

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

Kateřina Vrbasová

III. ročník – prezenční studium

Obor: Sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání

Emocionální aspekty kojení

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.

Olomouc 2012

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne

.....

Kateřina Vrbasová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Kamile Holáskové, Ph.D. za odborné vedení mojí bakalářské práce, poskytování cenných rad a materiálových podkladů k práci.

Obsah

I.	ÚVOD.....	5
II.	TEORETICKÁ ČÁST.....	6
2.1.	Emoce.....	6
2.1.1.	Druhy emocí.....	13
2.1.2.	Emoce v graviditě.....	15
2.2.	Taktilní doteky.....	16
2.3.	Kojení.....	17
2.3.1.	Výhody a nevýhody kojení pro matku.....	18
2.3.2.	Výhody a nevýhody kojení pro dítě.....	19
2.4.	Zastavení kojení.....	20
2.5.	Délka kojení.....	21
2.6.	Poporodní deprese.....	22
III.	PRAKTICKÁ ČÁST.....	26
3.1.	Cíl práce.....	26
3.2.	Výzkumné otázky.....	26
3.3.	Výzkumné předpoklady.....	26
3.4.	Metodika práce.....	27
3.4.1.	Charakteristika zkoumaného souboru.....	27
3.4.2.	Metodika výzkumu.....	27
3.4.3.	Výsledky.....	30
3.4.4.	Diskuse.....	37
IV.	ZÁVĚR.....	40
V.	ANOTACE.....	41
VI.	LITERATURA.....	43
VII.	PŘÍLOHY.....	46

I. ÚVOD

Jako téma mé bakalářské práce jsem si vybrala emocionální aspekty kojení. Již z názvu je patrné, čím se budu v práci zabývat. Toto téma jsme si zvolila z mnoha důvodů. Jedním z nich bylo i to, že jsem se chtěla o této problematice více dozvědět. Myslím si, že toto téma je velmi zajímavé a že v budoucnu mi v mnohém pomůže, například, až budu mít vlastní dítě. Práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou část a praktickou část.

V teoretické části jsem se snažila charakterizovat emoce a popsat druhy emocí. Dále jsem pokračovala tím, že jsem se poukázala na důležitost taktilních doteků. V mé práci samozřejmě nemohla chybět ani kapitola o kojení, kde jsem se krátce pokusila popsat jeho důležitost, zda kojení přináší nějaké výhody či nevýhody jak pro dítě, tak i pro samotnou matku. Zabývala jsem se i dalšími tématy, a to délkou kojení a jeho ukončením. Zaměřila jsem se na to, jaká je doporučovaná délka kojení. U zastavení kojení jsem nastínila, jaké jsou nejvhodnější postupy při odstavení dítěte. Do teoretické části jsem zařadila i téma o poporodní depresi. Popsala jsem ji i z toho důvodu, že se o ní ve společnosti moc nemluví. Domnívám se, že je to chyba, protože je to závažné onemocnění a může se s ním setkat téměř každá žena.

V praktické části jsem prováděla výzkumné šetření, které jsem dělala formou ankety. Ta byla určena ženám, které již mají dítě a tudíž i zkušenosti s kojením. Oslovila jsem celkem třiatřicet žen, které se ankety zúčastnily. Matkám jsem položila pět otázek, které se týkaly jednoho společného tématu - kojení.

U žen jsem zjišťovala, jestli bylo pro ně první kojení stresující. A dále mi odpovídaly na to, jestli při kojení používaly nějakou kojící pomůcku, a pokud ano, zda jim pomohla. Ptala jsem se také, jestli dostávaly nějaké rady z řad svých blízkých, kteří si kojením dítěte prošli. Odpovídaly mimo jiné také na to, jaká byla délka jejich kojení a jestli si myslí, že jejich kojení pro dítě bylo prospěšné.

II. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Emoce

Každý člověk zná emoce z vlastní zkušenosti. Každodenně jsou součástí našeho života. Člověk může pociťovat například radost, smutek, strach či zlost. Ovšem definovat samotný pojem emoce, to je již složitější. Je mnoho definicí a každý autor ve své knize uvádí jinou. Pro svou práci jsem si vybrala následující.

„Emoce lze definovat jako schopnost reagovat na různé podněty prožitkem libosti a nelibosti, spojeným s fyziologickými reakcemi a změnou aktivity, event. i dalšími vnějšími projevy.“ (Vágnerová, 2007, str. 143)

Emoce jsou velmi složité, a proto se jedna emoce může projevit hned v několika formách. Proto si můžeme povšimnout, že je několik typů smutku, lásky, strachu a mnoho dalších podob emocí. (Stuchlíková, 2002)

Každý jedinec má emoční prožívání vrozené. Toto prožívání je samovolné a nelze jej nijak zásadně ovlivnit. Je možné ho pouze usměrňovat a věci, které nám nejsou příjemné, můžeme potlačit nebo vytěsnit. Každý člověk má charakteristický způsob emočního prožívání, který je dán geneticky a je spojen i s typem temperamentu. Emoční prožívání je z velké části ovlivněno i sociokulturně. A to takovým způsobem, že v procesu socializace dítě získává od svých nejbližších informace, který projev je žádoucí a který naopak ne. Tato zkušenost je pro dítě velmi cenná, protože ovlivňuje jeho emoce a jejich další hodnocení, jež pak dále souvisí s chováním. (Vágnerová, 2007)

Typickým znakem emocí je jejich komplexnost. Tento znak je dán tím, že je nejvíce ve spojení s fyziologií organismu, ale má i prvořadý úkol v psychické regulaci činnosti. Další vlastností emocí je diferencovanost emocionálních reakcí. To znamená, že novorozenec prožívá pouze libost a nelibost, naopak nemluvně je již schopné prožívat strach, radost nebo třeba vztek. Postupným vývojem se emocionální život jedince dále rozvíjí až do velmi bohaté řady emocionálních a citových reakcí. Dalším zásadním znakem je jejich polarita. Znamená to, že všechny emoce mají opačný pól. Příkladem polaritý emocí mohou být emoce, které běžně známe, jako například smutek – radost, závist – přejícnost. (Nakonečný, 2000)

Nakonečný ve své knize uvádí, behaviorální hlediska v charakteristice emocí podle P. Th. Younga (1961). Jsou jimi:

- „*emocionální chování je „rozbouřené“ a dezorganizované;*
- *emocionální chování začíná v psychologické situaci;*
- *emocionální chování je charakterizováno zeslabením nebo vyloučením kórové kontroly;*
- *emocionální chování je doprovázeno fyziologickými změnami v organismu;*
- *emocionální chování vyjadřuje apetenci nebo averzi k podněcující situaci.“*
(Nakonečný, 2000, str. 19)

„Emoce je komplexní stav vznikající v reakci na určité afektivně zabarvené zážitky.“ (Atkinson, 2003, str. 389) Obsahují šest složek. Jednou z prvních složek, kterou pravděpodobně vnímáme nejvíce a nejčastěji, je naše prožívání emocí. Další důležitou složkou, jež následuje, je tělesná reakce, na které se podílí autonomní nervový systém. Tato reakce se objevuje v situacích, kdy se rozzlobíme a můžeme zvýšit hlas, aniž bychom to chtěli. V pořadí třetí složkou je přesvědčení či hodnocení, že se právě teď odehrává nějaká negativní nebo naopak pozitivní událost. Čtvrtou složkou je náš výraz v obličeji. Emoční prožitek u této složky lze dobře rozpoznat tak, že když právě prožíváme radost, tak se z pravidla nejčastěji usmíváme, a když pocítujeme zlost či odpor, tak z našeho výrazu ve tváři je to dosti zřejmé, protože jsme zamračení. V páté složce jsou zahrnuty reakce na dané emoce. Jsou vnímány tak, že pokud se nám nedaří a máme negativní emoce, tak vnímáme okolí a svět kolem nás jako nepřátelský. Poslední složkou jsou tendence jednání, které jsou spojeny s emocemi. Jsou to tedy schémata, která lidé používají při prožívání konkrétní emoce. (Atkinson, 2003)

Pocity příjemného a nepříjemného a úroveň vzrušení se pokládají za základní dimenzi emocí. Mnoho psychologů se dlouho zabývalo studií dimenzí příjemného a nepříjemného. Kolem roku 1970 H. Spencer řekl, (in Nakonečný, 1998) že příjemné je to, co nám dělá dobře a nepříjemné to, co škodí našemu organismu. Dnes již toto tvrzení zdaleka tak neplatí. (Nakonečný, 1998)

„Příjemné věci mohou být škodlivé (např. drogy) a nepříjemné naopak užitečné (např. léky). Pro dosažení velmi příjemných cílů (např. vysoké společenské prestiže) je jedinec ochoten postoupit mnoho nepříjemného. Rozhodující jsou tedy cíle, konečné, nikoli dílčí.“ (Nakonečný, 1998, str. 425)

Velmi zajímavé je spojení příjemného a nepříjemného s potřebami zejména fyziologickými. Potřebu, kterou máme, můžeme prožívat nepříjemně, ale jakmile ji uspokojíme, je to pro nás příjemný pocit. Příkladem tohoto spojení by mohl být např. hlad – nasycenost. Typická je i relativnost příjemného a nepříjemného. V tomto případě to znamená, že zprvu je nám nějaký podnět příjemný, ale postupem času může tento podnět sílit na intenzitě a pro nás to pak může být velmi nepříjemné. Můžeme zde zařadit i závislost na naší aktuální náladě. Pokud je jedinec v dané chvíli depresivně naladěný, tak mu může vadit i to, že se lidé kolem něj baví a smějí. Za normálních okolností by se do přátelské atmosféry sám zapojil. Do dimenze emocí se řadí i vzrušení. Vzrušení je stav, který souvisí s aktivací. Emocionální vzrušení na jedinci poznáme tak, že se projevuje nápadnou mimikou a impulzivním jednáním. Vzrušení je vyvoláno vnějšími a vnitřními podněty a stavy, ale nejvíce je ovlivněno potřebami. (Nakonečný, 1998)

„Funkcí emocionality je základní orientace a regulace, směřující k adaptaci na dané podmínky. Emoce signalizují význam nejrozličnějších podnětů, s nimiž se člověk setkává. Emoce se mohou snadno měnit, což lze chápat jako projev citlivosti na různé podněty a jejich změnu, resp. proměny jejich subjektivního významu.“ (Vágnerová, 2007, str. 145)

Emoční prožitky mají hodnotící kritéria, kdy daný citový prožitek oznamuje situaci a informuje o jejím významu. Tato emoční zpráva bývá velmi rychlá, ale nemusí být vždy tak přesná. Projevuje se to subjektivním hodnocením skutečnosti. Odlišuje od sebe situace, a to podle toho, jestli jsou pro jedince příjemné nebo nepříjemné. Citové prožitky jsou pro nás důležité i z toho důvodu, že nám pomáhají získat informace o našem jednání a jeho důsledcích. Emoce mají také funkci adaptivní, což znamená, že jedince jedna situace pouze mírně rozladí, ale na tu samou situaci může v budoucnu reagovat velmi bouřlivě. Další funkcí emocí je jejich schopnost ovlivňovat míru aktivace organismu. V tomto případě emoce slouží jako signál, který napomáhá k reagování na určitou situaci. Tuto funkci emocí můžeme chápat i tak, že se snaží odstranit vše, co působí na osobu negativně, a zaměřuje se na získávání mnoha příjemných prožitků. Emoce mají i schopnost komunikační. Patří zde mimické projevy, které jsou pro každou osobu velmi rychle a snadno pochopitelné. Tato funkce emocí napomáhá jedinci, aby se zorientoval při komunikaci s druhou osobou a podle toho mohl vhodně zareagovat. (Vágnerová, 2007)

„Výraz obličeje doprovázející emoci nepochybně slouží ke sdělení této emoce. Od roku 1872, kdy Charles Darwin publikoval klasické dílo *The Expression of Emotion in Man and Animals* (Výraz emoce u člověka a zvířat), považují psychologové sdělování emoce za funkci důležitou pro přežití druhu.“ (Atkinson, 2003, str.400)

