přijímání živin potřebných pro zdravý vývoj a růst dítěte. Podle WHO samotné kojení není důležité pouze pro dítě, ale má velmi podstatný význam i pro matku.

Důležitost kojení zdůrazňuje UNICEF – Dětský fond Organizace spojených národů a právo dítěte na kojení je rovněž zakotveno v Úmluvě o právech dítěte, která v České republice vstoupila v platnost v roce 1991.¹

Národní program podpory zdraví a preventivní programy pro 21. století upozorňují také na důležitost kojení.

Skutečnost, že dítě má na mateřské mléko právo a je jedinou potravou, která plně odpovídá jeho potřebám je zřejmá. I přesto počet plně kojených dětí do ukončeného 6. měsíce (jak doporučuje WHO) není v České republice dostatečně vysoký.

Jedním z důvodů jsou obtíže, které matky při kojení překonávají. Špatná informovanost, nedostatek praktických zkušeností matky, ale i některých zdravotníků, vedou k obtížím a neúspěchům při kojení.

¹ OSN, Informační centrum. Úmluva o právech dítěte. *Informační centrum OSN v Praze*. [Online] [Citace: 27. 12 2012.] <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>.

Narození dítěte je novou sociální rolí, se kterou se muž a žena setkávají. Na tom, aby rodiče svoji novou roli zvládli se podílí mnoho faktorů. Dnešní rodiče jsou obklopení množstvím laických i odborných informací. Tyto informace je nabádají, jak mají o své potomky pečovat a jak je mají vychovávat. Masová média a knižní příručky pro rodiče jsou charakteristické pluralitou názorů na to, co je pro děti důležité. Rozcházejí se často i názory odborníků. To vše přispívá k tomu, že rodiče jsou nejistí a nerozhodní.

Kojení může být za ideálních podmínek pohodlné, snadné a příjemné. Dítě se rodí se všemi novorozeneckými reflexy, které mu umožňují sát, přesto se musí sání z prsu naučit. Také matka se musí seznámit s chováním svého dítěte, aby byla schopna ho naučit sát účinně a správně.

Většina současných matek nemá zkušenosti s péčí a výchovou dítěte. V ženských komunitách se předávaly mateřské dovednosti a s nimi i umění kojit z matky na dceru. Můžeme doufat, že tomu tak bude i v budoucnu. Dnes se matky s otázkami obracejí na zdravotníky a částečně i na laktační poradkyně.

Laktačnímu poradenství se věnuji několik let a otázkou kojení se zabývám již od doby, kdy jsem se stala sama poprvé matkou. Proto jsem si také toto téma zvolila pro svoji diplomovou práci.

Cílem mé diplomové práce je ověření skutečnosti, jak odborné poradenství ovlivňuje motivaci ke kojení i jeho průběh. Kladu si otázku, jestli stačí pouze laktační poradenství? Přispívá skutečně laktační poradenství k motivaci, správné technice a celkově zvládnutí kojení?

Zaměřím se na teoretické rozpracování poradenství zaměřeného na pochopení mateřství a na význam kojení pro zdravý vývoj dítěte. Dále budu věnovat pozornost tomu, jak jsou ženy informované v otázce správné výživy svého dítěte a jaký byl průběh kojení. Zajímá mě, jak vnímají ženy přístup ke kojení ze strany profesionálů a rodiny, na jakou osobu se obracejí při potížích s kojením a zda matky vědí, kdo je to laktační poradce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. KOJENÍ JAKO ŽIVOTNÍ NUTNOST

1.1 Historický pohled na kojení

V říši savců se výživa kojením vyvíjela 200 milionů let. Kult kojení byl zaznamenán na různých uměleckých dílech, ze kterých byl evidentní dostatek mateřského mléka u kojících žen. Pro dítě bylo mateřské mléko jediným zdrojem potravy a znamenalo pro něho možnost přežití. Nadměrné znázornění ženských prsou, boků a hýždí je patrné i u Věstonické Venuše, nalezené na našem území. (Šráčková, 2004 str. 22)

Také mnoho starověkých mýtů a legend se pojí s kojením. Ve starověkém Egyptě byla nejvíce uctívanou bohyní Eset, která byla považována za dárkyni života, ochránkyni dětí a božskou matku. Egypťané dokonce přisuzovali mateřskému mléku nadpřirozenou moc. To je patrné i v starověkém Řecku, kde je Bohyně Artemis vyobrazená s mnohočetnými prsy po celém těle. V té době panovala pověra, že smrtelník odkojený bohyní se stane nesmrtelným.

Legenda o založení Říma praví o bratrech, kteří byli odkojeni vlčicí. Romulus a Rémus tak získali sílu dravce, která jim byla nápomocná při panování (Yalom, 1999 stránky 84-87). Již v starověku se také setkáváme s institutem kojných. Většina starověkých filozofů a učenců doporučovala, aby bylo dítě krmeno pouze matkou. Přirovnávali mateřské mléko ke krvi a zdůrazňovali, že kojením se prohlubuje vztah mezi matkou a dítětem. Nicméně již tenkrát nebylo ojedinělé, že děti urozených dam byly často kojeny otrokyněmi. Urozené ženy si chtěly zachovat pevná a plná nadra, neopotřebovaná kojením. Na kojné byl kladen vysoký nárok, ale také pro otrokyni bylo toto postavení považováno za výsadu. (Šráčková, 2004 str. 22)

V starověkém Římě nabízely kojné své služby tak, že se shromažďovaly kolem takzvaného Mléčného sloupu (Columna Lactaria). (Matějček, a další, 1981 str. 160)

Ve středověku se kojnými stávaly hlavně chudé ženy, které si tímto způsobem přivydělávaly. Byly to ženy, kterým vlastní dítě zemřelo, což bylo v té době poměrně častým jevem a také ženy, které na úkor výdělků opouštěly své vlastní dítě.

Ženy z nižších vrstev pravděpodobně kojily své děti dlouho, nejméně dva roky. Byla to přirozená ochrana před dalším početím a také způsob, jak ochránit dítě před nemocemi. (Yalom, 1999 stránky 132-135)

Na institut kojné bylo pohlíženo ze dvou stran. Na jedné straně byla kojná nutností, protože kojení bylo něco nečistého, přízemního a vhodného jen pro obecný lid, tedy tvory nízké. Na druhé straně často panovala myšlenka, že prostřednictvím mléka dítě přejímá také povahové rysy své kojné, v tomto případě vlastnosti primitivní a nízké. (Matějček, a další, 1981 stránky 161-162)

Z psychologického hlediska si tento institut zaslouhuje pozornost. V současnosti, kdy se zdůrazňuje důležitost úzkého kontaktu matky s dítětem, si asi těžko dokážeme představit pocity matky, která musela opustit své vlastní dítě a mléko, které příroda vytvořila pro něj, poskytnout dítěti cizímu. Neméně pozoruhodná a krutá musela být situace, kdy žena své dítě ztratila.

Většina myslitelů a církevních hodnostářů zdůrazňovalo blahodárnost a důležitost kojení a to přímo od své matky. Naproti tomu byli takoví, kteří byli přesvědčeni zejména o škodlivosti kolostra, teda mleziva. Podle doporučení se tak muselo mlezivo odstříkat, nebo dokonce nechat vysát psem přímo z prsu matky (Šráčková, 2004 str. 23)

Motiv kojení je zobrazován v celém středověkém umění, ať už jsou to gotické sošky a fresky nebo renesanční obrazy. Kojení je dokonce spjato s křesťanským náboženstvím. Maria lactans, nebo virgo lactans je vyobrazením madony, kojící Ježíše.

V 17. století už přestává být nájemné kojení výsadou šlechty. Kojné si postupně najímají i ženy z řad buržoazie i středních vrstev. Kojení se stalo něčím vulgárním a nečistým a příliš tělesným. Následkem skutečnosti, že mnoho žen své děti nekojilo, výrazně stoupla novorozenecká úmrtnost. V Paříži byla u nekojených dětí úmrtnost až 60%. V období Velké francouzské revoluce dochází k velkému obratu. Matce, která své dítě nekojila, dokonce nebyla vyplácena státní podpora v mateřství a byla považována za politicky neuvědomělou. (Šráčková, 2004 str. 23)

Jean – Jacques Rousseau v románu *Emil aneb O výchově* vytýká matkám, které si najímají kojné, že neposlouchají hlas přírody, zapomněly na svojí prvořadou povinnost a raději se oddávají městským radovánkám. Poukazuje na nebezpečí, které hrozí dětem, o které se starají takzvané náhradní matky. Tyto ženy nejsou s dítětem nikterak emocionálně spjaty a proto dítěti hrozí zanedbání, děti jsou pevně svinuty a odloženy, aby se kojné mohly věnovat jiné práci. Rousseau zdůrazňuje, že matka, která dítěti odepírá mateřské mléko, odepírá mu i péči a lásku. Na jedné straně tvrdí, že je lepší, aby dítě bylo krmeno ženou, která ho krmit chce, nežli matkou, která nestojí o to krmit své dítě, protože tak k dítěti přechází i zlo a neochota od jeho vlastní matky. Na straně druhé však může být dobrou žena, která dává přednost kojení cizího dítěte před svým vlastním? Dle Rousseaua však sama matka je potrestaná tímto rozhodnutím, protože musí přihlížet tomu, jak si její vlastní dítě vytváří vztah k cizí ženě, upřednostňuje ji a miluje více, než ji samotnou. Rousseau je natolik znechucen současnou módou, kdy ženy nekojily své děti, až je nakonec přestává matkami nazývat, tvrdí, že ženy přestaly být matkami, nebudou jimi a ani nechtějí být. (Rousseau, 1926 stránky 14-18) Nájemné kojení postupně ustupuje ke konci 19. století a po druhé světové válce úplně mizí. Ženy buďto své děti kojily, nebo krmily z láhve.

V druhé polovině 20. století se dostává kojení opět do ústupu. Umělá výživa zažívá boom a je propagovaná i odborníky. Podmínky v porodnicích kojení nepodporovaly a separace matky a dítěte způsobovala, že matky měly nedostatek mléka až o něj nakonec zcela přišly. Důvodů bylo hned několik, byla to již zmiňovaná separace matky a dítěte, dále časně zaváděný příkrm a také délka mateřské dovolené. (Šráčková, 2004 str. 26)

V současnosti dochází k rozkvětu kojení. Ženy své děti kojit chtějí a také se v této oblasti často vzdělávají. Podmínky v porodnicích se značně zlepšily. Ve většině

nemocnic je zavedený systém rooming in² a praktikuje se kontakt skin to skin³. Oba tyto faktory přispívají ke zdárnému zahájení laktace⁴ a následnému kojení. Počet kojených dětí tak stoupá, nicméně se stále nepřibližuje ideálu.

1.2 Kojení jako ideální způsob výživy dítěte

Jídlo dodává živiny potřebné pro růst a zajištění optimálních fyziologických funkcí. Je také součástí řady sociálních interakcí, jedná se zejména o vytvoření vztahu mezi matkou a dítětem a posléze i zvládání společenských příležitostí. Na výživové chování je nutno nahlížet jako na komplex zahrnující koordinaci vývoje kognitivního, motorického, sociálního a emocionálního. (Kudlová, a další, 2005 stránky 15-16)

Dle Kudlové a Mydlilové je vhodná výživa v prvních dvou letech života základem pro zdraví, optimální růst a psychosociální vývoj dítěte. Kojení bez přidávání jiných tekutin a potravin v prvních šesti měsících dítěte je ideálním způsobem výživy. Od šestého měsíce již přestává samotné mateřské mléko krýt energetickou potřebu dítěte, také podíl živin v něm obsažených začíná být nedostačující. V tomto období tedy nastává čas na postupné zavádění příkrmu a pomalý přechod na běžnou rodinnou stravu. (Kudlová, a další, 2005 stránky 15-16)

V roce 1989 vydala WHO/UNICEF strategii 10 kroků k úspěšnému kojení. Zařízení, které poskytuje služby a péči matkám a novorozencům by mělo tyto kroky respektovat a dodržovat.

² Systém rooming-in umožňuje matce nepřetržitý kontakt s dítětem ihned po narození. Novorozenec není separovaný, nýbrž sdílí stejný pokoj se svojí matkou. Matka díky tomu reaguje citlivěji na potřeby novorozence a učí se porozumět jeho potřebám.

³ Kontakt skin to skin, teda kůže na kůži je příležitost matky držet své dítě ihned po narození na svém těle. Přímý kontakt kůže dítěte s kůží matky pomáhá udržet tělesnou teplotu novorozence a zároveň napomáhá k vytvoření silné vazby mezi matkou a dítětem. Kontakt skin to skin však lze praktikovat i otcem, případně jiným dospělým člověkem. Velmi pozitivní účinky jsou také u nedonošených novorozenců.

⁴ Je proces tvorby a vylučování mléka tělem matky po porodu.

V deseti bodech je zahrnuto, aby byl všechen zdravotnický personál dostatečně školený, měl vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána mezi členy personálu.

Všechny těhotné ženy by měly dostat informace o výhodách kojení a po porodu by jim do 1 hodiny mělo být umožněno zahájit kojení. V případě, že je matka oddělena od svého dítěte a není možné praktikovat rooming-in, měla by být poučena o způsobu kojení a udržení laktace.

Novorozenec by neměl vyjma lékařsky indikovaných případů dostat žádnou jinou potravu ani tekutiny kromě mateřského mléka. Nejsou doporučena šidítka, náhražky a předem stanovené časové harmonogramy kojení, které mohou mít velice negativní vliv. Při propouštění z nemocnice by měly být matky upozorněny na existenci takzvaných breastfeeding support groups⁵. Fungují již řadu let v zemích jako je Kanada, USA, Austrálie, výjimečně už i v ČR, případně motivovány k jejich zakládání.

S již zmiňovanou strategií také úzce souvisí Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI)⁶. Na základě této iniciativy získává nemocnice titul Baby Friendly Hospital, tedy nemocnice přátelská k dětem. Nemocnice, která se o titul uchází, musí dodržovat 10 kroků k úspěšnému kojení. Titul je udělován na celém světě nemocnicím, které tyto kroky dodržují.⁷

V Brně tento titul náleží fakultní nemocnici, která má dvě gynekologicko-porodnické kliniky. Z mých osobních i profesních zkušeností mohu jen konstatovat, že všech 10 kroků není vždy plně dodržovaných i přes udělený titul. Chronický nedostatek

⁵ Jsou to komunity, případně svépomocné skupiny matek poskytující poradenství a podpůrné služby v oblasti kojení a péče o dítě.

⁶ <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>

⁷ Ochrana zdraví kojence, Příručka zdravotnického pracovníka k Mezinárodnímu kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. 1995 Praha: Anima, Pražská skupina IBFAN, 1995. ISBN 983-9075-00-4.

personálu a mnoholeté rutinně zaváděné praktiky jsou ještě stále diskutovaným problémem.

Doporučení týkající se kojení vycházejí ze závěrů Globální strategie pro výživu kojenců a malých dětí⁸. Hlavním cílem strategie je podpora výlučného kojení do ukončeného 6. měsíce a pokračování kojení s postupně zaváděným příkrmem 2 roky i déle. Dále z doporučení vyplývá, že podpora a propagace kojení a zdravých stravovacích návyků současně s přiměřenou fyzickou aktivitou je jedním z hlavních opatření prevence nárůstů obezity u malých dětí. (Mydlilová, 2006 stránky 33-35)

Podpora a prosazování kojení patří mezi priority zdravotnických programů na celém světě. Je jedním z preventivních programů, který má nejvíce prokazatelný dopad na zdraví dítěte i matky. Mnoho národních i mezinárodních organizací vyvíjí aktivity, jejichž cílem je propagovat kojení jako ideální způsob výživy dítěte. (Mydlilová, 2006)

1.3 Význam kojení pro dítě

V průběhu laktace mění mateřské mléko své složení dle potřeby dítěte. V prvních dnech po porodu se tvoří matce takzvané kolostrum, které zcela odpovídá stupni zralosti zažívacího a vylučovacího traktu novorozence. Obsahuje množství bílkovinných složek a stimuluje dozrávání orgánů, současně je tak chrání před infekcí a alergií. Zralé mléko se začíná tvořit mezi 3-14 dnem po porodu. Explicitní jsou rozdíly ve složení mléka mezi jednotlivými matkami, ale také u jedné matky ve složení mléka mezi jednotlivými prsy, v průběhu jednoho krmení i mezi ostatními krmeními. Tyto změny jsou funkční a zcela odpovídají individuální potřebě dítěte. (Schneiderová, 2005 stránky 16-17)

Z výše uvedeného plyne, že jakákoliv snaha o imitaci mateřského mléka je nereálná, byť mnozí výrobci umělé výživy se snaží tento dojem navozovat. Mateřské mléko

⁸ Byly jednohlasně přijaté členskými státy WHO na 55. zasedání WHA v květnu 2002.

obsahuje množství komponent a totožnost některých není ještě ani v současnosti zcela objasněna. Nelze tedy nahradit či napodobit něco o čem neexistují úplné informace.

Je vědecky prokázáno, že kojené děti jsou celkově méně často hospitalizovány, trpí méně na infekce trávicího ústrojí, dýchacích cest a středouší. Markantní je význam při prevenci potravinových alergií a výskyt respiračních a kožních alergických projevů je také nižší. Kojení do značné míry brání i vzniku obezity, kojené dítě si reguluje přívod potravy samo a to tak, jak jeho organismus potřebuje a překrmování je tudíž prakticky vyloučeno. Dále se snižuje pravděpodobnost vzniku diabetu a kojení také přispívá k prevenci aterosklerózy. (Mydlilová, 2002 stránky 1,2)

I přesto, že v mateřském mléku je nižší obsah železa než v mléku kravském, je železo lépe využíváno. Při výlučném kojení po dobu 6 měsíců se tak zabraňuje vzniku anémií z nedostatku železa. (Hanreich, 2000 str. 18)

Výhodou pro nezralé ledviny novorozence je i fakt, že mateřské mléko na rozdíl od mléka jiných savců obsahuje nízké množství bílkovin. Velice důležitým poznatkem je, že u kojených dětí je menší výskyt syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS). (Klímová, 1998 stránky 9-11)

Kojení tedy významně ovlivňuje zdraví novorozence ale má také dalekosáhlý dopad na vývoj a zdravotní stav v dětství, dospívání a dospělosti. Kromě fyzického zdraví však výrazně ovlivňuje i psychický a citový vývoj dítěte.

Mezi matkou a dítětem se těsným kontaktem po porodu vytváří pevné citové pouto. Tento aspekt je důležitý pro další psychický i sociální vývoj dítěte.

Kojení je součástí socializačního procesu, Vízdal (Vízdal, 2010 str. 39) ho definuje jako“ proces postupné orientace jedince v sociálním prostředí a z toho plynoucí rozvoj sociální zkušenosti, která umožňuje jeho adekvátní začlenění do společnosti a tedy adaptaci na její podmínky.“

1.4 Význam kojení pro matku

Psychická pohoda matky a vytváření citového pouta k novorozenci velice pozitivně ovlivňují i její duševní kondici. Úspěšné kojení dodává matce sebedůvěru a pocit uspokojení, ale také mnoho příjemných a radostných prožitků. Důvěrný a intimní vztah mezi matkou a novorozencem často kladně ovlivňuje i jejich vzájemný vztah do budoucna.

Při kojení se vyplavuje oxytocin, tento hormon stahuje dělohu, která se pak rychleji zavínuje a napomáhá zastavit krvácení po porodu. V organismu matky se tak lépe uchovávají zásoby železa. (Brázdová, a další, 2000 str. 8)

Dagmar Schneiderová (Schneiderová, 2005 str. 22) uvádí, že výlučné kojení v prvních 6 měsících prodlužuje období laktační amenorey⁹, díky čemuž u kojících žen nedochází ke ztrátám krve a snižuje se riziko rozvoje anémie¹⁰.

Časté kojení tedy oddaluje menstruaci a do jisté míry jej lze považovat za ochranu před dalším početím. Tento přirozený způsob antikoncepce brání početí v době, kdy se tělo matky ještě regeneruje po předchozím těhotenství a porodu. Žena tak v době kdy intenzivně kojí, nemusí řešit výběr perorální antikoncepce.

