

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

Bohdana Piňosová

Bakalářská práce

**„Radostná chvílka kojení“ –
Analýza vlivu ideologie na diskurz o kojení v padesátých a devadesátých letech
dvacátého století**

Vedoucí práce: Mgr. Petra Ezzeddine, Ph.D.

Praha 2013

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Tímto prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně Univerzity Karlovy a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 15. května 2013

.....
Bohdana Piňosová

Bibliografický záznam

PIŇOSOVÁ, Bohdana. „*Radostná chvílka kojení*“ – Analýza vlivu ideologie na diskurz o kojení v padesátých a devadesátých letech dvacátého století. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, 2013. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Petra Ezzeddine, Ph.D.

Anotace

Bakalářská práce „*Radostná chvílka kojení*“ – Analýza vlivu ideologie na diskurz o kojení v padesátých a devadesátých letech dvacátého století se snaží detailně nahlédnout, jak se problematika kojení prezentovala názory lékařů v populárně-naučné literatuře adresované rodičům. Cílem práce je analýza diskurzu kojení ve dvou historicky odlišných obdobích v Čechách.

Klíčová slova

Diskurz, diskurzivní analýza, kojení, kojeneček, matka, mateřství

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Petře Ezzeddine, Ph.D., za cenné rady a připomínky, jakožto vedení mé bakalářské práce.

Obsah

Článek	Strana
1. Úvod	1
2. Teoretické zakotvení	4
2.1 Kojení z pohledu vývojové psychologie	4
2.2 Problematika dětské výživy v Čechách v historickém kontextu.....	5
2.3 Problematika sloučení zaměstnanosti žen a péče o dítě.....	8
2.4 Specifické rysy rodiny a postavení žen v socialistické společnosti	14
2.5 Historický a společenský kontext české společnosti v období socialismu s důrazem na padesátá léta	15
2.6 Česká společnost v postsocialistické době.....	20
3. Empirická část	24
3.1 Výběr vzorku	25
3.2 Výzkumná metoda	26
3.3 Pojem diskurz a diskurzivní analýza.....	27
4. Vlastní výzkum.....	32
4.1 Analýza získaných dat	32
4.2 Analýza vybraných textů z padesátých let.....	33
4.3 Analýza vybraných textů z devadesátých let	41
4.4 Shrnutí analýzy	54
5. Závěr.....	57
6. Přílohy	59

1. ÚVOD

Otázka kojení vyvolávala v lidské společnosti už od pravěku mnoho představ a názorů. Od názorů o jeho nenahraditelnosti, které se mohou vyvozovat i ze sošek pravěkých symbolů plodnosti s širokými boky a velkými prsy, které představovaly hojné zásoby mateřského mléka, k využívání nájemných kojných, o kterých lze najít záznamy již ve starověku. Někde se mateřskému mléku připisovala i léčivá a magická moc, pro kterou se stávalo součástí mytologie – pokud byl člověk odkojený některou z bohyní, měl možnost stát se nesmrtelným...

Oproti tomu obavy o zachování hezkého tvaru poprsí vedly především v aristokratických vrstvách ženy po několik staletí k vyhledávání nájemných kojných pro své děti. Různé snahy o nahrazení kojení mateřským mlékem vedly k experimentům s umělou výživou, které však většinou vedly k vysoké kojenecké úmrtnosti. Proto se po mnoho staletí někteří panovníci, lékaři i myslitelé snažili o osvětu na poli kojení dítěte vlastní matkou, což se ukazovalo jako nejvhodnější forma výživy kojence. (Šráčková 2004 : č. 3)

Zda kojít, či nekojit se spolu s problematikou délky kojení řeší ve společnosti dodnes. Přestože se lékaři většinou staví spíše na stranu kojení, na druhé straně zde existuje také široká nabídka různých firem specializujících se na umělou kojeneckou výživu, která má podporu masivní reklamní kampaně. Vznikla také Laktační liga, organizace, která má za cíl podporovat kojení u nás a která zastřešuje síť laktačních poradkyň, které radí a pomáhají matkám s případnými komplikacemi, jež by jim mohly v kojení bránit. A nejen v prostoru veřejného mínění lze najít rozličné přístupy k této problematice. I samotné matky zaujímají v otázce kojení své specifické přístupy, pro které nachází inspiraci z různých zdrojů. Tyto zdroje mají v současnosti základ jak ve vědeckých výzkumech, tak i v široké paletě alternativních přístupů.

Za téma své bakalářské práce jsem tedy zvolila problematiku kojení. Vybrané téma totiž spadá do jedné z mých hlavních oblastí zájmu, což je péče o malé děti a jejich vývoj. Cílem mé práce byla analýza diskurzu kojení v populárně-naučné literatuře vydané ve dvou odlišných obdobích v Čechách.

Po narození mého prvního dítěte mne začala fascinovat rozdílnost názorů ve společnosti na to, jaká je ta nejvhodnější péče o malé dítě. Otázka „správného“ či „dobrého“ přístupu k péči o malé děti představuje v současné společnosti citlivé téma, jelikož dítě představuje bezbranného tvora, jehož zájmy se musí chránit ostatními. Ve své vlastní zkušenosti jsem se setkala s různými názory na kojení, jak mezi odborníky, tak mezi širokou veřejností, např. mezi různými generacemi žen. Ve své práci sleduji danou problematiku z hlediska odborníků, kdy mě zajímá, jakým způsobem prezentovali své názory veřejnosti, konkrétně matkám či rodičům. Pole výzkumu se pak soustředí na populárně-naučné texty psané odborníky směřované rodičům. Kromě toho mne zajímá i případný posun a vývoj názorů, respektive jakým způsobem se názory prezentovaly, proto jsem zvolila pro výzkum dvě odlišná časová období, abych tento posun zachytila.

Podnětem napsání práce byla určitě má vlastní zkušenost na začátku mateřství, kdy jsem se setkávala s mnoha různými a někdy i odporujícími si názory na kojení i na péči o dítě obecně. Zajímavé pro mne byly i rozdílné zkušenosti žen a s jakými názory se setkaly v poradnách dětských pediatrů. Chtěla jsem detailněji prozkoumat, jaká doporučení a názory se lékařů se tedy dříve objevovaly.

Teoretická část nejprve stručně představuje problematiku kojení v kontextu vývojové psychologie. Poté se představuje vývoj přístupu k dětské výživě v Čechách od devatenáctého do dvacátého století. Jelikož otázka kojení se ve společnosti úzce pojí s problematikou zaměstnanosti žen i s otázkou mateřství, další část teoretického zakotvení se věnuje těmto stránkám. Poslední oddíly teoretické části se pak soustředí na historické a společenské pozadí společnosti v období

socialismu, přičemž důraz je na padesátých letech, ze kterých jsem vybírala materiály k analýze, a historický kontext společnosti po sametové revoluci v letech devadesátých, ze kterých jsem sesbírala další část materiálů k analýze. Kromě všeobecného společenského kontextu v socialismu, jsem věnovala také část teoretické práce specifickému postavení ženy a rodiny v socialistické společnosti.

Za analytickou metodu jsem zvolila diskurzivní analýzu vybraných textových materiálů, při níž je právě nezbytné znát i historický a společenský kontext doby. Výzkumná část se kromě metodologického vymezení práce věnuje také vymezení pojmu diskurz a metody diskurzivní analýzy. Jelikož tato metoda má široké pole působení i mnoho různých forem, načrtla jsem nejdříve její určitou obecnou charakteristiku a její rozdělení. Z obecné charakteristiky poté vymezuji přístup k diskurzivní analýze ve svém výzkumu.

Vlastní práce se pak věnuje analýze vybraných textů ve dvou odlišných historických periodách. Zkoumám v něm vývoj diskurzu o kojení s ohledem na historický a společenský kontext doby. Při analýze textů jsem sledovala komunikační prostředky, které lékaři používali k vyjádření svého postoje k dané problematice, jakým způsobem vystupovala v textech matka a její role, i jak lékaři přistupovali k roli a potřebám dítěte.

2. TEORETICKÉ ZAKOTVENÍ

2.1 Kojení z pohledu vývojové psychologie

První rok života dítěte bývá označován jako kojenecký, přestože délka kojení se u jednotlivých dětí liší. Dítě je v této fázi velice otevřené vůči okolnímu světu a jeho podnětům, proto se tato fáze někdy označuje jako receptivní. Kojenec je vybaven k tomu, aby byl motivován a mohl přijímat podněty přicházející z okolí. V tomto období jsou zásadní biologické potřeby dítěte a jejich uspokojování. Reakce dítěte jasně ukazují jeho hlavní zájmy o jídlo, teplo a tělesnou pohodu. „*S. Freud považoval za nejpodstatnější oblast receptivity její orální variantu, tj. sání a později kousání. Taková aktivita sice primárně souvisí s jídlem, ale může mít mnohem širší význam. Ústa jsou v kojeneckém věku důležitá i pro kontakt s okolím.*“ (Vágnerová 2000 : 44) Svými ústy totiž kojeneček také poznává okolní svět a v raných fázích života si většinu předmětů, které uchopí, snaží dát právě do pusy. (Vágnerová 2000)

Pro sociální vývoj dítěte jsou důležité již rané interakce, které probíhají mezi matkou a novorozencem. Do této časné interakce zapojuje dítě všechny své smyslové modality. „*A mnozí zdůrazňovali zvláště jemnou komunikaci, k níž dochází kožním kontaktem a která zahrnuje signály proměnlivých dotyků, tepla a vůně ať při kojení, nebo při pouhém mazlení na nahém těle.*“ (Langmajer, Krejčířová 1998 : 38) Přičemž navázání specifického pouta k matce (nebo jiné trvale pečující osobě) se považuje za jednu z nejdůležitějších událostí ve vývoji dítěte, jelikož představuje první stupeň lidského vztahu vůbec. (Langmajer, Krejčířová 1998)

Dítě je s matkou v prenatálním období spojeno v jeden biologický celek a i po narození přirozeně vnímá veškerou mateřskou péči jako pokračování této biologické vazby. Fází mezi 3. – 6. měsícem je

nazývána symbiotickou, čímž je vyjádřeno toto úzké spojení, skoro až splynutí, mezi matkou a dítětem. Mnoho činností (např. koupání nebo krmení) je sladěno tak, že se prožívají jako společné nebo spolu nějak souvisí. Tato úzká vazba pomáhá dítěti s adaptací na okolní svět a vytváří základ pocitu jistoty, jenž je důležitý pro pozdější fázi osamostatňování. Matka tedy představuje určitého prostředníka mezi dítětem a okolním světem, zároveň představuje i zásadní zdroj uspokojování jeho potřeb. (Vágnerová 2000)

2.2 Problematika dětské výživy v Čechách v historickém kontextu

Kojení bylo před vznikem nezávadné umělé výživy v podstatě základní podmínkou pro přežití dítěte a tato problematika se objevovala v různorodé odborné i populární literatuře již od 16. století. Pro nemluvňata představovalo svěření do péče nájemné kojné nebo výživa nebezpečnou umělou výživou zásadní ohrožení života.

Důraz na zásadní význam kojení objevující se v lékařské a jiné literatuře od druhé poloviny 19. století tedy není zase tak překvapující. Problematika kojení mezi odborníky však vyvolávala četné protesty proti nájemným kojným. Tato praxe se totiž během raného novověku rozšířila v celé Evropě a i přes propagaci kojení vlastní matkou odborníky se po většinu 19. století udržela. (Lenderová, Rýdl 2006)

Důvodem, proč se tato praxe udržela přes námitky odborníků, mohl být vzor „*dobré manželky a dobré hospodyně, nikoli dobré matky*“, který stanovila M. D. Rettigová a který určil chování žen v první polovině 19. století. „*Kojná přicházela do domu, aby zastoupila ekonomicky, případně společensky aktivní matku, manželku plnící své hlavní povinnosti – třebaže mateřství bylo také jejím úkolem, jak lze sledovat v ženské preskriptivní literatuře druhé poloviny 19. století.*“ (Lenderová, Rýdl 2006 : 114) Nicméně existovaly i další různorodé důvody pro najímání kojné. S trendem začaly aristokratky, pro něž bylo více žádoucí zachování hezké postavy a dostání svým společenským povinností, než se „obětovat“ ve prospěch dítěte. Postupně se předání

nemluvněte kojné stalo módním i mezi měšťankami – zde se také zdůrazňovalo nezdravé městske prostředí a nutnost předat dítě do vhodnějšího prostředí na venkově. Pro ženy nižších vrstev, především dělnice, jež musely brzo po porodu nastoupit do práce, byla kojná nezbytnou pomocí. (Lenderová, Rýdl 2006)

Přestože lékaři odsuzovali matky odmítající kojit své děti, jelikož se zřikaly své „svaté povinnosti“, „přílišné pohodlnosti a náklonnosti k zábavám a upozorňovali i na nebezpečí možnosti citového odcizení mezi matkou a dítětem“ (Lenderová, Rýdl 2006 : 113), zaměstnání kojné neztrácelo svou pozici. Lékaři tak museli přistoupit alespoň k doporučením, jak vybrat dobrou kojnou s kvalitním mlékem. Najít kojnou dostačující náročným požadavkům lékařů však bylo pro většinu rodin nemožné z finančních důvodů. Pouze vyšší vrstvy si mohly dovolit nabídnout patřičný plat, který byl výhodný pro kojnou pocházející z dobrého prostředí natolik, že opustila vlastní dítě. Většina kojných tudíž byla spíše svobodnými matkami v těžké životní situaci, které se k tomuto zaměstnání musely uchýlit, jelikož neměly mnoho dalších možností k obživě.

Pokud rodina neměla dost prostředků na kojnou a matka nemohla kojit, dostávaly děti náhradní výživu. Náhradní výživa však pro většinu dětí v raném věku znamenala velké zdravotní riziko a smrt, než se objevily bezpečné potravinářské techniky zpracování surovin, a tedy i výsledné produkty. Kromě nejmladších dětí byly vážnými zažívacími obtížemi ohroženy i starší děti, které se odstavovaly. Jako náhradní výživa se nejčastěji užívalo kravské mléko, které se však muselo ředit. Hlavním problémem bylo sehnat kvalitní a nezávadné mléko i samotnou nezávadnou vodu. Hygienické podmínky také měly za příčinu časté množení bakterií na špatně omývaných nádobkách na pití a tzv. „sosících“, což byli předchůdci gumových dudlíků, které však nebylo možné vyvářet. Kromě mléka se pro přikrmování dítěte používaly obilné kaše, polévky a jiné vývary.