Výrazu v obličeji si povšimneme velmi rychle. Stačí, když se podíváme na jedince, který vypadá nejistě a je očividně z něčeho vylekaný. Jeho výraz může naznačit přítomnost nějakého nebezpečí. Výrazy v obličeji, které se objevují u všech lidí, mají stejný význam bez ohledu na to, v jaké kultuře je člověk vychován. Například pokud je člověk veselý a má radost, tak se to z jeho výrazu v obličeji snadno pozná. Veselý člověk má většinou zvednuté obočí a směje se tak doširoka, že mu jsou vidět obě řady zubů. Atkinson ve své knize uvádí, že když si několik lidí z různých zemí prohlíželo stejné fotografie, na kterých byli zachyceni lidé, kteří prožívali různé emoce, tak neměli nijak zvlášť velký problém rozpoznat, o jakou emoci se jedná. „Všeobecné rozšíření určitých emočních výrazů podporuje Darwinovo tvrzení, že se jedná o vrozené reakce.“ (Atkinson, 2003, str. 400)

Samozřejmě ne všechna gesta a výrazy v obličeji jsou vrozené, nýbrž postupem času naučené. (Atkinson, 2003)

Výraz emocí je spontánní pouze v prvních letech života, tedy u dětí. Spousta lidí si je velmi dobře vědoma toho, že díky výrazu v jejich obličeji okolí pozná, co zrovna cítí. Pro mnohé to může být velmi nepříjemné. Například, když se člověk právě nachází ve skupině svých blízkých a má nějaký problém nebo je velmi smutný, tak se to snaží nedávat najevo. V případě, kdy by to udělal, by se okamžitě mohl stát středem pozornosti. Ostatní by ho pak mohli litovat. (Plháková, 2003) „Sociální psychologové označují snahu skrývat své pravé pocity jako maskování (masking). Modulace je naproti tomu úsilí o zvýraznění výrazu skutečných emocí. Simulace je předstírání emocí, které necítíme.“ (Plháková, 2003, str. 397)

Emoční inteligence je chápána jako schopnost, na které závisí spokojenost v životě. Tento název poprvé použil P. Salovey a J. D. Mayer a to v roce 1990. Dá se říci, že je to určitá dispozice prožívat vše pozitivně, stabilně a bez jakýchkoli výkyvů. Pojem emoční inteligence má několik faktorů. Patří zde:

- Dobrá orientace ve vlastních emocích – můžeme to chápat tak, že jsme schopni porozumět vlastním pocitům a díky tomu můžeme vhodně reagovat.

- Regulace, zvládání vlastních emocí – jedinec je schopen ovládat své emoce tak, aby ho moc neovlivňovaly. To znamená, že člověk by se neměl zbytečně trápit a měl by se snažit být co nejvíce pozitivně naladěný.
- Aktivace pozitivních emocí – v tomto případě to znamená, že by jedinec měl být schopen odolat všem nepříznivým podnětům, které na něj působí a měl by se snažit udržet si pozitivní pocity, které by mu měly dopomoci k dosažení jistého cíle.
- Empatie, vnímavost k emocím jiných lidí – člověk se dovede orientovat ve vlastních pocitech. Jedinec, který toto nedokáže, tak je schopen chápat pocity jiné osoby.
- Schopnost navazovat a udržovat mezilidské vztahy – jedinec využívá svých emočních znalostí při kontaktu s ostatními lidmi. (Vágnerová, 2007)

K emocím patří i tzv. emoční paměť. „*Emoční paměť slouží k uchování emočních prožitků, k fixaci této specifické zkušenosti.*“ (Vágnerová, 2007, str. 163) Aby se mohly nějaké pocity uložit do paměti, tak musí být nejprve zpracovány, následně se musí integrovat do emoční zkušenosti, která již existuje. Emoční paměť využívá následující funkční systémy:

- Nevědomé zpracování, ukládání, ale také vybavení důležitých emočních informací. Zajišťuje to limbický systém.
- Vědomá emoční paměť, pro kterou je nepostradatelná funkce korových oblastí. Tato emoční paměť je spojena s deklarativní pamětí.

Do této kapitoly se mohou zařadit i sociální emoce. „*Rozpaky, stud, vina, žárlivost, láska patří k nejčastěji uváděným a zkoumaným sociálním emocím.*“ (Slaměník, 2011, str. 154) Všechny tyto popsané sociální emoce mohou být jakýmsi signálem pro ostatní lidi. Každý člověk prožívá denně spoustu emocí a právě sociální emoce mají velký význam u mezilidských vztahů. Tyto emoce vznikají pouze v sociálním světě. Jsou déle trvající a nemají biologický základ. Sociální emoce nejčastěji vznikají, když nás někdo porovnává s jinými lidmi, ale mohou být také důsledkem nějakého soucitu. Sociální emoce vznikají při hodnocení osoby jinými lidmi. „*Různorodost sociálního života nutně vede k tomu, že totéž chování je v souladu s očekáváním jedné skupiny, ale nemusí být akceptováno jinou skupinou, která bude projevovat rozpaky, pohoršení, stud, opovržení. Je ovšem otázka,*

nakolik se tyto emoce přenesou na danou osobu. Rozhodující je zřejmě to, nakolik jsou jiní lidé a skupiny pro jedince významní.“ (Slaměník, 2011, str. 155)

Do této kapitoly by byla velká škoda, kdybych nezařadila teorie emocí. Je několik teoretických přístupů. Tyto přístupy se zabývají studiem emocí a mohou mít fyziologické, kognitivní, evoluční a psychodynamické pojetí.

Fyziologická teorie emocí. Tento přístup nepochází jen ze současnosti, ale má tradici i v dobách minulých. Patřili by zde Hippokrates a Galenos, kteří říkali, že emoční stavy je možné vysvětlovat za pomoci míšení tělních šťáv. Současné přístupy se již zabývají výzkumy fyziologické reakce na stresové stavy. Do této teorie se řadí James-Langerova teorie emocí, Cannon-Bardova teorie emocí, Schachter-Singerova teorie emocí.

James-Langerova teorie emocí. Tuto teorii popsal William James a Carl Lange. Jejich teorie vychází z představy, že emoční podnět vyvolá fyziologickou reakci, která se v organismu může projevit jako pocení nebo třes. Dále se mohou objevit jisté projevy chování. Projevem takového chování by mohl být třeba útok. (Plháková, 2003)

Tato teorie se potýkala i s velkou kritikou, ale nikdy nebyla vyvrácena. Kritizoval ji Walter Cannon, který později vytvořil svou vlastní teorii. (Slaměník, 2011) *„Cannon kritizuje u Jamesovy teorie to, že zcela odlišné emoce jsou důsledkem stejné obecné aktivace způsobené sympatikem nervového systému. A dále to, že odpovědi autonomního nervového systému jsou příliš pomalé na to, aby vysvětlily rychleji vznikající emoce.“* (Slaměník, 2011, str. 13)

Další teorií je tedy Cannon- Bardova teorie emocí. Tato teorie se někdy také nazývá jako thalamická teorie emocí. A to proto, že má prý velmi důležitou roli při vzniku emocí právě v thalamu. Cannon si byl jist, že tělesné odezvy jsou u všech emocí stejné. Velký význam kladl na thalamus, do kterého jsou přiváděny informace. Z něho se dále všechny impulsy přesouvají do hypothalamu a poté pak do mozkové kůry. *„Největší předností Cannon-Bardovy teorie je zdůrazňování významu mozkových mechanismů při vzniku emocí.“* (Plháková, 2003, str. 419)

Schachter-Singerova teorie emocí je další teorií, která zde patří. Tito pánové navrhli tzv. dvoufaktorovou teorii emocí, protože říkají, že ke vzniku emocí je zapotřebí dvou faktorů. Těmito faktory myslí fyziologickou excitaci a kognitivní označení. U prvního faktoru uvádí, že ji mohou vyvolávat nejrůznější faktory. Mohly by jimi být drogy, hudba

nebo nějaká událost. Kdežto u druhého faktoru, kterým je kognitivní označení, je důležité to, že emoce, které prožíváme, závisí právě na ní. Do mozkové kůry se dostávají informace, kdy vnější podněty na nás působí, a podle toho jsme schopni rozeznat určitou emoci. Tato teorie byla velmi úspěšná, ale později se u ní objevila vlna kritiky. (Plháková, 2003)

Dalším přístupem je kognitivní teorie emocí. Tato teorie se zabývá tím, jestli myšlení nějak ovlivňuje naše citové prožívání. Všichni představitelé kognitivní teorie se domnívají, že prožitky vznikají díky myšlenkovému posouzení a správnému výkladu vnějších podnětů.

Řadí se sem ABC teorie Alberta Ellise. Písmena ABC mají následující význam. „*A značí aktivující události, jako je například rozchod s partnerem, B je systém postojů a přesvědčení a C jsou emoční důsledky.*“ (Plháková, 2003, str. 426) Přesvědčení, které provází nějakou událost, mohou být buď racionální, nebo iracionální.

Teorie kognitivního hodnocení Richarda Lazaruse. Tuto teorii popsal v řadě svých děl. Podle něj vzniká vzrušení na základě našeho posouzení významu vnějších podnětů. Probíhá ve dvou etapách, kterými je primární hodnocení a sekundární hodnocení. U primárního hodnocení může být výsledek neutrální, pozitivní či negativní. Vznik emocí, které jedinec považuje za záporné, se dějí v situacích, o kterých si myslí, že jsou ohrožující pro jeho osobní dobro. Při sekundárním hodnocení se jedinec snaží s dostupnými postupy zvládnout situaci a přemýšlí o tom, jaké jsou jeho možnosti, aby mohl uspět. „*Kromě zvládnutí emocí probíhá také vyrovňování zaměřené na problém, které směřuje k nalezení řešení, jež spočívá zejména v navození změny vztahu mezi sebou a okolním světem.*“ (Plháková, 2003, str. 427)

Další je Atribuční teorie emocí Bernarda Weinerja. Tento psycholog se domníval, že na formování emocí se podílejí z velké části kognitivní procesy. „*Podle Weinerja se počáteční bezděčná reakce na emocionálně významný podnět týká pouze toho, zda je příjemný nebo nepříjemný, dobrý nebo špatný.*“ (Plháková, 2003, str. 428) Když jedinec provede primární hodnocení, začne bádát nad tím, co je příčinou podnětu. Zjistil tedy, že jestli si člověk sám způsobí nepříjemnou událost, tak pak může pociťovat ponížení. Pokud za vznik nepříjemné situace nemůže, tak pociťují zlost, hněv. U neúspěchu je to podobné. Záleží na tom, jestli si za to může jedinec sám nebo za jeho neúspěch můžou vnější příčiny. (Plháková, 2003)

V literatuře můžeme naléznout další přístup ke studiu emocí a tím je Evoluční teorie emocí. Důkladně ji popsal a propracoval Robert Plutchik. Kladl za důležité to, že každý jedinec musí každodenně řešit problémy, které úzce souvisí s přežitím. Všichni lidé potřebují jíst a pít, mají potřebu se stýkat s dalšími lidmi a navazovat kontakty. Plutchik popsal osm základních emocí, které považuje za vrozené. (Plhánková, 2003)

Jsou jimi: „*radost, strach, překvapení, smutek, odpor, vztek a očekávání.*“ (Vágnerová, 2007, str. 155) Popsané emoce pomáhají člověku zvládnout určité situace a dále se přizpůsobit okolí.

2.1.1. Druhy emocí

Je mnoho druhů emocí a každý člověk se s nimi během svého života mnohokrát setkal. Během dne se nám může stát, že zažijeme hned několik emocí.

„Primárními dimenzemi emocí je libost - nelibost a vzrušení – uklidnění. Emoční prožitky lze diferencovat i na základě dalších charakteristik, podle jejich kvality, zaměření (k okolnímu světu či sobě samému), intenzity a délky trvání.“ (Vágnerová, 2007, str. 151)

Podle kvality můžeme rozdělit emoční prožitky na negativní a pozitivní. Můžeme zde zařadit příjemný pocit nebo naopak nepříjemný pocit. Tyto pocity můžeme i symbolicky vyjádřit za pomoci barev. Například když nám umře nějaká milovaná blízká osoba, tak je to pro nás velmi nepříjemný pocit a většinou tuto událost doprovázejí černé barvy.

