

ALĂPTATUL LA SÂN ÎN PUBLIC ÎNTRE PERCEPȚIE SOCIALĂ ȘI PRACTICĂ

MARIA-SUSANA POPA*

ABSTRACT

PUBLIC BREASTFEEDING, BETWEEN SOCIAL PERCEPTION AND PRACTICE

Breastfeeding is universally recognized because it provides health benefits to both mothers and infants, reducing infant mortality and morbidity. Despite the recommendations of the World Health Organization and a large number of national health bodies in the Western world, breastfeeding rates, especially those up to six months, remain lower in Romania than those recommended and may vary across cultures and communities. The discomfort caused by the idea of breastfeeding in public was mentioned in the present study as a reason why some women choose not to practice breastfeeding or they choose to shorten the duration of this process. When they choose not to breastfeed their baby while in public is because the female breast is frequently associated with a sexual organ and, therefore, it designates a private part of the body, which must remain invisible to the public (Newman, 2009).

The research focused on the gender and education level differences in the social perception of public breastfeeding. Recently, this topic has generated many debates in the online environment, and especially on social networks, which led me to conduct a sociological survey in order to discover the essence of these controversies, while testing the validity of the arguments on which my research was based.

The sociological survey has been applied on a sample of 100 Romanian women and 100 Romanian men, aged between 20 and 60, and the data collected were analyzed based on the interpretive model, which enabled us to formulate observations and conclusions on this topic.

Among the recurring reasons discovered during the analysis were the following: physical and task management related difficulties, specific to the modern woman who is forced to integrate the process of breastfeeding and raising the child within her daily activities; the factors conventionally called 'activators', which represent the set of elements that contribute psychologically to this process, thus influencing the mother's perception of breastfeeding in general and breastfeeding in public in particular; the involvement of the family and, last but not least, the public health system in Romania. To these, socio-cultural factors are added, such as society's perspective on breastfeeding in general and the perception of individuals who witness the act of breastfeeding in public spaces in particular, which directly influence women's self-image from a dual perspective: the position of a woman as an independent entity, engaged in a socio-professional dynamic and that of a mother, often in this position for the first time.

Keywords: public breastfeeding, sociological survey, sexualization, breasts, society.

* PhD student, University of Bucharest, Faculty of Sociology and Social Work, e-mail: mariasusanapopa@gmail.com.



INTRODUCERE

Alăptarea este recunoscută în mod universal că oferă beneficii pentru sănătatea mamelor și a sugarilor, scăzând mortalitatea infantilă și morbiditatea. În pofida recomandărilor puternice ale Organizației Mondiale a Sănătății și ale multor organisme naționale de sănătate din lumea occidentală, ratele de alăptare, în special cele de alăptare exclusivă până la șase luni din România, rămân mai mici decât cele recomandate de OMS și cunosc variațiuni mari între culturi și comunități.

Disconfortul față de ideea alăptării în public a fost menționat de către respondenții intervievați în studiul de față ca motiv pentru unele femei care aleg să nu inițieze alăptarea sau să planifice o durată mai scurtă de alăptare. Alte femei aleg să nu alăpteze atunci când sunt în public. Aceste opțiuni sunt o rezultată a conștientizării de către femei a percepției publice asupra sânului dezgolit, care este văzut drept un organ sexual, iar percepția generală social admisă este ca un organ sexual ar trebui să nu fie vizibil în spațiul public.

Articolul își propune să evidențieze diferențele de gen și de nivel de educație în percepția socială a temei enunțate, așa cum au reieșit ele din cercetare.

În ultimul timp în mediul online și cu precădere pe rețelele sociale au ieșit la iveală tensiunile din societate pe tema mamelor care sunt văzute în timp ce alăptează în spații publice. Acest lucru m-a determinat să aleg să cercetez percepția socială a alăptatului în public în spațiul românesc, cu scopul de a identifica factorii care contribuie la aceste reacții. Metoda de analiză este ancheta sociologică, pe baza căreia voi formula observații și concluzii despre tema aleasă.