Z dlouhodobé perspektivy jsou ženy více chráněny před vznikem rakoviny prsu a vaječníků. U žen v klimakteriu je pak nižší výskyt fraktur kyčle v důsledku lepší poporodní demineralizace kostí. (Schneiderová, 2005 stránky 22-23)

K mnoha výhodám lze také přičíst ekonomický aspekt. Kojení je proti umělé výživě nejen levné, ale také neustále k dispozici a tím pádem velice pohodlné. Příprava umělé

⁹ Laktace sama potlačuje ovulaci, pravidelné sání zase laktaci dále stimuluje a udržuje. Kombinace účinků laktace a pravidelného krmení pak působí dlouhodobě antikoncepčně. Jedná se o tzv. laktační amenoreu.

¹⁰ Je stav, při kterém je v krvi snížena koncentrace hemoglobinu pod normu stanovenou podle věku a pohlaví.

výživy je ekonomicky i časově náročná a mnohdy ženu a zbytek rodiny také limituje v jejich aktivitách.

Při přípravě umělé výživy je nutné dodržovat vysoké hygienické standardy, je potřeba dbát na konstantní teplotu a předejít zkažení.

2. PORADENSTVÍ JAKO ŽIVOTNÍ POMOC

2.1 Charakteristika a vymezení poradenství

Poradenství jako služba existuje již od dávných dob, nebyla však formálně ustanovena jako společenská instituce. Když se lidé ocitnou v nesnázích, hledají pomoc. O pomoc žádají toho, kdo má k tomu předpoklady, ten také může skutečně poskytnout dobrou radu. Už od pradávna i ve věcech výchovných radili moudří muži i ženy. Předpokladem nebyl ani titul ani hodnost, jejich doporučením byly charakteristiky jako: inteligence, důvěryhodnost a životní zkušenost. Laické poradenství existuje i v současnosti, kdy je poradenská služba dávno oficiálně zřízena. Dříve než navštíví klient poradenského pracovníka, hledá pomoc a radu na různých místech, vyslechne mnoho názorů. V případě, že ani tak nenachází řešení, hledá pomoc odbornou. Poradenská služba jakožto instituce vyžaduje od pracovníka náležitou kvalifikaci. Odbornost je hlavní a určující faktor. Nadále je velice důležité aby pracovník disponoval výše zmíněnými třemi osobnostními charakteristikami. (Matějček , 1991 stránky 15, 16)

Pojem odborné poradenství vznikl začátkem 20. století v Bostonu jako důsledek práce humanistů, kteří se snažili pomáhat imigrantům při hledání jejich práce. Od druhé světové války je poradenství významnou součástí amerického školství.

Důležitou funkcí poradenství je poskytování pomoci lidem v různých oblastech života. Jedním ze způsobů jak se toho dosahuje je *preventivní* proces, který vytváří podmínky pro osobní růst klientů a to jak psychologicky, tak sociálně.

Druhým způsobem je *nápravní* proces, který eliminuje zábrany osobního rozvoje klientů a také jim pomáhá řešit jejich problémy. (Drapela, a další, 1995 str. 7)

Odborné poradenství je speciální činnost, kde jsou přesně vymezeny funkce a stanoveny pravidla. Je zvláštním typem interakce, interpersonální komunikace a

relativně stálými vzájemnými rolemi poradce a klienta. Poradenská činnost je formou pomoci. Cíle, míra způsob pomoci jsou určovány potřebami lidí a napomáhají zajistit kvalitu života člověka. (Schneiderová, 2008 stránky 9-10)

Poradenství je profesí, tedy oborem lidské činnosti, zaměstnáním, povoláním a také pracovním oborem. Patří k pomáhajícím profesím, má podpořit rozvoj, růst a zralost klienta.

Je založena na vztahu pomoci a zlepšení uplatnění klienta, aby se efektivně orientoval v okolí a vyrovnával se životem. (Gabura, a další, 1995 str. 13)

V obecném pojetí poradenství spočívá v poskytování rady jednou osobou, osobě druhé. (Brázdová , a další, 2000) Je založeno na principu pomoci s cílem vyřešit problém, vyrovnat se s ním, eventuálně s cílem zlepšit stav klienta. Základním pojmem je rada, tedy informace, která pomáhá člověku zaměřit se určitým směrem, rozhodnout se a podporuje jeho chování. (Schneiderová, 2008 str. 8)

Poradenství má v dnešní době neodmyslitelné postavení. Rodina již nemá sílu dřívější instituce a mladí lidé zůstávají na řešení problémů sami. V společnosti zaměřené na konkurenci a výkon se s rozvojem technologií intenzita problémů ještě zvyšuje. Samostatnost a nezávislost, které se snaží většina mladých lidí dosáhnout, může vést k nejistotě až izolaci. Oslabil se také vliv duchovních a učitelů jako nositelů etických, výchovných a náboženských hodnot. (Drapela, a další, 1995 str. 7)

2.2 Sociální pedagog jako poradce

Sociální způsobilost, sociální kompetence a sociální inteligence představují klíčovou část schopností a způsobilostí jednotlivce pro psychologicky přiměřené ovládnutí sebe samého a jednání s ostatními lidmi, ale také obratnost v interpersonálních vztazích. Jsou to významné faktory determinující osobnost poradce a také samotného sociálního pedagoga.

SOCIÁLNÍ ZPŮSOBILOST

Obecně chápeme sociální způsobilosti jako jednání, které jednotlivci umožňuje přiměřeným způsobem vyjádřit své postoje, názory, přesvědčení, potřeby či emoce a dosáhnout cíle ve vzájemném kontaktu s jinými lidmi. V úspěšném sociálním kontaktu využívá různé sociální způsobilosti, které mu umožňují účinnou adaptaci a komunikaci v sociálním prostředí.

Sociální způsobilosti jsou představitelé schopností člověka projevit takové jednání, které je významné v utváření významné sociální kompetence člověka. Tyto způsobilosti obsahují verbální i neverbální projevy, které ovlivňují percepci a odpověď jiných lidí v průběhu trvání sociální interakce. (Chudý, a další, 2010 stránky 17-20)

Sociálních způsobilostí existuje veliké množství. Liší se složitostí, zaměřením, oblastí v které jsou uplatňovány a také mírou konkrétnosti a všeobecnosti. Je proto velice obtížné podat ucelenou klasifikaci sociálních způsobilostí.

Švec (Chudý, a další, 2010 str. 21) jmenuje pouze některé, všeobecnější a důležité sociální způsobilosti, z kterých dále vychází jiné druhy specifitějších sociálních způsobilostí. Je to empatie, asertivita, prosociální způsobilosti a způsobilosti sociálně komunikativní.

SOCIÁLNÍ KOMPETENCE A SOCIÁLNÍ INTELIGENCE

Pojem sociální kompetence se úzce váže k pojmu sociální inteligence. Tento pojem prvně definoval v roce 1920 americký psycholog Edward Lee Thorndike s akcentem na behaviorální a kognitivní složky jako schopnost rozumět a ovládat muže a ženy, chlapce a dívky a konat moudro v mezilidských vztazích. Thorndike rozlišoval tři druhy inteligence: abstraktní nebo teoretickou, konkrétní nebo praktickou a sociální inteligenci. Tato koncepce se označuje jako dvoufaktorová teorie sociální inteligence, protože její složkami jsou: schopnost jednat v souladu se sociálními požadavky a schopnost porozumět jiným lidem.

Sociální kompetenci obecně chápeme jako kapacitu jednotlivce k regulaci vlastního chování, která umožňuje jednotlivci přiměřeným způsobem vyjádřit své potřeby a emoce, efektivně zvládat různé sociální situace a požadavky v rámci sociální interakce, jako i dosahovat osobní nebo interpersonální cíle. Sociální kompetence je jednou z klíčových kompetencí sociálního pedagoga. Zvyšování sociální kompetence předpokládá zdokonalování a rozvíjení sociální motivace, sociální způsobilosti a vlastností, příslušných vědomostí a zkušeností, které se projeví kooperativním, asertivním a prosociálním chování a jednáním. (Chudý, a další, 2010 stránky 24-30)

Dle Bakošové (Bakošová, 2008 stránky 194-195) sociálně pedagogické poradenství vychází ze dvou hledisek:

- a. Ze širších psychologických koncepcí. Jejich hlavním cílem je umožnit klientovi, aby dospěl k lepšímu sebepoznání, ujasnil si životní cíle a aby zjistil charakter problému a mohl ho adekvátně řešit.
- b. Z pedagogických teorií, výchovných situací a výchovných nedostatků, které se v souvislosti s dětmi, mládeží a jejich rodiči vyskytují. Hledá takovou formu sociální opory, kdy se člověk pomocí odborného poradce začíná orientovat ve vlastní životní situaci a hledá řešení.

Dle Bakošové by měl být sociální pedagog aktivně poslouchajícím odborníkem se schopností empatie. Měl by uplatnit efektivní komunikaci a použít v ni takové formy otázek, které přivedou klienta k pochopení vzniklé situace. Sociální pedagog by neměl dávat hotové návody, ale nabídnout více alternativ a jejich důsledky. Klient by tak měl sám přijít na optimální řešení své situace. Takového optimálního stavu lze docílit pouze za předpokladu, že klient dobrovolně vyhledá poradce, je tedy motivovaný. Nezbytným předpokladem je také profesionalita poradce, to znamená, že poradce pozorně naslouchá klientovi, nebagatelizuje jeho problémy, je taktní, nezraňuje klienta, nechává problém otevřený a dá klientovi prostor na vnitřní zpracování situace.

2.3 Laktační poradenství

Období pobytu v porodnici je zároveň obdobím, kdy získává matka první praktické zkušenosti s kojením. Učí se rozumět potřebám svého dítěte a to je základní kámen dalšího úspěšného kojení. Matka by v porodnici měla získat kontakty na další odborníky, kteří by ji případně mohli v budoucnu adekvátně poradit. Problematika laktačního poradenství je stále aktuální a s přibývajícím počtem matek preferujících krátký pobyt v porodnici, případně ambulantní porod, začíná význam laktačního poradenství ještě narůstat. Je nutné matce vhodným způsobem již v porodnici poskytnout co nejkvalitnější a validní informace, se kterými bude schopna sama pracovat a bude vědět kde případně vyhledat pomoc. Cílem všech aktivit na podporu kojení je aby si porodní asistentky i dětské sestry uvědomily, zda jejich služby směřují k ochraně a podpoře kojení.

Matky se často bojí hovořit o svých problémech a pocitech, především jsou-li v kontaktu s cizími osobami, proto je potřeba umět dobře klást otázky, naslouchat a přesvědčit je, že o ně má poradce skutečně zájem. Ten je posilujícím faktorem pro další komunikaci.

Kroky k účinnému naslouchání a kladení otázek zahrnují:

- kladení otevřených otázek
- účinnou neverbální komunikaci
- projevení zájmu pomocí gest
- projevení empatie
- vyhýbání se negativním hodnotícím slovům

Při poskytování podpory a budování sebedůvěry matky je potřeba:

- pochválit matku za to, co dělá dobře
- přijímat pocity, představy a názory matky

- poskytnout praktickou pomoc
- poskytnout pouze použitelné informace potřebné v dané situaci
- vyjadřovat se srozumitelně
- dávat pouze návrhy a rady a ne direktivy

K nevhodným formám komunikace v poradenství patří podávání velkého množství informací, nekladení otázek, nevyslechnutí, podávání neaktuálních informací, podceňování obav matky, projevování nezájmu a nerespektování individuality matek a jejich dětí. (Dušová, 2011 stránky 3-5)

I v případě, že matky vyhledaly odbornou pomoc, se v praxi setkáváme s těmi, které nakonec kojit přestaly. Důvody jsou různé a jedním z nich může být i způsob, jakým s nimi jejich poradci jednali. Neochota vyzkoušet jiné než zaběhnuté řešení, neocení dosavadní snahy matky a přesvědčování matky o její neschopnosti kojit mívají fatální důsledky.

2.4 Charakteristika laktačního poradce

Poradce je odbornou a kvalifikovanou osobou. Pokud chce kvalifikovaný poradce dosáhnout profesních úspěchů, musí mít teoretické vzdělání a vědět, jak jej má uplatňovat v praxi.

Poradce musí být otevřený a musí umět prokázat, že má pozitivní vztah ke svým klientům a to bez podmínek. Přijímá klienty jako cenné osoby, bez ohledu na to co říkají, co dělají, nebo kým jsou. Poradce nemá skrývat své pocity, jeho verbální i neverbální chování musí korelovat a pro klienty musí být zcela čitelné. Úcta, pozitivní vztah, empatie a konkrétnost konečně ústí do schopnosti reagovat bez přetvářky, bezprostředně, a srdečně na klientovy výroky. Postoj poradce má být bez emocí a afektů, které narušují porozumění a komunikaci.

Laktační poradkyně poskytuje konzultační a poradenskou činnost pro kojící ženy. Jsou to osobní telefonické konzultace matkám s problémy při kojení v porodnici i po

propuštění do domácí péče. Laktační poradkyně mohou vést mateřské kluby s různým zaměřením¹¹. Zvláštní pozornost věnuje prvorodičkám a ženám s předchozí negativní zkušeností s kojením. Dále také matkám nedonošených dětí, matkám dvojčat, trojčat a matkám dětí se zdravotním postižením. Zapůjčuje pomůcky pro kojení (odsávačky, váhu) a instruuje matky jak je správně používat. Školí zdravotnický personál v problematice kojení, vede přednášky a kurzy pro těhotné i kojící ženy. Všechny osoby pečující o ženu v těhotenství a při porodu hrají klíčovou roli v jejím úspěšném kojení.

Podporu je potřeba poskytovat všem matkám a to jak kojícím matkám, tak i těm, které se rozhodly nekojit. Prosazování kojení souvisí s uváděním postupů do praxe na všech úrovních systému zdravotnických a sociálních služeb a to tak, aby bylo kojení považováno za normu.

Teoretická i praktická připravenost je jedním ze stěžejních kroků. Neodborná a nedůsledná pomoc ze strany zdravotnického personálu může být hlavní překážkou zahájení kojení. Matce by měla být poskytnuta pomoc při zvládnutí správné techniky kojení i s problémy při kojení. Vedení při reagování na chování dítěte matku uklidní a dodá jí sebedůvěru.

Mezi základní kritéria k vykonávání profese laktační poradkyně patří hlavně kladný vztah ke kojení a absolvování akreditačního programu. Dále je nutná komunikační dovednost, vstřícnost a ochota se vzdělávat v dané oblasti. Výhodou je osobní zkušenost s kojením, to však není bezpodmínečně nutné. (Dušová, 2011 stránky 6-11)

Lze konstatovat, že kojení může být v některých případech komplikované a obtížné. Pokud je ovšem žena skutečně motivována a podporována ze strany rodiny i zdravotníků, lze úspěchu dosáhnout.

¹¹ Klub pro matky nedonošených dětí, klub pro matky dvojčat a vícčetat a jiné.

3. RODINA V SOCIÁLNÍCH SOUVISLOSTECH

3.1 Geneze institutu rodiny

Rodina je historicky a kulturně proměnným a relativním útvarem. Existuje mnoho typů rodinných struktur, s různými konfiguracemi demografických jevů v různých rodinách, v různých společnostech a různých dobách. Zároveň je možné se setkat s určitou variantou rodinného života ve všech známých historických společnostech. Rodinu lze využít i jako jedno z kritérií, podle kterých lze srovnávat jednotlivé kultury navzájem, ale i jednotlivá období ve vývoji jedné kultury. K rodinnému životu se vztahuje mnoho mravních úvah, různých tabu i náboženských idejí a také racionálních i emotivních pocitů a postojů. Zároveň rodina vždy byla a v některých společnostech doposud také je elementární hospodářskou jednotkou. (Horský, a další, 1999 str. 7)

Rodina byla odjakživa nejen kotvou jistoty pro obyčejného člověka, ale i stálým prvkem při zkoumání společenského vývoje. Dlouho platilo, že ve své základní struktuře i funkcích se v dnešním stavu neliší významně od toho, jak vypadala na počátku civilizace. Dalo se tedy předpokládat, že i v dalším století vývoje společnosti bude zachováno principiálně stejné fungování i struktura rodiny. Předpokládalo se, že rodina bude i nadále působit jako významný stabilizující prvek, zaručující společnosti koherenci a čelící nátlaku radikálních změn.

Již nejstarší morální a etické normativní spisy dokazují, že ve chvíli, kdy lidé přestávají plnit rodinné závazky, společnost ztrácí svou původní sílu. Konfucius byl již před dvaceti pěti stoletími přesvědčen, že kdyby se každý choval řádně ve svém rodinném životě, přibylo by prosperity i štěstí. Od nepaměti sloužilo hierarchické uspořádání rodinných vztahů jako legitimizace uspořádání vyšších společenských celků a respektování moci hlavy rodiny znamenalo respektování moci panovníka. V starověkém Řecku byl prostorem rovnosti a svobody pouze prostor veřejný, rodina byla prototypem pevné uspořádanosti a jasné hierarchie.

V druhé polovině dvacátého století nastává radikální kritika rodiny jako stabilní instituce, která opravdu prokázala, že instituce původně považovaná za nejstabilnější výtvar civilizace se od konce první světové války výrazně změnila a nadále mění.

V tradiční rodině byl výběr partnera v rukou rodičů, ti vybírali s ohledem na to, nakolik je partner vhodný z hlediska zachování společenského postavení rodiny. V křesťanském pojetí je manželství nezrušitelnou institucí a rodina jednou založená je rodinou doživotní. Celé toto pojetí ovšem trápí na své síle ve chvíli, kdy nastává možnost uzavřít civilní sňatek na základě občanské smlouvy. V křesťanském pojetí měla rodina po staletí monopol na legitimní sex. Tento monopol se zrušil a předmanželský sex se stal všeobecně legitimní.

Rozvoj speciálních institucí a prohlubující se dělba práce odebírají rodině řadu z jejích tradičních funkcí. Nenahraditelnou zůstává rodina pouze v roli citového zabezpečení.

Párovou monogamickou rodinu si naše civilizace vybuchovala jako způsob ochrany reprodukčního procesu. Hlavním smyslem rodiny bylo plození a výchova dětí. V druhé polovině dvacátého století začíná s postupným rozmachem antikoncepce klesat porodnost. Rodina s jedním dítětem je dnes nejčastějším typem rodiny a stoupá také podíl dobrovolně bezdětných párů.

Od konce padesátých let ženy postupně opouštějí domácnost a profesní kariéra se pro ně stává stejně důležitou jako pro muže. Dobu, kdy mateřství znamenalo pro ženu celoživotní úděl, střídá období několika let rodičovské dovolené.