Konkrétním příkladem pozitivní emoce je radost. Radost bývá velmi příjemně pociťována a vzniká při uspokojení nějaké potřeby. Projevem radosti je nejčastěji smích. Další podobnou pozitivní emoci, jakou je radost, je štěstí. Projevuje se uspokojením a pohodou. Jestliže člověk pociťuje štěstí, tak se jedná o ideální emoční stav. Bohužel, tento stav není mozek schopen dlouhodobě udržet. Za určitou dobu se tento stav obrátí. (Vágnerová, 2007)

Pozitivní emoce bývají krátkodobé, podporují poznávací procesy a učení. Podílí se i na budování sociálních vztahů jedince. (Stuchlíková, 2002)

Mezi negativní emoce patří například smutek. Mohou zde patřit i depresivní stavy. Člověk, který prožívá nějakou negativní emoci, tak je zpravidla velmi smutný. Projevem takového smutku je obvykle pláč. Za tento nepříjemný emoční stav může ztráta někoho nebo něčeho, anebo jen pouhá představa, že by se něco takového mohlo stát.

Dá se sem zařadit pocit úzkosti a strachu. Jedinec se bojí, co se stane, nebo, co by se mohlo stát. Člověk dokáže velmi dobře popsat, z čeho má strach, je si vědom, co jeho strach vyvolává. Kdežto u úzkosti si tak jistý není. Neumí přesně říct, co jeho úzkost vyvolává. (Vágnerová, 2007)

Dalším dělením by mohlo být to, že je můžeme členit podle toho, zda vztahové emoce mají negativní nebo pozitivní charakter. Vágnerová je dělí následovně:

- *„Náklonnost, láska vyjadřují aktuální či představovaný pozitivní vztah k určitému objektu.*
- *Nenávist vyjadřuje aktuální či představované negativní hodnocení určitého objektu, z něhož vyplývá i negativní vztah k tomuto objektu.*
- *Pohrdání vyjadřuje negativní hodnocení určitého jedince, kterého hodnotíme hůře než sebe sama, a z něho vyplývá pocit nadřazenosti nad tímto jedincem.“* (Vágnerová, 2007, str. 153)

Další možností, jak můžeme emoční prožitky rozdělit, je podle jejich síly a délky trvání. Do tohoto dělení patří afekt a nálada. Afekt je velmi prudká, ale také krátkodobá reakce. Náchylnost k afektům záleží na tom, jaký má člověk temperament a jaké je povahy. Do afektu se člověk dostává tak, že začne pociťovat nespokojenost. Do této skupiny se zařazuje i emoční epizoda. Vzniká postupem času a jednotlivé pocity na sebe navazují a vzájemně na sebe působí. Příkladem by mohl být neúspěch ve škole. Ještě se sem řadí i nálada. *„Nálada je přetrvávající a udržované „emoční klima“.*“ (Stuchlíková, 2002, str. 17) Mají nižší intenzitu a zpravidla vznikají na základě nějaké události. Člověk většinou ví, proč má právě tuto náladu, a co ji způsobilo, ale i přes to s tím nic nedělá a jeho nálada pokračuje dále. Podle konkrétní nálady hodnotí jedinec i události. To znamená, že jestli někdo právě prožívá depresi, tak na něj může celý svět působit jako nudný, nezáživný. Prostě ho nic nebaví. (Stuchlíková, 2002)

2.1.2. Emoce v graviditě

Každá žena své těhotenství prožívá jinak. Záleží to na mnoha faktorech. Jestli si partneři dítě naplánovali, zda mají vhodné zázemí nebo jestli mají finanční prostředky.

„Těhotenství je životní etapa, kterou lze považovat za naplnění smyslu biologické podstaty ženy. Dochází zde k zázraku početí a daru života. Přivedení nového jedince na svět je pak zlomovou situací v životě každé rodiny.“ (Gregora, 2011, str. 13)

Těhotenství se nejčastěji dělí na tři trimestry. V každém z nich žena pociťuje jiné emoce. Začátek těhotenství je obvykle pro mnoho žen velmi těžký. Pokud se žena necítí být úplně v pořádku, tak je dobré, aby ji okolí co nejvíce povzbudilo a řeklo jí, že se v následujících měsících všechno zlepší. To, že ženy na začátku svého těhotenství pociťují, že jsou emočně nevyrovnané, je pro toto období typické. V prvních měsících ženy poměrně často přemýšlí nad tím, jestli jejich těhotenství probíhá, jak by mělo, a zda je jejich ještě nenarozené dítě v pořádku. Je to naprosto normální, že ženy si pokládají tyto otázky. Nejlepší je se s myšlenkami svěřit svému partnerovi nebo si o tom promluvit se svým lékařem. Další měsíce jsou pro mnoho žen jedny z nejkrásnějších. V tomto období má budoucí matka mnoho času na odpočinek. Důležitou roli hraje i partner, který je partnerce oporou. (Gregora, 2011) *„Dobrou náladu a těšení se na dítě střídá propad do skleslé nálady a strach z mateřské role!“* (Stadelmann, 2000, str. 147)

Za časté výkyvy nálad, které se objevují před porodem, může zvýšená hladina hormonů v těle těhotné ženy. (Stadelmann, 2000)

S blížícím se koncem těhotenství se dostavují obavy a netrpělivost. Nejčastější jsou obavy z porodu, zda bude probíhat dobře. Je tedy jasné, že žena je ke konci těhotenství nervózní. (Gregora, 2011)

Narození dítěte se zařazuje do velkých událostí, které se svou výjimečností a silným vlivem nepočítají mezi každodenní události. Jako u každé jiné stresové události i zde záleží na podpoře. (Nakonečný, 1998)

2.2. Taktilní doteky

„Termín haptika byl do sociální psychologie zaveden lingvistou Williamem Austinem. Tímto termínem se vyjadřuje taktilní kontakt (dotek).“ (Křivohlavý, 1988)

Bylo zjištěno, že hmat je celý soubor smyslů, které mají jedno společné: jejich orgány mají ukončení v kůži. Jaro Křivohlavý (1988) ve své knize popisuje, co všechno taktilní dotek zahrnuje. Jsou jimi:

- *„příjem zpráv o působení tlaku, který působí deformaci kůže,*
- *příjem zpráv o působení tepla,*
- *příjem zpráv o vlivu podnětů, které působí bolest,*
- *někdy sem bývá zařazován i smysl pro vibrace, který registruje chvění.“*
(Křivohlavý, 1988, str. 55)

V kůži je obsaženo několik milionů smyslových orgánů tepla, chladu, bolesti, tlaku atd. Smyslové receptory nejsou rovnoměrně rozloženy po celém těle. Na některých místech je jich více a na jiných zase méně. K popisu druhů doteku se používá několik výrazů. Jsou jimi například objetí, pohlazení, políbení, podání ruky apod. Doteky jsou přímé a nepřímé. Přímým dotekem může být pohlazení. Přímý je to z toho důvodu, že se člověk dotýká svou kůží na kůži někoho jiného. Nepřímý dotek je takový, když někoho pohladíme po zádech a on má na sobě oblečení, proto tedy nepřímý. (Křivohlavý, 1988)

Doteky jsou nepostradatelné v kojeneckém období. Jsou důležité nejen pro důvěru, ale i pro schopnost cítit se spokojeně. Kůže je nejdříve vyvinutou tělesnou schopností a v kojeneckém období je zvláště citlivá. (www.mojebrisko.cz)

„I když jsou malé děti vyspané, syté a spokojené, bez kožního kontaktu, doteků a zvuku matčina nebo otcova hlasu pociťují určité strádání.“ (www.mojebrisko.cz)

Děti, které nebyly v dětství pravidelně hlazeny a měly nedostatek doteků od svých rodičů, tak v budoucnu vykazují fyzické a psychické strádání. (www.mojebrisko.cz)

2.3. Kojení

Kojení je přirozený způsob výživy dítěte. Domnívám se, že se na tom mnoho rodičů jistě shodne, protože je to nejlepší, co může matka svému dítěti poskytnout. Spousta matek se dnes většinou rozhoduje, že budou své dítě kojit. Hlavním důvodem pro jejich rozhodnutí je vědomí, že mateřským mlékem svému dítěti poskytují nenahraditelnou ochranu proti řadě nemocí. (Weigert, 2006)

„Neexistuje žádná jiná možnost, jak novorozence vybavit do života tímto cenným „preventivním balíčkem“ přírody než ho od samého začátku kojit.“ (Weigert, 2006, str. 14)

Dnešní doba je velmi zrychlená. Spousta nastávajících matek se není schopná zastavit a pomalu v klidu se najíst. Lidé se dnes velmi často stravují v nejrůznějších rychlých občerstveních a nedbají na kvalitní, pestrou a vyváženou stravu. S tímto způsobem života se stále více vyskytují tzv. civilizační choroby. Prokázalo se, že dostatečným kojením se výskyt může snížit. Pokud je dítě kojené, tak je u něho menší nebezpečí vzniku cukrovky, obezity, cévních onemocnění, poruch imunitního systému a nejrůznějších alergií. (Paulová, 2000)

Kojení je velmi jednoduché, příjemné a dá se říci, že každá matka je ho schopná. I když se dítě rodí se všemi reflexy, tak se musí sání naučit. Pro matku i dítě platí, že potřebují určitý čas, než se seznámí se všemi zvyklostmi. (Schneidrová, 2002)

Nikdy by se nemělo stát, aby matka na své dítě při jakékoli činnosti zapomněla. Vždy by měla mít na paměti a dbát na to, aby správně rostlo, prospívalo a pokaždé by ho měla kojit s láskou. Protože ona láska je právě tou psychickou příčinou příjemného vzrušení, které matka pociťuje pokaždé, když se jejího prsu dítě dotýká a pije z něj. (Stollowsky, 2008)

„Kojení maminky a zdravý vývoj kojence jsou nepředstavitelné bez klidu, pohody a milé rodinné atmosféry.“ (Stollowsky, 2008, str. 122)

2.3.1. Výhody a nevýhody kojení pro matku

„Kojení či krmení dítěte mateřským mlékem přináší řadu nenahraditelných výhod dítěti, matce i celé rodině. Jsou to výhody zdravotní, výživové, imunologické, vývojově psychologické, sociální i ekonomické.“ (Zamarská, 2006, str. 13)

Většina matek je již v těhotenství rozhodnuta, že bude své dítě kojit co nejdéle. Aby kojení bylo opravdu úspěšné, závisí to na mnoha faktorech. Těmito faktory může být i to, zda žena opravdu chce kojit a kolik toho bude o kojení vědět. Je vhodné, aby si žena v těhotenství nastudovala nějakou literaturu o kojení. Úspěch kojení pak závisí i na podpoře rodiny a nejbližšího okolí.

Kojení dítěte přináší matce spoustu výhod již od samého začátku. Mezi matkou a dítětem se vytváří citové pouto a matka se dostává do psychické pohody, která velmi pozitivně ovlivňuje její duševní zdraví. Prostřednictvím kojení se matka učí vnímat potřeby svého dítěte.

Je-li dítě co nejdříve kojeno, tak se u matky začne zvyšovat hladina oxytocinu, který pomáhá při stahování dělohy a snižuje krvácení po porodu.

Ženy, které kojí, jsou méně náchylné ke vzniku rakoviny prsu, vaječníků a jsou chráněny před osteoporózou.

Pravidelné kojení oddaluje menstruaci a pomáhá chránit před dalším těhotenstvím. Žena by však na to neměla plně spoléhat.