Koncem 19. století se začaly vyrábět potraviny speciálně určené pro dětskou výživu, které již byly bezpečné, jelikož podléhaly kontrole a ředily se převařenou vodou. Dobrou reputaci měla především firma Nestlé vyrábějící kondenzovaná mléka a mléčné moučky. V osmdesátých letech 19. století na trhu existovalo již kolem sedmnácti druhů kojeneckých mouček. Švýcarská firma Nestlé prezentovala své výrobky jako „*plně nahrazující, ba převyšující mateřský prs*“ (ibid. : 127), což bylo paradoxní právě v době, kdy propagaci kojení vlastní matkou začalo v Čechách podporovat i samo místodržitelství a ženy se vracely k přirozenému způsobu výživy dětí. (Lenderová, Rýdl 2006)

Přelom 19. a 20. století představoval tedy nejen převrat v kojenecké výživě, ale celkovou změnu i v péči o kojence a batole vůbec. To, že lékařská osvěta týkající se kojení dítěte vlastní matkou a osobní mateřská péče začala mít ve společnosti větší dopad, způsobilo nízkou kojeneckou úmrtnost ve skandinávských zemích, kde bylo pro matky běžné své děti kojit, nebo třeba i v případě matek ve vězení, které se také věnovaly péči o své děti. Profese kojných postupně zanikala v souvislosti s objevem nezávadné umělé výživy i s první světovou válkou. (Lenderová, Rýdl 2006)

V období před 1. světovou válkou až po období po 2. světové válce u nás tedy našly různé typy umělé výživy kojenců široké uplatnění. Nicméně kvůli problematice dodržení přísných hygienických podmínek při přípravě a podávání umělé výživy bylo jejich uplatnění stále poměrně náročné a u kojenců hrozilo velké riziko průjmových onemocnění. Těžká onemocnění zažívacího traktu způsobená nedostatečnou sterilitou při umělé výživě znamenala často pro kojence smrt. (Šráčková 2004 : č. 4)

Koncem padesátých let se u nás začaly průmyslově vyrábět sušená mléka pod názvy *Lakton* a *Relakton*. Obě byla zdarma na předpis předepisována v kojeneckých poradnách. Postupně se vyvinul u nás další typ sušeného mléka *Sunar*, se kterým se v ČSSR zavedla jednotná kojenecká výživa. Ta se v šedesátých letech ještě zdokonalila a vznikl

Feminar, který byl, co do složení, velmi podobný mléku mateřskému. Spolu s cenovou dostupností, cílenou reklamou a propagací v kojeneckých poradnách se dařilo tento způsob kojenecké výživy velmi rozšířit. Navíc byly díky dobrému váhovému přibírání kojenců s umělou výživou spokojeny i matky.

V padesátých letech se tak dalo pozorovat postupné ubývání kojených dětí. Pouze minimum matek plně kojilo své děti do tří měsíců a po třetím měsíci začala většina používat různé příkrmy, čímž v podstatě začaly své děti odstavovat. Vzhledem k poměrně kvalitní umělé výživě a k poměrně krátké placené mateřské dovolené (první 4 měsíce, později prodloužena na prvních 6 měsících) ve společnosti převládl názor, že zase tolik nevádí, když matka nekojí či kojí pouze krátce. Navíc se od padesátých let předvedla většina porodů do porodnic, kde bylo praxí, že matka a dítě byli na oddělení šestinedělí odloučeni. Spolu se striktním nemocničním řádem tak nebyly vytvořeny vhodné podmínky pro úspěšné kojení, pro které je třeba dát dítěti a jeho potřebám individuální prostor.

Od sedmdesátých let se však pomalu z řad lékařů začaly objevovat snahy o bezprostřední přiložení k prsu přímo na porodním sále a snahy o zavedení systému *rooming-in*. Tento systém předpokládá, že dítě i matka jsou v stále v blízkém kontaktu, a matka tak může okamžitě reagovat na potřeby dítěte a podle jeho požadavků je i kojit. Tento model je v současnosti preferovaný většinou lékařů, kteří se snaží propagovat kojení dlouhé alespoň po dobu 6 měsíců až jednoho roku, případně i déle. (Šráčková 2004 : č. 4)

2.3 Problematika sloučení zaměstnanosti žen a péče o dítě

Vstup matek na trh práce, čili jejich vystoupení ze soukromé sféry rodinného života do sféry veřejné, ovlivnilo jejich roli v rodině i přístup k péči o děti. Péče o malé děti a s tím spojené i případné kojení je časově velice náročné. Pokud matky chtějí nebo se musí věnovat i zaměstnání či jiným aktivitám mimo domácí prostředí, dostávají se

často do komplikované situace, jak tyto dvě sféry sloučit. Proto se v této části věnuji právě problematice sloučení práce a péče o děti.

„Zaměstnanost žen v České republice zasáhla významně nejen do života každé konkrétní rodiny, ale ovlivnila i společenskou dělbu práce a sociální vzorce chování mužů a žen.“ (Maříková 2000 : 83) Vývoj zaměstnanosti žen ve druhé polovině 20. století v České republice a v zemích západní Evropy se, co do podmínek a charakteru, zásadně odlišovala. Nicméně zaměstnanecké možnosti a šance žen všude na světě jsou determinovány určitými kulturními a sociálními stereotypy o pracovních schopnostech žen, jelikož jsou spjaty s očekáváním plnění mateřských a rodinných rolí. I v České republice je vývoj zaměstnanosti žen neoddělitelně spjat se sociální otázkou, což znamená, že její průběh se odvíjí především od délky a rozsahu mateřské dovolené nebo od výše finanční podpory v mateřství. (Maříková 2000)

Každá rodina si podle své konkrétní situace volí určitou strategii kombinace práce a soukromého života. Ta se však neodvíjí jen od daných preferencí rodičů a vnějších strukturálních podmínek a omezení (např. situace na pracovním trhu, pracovní podmínky apod.), ale je také významně ovlivněna převažujícím normativním diskurzem, který určuje podobu správného mateřství. (Dudová 2007)

Diskurz zde představuje určitý souhrn, jak se o daném jevu, tedy o mateřství, mluví, píše a přemýšlí v různých sférách společenského života dané kultury, a určuje očekávání kladená na ženu, aby mohla být pokládána za dobrou matku. Matky pak tedy řeší problematiku kombinace práce a rodiny také na základě podoby normativního diskurzu mateřství (představy, jak by se měla chovat dobrá matka). (Dudová 2007) Jelikož tedy *„sociální status ženy je historicky těsně svázán s mateřským statem“* (Možný 1999 : 126), vytváří otázka mateřství na ženy silný kulturní tlak, přestože většina společností z našeho kulturního okruhu legalizovala interrupci i víceméně spolehlivou antikoncepci. (Možný 1999)

Od poloviny dvacátého století se ve veřejné debatě vytvořily tři přístupy k problematice zaměstnanosti (vdaných) žen. Konzervativní postoj zastával zásadu, že vdané ženy a matky vůbec nemají pracovat. Neokonzervativní postoj uznává práci pouze bezdětných žen. V příklonění se ke konzervativnímu postoji pak záleží na tom, do kdy se předpokládá, že dítě matku potřebuje, a zda je její péče potřeba i o její nebo manželovy rodiče. Egalitární postoj se zakládá na názoru, že se v době péče o děti znehodnocuje ženina kvalifikace. Tímto vzniká v profesním životě ženy handicap, s čímž se neslučuje moderní artikulace lidských práv, v nichž je nárok na rovnost životních šancí důležitou součástí. (Možný 1999)

Otázka slučitelnosti mateřské a zaměstnanecké role měla podle kontextu společnosti, v níž ženy-matky pracovaly, diametrálně rozdílné odpovědi. V důsledku převratu v roce 1948 byla česká společnost od západních společností odříznuta a vývoj problematiky zaměstnanosti žen nabral specifický směr. Rodinná soudržnost představovala nebezpečnou konkurenci pro kolektivní obětavost. V padesátých letech se česká společnost v rámci myšlenky expanze sovětského socialismu do celého světa připravovala na možnost další války. Mobilizace ženských pracovních sil byla reprezentována jako cesta emancipace a dosažení rovnosti. (Možný 1999)

V Československu podobně jako v jiných socialistických státech zaujali k otázce ženské emancipace marxisticko-leninské stanovisko, které řešení této problematiky vidělo ve zrušení kapitalistických vztahů. Ženské zrovnoprávnění tak mělo logicky vyplynout ze zrušení soukromého vlastnictví, zapojení žen do zaměstnání a zespolečnění domácích prací a výchovy dětí. V praxi se pak tyto cíle promítly hlavně do vysoké zaměstnanosti žen. V padesátých letech se socialistickým ženským vzorem stala dělnická hrdinka bojující proti imperialismu. „*Za socialismu se role zaměstnaných žen definovala jako „harmonie“ mezi mateřskou, ekonomickou a občanskou funkcí.*“ (Heitlingerová, Trnková 1998 : 25)

Pro ošetření „handicapu“ mateřství vznikla síť školek a jeslí (kde přijímaly od tří měsíců věku dítěte, což se shodovalo s koncem mateřské dovolené). Z vědeckého hlediska bylo předloženo, že vyráběné sušené mléko je zdravější než mateřské a profesionálně vedená péče v jeslích spolu s dětským kolektivem lépe stimuluje rozvoj dítěte než péče v rodině. (Možný 1999)

Strategie ekonomického rozvoje rozsáhlé industrializace byla závislá na ženské pracovní rezervě a pro ženy znamenala garanci masivní zaměstnanosti, ovšem s třetinově nižšími platy než pro muže, a určitou sociální podporu pro mateřství a péči o děti. Sociální podpora matek a dětí a s ní spojené instituce se stala jedním z hlavních nástrojů společenského a politického života, jež měl pod svým monopolním paternalistickým vedením komunistický režim, čímž si udržoval také svou politickou legitimitu a stabilitu. Ženy v zásadě tuto „státní ochranu mateřství“ vítaly a zvykly si na rozsáhlé možnosti státních dávek. Nicméně hodnota sociální dávek byla poměrně nízká a kvalita státních zařízení pro děti nebyla na vysoké úrovni, což se projevovalo vysokou dětskou nemocností. (Heitlingerová, Trnková 1998)

Přestože se oficiální propaganda hlásila k ženské emancipaci, vláda nepodnikala žádné větší kroky k narušení tradičních rolí. Příručky určené ženám nabádaly k tradičnímu rozdělení rolí pro zachování „harmonie“ v rodině. (Heitlingerová, Trnková 1998)

Na masivní vstup žen do zaměstnání měl vliv také nedostatečný příjem partnera a existence odvětví různých nenáročných povolání (ženy se často nedostávaly do řídicích pozic), která umožňovala ženám poměrně dobře skloubit zaměstnání s rodinnými povinnostmi. Pro Československo byla charakteristickým znakem příjmová nivelizace, v jejímž rámci však také existovaly rozdíly. Ženy dostávaly zhruba 70 % mužského platu, což znamená, že byl podstatně nízký. (Heitlingerová, Trnková 1998)

Avšak brzy se z ekonomického hlediska ukázalo, že vzhledem k výdajům za náhradní mateřskou péči je výše uvedené nastavení společnosti z padesátých let dost problematické. Proto začala vládní politika od poloviny šedesátých let hledat kompromis. Pracovní demobilizace žen již nebyla možná, začala se tedy postupně prodlužovat mateřská dovolená. Ve druhé polovině šedesátých let k nám také začaly pronikat poznatky anglického pediatra a psychiatra Johna Bowlbyho. (Možný 1999)

Bowlby studoval neblahý vliv zbavení dítěte mateřské péče a deprivaci potřeby individualizované osobní vazby vzniklé odloučením dítěte od matky. Na základě svých studií vyslovil názor, že pro zdravý duševní vývoj nemluvněte je důležité soužití ve vřelém, intimním a nepřerušovaném vztahu s matkou (nebo nějakou trvalou náhradou mateřské postavy). Tato základní myšlenka byla široce medializována a popularizována, přičemž došlo k jejímu zjednodušení v tom smyslu, že matka je nenahraditelná postava, bez níž není možný zdravý duševní rozvoj dítěte. (Možný 1999) Také činitelé reformních hnutí z roku 1968 ve svých argumentacích razili myšlenku, že nechat ženy s dětmi v domácnosti je skvělý způsob, jak ušetřit na jeslích a školkách. Přitom kladli důraz na potřebu žen uvědomit si své „ženství“ prostřednictvím života v rodině. (Heitlingerová, Trnková 1998)

Díky Bowlbyho myšlence, především té zjednodušené, získal konzervativní postoj obhajobu toho, že matka patří do domácnosti. Nicméně tehdejší sociální kontext neumožňoval aplikaci tohoto vyhraněného konzervativního postoje v praxi. Neokonzervativní přístup byl možný pouze za předpokladu, že potřeba dítěte na nepřerušovanou péči matky má určité časové omezení a od určitého věku se vztah matky a dítěte nenaruší, ani když spolu netráví 24 hodin denně. (Možný 1999)

V osmdesátých letech se také zkoumaly možnosti egalitárního modelu na příkladu dvoukariérové rodiny. Dvoukariérová rodina předpokládá, že muž i žena v manželském svazku jsou schopni být úspěšní ve svém

profesním životě a zároveň vychovávat alespoň jedno dítě. Tento model se však v celospolečenském měřítku až na výjimky ukázal jako neproveditelný. (Možný 1999)

Jako poměrně úspěšný se však v osmdesátých letech ukázal model dvoupříjmové rodiny. V tomto modelu jsou oba manželé zaměstnaní a díky svým společným příjmům udržují rodinu v určitém standardu. Zaměstnání však pro oba nepředstavuje primární zdroj identity. Mateřská dovolená, která překlenovala období péče o dítě, se postupně rozšířila až na čtyři roky. Matky měly tendenci ztotožnit se s názorem, že mateřská péče je důležitá, ale po nějaké době se nevyklučuje se zaměstnáním. Otázkou tedy zůstávalo, jak dlouhá doba je potřebná, aby výlučně matka zůstala s dítětem doma. Společenský konsenzus se ustálil na názoru, že výhradní mateřská péče je potřeba do doby, než pro dítě začnou být důležité sociální kontakty s vrstevníky (institucionálně zajištěné školkou či školou). (Možný 1999)

S politickými a společenskými změnami v devadesátých letech začal opadat i kulturní tlak na všeobecně závazný model rodinného cyklu. Nejprve v souvislosti s růstem počtu kvalifikovaných žen, se zvýšeným tempem změn ve sféře technologií a rychlejším zastaráváním neobnovovaných dovedností zaměstnanců se postupně začal místo neokonzervativního přístupu prosazovat spíše egalitářský. (Možný 1999)

Ženy ve snaze skloubit zaměstnání a mateřství se začaly více rozhodovat dle svých osobních preferencí a na základě toho si hledaly i odpovídajícího partnera. Přičemž prostor pro pohodlné sloučení mateřství a zaměstnání pomalu mizel, některé ženy se proto rozhodly zůstat bezdětné a věnovat se kariéře. Společně s těmito rozhodnutími mnoho mladých párů hledalo i jiné varianty rodinných modelů, což postupně vedlo k snižování počtu narozených dětí. *„Prakticky ve všech společnostech našeho kulturního kruhu došlo k výraznému poklesu porodnosti, vesměs pod míru prosté reprodukce, která předpokládá aspoň dvoudětnou rodinu jako kulturně žádoucí rodinný model:*

průměrná porodnost se pak udržel na nezbytných 2,1 narozených dětí na jednu ženu.“ (Možný 1999: 167)

2.4 Specifické rysy rodiny a postavení žen v socialistické společnosti

Katherine Verdery (1996) poukazuje na specifický postoj socialismu, který místo důrazu na rodinu, jakožto základní prvek ve státě, či pohledu na společnost jako rodinu, jak bylo možné vidět i u jiných politických systémů, viděl sám sebe jak rodinu s komunistickou stranou v roli rodiče. Socialistická společnost se tak podobala klasické záduze, která představovala širokou rodinu skládající se z jednotlivých nukleárních rodin propojených do větší rodinné organizace s patriarchální autoritou a v čele s „otcem“ – stranou.