V tradiční společnosti byli rodiče závazným a víceméně jediným vzorem pro nastupující generaci, nashromážděná zkušenost měla dlouhou platnost a předávala se pomalou socializací z rodičů na děti. (Možný, 2006 stránky 20-25)

Nejvýznamnější změnou v nukleární rodině je tedy změna její reprodukční aktivity. Proti demografickému plýtvání, běžnému v Evropě ještě na počátku 20. století, se prosazuje demografické šetření. Dítě přestalo být pracovní silou, jak tomu bylo v řemeslnických a zemědělských rodinách a v našem státě ještě v meziválečném období. V rozvojových zemích se ještě stále vyskytují početné rodiny, v nichž se s dítětem počítá jako s pracovní silou. Naproti tomu ve vyspělejších zemích počet dětí

v rodinách klesá natolik, že již nestačí nahradit přirozený úbytek obyvatelstva. (Klapilová, 1996 str. 27)

Rodina neztratila na aktuálnosti ani v současnosti, ale její formy rodinného soužití nabývají na rozmanitosti. Volné soužití heterogenně i homogenně orientovaných partnerů není nijak výjimečné. Rodina však vždy byla i bude institucí, která se významnou mírou podílí na utváření osobnosti. (Bakošová, 2011 str. 79)

Česká republika patří k zemím s nejvyšším výskytem rozvodů. Rozpadá se de facto každé druhé manželství. Přes tisíc dětí tak ročně ztrácí bezprostřední a trvalý kontakt s jedním z rodičů. I přesto, že se můžeme setkat s názorem, že dítě nemusí vyrůstat v úplné rodině, rozvod neztrácí svůj psychologický význam jako faktor ovlivňující duševní zdraví a osobnostní rozvoj dítěte. (Kraus, 2008 str. 85)

V Evropě dnes tvoří domácnosti konstituované manželským párem a dětmi jen asi čtvrtinu ze všech domácností. (Možný, 2006 str. 25)

3.2 Rodina jako objekt poradenství

V evropském pojetí je rodina nejmenším sociálním společenstvím lidí spojených pokrevními svazky. I přes všechny peripetie a problémy, kterými rodina ve svém historickém vývoji prošla, zůstává i na počátku nového tisíciletí nepostradatelnou a těžko nahraditelnou institucí i pro dospělého člověka, natož pro dítě. Funguje jako nejvýznamnější socializační činitel a je nezastupitelná při předávání hodnot z generace na generaci. Stojí na počátku rozvoje osobnosti a má možnost ho v rozhodující fázi ovlivňovat. (Kraus, 2008 str. 59)

Rodina je místem pro soužití partnerů a místem pro výchovu jejich potomků. Smyslem rodiny je plnit její funkce a to: biologicko-reprodukční, socializačně-výchovnou, ekonomickou a emocionálně-ochrannou. (Bakošová, 2011 str. 85)

Ve chvíli, kdy se ze soužití dvou stane rodina, vznikne nový celek, který lze, na rozdíl od situace v páru – nazvat malou sociální skupinou, dochází k nemalým změnám, označovanými jako strukturální. Předně se mění zaměřenost obou partnerů. V době,

kdy byli v popředí oba partneři, najednou přichází zcela nový člověk, který se dostává do popředí všeho dění a z partnerů se tak stanou rodiče. (Plaňava, 1998 str. 114)

Rodičovství je nesmírně závažný, složitý, citlivý a variabilní jev. Narození dítěte je přechod zlomový – dítě, které tu nebylo, tu jednoho dne je. Přechod k rodičovství bývá někdy nazýván jako krize, která častěji zasahuje vzdělanější páry. Nově narozené dítě je závislé na své matce a podléhá její suverenitě a tento nerovný vztah se posléze rozšiřuje i na otce. Závislost dítěte však vyžaduje povinnosti rodičů. V tom základním, co může společnost vyžadovat od rodičů, lze pozorovat ve všech kulturách shodu. Každé dítě má nárok na to, aby mu jeho rodiče poskytli a zajistili výživu, ubytování, oblečení, zdravotní péči a přístup ke vzdělání. To vše má být zajištěno alespoň v takové míře, aby ho jeho nedostatek v dospělosti nevyklučoval na okraj společnosti¹². (Možný, 2002 stránky 131, 133)

Pro dítě je rodina také prvním sociálním prostředím a je významným faktorem v utváření sociálních kompetencí. Dítě k tomu ale potřebuje být v interakci ostatními členy rodiny. Přiměřený počet vzájemných interakcí klesá z důvodu, že členové rodiny spolu tráví menší množství času. Nároky na sociální kompetence v životě rostou a rodina nabízí pouze malé možnosti pro jejich rozvoj. Významným faktorem sociálního vývoje dítěte jsou kontakty rodiče a dítěte. Stěžejní pro formování sociálních kompetencí je teorie attachmentu (citového přilnutí, připoutání). Autorem teorie jsou Bowlby a Ainsworthová a byla formulována v roce 1969. Jde o citový vztah k druhému člověku, který umožňuje vytvořit vzájemný emocionální vztah. Podmínkou pro vytvoření kvalitní vazby je citlivé a jemné reagování dospělé osoby – rodiče na potřeby dítěte a jejich přiměřené uspokojování. Dítě potřebuje pro svoji životní jistotu a stabilitu osobu, s kterou má silné citové pouto. Pokud je však chování pečující osoby nekonzistentní, vzniká některý z tipu takzvané nejisté vazby. Je to vyhýbavá vazba, úzkostně ambivalentní vazba, dezorientovaná vazba, které odpovídají za vznik jiných strategií chování u dítěte. Žádoucím typem vazby je pouze bezpečné připoutání, děti s bezpečnou vazbou jsou veselé, kreativní, schopné se přizpůsobit. Tyto děti jsou přátelské a snadno si získávají projevy pozitivní

¹² Tato pětice bývá označovaná jako teze minimálního zaopatření – Minimum Provision Thesis.

náklonnosti, co svědčí o vysoké míře jejich sociální zručnosti. Charakter vztahové vazby v dětství ve velké míře určuje také charakter vztahů, které dítě potřebuje v průběhu dalšího života. (Bakošová, 2011 stránky 110-112)

Pokud dospělí členové rodiny pracují jako tým, jsou k sobě navzájem otevření a vzájemně se ctí a respektují, modelují tak chování a hodnoty, kterým chtějí naučit své děti. Řešení konfliktů se stává prostředkem růstu. Nová generace se učí, jak to dělat již v dětství tím, že pozoruje dospělé kolem sebe. Dospělí musí vospět na vysoký stupeň sebeúcty, aby mohli prakticky předvést to, co káží, a být v tomto smyslu modelem. (Satirová, 1994 stránky 342, 343)

3.3 Mateřství jako životní etapa

Z biologického hlediska je dítě součástí svých rodičů. Je nositelem jejich genů a předává je dalším generacím. Touha ženy plodit a rodit je elementární důsledek evoluce.

Člověk získává schopnost vztahu k sobě i svému okolí během prvních let života a to v interakci se svými pečovateli, především tedy s matkou a otcem. Novorozenec přichází na svět jako závislý a bezbranný tvor. Od počátku je však vybaven vším, co potřebuje, aby navázal svůj první vztah a rozvinul ho. Charakter tohoto vztahu má následně tendenci výrazným způsobem ovlivňovat i všechny ostatní. (Smallová, 2012 stránky 9-10)

Chování matky vůči novorozenému dítěti je složité, neboť je ovlivněno její individuální osobností. Postojem k těhotenství a k narozenému dítěti ale také kulturními hodnotami společnosti, v níž žije. Matka navazuje kontakt se svým dítětem snáze a účinněji, jestliže má k tomu příležitost ihned po porodu. V prvních minutách a hodinách jsou za optimálních okolností, probíhá-li porod bez komplikací a dítě je donošené a zdravé, zvláště výhodné podmínky pro první seznámení. Dítě je obvykle v té době bdělejší než později a matka pociťuje radost a úlevu. Organismus matky i dítěte je v té době v prudké biologické přestavbě. Předpokládá se, že větší míra kontaktu matky s dítětem hned o porodu a v dalších dnech pomáhá stabilizovat jejich vzájemné působení. Oddálený kontakt, například u nedonošených dětí ošetřovaných

v inkubátorech, navázání účinné interakce ztěžuje a může vyvolávat nejistotu matek, v některých případech i závažnější poruchy jejich vztahu k dítěti. (Matějček, a další, 1981 str. 52)

Tuto skutečnost potvrzuje i Bowlbyho teorie bondingu¹³ a Harlowových experimentů s opicemi. Na základě této teorie se v šedesátých letech minulého století v západních zemích začaly pomalu měnit porodnické praktiky. Zdravotníci si začali uvědomovat, že tělesná blízkost je pro dítě a matku velice významná a důležitá a přestali děti automaticky odvážet na novorozenecké oddělení. (Smallová, 2012 stránky 49-50)

Narození dítěte a přechod k mateřství je přechodem nerevokovatelným. Dramatické tempo sociálních změn v posledních sto letech vzalo současnému člověku oporu v tradici. Musí se častěji rozhodovat sám a to i ve chvíli kdy nemá dost informací pro spolehlivější odhad následků. Nutí ho to postupovat metodou pokusu a omylu a riskovat. Na rozdíl od volby školy, profesionální orientace, zaměstnání i manželského partnera zde není možná oprava jednou učiněného rozhodnutí. Dítě se nedá vzít zpět ani vyměnit za jiné. Jakmile se dítě narodí, žena se stává nezvratně matkou. Na rozdíl od ostatních životních přechodů je to přechod zlomový. Těhotenství připravuje ženu na mateřství fyziologicky, nikoli však sociálně. Je obdobím iluzí a představ o miminku, které se narodí. Zejména matky prvního dítěte často po jeho narození zažívají šok. Mentální nestabilita v raném mateřství, v těžkém průběhu označovaná jako laktální psychóza, není způsobená jen hormonálně, ale i sociálně. Jsou už dávno pryč doby, kdy na mateřství připravovala ženu i opakovaná zkušenost s tím, jak přicházeli na svět její sourozenci, jaké nároky kladli na své okolí, jak se chovali jako nemluvnata. (Možný, 2006 stránky 151-153)

Mateřství je nejvyšším a nejkrásnějším posláním ženy. Dítě je pro matku zdrojem největší radosti, ale i největší bolesti. Matka a dítě tvoří jednotu, kterou nepřekoná ani nejmodernější způsob života.

¹³ Bonding je poporodní proces tvorby hlubokých emočních vazeb mezi matkou a dítětem (doslovný překlad je například lepení, svazování, propojování).

3.4 Postavení výchovy v socializačním procesu jednotlivce

V životě a vývoji lidské společnosti má výchova mimořádně důležitou úlohu. Umožňuje, aby se kulturní dědictví, které vytvořili předchozí generace, uchovalo a dále znásobovalo. Výchova přispívá k společenskému vývoji a pokroku. Lidská společnost se díky výchově neustále vyvíjí a je současně také jedním z podstatných znaků, kterými se život v lidské společnosti odlišuje od života ostatních živých bytostí.

Laca definuje výchovu jako záměrné, celoživotní působení podněty z prostředí k dosažení určitých, relativně žádoucích změn v chování se jedince

Výchova má význam jak individuální, tak sociální. Připravuje jedince pro plnění společenských úloh a jeho zapojení do společnosti a tím ovlivňuje celý charakter společnosti. (Laca, 2011 stránky 59-60)

Již od doby, kdy se ustanovila rodina jako sociální instituce, hrála významnou roli také ve výchově dětí. Základní význam pro formování osobnosti dítěte mají první roky jeho života. Rodina výchova a prostředí, ve kterém dítě žije, jsou velice významné i v jeho pozdějším vývoji. Rodinná výchova má významnou funkci při výchově k rodičovství a také profesionální orientaci dítěte. Dítě je jako člen rodiny formované hlavně vztahy v rodině. Významní vliv má rodinná výchova, které specifickým znakem je její těsné propojení s působením rodinného života. (Laca, 2011 str. 76)

Možný uvádí dvojí koncepci rodičovské autonomie: tradiční a liberální.

Tradiční koncepce – rodiče mají právo a povinnost přenášet na dítě jejich představu o dobrém životě a jejich hodnotový systém. Mohou také omezovat možnost dítěte seznámit se s takovými postoji ve společnosti, které sami neschvalují. K dosažení těchto cílů volí prostředky, které sami považují za nejlepší.

Liberální koncepce – rodiče pokud možno neovlivňují dítě vůbec. Při vytváření představy dobrého života a ve volbě hodnot ponechávají dítěti prostor a vlastní iniciativu. Necháávají na něm, aby si samo vybralo co je podle jeho názoru pro něj nejlepší.

Každá z koncepcí má své výhody i nevýhody. U první, tradiční koncepci lze mezi klady a přínosy zmínit fakt, že posiluje integritu rodiny a silným mezigeneračním přenosem také integritu kultury.

Co ovšem pozitivně hodnotit nelze je skutečnost, že vede výchově autoritářské osobnosti.

Dítě, které bylo přísně vedeno a kterého volba byla důsledně potlačena, nezíská schopnost se autonomně rozhodovat a samostatně, dobře volit.

Modernější verze tradiční koncepce, nazývaná demokratická, se této nevýhodě již vyhýbá. Předpokládá také povinnost dětí držet se hodnot rodičů, ale otevírá v rodině prostor pro diskusi.

Výhodou liberální koncepce je hlavně fakt, že nemá nevýhody tradiční koncepce. Proti lze však uvést, že rozvolňuje rodinu, rozvolňuje vztahy a zeslabuje porozumění mezi generacemi. (Možný, 2002 stránky 133, 134)

Laca ještě uvádí výchovu zanedbávající, výchovu nadměrně ochrannou, výchovu disharmonickou a merkantilní. (Laca, 2011 str. 61)

4. OD POČETÍ KE KOJENÍ

4.1 Těhotenství a porod

Biologickým posláním ženy je reprodukce, k plnění tohoto poslání je anatomicky i funkčně uzpůsobená. Proces rozmnožování byl zahalen tajemstvím od začátku existence lidského rodu. První, co naši předkové na úsvitu dějin lidstva pochopili, bylo, že je k němu nezbytné pohlavní spojení – kopulace. To mohli pozorovat i u vyšších živočichů ve svém okolí a dospět tak k zjištění, že po kopulaci následuje vývoj budoucího jedince. Okolnosti vyvolávající porodní děj i průběh samotného porodu však zůstaly dlouhá tisíciletí stavem lidského poznání nepochopitelné a nevysvětlitelné. Často byly opředeny mýty a vírou v zásahy nadpřirozených sil a přetrvávání neměnného řádu určeného při stvoření světa. (Macků, a další, 1998 str. 15)

Těhotenství je období od oplodnění vajíčka do začátku porodu. Nazývá se též gestace nebo gravidita. Oplodněné vajíčko sestoupí do dělohy, kde se niduje. Zhruba za 16 dní od oplodnění se začne v děloze vyvíjet systém, který zajišťuje metabolický komfort pro vyvíjející se plod se současnou adekvátní hormonální produkcí, nazývanou fetoplacentární jednotka. (Mourek , 2005 str. 123)

V těhotenství nastává u matky řada hormonálních a metabolických změn, které zajišťují dostatečný přívod kyslíku, hormonů a živin k produktu koncepce. Embryo, později plod zase podávají prostřednictvím hormonů a jiných látek informace matce o svém vývoji. Plod má pravděpodobně rozhodující význam při řízení dějů souvisejících s těhotenstvím a dává signál k zahájení porodu. Důležitou roli v těchto procesech má placenta. (Cibula, 2002 str. 151)

V současné době není znám mechanismus, který zahajuje proces porodu plodu, a proto také není možné přesně odpovědět na otázku, kdy se dítě narodí. Fyziologický

porod nastává v ukončeném 37. nebo pozdějším týdnu těhotenství¹⁴. Na začátku porodu je nástup pravidelných děložních kontrakcí, které se liší od tzv. poslíčků¹⁵. Průběh porodu se dělí do tří porodních dob. První doba porodní (otevírací) začíná pravidelnými kontrakcemi, které mají efekt na otevírání děložního hrdla a končí úplným otevřením porodních cest. Zpočátku probíhá porod pomalu a těžko předvídatelnou rychlostí. Po té se průběh porodu zrychluje a kontrakce se zesilují a v samém závěru dochází opět k mírnému zpomalení. Při lékařsky vedeném porodu trvá tato doba méně než 10-12 hodin. Druhá doba porodní (vypuzovací) trvá od pěti do několika desítek minut a končí porodem plodu. Třetí doba porodní (doba k lůžku) trvá obvykle od 5-15 minut. Čtvrtá doba porodní, správněji doba poporodní je doba 2 hodin, které obvykle žena stráví na porodním sále. (Čepický, a další, 2003 stránky 146, 147)

Těhotenství je provázáno nejen somatickými, ale i psychickými změnami a to i u žen s plánovaným či vytouženým otěhotněním, žijících v harmonických partnerských a rodinných vztazích bez problémů zdravotních, bytových či finančních. Projeví se především v emocionálně – citové reaktivitě. Intenzita projevů změněné emocionality je závislá na osobnostních kvalitách těhotné a nepochybně i na jejím okolí. I přes pozitivní postoj k těhotenství je normální, že se dostaví i protikladné pocity. Těhotnou ženu můžou přepadnout obavy z nových povinností a zodpovědnosti. Období, kdy se žena stává matkou, je zároveň obdobím přehodnocování dosavadních hodnot, obdobím změn, starostí a obav. Častý je také strach ze samotného porodu a z toho jestli se dítě narodí zdravé a živé. Změny emocionality se mohou projevit kolísáním nálad od euforie po deprese. (Macků, a další, 1998 stránky 78, 79)

Očekávání příchodu dítěte začíná měnit celý rodinný systém. Všechny členy rodiny čeká změna sociálních rolí, z rodičů se stávají prarodiče a z jedináčků sourozenci. Těhotenství přesouvá celý rodinný systém do fáze, kdy se musí znovu uspořádat rodinné vztahy a role, aby se utvořilo místo pro očekávané dítě.

¹⁴ Počítáno od prvního dne poslední menstruace.

¹⁵ Jedná se o bolestivé děložní stahy, které může pociťovat žena v posledních týdnech před porodem.

4.2 Anatomie a vývoj prsní žlázy

U člověka se v embryonálním období zakládá tzv. mléčná lišta (pruh epitelového rozšíření). Tato lišta zasahuje od podpaží k tříslům a v ní se vytvářejí základy tzv. apokrinních žláz, z kterých se nakonec vyvine mléčná žláza. Jedná se o párový orgán, ojedinele se v oblasti mléčné lišty mohou vyskytovat polymastie (přidatné mléčné žlázy), nebo polythelie (rudimentární bradavky), vyskytující se někdy jenom jako pigmentové skvrny. Základ mléčné žlázy u mužů zůstává rudimentární. Zcela výjimečně se může stát, že se i nadále vyvíjí a vzniká tzv. gynekomastie. (Citterbart, 2001 str. 2)

Prs (mamma) se dále v dětství a dospívání vyvíjí tak, že se nad hranici kůže zdvihá dvorec s bradavkou, následně prs začne mít pupencovitý tvar a nakonec se vytvoří klenutý, ale zatím nízký prs se zřetelnou bradavkou. U dospělé ženy se prs vyskytuje v různých antropologických tvarových typech, které se postupně střídají v průběhu života. Tvar prsu se mění jako následek involuce ve stáří, vliv má i těhotenství a následné kojení.

V ukončeném vývoji zasahuje prs od 3. do 6. žebra, od okraje hrudní kosti v rovině horizontální až po střední čáru v podpaží. Jsou ovšem možné tvarové i velikostní odchylky, přesahující uvedené hranice. Na vrcholu prsu se nachází dvorec (areola mammae). Ve středu dvorce se nachází bradavka (mamilla), na které ústí mlékovody (ductus lactiferi). Na bradavce jsou přítomny mazové žlázy a ve dvorci jsou patrné drobné hrbolky. Ve dvorci a bradavce se nachází hladká svalovina, reagující na podráždění smrštěním dvorce a vztyčením bradavky.

Mléčná žláza (glandula mammae), má okrouhlý tvar a v zevním horním kvadrantu se rozšiřuje v mohutný výběžek orientovaný k podpaží. Mléčná žláza obsahuje průměrně 15 – 20 laloků, které se dále dělí v lalůčky mléčné žlázy sloučené ze žlázových alveolů. Mlékovody vycházejí z lalůček, a sloučí se z jednoho laloku žlázy v jeden společný mlékovod. V období laktace jsou na nich patrné hrbolky, ve kterých se kumuluje mléko před odchodem z bradavky. ([online], <<http://www.estheplastika.cz>>)

V těhotenství prodělává mléčná žláza změny zaměřené na její příští funkci – laktaci. Celé prsy se zvětšují rozvíjením žlázového parenchymu a přibýváním tuku ve vymezeném vazivu. Bradavkové dvorce jsou výrazně pigmentované a bradavky se stávají erektilními. Celá žláza a prs jsou bohatě prokrvené a po obvodu dvorce je viditelná zmnožená podkožní kapilární síť. Již v prvních týdnech gravidity tvoří mléčná žláza rosolovitou hmotu, tzv. kolostrum.¹⁶ Už v této době je masáží prsu možné vytlačit z ústí mlékovodu na bradavkách kapičky mleziva. (Macků, a další, 1998 str. 69)

Po porodu vymizí tlumivý vliv placentárních hormonů a z mozkového podvěsku se začíná uvolňovat prolaktin, stimulující mléčnou žlázu k tvorbě mléka. První dny se tvoří pouze kolostrum s vysokým obsahem bílkovin a druhý až třetí den se zahájí tvorba mléka. Prsy se plní, jsou napjaté, citlivé – nalévají se. Mléko se tvoří v žlázoových lalůčkách, odkud přechází do mlékovodu a vývodů mlékovodů na prsní bradavce. Pohyb mlékovody je složitý děj, ovládaný reflektoricky a hormonálně. Drážděním bradavek při sání je vyvolán přechod oxytocinu do mateřského oběhu a ten účinkem na svalová vlákna v mlékovodech umožní transport mléka k bradavce a zároveň způsobí stahy děložní svaloviny, které pociťuje žena bolestivě při kojení. (Macků, a další, 1998 str. 285)

4.3 Postnatální specifika u matky

Puerperium, tedy šestinedělí, je velice extrémní období života ženy, které provázejí mnohé bio-psycho-sociální změny. V tomto období po porodu probíhají v organismu mnohé změny, hojí se poranění vzniklá v průběhu porodu, pohlavní orgány a celý organizmus se vrací do stavu před otěhotněním a zahajuje se činnost mléčné žlázy. (Čepický, a další, 2003 str. 155)

¹⁶ Kolostrum - mlezivo je zvláště bohaté na tuk, dodává tak při nepatrném množství velmi mnoho energie. Obsahuje mnoho minerálních látek a vitamínů, proto je nažloutlé a obsahuje také mnoho obranných látek. Tvoří se v prsu ještě zhruba 3 – 5 dnů po porodu, potom se mění v tzv. zralé mléko, které má jiné složení i vzhled.