Kojení mateřským mlékem má i tu výhodu, že je prakticky vždy připravené ke konzumaci. Má optimální teplotu a neobsahuje žádné choroboplodné zárodky. Pro matku je to velmi pohodlné, protože nemusí připravovat žádnou umělou stravu. Se svým dítětem může jít na procházku do parku a nemusí přemýšlet nad tím, zda se stihne vrátit včas zpět domů a nakrmit dítě. Výhodou mateřského mléka je i cena, protože je prakticky zadarmo. Naopak nejrůznější příkrmy a sunary mohou být finančně nákladné. (Zamarská, 2006)

Kojení má i své nevýhody. Do mateřského mléka se mohou dostávat některé léky, které matka během kojení užívá. Ve velmi vzácných případech může mateřské mléko dítěti způsobit novorozeneckou žloutenku. Pokud matka začne znovu chodit do práce, tak velmi obtížně pokračuje v kojení. Ženy mající onemocnění AIDS nebo hepatitidou B nebo C, by

neměly vůbec své dítě kojit. Kojit by neměly ani ty matky, které konzumují alkohol nebo užívají drogy. (Leifer, 2004)

2.3.2. Výhody a nevýhody kojení pro dítě

Mateřské mléko svým složením zcela odpovídá potřebám kojence. Je v něm obsažena celá řada složek s protibakteriálním a protizánětlivým působením. Proto jsou kojené děti méně nemocné. Nevyskytují se u nich tak často infekce trávicího ústrojí, středoušních zánětů nebo dýchacích cest jako u nekojených dětí. (Zamarská, 2006)

Děti, které jsou jen kojeny a nedostávají jinou potravu než mateřské mléko, jsou lépe chráněné před alergeny z potravy. U těchto dětí je snižené riziko vzniku potravinové alergie a jsou chráněny před nežádoucími alergickými projevy v budoucnosti.

Kojené dítě si samo řídí příjem potravy tak, jak mu to vyhovuje, a je tedy u něj vyloučené přejídání a riziko vzniku obezity.

Výzkumy, které byly prováděny, dokázaly, že děti, které jsou delší dobu kojené, mají vyšší inteligenci než děti nekojené. (Zamarská, 2006)

U kojených dětí se snižuje riziko vzniku diabetu a kojení také přispívá k prevenci aterosklerózy. Pokud jsou děti pravidelně kojeny, tak u nich méně často dochází k výskytu syndromu náhlého úmrtí. (Klímová, 1998)

Výhodou kojení pro dítě je i to, že snižuje riziko výskytu chudokrevnosti. Dále pak kojení mateřským mlékem má velký vliv na správný vývoj kostí a v budoucnu se u těchto jedinců snižuje riziko vzniku osteoporózy. (Gregora, Zakostelecká, 2009)

Kojení je nejen důležité pro zdravý tělesný vývoj, ale je i nepostradatelné pro zdravý psychický a citový vývoj dítěte. Matka totiž své děťátko kojí s láskou a předává mu kus sama sebe. Tento zážitek dítě emocionálně i duševně posiluje. Kojení je důležité i pro tělesný vývoj dítěte, protože jsou díky němu velmi snadno všechny orgány zásobeny lehce dostupnými živinami. Velice na tom záleží, jelikož kojenecký věk je obdobím, kdy dítě nejintenzivněji roste. (Weigert, 2006)

2.4. Zastavení kojení

Tuto otázku si bude muset každá matka dřív nebo později položit - kdy je asi nejvhodnější čas ukončit kojení a pomalu přejít na běžnou stravu? Zpravidla někdy mezi třetím měsícem až druhým rokem, toto téma pro ni bude velmi aktuální. Někdy si samo dítě určí, kdy je ta správná doba. Matka to pozná tak, že dítě pomalu začne odmítat její prs. Tento případ je nejlepší. (Stadelmann, 2001)

Pokud dítě stále méně vyžaduje matčin prs a začne více přijímat běžnou stravu, tak matce mléko začne pomalu ubývat. Jakmile dítě úplně ztratí zájem o matčin prs, tak se definitivně začne mizet mléko. Nějakou dobu, co matka již nekojí a nemá mléko, tak se jí může zdát, že její prsy jsou stále měkké. V takovém případě by se matka neměla ničeho obávat. Je to naprosto normální. Za pár měsíců, co odstavila své dítě, ji opět začne přibývat tuková tkáň a měkká žlázová tkáň se začne zmenšovat. (Weigert, 2006)

Může se i stát, že žena si velmi přeje přestat kojít a toto její přání se projeví v tvorbě mléka. Každým týdnem se množství mléka snižuje a dítě si pomalu začne zvykat na pití z láhve a na přijímání další stravy. (Stadelmann, 2001)

„Čím více budete samy přesvědčeny o tom, že chcete přestat kojít, a čím více času a klidu si najdete, tím snadněji a s menšími problémy zvládnete odstavení.“ (Stadelmann, 2001, str. 488)

Někdy se může stát i velmi zajímavá situace, a to ta, že dítě z ničeho nic začne raději vyžadovat láhev než krmení od matky z prsu. Tento stav může být pro matku velmi deprimující, ale neměla by zoufat a uvědomit si, že její dítě je samostatné. (Stadelmann, 2001)

Spousta žen se dostane do situace, kdy jsou nuceny s kojením přestat. Stává se to nejčastěji proto, že musejí podstoupit nějakou léčbu, která je spojena s užíváním léků. V takovémto případě je dobré, aby si žena zjistila, co možná nejvíce o léčbě, kterou podstupuje a o lécích, které jsou jí předepisovány. Pokud si žena není jistá, je dobré se poradit se svým lékařem a zkusit zvolit jiný vhodný prostředek, který by jí vyhovoval. Protože při mylných informacích se může stát, že matka své dítě předčasně připraví o mateřské mléko. (Stadelmann, 2000)

„Když se období kojení chýlí konci, je to tak trochu podobné, jako když se chýlilo ke konci těhotenství – uvolněním určitého pouta mezi vámi a vaším dítětem zároveň vzniká prostor pro nový druh pouta, které lépe odpovídá jeho vývoji ke stále větší samostatnosti.“ (Weigert, 2006, str. 120)

2.5. Délka kojení

V dnešní době není kojení samozřejmostí a spousta maminek velmi brzy přestává kojit, protože ve většině případů ztrácejí mléko. Příčiny bývají různé. Nejčastěji je to zapříčiněné stresem, nemocí matky, nedostatkem sebedůvěry, mnohdy za to může i špatná technika kojení a v neposlední řadě i nezáměr o dítě. V takových to případech musí být mateřské mléko nahrazené mlékem umělým. Bohužel umělá mléka nejsou schopna dobře nahradit potřeby dítěte, a proto se u těchto dětí začíná s příkrmováním dříve - nejčastěji okolo čtvrtého měsíce. (Paulová, 2000)

„Shromáždění světové zdravotnické organizace doporučuje výlučné kojení po dobu 6 měsíců a dále kojení spolu s doplňkovou výživou 2 roky, eventuálně i déle.“ (Zamarská, 2006, str. 13)

V knize od Vivian Weigert se matka může dočíst spoustu užitečných informací, které souvisí s kojením. Zejména se tam dočte, jak správně kojit své dítě a jak probíhá kojení v průběhu měsíců. 1. – 3. měsíc je pro dítě velmi důležitým obdobím, protože se pohybuje v blízkosti své matky a je neustále kojeno podle jeho potřeby. V dalších měsících, a to ve 4. – 6., se spousta dětí stává zvědavých a mají zájem všechno kolem sebe důkladně poznat. Proto by si dítě mělo navyknout na nějaký pravidelný řád, aby vědělo, kdy je čas na krmení a kdy naopak na zábavu. Aby matka docílila pravidelného řádu, je nutné, aby dítě mělo první kojení co možná nejvíce ve stejnou dobu. Touto pravidelností se docílí, aby si dítě navyklo chodit spát ve stejnou dobu. Jak dopoledne, tak i odpoledne. Někdy mezi 7. – 12. měsícem pomalu dítě začne dávat najevo, že by rádo zkusilo jinou stravu, než jakou mělo doposud. V tomto případě se může pomalu začít s příkrmováním. Během 13. – 24. měsíce je krmení mateřským mlékem méně časté a postupně úplně přestává. V dnešní době se ještě objevují i matky, které své dítě kojí i po druhém roce. Tyto děti mají mnohem více posíleno zdraví a je posílen i jejich imunitní systém. Pokud se matka rozhodne v takovém to věku své dítě kojit, tak by ho měla kojit maximálně dvakrát

za den. Matka by si ale měla dát pozor na to, aby si dítě nezvyklo chodit jí pod halenku a napít se kdykoli se mu chce. V takovém to případě by mu to matka měla vhodně vysvětlit. Kojení dítěte v tomto věku přináší i mnoho otázek z okolí matky. Ta by se ale neměla nijak znepokojovat a měla by si uvědomit, že pro své dítě dělá jen to nejlepší. (Weigert, 2006)

2.6. Poporodní deprese

Mateřství je velmi důležitá role v životě ženy. O tento stav usiluje mnoho žen. Ačkoli to na první pohled nemusí být zřejmé, tak mateřství je velmi náročná úloha, která mění vztahy ženy, její tělo, identitu, chování a další vyhlídky do jejího života. (Nicolson, 2001)

Když se z ženy stává matka, má to vždy velký vliv na její život, nejčastěji se jedná o změny v oblasti fyzické, společenské, citové, ale i ekonomické. Každou ženu mateřství zasáhne jiným způsobem, ale vždy se to odráží do života jejího dítěte, otce dítěte, rodiny i přátel, kteří se pohybují v její blízkosti. Na ženu jsou kladeny velké nároky, aby co nejlépe zvládla svou novou roli matky. Pokud svou novou úlohu v péči o dítě nezvládá, tak jak by měla a nepřizpůsobí se, tak to bývá označováno jako poporodní deprese. (Nicolson, 2001)

Toto onemocnění může zasáhnout ženu v jakémkoli věku a je jedno, jaké je rasy nebo z jakého prostředí pochází. Jediným společným znakem všech takových žen je očekávaný příchod jejich potomka. (Widerová, 2009)

„Poporodní depresi vědci charakterizují prostřednictvím jejího časového umístění, které je prvních dvanáct měsíců po porodu; rozmanitostí své formy, která kolísá podle doby výskytu v poporodním období a trvání epizod depresí; zda se vůbec jedná o „nemoc“ se svou fyzickou příčinou nebo jen o reakci na „stres“ a „životní událost“; do jaké míry je ve skutečnosti vázaná na samotný porod nebo prostě spojena s existencí nové matky a nakonec je zde i zájem o incidenci.“ (Nicolson, 2001, str. 33)

Velmi často se v poporodním období u žen objevuje zhoršená nálada. Asi 50 – 80 procent žen pociťuje 3. – 4. den po porodu zhoršení nálady, které se zpravidla projevuje pláčem, podrážděností a kolísáním nálad. Tyto ženy jsou velmi přesvědčené, že na své dítě nestačí a že k němu necítí to, co by měly. Jejich proměnlivé nálady se střídají s úzkostí, smutkem, napětím či podrážděností. Tento stav se nazývá poporodní blues. Změny

v náladě jsou způsobeny poklesem estrogenů a progesteronu. Nejčastěji se tento stav objevuje u prvorodiček. Pokud jeho příznaky nevymizí do 14 dnů, tak to může znamenat rozvoj vážnější poporodní deprese. Dlouhodobé zhoršení nálady jakéhokoli stupně a trvání postihuje asi 10 - 15% žen po porodu. (Praško, 2003)

Jsou typické projevy deprese v poporodním období, které můžeme rozdělit na tři hlavní typy poporodních depresí:

1. Poporodní, mateřský nebo také někdy nazývaný baby blues. Žena pocítuje mírný emoční pokles, který trvá pouze krátkou dobu. Velmi brzy opět nachází radost ze své nové role matky.
2. Poporodní deprese je závažnější než předešlý typ a může být ohrožující psychickou nemocí.
3. Poporodní psychóza, dříve také nazývaná jako laktační psychóza, je velmi vážné psychotické onemocnění, které může ohrozit život matky i dítěte. Během deprese může matka spáchat sebevraždu nebo zabít své dítě. Tato psychóza se objevuje mnohem méně než poporodní deprese. U matek trpících psychózou se pak i velmi často vyskytuje nějaké psychiatrické onemocnění. (Praško, 2003 a Leifer, 2004)

Rizikovými faktory pro vznik onemocnění mohou být: žena mladší 20 let, svobodná, pochází z mnohočetné rodiny nebo také neúplné rodiny, dále pak má špatný vztah se svými rodiči i otcem dítěte, má nízké vzdělání, finanční a emoční problémy, atd. (Roztočil, 2008)

Příznaky tohoto onemocnění jsou u každé ženy jiné. Nejčastější můžeme pozorovat tyto:

- Žena ztrácí potěšení z aktivit, které ji dříve bavily.
- Má pocity smutku, které jsou spojené s neustále se opakujícími záchvaty pláče.
- Má pocit zbytečnosti, beznaděje, viny a pocítuje, že je toho na ni moc a že ji vše přerůstá přes hlavu.
- Ztráta motivace, energie a schopnosti soustředit se.
- Zhoršení spánku.
- Neustále je nervózní, podrážděná a na všechno má zlost.
- Vyhybá se rodině i svým nejbližším přátelům.
- Hlavou se jí honí myšlenky, že by mohla ublížit sama sobě, nebo svému dítěti.