Socialistický režim pro svůj intenzivní industrializační program, který se všemožně snažil prosadit, nezbytně potřeboval pracovní sílu nezávislou na pohlaví. Tento postoj vedl ke značné reorganizaci genderových rolí v rámci nukleárních rodin, přičemž v nich zvýšila stupeň gendrové rovnosti. Vliv na zvýšení gendrové rovnosti uvnitř rodin měly také určité kroky vlády, které zahrnovaly štědré mateřské dovolené, péči o děti a liberálnější přístup k potratům, jenž umožnil ženám vyšší kontrolu nad tímto aspektem života než dosud. Dědičná autorita mužů v rodině se tak díky participaci žen na pracovním poli snížila, a naopak autorita žen v rodinách stoupala. (Verdery 1996)

Socialismus však také do určité míry přetvořil samotné domácí práce. První změnou bylo narůstání neplacené domácí pracovní síly v podobě penzistů zapříčiněnou brzkými odchody do důchodu. Starší generace, většinou ženského pohlaví, tak převzala některé povinnosti, které dříve patřily matkám a manželkám. Za druhé na sebe zádušní stát převzal některé z „tradičních“ pečujících a starajících se rolí, tj. socialistický režim na sebe vzal v určité míře aspekty péče o děti, domácnost, zdravotní péči a péči o starší občany, jež byla v jiných společnostech především rolí ženy-matky. (Verdery 1996)

Kromě změn v genderových rolích je možné v mnoha socialistických programech sledovat snahy postupně homogenizovat celou společnost pod moudrým „otcovským“ vedením strany. Rozdíly mezi ženou a mužem byly nahrazeny řadou nových diskriminací – špatní versus dobří členové strany nebo členové strany a ti ostatní. Od žen se stejně jako od mužů očekávalo „bojovat“ za výstavbu socialistické společnosti a být „hrdinkami“ socialistické pracovní síly. Dokonce i mateřství, považované za ženino nejvyšší poslání, se prezentovalo jako „profese“ vyžadující „kvalifikaci“. Tyto termíny také dopomohly ke zrovnoprávnění „mužských“ a „ženských“ způsobů práce. Navíc se ženy jako ostatní členové společnosti staly závislými svěřenci paternalistického režimu, jenž činil ty nejdůležitější rozhodnutí v zájmu „celé rodiny“. (Verdery 1996)

Politika bez demokratické zpětné vazby svobodných voleb si kladla veliké cíle, které s sebou nesly i nezamýšlené důsledky, k jejichž řešení přistoupil stát, až když narostly do nezvládnutelných rozměrů. Nicméně následná protiopatření vyvolala další nečekané důsledky, což postupně vedlo k vlastnímu zhroucení celého systému. Díky tomu *„přirozený společenský vývoj byl v zemích reálného socialismu po desetiletí formován voluntarismem státní ekonomické a sociální politiky.“* (Večerník, Matějů 1998 : 93)

2.5 Historický a společenský kontext české společnosti v období socialismu s důrazem na padesátá léta

Československý model komunistického režimu se příliš nelišil od svých východoevropských sousedů. Vyznačoval se stejně vedoucí a direktivní komunistickou stranou, státním vlastnictvím, plánováním a centrální kontrolou národního hospodářství, absencí občanské sféry a institucí, které v demokratických zřízeních umožňují vztah mezi státem a jeho obyvateli. Stranické a státní orgány upravovaly veskrze vše, co se týkalo sféry vzdělávání, zaměstnání a politiky. Kontrolovaly také veřejnou sféru, a bránily tak vzniku svobodného prostoru a projevu, v němž by mohli lidé najít sebeuplatnění. Společnost byla regulována

komunistickou stranou. Dominantní sférou se tak stala privátní sféra, kde se lidé v rámci své seberealizace orientovali na rodinu, šedou ekonomiku a na síť osobních protekcí. Oproti tomu lidé žijící v západních tržních ekonomikách se orientovali na veřejný prostor, v němž nacházeli finanční nezávislost i profesní sebeuplatnění. Výrazný důraz na rodinu, tedy privátní sféru, v socialistické společnosti zvyšoval společenskou prestiž žen, které měly v rodině zásadní roli matek a hospodyň. (Heitlingerová, Trnková 1998)

„Společenský důraz na mateřství a rodinu ženám umožnil únik z politicky řízené sféry i z odcizených pracovních vztahů a prostředí.“ (Heitlingerová, Trnková 1998 : 25) Rodina se považovala za sféru svobody, volnosti a autentičnosti, místem, kde lidé mohli být sami sebou, kde se mohli seberealizovat a kde mohli klást odpor komunistickému režimu. Ženám nabízela prostor pro kreativitu, moc a autoritu, „kult mateřství“ zase představoval uznávaný důvod pro odmítnutí vstupu do strany. Nicméně rodina jako sféra úniku a soukromí měla trochu ambivalentní nádech, jelikož tento únik byl komunistickou stranou předvídan, takže se snažila společnost tímto směrem manipulovat. *„Struktura izolované privátní sféry rodiny, tvořená atomizovanými jedinci nacházejícími útulek ve svém velkolepém soukromí a izolaci, je totiž přesně to, co si komunistická elita přála a co se ke konci své moci snažila vytvořit.“* (Heitlingerová, Trnková 1998 : 26)

Na svobodné či bezdětné ženy se ve společnosti pohlíželo jako na určitou úchylku. Naproti tomu měly rozvedené ženy ve společnosti poněkud lepší jméno. Většina žen vstupovala do manželství poměrně mladá – důvodem bylo často těhotenství, a jelikož tyto sňatky v mládí byly často založeny na impulzivním základě, mnoho jich po nějaké době končilo rozvodem. Zároveň vstup byl do manželství pro mnoho mladých prvním samostatným životním krokem bez rodičovských či státních zásahů. (Heitlingerová, Trnková 1998)

Česká republika se po skončení druhé světové války kvůli spuštění železné opony uměle ocitla pod vlivem východoevropského a komunistického demografického režimu. Přirozený vývoj, který probíhal podle platnosti Hajnalovy linie, byl tak přerušen. Komunistický stát se se svou zálibou v plánování snažil i o řízení demografického režimu. Sociální politika s cílem podpory sňatečnosti a porodnosti se opírala o heslo „čím dříve, tím lépe“, jelikož dřívější sňatky zvyšují šance na narození více dětí v domácnosti. (Večerník, Matějů 1998)

Bytová politika preferovala mladé páry s dětmi, což bylo dalším důvodem k brzkému sňatku a početí prvního dítěte. Porodnost se omezovala především interrupcemi, ke kterým ženy často přistupovaly při třetím dítěti, oproti tomu užívání antikoncepce bylo velmi nízké. Přestože si ženy tedy většinou samy určovaly, kolik budou mít dětí, jejich každodenní život byl jinak náročný díky stresu a vyčerpání z jejich dvojí role, nedostatku volného času a diskriminace v zaměstnání. (Heitlingerová, Trnková 1998)

Některé razantní kroky populační politiky měly za následek deformaci české věkové pyramidy. Zatímco západoevropské země prošly po vyvážení poválečných kompenzačních vln porodnosti plynulým sestupem počtu narozených, který se však postupně stabilizoval na poměrně nízkou, ale vyrovnanou populační úroveň, v Čechách do podobného vývoje zasáhl politický zásah sedmdesátých let. Poměrně vydatný „baby-boom“ po druhé světové válce byl u nás vystřídán prudkým poklesem porodnosti, který se objevil po nástupu komunismu. Většina pokusů o jeho pozvednutí ztroskotala, úspěch měl až jeden z poloviny sedmdesátých let. Pronatalitní opatření normalizační vlády Gustava Husáka totiž ještě zastihla silné ročníky matek narozených za poválečné vlny padesátých let, v době když se rozhodovaly o druhém a třetím dítěti. Ženy mladších ročníků se sice předtím ještě bránily dalším dětem, nicméně skličující atmosféra normalizačních sedmdesátých let spolu se zvýhodněním mateřských dávek

a prodloužením mateřské dovolené je oslovila a vedla k tomu, že se stáhly do soukromí rodiny. „*Populační vlna skončila historicky největším meziročním populačním poklesem v roce 1980.*“ (Večerník, Matějů 1998: 94)

Začátkem padesátých let se v ČSSR v souvislosti se stalinistickou koncepcí o nepřetržitém zostřování třídního boje s růstem úspěchů výstavby socialismu přistoupilo k poměrně tvrdým represím napříč společností. Proces pečlivého kádrování jedinců pomáhal určit, kdo byl třídním nepřítelem socialistické společnosti. Probíhaly vlny čistek v KSČ, státním aparátě, ekonomice, armádě a bezpečnosti, přičemž pozornost byla zaměřena především na maloburžoazii a odborníky. Na atmosféru ve společnosti měla vliv kromě tohoto ostrého vnitřního boje také příprava na třetí světovou válku. Předpokládalo se, že studená válka přeroste v ozbrojený konflikt v roce 1952. Všechny sféry společnosti se přizpůsobily zbrojním programům a výstavbě velké armády, aby bylo vše připraveno pro třídní válku mezi kapitalismem a socialismem.

Také do oblasti ekonomiky se promítla socialistická přestavba, když se pětiletý plán ekonomického směřování přepracoval podle sovětského centrálně-direktivního modelu a potřeb. „*Nadhodnocena byla státní propagandou podněcovaná dobrovolná pracovní iniciativa, kořistící ještě z víry ve správnost a dohlednou uskutečnitelnost komunistického programu. Stala se typickým znakem budování počátku padesátých let (údernické hnutí, stavby mládeže, později socialistická soutěž aj.)*.“ (Rataj, Houda 2010 : 125) Hlavním bodem se stala industrializace, což znamenalo především strukturální přestavbu průmyslu ve prospěch těžkého. Díky tomu lehký průmysl zaostával a poptávka po spotřebním zboží zůstávala na domácím trhu chronicky neuspokojena. Nutná byla také mobilizace veškerých pracovních sil a jejich rozsáhlé odvětvové přesuny. Tato ekonomická strategie však vycházela v zásadě ztrátově, jelikož výrobní náklady převyšovaly zisky a spolu s neefektivními investicemi ukazovaly na přecenění možností československého

hospodářství. Kvalita života a uspokojování potřeb občanů nebylo bráno v potaz.

Změny začátkem padesátých let se týkaly i sociální struktury české společnosti. Dříve majetkově i sociálně privilegované společenské vrstvy byly „jako třídy likvidovány“ a místo nich se začala zvýhodňovat část dělníků, mládeže a nemajetných vrstev, přičemž buržoazie přestala existovat jako společenská vrstva i se svou politickou či ekonomickou silou. Dělnická třída se začala rozrůstat, stala se z ní nová privilegovaná vrstva, protože se stala součástí komunistického aparátu, a zároveň přicházela ze zemědělství, živností a úřadů početná skupina nových dělníků. (Rataj, Houda 2010)

V padesátých letech je podle Maříkové (2000) „obrazem české zaměstnané ženy dělnice v průmyslu či družstevní rolnice“. Ženy své pracovní naplnění nacházejí tedy především v nízkostatusových pozicích v průmyslu či zemědělství.

Zaměstnanost žen v padesátých letech značně stoupla, což posílilo rodinný příjem. Nejvíce našly uplatnění ve spotřebním a potravinářském průmyslu a ve službách. Ženy také začaly postupně převažovat ve školství, zdravotnictví, kultuře a správě. „*Státní propaganda preferovala ideál pracující ženy, podporované státem v práci o děti a domácnost.*“ (Rataj, Houda 2010: 132) Porodnost dětí měla tendenci klesat. Druhá polovina padesátých let vedla k postupnému rozvolnění autoritářského režimu od agresivního mobilizujícího aktivismu, kdy se přestával vměšovat do soukromého prostoru, který se odlišil od sféry veřejné, a občanům přiznal určitou osobní volnost. (Rataj, Houda 2010)

Po relativně uvolněných šedesátých letech, která vyvrcholila Pražským jarem a následným příjezdem okupačních sovětských vojsk, vstoupila ČSSR v sedmdesátých letech do období tzv. normalizace. „*Normalizační Československo lze označit jako autoritářský systém zásadně se odlišující jak od „demokratického socialismu“ roku 1968,*

tak od stalinského modelu socialismu nastoleného u nás bezprostředně po získání mocenského monopolu po roce 1948.“ (Rataj, Houda 2010 : 351)

Normalizační ideologie se opírala o tzv. reálný socialismus, který se odvíjel od sovětského modelu a byl uznáván jako jediný pravý, marxisticko-leninský. Namísto aktivního přístupu k věcem veřejným vyžadovala KSČ spíše pasivní přístup a příklon občanů k volnočasovým mimopolitickým aktivitám. Upustilo se tak od jednoho ze základních rysů totalitního systému – splývání veřejné a soukromé sféry. Ekonomická struktura se opětovně podřídila centrálnímu plánování a přerozdělování, přičemž ekonomický progres Československa stále více stagnoval. Stát byl v oblasti sociální politiky víceméně štědrý, podporoval například bytovou výstavbu panelových sídlišť a počátkem sedmdesátých let významně navýšil řadu sociálních dávek na podporu mladých rodin a seniorů. (Rataj, Houda 2010)

Sedmdesátá léta přinášejí do zaměstnání příliv žen středního či vysokoškolského vzdělání ve větším podílu než kdy předtím, přičemž jejich pozice vesměs odpovídají jejich kvalifikaci. (Maříková 2000) V dobových textech se objevuje problematika postavení ženy ve společnosti, která vzniká z kombinace emancipace, mateřství i čerpající z jejího ekonomického postavení. Žena je nahlížena jako rovnocenná s mužem a jako matka i pracovnice s řadou sociálních výhod (např. příspěvky v době mateřské dovolené, která se řadí mezi nejdelší na světě). Přičemž se zde poněkud negativně upozorňuje na nedávnou minulost, kdy byla v roli ženy příliš zdůrazněna její ekonomická síla, v popředí stála tedy žena jako pracovnice. Ve společnosti se tak přehlížel význam a přínos ženy jako dárkyně života a její velmi důležitá role pro formování dítěte i udržování rodiny. (Šiklová 1976)

2.6 Česká společnost v postsocialistické době

Po sametové revoluci se v Čechách obecně uvolnila připoutanost pracovníků k jednomu zaměstnavateli i lidský potenciál, čímž začala

značná mobilita pracovníků, a to především do odvětví služeb a soukromého sektoru včetně drobného podnikání. Díky těmto přesunům byla zmírněna vlna nezaměstnanosti, která je také s porevolučním obdobím spojena. *„Pokles zaměstnanosti, změna sektorové a odvětvové struktury pracovních sil a vznik otevřené nezaměstnanosti patří k hlavním charakteristickým rysům trhu práce po roce 1989.“* (Večerník, Matějů 1998 : 41) Klidnější období zaměstnaneckých jistot starého režimu vystřídal trh práce, pro který byla nezaměstnanost běžnou, postupně vzrůstající, součástí. Přičemž zasaženy byly především ženy do 34 let, které nebyly zaměstnávány kvůli péči o malé děti a samy se i registrovaly na úřadech práce, aby získaly nárok na sociální dávky a státem placené zdravotní pojištění, a lidé s nízkou kvalitací. (Večerník, Matějů 1998)

Podobně o prvních zkušenostech žen s nezaměstnaností píše i Maříková (2000), nicméně upozorňuje také na vstup žen do podnikání. Kvalitativní proměna ženské pracovní síly v souvislosti s potřebou žen výdělků k udržení životního standardu rodiny a pronikání žen do vyšších statusových pozic přivádí zaměstnanou ženu do sektoru služeb. (Maříková 2000)

Politické, ekonomické a sociální změny v české společnosti v devadesátých letech s sebou přinesly jeden podstatný znak, a to proměnu demografických charakteristik populace. Česká společnost po roce 1989 vykazuje v rodinném chování dva zásadní trendy: pokles sňatečnosti a porodnosti.