CONSIDERENTE GENERALE PRIVIND ALĂPTATUL ÎN PUBLIC *ALĂPTAREA ÎN PUBLIC – INDECENȚĂ SAU NORMALITATE?*

În România, concepția populară este că în momentul apariției copilului, viața socială a părinților încetează să mai existe deoarece, cel mai adesea, după ce naște, mama este nevoită să stea acasă și să își asume creșterea copilului și, conform unor imperative ale spațiului public, să își protejeze cât mai bine corpul în momentul alăptării. Femeia care alăptează trebuia, conform obiceiurilor și tradițiilor, să stea în casă după ce naște (perioada variază în funcție de regiuni, de la câteva zile la o lună sau chiar 40 de zile).

Majoritatea mamelor sunt mai sensibile după naștere și au nevoie de mai mult sprijin din partea celor din jur, dar și de educație, de informații despre alăptat, despre beneficiile alăptatului pentru mamă, cât și pentru copil, și despre cum să aibă o viață socială, pentru a evita capcana unei depresii postnatale. Deși societatea le încurajează pe femei, prin diverse campanii și recomandări medicale, să-și alăpteze copiii la sân, unele dintre acestea s-ar putea să se simtă vulnerabile în fața aceleiași societăți, care vede mai degrabă elementele de senzualitate în expunerea sânului pentru alăptare decât o simplă satisfacere a nevoilor biologice firești ale copilului.

Această atitudine negativă, exprimată de privitori, împotriva alăptatului în public este o încălcare a intimității vieții personale a fiecărui cuplu și a mamei, sub pretextul creșterii unei noi generații prin aportul întregii societăți, când de fapt părinții sunt cei care au cel mai mare impact asupra educației și a creșterii armonioase a copilului.

Laptele matern este dovedit a fi superior oricărui tip de lapte praf vândut în farmacie sub formă de substitut pentru cei mici, neputându-se compara puterea și protecția imunitară pe care i-o oferă celui mic împotriva unor boli precum diabetul, anemia, obezitatea, cancerul (Fomon, 1993). Este dovedit științific deopotrivă efectul benefic din punct de vedere psihologic al alăptării asupra celui mic, dar și asupra mamei (Gartner, *et al.*, 2005). Dezvoltarea creierului este susținută de componentele bioactive și acizii grași care se regăsesc în laptele matern. O funcție foarte importantă a acestuia este reducerea stresului sugarului cu ajutorul unui hormon numit leptină, care se găsește doar în laptele matern. Cel mic are cât mai multă nevoie de contact fizic direct cu părinții săi (așa-numitul contact „skin-to-skin”, piele pe piele), care îi va oferi un sentiment de apartenență și de siguranță din partea mamei sau a tatălui. Mama și sugarul au o legătură specială, deoarece în momentul alăptării în corpul amândurora se secretă o substanță numită oxitocină, care creează un sentiment de bine, ajutând relația celor doi să se întărească (Fomon, 1993).

Toate nevoile celui mic se vor satisface în cele din urmă la sân: foamea, setea, frigul sau căldura, somnul, plictiseala sau teama, durerile toate își vor găsi rezolvarea în momentul în care sugarul va fi pus la sân. Prin acest răspuns universal, mama dobândește un sentiment de încredere în forțele sale proprii, de a îi oferi copilului totul și de a îl crește mai departe armonios. Astfel, depresia postpartum se va manifesta mult mai rar la mamele care vor alăpta sau deloc, cum arată unele studii (Donath, Amir, 2003).

SCURTĂ ISTORIE A ALIMENTAȚIEI SUGARULUI

Supraviețuirea umană a depins de abilitățile dovedite în lupta pentru supraviețuire. Cu toate acestea, de-a lungul istoriei, opiniile despre alăptare au fost influențate de diferite valori culturale, dintre care multe sunt astăzi considerate a fi dăunătoare pentru sănătatea copiilor.

Dupras, Schwarcz și FairGrave (2001), într-un studiu al practicilor de hrănire și înțarcare a sugarilor din Egiptul Roman, amintesc existența unor documente istorice din perioada faraonilor (care se întind pe o perioadă între 2686 î.Hr. și 332 î.Hr.); conform acestor documente, bebelușii erau alăptați până la aproximativ trei ani. Dacă mama nu putea să alăpteze, din cauze ce țin de morbiditate sau mortalitate, atunci putea fi implicată o doică sau copilul era hrănit cu lapte de oi, capre sau vaci, prin intermediul unui vas de alimentare, asemănător biberonului. Documentele scrise de către Soranus și Galenus cu privire la perioada guvernată

de Imperiul Roman (anul 30 î.HR până în anul 646 AD) descriu hrănirea copiilor prin alăptare până la șase luni, apoi înțârcare treptată cu miere și lapte de capră până la vârsta de trei ani (Dupras, Schwarcz, & FairGrave, 2001).