Psychika žen v období šestinedělí je vystavena vysoké zátěži, která pramení z hormonálních změn probíhajících v organismu po porodu, fyzických změn a z adaptace na novou roli matky. Citové pohnutky i všechny ostatní vlivy, které působí na průběh těhotenství a porodu, se uplatňují též v období po porodu a navíc k nim přistupují nové zážitky spojené s nedávným porodem. To, jak bude psychika ženy na zátěž v období šestinedělí reagovat, je multifaktoriálně podmíněno. Hlavní faktory, které psychiku ženy v raném období šestinedělí ovlivní, jsou náhlé hormonální změny po porodu, průběh porodu, fyzické změny po porodu, nová sociální role matky, změna životního stylu, osobnostní vlastnosti a zkušenosti s péčí o dítě a v neposlední řadě vliv sociální opory. ([online], <<http://ratislavova.wordpress.com>>)

Režim dne ženy je podřízen péči o novorozence, která spolu s kojením je velice vyčerpávající. Žena by neměla být příliš zatěžována alespoň v prvních týdnech po porodu. Výpomoc s vedením domácnosti a s péčí o starší děti by měla poskytnout nejbližší rodina. Žena se v období šestinedělí snadno unaví, potřebuje více spánku a odpočinku. Tyto možnosti jsou však minimální a tak by je měla žena využít i v průběhu dne, kdy spí i novorozenec. Spánek je velice důležitý pro načerpání tělesných sil i pro duševní odpočinek. V noci by se měli v péči o novorozence oba rodiče střídát. (Macků, a další, 1998 str. 288)

Středem zájmu matky a předmětem její péče se stává dítě, je to přirozené a pochopitelné, vede ji k tomu mateřský pud. Někdy nastane situace, že ženě již nezbyvá čas pro partnera, který nese změnu v chování partnerky jako křivdu a může prožívat pocity frustrace. Partnerský vztah prochází často první zatěžkávací zkouškou. V naší moderní kultuře je partner brán jako nejdůležitější pomocník ženy v rodině. To na něj klade velké nároky, jeho psychika reaguje jinak než psychika ženy po porodu. Role otce je pro muže zcela novou zkušeností, musí si uvědomit, že pocit štěstí z příchodu dítěte bude zpočátku spojena s dalšími povinnostmi, například řešením nově vzniklé finanční situace rodiny. Faktem také je, že mladí rodiče jsou často separováni od původních rodin nebo je pomoc rodičů někdy okolím znevažována. (Ratislavová, 2008 str. 91)

4.4 Psychické poporodní stavy

Až donedávna se u nás, stejně jako dodnes u nejrůznějších národů dodržovaly v období po porodu rituály sloužící k ochraně matky a dítěte. Vyháněli se jimi zlí duchové. Moderní člověk průmyslové společnosti však tyto rituály odmítl a přijal místo nich technokratické obřady, které ovšem základním potřebám matek často neodpovídají.

Podle údajů Světové zdravotnické organizace je deprese poměrně nejrozšířenější nemocí na naší planetě. Ukazuje se, že každý člověk má v životě příležitost deprese v různé formě osobně zažít, případně být svědkem toho, kde jí trpí někdo blízký. Deprese není ojedinělým jevem. Odborné publikace uvádějí, že zhruba 20% až 25% lidí prožívá v dané chvíli určité příznaky deprese, přičemž jsou na tom ženy podstatně hůře. Statistiky vykazují obvykle o 100% více žen v depresi než mužů. (Křivohlavý, 1997 str. 9)

Oblast pocitů smutku po porodu se rozděluje do tří kategorií:

1. Baby blues: Téměř 80% žen prožívá většinou třetí nebo čtvrtý den po porodu fázi, kdy pociťují velké psychické výkyvy a změny nálad. Bývají přecitlivělé a zranitelné a jejich pláč je často spojen s určitým pohnutím, jež nemusí bezprostředně souviset se smutkem. Poporodní blues se nepovažuje za patologickou změnu v psychice ženy, ale přirozenou adaptační reakci organismu ženy po porodu, která se objevuje ve všech kulturách. V zásadě jsou poporodní změny nálad neškodné a spontánně odeznívají, nevyžadují terapii.

2. Poporodní deprese: Ženy, které jí trpí, jsou vystaveny negativním emocím, trápí je pocity neschopnosti a studu. Jako u všech forem deprese se objevuje také nespavost, což celkový stav matky dále zhoršuje. Obvykle se poporodní deprese objevuje za 6–12 týdnů po porodu, ale může se objevit až do jednoho roku poté. Poporodní deprese se vyskytují stále častěji a déletrvající zhoršení nálady postihuje 10-15% žen v poporodním období.

3. Laktační psychóza: Touto těžkou chorobou onemocní v průměru jedna matka z tisíce. Nemoc se projevuje stavy vyčerpanosti, návaly vzteku, halucinacemi, ztrátou kontaktu s realitou, myšlenkami na sebevraždu a myšlenkami na vraždu dítěte. (Geisel, 2004 stránky 12, 13)

Rizikové faktory pro vznik poporodní deprese jsou:

1. Zatížená psychiatrická anamnéza: předchozí epizoda deprese, depresivní porucha u pokrevních příbuzných

2. Psychosociální faktory: nechtěné těhotenství, nepřipravenost na mateřství, partnerské problémy, negativní životní události, nedostatečná sociální opora a nepříznivá socioekonomická situace.

3. Somatické onemocnění

4. Porod: vyšší riziko vzniku poporodní deprese je u žen po urgentním císařském řezu.

Poporodní deprese vyžaduje terapii. Mírnější až středně těžké formy deprese se léčí psychoterapeuticky. U laktační psychózy terapie probíhá stejně jako u jiných psychotických onemocnění, zástava laktace je nutná jen, pokud léky přestupují do mateřského mléka a hrozí intoxikace kojence psychofarmaky. (Ratislavová, 2008 str. 91)

5. PRAXELOGIE V PORADENSTVÍ

5.1 Cíle a úkoly centra rodinných aktivit – Lata

Lata – centrum rodinných aktivit je šesté pracoviště Střediska volného času - Lužánky a vyplňuje prázdné místo v komplexní nabídce aktivit pro rodiny s nejmenšími dětmi.

Pracoviště Lata vzniklo v roce 2005 v městské části Brno Žabovřesky, v prostorách budovy bývalé základní školy, jako šestá pobočka Lužánek – Střediska volného času.

Lata nabízí služby a aktivity pro rodiny s malými dětmi a jejím cílem je i nadále rozšiřovat nabídku také pro děti mladšího školního věku. Současný demografický vývoj a také celkový vývoj populace nasvědčuje tomu, že zájem o aktivity podobného druhu bude i v budoucnu trendem.

Cílem Lata je formou navazujících kurzů, kroužků a vzdělávacích modulů provést rodiče s dětmi počátečními fázemi rodičovství (do cca 7- 8 let dítěte), tak, aby rodičovské a osobnostní kompetence mohli získávat efektivně, podle vlastních preferencí a zároveň aby neztráceli hodnotu na trhu práce.

Rodičům nabízí aktivity, které omezí možnou sociální izolaci a poskytnou celé rodině možnost kvalitního a poučeného prožití raného rodičovství. Všechny nabízené aktivity si kladou za cíl vybavit mladé rodiny nejen teoretickým základem, ale důsledně jej spojovat s praktickými činnostmi. Proto na řadu kurzů a přednáškových cyklů navazuje pravidelná činnost, ve které se klade důraz na použitelné dovednosti.

Lata nabízí kroužky pro rodiče s dětmi, které jsou strukturovány hlavně podle věku dětí a dále mohou starší děti navštěvovat výtvarné a sportovní kroužky i bez rodičů. Kromě pravidelných aktivit pořádá Lata i příležitostné akce pro veřejnost, pobytové akce a tábory. Nastávající rodiče a rodiče s dětmi od kojeneckého do předškolního věku tvoří převážnou část klientely pracoviště. Různé kroužky a akce však mohou navštěvovat i děti mladšího školního věku bez rodičů

5.2 Poradenství v centru rodinných aktivit – Lata

Mezi aktivity na pracovišti patří i poradenská služba. Jejím hlavním úkolem je pomoc při potížích s kojením a to formou poskytování informací a také praktických zkušeností. Poradenská praxe probíhá formou telefonických konzultací prostřednictvím laktační linky, dále jako součást přednášek a porad. Při akutních případech je vhodná osobní konzultace přímo v laktační poradně.

Laktační poradna má provoz přizpůsobený potřebám klientů. Telefonický kontakt je pro klienty možný v pracovní době na pevnou linku a po té na mobilní linku, dle možností laktačních poradkyň až do večerních hodin. Konkrétní návštěvy v poradně nebo přímo v místě bydliště jsou domlouvány individuálně vzhledem k situaci.

Ve většině případů lze problém, nebo dotaz vyřešit telefonicky. Jedná se o dotazy, kdy si matka není zcela jistá a potřebuje povzbudit, případně poradit, jak v kojení pokračovat. Pokud se jedná o závažnější problém, doporučuje se návštěva v laktační poradně. Při osobním kontaktu je možné zkontrolovat techniku kojení, naučit matku odstříkávat mléko, dokrmit dítě alternativním způsobem, případně doporučit a zapůjčit pomůcky ke kojení (odsávačka, stříkačka, finger). V průběhu konzultace si laktační poradkyně vyplní kartu, jejíž originál i s doporučením a kontaktem na poradkyni si odnáší matka a kopie je archivována v poradně. Jedna konzultace trvá obvykle 1-2 hodiny a není hrazená pojišťovnou.

V současnosti se na pracovišti věnuje laktačnímu poradenství 8 laktačních poradkyň. Podmínkou pro vykonávání praxe je absolvování kurzu pro laktační poradkyně organizovaný Laktační ligou. Po úspěšném absolvování kurzu pracuje zpočátku nová laktační poradkyně pod supervizí zkušenější poradkyně. Své zkušenosti s poradenstvím poradkyně společně konzultují na Laktačním semináři jednou měsíčně.

Laktační liga vzdělává matky, které mají s kojením zkušenost a jsou schopné a ochotné se o ně s druhými podělit. Roční kurz je rozdělen do deseti lekcí, které se konají jedenkrát měsíčně. Podmínkou získání označení laktačního poradce je vlastní zkušenost s kojením, ochota spolupracovat s Laktační ligou, vzdělávat se dále v dané

oblasti, vstřícnost a komunikační dovednosti. Závěrečné hodnocení se skládá z pohovoru, zodpovězení tří dotazů na telefonické lince a předvedení praktických dovedností. Laktační poradkyně by měla být členkou Laktační ligy, účastnit se alespoň dvou cyklů přednášek po absolvování kurzu a měla by podporovat, prosazovat a ochraňovat kojení. ([online] <www.kojeni.cz>)

Pro nastávající matky vedou zkušení fyzioterapeuti pravidelné cvičení. Lekce jsou zaměřené na nácvik poloh potřebných pro zvládnutí porodních dob a také na cviky, které významně posilují svaly potřebné k samotnému porodu. Součástí cvičení je i nácvik správného dýchání, posilování pánevního dna a relaxace.

Další nabídkou pro nastávající rodiče je cyklus přednášek, zaměřených na předporodní přípravu s praktickými ukázkami a nácvikem, který je vedený odborným a kvalifikovaným personálem.

5.3 Jak kojit, doporučení a rady matkám

Hlavně v prvních týdnech po porodu vyžaduje kojení tichou a nerušenou atmosféru. Matka potřebuje ideálně pohodlné křeslo, musí být uvolněná a mít dostatek času a prostoru pro kojení. Kojení se musí učit jak matka, tak i novorozenec. Každé dítě má jiný temperament a matka musí vyzorovat zvláštnosti svého dítěte a citlivě reagovat na jeho potřeby. Matka musí dát dítěti příležitost, aby si vytvořilo svůj vlastní rytmus příjmu potravy, aktivity i odpočinku. To vše vyžaduje určitou dobu a nemusí a většinou ani nemůže být dokonalé hned od prvního přiložení dítěte k prsu.

Sací reflex je nejsilnější zhruba 20 - 30 minut po porodu, pak se oslabuje a intenzity začne nabývat až za další tři dny. Zejména pro prvorodičku je velice důležité první přiložení dítěte k prsu, které by mělo být dostatečně dlouhé, a v případě potřeby by měl matce pomoci s přikládáním odborník. (Dostal, 2000 str. 15)

Správná technika přikládání dítěte k prsu je velice důležitá, brání poranění bradavek, usnadňuje dítěti sání a matka se během kojení zbytečně nevyčerpá. Kojit je možné vleže i vsedě, důležité je, aby se matka cítila pohodlně. Dítě musí být přitisknuté k tělu matky a obličej, hrudník, břicho i kolena směřují k matce. Matka musí mít opřené

paže, aby mohla být relaxovaná, a prs přidržuje tak, aby se prsty nedotýkaly dvorce. Prs podepírá zesponu všemi prsty kromě palce, který je položen vysoko nad dvorcem. Bradavka musí být na úrovni úst dítěte, podrážděním úst bradavkou se vyvolá hledací reflex, dítě zešíroka rozevře ústa a uchopí nejen bradavku, ale i větší část dvorce. Křičící dítě nelze přikládat k prsu, protože při křiku je jazyk umístěn nahoře a dítě tak nemůže uchopit bradavku. (Klímová, 1998 stránky 44 - 46)

Novorozenci během prvních několika dní ztratí na váze a to bez ohledu na to, zda jsou kojeni nebo dostávají umělou výživu. Úbytek je způsobený vyloučením mekonie¹⁷, které brání střevům, aby se během vývoje k sobě přilepila. Po narození dítě začne pít kolostrum sloužící i jako přírodní projímadlo a mekonium postupně vyloučí. Zdravé a donošené dítě během prvních dnů běžně ubude o 5 – 10% porodní váhy. (Hanreich, 2000 str. 14)

Kojené dítě by mělo mít možnost pít kdykoliv, ve dne i v noci a libovolně dlouho. Novorozenec pije často, při pití nerozlišuje den a noc. Jistou pravidelnost a delší noční přestávku si vytvoří postupně samo. Tvorba mléka je proces nabídky a poptávky a čím častěji je dítě kojeno, tím více mléka se matce tvoří. Zejména v prvních dnech proto nejsou vhodná žádná vnucená omezení. Novorozenec se může dožadovat kojení po jedné až třech hodinách a obzvláště noční kojení je velice důležité pro vytváření hormonu prolaktinu, který má vliv na tvorbu mléka. Dítě pije z jednoho prsu většinou 10 – 30 minut, ale i tady je nutné respektovat potřeby novorozence individuálně. Některé dítě pije při jednom kojení z jednoho prsu, jiné vystřídá obě při jednom kojení. Pokud dítě prsy střídá je pouze potřeba oba prsy při jednom kojení vystřídat alespoň 2x. Dítěti se tak dostane i tzv. zadní mléko, které je více bohaté na tuky. Na začátku kojení pije dítě převážně tzv. přední mléko bohatší na sacharidy. Pokud se dítě nasytí, většinou pustí prs samo, někdy je však potřeba do koutku úst dítěte vložit malík a prs tak uvolnit, předejde se tím bolestivému zranění bradavky. (Gaskinová, 2011 stránky 17 - 19)

¹⁷ Mekonium – smolka, je hmota bez zápachu, která se ve střevech plodu vytvoří během těhotenství.

Dostatečně kojené dítě je spokojené, má 6 – 8 pomočených plen za 24 hodin a po 4. měsíci 4 – 6. Stolice se u plně kojeného dítěte objevuje ze začátku 3 – 8x za 24 hodin, později je možná i několikadenní pauza. Porodní hmotnosti dosáhne obvykle novorozenec do 3. týdne.

Váhové přírůstky plně kojeného dítěte:

1. – 2. měsíc průměrně 18-20g/den

3. – 4. měsíc průměrně 10-15 g/den

5. – 6. měsíc průměrně 5-8g/den (Klímová, 1998 str. 56)

5.4 Možnosti řešení problémů při kojení

Naprostou většinu problémů při kojení je možné postupně odstranit. Nezkoušené matky ale čas k tomu potřebný pociťují negativně a vnímají ho jako příliš dlouhý. Podpora otce dítěte a ostatních členů rodiny je v této době nesmírně důležitá. Základním předpokladem k překonání obtíží je ale důvěra matky ke svému poradci a dodržování jeho rad a doporučení. Poradce se také musí snažit, aby si získal důvěru matky, aby matka jeho rady dodržovala, chválit její úsilí a povzbuzovat ji. V ideálním případě by měla matka spoléhat na svoji intuici a aktivně se podílet na úpravě obtíží.