Pokud se u ženy objeví jeden nebo více z výše uvedených příznaků a přetrvávají u ní více jak dva týdny, tak to napovídá, že něco není v pořádku, a že u ženy může právě probíhat poporodní deprese. (Widerová, 2009 a Leifer, 2004)

Léčba poporodní deprese nejčastěji spočívá v léčbě pomocí psychoterapie, anebo jsou ženám velmi často předepisovány antidepresivní léky. Principem těchto léků je zvýšení nervových mediátorů, které se nacházejí v mozku a jsou odpovědné za naši náladu. Nervové mediátory jsou nezbytné pro správné fungování mozku, povahu, spánek, poznávací procesy nebo pro naše duševní rozpoložení. Antidepresivní léky se předepisují, aby ztlumily příznaky deprese a docílilo se opětovného nastolení chemické rovnováhy v mozku. Předepsáním antidepresiv se problém zpravidla rychle nevyřeší. Než léky začnou správně účinkovat a hladina hormonů se zvýší natolik, aby to pacientka poznala, může to několik týdnů trvat. Velmi často se doporučuje, aby spolu s léky pacientka docházela na terapii. Bylo dokázáno, že toto spojení je nejúčinnější cesta k rychlému vyléčení. Pro ženy, které toto onemocnění trápí, je několik druhů terapie, kde se asi nejčastěji používají tyto:

- Kognitivně-behaviorální terapie, která napomáhá měnit myšlenkové vzorce chování, které vedou k depresi.
- Interpersonální terapie se zabývá tím, jakou má deprese souvislost se vztahy a emočními problémy v životě dané osoby.
- Psychodynamická terapie se zaměřuje na události a vztahy, které se staly v dětství pacientova života.
- Skupinová terapie se snaží dát dohromady lidi, kteří si prošli podobnými situacemi a problémy. Tato terapie je velmi přínosná pro ženy, které prožívají poporodní depresi, protože zjistí, že je pro ně velmi důležitá podpora od dalších žen, které zažily něco podobného jako ony.

Doba trvání léčby je u každé ženy individuální. Postupně, by se měly snižovat dávky léků, a jakmile žena léky vysadí, může terapie dále pokračovat. (Widerová, 2009)

Pokud je poporodní deprese neléčená, tak to může mít velmi vážné důsledky. Matka, která trpí depresí, si velmi obtížně vytváří vztah ke svému dítěti. Toto onemocnění může mít velmi vážný dopad na jazykový vývoj nemluvňat. Děti, jejichž matky trpí depresí, mívají velmi časté problémy s chováním a se spánkem. (Widerová, 2009)

Ženy, které postihla, jakákoliv forma deprese, z pravidla mnohem méně kojí. Pokud se deprese rozvíjí, tak to může mít za následek to, že se laktace úplně zastaví. (Honzák, 2005)

„Čím více si poporodní deprese budeme všímat, tím lépe ji každá porazí. Poznat její příznaky a vzít toto velice běžné onemocnění na vědomí je důležité jak pro matky, tak i otce, děti i lékařské odborníky.“ (Widerová, 2009, str. 129 – 130)

III. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1. Cíl práce

Cílem mé práce bylo zjistit, jak ženy vnímají kojení. Jestli jako zátěžovou situaci, zda jim byly poskytnuty rady od zdravotního personálu v porodnici nebo alespoň z řad jejich blízkých. Dále mě zajímalo, jak dlouho své dítě kojily a jestli si myslí, že kojení je pro jejich dítě to nejlepší. A tudíž je pro něj i prospěšné.

3.2. Výzkumné otázky

1. Pomáhal vám někdo s kojením?
2. Bylo kojení vnímáno jako stresová zátěž?
3. Jaká byla délka kojení?
4. Považujete kojení pro vaše dítě za prospěšné?

3.3. Výzkumné předpoklady

1. Předpokládám, že většině matek při kojení někdo pomáhal.
2. Předpokládám, že ženy, kterým někdo pomáhal, kojení nepovažovaly za zátěž.
3. Předpokládám, že matky, kterým někdo pomáhal a dával jim rady, své dítě kojily déle.

3.4. Metodika práce

3.4.1.Charakteristika zkoumaného souboru

Výběr respondentek byl poměrně jasný vzhledem k tématu mé bakalářské práce. Respondentkami byly tedy ženy, které už měly dítě. A to proto, že měly s kojením a vším kolem něj zkušenosti.

Prováděla jsme anketu mezi matkami, které měly dítě a byly ochotné mi v mém výzkumu pomoci a odpovědět na dotazy. Anketa měla celkem pět otázek, které jsem formulovala tak, aby jim všechny ženy porozuměly.

Anketu jsme prováděla v Olomouci. Nejprve jsem se snažila ženy oslovovat ve městě, ale nebylo to moc lehké. Při mém oslovení se spousta matek ani nezastavilo, protože si určitě myslelo, že jim chci obtěžovat nějakou nabídkou na koupi výrobku. Pár ochotných se ale našlo a na mé otázky odpověděly. Bohužel jich ale nebylo mnoho. Proto jsem se rozhodla, že se zajdu podívat do nějakého centra, které matky navštěvují. Zde jsem již uspěla mnohem, protože matky byly už mnohem ochotnější.

Všechny ženy, které jsem při své anketě oslovila, žily na území České republiky. Oslovila jsem mnoho matek, ale celkem si mi podařilo provést třicet tři anket, které mohu ve své práci vyhodnotit.

3.4.2.Metodika výzkumu

K zjištění informací na dané téma jsem použila anketu, protože mi přišla nejvhodnější metodou. Předem jsem měla připravených pět otázek, které jsem ženám kladla.

Každé oslovené ženě jsem před začátkem mé ankety a pokládání mých otázek vysvětlila, proč tento výzkum provádím a k čemu mi budou zjištěné informace. Některé ženy to zajímalo podrobněji. Ptaly se mě, jaké téma zpracovávám. Snažila jsem se jim na všechny tyto jejich otázky ochotně odpovědět.

Všechny otázky, které jsme pokládala, se vztahovaly k tématu mé bakalářské práce. Otázky jsme se snažila klást tak, aby jim všechny ženy rozuměly. Pokud některá otázka nebyla zcela jasná, tak jsem se ji snažila formulovat jiným způsobem a popřípadě ještě vysvětlit. Při komunikaci s matkami jsem se snažila i o to, abych otázky pokládala tak, aby jim to nebylo nepříjemné. Všechny otázky jsem pečlivě zapisovala, a pokud se stalo, že mi ženy řekly i nějakou informaci navíc, tak jsem si ji také poznamenala.

A co to vlastně anketa je a k čemu se používá? Anketa pochází z francouzského slova *enquete*. Má širší a užší pojetí. V širším pojetí anketa znamená dotazování za pomoci nejrozličnějších technik. Takto ji chápe a zná veřejnost. Naopak v užším pojetí je anketa propojena s dotazníkovým šetřením pro média.

Respondenti jsou většinou osoby, které si člověk provádějící výzkum na nějakém místě náhodně vybral.

Anketa nejčastěji používá uzavřené otázky, a to proto, že nám pomohou se lehce zorientovat a poskytnou nám rychlou odpověď. Otázky se většinou vztahují k jednomu tématu. Můžeme ji rozlišovat podle toho, jaký druh komunikačního prostředku použijeme. Dá se tedy rozdělit na slovní, novinovou nebo pro návštěvníky nějaké akce. Dále ji můžeme členit na anonymní a neanonymní. Důležitou roli v provádění výzkumu za pomoci ankety je správný výběr místa, vhodné uvedení a vysvětlení všech potřebných informací. (Maříková, Petrusek, Vodáková, 1996)

Součástí ankety je i pozorování a rozhovor. Když jsme prováděla svůj výzkum, tak jsem respondenty pozorovala, jak se chovají a zároveň jsem s nimi při kladení otázek prováděla rozhovor.

Rozhovor, někdy také označován jako *interview*, se velmi často používá při výzkumech. Rozhovor může být prováděn jednou osobou nebo ho může provádět skupina lidí, ale ti musejí být dopředu řádně poučení a proškoleni. Je několik podob rozhovoru, nicméně nejčastěji se setkáváme s volným, polostrukturovaným a strukturovaným rozhovorem.

Volný rozhovor někteří autoři nazývají jako nestrukturovaný. Při jeho provádění je vyšší volnost při dotazování. Otázky nejsou předem určeny a většinou vznikají při komunikaci s jedincem. V takovém to případě jedinec ani mnohdy neví, že je objektem zkoumání. Velkým problémem u tohoto rozhovoru je, že se velmi obtížně zaznamenávají

získané informace a tazatel se pak dostává do těžké situace, protože má problém s vyhodnocením.

Polotrukturovaný rozhovor vypadá tak, že tazatel má dopředu nachystané otázky, které bude klást respondentům. Při provádění tohoto rozhovoru může tazatel otázky částečně upravit. To, že jsou otázky předem dané, poté usnadňuje jejich vyhodnocení.

Dalším typem je strukturovaný rozhovor, který také bývá označován jak řízený. Podoba tohoto rozhovoru je taková, že je předem jasné, jaké otázky budou pokládány a v jakém pořadí. Velkou výhodou je jejich snadné vyhodnocení. Odpovědi jsou zde předem částečně předepsané nebo je vyžadováno, aby byly co nejstručnější.

Je mnoho typů rozhovorů, ať už jsou jimi nestrukturované nebo standardizované, ale velmi často jsou spojovány právě s technikou pozorování. (Reichel, 2009)

Pozorování je nejstarší a asi taky nejrozšířenější metodou, jak získat určité data. *„Pozorování jako vědecká metoda je cílevědomé, plánovité a soustavné vnímání výchovných jevů a procesů, které směřují k odhalování podstatných souvislostí a vztahů sledované skutečnosti.“* (Skalková, 1983, str. 56)

U každého autora můžeme naléznout spoustu klasifikací pozorování. Chráska (2007) ve své knize uvádí následující dělení. První dělení je takové, že pozorování se dá rozlišit na krátkodobé a dlouhodobé. Krátkodobé pozorování se většinou používá k zjištění určitých jevů a dlouhodobé pozorování můžeme využívat k podrobnému pozorování, které nám může trvat i několik let. Pozorování se dále dá rozdělit na standardizované a nestandardizované. *„Jako standardizované pozorování bývá označována činnost spočívající v záměrném, cílevědomém, systematickém a relativně objektivním sledování smyslově vnímatelných jevů, které nebyly vyvolány zásahem pozorovatele. Běžná školní pozorování, která jsou vždy ve větší či menší míře poznamenána intuitivním přístupem a subjektivitou, bývají označována jako pozorování nestandardizovaná.“* (Chráska, 2007, str. 151 - 152)

3.4.3. Výsledky

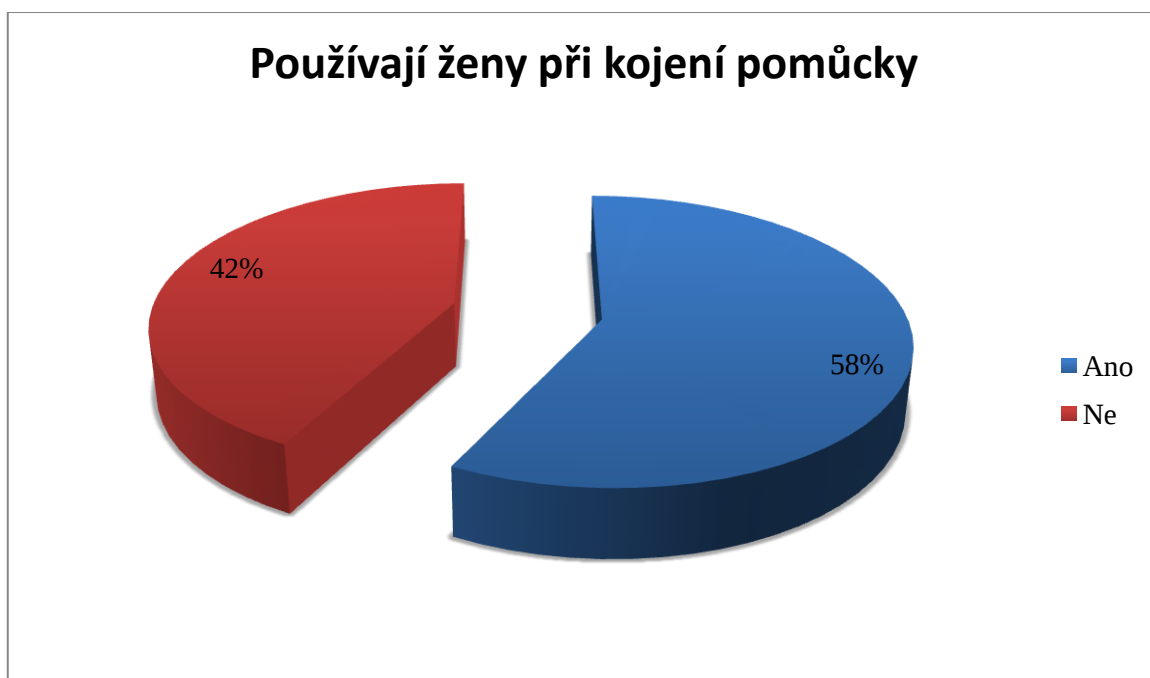
Otázka: Bylo pro vás první kojení stresující?