La începutul istoriei moderne, în Anglia secolului al XVII-lea, erau folosite doici pentru a hrăni la sân copiii. Ele puteau fi femei sărace care hrăneau copiii altor femei contra unei sume de bani sau care aveau grijă de copiii de la spitalul principal din Londra. Femeile care aparțineau unei clase sociale superioare nu alăptau copiii altora (Maureen, Minchin, 1989).

Mai târziu, în secolul al XIX-lea, medicii au început să elaboreze ”formule”¹ pentru hrana sugarilor, chimiștii au început să lucreze și ei pe această temă, iar Henri Nestlé a început să-și promoveze formula „corectă din punct de vedere științific”.

Și înainte de apariția medicinei moderne, ca și astăzi, alăptarea era metoda preferată de hrănire a sugarilor; dacă mama naturală a copilului nu avea destul lapte sau alegea să nu alăpteze, familia folosea o „asistentă umedă” (*wet nurse*, echivalentul termenului doică din română) pentru a hrăni sugarii. Aceasta era o practică obișnuită în Europa secolului al XVIII-lea și în America din perioada colonială. Familiile obișnuiau să angajeze o astfel de doică care să locuiască în casa familiei.

Acestea erau selectate cu cea mai mare grijă, deoarece se credea că viitorul copilului avea să fie influențat de calitatea laptelui. Aparent, doicile brunete erau preferate blondelor sau roșcatelor, deoarece laptele acestora era considerat a fi mai hrănitor, iar persoanele cu părul de această culoare erau considerate mai „echilibrate” (Schuman, 2003). În secolul al XVIII-lea în Europa, cererea de „asistente umede” era atât de mare, încât au fost înființate birouri unde doicile puteau să se înregistreze și să locuiască până când serviciile lor deveneau necesare. Legile stipulau că „asistentele umede” trebuiau să-și facă examene de sănătate de rutină și le interziceau să alăpteze mai mult de un copil la un moment dat. În cele din urmă, atenția s-a îndreptat spre găsirea unui înlocuitor adecvat pentru laptele matern (Schuman, 2003).

Practica de hrănire a copiilor folosind lapte de la animale a început să înflorească în secolul al XIX-lea. Laptele de vacă a devenit cel mai folosit din cauza disponibilității sale (deși se consideră că laptele de măgăriță este mai sănătos, ca urmare a aspectului său mai asemănător cu cel al laptelui uman). Medicii aveau păreri diferite despre cel mai bun mod de a pregăti laptele pentru consumarea de către sugari. Unii sugerau folosirea sa proaspătă, în timp ce alții recomandau să fie încălzit sau fiert mai întâi; mai erau și unii care propuneau să fie diluat cu apă și să se adauge zahăr sau miere.

¹ „Formula” este un termen englezesc folosit recent pentru diferitele produse de hrănire a sugarilor, majoritatea bazate pe lapte praf. După cum vom vedea, în trecut, „formula” reprezenta o rețetă de hrană pentru copiii până la 12 luni care putea cuprinde lapte de vacă, făină de cereale și îndulcitori, dar și alte substanțe.

Înainte de utilizarea biberoanelor de sticlă pentru bebeluși, laptele le era dat cu lingura sugarilor sau administrat printr-un corn de vacă care avea o cârpă la capătul cel mic, ca un mamelon. Când au apărut în cele din urmă biberoanele pentru copii, în timpul revoluției industriale, câteva modele au devenit mai populare. Unele erau în formă de submarin și realizate din metal, sticlă sau ceramică. Majoritatea aveau o deschidere circulară în partea de sus, care putea fi închisă cu un dop de plută. Un alt model care se vindea bine semăna cu un ceainic și era echipat cu un mâner și o supapă în formă de mamelon. Capătul ambelor tipuri de biberoane era acoperit cu o cârpă de cânepă perforată, cu o bucată de pergament sau cu burete. Tetinele de cauciuc au devenit disponibile pe scară largă și au ajuns foarte populare după ce au fost inventate de un american, în 1845.