Technika kojení

Základním předpokladem úspěšného kojení je správná technika. Dokonalé vyprázdnění prsu vyžaduje od dítěte, aby jeho čelist, brada a jazyk pracovaly společně a koordinovaně. Při pití z láhve je mechanismus zcela jiný, a dítě se může stát zmateným, pokud mu budou nabízeny oba způsoby. Protože dítě není schopné zvládat obě techniky, výsledkem je neúčinné sání z prsu. Zvláště v prvních týdnech po porodu může u některých dětí vyvolat tento stav již jediné krmení z láhve. Slabě sající a spavé dítě je také náchylné ke zmatení, proto se doporučuje podání mléka lahví s dudlíkem odložit až po 4. - 6. týdnu a tím dítěti poskytnout čas ke zvládnutí správné techniky kojení. Do té doby se také stabilizuje tvorba mléka u matky. Pokud dítě skutečně

potřebuje dokrmit dříve, je třeba volit alternativní způsob dokrmování stříkačkou, lžičkou, kapátkem, nebo speciálním aplikátorem. (Schneidrová, 2006 stránky 16,17)

Odmítání jednoho prsu

V tomto případě je potřeba vyloučit různé zdravotní příčiny tohoto stavu. Jedna poloha může být pro dítě bolestivá, nepohodlná nebo nepříjemná. Pokud matka prodělá jednostranný zánět prsu (mastitidu) může mít mléko z postižené strany dočasně jinou chuť. Matka může uživit dítě pouze z jednoho prsu. Prs, který dítě trvale odmítá, se postupně zmenší do stavu, ve kterém byl před nástupem laktace. V druhém prsu se tvorba mléka naopak zvýší. Každá žena má určité anatomické rozdíly mezi levým a pravým prsem i tento fakt může způsobit u dítěte preferenci jednoho prsu. Aby dítě pilo z obou prsů, je potřeba začít kojit na té straně, kterou dítě preferuje a poté, kdy se dostaví vypuzovací reflex¹⁸, se dítě přesune k méně oblíbenému prsu. (Schneidrová, 2006 str. 22)

Spavé dítě

Dítě musí být bdělé, aby se naučilo sát a mělo by sát 10-12x v průběhu 24 hodin, aby se zahájila a stabilizovala tvorba mléka. Pokud se dítě nebudí spontánně ke kojení každé 2-3 hodiny, je ho zpočátku potřeba probouzet a to i v průběhu kojení, pokud nepije aktivně. Krátké a časté kojení je i po porodu výhodné pro matku a dítě. Časté přikládání je spojeno s časnějším nástupem laktace a snižuje tak hmotnostní úbytek dítěte. Časté kojení snižuje výskyt novorozenecké žloutenky, poskytuje dítěti příležitost naučit se účinně sát v době, kdy ještě nemá matka bolestivě nalitá prsa a tento postup je velice důležitý, pokud má matka ploché nebo vpáčené bradavky. (Schneidrová, 2006 str. 23)

Poškození bradavek

Určitý pocit napětí a citlivosti je na počátku kojení obvyklý, nesmí ovšem vyústit ve viditelné poškození bradavky. Aby matka předešla poranění bradavek, je potřeba zvládnout správnou techniku kojení a nechat bradavky po kojení oschnout. Vhodná je

¹⁸ Vypuzovací "let-down reflex" způsobuje uvolňování již vytvořeného mléka.

bavlněná podprsenka určená pro kojící matky s vhodnou vložkou. Pokud již k poškození bradavek dojde, je potřeba začít kojit na méně postižené straně a jakmile se dostaví vypuzovací reflex, dítě přiložit na druhou stranu. Pokud jsou obě bradavky silně poškozené, je nutné dočasné odstavení dítěte a matka musí mléko nejlépe rukou odstříkat a dítě krmit pomocí některé z alternativních metod. Léčba poškozených bradavek je možná několika způsoby. Pokud se u matky ani dítěte neobjeví plíseň, je možné vytlačit několik kapek mléka a nechat je uschnout na bradavce po kojení. Účinné je ohřátí a vysušení bradavky suchým teplem a použití epitelizačního prostředku (speciální mast). (Schneidrová, 2006 stránky 31, 32)

Retence mléka, ucpaný vývod

Ucpaný vývod může být způsoben chybami v technice kojení, nedostatečným nočním kojením, nebo příliš těsnou podprsenkou. Na prsu se objeví zarudlá skvrna, která bolí na pohmat a je teplá. Matka může mít i celkové projevy, jako je zvýšená teplota až horečka. Matka musí před kojením ponořit prsy do teplé vody, případně použít vlhké teplo na postižené místo. Kojit by měla častěji, po 1,5-2,5 hodinách a polohu dítěte upravit tak, aby brada dítěte směřovala k postiženému místu, tok mléka tak bude silnější a prs se lépe vyprázdní. Vhodné je také promasírovat zatuhlé místo před kojením a úlevu proti bolesti i snížení teploty přinese užívání léků s obsahem paracetamolu a ibuprofenu. (Schneidrová, 2006 stránky 50, 51)

Mastitida (infekce prsní žlázy)

Pokud vzniklo v jednom nebo obou prsech náhle velmi bolestivé, zarudlé a teplé, oteklé místo, může se jednat o mastitidu. Přítomny jsou i celkové projevy, podobné chřipce a vysoké horečky. Přítomnost kteréhokoliv z těchto příznaků vyžaduje léčbu antibiotiky a je proto nutná návštěva lékaře. Matka musí odpočívat a často kojit, případně odstříkávat, aby docházelo k úplnému vyprázdnění prsu. Před kojením je vhodné aplikovat vlhké teplo, a pokud je kojení na postižené straně bolestivé, je potřeba začít kojit na druhé straně. (Schneidrová, 2006 str. 52)

Kterákoliv z výše uvedených situací může bez časného řešení způsobit nedostatečné prospívání dítěte. Pokud dítě přestane prospívat, je potřeba zjistit příčinu a situaci

napravit. Ve většině případů stačí zvýšit frekvenci kojení a stav se postupně upraví. Pokud je ale problém vážnější a dítě nejenže prospívá slabě, ale i hubne, je potřeba začít mléko odstříkávat speciální elektrickou odsávačkou a dítě alternativně dokrmit, případně na přechodnou dobu zvolit dokrmování umělou výživou.

Z problémů při kojení jsem zmínila jen ty nejčastější, ve skutečnosti se mohou vyskytovat i mnohé další, jejichž podrobné rozpracování by přesáhlo rámec této práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6. VÝZKUM – EMPIRICKÁ ČÁST

6.1 Cíle výzkumu a formulace hypotéz

Cílem mé diplomové práce bylo ověření významu odborného poradenství v období mateřství. Pozornost jsem věnovala délece i samotnému průběhu kojení, a také zda skutečně přispívá laktační poradenství ke zvládnutí kojení. Zajímalo mě, jak pociťovaly ženy podporu při kojení ze strany odborníků i rodiny a jaký měl jejich subjektivní pocit vliv na průběh kojení. Dále jsem věnovala pozornost skutečnosti, zda ženy znají možnost využití služeb laktačních poradkyň a jestli by ocenily možnost získat ucelené a odborné informace týkající se kojení.

6.2 Formulace hypotéz

H1: Pojem „laktační poradenství“ je pro většinu respondentů neznámý.

H2: Většina respondentů by ocenila možnost kontaktovat laktačního poradce již v porodnici.

H3: Alespoň s jedním problémem se při kojení setkala většina respondentů.

H4: Dle většiny respondentů je podpora kojení ze strany profesionálů spíše negativní.

H5: Většina respondentů kojila své dítě do 1 roku věku dítěte.

6.3 Metoda zpracování dat

Vzhledem k mé možnosti oslovit dostatečný počet matek jsem pro sběr dat potřebných k potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz zvolila dotazníkové šetření. Jedná se tedy o kvantitativní výzkumnou metodu. Výsledky výzkumu jsou v závěru práce statisticky zpracovány a interpretovány prostřednictvím tabulek a grafů.

Metoda dotazníkového šetření je velice často užívaná a zajišťuje sběr velkého množství dat v relativně krátkém časovém období. Základem metody je písemné dotazování respondentů, kteří také písemnou formou odpovídají na položené otázky.

Dotazník, který jsem vytvořila, obsahuje celkem 22 uzavřených otázek, u kterých měl respondent ve většině případů vybrat jednu z formulovaných možností. V závěru dotazníku jsem vytvořila prostor pro vyjádření připomínek.

6.4 Charakteristika výzkumného vzorku

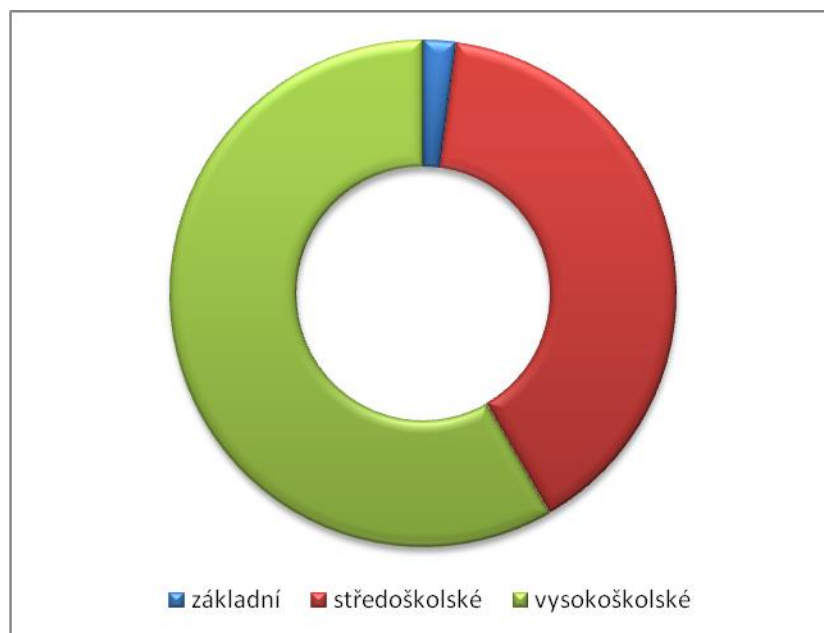
Výběr respondentů pro výzkum byl prováděn účelově, tak aby splňovaly požadované kritéria v souvislosti s touto prací. Většina respondentů jsou klienti pracoviště Lata a zhruba čtvrtinu dotazníku vyplnily klientky rodinného centra v menším městě. 120 dotazníků bylo distribuováno pouze v tištěné podobě prostřednictvím centra rodinných aktivit – Lata a vedoucí rodinného centra v menším městě v průběhu měsíců září a říjen roku 2012. Celkem jsem vyhodnotila 96 vrácených a vyplněných dotazníků. Výsledky výzkumů odpovídají vybranému vzorku. Jak jsem po vyhodnocení výsledku zjistila, většina oslovených respondentů jsou vdané ženy s vysokoškolským vzděláním. Tato skutečnost odpovídá charakteristice klienta centra rodinných aktivit - Lata.

6.5 Výsledky výzkumu

1 Dosažené vzdělání:

a)	základní	2	2%
b)	středoškolské	38	40%
c)	vysokoškolské	56	58%
		96	100%

Tabulka 1 – dosažené vzdělání



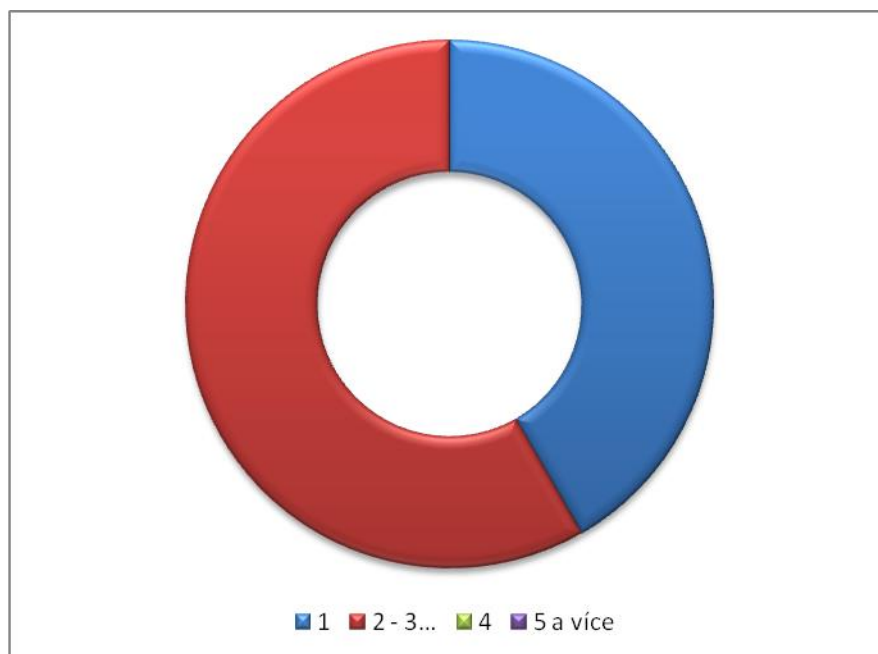
Graf 1 - dosažené vzdělání respondentů.

Většina respondentů – 58% je vysokoškolsky vzdělaná. Tento fakt odpovídá skutečnosti, že větší část výzkumu proběhla v centru rodinných aktivit – Lata. Z výzkumu plyne, že většina klientů centra je vysokoškolsky vzdělaná. 40% respondentů má střední vzdělání a 2% základní vzdělání.

2 Počet dětí:

a)	1	40	42%
b)	2 - 3	56	58%
c)	4	0	0%
d)	5 a více	0	0%
		96	100%

Tabulka 2 – počet dětí



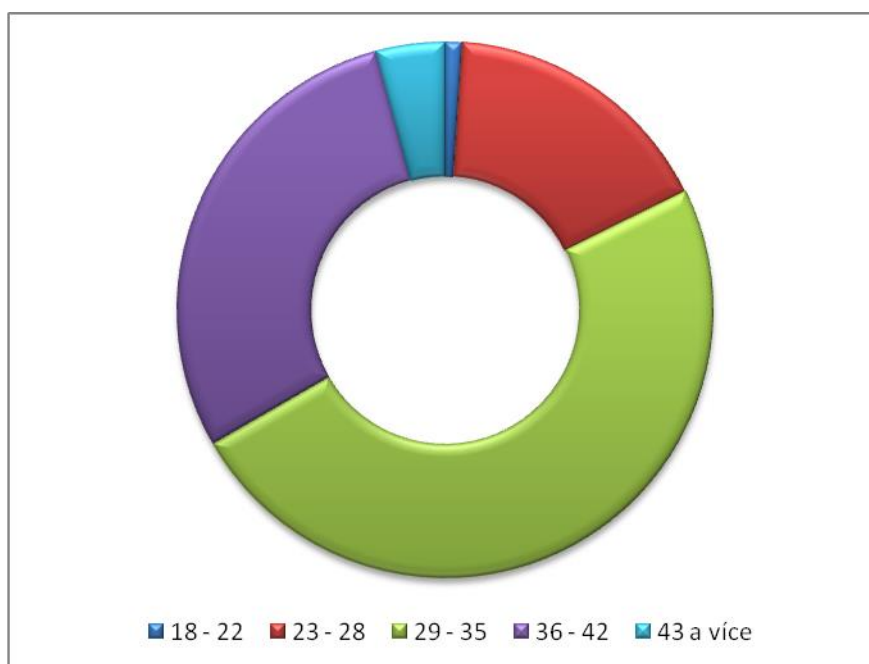
Graf 2 - počet dětí respondentů.

Většina, tedy 58% respondentů má 2 – 3 děti. 42% respondentů má 1 dítě. Žádný respondent nevedl více než 3 děti.

3 Věk:

a)	18 - 22	1	1%
b)	23 - 28	16	17%
c)	29 - 35	47	49%
d)	36 - 42	28	29%
e)	43 a více	4	4%
		96	100%

Tabulka 3 – věk



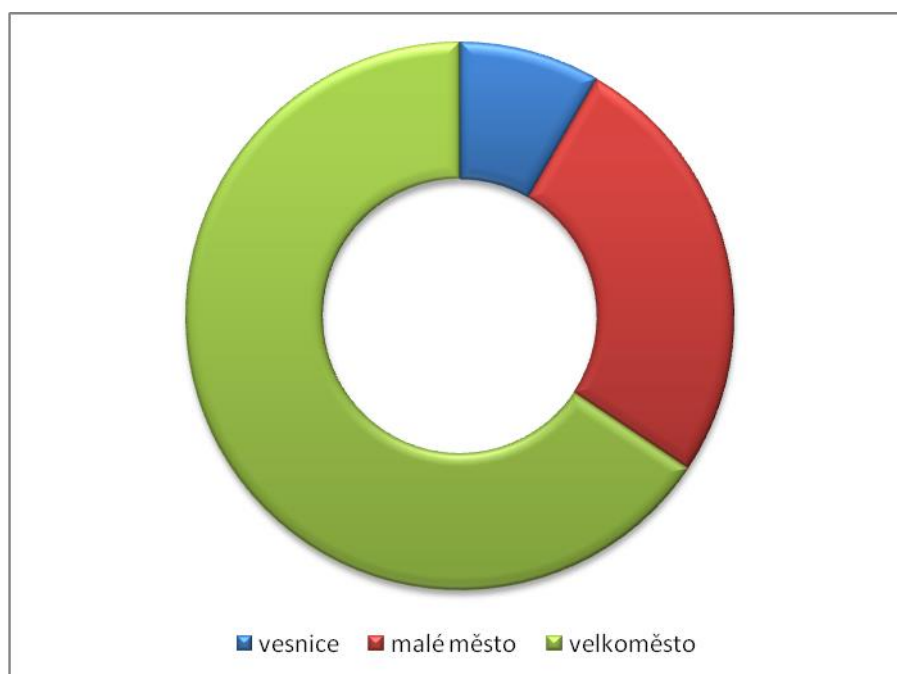
Graf 3 – věk respondentů.

Největší podíl, až 49% tvoří ženy ve věku 29 – 35 let. 29% tvoří ženy ve věku 36 – 42 let. 17% žen je ve věku 23 – 28 let, 4% jsou ženy starší 43 let a 1% tvoří ženy od 18 – 22let.

4 Bydliště:

a)	vesnice	8	8%
b)	malé město	25	26%
c)	velkoměsto	63	66%
		96	100%

Tabulka 4 - bydliště



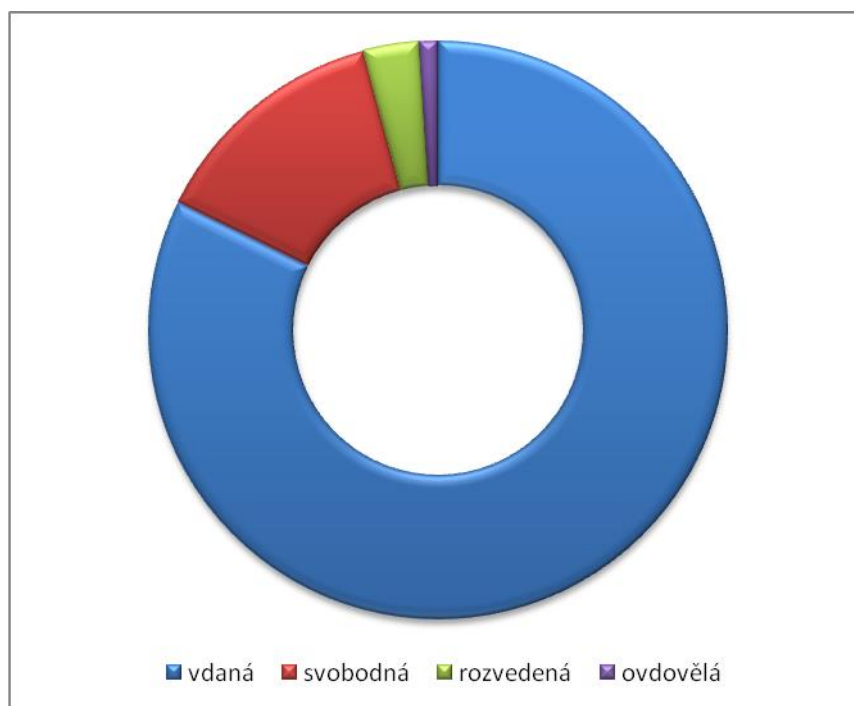
Graf 4 - bydliště respondentů.

66% respondentů pochází z velkého města, 26% z malého města a 8% z vesnice. Větší část výzkumu proběhla v Brně, čemu odpovídá výsledek výzkumu.

5 Stav:

a)	vdaná	79	82%
b)	svobodná	13	14%
c)	rozvedená	3	3%
d)	ovdovělá	1	1%
		96	100%

Tabulka 5 - stav



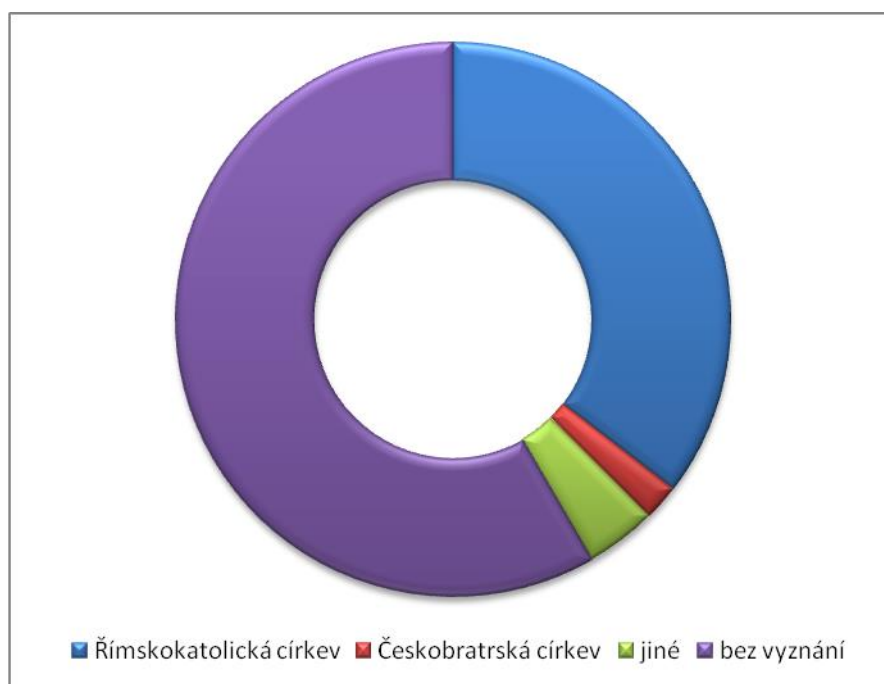
Graf 5 - stav respondentů.