Tyto trendy byly ovlivněny třemi omezeními: deformací české populační struktury z minulého režimu, zvýšením nabídky možností seberealizace jednotlivce a tísnivou situací na trhu s byty. (Večerník, Matějů 1998) *„Nové a zajímavé pracovní příležitosti, naprostý nedostatek cenově přístupných bytů a silné zvýšení výdajů spojených s rodičovstvím jsou hlavními důvody, proč mladí lidé odkládají vstup do manželství a založení rodiny.“* (Heitlingerová, Trnková 1998 : 32) Nicméně nové demografické chování v sobě stále nese pozůstatky toho

minulého a sňatkový model mladých odpovídá modelu z osmdesátých let, kdy se lidé brali poměrně mladí po početí dítěte. Počet interrupcí se však snížil a ženy se začaly, co do plánování rodiny více spoléhat na antikoncepci. (Heitlingerová, Trnková 1998)

„Otevření hranic do Evropy a návrat mezi tržní společnosti s sebou přinesl také znovupřijetí jejich kulturních vzorců.“ (Večerník, Matějů 1998 : 100) Česká společnost se tak vrátila k modelu západoevropské rodiny, od kterého byla za socialismu uměle odkloněna. K charakteristikám západoevropské rodiny patří pozdější věk pro uzavírání sňatků obou partnerů, jelikož ten většinou znamenal vytvoření nové domácnosti a vznik nukleární rodiny. Jelikož v České republice dochází k tzv. druhému demografickému přechodu asi o třicet let později než v ostatních západních společnostech, bylo snížení sňatečnosti a citelný pokles porodnosti o to intenzivnější. Na snížení sňatečnosti kromě situace momentálního nedostatku vhodných partnerů lze pohlížet i jako na situaci odkládání sňatků. Starý režim totiž nabízel pouze omezenou nabídku životních příležitostí, proto při brzkém vstupu do manželství nehrozilo, že by se člověk vzdával jiných příležitostí. Změna režimu však přinesla nové možnosti seberealizace, a to především v oblasti cestování, vzdělávání a podnikání. (Večerník, Matějů 1998) Přestože se díky otevření hranic a změně režimu po sametové revoluci objevily nové možnosti sebeuplatnění a více svobody v možnostech životního stylu, myslím si, že pro ženy v souvislosti se zakládáním rodiny vznikla postupně náročná situace.

Pro udržení určitého finančního standardu rodiny je ve většině případů potřeba obou platů rodičů. Možnosti mateřské dovolené a finanční podpora ve formě rodičovského příspěvku, na které mají matky s malými dětmi nárok, je většinou velmi nízká, což vede ke snížení životního rodinného standardu.

Kromě toho instituce jeslí byla v podstatě zrušena a zavřela se také podstatná část mateřských škol. Pro matky většinou nezůstává mnoho jiných alternativ než zůstat s dítětem doma do čtyř let. Alternativa

soukromých jeslí či mateřských škol většinou přesahuje finanční možnosti matek. Zároveň většina zaměstnavatelů neumožňuje částečný či zkrácený pracovní úvazek, aby si mohly matky zkombinovat zaměstnání a péči o dítě. A jelikož zůstávají s dětmi dlouho doma, snižuje se jejich pracovní kvalifikace a návrat na pracovní trh po mateřské dovolené je dost složitý. Ženy tak často končí v nízkostatusových pozicích. Proto jsou ženy často postaveny před volbu, zda si zvolí péči o dítě a roli ženy v domácnosti, nebo zda se budou věnovat své kariéře. Přičemž odkládání narození dítěte či více dětí nemusí souviset pouze s profesními preferencemi, ale také s celkovými finančními možnostmi rodiny. Pro některé totiž může být finančně náročné zajistit jedno či více dětí.

Do velice těžké situace se pak dostávají svobodné matky, pro které je často zajištění jednoho či více dětí na hranici jejich možností. Podrobně se tato tematika projednává v knize *Práce a péče*¹, v níže se poukazuje na problematická místa právě v nastavení rodinné politiky, možnosti mateřské dovolené a rodičovských příspěvků v souvislosti s možnostmi uplatnění matek na trhu práce.

¹ Křížková, A., Dudová, R., Hašková, H., Maříková, H., Uhde, Z. (eds.) *Práce a péče: Proměny rodičovské v České republice a kontext rodinné politiky Evropské unie*. Praha: Knihnice sociologické aktuality, 2008

3. EMPIRICKÁ ČÁST

Ve výzkumné části své bakalářské práce sleduji ve vybraných textech, jak se dobová ideologie promítala do doporučení týkajících se kojení. Výzkumnou oblastí jsou tedy texty věnující se péči o dítě, přičemž se zaměřím pouze na populárně-naučné texty pro rodiče napsané českými lékaři. Abych zachytila vliv dobové ideologie, zvolila jsem dvě časově odlišná období a v textech v těchto obdobích publikovaných jsem provedla analýzu. Jedná se o padesátá a devadesátá léta dvacátého století. Jmenovaná období korespondují se změnami politickými a společenskými a měly by také ukázat rozdílné texty, s nimiž se setkaly odlišné generace žen. Na základě vlastních zkušeností s příběhy žen ze starších generací jsem předpokládala, že se setkám i s názory, které budou preferovat spíše umělou kojeneckou výživu.

Pojem ideologie se začal používat již koncem 18. století, a to nejprve v neutrálním duchu, kdy byl francouzským autorem použit ve významu „vědy o idejích“. Později se však jeho používání neslo spíše v kritickém duchu, když se jím začaly vyjadřovat sdílené představy nebo názory sloužící k obhájení zájmů dominantních skupin ve společnosti. Tímto se poukazuje na propojení ideologií s mocenskými strukturami, které je tak používají k ospravedlnění svého postavení a svých cílů. (Giddens 1999)

Ve své analýze sleduji ideologii jako prostředek prosazení zájmů vlády a společnosti dané doby. Předpokládám, že by se dobová ideologie měla nějakým způsobem projevit v doporučeních a názorech na kojení. Tímto způsobem by měla společnost ošetřit například své potřeby zaměstnanosti žen.

Výzkumná otázka mého projektu tedy je: **Jakým způsobem ideologie ovlivňovala dobový diskurz o kojení v populárně-naučné literatuře ve sledovaných letech?**

3.1 Výběr vzorku

Ve své bakalářské práci jsem použila účelový typ vzorku, který jsem sestavila z knih dostupných v Národní knihovně České republiky (NK ČR). „*Účelový výběr je založen pouze na úsudku odborníka o tom, co by mělo být pozorováno a o tom, co je možné pozorovat.*“ (Disman 2002 : 112) Z výsledků výzkumu, kde byl použit takovýto výběr, nelze činit široké generalizované závěry. (Disman 2002) Nicméně pro účely mého výzkumu, kde se snažím ve sledované problematice analyzovat a získat vzhled pouze do určité specifické části dané problematiky, je dostačující.

Základní výzkumný vzorek jsem tedy vytvořila z dostupných materiálů v NK ČR prostřednictvím on-line katalogu. Zaměřila jsem se na populárně-naučná díla, která byla adresována rodičům nebo nastávajícím rodičům. Pro účely svého výzkumu jsem použila pouze knihy nebo metodické příručky napsané českými lékaři, jelikož mne daná problematika zajímá z pohledu odborníka v českém prostředí. K analýze jsem tedy nepoužila materiály, které byly napsané cizími lékaři a byly přeloženy do češtiny. Protože se většina knih nevěnuje pouze problematice kojení (např. knihy zabývající se těhotenstvím a porodem, výživou malých dětí, atd.), analyzovala jsem u nich pouze ty části, které se touto problematikou zabývají.

Pro vyhledávání jsem jako klíčová slova zadala nejprve „kojení“, což bylo příliš specifické, přestože jsem totiž našla nějaké tituly, všem mým kritériím odpovídal pouze jeden titul. Zadruhé jsem tedy zadala termín „kojenci“, který mi vyhledal poměrně dost materiálu k analýze. Podle daných kritérií jsem našla 16 titulů vydaných v padesátých letech a 4 tituly v devadesátých letech, z nichž jsem vybrala texty zabývající se kojením. Celkem jsem tedy k analýze použila materiály z 20 titulů. Přehled jednotlivých titulů, které jsem použila k analýze, je uveden v části 6 této práce.

Zdánlivě nerovnoměrné rozložení vzorku je dáno určitými specifiky sledovaných období. V padesátých letech bylo typické vydávání reedic jednotlivých titulů, které byly co do obsahu v zásadě totožné. Proto po zkontrolování obsahu jednotlivých reedic byl k analýze vybrán materiál ze 4 děl. V devadesátých letech byla sice nabídka populárně-naučné literatury zabývající se péčí o malé děti mnohem širší, nicméně mnoho titulů bylo přeloženo od zahraničních autorů. V devadesátých letech se tedy hned projevilo otevření hranic po sametové revoluci právě i v otevření dostupnosti a překladech děl autorů ze západní Evropy, Ameriky apod.

3.2 Výzkumná metoda

Ve své práci jsem se tedy nesnažila o vyvození nějakých obecných závěrů z oblasti problematiky kojení v Čechách. Chtěla jsem do hloubky pochopit dimenzi sledované problematiky. K tomu jsem se snažila dospět pomocí analýzy vybraných textů, jak byla v daných letech prezentovaná sledovaná problematika rodičům, a zároveň porozumět sledovanému materiálu v kontextu doby, a k tomu by mi metody kvantitativního výzkumu nestačily. Pro zpracování svého výzkumu jsem tedy zvolila kvalitativní strategii, která se právě snaží o detailní porozumění určitého problému. (Strauss & Corbinová 1999)

Pojem kvalitativní výzkum v sobě zahrnuje široké pole nejrůznějších přístupů, nicméně podle Hendla (2005) si v případě typického kvalitativního výzkumu zvolí výzkumník na začátku téma, a z něj poté definuje výzkumné otázky. Dané otázky pak může v průběhu výzkumu měnit i doplňovat. *„Analýza dat a jejich sběr probíhají současně – výzkumník sbírá data, provede jejich analýzu a podle výsledků se rozhodne, která data potřebuje, a začne znovu se sběrem dat a jejich analýzou.“* (Hendl 2005 : 50)

Tato flexibilita kvalitativního výzkumu mi vzhledem k tématu mé práce také vyhovovala. Mohla jsem se totiž díky ní zaměřit do hloubky na mnou zvolená období. Při samotném sběru a pročítání materiálu jsem

postupně objevovala nová témata, která jsem v analýze postupně zpracovávala a vyhodnotila.

Pro vlastní analýzu vybraných textů jsem zvolila analýzu diskurzu. Diskurzivní analýza má poměrně široké pole možností, jak k ní přistupovat, proto ji v další části nejprve spolu se samotným pojmem diskurz stručně představuji.

3.3 Pojem diskurz a diskurzivní analýza

Pojem diskurz se v moderním zkoumání vyvíjel v oblasti lingvistiky a filozofie. Od obecného významu diskurzu jako rozhovoru, vyprávění či rozpravě o nějakém tématu se přes nejnižší jazykové jednotky posunulo lingvistické zkoumání k jednotce vyšší, až k označení jazykových útvarů nad úrovní věty, k textu. Jelikož význam nižších jazykových jednotek bylo třeba zkoumat v rámci určitého textu, bylo potřeba také zkoumat i kontext jednotlivých výrazů. Snahy zkoumat jazyk v kontextu jeho společenské existence postupně pomohly i k rozšíření diskurzivní metody v sociálních vědách. Diskurz a jeho význam se postupem času diferencoval do více směrů, za společné pojítka lze snad považovat, „že jde o verbalizované vědění, které je sdíleno (významy musí být sdíleny, aby byla vůbec možná komunikace).“ (Vávra 2008 : 205)

Martin Vávra přistupuje k analýze diskurzu z hlediska sociologie. Přičemž ji nelze definovat jako jediný výzkumný postup, ale spíše o „určitý obecný přístup k sociální realitě, který má mnoho různých variant, jež často nesdílejí ani společná východiska kromě těch zcela nejobecnějších.“ (Vávra 2008 : 204) Diskurzivní analýza nezahrnuje pouze analýzu textu (samotný obsah textů) nebo zkoumání vzájemného vztahu mezi určitými názory s jinými společenskými fakty. Jazyk a jeho projevy pro ni nepředstavuje transparentní a ovladatelné médium komunikace významů, ale jako společenský fakt vyvíjí diskurz rozsáhlou moc, má tedy svůj vlastní význam i charakteristické „chování“. „Diskurz z tohoto hlediska není (pouze) odrazem nějaké

jiné, skutečnější reality, není plně redukovatelnější na nějaké jiné společenské jevy.“ (ibid : 207)

Široké spektrum přístupů k diskurzivní analýze rozdělil Fairclough na dva hlavní tábory. Jedná se o přístupy, které se soustředí na detailní lingvistickou analýzu textu a na ty, které se jí tolik nezabývají, tento směr je čerpá zvláště z díla Michela Foucaulta. (Fairclough 2003)

Diskurz v očích Michela Foucaulta představoval systém reprezentace. Zajímal se o pravidla a praktiky, které vytvářely smysluplná sdělení a regulovaly diskurz v různých historických periodách. Diskurz prostřednictvím jazyka produkuje vědění. Jelikož však veškeré společenské praktiky s sebou nesou význam a významy konstruují a ovlivňují, co děláme, naše chování, všechny praktiky mají diskurzivní stránku. Termínem diskurz mínil Foucault *„skupinu výroků poskytujících jazyk, kterým lze o něčem mluvit, způsob reprezentování vědění o něčem, určité téma v určitém historickém momentu...“* (Hall 2001 : 72)

Diskurz konstruuje téma, definuje a produkuje předměty našeho vědění. Smysl a smysluplné chování se konstruují v rámci diskurzu. Oproti jiným konstruktivistům se Foucault zajímal o produkci vědění a významu. Jeho idea, že „nic smysluplného mimo diskurz neexistuje“, neznamena, že by zpochybňoval existenci fyzických věcí a činů, ale že se stávají smysluplnými a předměty vědění až v rámci diskurzu. Koncepce diskurzu, tak není o tom, zda věci existují, ale odkud se bere jejich význam. Různé subjekty tedy mohou smysluplně existovat pouze v rámci diskurzu, jenž se jich týká. (Hall 2001)

Foucault se také velmi soustředil na historický rozměr diskurzu. Tvrdil, že *„věci něco znamenaly a byly „pravdivými“ pouze v určitém historickém kontextu.“* (ibid : 74) Diskurzy produkovaly vědění, věci a témata, která se od sebe významně lišila v různých historických periodách. Vědomosti o určitých tématech a činnosti, které se k nim vážou, jsou kulturně a historicky specifické. Nemohly by smysluplně

existovat mimo specifický diskurz, to znamená, že by nemohly existovat mimo způsob, jakým byly reprezentovány v daném diskurzu. (Hall 2001)

V diskurzivním výzkumu se lze zaměřit na jeho různé aspekty. Jedním z nich je sociální akce či aktivita (sociální interakce). Diskurz jako sociální aktivitu vidí Margaret Wetherell v jeho konstitutivnosti. Jazyk zde není pouhým transparentním médiem, které pouze reflektuje skutečnost, nýbrž konstruuje svět a společenský život. Diskurz v jejím pojetí tedy vytváří předměty, světy, názory a sociální vztahy, místo toho, aby je pouze reflektoval. Svět a realita se vynořují z lidského tvoření významu, svět se stává reálným, když se popisuje. Texty, jakožto data často využívaná v diskurzivní analýze, jsou komplexní kulturní a psychologické produkty vykonstruované způsobem, který uskutečňuje věci a dává vzniknout společenskému prostředí. (Wetherell 2001)

Jazyk umožňuje lidem věci realizovat. Jedna z hlavních složek diskurzivní analýzy se soustředí právě na tuto funkci jazyka. Jelikož však lidé často používají jazyk k uskutečnění svých cílů i nepřímým způsobem, nelze funkci jazyka analyzovat pouhým kategorizováním částí řeči, ale je nutné „vyložit/přečíst“ si i kontext. Funkce jazyka přitom může být jak specifická, tak globální. Jazyk se tak může použít pro globální prezentaci vlastní či jiné osoby, kdy se pomocí určitých formulací může někdo snažit o prezentaci vlastní osoby v přívětivém světle. Lidé používají jazyk pro konstruování různých verzí společenské reality. (Potter & Wetherell 2003)

Martin Vávra ukazuje, že jazyk a jeho projevy mají v rámci různorodých podob diskurzivní analýzy svůj vlastní význam a specifické „chování“. Jelikož v tomto smyslu se jazyk sám o sobě stává společenským faktem (ne pouhým transparentním a ovladatelným prostředkem komunikace významů), vyvíjí tak značnou „utlačivou“ moc. Ačkoliv většina přístupů diskurzivních „škol“ je v určité opozici proti přístupům, které buď v teoretické rovině dimenzi symbolické

kultury ignorují, anebo chtějí zkoumat tuto dimenzi společenského života z jiného úhlu, nicméně se liší v identifikaci zdroje diskurzivního významu, čili odůvodnění jeho „moci“. (Vávra 2008)

Diskurzivní analýza v práci Michela Foucaulta prošla mnoha obměnami. Martin Vávra se zaměřil na jeho „ranou/archeologickou“ fázi, kterou sledoval v jeho několika dílech vyšlých v letech 1963-1969. Diskurz v tomto období pojímá Foucault poměrně abstraktně, a to jako *„systém pravidel, který dovnitř i vně vymezuje prostor pro tvorbu aktuálních výpovědí.“* (Vávra 2008 : 208) Ve Foucaultově archeologické fázi se suma diskurzů charakterizuje jako nástroj, díky němuž se do chaotického světa přináší řád. Diskurz zde v jeho pojetí je základní realitou přinášející do okolního světa významy, čímž určuje, čím pro nás tento svět bude. Diskurz tedy vymezuje to, *„co je možné o světě říci, i to, jak v něm lze smysluplně jednat“* (Vávra 2008 : 216), tímto způsobem uplatňuje svůj utlačivý vliv. (ibid.)