După ce copilul era înțărcat de laptele matern sau de laptele de vacă, acesta primea o alimentație pentru copii similară terciului, ce consta în lapte fiert sau apă îngroșată cu făină de grâu și, uneori, cu gălbenuș de ou. Rețete detaliate pentru diferite tipuri de terci au fost publicate în cărți de bucate de-a lungul istoriei. Un obiectiv pe termen lung al nutriționiștilor și medicilor a fost acela de a dezvolta un înlocuitor de lapte matern adecvat sugarilor. La începutul secolului al XIX-lea, s-a observat că rata mortalității era mai mare la copiii hrăniți cu lapte de vacă neprelucrat, aceștia fiind mai predispuși la indigestie și deshidratare, comparativ cu cei care erau alăptați. După 1838 au apărut argumente în favoarea laptelui animal, când Simon a descoperit că laptele de vacă are mai multe proteine și mai puțini carbohidrați decât laptele uman (Barness, 1987). Aceste cunoștințe l-au determinat să prescrie diluarea laptelui, înainte de a-l da sugarilor. Astfel, rata mortalității a scăzut, dar copiii tot nu se dezvoltau optim. Medicii au început să recomande adăugarea de zahăr și smântână în laptele de vacă diluat, iar acest tip de hrănire a început să domine de la sfârșitul secolului al XIX-lea (Rea, 1990).

O altă opțiune a apărut în 1856, când Gail Borden a descoperit o metodă de producere a laptelui condensat. Astfel, laptele era încălzit la temperaturi ridicate (care ducea la reducerea la jumătate a conținutului de apă) și se adăugau cantități mari de zahăr. Laptele rezultat era considerat a fi steril și putea fi stocat, întrucât metoda aceasta împiedica dezvoltarea bacteriilor. Acesta a fost inițial folosit pentru a hrăni soldații în războiul civil american (1861–1865) și a fost mai târziu recomandat ca mâncare pentru copii. Mulți medici s-au opus acestei practici din cauza valorii calorice ridicate și pentru că au observat că dezvoltarea sugarilor nu era înfloritoare, din cauza conținutului scăzut de grăsimi din lapte.

În anii 1870, alimentele de sugari realizate de Nestlé, ce conțineau malt, lapte de vacă, zahăr și făină de grâu, au devenit disponibile în SUA, fiind puse la vânzare la prețul de 50 de cenți sticla. Spre deosebire de altele, formula lui Nestlé nu necesita decât apă pentru diluare și, astfel, a apărut prima formulă artificială completă, disponibilă în această țară.

La sfârșitul secolului al XIX-lea, a început să apară ideea că nutriția infantilă ar trebui să fie gândită nu de către producătorii de formule de lapte, ci de medici.

Se ajunsese la concluzia că „formulele” comerciale erau inadecvate din punct de vedere nutrițional și, prin urmare, nepotrivite pentru sugari.

Pe măsură ce au fost înțelese nevoile nutriționale ale copiilor, pediatria s-a conturat ca o specialitate medicală de sine stătătoare. În laboratoare au fost angajați pediatri, responsabili pentru prepararea laptelui, acesta fiind furnizat în sticle, gata de utilizare; tot ei erau responsabili cu instrucțiunile de preparare a „formulelor”, acasă (Schuman, 2003). Aceste formule se bazau pe proporții procentuale, pentru a reduce cantitatea de cazeină din lapte, utilizând metoda dezvoltată de Biedert și perfecționată de Rotch. Obiectivul metodei era de a aproxima compoziția laptelui de vacă pentru ca hrana să se apropie cât mai mult posibil de compoziția laptelui uman (prin diluare sau adăugând zahăr/miere și smântână). Această „formulă” a predominat între 1890 și 1915, deoarece mulți credeau că făina și formulele care aveau compoziție pe bază de făină de cereale nu erau adecvate din punct de vedere nutrițional nevoilor sugarilor.