Převážná většina oslovených žen – 82%, je vdaná. 14% žen je svobodná, 3% rozvedená a 1% ovdovělá. Většina respondentů byla ve věku 29 – 42 let. Současný trend odkládání manželství a rodičovství potvrzuje, že v tomto věku většina respondentů teprve uzavírá manželství a začíná etapu rodičovství.

6 Vyznání:

a)	Římskokatolická církev	34	35%
b)	Českobratrská církev	2	2%
c)	jiné	4	5%
d)	bez vyznání	56	58%
		96	100%

Tabulka 6 – vyznání



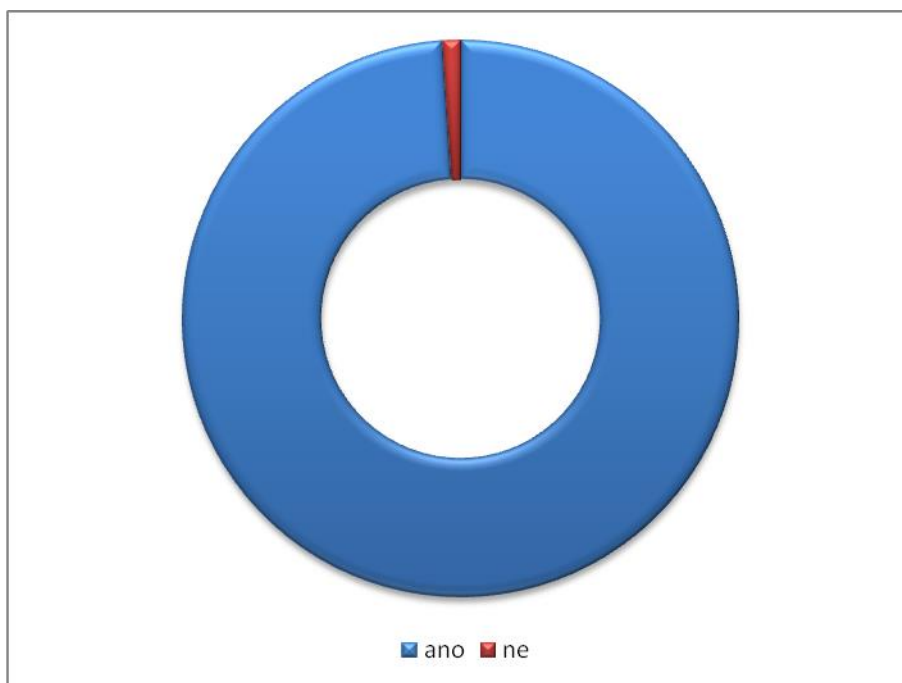
Graf 6 – vyznání respondentů.

Největší procento respondentů – 58% je bez vyznání. 35 % respondentů je římskokatolického vyznání, 5% udává vyznání jiné a 2% udává Českobratrskou církev.

7 Setkala jsem se někdy s pojmem laktační poradce:

a)	ano	95	99%
b)	ne	1	1%
		96	100%

Tabulka 7 – pojem laktační poradce



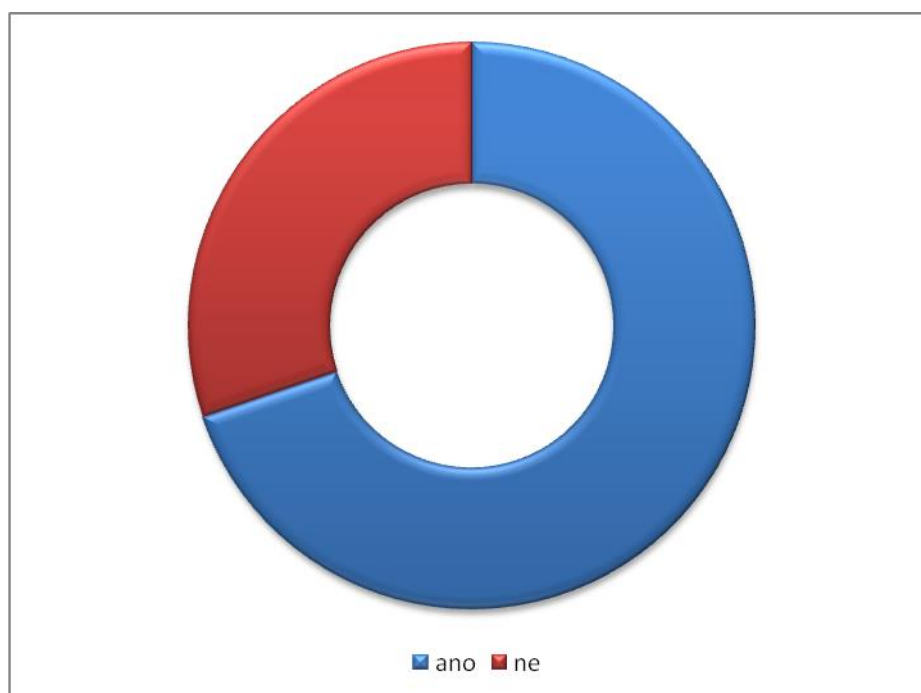
Graf 7 – setkala jste se někdy s pojmem laktační poradce.

99% všech dotázaných se s pojmem laktační poradce setkal. Pouze pro 1% je tento pojem neznámý. Graf znázorňuje, že tento pojem je mezi respondenty známý a rozšířený i přes poměrně krátkou existenci této profese v České republice. Laktační liga byla založena v roce 1998.

8 Setkala jsem se přímo s laktačním poradenstvím:

a)	ano	67	70%
b)	ne	29	30%
		96	100%

Tabulka 8 – laktační poradenství



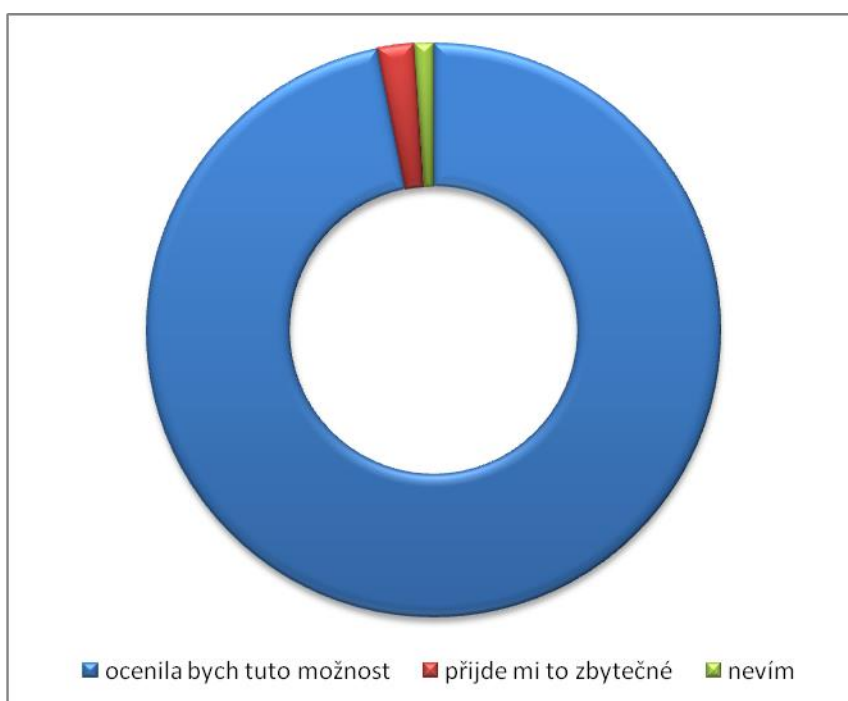
Graf 8 – setkala jsem se přímo s laktačním poradenstvím.

70% všech dotázaných se s laktačním poradenstvím setkalo, 30% odpovědělo záporně. Z grafu plyne, že většina respondentů při kojení potřebuje pomoc a podporu a laktačního poradce vyhledá.

Pokud by byla laktační poradkyně (vyškolená pracovnice, poskytující profesionální rady ohledně kojení a výživy dětí) součástí personálu v porodnici:

a)	ocenila bych tuto možnost	93	97%
b)	přijde mi to zbytečné	2	2%
c)	nevím	1	1%
		96	100%

Tabulka 9 – laktační poradkyně jako součást personálu v nemocnici



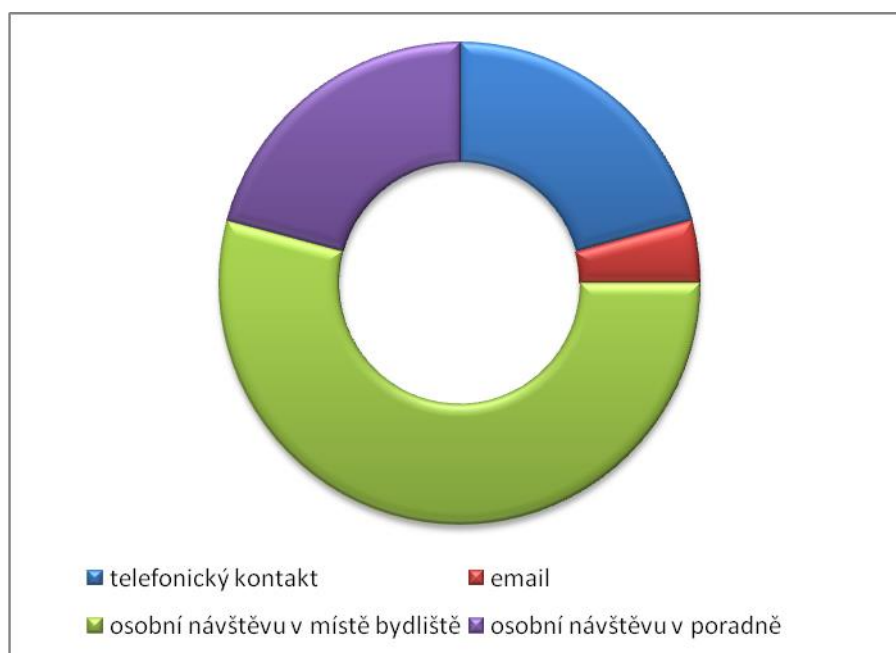
Graf 9 - laktační poradkyně jako součást personálu v nemocnici.

97% respondentů by ocenila možnost kontaktovat laktačního poradce již přímo v porodnici. Mnoho potíží s kojením se projeví již po porodu a jejich včasné řešení napomáhá úspěšnému zahájení kojení. Pro 2% by byla tato možnost zbytečné a 1% neví.

10 V případě, že bych chtěla kontaktovat laktační poradkyni, preferovala bych:

a)	telefonický kontakt	20	21%
b)	email	4	4%
c)	osobní návštěvu v místě bydliště	52	54%
d)	osobní návštěvu v poradně	20	21%
		96	100%

Tabulka 10 – preference kontaktu laktační poradkyně



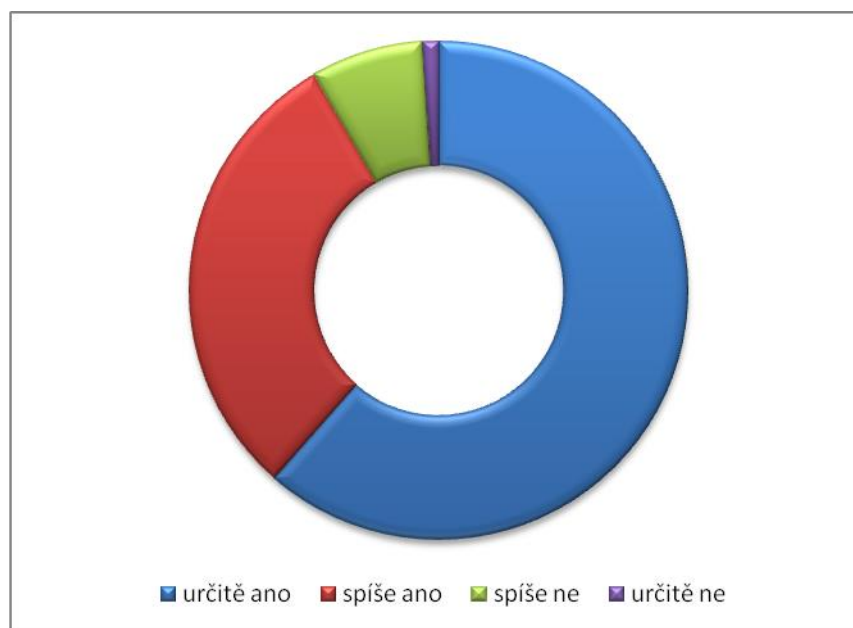
Graf 10 – preference kontaktu laktační poradkyně

Graf znázorňuje, jaký druh kontaktu s laktačním poradcem by respondenti preferovali. 54% dotázaných by preferovalo možnost osobní návštěvy v místě bydliště. 21% by preferovalo návštěvu poradně a stejné procento respondentů by preferovalo telefonický kontakt. 4% dotázaných by zvolilo kontakt emailem.

11 Ocenila bych více ucelených informací týkajících se kojení:

a)	určitě ano	59	61%
b)	spíše ano	29	30%
c)	spíše ne	7	8%
d)	určitě ne	1	1%
		96	100%

Tabulka 11 – více informací o kojení



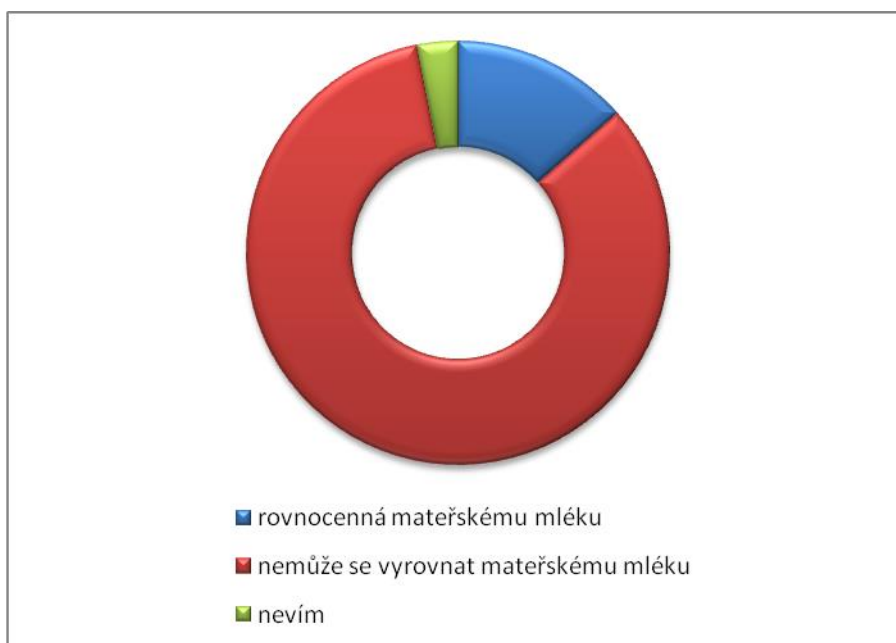
Graf 11 – více informací o kojení

Na otázku, zda by respondenti uvítali více ucelených informací týkajících se kojení, většina - 91% odpovědělo kladně, pouze 9 % se vyjádřilo záporně.

12 Umělá výživa je podle mého názoru:

a)	rovnocenná mateřskému mléku	13	14%
b)	nemůže se vyrovnat mateřskému mléku	80	83%
c)	nevím	3	3%
		96	100%

Tabulka 12 – umělá výživa



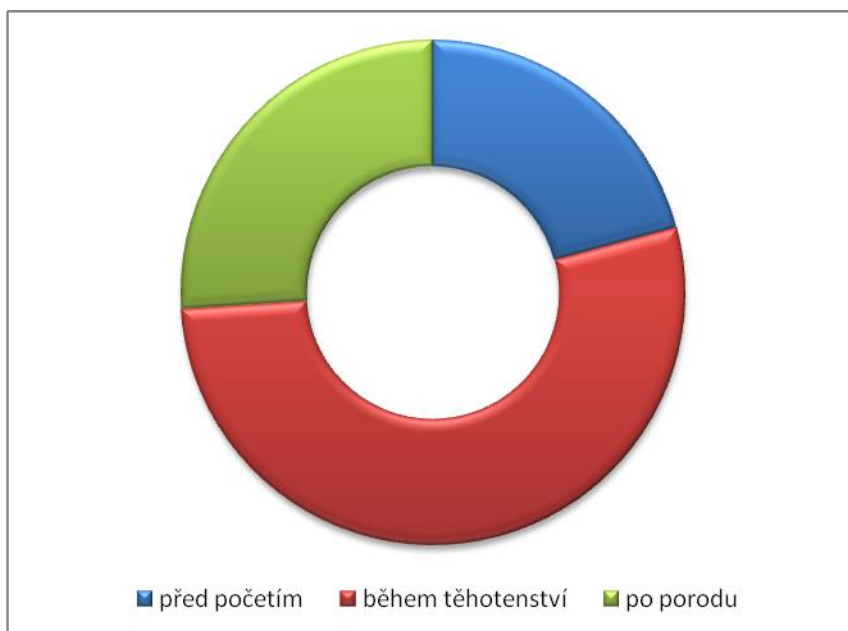
Graf 12 – umělá výživa

Graf znázorňuje, zda respondenti považují umělou výživu za rovnocennou mateřskému mléku. 83% dotázaných odpovědělo, že umělá výživa se mateřskému mléku nemůže vyrovnat, 14% ji považuje za rovnocennou, 3% neví.

13 O výživě pro moje dítě jsem přemýšlela:

a)	před početím	20	21%
b)	během těhotenství	51	53%
c)	po porodu	25	26%
		96	100%

Tabulka 13 – rozhodování o výživě dítěte



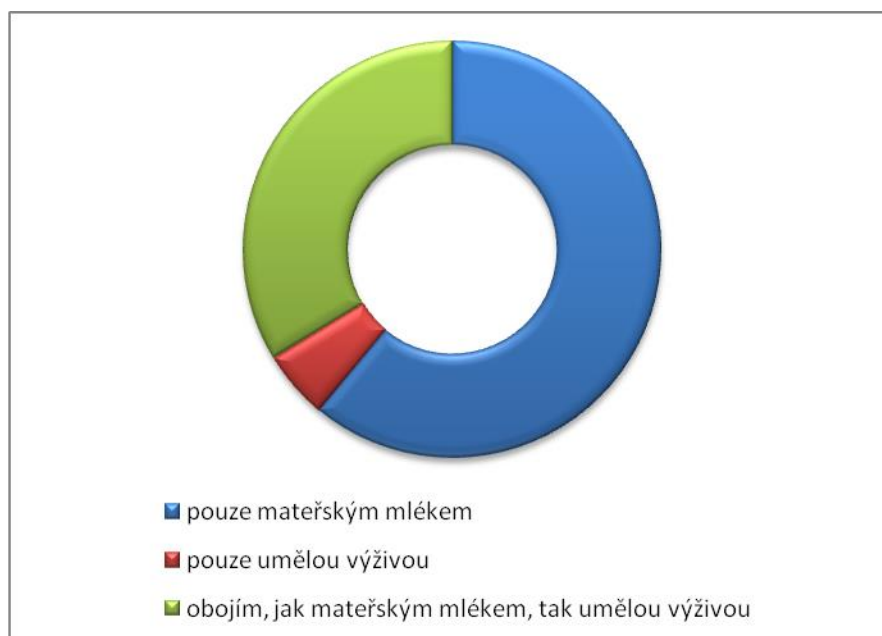
Graf 13 – rozhodování o výživě dítěte

Graf znázorňuje, kdy začali respondenti uvažovat o výživě pro své dítě. 53% respondentů začalo přemýšlet o výživě během těhotenství, 26% po porodu a 21% před početím. Dle výzkumu se většina respondentů začíná včas zajímat o výživu svého dítěte a to je také pozitivní faktor při zahájení a udržení laktace.