Pro potřeby svého výzkumu chápu diskurz jako systém reprezentace daného jevu, tedy určitý souhrn toho, jak se o daném tématu či situaci mluví, píše či přemýšlí. Konkrétně, jakým způsobem použili textové komunikační prostředky pro charakterizování dané problematiky lékaři – odborníci.

Diskurzivní analýzu jsem ve své práci vnímala nejen jako analýzu obsahu textu, ale i jako způsob, jak zkoumat jazyk v kontextu jeho společenské existence. Tedy jakým způsobem byl jazyk použit k vytvoření obrazu tématu kojení a s tím i spojenému celospolečenskému tématu péče o děti. Konkrétně, jak společnost, v případě mého výzkumu její odborná část, vykonstruovala reprezentaci daného tématu a k jakým cílům tato vykonstruovaná reprezentace sloužila.

Pro potřeby své analýzy jsem také použila některé z přístupů z díla Michela Foucaulta. Diskurz viděl jako systém reprezentace, jako nástroj přinášející řád a význam do chaotického světa. Tímto způsobem pak

také určuje, čím pro nás tento svět bude. Společnost tedy konstruovala diskurz kojení pro své určité cíle (např. regulovat zaměstnanost žen) a zároveň pak tento diskurz ovlivňoval společenské chování a přístup v dané oblasti. Jelikož mne zajímal diskurz ve dvou odlišných historických periodách, využila jsem i Foucaultův historický rozměr. Témata vyprodukovaná diskurzy se podle něj od sebe v různých historických periodách významně odlišovaly.

4. VLASTNÍ VÝZKUM

4.1 Analýza získaných dat

Při samotné analýze jsem nejprve rozdělila texty podle časového období a dále jsem z nich vybrala pouze ty části, které se zabývaly výhradně kojením. V takto rozdělených částech jsem pak v každé nejprve sledovala celkové vyznění textů, jakým tónem je psáno, a obecný postoj lékařů k péči o dítě. Zda se v textech objevuje i medicínský diskurz, jestli tedy informace lékaři podávají odborným způsobem, či volí spíše laický způsob vyjadřování. Jestli se přiklání k biologickému, nebo kulturnímu diskurzu. Tedy, zda svá tvrzení opírají o biologické determinace, či spíše ty kulturní. Poté jsem v daných textech sledovala tři základní oblasti.

První se týkala samotného diskurzu kojení, tedy jakým způsobem lékaři ke kojení přistupují, v čem spatřují jeho výhody/nevýhody, podporují-li kojení a pokud ano, tak jakým způsobem. Rovněž jakým způsobem hodnotí kvalitu mateřského mléka i v protikladu k jiným možnostem výživy kojenců, zda sledují hlavně fyzickou stránku kojení, nebo se soustředí i na psychologický aspekt, v jakém poměru je zmiňují a jak přistupují k problematice příkrmování a odstavování a zda nějak zohledňují možnost nástupu matky do zaměstnání v prvních šesti měsících života dítěte.

Za druhé jsem v textech sledovala obraz matky ve vztahu ke kojení, jakým způsobem je vykreslena její role, co pro ni kojení přináší – jaké jsou pro ni výhody/nevýhody spojené s kojením.

Ve třetí oblasti jsem se zaměřila na dítě, tedy jak je v textech vykresleno, jeho potřeby, přínos či i nějaká negativa, která pro něj z kojení plynou.

4.2 Analýza vybraných textů z padesátých let

(a) Diskurz kojení

„Přírozenou výživou dítěte je kojení.“² Lékaři staví kojení jako způsob výživy malého dítěte ve svých textech bez rozdílu na první místo. Jednohlasně se shodují na jeho přednostech oproti jiným způsobům výživy. Mateřské mléko popisují jako dokonalou směsici živin a ochranných látek pro první měsíce života kojence. Mezi jeho přednosti patří vhodná teplota, druhově specifická potrava bez choroboplodných zárodků a že je vždy čerstvé. Mateřské mléko dle textů představuje prostě tu nejlepší výživu, kterou může matka dítěti dát. „Pro kojence je mateřské mléko nejlepší a nelze je dokonale nahradit něčím jiným.“³ Kromě toho lékaři argumentují, že kojení nezatěžuje tolik jako příprava umělé stravy a je i finančně výhodnější.

1. obrázek

Velký důraz se všeobecně klade na řád a hygienické podmínky. Dítě musí vyrůstat v co největší možné čistotě a co nejdříve se mu musí začít vštěpovat přesný řád, který určuje celý denní rytmus. Proto se dítě se smí kojit jen v přesně daných intervalech a po určitou maximální dobu „Kojte pravidelně podle



3. Správně podávání prsu.

² Mitera, M. *Do prvních měsíců života*, Praha: SZdN, 1954, str. 8

³ Mitera, M. *Do prvních měsíců života*, Praha: SZdN, 1954, str. 8

*hodin, které vám určí lékař v poradně.*⁴ S čímkoliv přijde kojeneček do styku, by mělo být co nejvíce čisté, proto před každým přiložením dítěte je nutné bradavky omýt. V prvních dnech a v případě nemoci matky je matkám doporučeno při kojení nosit roušku. Rouška přes ústa při kojení je vidět i na některých dobových fotografiích. „*Velmi výhodné je umístit dítě ze závadného bytu co nejdříve do jeslí.*“⁵ Jesle tedy mohou představovat alternativu, která je pro kojence lepší než domácí prostředí, pokud domácí prostředí neodpovídá daným standardům té doby.

Obrazové přílohy v padesátých letech mají podobu černobílých fotografií nebo jednoduchých kreseb.

2. obrázek



Na fotografiích jsou ve většině případů zachyceny kojící matky s rouškou přes ústa.

⁴ Mitera, M. *Do prvních měsíců života*, Praha: SZdN, 1954, str. 11

⁵ Vojta, M., Kubát, K. *Matka a dítě: Kapitoly pro nastávající matky*, Praha: SZdN, 1954, str. 73

3. obrázek



Bez roušky jsou pouze v případě, když mají znázornit nesprávný přístup ke kojení. Zároveň se díky roušce zachovává anonymita žen v intimním momentu. Ženy jsou na fotografiích obecně co nejvíce zahalené.

4. obrázek



Proces kojení v textech má určitá pravidla, která jsou přesně popsána a je nutné je dodržovat. Celkově kladou lékaři důraz na klid, klidný životní rytmus a dostatek odpočinku. I pro kojení je potřeba nerušené zázemí, aby dítě nebylo ničím rozptylováno, a to pokud možno ani vlastní matkou. „... je dobře když je matka při kojení s dítětem v místnosti sama nebo si sedne stranou... Matka sama se pak chová zcela pasivně, tj. ani na dítě nemluví ani se na něj neusmívá...“⁶ Pro kojení vsedě i vleže jsou dané specifické techniky „správného kojení“, které se musí matka naučit od sester v porodnici či v poradně. Nicméně „vždy musí být radostná chvílka kojení“⁷ pohodlná pro matku i dítě. A samozřejmě jsou i naprosto nezbytná hygienická opatření jako mytí rukou či omývání bradavek, které se provádí před i po kojení.

Spolu s dalšími „ošetřovacími úkony“⁸ kojení tvoří denní režim dítěte. Ten má přesně vymezeno, kdy se mají dané činnosti i střídání bdění a spánku provádět a lékaři kladou velký důraz na jeho dodržování. „Dodržování stanoveného programu dne má neobyčejný výchovný význam, neboť systematickým opakováním umožňuje dítěti nacvičit souvislé řady podmíněných reflexů, návyků a jejich postupnou automatisaci.“⁹ Kojení se tak kromě vyživovací funkce stává i určitým výchovným procesem. Dítě je jako malý občan již od prvních chvil života přizpůsobován určitému, zvenčí danému řádu. Tímto způsobem se i do rodiny, které někteří autoři vnímali za socialismu jako místo svobody, kde se mohli lidé svobodně realizovat (Heitlingerová, Trnková 1998), aplikoval řád a kontrola režimu. Je zde vidět snaha kontrolovat a ovlivňovat, co se děje za zavřenými dveřmi soukromého života. Dítě si tak od mala zvyká na to žít v autoritou nastaveném programu. „Klidné, dobře organisované rodinné prostředí a soustavná péče rodičů jsou nejlepším předpokladem správné výchovy malého občana.“¹⁰

⁶ Brdlík, J. *Dítě kojenecké*, Praha: SZdN, 1954, str. 20

⁷ Brdlík, J. *Dítě kojenecké*, Praha: SZdN, 1954, str. 20

⁸ Vojta, M., Kubát, K. *Matka a dítě: Kapitoly pro nastávající matky*, Praha: SZdN, 1954, str. 86

⁹ Vojta, M., Kubát, K. *Matka a dítě: Kapitoly pro nastávající matky*, Praha: SZdN, 1954, str. 86

¹⁰ Vojta, M., Kubát, K. *Matka a dítě: Kapitoly pro nastávající matky*, Praha: SZdN, 1954, str. 86

Pokud se vyskytnou nějaké komplikace v počátcích kojení, jako například nedostatek mléka, vpáčené bradavky nebo zánět prsou, doporučují lékaři vytrvat a zkoušet různá osvědčená doporučení, která pomáhají problémy s kojením překonat a také která podporují laktaci. V každém případě odstavení a přechod na umělou výživu je až tou poslední možností, k níž by se mělo přistoupit. Pokud sama matka skutečně není schopna kojit, měla by se alespoň pro začátek pokusit sehnat mateřské mléko od jiné matky ve sběrnách mateřského mléka, než přikročí k umělé stravě.

Pokud by nastal případ, že dítě nebude možné kojit, jedná se pouze o případ způsobený nějakou vážnou zdravotní příčinou. Kupříkladu vlastní rozhodnutí matky na základě jejích osobních preferencí není bráno vůbec v potaz. „*Nemožnost kojiti pouze v případě – nemáli mléko, nevyvinuté, vpáčené bradavky, tak nemocna, že její zdraví kojením ohroženo: tuberkulóza, těžký zánět ledvin cukrovka – Avšak v takovémto případě nemůže rozhodnout ani matka ani porodní asistentka, nýbrž pouze lékař po dobrém, zralém uvážení!*“¹¹ Kompetence lékaře je prostě v otázce správné péče o dítě, a to i případě jeho výživy, nadřazena názoru matky. Návštěva poradny je v prvním roce pro děti nejvýznamnější a „*je jedním z měřítek matčiny péče o dítě.*“¹² Lékař, jeho názor a jeho rozhodnutí, zde může být viděn i jako zástupce celého systému, který je jednotlivci nadřazen a který dohlíží na dodržování daného řádu. Pokud by matka nenásledovala pokyny lékaře, byla by považována za matku špatnou či nedůslednou.

Přebytky mléka je nutné po skončení kojení vždy odstříkat a schovat pro děti, které málo sají, na dobu nepřítomnosti matky (např. když musí do zaměstnání) anebo odevzdat do sběren mateřského mléka. „*Dávat přebytky mléka do sběren je projevem občanské solidarity a lásky k dětem, kterým tuto výživu a zároveň i lék nemůže poskytovat vlastní matka.*“¹³ Apeluje se tak i na společenskou soudržnost matek.

¹¹ Brdlík, J. *Dítě kojenecké*, Praha: SZdN, 1954, str. 23

¹² Vojta, M., Kubát, K. *Matka a dítě: Kapitoly pro nastávající matky*, Praha: SZdN, 1954, str. 97

¹³ Vojta, M., Kubát, K. *Matka a dítě: Kapitoly pro nastávající matky*, Praha: SZdN, 1954, str. 68

Socialistická společnost totiž, jak ji viděla například Katrine Verdery (1996), sama představuje jednu velkou rodinnou jednotku, ve které jsou menší rodinné jednotky provázány a odpovědné za blahobyt a prospívání kolektivu.

Příkrmování v prvních měsících života kojence je „*velmi závažné rozhodnutí, a proto se k němu nikdy neodhodláváme bez rady lékaře v poradně.*“¹⁴ Lékař povolí příkrmování, pokud je jisté, že by dítěti hrozila podvýživa, což se zjišťuje dle přibývání dítěte na váze. Počítá se souhrnné vážení dítěte před a po kojení za celý den.

Mateřské mléko však představuje ideální potravu pouze v prvních pár měsících, nejlépe od pátého měsíce je potřeba začít dítě příkrmovat, protože výhradní kojení není již pro dětský vývoj dostačující. Nicméně je potřeba vše řádně konzultovat v příslušné poradně. Zohledňuje se i případná zaměstnanost matky. Doporučuje se dítěti mateřské mléko odstříkat a podávat lžičkou, aby neztratilo zájem o kojení, protože to je namáhavější než snadno vytékající mléko z láhve.

„*V zájmu dítěte je třeba kojení udržet alespoň 4-6 měsíců.*“¹⁵ Kojení je tedy pro dítě nezbytné maximálně prvních šest měsíců, přičemž již od pátého měsíce většina lékařů považuje za důležité začít dítě příkrmovat. Minimální délka kojení však může být tedy jen čtyři měsíce. Z textů by se tedy dalo vyčíst, že nejnutnější doba kojení pro dítě je čtyři měsíce, a i po tuto dobu je však možné v případě nutnosti chodit do zaměstnání a mateřské mléko předem dítěti odstříkat. Faktická přítomnost matky u dítěte se považuje za nutnou pouze v prvních několika měsících.