Graf 1

Položením této otázky jsem se chtěla dozvědět, zda ženy vnímaly své první kojení jako stresující. Celkem 39 procent (13) žen ho považovalo za zátěžovou situaci a 61 procent (20) ho za stresující nepovažovaly. Myslím si, že důvodů může být hned několik, proč ženy prožívaly své první dojmy z kojení tak negativně. Každé dítě by mělo být co nejdříve po porodu přiloženo matce k prsu. V tuto chvíli většina dětí začne sát, ale u některých dětí se to nemusí zcela dobře podařit. A právě to, že se to nemusí vydařit, může být jedním z důvodů toho, že si matka začne klást otázky, proč to nejde, co je asi špatně a tato situace se pro matku může stát stresovou. Další důvod toho, že ženy považují své první kojení za tak velmi zátěžové, je i to, že nemají dostatek informací nebo mají špatné informace o kojení.

Otázka: Používala jste nějaké kojící pomůcky? Pomohly vám?



Graf 2

U této otázky mě hlavně zajímalo, jestli ženy používají nějaké kojící pomůcky. A zda jim ty, které ony používaly, v něčem pomohly. To jestli jim používané pomůcky v kojení pomohly, zmíním až u následujícího grafu. Z tohoto grafu lze vyčíst, že 58 procent (19) žen kojící pomůcky při kojení zkusila. A 42 procent (14) matek uvedlo, že kojící pomůcky nevyužívaly. V dnešní době je na trhu velké množství kojících pomůcek, které si mohou matky zakoupit a vyzkoušet. Ženy, které mi na tuto otázku odpověděly, že pomůcky používaly, byly tak ochotné a většinou mi řekly i konkrétní pomůcku, se kterou mají zkušenost. Nejčastěji matky uváděly, že z kojících pomůcek mají vyzkoušený kojící polštář, klobouček nebo odsávačku. Myslím si, že používání kojících pomůcek není vůbec na škodu.

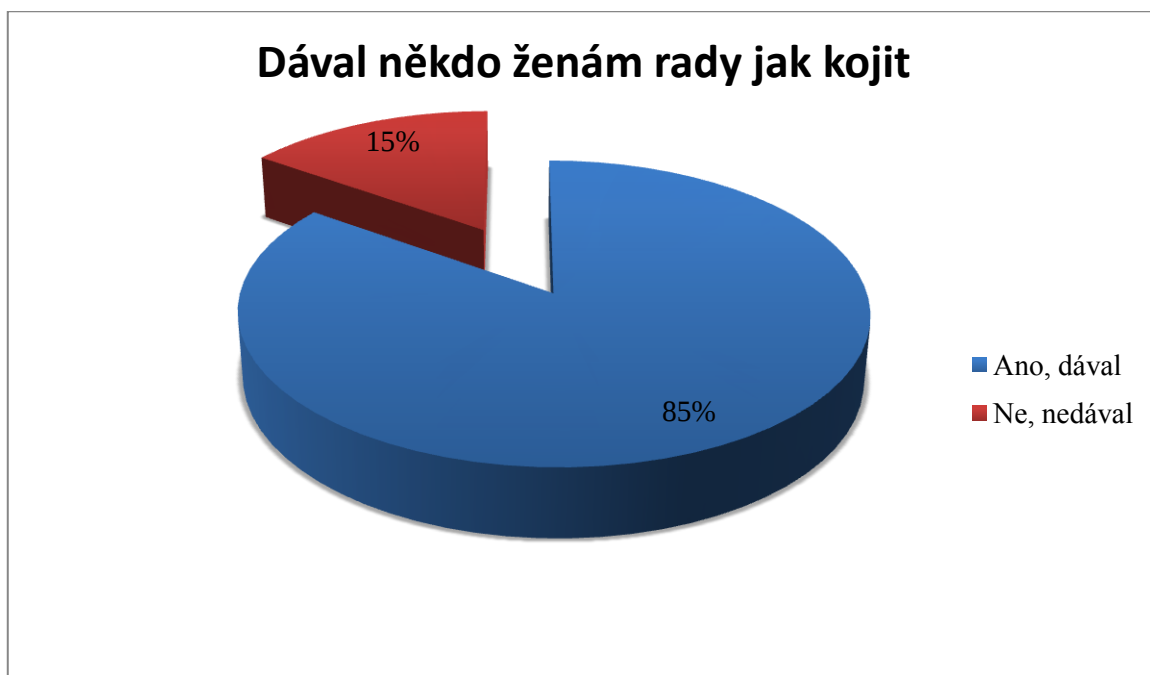
Otázka: Pomohly vám?



Graf 3

Touto otázkou navazuji na předešlou, kde jsem se ptala, zda ženy používaly nějaké kojící pomůcky. Na tuto otázku mi 89 procent (17) žen odpovědělo, že pomůcky, které při kojení používaly, jim pomohly. Z toho pouze 11 procent (2) řeklo, že jim pomůcky při kojení nijak zvlášť nepomohly. Z tohoto počtu usuzuji, že kojící pomůcky plní svůj účinek, a proto si myslím, že není špatné, aby každá žena nějakou pomůcku vyzkoušela a našla si takovou, která jí osobně bude vyhovovat. Jak jsem se již zmínila u předešlého grafu, tak matky mi nejčastěji řekly, že mají největší zkušenost s kojícím polštářem, kloboučkem a odsávačkou. Jedna žena mi nastínila svou vlastní zkušenost s jinou pomůckou: „*Dávala jsem si dudlík z láhve přímo na bradavku, a tak malá sála.*“ Kojících pomůcek je mnoho a Weigert (2006) ve své knize uvádí několik pomůcek, které mohou ženy při kojení vyzkoušet. Jistě jich je mnohem víc, ale pro malý přehled si myslím, že to stačí. Uvádím ty, které jsou dobře k sehnání v lékárně. Jsou jimi například speciální mateřské podprsenky, vložky, které se vkládají do podprsenek, formovače bradavek, misky k zachycení mléka, krmicí souprava, chrániče bradavek, atd.

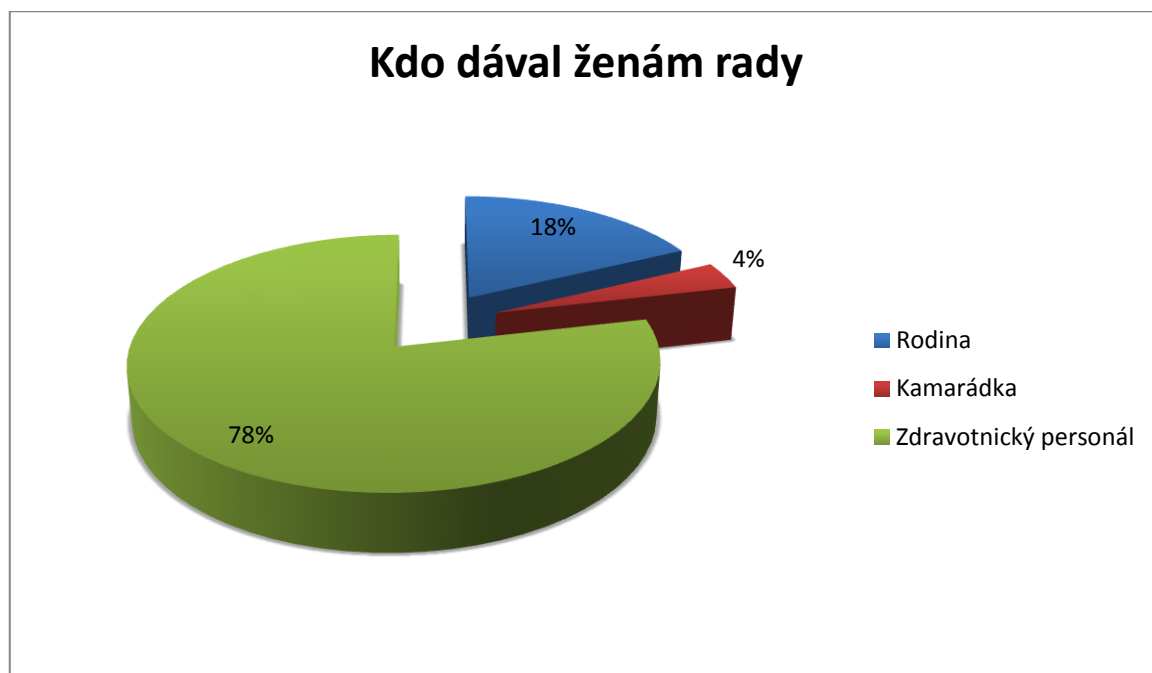
Otázka: Dával vám někdo rady, jak kojit? Rodina, kamarádka nebo zdravotnický personál?



Graf 4

Tento graf poukazuje na to, jestli ženám někdo dával rady, jak správně kojit. Je zde viditelné, že 85 procent (28) žen radu dostalo a zbylých 15 procent (5) se bez rad muselo obejít. Myslím si, že ženám, kterým byly nějaké rady poskytnuty, tak jistě pomohly. Osobně se domnívám, že je to velmi dobré se s někým poradit, protože tak žena může získat rychlý přísun informací a v budoucnu je může případně zúročit. A tím, že se s někým poradí, získá nejenom cenné informace, ale i podporu.