14 Svě dítě (dětí) jsem v průběhu podávání výhradně mléčné potravy krmila:

a)	pouze mateřským mlékem	58	61%
b)	pouze umělou výživou	5	5%
c)	obojím, jak mateřským mlékem, tak umělou výživou	32	34%
		96	100%

Tabulka 14 – krmení dětí v průběhu podávání mléčné potravy



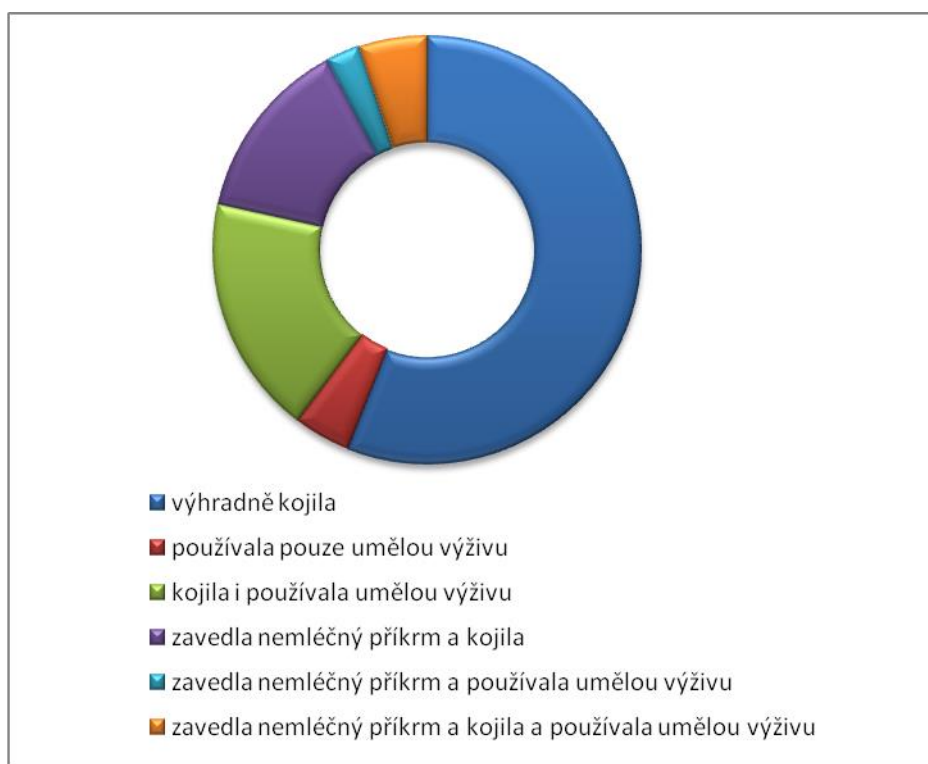
Graf 14 – krmení dětí v průběhu podávání mléčné potravy

Graf znázorňuje, čím respondenti krmili své dítě v průběhu podávání výhradně mléčné stravy. 61% respondentů v tomto období výhradně kojilo, 34% kojilo i podávalo umělou výživu, 5% podávalo pouze umělou výživu.

15 Do ukončeného 6. měsíce věku dítěte jsem:

a)	výhradně kojila	65	56%
b)	používala pouze umělou výživu	5	4%
c)	kojila i používala umělou výživu	21	18%
d)	zavedla nemléčný příkrm a kojila	16	14%
e)	zavedla nemléčný příkrm a používala umělou výživu	3	3%
f)	zavedla nemléčný příkrm a kojila a používala umělou výživu	6	5%
		116	100%

Tabulka 15 – délka kojení



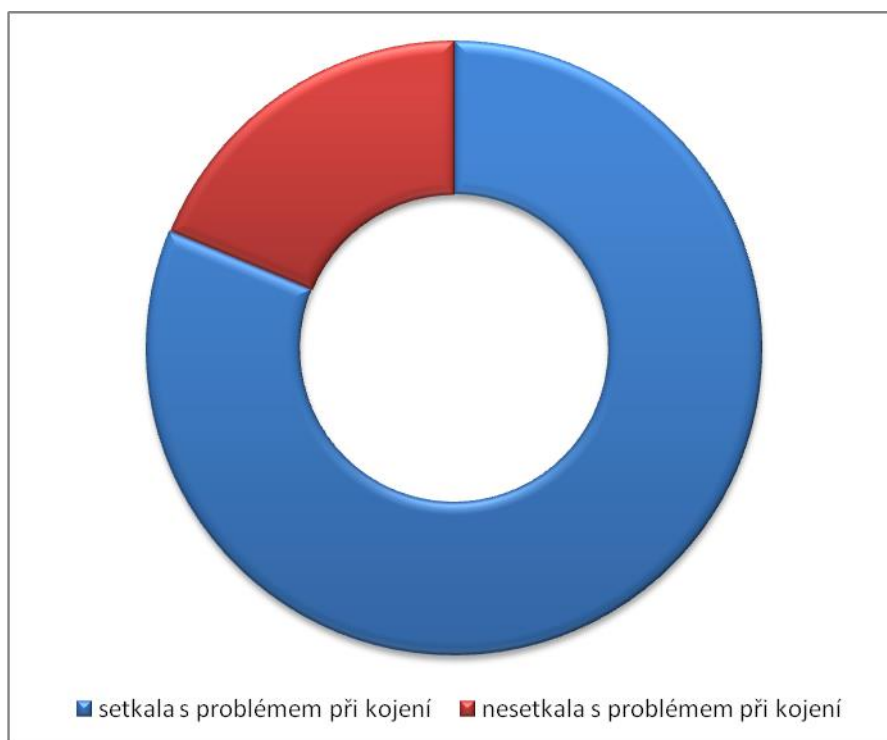
Graf 15 – délka kojení

Na otázku, jaký druh potravy respondenti svému dítěti podávali do ukončeného 6. měsíce odpovědělo 56% respondentů, že výhradně kojilo, 18% kojilo i podávalo umělou výživu, 14% kojilo a zavedlo nemléčný příkrm, 5% kojilo, podávalo umělou výživu i nemléčný příkrm, 4% podávalo pouze umělou výživu a 3% podávalo umělou výživu a nemléčný příkrm.

16 V průběhu kojení jsem se:

a)	setkala s problémem při kojení	78	81%
b)	nesetkala s problémem při kojení	18	19%
		96	100%

Tabulka 16 – problémy v průběhu kojení



Graf 16 - problémy v průběhu kojení

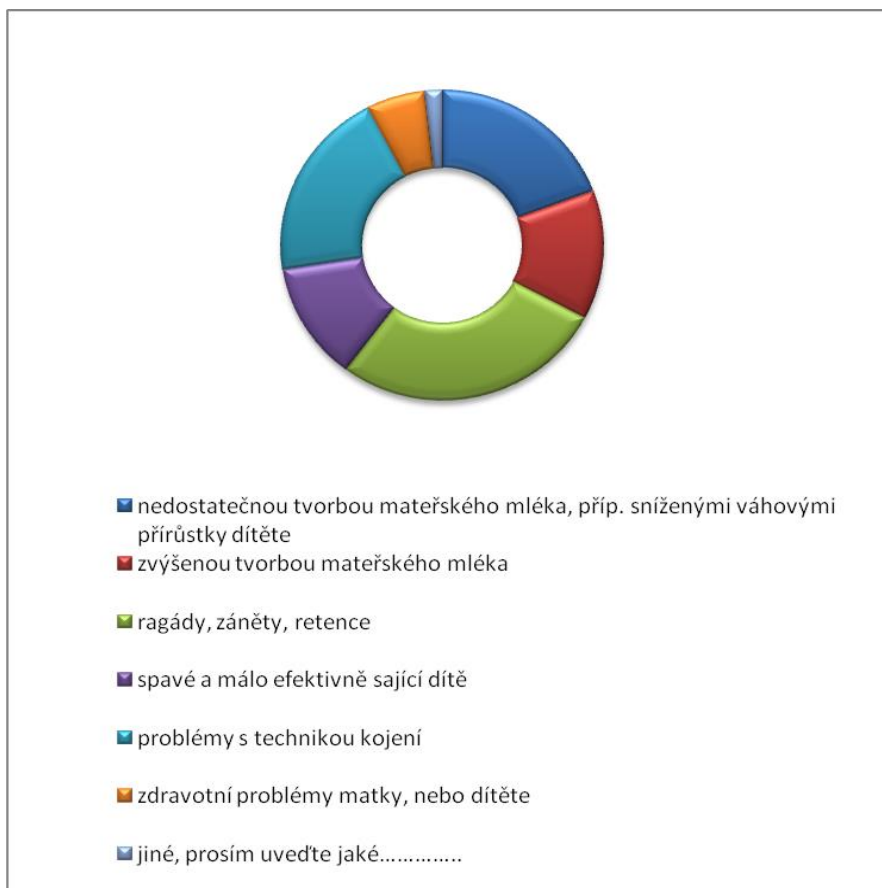
Graf znázorňuje, zda se respondenti setkali s problémem v průběhu kojení. 81% respondentů se setkala s problémem v průběhu kojení, 19% se s problémem neseťkalo.

Většina respondentů se skutečně setkala s obtížemi při kojení, které mohou zapříčinit kratší celkovou dobu kojení. Tento fakt opět potvrzuje, že laktační poradenství má jako profese důležitou funkci.

17 Při kojení svého dítěte jsem měla zkušenost s (zaškrtněte vše, s čím souhlasíte):

a)	nedostatečnou tvorbou mateřského mléka, příp. sníženými váhovými přírůstky dítěte	33	19%
b)	zvýšenou tvorbou mateřského mléka	23	13%
c)	ragády, záněty, retence	47	28%
d)	spavé a málo efektivně sající dítě	21	12%
e)	problémy s technikou kojení	34	20%
f)	zdravotní problémy matky, nebo dítěte	10	6%
g)	jiné, prosím uveďte jaké.....	3	2%
		171	100%

Tabulka 17 – zásadní zkušenosti při kojení



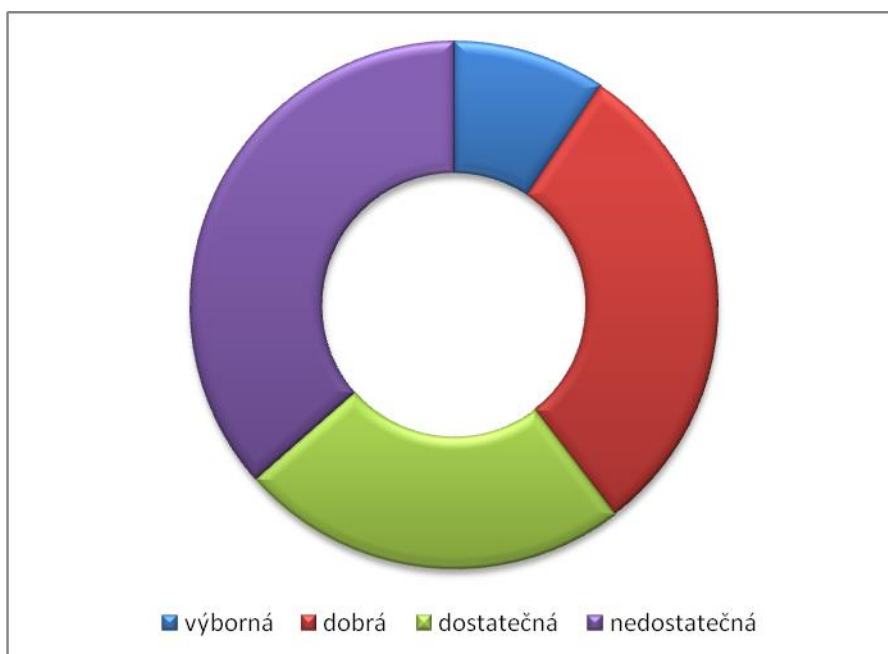
Graf 17 - zásadní zkušenosti při kojení

Na otázku, jaké obtíže měli respondenti v průběhu kojení odpovědělo 28%, že to byly ragády, záněty a retence. 20% respondentů mělo problémy s technikou kojení, 19% s nedostatečnou tvorbou mléka a sníženými váhovými přírůstky, 13% naopak se zvýšenou tvorbou mléka, 12% mělo spavé a málo efektivně sající dítě, 6% zdravotní problémy matky, případně dítěte a pouze 2% neudává žádný problém v průběhu kojení.

18 Podpora kojení ze strany profesionálů (gynekolog, pediatr, dětská sestra) je:

a)	výborná	9	9%
b)	dobrá	29	30%
c)	dostatečná	23	24%
d)	nedostatečná	35	37%
		96	100%

Tabulka 18 – podpora kojení ze strany profesionálů



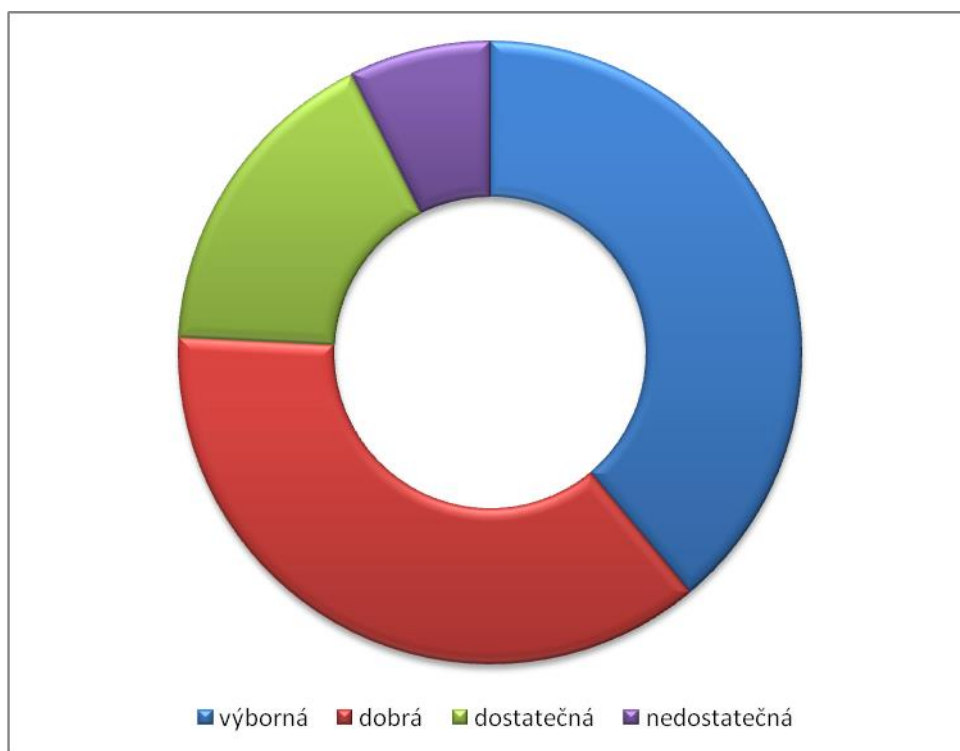
Graf 18- podpora kojení ze strany profesionálů

Graf znázorňuje, jak respondenti vnímají podporu při kojení ze strany profesionálů. 39% respondentů hodnotí podporu pozitivně, 24% dostatečně a 37% nedostatečně. Výzkum potvrzuje fakt, že se matky často setkávají s nedostatečnou podporou právě ze strany profesionálů. Nedostatek často protichůdných informací má velice negativní dopad na kojení.

19 Podpora kojení ze strany rodinných příslušníků a přátel byla pro mě:

a)	výborná	37	39%
b)	dobrá	35	37%
c)	dostatečná	16	17%
d)	nedostatečná	7	7%
		95	100%

Tabulka 19 – podpora kojení ze strany rodiny



Graf 19 – podpora kojení ze strany rodiny

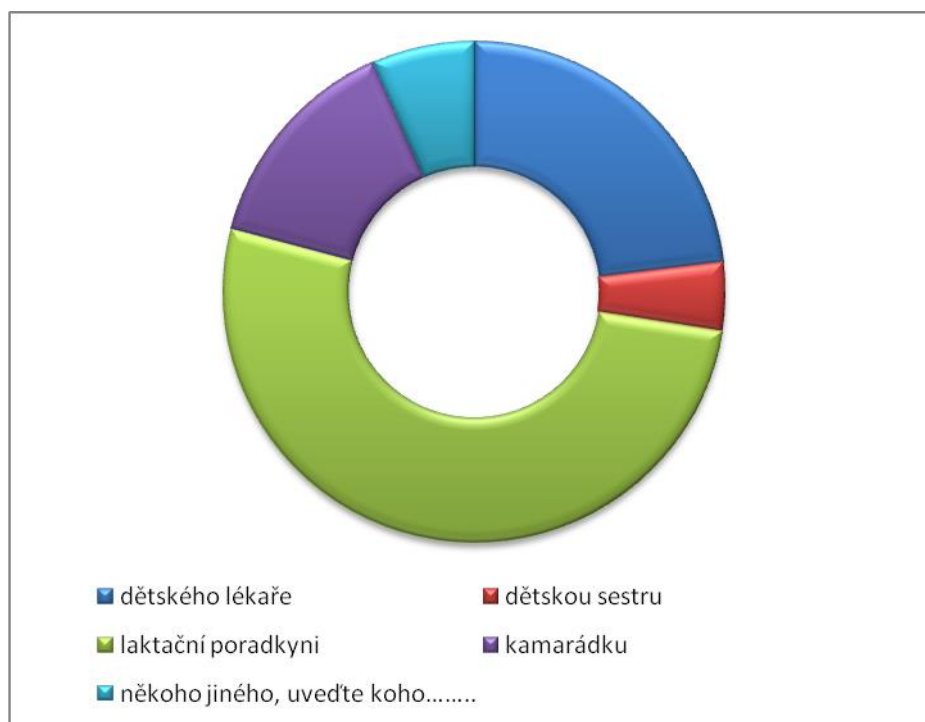
Na otázku, jak respondenti hodnotí podporu při kojení ze strany rodiny a přátel odpověděla většina, tedy 76%, že hodnotí podporu pozitivně, 17% dostatečně a 7% nedostatečně. Neméně důležitá je podpora matky v nejbližším okolí.

Psychická pohoda a příjemná atmosféra matku podpoří a povzbudí v jejím úsilí.

20 Pokud se vyskytly problémy s kojením, kontaktovala jsem:

a)	dětského lékaře	21	23%
b)	dětskou sestru	4	4%
c)	laktační poradkyni	47	52%
d)	kamarádku	13	14%
e)	někoho jiného, uveďte koho.....	6	7%
		91	100%

Tabulka 20 – koho kontaktovat při problémech s kojením



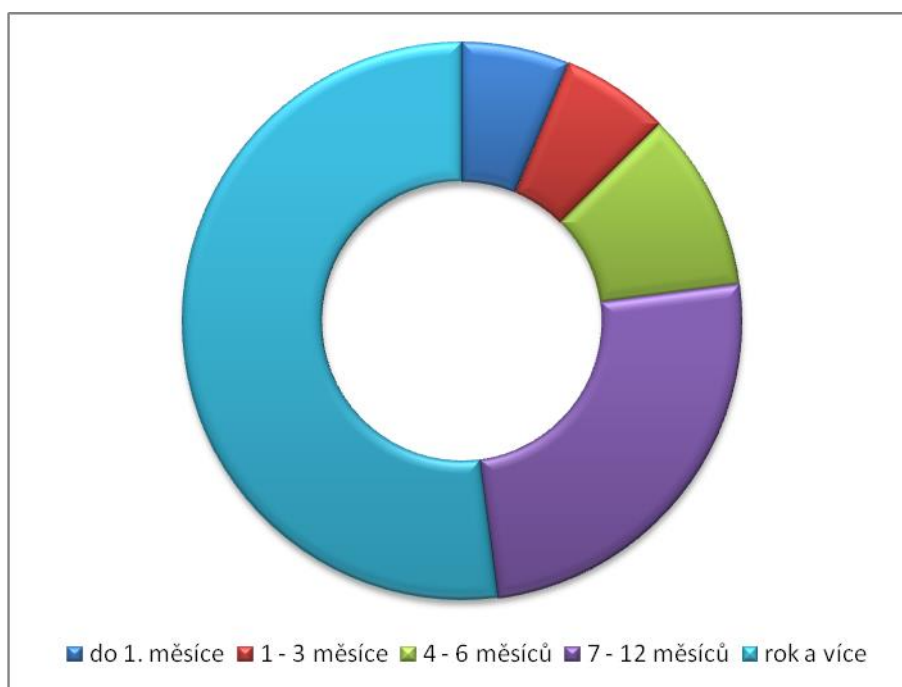
Graf 20 - koho kontaktovat při problémech s kojením

Graf znázorňuje, koho respondenti kontaktovali při obtížích s kojením. 52% dotázaných kontaktovalo laktačního poradce, 23% dětského lékaře, 14% kamarádku a 4% dětskou sestru. 7% respondentů uvedlo jinou osobu, nejčastěji to byl rodinný příslušník a diskusní fórum na internetu. Většina respondentů nejenže zná pojem laktační poradce, ale při obtížích také preferuje pomoc laktačního poradce.