Thomas Morgan Rotch de la Harvard Medical School a dezvoltat „metoda procentuală” de alimentație ca formulă pentru sugari, care a fost populară în rândul profesioniștilor din domeniul medical din 1890 până în 1915. El considera că laptele de vacă conține mai multă cazeină decât laptele uman, astfel că trebuia să fie diluat pentru a reduce procentajul acestei grăsimi. Procesul de diluare, totuși, scade conținutul de zahăr și grăsimi la mai puțin decât cel al laptelui uman. Pentru a corecta aceste deficiențe, se adăuga smântână și zahăr în cantități precise. Medicii au fost învățați să monitorizeze cu atenție creșterea cantității de zahăr și smântână, să examineze scaunul copilului și să modifice formula pe baza aspectului acestuia. În anii 1920, medicii încă erau frustrați de complexitatea prescrierii și modificărilor formulei asociate cu metoda procentuală a lui Rotch. În cele din urmă au început să recomande fie formule comerciale, fie formule simple, de realizat în casă.

Sexualizarea sânelui și emanciparea femeii ca urmare a feminismului și a celorlalte schimbări sociale au jucat un rol în reducerea ratelor de alăptare în secolul al XX-lea (Haslam, Lawrence și Haefeli, 2003). Thulier (2009) sugerează că hrănirea cu biberonul a fost rezultatul emancipării femeilor, începând cu anii 1920, și că femeile au început să vadă alăptarea drept un obicei de modă veche. După Primul Război Mondial, o serie de pediatri, cum ar fi Dr. Spock, au convenit că hrănirea la sân e cel mai bun mod de hrănire al copiilor, dar au elaborat atât de multe reguli și restricții pentru alăptare, încât aceasta părea foarte dificilă. Dr. Spock pare să fi fost foarte influent în acele vremuri în SUA, el fiind cel care a aprobat și a promovat alimentarea cu ajutorul „formulelor”, însă prin aceasta a subminat de fapt alăptarea la sân (Thulier, 2009).

Între 1940–1960, majoritatea sugarilor care nu erau alăptați primeau formula de lapte condensat, precum și vitamine și suplimente de fier. Se estimează că, în 1960, 80% dintre sugarii din SUA au fost hrăniți cu o formulă de lapte condensat.

Din anii 1960, rata natalității a început să scadă din nou, ca urmare a pilulei contraceptive și a mișcărilor feministe. Sâni, care aveau până atunci conotație

funcțională, au căpătat o conotație sexuală (Jelliffe, Jelliffe, 1978). Biberonul au fost adoptate ca un simbol al eliberării femeilor. Industria alimentară și-a diversificat produsele, iar publicitatea la acestea s-a extins până în lumea a treia. Compoziția „formulelor” de lapte a fost schimbată (s-au adăugat acid lactic, lactoză, grăsimi, minerale, vitamine) pentru a le adapta la noile cunoștințe despre nutriție. Ele au fost promovate ulterior prin strategii de marketing, comercianții venind cu alternative la produsele similare sau cu produse mai ieftine. Aceiași autori remarcă faptul că „laptele umanizat” s-a transformat în „lapte adaptat”. Toate aceste schimbări au contribuit la scăderea ratelor de alăptare la sân, au dus la o prevalență a hrănirii artificiale și la introducerea timpurie a alimentelor solide, începând astfel mai devreme etapa de diversificare.

Dacă până în 1960 formulele pentru sugari disponibile erau sub formă de pulbere și pe bază de lapte de vacă integral, după 1951, formulele lichide concentrate au început să apară în Statele Unite și Canada. Acestea au dominat piața până la mijlocul anilor 1960, când au fost lansate formulele gata de folosit, care nu mai aveau nevoie de adaos de apă și care aveau un raport între proteine, cazeină și zer similar cu raportul acestora în laptele uman. Piața pentru aceste produse era totuși limitată la America de Nord deoarece, cu câteva excepții, acestea nu erau vândute în alte țări.