Texty jsou psány lékaři a často se v nich více než rady a doporučení vyskytují spíše tvrzení, co je správné, nutné nebo co se musí dělat a jakým způsobem. Někdy je autorita lékaře přímo slovně zdůrazněna. „*Odstavovat se dítě nemá nikdy bez nejvážnějších důvodů a i tu vždy jen po poradě s lékařem.*“¹⁶ „... první týdny přikládáme po 3hod, v noci

¹⁴ Vojta, M., Kubát, K. *Matka a dítě: Kapitoly pro nastávající matky*, Praha: SZdN, 1954, str. 69

¹⁵ Vojta, M., Kubát, K. *Matka a dítě: Kapitoly pro nastávající matky*, Praha: SZdN, 1954, str. 64

¹⁶ Brdlík, J. *Dítě kojence*, Praha: SZdN, 1954, str. 16

*pak nemusí 6-9hod pít/ u slabých dětí možná výjimka po 2,5hod to je však nejnižší doba kterou bez konzultace lékaře nepřekračujeme.*¹⁷

(b) Obraz matky

Pro matku, z pohledu lékařů, kojení nepředstavuje pouze jednu z možností, jak přistoupit k výživě svého dítěte, ale přímo závazek. „*Je svatou povinností matky, aby své dítě sama kojila*“¹⁸ „*Kojení je základní povinností každé matky, vždyť mateřské mléko obsahuje živiny i jejich doplňky v tak vhodném poměru, že je žádná umělá výživa nemůže plně nahradit.*“¹⁹ Hlavní hodnota je tedy viděna v biologickém aspektu mateřského mléka, kde matčino tělo zajišťuje to nejvhodnější pro fyzický vývoj dítěte a určitou ochranu jeho organismu. Kojení však nepředstavuje pouze možnost, jak může matka dát dítěti to nejlepší po biologické stránce, ale bez něj by se i „*připravila o radost, že může dát dítěti část své bytosti*“²⁰. Naplňuje ji uspokojením, a tak přispívá k jejímu správnému duševnímu vývoji.

Biologická schopnost matky vytvořit podle lékařů tu nejlepší stravu, kterou je možné kojenci nabídnout, určuje i možnost pro ženu, jak se díky kojení realizovat v mateřské roli. Lékaři zde pouze na tuto možnost nepoukazují, ale přímo vyzývají k jejímu následování, ke splnění této povinnosti. Tímto způsobem ukazují mateřskou roli ženy jako „*přirozenou*“ a kojení jako jeden z primárních procesů péče o dítě, kterým ji lze naplnit. Přirozenost zde vnímám jako sociální konstrukci, kterou daná společnost vytvořila, aby vymezila, co se považuje za „*normální*“. Badinter (1998) pak ukazuje, že tato přirozenost vyplývá z biologické schopnosti ženy počít dítě a pečovat o něj. Společnost pak v souvislosti s touto schopností vytváří řadu norem a povinností, u kterých se od matky očekává, že je bude plnit. (Badinter 1998)

Mateřská role a s ní spojené kojení v očích lékařů představuje povinné splnění úkolu matky vůči svému dítěti. Výjimky jsou možné pouze

¹⁷ Brdlík, J. *Dítě kojenecké*, Praha: SZdN, 1954, str. 21

¹⁸ Brdlík, J. *Dítě kojenecké*, Praha: SZdN, 1954, str. 15

¹⁹ Vojta, M., Kubát, K. *Matka a dítě: Kapitoly pro nastávající matky*, Praha: SZdN, 1954, str. 63

²⁰ Mitera, M. *Do prvních měsíců života*, Praha: SZdN, 1954, str. 9

v případě vážné zdravotní komplikace, které by matce zabránily v naplnění tohoto úkolu. Pokud by matka nenásledovala toto očekávání, postavila by se tak proti tomu, co je považováno za přirozené. Z textů tak vyplývá, že by dobře nenaplnila svou mateřskou roli. Kojení tak představuje symbol mateřství – oproti krmení umělou výživou: „*Žádná matka krmí své dítě z lahve dosud neinspirovala žádného básníka, malíře nebo sochaře k vytvoření symbolu mateřství.*“²¹

I když se vyskytnou s kojením obtíže, matka musí mít trpělivost a vytrvat. Přičemž se matka v textech vykresluje jako nezkušená a omylná osoba, která nesmí dát na své pocity, nýbrž na rady lékaře. „*Mylný dojem matek, že každý křik znamená hlad.*“²² „*Nesprávné dávat dítěti prs v jiných intervalech než řečeno, ... matka ve své nevědomosti naplňuje jeho žaludek s ještě nestrávenou stravou!*“²³ Jelikož se nezkušené matky dopouštějí mnoha technických chyb při kojení, „*je velmi důležité, aby byla matka poučena, jak dítě správně přiložit k prsu.*“²⁴ Pro správné plnění péče o dítě a tím pádem i správné plnění mateřské role je tedy potřeba rad a odborného dohledu lékaře.

(c) Obraz dítěte

„*Všichni cítíme, že kojene dítě je nějak ve výhodě proti dítěti živenému uměle.*“²⁵ Kojení zajišťuje dítěti nejen to nejlepší po biologické stránce výživy, ale dává i mu pocit úplného bezpečí, a tak přispívá k jeho správnému duševnímu vývoji. „*Ssání se malý občan naučí velmi rychle.*“²⁶ Novorozenec se v některých textech od prvních chvil jasně považuje za člena společnosti. Je tak součástí přesně určeného společenského řádu i s jeho normami.

Rovněž můžeme vypořádat, že v některých textech kojeneček představuje určitý „polotovár“, který je nutné správně formovat. Prvních pár měsíců má na něj zásadní vliv, který udá směr zbytku jeho

²¹ Mitera, M. *Do prvních měsíců života*, Praha: SZdN, 1954, str. 9

²² Brdlík, J. *Dítě kojeneček*, Praha: SZdN, 1954, str. 21

²³ Brdlík, J. *Dítě kojeneček*, Praha: SZdN, 1954, str. 21

²⁴ Brdlík, J. *Dítě kojeneček*, Praha: SZdN, 1954, str. 17

²⁵ Mitera, M. *Do prvních měsíců života*, Praha: SZdN, 1954, str. 9

²⁶ Vojta, M., Kubát, K. *Matka a dítě: Kapitoly pro nastávající matky*, Praha: SZdN, 1954, str. 62

života, a to jak po fyzické, tak psychické stránce. Je kladen důraz na učení se pravidelnosti a také, aby se dítě nestalo snadno rozmazleným. Nepravidelnosti, které narušují kojencův režim, ho vyvádějí z rovnováhy a jsou příčinou rozmrzelosti například, když se nemůže najíst v obvyklou dobu. „*Kojenec je bytost návyková, proto dávat pozor, aby to čemu ho navykáte, bylo účelné, zdravé a aby mu to působilo radost.*“²⁷

Avšak občas je zmíněna i dětská individualita a potřeba přistupovat ke každému dítěti specificky a hledat pro každé pravidelný rytmus s individuálními charakteristikami. „*Vše, co jsme si řekli, je schema, které neplatí pro všechny děti stejně. Proto musíme postupovat individuálně a řídit se chutí dítěte a jeho snášenlivostí k jídlu.*“²⁸ Nicméně tato individualita se zmiňuje, v protikladu k velkému důrazu na přizpůsobení se zvenčí daného řádu, spíše okrajově.

4.3 Analýza vybraných textů z devadesátých let

(a) Diskurz kojení

Texty devadesátých let věnují určitou část sledované problematiky rekapitulaci přístupu ke kojenecké výživě v období socialismu. Můžeme vidět, že se k textům této doby staví značně kriticky. Zmiňují například určité omyly ve vědě, v přístupu ke kojenecké výživě a v určitých momentech i špatný přístup k péči o kojence vůbec.

Bečka (1991) upozorňuje, na situaci, kdy bylo po druhé světové válce narušeno „*odvěké spojení*“²⁹ mezi matkou a dítětem, které bývalo po porodu v domácnosti běžné. Toto „odpojení“ bylo praktikováno z toho důvodu, že se předpokládalo, že „*na samostatných pokojích novorozenců bude možné soustředěnou péčí, poskytnout lepší odborné ošetření, zabránit častým infekcím dětí a děti od začátku zvykat kázní a pravidelnosti v rytmu spánku a bdění i podávání jídla.*“³⁰ Matky mohly po porodu několik dní odpočívat, své dítě viděly a kojily

²⁷ Mitera, M. *Do prvních měsíců života*, Praha: SZdN, 1954, str. 14

²⁸ Mitera, M. *Do prvních měsíců života*, Praha: SZdN, 1954, str. 15

²⁹ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 57

³⁰ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 57

v pravidelných intervalech. Péči o dítě se pak často snažily naučit často na umělých pannách, aby při vzájemném kontaktu kojence neohrozily nějakou infekcí. Nicméně infekcím se i přes tato opatření nedařilo zcela předcházet. Kromě toho děti mívaly často problém podřídit se jednotnému uměle vytvořenému dennímu režimu. Proto často docházelo u dětí k jejich častému odstavení, jelikož byly sestrami dokrmovány z lahví, a zvykly si tak na tento jednodušší způsob výživy. Dále se odborníci v letech devadesátých staví konfrontačně k tendencím z padesátých let propagujícím dobře vypracovaný systém výživy sušeným mlékem jakožto plnohodnotné náhrady za přirozenou stravu kojenců.

Správná výživa se řadí mezi několik nejzákladnějších potřeb dítěte, bez nichž není možný zdravý tělesný vývoj. Tyto možnosti umělé výživy také matky „osvobodily“³¹ od nepřetržité péče o své potomky. Nejprve tedy vědecký výzkum a mléčný průmysl způsobil všeobecný odklon od kojení, potom ale další výzkumy v sedmdesátých letech ukázaly na nedostatky kravského mléka proti tomu mateřskému.

Názory lékařů se tak vydělují od předchozích přístupů. Nicméně Bečka (1991) upozorňuje, že tyto praktiky stále ještě v některých porodnicích přetrvávají a k jejich změně je potřeba nejen přestavění porodních oddělení, ale i změna přístupu mnohého porodnického personálu.

V 90. letech začínají lékaři klást důraz na těsný kontakt matky a dítěte, a to pokud možno hned po narození. Proto také jednotně představují a podporují systém *rooming-in*. Jedná se o systém v porodnicích, kdy má matka novorozence u sebe na pokoji, a má tak dost prostoru na to, aby poznala jeho individuální potřeby a mohla je uspokojit. Tento přístup také

5. obrázek



³¹ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 53

umožňuje dostatek blízkého kontaktu matky a dítěte, který je potřebný pro citový vývoj obou. Pro systém *rooming-in* Bečka upřednostňuje název „*společně s dítětem*“³². Pro něj reprezentuje návrat k „*moudré matce přírodě*“³³. Lékaři označují svůj názor na tento systém jako přirozený a jeho správnost odůvodňují návratem k původnímu přírodnímu řádu. Když mají matky možnost být neustále blízko svému dítěti, jsou více v klidu, a tak mají větší šanci si odpočinout. Kromě toho ubývá i infekcí, díky častému a pravidelnému kojení (protilátky jsou obsaženy v mateřském mléku) a ani nemocničnickému personálu ve skutečnosti nepřibývá více práce. Tento vzájemný kontakt a možnost matky mít dítě stále u sebe podporuje tvorbu mléka a kojení, a tak i celkovému prospívání dítěte.

Blízký kontakt matky a dítěte představuje v devadesátých letech jeden z hlavních faktorů pro správný a úspěšný průběh kojení. Matka má tím pádem hned od začátku také dostatek prostoru, aby poznala individuální charakteristiky a potřeby svého dítěte.

V prvních několika týdnech se také počítá s nepravidelným režimem dítěte, a to i bez noční přestávky na kojení. „*Abyste tomuto příkazu přírody mohla vyhovět, musíte mít své dítě stále u sebe a vzít ho k pití kdykoliv se o něj hlásí.*“³⁴

Systém, který umožňuje blízký a neseparovaný kontakt dítěte a matky pokud možno od prvních chvil narození dítěte, tak odpovídá stanoviskům vývojové psychologie. Fyzický kontakt zprostředkovaný také kojením umožňuje dítěti navázat první trvalé pouto k matce, čímž se pokládají základy pro vytváření dalších budoucích vztahů, jak dítě pomalu dospívá. (Langmajer, Krejčířová 1998) Zároveň se opět lékaři odvolávají na princip přirozenosti, který je biologicky daný, a od matky se očekává, že jej bude následovat. Zdravotnické zařízení a personál mají sloužit tak, aby napomohli k jeho uskutečnění.

³² Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 58

³³ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 58

³⁴ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 9

Pro první měsíce života dítěte lékaři shodně preferují výživu mateřským mlékem před různými náhradními výživami či příkrmy. Přičemž argumentují jak biologickými výhodami, tak i těmi psychologickými. Nejprve se v textech objevují ty biologické. Mateřské mléko je druhově specifické a pro vývoj malého dítěte jej nelze ničím zcela nahradit, co se svého složení týče. Představuje pro dítě plně dostačující přísun výživy i tekutin a není třeba jej ničím doplňovat, ani vodou. Mateřské mléko obsahuje sice menší podíl bílkovin než kravské, ale jejich podíl a celkové složení je pro dítě výhodnější. „*Snad největší výhodou mateřského mléka oproti kravskému patří postupné změny jeho složení s růstem a vývojem dítěte, takže zůstává stále optimální potravou, plně přizpůsobenou potřebám kojence.*“³⁵

Zmiňuje se i obranný mechanismus, který dítě spolu s mateřským mlékem při kojení získává. „*Složení mateřského mléka přispívá zřejmě i k celkové vyšší odolnosti kojenných dětí.*“³⁶ Praktické zkušenosti, rady a názory, které lékaři matkám předkládají, opírají o teoretické poznatky vědy. Nicméně však tvrzení založená na biologickém diskurzu nemají absolutní vyznění a jistotu neomylnosti vědeckých poznatků. Částečně jsou sice podpořena vědeckými fakty moderní vědy, ale odborná autorita se zde neuplatňuje tak rázně, jako tomu bylo v textech z padesátých let. Jedná se spíše o určitá doporučení učiněná na základě vědeckých zjištění.

Nevýhodou umělé výživy je také problematika získání vhodné a nezávadné vody pro ředění sušeného mléka. Organismus kojence v prvních měsících je totiž extrémně citlivý a i běžně dostupná, pro dospělého nezávadná, voda je pro něj nevhodná. „*Nejlepší a nejjednodušší cestou je ovšem dítě kojit.*“³⁷

Další výhodou kojení je, že se dítě nedá překrmit. Kojení z prsu je totiž pro dítě náročnější než lehce odkapávající mléko z lahvičky, proto pokud nemá dítě hlad, nenechá si prs vnutit. Umělou stravu prostě

³⁵ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 53

³⁶ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 53

³⁷ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 54

i přes veškeré zlepšení jejího složení předčí mateřské mléko svým bohatstvím obranných látek a „nenapodobitelným těsným tělesným a citovým spojením kojící matky a kojenceho dítěte“³⁸. Navíc je mateřské mléko vždy „bezpečně čisté a má přiměřenou teplotu.“³⁹ Kvalita výživy se odráží ve vzhledu, spokojenosti a celkovém prospívání dítěte. Kojení tak představuje nejvhodnější způsob výživy jak z hlediska jeho biologického aspektu, tak i toho psychologického.

Psychologické výhody kojení, při kterém jsou dítě a matka v těsném fyzickém kontaktu, představují uspokojení citových potřeb jak matky, tak dítěte. „Nezastupitelné je kojení svým působením na duševní vývoj dítěte.“⁴⁰ Kontakt s prsem a sání mléka „je nenahraditelným zdrojem prvních citových zážitků dítěte“⁴¹. Kojení tak představuje základ citového vývoje dítěte a také prohlubuje jeho vztah s matkou. Proces kojení je tedy „nenahraditelný“ a „nezastupitelný“. „Žádným jiným způsobem nemůžete svému dítěti dát plně to, co od Vás potřebuje.“⁴²

Kojení však neovlivňuje pouze období po narození, jeho přítomnost, či nepřítomnost má vliv na celý budoucí život dítěte. „Dnes víme naprosto určitě, že je to schopnost dávat i přijímat vše krásné v celém životě.“⁴³ Proces kojení tak dostává skoro transcendentní rozměr, kdy se nepoukazuje pouze na nenahraditelnou výživu a budování vztahu mezi matkou a dítětem, ale zdůrazňuje se i jeho schopnost položit základy toho, co „dává člověku schopnost lásky a co je vlastní jen jemu v celém tvorstvu“⁴⁴. Kojení tak „tvoří spojení nerozlučitelné a naplňuje plně mystickou touhu života duše, plně se věnovat nové bytosti, kterou vytvořila“⁴⁵. Matka se svou schopností kojit se tímto způsobem stává nenahraditelným prvkem v životě dítěte. Podle toho, jak se své mateřské role zhostí, ovlivní i celý život a vývoj svého dítěte. Kojení v tomto smyslu představuje nezastupitelný prvek v péči o dítě.