21 Jak dlouho jsem kojila své dítě (děti)?

a)	do 1. měsíce	6	6%
b)	1 - 3 měsíce	6	6%
c)	4 - 6 měsíců	10	11%
d)	7 - 12 měsíců	24	25%
e)	rok a více	50	52%
		96	100%

Tabulka 21 – jak dlouho jsem kojila děti



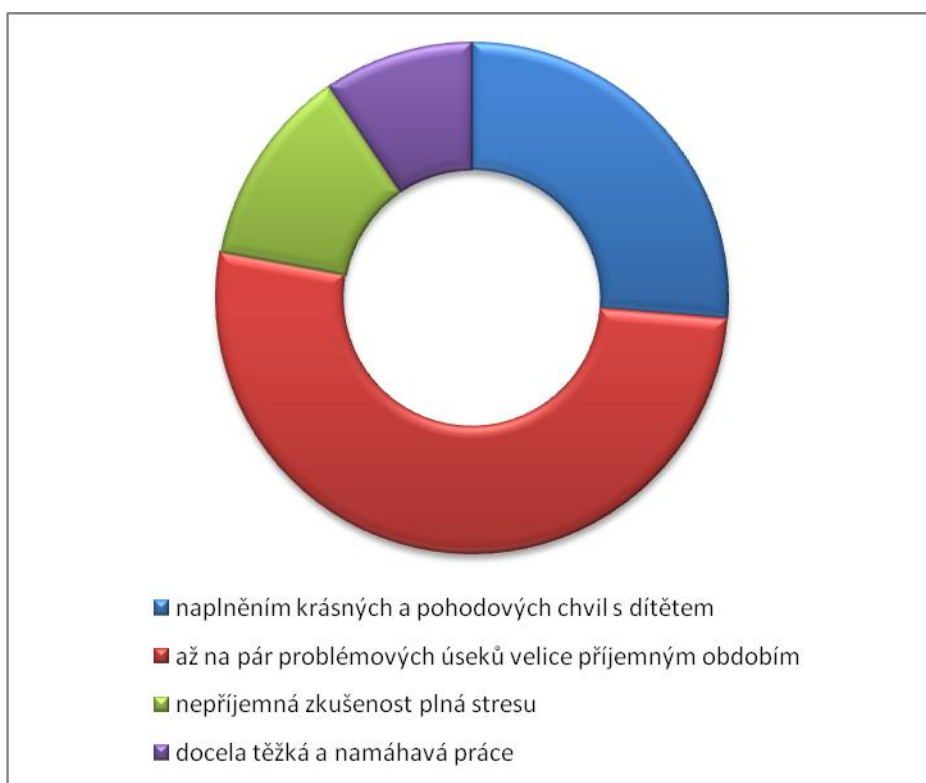
Graf 21 - jak dlouho jsem kojila děti

Graf znázorňuje, jak dlouho respondenti své dítě kojili. 52% kojilo minimálně rok, 25% kojilo 7-12 měsíců, 10% kojilo 4-6 měsíců, 6% kojilo 1-3 měsíce a 6% kojilo do 1. měsíce. Většina respondentů i přes potíže a problémy, které jejich kojení provázely, kojila poměrně dlouho, tedy minimálně rok.

22 Kojení bylo pro mě:

a)	naplněním krásných a pohodových chvil s dítětem	25	26%
b)	až na pár problémových úseků velice příjemným obdobím	49	52%
c)	nepříjemná zkušenost plná stresu	12	13%
d)	docela těžká a namáhavá práce	9	9%
		95	100%

Tabulka 22 – zážitek z kojení



Graf 22 – zážitek z kojení

Graf znázorňuje, jak respondenti vnímali období kojení. 78% respondentů hodnotí toto období pozitivně a pro 22% respondentů bylo toto období spíše náročným a stresujícím obdobím. Pokud je kojení provázené obtížemi a problémy, může se období kojení stát velice stresujícím a náročným. Včasná a vhodná pomoc ze strany profesionálů může tomuto negativnímu vnímání předejít.

6.6 Návrhy a opatření

Analýza výsledků dotazníkového šetření na téma poradenství v období mateřství, potvrdila tři z pěti předem stanovených hypotéz. Vyvrácena byla první a pátá hypotéza.

Většině dotázaných respondentů je známý pojem laktační poradce a většina z nich se také s laktačním poradcem přímo setkala. Tato skutečnost koreluje s faktem, že téměř všichni respondenti se v průběhu kojení setkali alespoň s jedním problémem. Výzkum tedy dokazuje, že být je kojení přirozenou součástí mateřství, cesta k jeho úspěšnému zahájení a udržení může být náročná.

Ženy potřebují dostatek informací ohledně kojení. Je velice důležité, aby se nastávající matky informovaly ohledně výživy pro své dítě včas, ideálně již před početím, případně v průběhu těhotenství. Pokud bude žena informovaná a připravená na mateřství a kojení, je pravděpodobné, že se snadněji vyrovná s případnými obtížemi. K motivaci ženy kojit napomáhá fakt, že si je vědoma výhod kojení a jedinečnosti mateřského mléka.

Média jsou zahlcena ambivalentními informacemi ohledně kojení. Na jedné straně je propagováno kojení jako ideální způsob výživy dítěte a na straně druhé je silný a sugestivní marketing náhrad mateřského mléka. Je proto nezbytné, aby hlavně doporučení ze strany profesionálů byla jednotná a jednoznačná. Zdravotnický personál počínaje gynekologem a konče pediatrem by měl podporovat ženu v jejím rozhodnutí kojit, měl by být nápomocný při obtížích a problémech.

Jak potvrzuje výzkum, většina respondentů své dítě plně kojila do ukončeného 6. měsíce věku dítěte a dále kojila déle než jeden rok. Tato skutečnost je velice pozitivním zjištěním a zároveň dokazuje význam laktačního poradenství. Jak jsem již uvedla, téměř všichni respondenti se v průběhu kojení setkali s problémem a většina z nich nakonec vyhledala pomoc laktačního poradce. Pokud má matka možnost kontaktovat profesionála, který ji poradí a pomůže obtíže překonat, je velice pravděpodobné, že bude své dítě úspěšně kojit.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývá problematikou vztahu mezi poradenstvím a kojením. Šest základních kapitol je dále systematicky členěno na jednotlivé podkapitoly. Poslední z kapitol je empirická část, věnovaná výzkumu.

První kapitola nabízí historický pohled na kojení a dále podtrhuje neodmyslitelný význam kojení jak pro dítě, tak i pro matku. Kojení je ideálním způsobem výživy každého dítěte a tomuto tématu se kapitola také podrobně věnuje.

Druhá kapitola je zaměřená na tematiku poradenství. Poradenství lze vnímat jako životní pomoc. V mnohých životních situacích může správně poskytnutá poradenská služba lidem pomoci. Sociální pedagog by měl být způsobilý a kompetentní takovou pomoc v případě potřeby poskytnout. Poradenstvím v období mateřství, konkrétně poradenstvím v oblasti kojení a výživy dětí se zabývá laktační poradenství.

Téma rodiny je velice aktuální, podrobně se jím zabývám ve třetí kapitole. Výchova je neoddělitelnou součástí rodiny a jednou z její hlavních funkcí. Samostatnou pozornost věnuji také mateřství jako významnému a náročnému období ženy.

V pořadí čtvrtá kapitola pojednává o fyziologii početí, těhotenství a porodu. Znalost anatomie prsu hraje významnou roli při pochopení principu a průběhu kojení. Období šestinedělí a rizika spojené s ním jsou velice důležitá a podstatná témata a proto jsem jim vyhradila prostor v této kapitole.

Poslední kapitolu teoretické části jsem věnovala popisu a charakteristice pracoviště, kde jako laktační poradce a pedagog působím. Větší část výzkumu byla provedena právě v centru rodinných aktivit Lata a zde také sídlí laktační poradna, kde převážně svoji praxi vykonávám. Dále je zde vyhrazen prostor pro doporučení a rady, které často poskytujeme matkám a také nejčastější problémy při kojení a možnosti jejich řešení.

V empirické části diplomové práce bylo cílem výzkumu zjistit vztah matek k laktačnímu poradenství a kojení. Pozornost jsem věnovala zejména tomu, jestli se

ženy potýkají s problémy při kojení a zda ocení a využívají pomoc laktačního poradce. Zajímalo mě také, jak vnímají ženy pomoc ze strany profesionálů a jak dlouho své dítě kojily.

Význam kojení je skutečně dalekosáhlý. V současnosti se již často setkáváme s informacemi, jak veliký je přínos kojení pro dítě. Méně známý je fakt, že zdravotní, psychický a také sociální význam pro ženu je také velice důležitý. Po mnohých letech, kdy byla propagována a prosazována umělá výživa, je kojení v České republice poměrně výrazně propagováno. Roste počet „baby friendly hospitals“, kde speciálně vyškolený personál matky účinně podporuje. Přes to, že by vše nasvědčovalo tomu, že je situace optimální, není tomu tak. Často se setkávám s matkami, které odcházejí již z porodnice s rozporuplnými a neadekvátními informacemi. Všichni lidé pracující ve zdravotnictví by se měli o ženy starat tak, aby to jejich schopnost kojit podporovalo a nikoliv omezovalo. O tom, že pro malé dítě je mateřské mléko tou nejlepší potravou je potřeba i ve 21. století některé zdravotníky přesvědčovat.

Kojící ženy potřebují nejen kvalitní informace, ale i dostatek podpory a trpělivosti ze strany odborníků a také nejbližšího okolí. Tyto faktory jsou zejména v počátcích kojení velice důležité. Obtíže na počátku kojení vedou často k celkově kratší době kojení. Problémem současnosti je i útok ze strany výrobců umělé výživy, kteří ji často propagují jako téměř rovnocennou mateřskému mléku.

Většina žen je schopna své dítě úspěšně kojit. Je velice důležité, aby ženy přicházely již do porodnice rozhodnuty své dítě kojit.

Téma diplomové práce považuji za velice podstatné v současné společnosti a zároveň významné pro sociální pedagogiku.

BIBLIOGRAFIE

1. **Bakošová, Zlatica. 2008.** *Sociálna pedagogika ako životná pomoc.* Bratislava : Univerzita Komenského, 2008. ISBN: 9788096994403.
2. —. **2011.** *Teórie sociálnej pedagogiky: edukačné, sociálne a komunikačné aspekty.* Bratislava : Slovenská pedagogická spoločnosť SAV, 2011. ISBN 9788097067502.
3. **Brázdová , Zuzana, a další. 2000.** *Kojit? A jak? Rady maminkám a nejen jim.* Brno : Národní program podpory zdraví MZ ČR, 2000.
4. **Cibula, David. 2002.** *Základy gynekologické endokrinologie.* Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-0236-3.
5. **Citterbart, Karel. 2001.** *Gynekologie.* Praha : Galén, 2001. ISBN 80-7262-094-0.
6. **Čepický, Pavel a Kurzová , Hana. 2003.** *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře.* Praha : Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0677-1.
7. **Dostal, Lukáš. 2000.** *Přirozená péče o vaše dítě.* místo neznámé : Weleda, 2000.
8. **Drapela, J.V. a Hrabal, Vladimír. 1995.** *Vybrané poradenské směry: teorie a strategie.* Praha : Karolinum, 1995. ISBN: 8071840114.
9. **Dušová, Bohdana. 2011.** *Laktační poradenství.* Ostrava : Ostravská univerzita, 2011. ISBN 978-80-7368-838-7.
10. **Esthé, Klinika plastické chirurgie.** *Klinika plastické chirurgie Esthé. Klinika plastické chirurgie Esthé.* [Online] [Citace: 14. 02 2013.] <http://www.estheplastika.cz/knihy/prsa-ocima-plastickeho-chirurga/vyvoj-a-anatomie-zenskeho-prsu.htm>.

-
11. **Gabura, Ján a Pružinská, Jana. 1995.** *Poradenský proces*. místo neznámé : Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN: 8085850109.
 12. **Gaskinová, Ina May. 2011.** *Průvodce kojením*. Praha : Argo, 2011. ISBN 978-80-257-0483-7.
 13. **Geisel, Elisabeth. 2004.** *Slzy po pororu, jak překonat depresivní nálady*. Praha : One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-32-9.
 14. **Hanreich, Ingeborg. 2000.** *Výživa kojenců, aneb jídlo a pití v prvním roce života*. Praha : Grada, 2000. ISBN 80-7169-841-5.
 15. **Horský, Jan a Seligová, Markéta. 1999.** *Rodina našich předků*. Praha : Lidové noviny, 1999. ISBN 8071061956.
 16. **Chudý, Š., Neumeister, P. a Jůvová, A. 2010.** *Vybrané diskurzy teorie a praxe ve vzdělávání a uplatnění sociálních pedagogů v kontextu pomáhajících profesí*. Brno : Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-212-3.
 17. **Klapilová, Světlá. 1996.** *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Olomouc : Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996. ISBN 80-7067-669-8.
 18. **Klímová, Anna. 1998.** *Kojení dar pro život*. Praha : Grada, 1998. ISBN: 8071694908.
 19. **Kraus, Blahoslav. 2008.** *Základy sociální pedagogiky*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
 20. **Křivohlavý, Jaro. 1997.** *Jak zvládat depresi*. Praha : Grada, 1997. ISBN 80-7169-349-9.
 21. **Kudlová, Eva a Mydlilová, Anna. 2005.** *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha : Grada, 2005. ISBN: 978-80-247-6203-6.
 22. **Laca, Slavomír. 2011.** *Sociální pedagogika*. Brno : Institut mezioborových studií, 2011. ISBN 9788087182192.

-
23. **Macků, František a Macků, Jaroslava. 1998.** *Průvodce těhotenstvím a porodem.* Praha : Grada, 1998. ISBN 80-7169-589-0.
 24. **Matějček , Zdeněk. 1991.** *Praxe dětského psychologického poradenství .* Praha : SPN, 1991. ISBN 80-04-24526-9.
 25. **Matějček, Zdeněk a Langmeier, Josef. 1981.** *Výpravy za člověkem.* Praha : Odeon, 1981. str. 160.
 26. **Mourek , Jindřich. 2005.** *Fyziologie, učebnice pro studenty zdravotnických oborů.* Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-1190-7.
 27. **Možný , Ivo. 2002.** *Sociologie rodiny.* Praha : Sociologické nakladatelství, 2002. ISBN 80-86429-05-9.
 28. **Možný, Ivo. 2006.** *Rodina a společnost.* místo neznámé : Slon, 2006. ISBN 978-80-86429-87-8.
 29. **Mydlilová, Anna. 2002.** *Kojení.* Praha : Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2002.
 30. —. **2006.** *Standardní praktické pokyny pro kojení v ČR.* Praha : MZ ČR, 2006.
 31. **1995.** *Ochrana zdraví kojence, Příručka zdravotnického pracovníka k Mezinárodnímu kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.* Praha : Anima, Pražská skupina IBFAN, 1995. ISBN 983-9075-00-4.
 32. **Plaňava, Ivo. 1998.** *Spolu každý sám: v manželství a rodině.* Praha : Lidové noviny, 1998. ISBN 8071062928.
 33. **2011.** *Průvodce kojením.* Praha : Argo, 2011. ISBN 978-80-257-0483-7.
 34. **Ratislavová, Kateřina. 2008.** *Aplikovaná psychologie porodnictví.* Praha : Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
 35. **Rousseau, Jean-Jacques. 1926.** *Emil čili o výchování.* Olomouc : Promberger, 1926.

36. **Satirová , Virginia. 1994.** *Kniha o rodině.* Brno : Institut Virginie Satirové, 1994. ISBN 80-901325-0-2.
37. **Schneiderová, Anna. 2008.** *Základy poradenství.* Ostrava : Ostravská univerzita, 2008. ISBN: 807368523X.
38. **Schneiderová, Dagmar. 2005.** *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let.* Praha : Karolinum, 2005. ISBN: 8024609207.
39. **Schneiderová, Dagmar. 2006.** *Kojení, nejčastější problémy a jejich řešení.* Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1308-X.
40. **Smallová, Meredith F. 2012.** *Naše děti, naše světy.* Praha : DharmaGaia, 2012. ISBN 978-80-7436-028-2.
41. **Vízdal, František. 2010.** *Sociální psychologie I.* Brno : Institut mezioborových studií, 2010.
42. **Yalom, Marilyn. 1999.** *Dějiny nádra: kulturní a sociální historie od starověku až po současnost.* Praha : Rybka Publishers, 1999. stránky 84-87.

PERIODIKA

43. **Šráčková, Danuše. 2004.** *Historie kojení I. Praktická gynekologie.* Medical Publishing and Consulting, 2004, str. 22.
44. —. **2004.** *Historie kojení II. Praktická gynekologie.* 2004.

INTERNETOVÉ ZDROJE

45. **Esthé, Klinika plastické chirurgie.** *Klinika plastické chirurgie Esthé. Klinika plastické chirurgie Esthé.* [Online] [Citace: 14. 02 2013.] <http://www.esthe-plastika.cz/knihy/prsa-ocima-plastickeho-chirurga/vyvoj-a-anatomie-zenskeho-prsu.htm>

46. **Psychologie-Porodnictví-Gynekologie.** <http://ratislavova.wordpress.com/>.

[Online] [Citace: 15. 02 2013.]

<http://ratislavova.wordpress.com/2010/03/09/psychologicka-problematika-casneho-sestinedeli>.

47. www.kojeni.cz. *Laktační liga*. [Online] [Citace: 15. 02 2013.]

<http://www.kojeni.cz>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – dosažené vzdělání	55
Tabulka 2 – počet dětí.....	56
Tabulka 3 – věk.....	57
Tabulka 4 - bydliště	58
Tabulka 5 - stav.....	59
Tabulka 6 – vyznání.....	60
Tabulka 7 – pojem laktační poradce	61
Tabulka 8 – laktační poradenství	62
Tabulka 9 – laktační poradkyně jako součást personálu v nemocnici	63
Tabulka 10 – preference kontaktu laktační poradkyně	64
Tabulka 11 – více informací o kojení	65
Tabulka 12 – umělá výživa	66
Tabulka 13 – rozhodování o výživě dítěte	67
Tabulka 14 – krmení dětí v průběhu podávání mléčné potravy.....	68
Tabulka 15 – délka kojení.....	69
Tabulka 16 – problémy v průběhu kojení	70
Tabulka 17 – zásadní zkušenosti při kojení	71
Tabulka 18 – podpora kojení ze strany profesionálů	73
Tabulka 19 – podpora kojení ze strany rodiny.....	74
Tabulka 20 – koho kontaktovat při problémech s kojením.....	75
Tabulka 21 – jak dlouho jsem kojila děti.....	76
Tabulka 22 – zážitek z kojení	77

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - dosažené vzdělání respondentů.	55
Graf 2 - počet dětí respondentů.	56
Graf 3 – věk respondentů.	57
Graf 4 - bydliště respondentů.	58
Graf 5 - stav respondentů.	59
Graf 6 – vyznání respondentů.	60
Graf 7 – setkala jste se někdy s pojmem laktační poradce.	61
Graf 8 – setkala jsem se přímo s laktačním poradenstvím.	62
Graf 9 - laktační poradkyně jako součást personálu v nemocnici.	63
Graf 10 – preference kontaktu laktační poradkyně.	64
Graf 11 – více informací o kojení.	65
Graf 12 – umělá výživa.	66
Graf 13 – rozhodování o výživě dítěte.	67
Graf 14 – krmení dětí v průběhu podávání mléčné potravy.	68
Graf 15 – délka kojení.	69
Graf 16 - problémy v průběhu kojení.	70
Graf 17 - zásadní zkušenosti při kojení !!!.	71
Graf 18- podpora kojení ze strany profesionálů.	73
Graf 19 – podpora kojení ze strany rodiny.	74

Graf 20 - koho kontaktovat při problémech s kojením	75
Graf 21 - jak dlouho jsem kojila děti	76
Graf 22 – zážitek z kojení	77