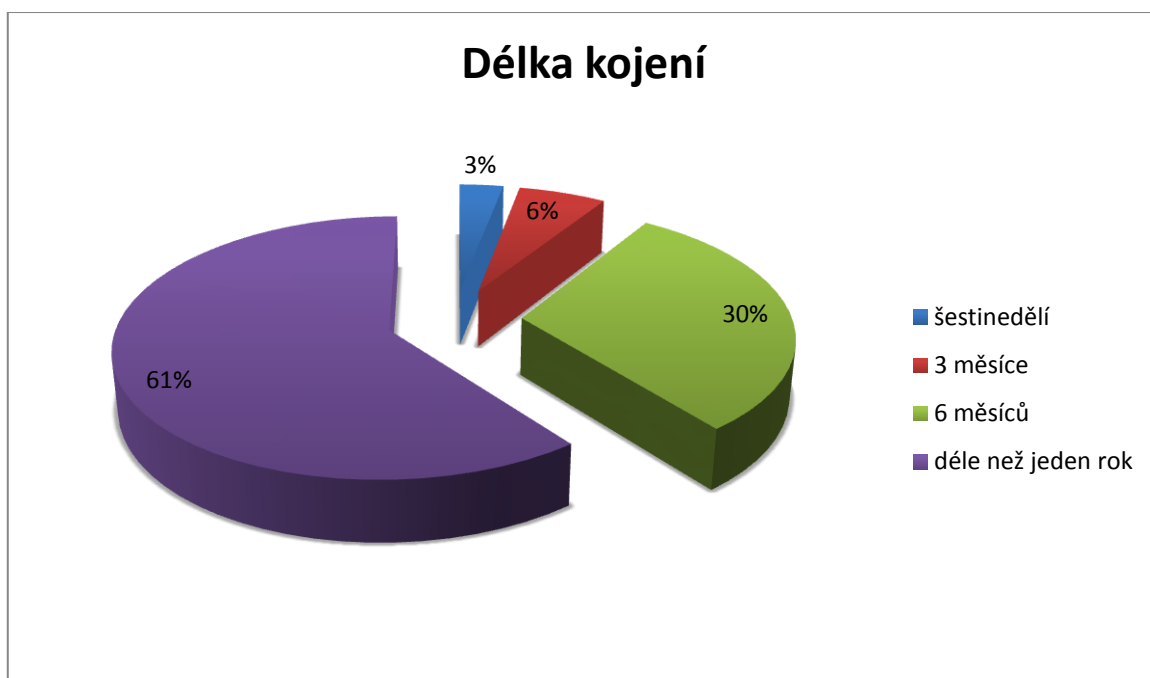
Otázka: Dával vám někdo rady, jak kojit? Rodina, kamarádka nebo zdravotnický personál?



Graf 5

Tento graf se váže k předešlé otázce, jestli jim byly poskytnuty nějaké rady, jak kojit. A kdo jim zodpovídal jejich otázky. V největším zastoupení je zde vidět zdravotnický personál, od kterého si nechalo poradit celkem 78 procent (22) žen. Dále pak 18 procent (5) žen využilo rady od rodiny a 4 procenta (1) se radila s kamarádkou. Je zde jasně viditelné, že nejvíce ženám byly poskytnuty rady zdravotnického personálu. Myslím si, že to, že nejvíce rad pocházelo právě od nich, je proto, že ženy byly v porodnici se zdravotnickým personálem v blízkém kontaktu. Mnoho žen v dnešní době také navštěvuje nejrůznější předporodní kurzy, na kterých se spoustu zajímavých informací dozví. Dalším, kdo poskytoval matkám rady, byla jejich rodina. Odtud pocházelo také velké množství cenných rad. Pokud se žena radila s rodinou, tak si jistě o mnohých věcech více popovídali, protože se mohla před svými blízkými více otevřít. Při mé anketě mi pouze jedna žena uvedla, že se radila se svou kamarádkou. Je to poměrně malé číslo, protože si myslím, že povykládání si s kamarádkou je příjemné zpestření a je jistě schopna podat spoustu užitečných rad.

Otázka: Jak dlouho jste kojila?



Graf 6

Odpovědi na tuto otázku mě velmi zajímaly, protože jsme si myslela, že v dnešní době ženy své děti kojí mnohem kratší dobu. Po vyhodnocení mi v grafu vyšly následující čísla. Nejvíce a tedy 61 procent (20) žen mi řeklo, že kojily své dítě déle než jeden rok. Další velkou položku na grafu tvoří 30 procent (10) matek, které své dítě kojily šest měsíců. Dvě respondentky (6 procent) mi na otázku odpověděly, že své dítě kojily pouze tři měsíce. A pouze jedna matka (3 procenta) řekla, že kojila své dítě pouze v šestinedělí. Jsem ráda, že jsem si svou domněnku touto anketou nepotvrdila. Protože mám sama názor, že by se dítě mělo kojit alespoň do půl roku věku. Ostatně, jak jsem se zmínila i v teoretické části, tak WHO ženám doporučuje kojit po dobu šesti měsíců. Dále pak pomalu přidávat spolu s kojením doplňkovou výživu alespoň do dvou let věku dítěte.

Otázka: Myslíte si, že je kojení pro dítě prospěšné?



Graf 7

Když jsem podávala respondentkám tuto otázku, tak jsem nečekala nic jiného, než že mi všechny matky odpoví, že tomu tak je. Ze všech dotazovaných žen mi 97 procent (32) matek odpovědělo, že je to určitě pro dítě prospěšné po všech stránkách. Jedna respondentka, což v grafu činí 3 procenta, mi uvedla, že to pro dítě prospěšné není. Tato odpověď mě dosti zarazila. Když jsem se matky ptala, proč její odpověď je ne, tak mi na to dále neodpověděla. Při pokládání otázky jsem se žen ještě ptala, jestli si myslí, že je to pro jejich dítě prospěšné ze zdravotnického nebo z citového hlediska. Většina žen mi řekla, že obě hlediska jsou velmi důležitá a tudíž je to pro dítě velmi prospěšné.

3.4.4. Diskuse

Prováděním výzkumného šetření za pomoci ankety jsem se chtěla dozvědět, jak ženy prožívají své první kojení, jestli jim někdo blízký poskytoval rady a pomáhal, jaká byla jejich délka kojení, jestli vyzkoušely nějaké kojící pomůcky. V neposlední řadě mě zajímalo, jestli si ženy myslí, že je kojení pro jejich dítě tím nejlepším.

První předpoklad, že většině matek při kojení někdo pomáhal, se mi potvrdil. Protože jak je vidět v grafu 4, tak většina žen, tedy 85 procent, mi potvrdila, že dostávala rady, jak správně kojit. V dnešní době se spousta matek chodí radit za svou kamarádkou, která již má zkušenosti, nebo se poradí s rodinou a některé ženy využívají rady zdravotnického personálu. Myslím si, že na tom není nic špatného a že by se ženy měly podělit a svěřit se někomu, že ji něco trápí nebo ji něco nejde. Některé matky rady nepřijímají, a proto se někdy může stát, že si s něčím neví rady nebo jí něco nejde.

Druhý předpoklad byl takový, že ženy, kterým někdo pomáhal, kojení nepovažovaly za zátěž. Myslím si, že i tento předpoklad se naplnil. Protože jak jsem se již zmínila, tak 85 procent (28) dostávalo rady. Položením otázky, jestli kojení považovaly za stresující, mi pouze 39 procent (13) žen odpovědělo, že ano. Z tohoto usuzuji, že tyto ženy nevyhledaly žádnou pomoc a mohly mít nedostatek informací, které se týkají kojení, proto bylo pro ně jejich první kojení tak zátěžové.

Posledním mým předpokladem bylo, že matky, kterým někdo pomáhal a dával jim rady, své dítě kojily déle. V grafu 6 jsem se zabývala tím, jak ženy dlouho kojily. Velká část matek mi odpověděla, že kojila své dítě více jak jeden rok. Celkem těchto žen bylo 61 procent, tedy 20. A 85 procent (28) žen dostávalo rady. Usuzuji, že právě to byl důvod, proč mi tolik matek řeklo, že své dítě kojily déle než rok. Domnívám se, že každá žena, která je zdravá a je schopna své dítě kojit, by se této úlohy měla plně zhostit. Jak jsem se již zmínila v teoretické části, tak kojení má řadu výhod nejen pro dítě.

S kojením by měla každá žena začít co nejdříve po porodu. Nejčastěji se uvádí, že je vhodné, aby žena začala kojit do půl hodiny od porodu. A to proto, že dítě by se mělo přiložit matce k prsu. Dělá se to hlavně z toho důvodu, aby došlo co nejrychleji k laktaci a zároveň se mezi matkou a narozeným dítětem vytvořila silná vazba. V dnešní době již není žádnou novinkou, že nemocnice poskytují systém roaming in. (www.emimino.cz)

To znamená, že matka i dítě jsou spolu na pokoji a žena se o něj může po celý den starat a kojit ho. Novorozenec je neustále kojen, a to kdykoli si o to řekne. Myslím si, že tento systém je velmi prospěšný, protože matky dříve tuto možnost neměly. Děti se k nim dostaly pouze tehdy, když byl čas na kojení. Dnešní ženy mají obrovskou výhodu, že mají své dítě neustále ve své blízkosti, protože mají možnost více se seznámit se svým dítětem a mohou si zvyknout na spoustu nových věcí a mohou kojit své dítě tak často, jak je to potřeba. Pokud se žena potýká s nějakými problémy při kojení, tak jí zdravotnický personál rád pomůže a poradí. Někdy se bohužel může stát i to, že žena měla dostatek informací a byly jí poskytnuty rady, ale přes to vše nemůže kojit. Nejčastějšími příčinami je stres, málo sebedůvěry nebo nemoc matky. Jak uvádí Světová zdravotnická organizace, tak je dobré, aby matka kojila své dítě alespoň po dobu šesti měsíců. S kojením nemám sama ještě zkušenosti, ale až budu mít své vlastní dítě a bude všechno v pořádku, tak bych ho chtěla kojit alespoň doporučeného půl roku.

Myslím si, že i tento předpoklad se naplnil. Protože jak je vidět v grafu 4, tak ženám byly poskytovány rady. Nejčastěji od zdravotnického personálu, což je zase dobře viditelné v grafu 5.

„Zcela přirozenou a v mnoha ohledech nenahraditelnou výživou pro novorozence je kojení mateřského mléka. Mateřské mléko obsahuje všechny látky, které novorozenec a později kojenec ke svému vývoji potřebuje. Kojení je ideální způsob výživy novorozence, který zajišťuje jeho správný růst a vývoj. Kojení přináší také zdravotní benefity pro kojící ženu, nikoliv pouze pro dítě.“ (www.emimino.cz)

V příloze 1. přikládám článek, který pochází z MF Dnes. Tento článek vyšel před několika týdny a mě velmi zaujal, proto ho uvádím i ve své práci. Text nese název Dobré české matky. Je o tom, že prestižní časopis Time si dovolil dát na svou titulní stranu fotografii matky, která ve stoje kojí svého skoro čtyřletého syna. Díky této titulní straně se známému časopisu podařilo rozpoutat debatu o tom, jak a do kdy by měly ženy kojit. České matky oproti těm americkým kojí déle. Je to i tím, že si to mohou dovolit, protože je u nás až čtyřletá mateřská dovolená. Naopak americké matky toto štěstí nemají a musí do práce znovu nastoupit již po dvou měsících, pokud o práci nechtějí přijít. Myslím si, že nástup do práce po dvou měsících není tím nejlepším řešením, protože dítě je ještě velmi malé a potřebuje, aby se o něj starala matka. Má potřebu být v její blízkosti a být kojeno.

Děti amerických matek musí v životě oproti jiným dětem strádat, ale nejenom ty americké. Každé dítě, které nemá možnost být kojeno, je v budoucnu ohroženo mnoha nemocemi.

Když se na to podíváme z druhé strany, tak není dobré, aby bylo dítě kojeno až příliš dlouho. Protože pokud matka kojí své dítě příliš dlouhou dobu, tak je to pro ni velmi vyčerpávající a to jak po stránce fyzické, tak i psychické. S postupem času je pro ni taky obtížnější dítě odstavit. Myslím si, že není nejlepší dítě kojit například do pěti let jeho věku. Protože takové dítě je na to už dost velké. Ale i takové případy se v dnešní době objevují. Někdy se nám může takový případ podařit vidět, kdy dítě přijde za matkou a snaží se ji dostat k prsu a pít. Takový případ nepovažuji za nejlepší. WHO také uvádí výlučné kojení do šesti měsíců a pak v kojení pokračovat spolu s další výživou do 2 let. Proč ale některé matky kojí své dítě i v takovém věku a dovolí jim, aby se přišlo napít kdykoli se mu chce? Domnívám se, že je to proto, že matka není schopna dítěti vysvětlit, že je na to velké. V některých případech je to i tak, že matka to považuje za normální.

Další výzkum tohoto tématu bych nechala až na magisterské studium, protože některé věci bych pozměnila. Kdybych v této práci pokračovala i později, tak bych anketu provedla s větším počtem respondentek a přidala bych i několik otázek.

IV. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala emocionálními aspekty kojení. Při jejím zpracování jsme využívala pouze odbornou literaturu a několik internetových stránek, které jsou zaměřeny na kojení.