Laptele matern este cea mai bună hrană posibilă pentru un copil nou-născut, dar dacă mama se confruntă cu o situație în care alăptarea nu este posibilă (infecții bacteriene sau virale, tulburări metabolice, anemie etc.), o formă sau alta de hrănire artificială trebuie să fie aleasă, iar aceasta trebuie să fie adecvată pentru grupa de vârstă și pentru nevoile precise ale copilului. Aceste formule sunt mai scumpe decât laptele de vacă integral, sub formă de pulbere sau lichid, fiind inaccesibile familiilor cu venituri mici. Cu toate acestea, se știe că laptele de vacă integral nu este potrivit pentru sugari mai mici de un an, din cauza concentrației ridicate de proteine, proporției inadecvate de proteine din zer și nivelurilor ridicate de sodiu, cloruri, potasiu și fosfor, a carbohidraților insuficienți, a cantității scăzute de acizi grași esențiali (linoleici și linolenici), de vitamine (C, D și E), dar și de fier, zinc, cupru și seleniu. Aceste diferențe față de compoziția ideală (cea a laptelui uman) pot compromite digestia și absorbția substanțelor nutritive, conduc la creșterea inadecvată a greutateii, la supraîncărcarea rinichilor, contribuie la obezitate, predispun la diaree și carii dentare, neîndeplinind cerințele nutriționale referitoare la acizii grași esențiali, vitamine și oligoelemente. Pe lângă aceste riscuri, expunerea prematură la laptele de vacă poate duce la hipersensibilitate la proteina din lapte, predispune la alergii, infecții și anemie (Ford, 2013).

Odată cu diversificarea „formulelor” pentru sugari, industria a evoluat foarte mult, apărând nenumărate opțiuni. În anii 1960, multe substanțe, cum ar fi monoglutamatul de sodiu, zahărul și amidonul, au început să fie adăugate la formulele de terci cu intenția de a le îmbunătăți aspectul, densitatea și textura (Fomon, 1993). În timp, această practică a fost reglementată și cantitățile de sare și

zahăr adăugat la alimentele create pentru nou-născuți au fost reduse, în conformitate cu noile recomandări globale.

Începând cu 1970 s-a putut observa la nivel mondial o mișcare de susținere a alăptatului la sân, chiar dacă este dificil de identificat care au fost cauzele care au declanșat schimbarea mentalității predominante. În prezent, formulele sub forma de pulbere domină piața înlocuitorilor alăptării la sân. Conform S. Fomon (2001), pe măsură ce alăptarea capătă din nou popularitate, se observă o tendință de a se introduce laptele de vacă mai târziu, deoarece mamele aleg întârzierea, în pofida existenței pe piață a atâtor formule care ar continua, astfel, hrănirea cu tipul de substanțe din laptele matern. Mai mult, alegerea aceasta pare să fie efectul studiilor care au legat laptele de vacă de anumite consecințe medicale, precum anemia. Cu toate acestea, utilizarea formulilor fortificate a avut un efect modest asupra prevalenței anemiei datorate deficitului de fier, atunci când utilizarea formulilor a fost limitată la primele câteva luni de la naștere. Ca urmare a acestei observații, s-a recomandat ca formulele fortificate să fie utilizate cel puțin până la sfârșitul primului an de viață, sau în cazul în care acest lucru nu este posibil, să fie adăugate cerealele fortificate la laptele de vacă. În 1979, Fomon *et al.* au sugerat că introducerea prematură a alimentelor solide (așa-numita diversificare) înainte de patru luni a contribuit la formarea de obiceiuri nesănătoase, cu o incidență crescută a supraponderalității și a obezității. Aceiași autori consideră că acest lucru a fost posibil pentru că la această vârstă copiii nu sunt capabili să refuze alimentele care li se dau.

Revenirea la popularitatea alăptării, în rândul mamelor, a influențat și vârsta de la care se începe etapa de diversificare. Dacă în 1976, 60% dintre copiii din Statele Unite consumaseră deja alimente solide la vârsta de o lună, până la începutul anilor 1990, această rată a scăzut sub 10% (Fomon, 2001).

Deși prevalența alăptării la sân se îmbunătățește în România, încă este cu mult sub media celorlalte state din Uniunea Europeană, iar profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să lucreze împreună cu statul pentru a îmbunătăți aceste cifre, nu doar prin consilierea mamelor și sfătuirea lor să alăpteze, ci și prin încercarea de a le oferi condițiile în care acest lucru se poate face în locuri publice.

Alăptarea la sân a copiilor există de la începuturile umanității. Dacă în trecut lipsa alăptării era mai degrabă corelată cu imposibilitatea mamei de a alăpta (din motive medicale), situație în care se apela la o doică care să facă asta în locul ei, treptat, alăptarea a devenit mai puțin populară din cauza emancipării femeilor. În anumite epoci și culturi, alăptarea era transferată către o doică nu doar din motive medicale, ci și pentru că în clasele sociale înalte era considerat că a avea doică este un simbol al statutului. Formulele de lapte praf au fost rafinate tot mai mult și promovate ca fiind o opțiune mai ușoară și modernă, iar în prezent se lucrează la formule de nișă, inclusiv formule fără lactoză sau formule medicale, ca tratament pentru anumite probleme medicale ale copilului.