³⁸ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 69

³⁹ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 69

⁴⁰ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 54

⁴¹ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 54

⁴² Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 3

⁴³ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 3

⁴⁴ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 3

⁴⁵ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 7

Lékaři upozorňují i na problémy spojené s kojením a ukazují, jak se jim vyvarovat. Přes všechny nepříjemnosti, které mohou při kojení vzniknout, však „lobbují“ ve prospěch kojení. „*Nevěřte dosud se udržujícím domněnkám*“⁴⁶ o kojení. Kojení není dobré vynechávat, preferuje se častější kojení, které zabraňuje vzniku trhlinek na bradavkách i zatvrdlin, které mohou jinak vést až k zánětu prsu.

Důraz na dezinfekci mizí, doporučuje se pouze každodenní běžná osobní hygiena. Používání masky je shledáno jako nedůležité či skoro škodlivé v tom smyslu, že brání dítěti rozpoznávat matku. Mizí také důraz na časté a přesné vážení. Váha se kontroluje pouze po několika týdnech, aby se zjistilo, zda dítě dostatečně přibírá. Bolestivosti při kojení a trhlinkám na bradavkách lze předejít správnou technikou kojení. Namísto dřívějších doporučení ostříkávání mléka se jako prevence před nepříjemně naplněnými prsy doporučuje začít s „*včasným a častým kojením podle potřeby dítěte*“⁴⁷. Pokud se přes správnou techniku kojení objeví nějaké potíže, je nutné kontaktovat lékaře a nesnažit se o nápravu sama či na základě rad jiných matek. Autorita lékaře je zde tedy opět zmíněna, ale spíše ve formě varování nebo doporučení než příkazu. Také kompetence matky najít řešení daného problému je snížena.

Jako „novinku“ v textech z 90. let bychom mohli označit věnování se tématice kojení z hlediska estetického. Autoři se snaží vymezit vůči strachu nebo obavám matek spojeného s určitým kulturním očekáváním (nebo můžeme říci nastavením společnosti), jak by měla žena ideálně vypadat. Z tohoto pohledu se totiž kojení jeví jako obtíž nebo překážka zachování si hezkého tvaru poprsí, a tedy i postavy. Lékaři však největší hrozbu pro uchování hezkého tvaru poprsí vidí spíše v brzkém přerušení kojení, nebo když se s kojením vůbec nezačne. Vysvětlují to tím, že se tuková tkáň v prsech nemá čas znovu postupně vytvořit.

⁴⁶ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 10

⁴⁷ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 55

Obrazové přílohy s tematikou kojení v textech z devadesátých let jsou většinou ve formě barevných fotografií nebo jednoduchých obrázků. To může být samozřejmě ovlivněno technologickými možnostmi. Fotografie se nesnaží příliš zakrývat nahotu. Zároveň se v nich tak projevuje větší uvolněnost a otevřenost vůči odhalování lidského těla. Mají také často spíše neformální charakter – ukazují domácí prostředí.

6. obrázek

První přiložení dítěte ke kojení se doporučuje 30 minut po porodu, začátek kojení tak bývá snazší než přiložení po několika hodinách. Na začátku může být kojení díky například neklidnému chování dítěte složitější, pak se doporučuje trpělivost. Není dobré podléhat panice, *„nejhorší ze všeho je okamžité převedení dítěte na náhradní výživu, přestože se matce mléko tvoří“*⁴⁸.



Toto zdánlivě jednoduché východisko představuje pro dítě spíš škodu. Proto lékaři doporučují v počátcích kojení nepropadat panice a nelekat se nepravidelného režimu dítěte s tím, že se časem vše upraví.

Tvorba mléka se přirozeně ladí na základě hormonálních podnětů a podle potřeb dítěte (tedy kolik si samo řekne a vysaje). Je ho tudíž dost ve správné kvalitě, i když vzhledem či hustotou se může zdát naopak. Mělo by se ho vytvářet dostatek až do druhého roku dítěte. Nejlepším ukazatelem kvality mléka je spokojenost dítěte a jeho dostatečné přibírání na váze.

To, zda bude kojení úspěšně probíhat, se odvíjí od situace a podmínek v prvních dnech po porodu a pak také v začátcích, když se matka

⁴⁸ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 55

s dítětem vrátí z porodnice domů. Mnoha problémům v kojení, jako jsou trhlinky a městnání mléka, lze předcházet právě častým kojením, přičemž odstříkávat je vhodné až jako poslední možnost. Tvorba mléka je ovlivněna hlavně sáním z bradavky, proto je dobré při každém krmení kojít z obou prsou alespoň 10 minut. Ze začátku je díky nerovnoměrnosti vypitých dávek kojence, který totiž pije dle svých potřeb, snaha nepodlehnout strachu, že dítě málo přibývá na váze, a snažit se jej dokrmit, přibývání na váze se postupně upraví s režimem dítěte. *„Na příkrmování nebo dokonce na přechod k náhradní výživě je vždycky čas teprve tehdy, když zklame vážně míněná snaha o zajištění přirozené výživy.“*⁴⁹ Umělou stravu i přes veškeré zlepšení jejího složení předčí mateřské mléko se svým bohatstvím obranných látek a *„nenapodobitelným těsným tělesným a citovým spojením kojící matky a kojeného dítěte“*⁵⁰. Navíc je mateřské mléko vždy *„bezpečně čisté a má přiměřenou teplotu“*⁵¹.

Kvalita výživy se odráží ve vzhledu, spokojenosti a celkovém prospívání dítěte. Postupně dítěti přestává mateřské mléko stačit, hlavně chybí dostatek železa, proto od 6. měsíce (nekojeným dětem od 5. měsíce) je třeba začít vařit polévky, kaše apod. *„Na odstavení dítěte neexistuje všeobecně platný recept.“*⁵² Lékaři nechávají v otázce odstavení prostor pro individuální přístup dle dané situace dítěte i názoru matky, zároveň však doporučují, aby si maminky pečlivě promyslely, zda je opravdu nutné dítě zcela odstavit v šesti měsících. Počítá se s tím, že většina dětí bude mezi pátým a šestým měsícem odstavena, nicméně lékaři apelují alespoň kvůli ochranným látkám v mateřském mléce udržovat částečné kojení do šestého měsíce.

Lékaři se také nijak negativně nepozastavují nad možností, že se některé děti částečně kojí déle než prvních 6 měsíců do zhruba 9 měsíců. Někteří dokonce zmiňují výhody delšího kojení jako ochranu před průjmovými onemocněními, jelikož mateřské mléko z prsu je

⁴⁹ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 69

⁵⁰ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 69

⁵¹ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 69

⁵² Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 138

hygienicky zcela nezávadné a obsahuje potřebné ochranné látky. V posledním čtvrtletí prvního roku se částečné kojení považuje spíše za výjimku, nicméně není zcela vyloučené, to už dítě zároveň přechází do batolecího stadia a s tím se mění i jeho jídelníček. Od prvního roku se již počítá s jinými typy a formami mléčných výrobků, než je mateřské mléko.

Výhradní kojení je tedy možné do pátého měsíce, poté již mateřské mléko nestačí dodávat všechny živiny potřebné pro růst. Příkrmováním od pátého měsíce tak začíná postupné odstavování.

(b) Obraz matky

Matka se očima lékařů vyobrazuje především jako bytost, která má primárně vůči svému dítěti mnoho povinností a odpovědnosti. Objevuje se však i důraz na povinnosti obou rodičů, nejen matky, ale i otce, „*vlastní, dospělé potřeby ... mohou přehlušit základní povinnost rodičů, kterou je uspokojování potřeb jejich dítěte*“⁵³. Osobnost otce tak také vstupuje do hry v péči o dítě a počítá se i s jeho účastí a částí odpovědnosti.

Matka je zde tedy hlavně proto, aby vyhověla potřebám dítěte, a díky jejich naplňování se naplňuje i její duševní vývoj. Uspokojuje citové potřeby dítěte, protože dítě jako člověk „*nejvýše vyvinutý tvor po stránce duševní je nadán od narození citem a má od narození citové potřeby, které jsou uspokojovány matkou*“⁵⁴. Kojení však také zároveň uspokojuje její emocionální stránku, „*tvoří spojení nerozlučitelné a naplňuje plně mystickou touhu života duše, plně se věnovat nové bytosti, kterou vytvořila*“⁵⁵. Kontakt s dítětem, který má matka při kojení, jí přináší „*vnitřní obohacení*“⁵⁶ a „*vytváří si vřelý vztah k dítěti a dozrává jím ve skutečnou mateřskou osobnost*“⁵⁷. Mateřství, které je celistvé právě díky tomuto blízkému kontaktu při kojení, je tak pro ženu – matku nezpochybnitelně zásadní událostí v jejím životě. Mateřská

⁵³ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 7

⁵⁴ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 3

⁵⁵ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 7

⁵⁶ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 54

⁵⁷ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 54

role se v textech jednoznačně jeví jako nezastupitelný prvek v životě ženy, která se díky ní stává celistvou osobností.

Kojení jí také přináší spoustu dalších výhod. Za prvé, období kojení je pro matku dobou nejšťastnější a nejkřidnější v celém životě a navíc jí usnadňuje práci, protože mléko je vždy „po ruce“, a to v takovém množství a složení, které je pro dítě právě optimální. Mezi výhody se řadí i estetické prvky, které se snaží vyvrátit domněnky, že by kojení bránilo zachování hezkého tvaru prsou. Naopak se tvrdí, že dlouhé kojení, uvádí se 7-8 měsíců, dává dostatek času tukové tkáni, aby se postupně obnovila, zatímco se zmenšuje mléčná žláza. Nejkrásnější je ale pocit možnosti „*plně se dávat dítěti, a to jak svým tělem, které je živí, tak svou láskou, která je oba spojuje v celek vytvořený pro celý život*“⁵⁸ Jako hlavní přednost kojení se tedy prezentuje možnost ženy realizovat se v mateřské roli.

„*Dnes víme zcela jistě, že novorozené dítě nepotřebuje žádnou zvláštní ochranu před infekcemi, je-li s matkou.*“⁵⁹ Matka totiž představuje dokonalou ochranu dítěte právě díky mateřskému mléku, které pro dítě její tělo vytváří a které obsahuje potřebné protilátky.

Pro matku je důležité mít dítě v prvních hodinách i dnech co nejbližší u sebe, aby se naučila, jak nejlépe vyhovět jeho potřebám. „*Důležité je, abyste mu ihned vyhověla a dala mu napít.*“⁶⁰ Potřeby dítěte a jeho hodnota se opakovaně a důrazně staví do popředí a zároveň se ukazuje i významnost systému *rooming-in*. „*Velice brzy poznáte projev dítěte, ten bude určen jen pro Vás.*“⁶¹ Matka je zároveň středobodem života dítěte, jeho signály směřují primárně k ní. Aby se však správně naučila, jak pečovat o dítě a uspokojit jeho potřeby, bude ji učit nikoliv matka, jak bylo dříve zvykem, ale zdravotní sestra, která „*je dobře znalá biologických potřeb dítěte i matky po porodu*“⁶². Poukazuje se zde tedy i na autoritu a určitou nadřazenost zdravotníka/odborníka, u kterého je

⁵⁸ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 7

⁵⁹ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 11

⁶⁰ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 12

⁶¹ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 12

⁶² Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 11

ukázána i vlídná stránka. „... bude Vaší pečlivou a laskavou učitelkou. Využijte této veliké výhody, co nejvíce.“⁶³ Autorita odborníka je především v jeho vědomostech a zkušenostech, které odborník může sdílet formou doporučení, rady (spíše než formou nařízení nebo hrozeb, např. hrozba ze zanedbávání dítěte).

Možnost strávit porod i nějaký čas po něm v porodnici se vyzdvihuje jako velká výhoda, jako možnost jak využít odborné zkušenosti, tak možnosti potřebného prostoru a klidu na to se vše naučit (na což by nebyly v domácím prostředí patřičné podmínky). „Doma byste již nikdy neměla tolik možností a klidu jako zde, kde je zaručena odborná pomoc a stálá péče lékařů.“⁶⁴ Přičemž daný zdravotník je k dispozici, aby ženě poradil. „Sestra Vám poradí způsob, jaký bude pro Vás nejvhodnější.“⁶⁵ I když má z pozice odborníka zdravotník určitou autoritu, ponechává se ženě i prostor pro její individuální potřeby a přístup. „... po návratu domů z novorozeneckého oddělení vypadá ledacos jinak a záleží výhradně na vás...“⁶⁶ Po návratu z nemocnice se tak matce uvolňuje pole její působnosti. Osobnost matky a její kompetence k péči o dítě se po odchodu z porodnice uznává.

V prvních týdnech se od matky očekává, že přizpůsobí svůj denní režim novorozenci, jenž má v tu dobu přednost. „Teprve asi po 4-5 týdnech, po uzrání vyšších ústředí mozkových, možné přizpůsobovat život tohoto nového člověka okolnímu životu, společnosti, v níž žije.“⁶⁷ Potřeby novorozence jsou tedy stavěny bezvýhradně do popředí a uznává se i jeho individuální charakter, nicméně na druhé straně se považuje za ne zcela dozrálého člověka a výhody jsou mu přiznány spíše právě díky této nerozvinutosti.

„Ale po druhém měsíci již dítě vnímá svou mámu jako společnost, často se dožaduje jejího laskání, případně chce jen její prs jako příjemný

⁶³ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 11

⁶⁴ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 11

⁶⁵ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 12

⁶⁶ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 55-56

⁶⁷ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 14

*pocit ne jako zdroj potravy.*⁶⁸ Přítomnost matky se pro život a vývoj dítěte považuje za nezbytnou i v dalších měsících.

(c) Obraz dítěte

*„Vytvořila jste nového člověka možná, že s vlastnostmi úplně odlišnými než máte Vy. O to ho, ale nebudete méně milovat – vždyť je Váš...“*⁶⁹

Dítě zde na jednu stranu představuje jednoznačně lidskou rovnocennou bytost, která má nárok na svou individualitu, na druhou stranu je ale také matčiným „ovocem“. Patří jí, a ne režimu či společnosti. Je pro ni zásadní dítě pořádně poznat, přičemž rozhodující jsou první dny, které dávají základy pro celý jeho budoucí život.

Dítě si samo určuje, kolik mléka vypije. Dítěti je všeobecně ponecháván dostatečný prostor pro jeho specifickou individualitu, kterou se matka musí naučit rozpoznat a vyhovět jí. *„Až se vrátíte domů a plně ponecháte rozvrh kojení (denní i noční) na vůli a skutečných potřebách dítěte, vyskytne se tento problém jen výjimečně, pak se ovšem obrátíte na svého dětského lékaře.“*⁷⁰ *„V tomto období a v této sféře jste tedy po vůli svému dítěti.“*⁷¹ Dítě má tedy nezpochybnitelný nárok na svůj individuální životní rytmus a prostor, jak uplatňovat svoje potřeby. Ve vztahu k matce je tou rozhodující osobou, která má před ní ve svých potřebách a nárocích přednost.