V dnešní době mají ženy celou škálu možností, jak získat nějaké informace o kojení a všem, co s ním souvisí. Je mnoho odborných publikací, které na toto téma vznikají. I na internetu mohou ženy najít spoustu užitečných rad.

Cílem této práce bylo podrobněji popsat problematiku kojení a emocionální prožívání ženy.

Teoretickou část této bakalářské práce jsem zaměřila na témata emocí a kojení. V první kapitole jsem věnovala velkou pozornost charakteristice emocí, kde jsem popisovala především to, co jsou emoce, jaké je jejich prožívání, kdy vznikají, jaká je jejich funkce, druhy emocí, co nám naznačuje výraz emocí v obličeji, co je emoční inteligence a paměť a neopomenula jsem ani teorii emocí. V této kapitole jsem se zmínila i o tom, jaké emoce ženy prožívají v graviditě a proč jsou tak důležité taktilní dotečky. Název této bakalářské práce je Emocionální aspekty kojení, proto v teoretické části nesměla chybět kapitola o kojení. O kojení už bylo napsáno mnoho publikací, proto by se o tom dalo napsat jistě více, ale snažila jsem popsat to nejdůležitější. Poslední kapitolou, kterou jsem se zabývala v teoretické části, byla poporodní deprese. Do své práce jsem toto téma zařadila z toho důvodu, že ho považuji za velmi důležité.

V praktické části jsem se věnovala výzkumu, který jsme prováděla pomocí ankety. Účastnilo se jí celkem třiatřicet žen, které již měly s kojením zkušenosti. Po dokončení tohoto výzkumu jsem všechny získané informace zanesla do grafů, které jsem následně zhodnotila.

Těhotenství, porod a následná péče, která je spojena s kojením, je pro ženy sice velmi náročná a vyčerpávající, ale myslím si, že je to pro matky velmi krásné období. Věřím, že matky v budoucnu budou své děti i nadále kojit a nebudou volit variantu příkrmování svých dětí již od narození.

V. ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kateřina Vrbasová
Katedra:	Psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Emocionální aspekty kojení
Název v angličtině:	The emotional aspects of breastfeeding
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá emocionální aspekty kojení. Práce je rozdělena na teoretickou část a na praktickou část. Teoretická část konkrétně charakterizuje emoce, taktilní dotečky, kojení a poporodní depresi. V praktické části je popsána metoda, která byla použita při výzkumu. Dále tato část seznamuje se všemi výsledky, které byly zjištěny.
Klíčová slova:	Emoce, kojení, taktilní dotečky, poporodní deprese
Anotace v angličtině:	This thesis deals with the emotional aspects of breastfeeding. The work is divided into a theoretical part and practical part. The theoretical part describes specific emotions, tactile touch, breastfeeding and postpartum depression. The practical part describes the method that was used in the research. This section also introduces all the results that have been identified.

Klíčová slova v angličtině:	Emotions, breastfeeding, tactile touch, postpartum depression
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Článek z MF Dnes – Dobré české matky
Rozsah práce:	46 s.
Jazyk práce:	Český jazyk

VI. LITERATURA

1. ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. vyd. 2., v Portálu 1. Praha: Portál, 2003. 751 s. ISBN 80-7178-640-3.
2. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
3. KLÍMOVÁ, Anna. *Kojení - dar pro život*. 2.v., přeprac.vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, 101 s. Avicenum. ISBN 80-7169-490-8.
4. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1988. ISBN 25-095-88.
5. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
6. MAŘÍKOVÁ, Hana, Miloslav PETRUSEK a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-164-1.
7. NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie*. 1.vyd. Praha: Academia, 1998, 590 s. ISBN 80-200-0689-3.
8. NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce*. 1.vyd. Praha: Academia, 2000, 335 s. ISBN 80-200-0763-6.
9. NICOLSON, Paula. *Poporodní deprese*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 147 s. Psyché. ISBN 80-7169-938-1.
10. PAULOVÁ, Magdalena. *Kojení*. 1.vyd., české. Praha: Jan Vašut, 2000, 32 s. Radí vám lékař. ISBN 80-7236-194-5.
11. PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1086-6.
12. PRAŠKO, Ján. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 180 s. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-809-0.
13. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
14. SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení: návody k řešení problémů: kojení a léky: výživa matky: barevná obrazová příloha*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 117 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0112-X.
15. SKALKOVÁ, Jarmila. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. Učebnice pro vysoké školy. ISBN 14-411-83.

16. SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3311-1.
17. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství - přirozený porod*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2001, 583 s. ISBN 80-86356-04-3.
18. STOLLOWSKY, Lili. *Baby lexikon: 999 odpovědí na otázky kolem dětí*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008, 336 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2104-0.
19. STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002, 232 s. ISBN 80-7178-553-9.
20. VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. 2.dotisk 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, 356 s. ISBN 978-80-246-0841-9.
21. WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006, 159 s. ISBN 80-7367-071-2.
22. WIDEROVÁ, Jennifer. *Pozor! Jak se nezbláznit po porodu, aneb, Jak po narození dítěte získat zpět svou postavu, fyzické a duševní zdraví a obnovit sexuální život*. 1. vyd. Praha: Metafora, 2009, 239 s. ISBN 978-80-7359-202-8.
23. ZAMARSKÁ, Jana. *Kojení: praktické rady pro maminky*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2006, 82 s. ISBN 80-251-0772-8

Internetové zdroje:

24. GREGORA, Martin. *Nová kniha o těhotenství a mateřství* [online]. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011 [cit. 2012-06-09]. ISBN 978-80-247-3081-3. Dostupné z: <http://books.google.cz/books>
25. GREGORA, Martin a Dana ZÁKOSTELECKÁ. *Jídelníček kojenců a malých dětí* [online]. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009 [cit. 2012-06-09]. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2716-5. Dostupné z: <http://books.google.cz/books>
26. HONZÁK, Radkin. A KOL. *Somatizace a funkční poruchy* [online]. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005 [cit. 2012-06-09]. ISBN 80-247-1473-6. Dostupné z: <http://books.google.cz/books>
27. ROZTOČIL, Aleš. A KOL. *Moderní porodnictví* [online]. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008 [cit. 2012-06-09]. ISBN 978-80-247-1941-2. Dostupné z: <http://books.google.cz/books>
28. Moje bříško: *Význam doteků u kojenců* [online]. 2012[cit. 2012-06-12]. Dostupné z: <http://www.mojebrisko.cz/?p=4033>

29. EMimono: Všechno o těhotenství a dětech. [online]. 2012 [cit. 2012-06-19].
Dostupné z: <http://www.emimino.cz/encyklopedie/vyziva-kojencu/kojeni/>

VII. PŘÍLOHY

Příloha 1: Článek z MF Dnes – Dobré české matky

Příloha 1

MEDIÁLNÍ ARCHIV NEWTON Media a.s. - MEDIASEARCH

URL: <http://mediasearch.newtonit.cz>

Zdroj: Magazín Mladé fronty DNES

Datum vydání: 31.5.2012

Rubrika / pořad: Reportáž

Strana / zpráva: 18

Autor:

DOBŘE ČESKÉ MATKY

Slavný časopis Time otiskl před pár týdnů na titulní straně fotografii mladé, atraktivní matky, která vestoje kojí svého téměř čtyřletého syna. Aby na její prs chlapeček dosáhl, stojí přitom na židli a dívá se do objektivu.

Časopisu se podařilo to, o co se do té doby marně snažily všechny možné americké instituce – tedy rozpoutat debatu o tom, kdy kojit, jak kojit, dokdy kojit a jestli vůbec kojit. S rostoucí nezávislostí žen matek totiž v zemích západní civilizace klesá počet kojených dětí. To s sebou nese spoustu zdravotních problémů lidí nových generací, od oslabené imunity přes rostoucí počet alergií až po dětskou obezitu.

A protože Time je vlivný americký časopis, debata se rozšířila po mnoha zemích na světě až do Česka.

Přitom české matky si nemají co vyčítat, ve srovnání se svými západními kolegyněmi kojí hojně, poctivě a dlouho. Ještě před deseti lety jich odcházelo z porodnice a plně svá miminka kojilo neuvěřitelných 93 procent. To byl pro nenasytné novorozence ostatně nejlepší rok, za poslední měřený rok 2010 se mateřského mléka dostávalo jen 84 procentům z nich.

Zajímavé je, že jsou poměrně velké rozdíly v krajích. Nejvíce kojí moravské maminky, a to

konkrétně ve Zlíně. Nejméně naopak matky v Ústí nad Labem.

V Česku by asi časopis s kojící matkou na titulní straně takovou bouří jako v Americe nevyvolal. Američanky se totiž už dva měsíce po porodu musí vrátit do práce, pokud nechtějí přijít o místo. Kojit mohou tedy jen tak, že používají takzvanou odstříkací pumpičku. Tou si mléko během dne odsávají například na záchodě své kanceláře a přivezou ho domů chůvě či otci na další den.

U mateřského mléka totiž platí, že se jej vytváří jen tolik, kolik z něj ubude. Pokud matka kojení přibližně jednou za tři hodiny vynechá, tvoření dalšího mléka se výrazně zpomalí a postupně úplně vymizí.

Proto ze všech Američanek plně kojí své děti prvního půl roku života jenom patnáct procent. Češek je ještě v šesti měsících dítěte skoro třikrát tolik.

Přitom dětské tělo je uzpůsobené být kojené až do pěti let. Podle čeho se to pozná? Podle tvaru nosu. Typicky malý dětský nos má zvednutou špičku, aby se při kojení dítě neudusilo a mohlo dýchat i zabořené do matčina prsu. Tento nos se začne stávat dospělým, tedy narovnávat se, až kolem pěti let a později.

JAK DLOUHO JE PŘÍLIŠ DLOUHO?

Podle jednoho z nejuznávanějších odborníků na výživu Petra Fořta je kojení do konce šestého měsíce pro dítě naprosto zásadní. „Výhradní kojení a po dosažení prvního roku věku přikojování do 18 až 24 měsíců je pro dítě optimální,“ říká Fořt. „Mateřské mléko obsahuje víc než čtyři sta různých látek, které nejsou, nemohou a nikdy nebudou obsaženy v náhradní mléčné výživě na bázi kravského mléka.“

Po půl roce děti začnou jíst i normální jídlo, tedy zeleninu, ovoce či později i maso, takže postupně mléka ubývá.

I Světová zdravotnická organizace, nejvýznamnější autorita v oblasti světového zdraví, doporučuje, aby děti byly nadále vedle běžné stravy kojeny až „do dvou let a dál, pokud to oběma stranám vyhovuje“. (Některé děti například od jistého věku odmítají pít z čehokoliv jiného než z hrníčku.)

Jenže takovéhle dlouholeté kojení je pro spoustu matek neuskutečnitelné nejen fyzicky, ale i psychicky: kojení zůstává převážně v noci, kdy aby se takové dvanáctikilové dítě vůbec zasytilo, potřebuje krmit častěji. Většinou tak spí s rodiči v posteli, což často nevyhovuje otcům, nebo se matka s dítětem odstěhuje do vedlejší místnosti, což zase nevyhovuje uspokojivému manželskému životu.

Na období, kdy kojily jednou za hodinu a nevyspaly se ani ony, ani jejich děti, vzpomínají proto matky zpětně převážně s hrůzou v hlase. Přerušovaný spánek je navíc nedostatečný pro všechny strany, protože ani jeden z nich nedosáhne oné hluboké fáze spánku, ve které dospělý člověk odpočívá a malý člověk roste.

Česko je naprosto výjimečné tím, jak dlouhou dobu rodičovské dovolené povoluje. Pokud matka chce, může být mimo práci až čtyři roky a nemusí se bát, že přijde o možnost vrátit se. Na druhou stranu si stále méně žen tuto možnost vybírá, protože se tím vyřazují společensky i profesně.

A tak se i česká miminka po vzoru těch amerických budou muset postupně smířit s faktem, že umělé mléko je taky dobré. A navíc se po něm tak hezky tloustne... *

JAK DLOUHO SE MÁ KOJIT, KDO KOJÍ ZBYTEČNĚ DLOUHO A PROČ KOJENÁ MIMINKA NEJSOU TLUSTÁ?

O autorovi| jana.ciglerova@mfdnes.cz