LEGILE DIN ROMÂNIA REFERITOARE LA ALĂPTAREA ÎN PUBLIC

Mamele care sunt împiedicate de către privitori să alăpteze în public sunt protejate de lege, astfel încât oricine va încerca să le împiedice poate fi amendat. Formațiunea politică „Uniunea Salvați România”, prin intermediul parlamentarilor săi (majoritatea femei) a fost inițiatoarea moțiunii care protejează dreptul femeii la alăptarea în public a copilului până la vârsta de 2 ani. Inițiativa a apărut în urma multiplelor scandaluri recente cu privire la acceptarea sau nu a alăptării în spațiul public. În social media au apărut relatări despre cazuri în care mamele s-au aflat în situația de a fi izgonite din locuri publice precum hoteluri sau restaurante sau cărora li s-a refuzat prestarea unor servicii din cauza faptului că alăptează. Acest comportament discriminatoriu poate fi pedepsit începând din 2021 și în România, deoarece Proiectul de Lege privind alăptarea în spații publice depus în luna mai 2018 a fost aprobat, și astfel se protejează specific mamele care alăptează în spațiile publice, legea sancționându-i pe cei care dezvoltă aceste reacții ce împiedică dreptul copilului la hrană².

Cei care au propus aceste moțiuni în parlament, în vederea stabilirii unor legi de apărare împotriva celor care s-ar constitui în „opresori” ai mamei și copilului, invocă elemente de legislație a altor state europene. Legile europene propuse de unii parlamentari pentru limitarea alăptării în spațiul public specificau existența unor camere denumite „Mama & copilul”, în timp ce alți parlamentari descriu aceste camere ca pe o opțiune ce nu poate deveni o obligație pentru mamă, obligația folosirii lor ducând la limitarea alăptării în public³.

Conform noii legi, în art. 2, sunt precizate faptele care constituie contravenții:

- a.** evacuarea dintr-un spațiu public a unei mame care are dreptul de a se afla în acel spațiu și care alăptează un copil;
- b.** interzicerea, în orice mod, a alăptării în spațiile publice a unui copil;
- c.** refuzul furnizării de servicii unei persoane pentru că alăptează un copil, în condițiile în care persoana are dreptul de a beneficia de serviciul respectiv.

Contravențiile prevăzute la art. 2 se sancționează, după cum urmează:

- a.** cu amendă de la 100 lei la 500 lei, dacă fapta este săvârșită de o persoană fizică;
- b.** cu amendă de la 1000 lei la 2000 lei, dacă fapta este săvârșită de o persoană juridică sau de către o entitate înregistrată la Oficiul Național al Registrului Comerțului⁴.

² Conform proiectului legislativ din 2018, <http://www.cdep.ro/proiecte/2018/200/50/7/em319.pdf>

³ Conform http://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl_pck2015.proiect?idp=16623.

⁴ Conform http://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl_pck2015.proiect?idp=16623

ALĂPTAREA LA SÂN ÎN CONTEXTUL COVID-19

În martie 2019, la începutul pandemiei Covid-19 în România, problematica femeilor însărcinate în această perioadă nu a reprezentat o prioritate pentru legislator, acesta neoferind precizări despre alăptare pînă în luna mai 2021 și nu a avut o vizibilitate ridicată în mass media și social media, fapt ce a atras multiple întrebări și nedumeriri în rândul populației.

Frica de infectare, datorată lipsei unor informații clare și consecvente, a condus la evitarea contactului social dintre indivizi și s-a extins către ideea că ar trebui interzis/limitat contactul dintre mamă și copil după naștere, incluzând etapa alăptatului.

În aprilie 2020, printr-un comunicat de presă, UNICEF trăgea un semnal de alarmă cu privire la importanța contactului apropiat dintre mamă și copil, precum și menținerii hrănirii exclusive la sân și în contextul COVID-19. Până în prezent, nu există niciun studiu care să ateste faptul că boala COVID-19 poate fi transmisă prin laptele matern. În special în contextul unei pandemii globale, laptele matern poate fi folosit ca armă pentru a furniza bebelușilor imunitate mai mare în fața virusului.