Klade se důraz na těsný kontakt matky i dítěte, pokud možno hned od narození. Tento kontakt a možnost matky mít dítě stále u sebe podporuje kojení, tvorbu mléka, a tak i celé prospívání dítěte. V prvních několika týdnech se počítá s nepravidelným režimem dítěte, a to i bez noční přestávky na kojení. *„Abyste tomuto příkazu přírody mohla vyhovět, musíte mít své dítě stále u sebe a vzít ho k pití kdykoliv se o něj hlásí.“*⁷² Později si dítě samo svůj řád i s noční přestávkou vytvoří. Pro dítě je tedy přirozené, že je jeho denní režim na začátku chaotický, a počítá se s tím, že si samo po několika týdnech najde svůj řád bez

⁶⁸ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 15

⁶⁹ Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 11

⁷⁰ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 55

⁷¹ Bečka, K. *Dítě*, Avicenum Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1991, str. 67

⁷² Švějcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Ústav zdravotní výchovy, Praha, 1990, str. 9

nutnosti vnějších zásahů. Tento pozvolný proces se vysvětluje zráním vyšší nervové soustavy.

4.4 Shrnutí analýzy

(a) Texty z padesátých let

Texty padesátých let přistupují k problematice péče o dítě a i jeho potravě velice pečlivě, přičemž kladou důraz na odborný diskurz. Většina informací je formulována spíše formálním způsobem s důrazem na odbornou terminologii, která má vysvětlit a podpořit dané informace a názory. Texty tak působí poněkud neosobně, vytváří odstup mezi autoritou lékaře a matkami. Lékař k matkám promlouvá až téměř výchovným způsobem.

Přestože se v textech bez rozdílu kojení objevuje jako nejideálnější varianta, i tato „přirozená“ cesta podléhá stálé a precizní kontrole v podobě častého vážení a návštěv dětských poraden a její forma je jasně určena řádem a názory zvenčí, tím, co se považuje za správné. Za přirozené se tedy pro matku v otázce kojení v padesátých letech považuje snaha své dítě kojit alespoň v začátcích jeho života. Lékaři vykreslují kojení jako matčinu povinnost vůči svému dítěti, která jí však zároveň přináší uspokojení z naplnění této části mateřské role. Zároveň jsou to oni, kteří určují správnou formu této „přirozené funkce“. Od matky se očekává, že bude tuto funkci plnit a že ji bude plnit podle jasně určených pravidel, která jsou jí dána lékařskou autoritou.

Lékař v textech představuje nezpochybnitelnou autoritu, kterou je nezbytné poslouchat v zájmu dobrého prospívání dítěte. Neuposlechnutí a nevyužití těchto rad a názorů by znamenalo zanedbání péče o dítě, a tím pádem by i matka byla snadno zařaditelná do kategorie „špatná či nedůsledná matka“. Výhradní kojení matkou považují lékaři jako nejnutnější pouze v prvních několika měsících, od pátého měsíce již považují za nezbytné dítě přikrmovat a jako nejkratší nezbytná doba pro kojení vlastní matkou se objevuje v textech první čtyři měsíce. Matku tedy nemusí znepokojovat, pokud potřebuje nastoupit do práce, když je

dítěti jenom pár měsíců. Hodnota kojení a mateřského mléka je viděna tedy především v jeho biologickém aspektu, přestože jsou nahlíženy i jeho psychologické aspekty. Nicméně u obojího se počítá s pouze omezenou dobou působení.

V textech tak vyznívá přístup ke kojení poněkud rozporuplně. Na jedné straně představuje kojení něco „nenahraditelného, přirozeného a životně určujícího“ jak z hlediska biologického, tak psychologického, na straně druhé je proces kojení, aby byl správný, svázán řadou pravidel a co do jeho časového rozsahu se jeho důležitost počítá jen na několik měsíců. Podobné je to i s přístupem k dítěti. Částečně se uznává jeho individualita a nárok na specifické požadavky v jeho potřebách. Nicméně se velký důraz klade na jeho výchovu od prvních chvil života ve formě jasně určeného denního řádu.

(b) Texty z devadesátých let

Texty devadesátých let mají spíše vlídný a přátelský charakter. Lékaři matkám radí formou doporučení a návrhů, co je pro dítě vhodné. Ale také tady se objevují argumenty podložené vědeckými poznatky. Lékaři zastávají pozici určitého návratu k přirozenosti, z čehož vyplývá, že přístup v období socialismu nepovažují za zcela „přirozený“, a tím pádem „správný“. Ideologie se tedy spíše projevuje více v argumentacích, že správný je určitý přístup, protože vychází z přirozených či přírodních procesů, které mají základ v biologických danostech lidského těla. Věda spolu s lékaři ukazuje, co je přirozené, a představuje také určitý doplněk nebo pomoc, pokud se vyskytnou obtíže, které nejdou zvládnout přirozeným způsobem. Přičemž jako vhodná doba alespoň částečného kojení dítěte se uvádí 5-6 měsíců a v rámci zachování dobré obranyschopnosti dětského organismu se nevylučuje i kojení delší. Zároveň se klade velký důraz i na psychologické aspekty kojení, které přináší pozitivní prvky pro duševní rozvoj jak matky, tak dítěte. Matka a její péče spolu se schopností kojít představuje nezastupitelný prvek v životě dítěte. V prvním roce života

se také v souvislosti s kojením, příkrmováním a umělou výživou neobjevují žádné zmínky o možném nástupu matky do zaměstnání.

Ideologie přirozenosti, jak je spolu s dalšími informacemi podána v textech z devadesátých let, může vytvářet určitý tlak na ženy, které se rozhodnou například zachovat si i profesní část života. Pokud by se totiž rozhodly nekojit či začít brzy s příkrmováním a trávit nějakou část dne bez dítěte, aby se mohly věnovat svému studiu, zaměstnání nebo jiným aktivitám, které nejsou bezprostředně spojeny s mateřstvím, chovají se tak „nepřirozeně“. Nepřirozeně ve smyslu, že se nechovají podle představ, jak by se měla chovat a jednat „dobrá matka“. Dobrá matka totiž poskytuje dítěti to nejlepší, co může. To se v textech prezentuje jako péče vycházející z biologicky dané skutečnosti, která je spojena s matčinou schopností kojit. Kromě některých výjimek – matek, které nejsou z vážných biologických příčin schopny kojit, – se u matek předpokládá, že budou následovat „přirozený instinkt“ a dítě kojit poměrně dlouhou dobu.

Výhody mateřského mléka a kojení tak mají jak charakter biologického diskurzu, kdy se specifikují biologické vlastnosti, které kladně působí na vývoj dítěte, tak diskurzu s prvky kulturní determinace. Ty jsou v podstatě uváděny ve stejné míře i důležitosti jako ty biologické. Jedná se především o citové naplnění a vývoj jak matky, tak dítěte.

5. ZÁVĚR

Cílem práce byla analýza diskurzu kojení ve dvou historicky odlišných obdobích v Čechách. V obou sledovaných obdobích je primární postoj, který vyjadřovali lékaři ke kojení a výživě mateřským mlékem ve svých textech, jednoznačně kladný a preferovaný před alternativními umělými způsoby výživy. Liší se však způsobem, jakým jsou informace matkám podávány. V padesátých letech se lékaři vyjadřují z pozice jasně dané autority skoro až výchovným způsobem. Kojení považují v prvé řadě za přirozený a nejlepší způsob výživy kojence. Přestože se objevují argumentace kladného vlivu kojení na psychickou stránku matky i dítěte, velký důraz je kladen především na výhody plynoucí z biologických dispozic mateřského mléka a kojení. Tím se uvolňuje prostor možnosti pečovat a vyživovat dítě i bez faktické přítomnosti matky, například pomocí odstříkaného mateřského mléka či příkrmy a pauzami na občasné kojení v zaměstnání.

Předpokládala jsem, že na základě určité fascinace vědou a vědeckým pokrokem preferovaným v padesátých letech, spolu s požadavkem na vysokou zaměstnanost žen, najdu v dobových textech spíše preference k umělé výživě. Tento předpoklad se mi však explicitně nepotvrdil.

V devadesátých letech je i na příkladu přístupu ke kojení cítit určité opouštění striktního řádu a schématu toho, co je správné. Apel na úzkostlivé dodržování jasně daných pravidel mizí. Autorita lékaře či zdravotníka se jako odborníka, který má v dané situaci patřičné znalosti, zachovává. Nicméně se však víceméně považuje za samozřejmou a způsob, jakým je uplatňována, je spíše ve formě přátelsky formulované rady či poukázáním na výhody, které matka při konzultaci se zdravotníkem získává. Také celkový způsob komunikace, jakým své názory lékaři prezentují, má spíše neformální až přátelský charakter. Výhody kojení založené jak na biologických aspektech, tak těch psychologických se vyskytují víceméně ve stejném poměru.

Nicméně z psychologického hlediska je kladen velký důraz na fyzickou přítomnost matky v životě dítěte, k čemuž napomáhá právě i samotný proces kojení.

Na výzkumnou otázku: **Jakým způsobem ideologie ovlivňovala dobový diskurz o kojení v populárně-naučné literatuře ve sledovaných letech?** bych na základě analýzy textu odpověděla takto:

Ideologii, která měla vliv na diskurz kojení v padesátých letech, je možné sledovat hlavně v jasně daných pravidlech způsobu kojení a v názorech na kojení z pozice odborníka, který má pravdu a větší kompetenci rozhodování o dané problematice než matka. Také je vyjádřena v důrazu, který je kladen na biologické výhody mateřského mléka a délku kojení. Přestože psychologické aspekty, které mají kladný vliv na matku a dítě, se také v textech objevují, převládají ty biologické. U nich je možné přítomnost matky u dítěte omezit, jelikož je možné mateřské mléko dopředu odstříkat, a matka se tak může opět věnovat brzy svému zaměstnání. Navíc jako zásadní délka výhradního kojení, kterou lékaři doporučují, je v průměru čtyři měsíce. To opět signalizuje, že po čtyřech měsících je pro matku v podstatě možné, pokud je třeba, dítě odstavit a vrátit se do zaměstnání.

Z textů devadesátých let vyplývá ideologie spíše orientovaná na to, co se považuje za „přirozené“. Matce i dítěti se ponechává poměrně velký prostor pro individuální přístup ke kojení. Nicméně kojení jako takové představuje „přirozený“ prvek mateřství, který vychází ze samotné biologické schopnosti matky kojit, a tímto způsobem umožňuje matce se správně realizovat v mateřské roli. Její role a přítomnost v životě dítěte tak získává nezastupitelný charakter. Od matky se tedy očekává, že bude výhradně pečovat o dítě, a plnit tak své „mateřské povinnosti“.

6. PŘÍLOHY

Příloha č. 1. – seznam literatury

Badinter, E. *Materská láska od 17. storočia po súčasnosť*. Bratislava: Aspekt, 1998

Bečka, K. *Dítě: Průvodce rodičovstvím od početí dítěte do tří let*, Praha: Avicenum, 1991

Čermáková, M., Maříková, H., Šanderová, J., Tuček, M. *Proměny současné české rodiny*. Praha: SLON, 2000

Disman, M. *Jak se vyrábí Sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002

Dudová, R., *Jak být dobrou matkou – strategie kombinace práce a rodiny a hegemonický diskurz mateřství*. Pp. 25-29 in Kateřina Machovcová (ed.). *Ženy na trhu práce: realita a perspektivy*. Praha: Gender Studies, 2007

Fairclough, N. *Analysing Discourse. Textual Analysis for Social Research*. London: Routledge, 2003

Giddens, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999

Hall, S. Foucault: *Power, Knowledge and Discourse in Wetherell, M., Taylor, S., Yates, S.J. Discourse Theory and Practice. A Reader*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage, 2001

Heitlingerová, A., Trnková, Z. *Životy mladých pražských žen*. Praha: SLON, 1998

Hendl, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005

Houda, P., Rataj, J. *Československou v proměnách komunistického režimu*. Praha: Oeconomica, 2010

Křížková, A., Dudová, R., Hašková, H., Maříková, H., Uhde, Z. (eds.) *Práce a péče: Proměny rodičovské v České republice a kontext rodinné politiky Evropské unie*. Praha: Knižnice sociologické aktuality, 2008

Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998

Lenderová, M., Rýdl, K. *Radostné dětství? Dítě v Čechách devatenáctého století*. Praha: Paseka, 2006

Maříková, H. (Ed.) *Proměny současné české rodiny. Rodina, Gender, Stratifikace*. Praha: SLON, 2000

Možný, I. *Sociologie rodiny*. Praha: SLON, 1999

Potter, J. and Wetherell, M. *Unfolding discourse analysis*. In C. Seal (ed.). *Social Research methods: A Reader*. London: Routledge, 2003

Strauss, A., Corbinová, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno: SCAN, 1999.

Šiklová, J. (nesměla ve své době publikovat, proto lze knihu dohledat pod jmény Matulová, N., Jarošová, H.) *Žena v dnešní rodině*. Praha: Mladá fronta, 1976

Vágnerová, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000

Vávra, M. *Diskurz a diskursivní analýza v sociologii*. Pp. 204-222 in Jiří Šubrt (ed.). *Soudobá sociologie II Teorie sociálního jednání a sociální struktury*. Praha: Karolinum, 2008

Večerník, J., Matějů, P. *Zpráva o vývoji české společnosti 1989-1998*. Praha: Academia, 1998

Verdery, K. *What was socialism, and what comes next*. Princeton: Princeton University Press, 1996

Wetherell, M., Taylor, S., Yates, S. J. *Discourse Theory and Practice. A Reader*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage, 2001

Články:

Šráčková, D. *Historie kojení I, Praktická gynekologie*. 2004, č. 3, s. 22-24

Šráčková, D. *Historie kojení II, Praktická gynekologie*. 2004, č. 4, s. 26-28

Příloha č. 2 – seznam analyzovaných materiálů z 50. let

Brdlík, J., Kotásek, A., Syrovátka, A. *Matčín rádce a zápisník*, Praha: SZdN, 1958

Brdlík, J. *Dítě kojenec*, Praha: SZdN, 1953

Brdlík, J. *Dítě kojenec*, Praha: SZdN, 1954

Mitera, M. *Do prvních měsíců života*, Praha: SZdN, 1954

Mitera, M. *Do prvních měsíců života*, Praha: SZdN, 1955

Mitera, M. *Do prvních měsíců života*, Praha: SZdN, 1956

Mitera, M. *Do prvních měsíců života*, Praha: SZdN, 1957

Mitera, M. *Do prvních měsíců života*, Praha: SZdN, 1959

Vojta, M., Kubát, K. *Matka a dítě: Kapitoly pro nastávající matky*, Praha: SZdN, 1954

Příloha č. 3 – seznam analyzovaných materiálů z 90. let

Bečka, K. *Dítě: Průvodce rodičovstvím od početí dítěte do tří let*, Praha: Avicenum, 1991

Drijverová, M. *Moje miminko*, Praha: Motto, 1994

Matějček, Z., Pokorná, M. *Radosti a strasti: kojenci a batolata*, Jinočany: H & H, 1995

Švejcar, J. *Kojení – dar nejcennější*, Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1990

Příloha č. 4 – Seznam obrázků

1. obrázek Brdlík, J. *Dítě kojenec*, Praha: SZdN, 1954, str. 18
2. obrázek Brdlík, J., Kotásek, A., Syrovátka, A. *Matčin rádce a zápisník*, Praha: SZdN, 1958, str. 27
3. obrázek Vojta, M., Kubát, K. *Matka a dítě: Kapitoly pro nastávající matky*, Praha: SZdN, 1954, str. 65
4. obrázek Brdlík, J. *Dítě kojenec*, Praha: SZdN, 1954, str. 18
5. obrázek Bečka, K. *Dítě: Průvodce rodičovstvím od početí dítěte do tří let*, Praha: Avicenum, 1991, str. 57
6. obrázek Bečka, K. *Dítě: Průvodce rodičovstvím od početí dítěte do tří let*, Praha: Avicenum, 1991, str. 67