Femeilor diagnosticate cu virusul COVID-19 în spitalele din România li s-a recomandat să inițieze alăptarea copilului încă de la naștere, dacă nu era o formă foarte gravă a bolii. Conform comunicatului de presă UNICEF, „o mamă diagnosticată cu COVID-19 ar trebui ajutată să realizeze contactul piele pe piele cu bebelușul ei nou-născut, să îl alăpteze în siguranță și să stea în aceeași încăpere cu el”⁵.

PROBLEMATICA ALĂPTĂRII LA SÂN – ASPECTE SOCIOLOGICE ȘI CONSECINȚELE STATISTICE

„Conform unui studiu UNICEF din 2011, rata alăptării în România este de 12,6%, fiind cea mai mică rată din Europa”⁶. Diferența dintre România, „ultima țară europeană din clasament și cea imediat următoare este semnificativă, aceasta fiind urmată de Irlanda, cu o rată a alăptării de 53%, ceea ce dă naștere controverselor în societatea românească cu privire la motivele pe care femeile le invocă să refuze să alăpteze”⁷.

Unul dintre avantajele primordiale pe care le aduce alăptatul în primele luni de viață ale copilului este potențarea inteligenței acestuia. „Conform studiului, alăptarea exclusivă a copilului timp de 3 luni aduce o creștere a coeficientului de inteligență cu 3 puncte IQ”, ceea ce produce o diferență majoră, mai ales în regiuni în care sistemul de sănătate și cel educațional este unul deficitar⁸.

⁵ Vezi <https://www.unicef.org/romania/ro/comunicate-de-pres%C4%83/poz%C8%9Bia-unicef-cu-privire-la-contactul-apropiat-dintre-mam%C4%83-%C8%99i-copil-%C8%99i>

⁶ Vezi: <http://smartwoman.hotnews.ro/Romania-pe-ultimul-loc-in-Europa-la-alaptat>, accesat în data de 18.08.2016.

⁷ Idem.

⁸ Vezi: <http://www.unicef.ro/media/beneficiile-alaptarii/>

IMAGINEA DE SINE A FEMEII CARE ALĂPTEAZĂ *IMAGINEA CORPORALĂ ȘI SARCINA*

Imaginea pe care o avem legată de corpul nostru nu este întotdeauna cea conformă cu realitatea sau cu imaginea pe care celelalte persoane din jurul nostru o au despre noi. De la forme simple ale disconfortului până la dismorfofobie (o imagine alterată a sinelui, influențată de componente cognitive, emoționale și comportamentale în funcție de vârstă, de educație, de mediul social etc.), imaginea de sine se poate schimba pe parcursul vieții, fiind corelată cu o condiție psihică sănătoasă.

Sarcina, nașterea și perioada de alăptare afectează fizicul femeilor, ceea ce conduce ulterior la afectarea modului de definiere a imaginii corporale de sine. Sentimentul de neplăcere sau nemulțumire legat de propriul trup poate fi un factor important în decizia de alăptare sau poate crea un disconfort în timpul alăptării. O altă perspectivă, contrară, afirmă că, în momentul alăptării, datorită hormonilor secretați în momentul respectiv, femeia tinde să fie mai mulțumită de corpul ei decât înainte de sarcină, așa cum reiese din unele surse online pe care femeile le pot folosi pentru a se informa cu privire la alăptare (*vezi articolul* Loredanei Tătărescu, 2021).

Într-o societate a cărei comunicare este dominată la nivel global de social media, este ușor pentru femei să cadă în capcana de a-și vedea și evalua sânii strict ca obiecte sexuale, iar efectul poate fi acela că pot avea dificultăți să-și folosească sânii ca un instrument pentru hrănirea copiilor. Teama de imaginea deformată a sânilui după naștere și după alăptare, imagine absentă din imaginarul public, nefiind promovată așa cum sunt promovați sânii fermi și ridicați, prezența vergeturilor, lipsa tonusului creează pentru anumite femei o reticență în a încerca măcar să alăpteze, iar unele chiar apelează la soluții medicamentoase care pot opri lactația, soluții ale căror efecte pe termen lung sunt necunoscute.

SÂNII ȘI SEXUALIZAREA LOR

Din punct de vedere istoric, sânii nu au reprezentat niciodată un subiect de așa mare interes și de controversă ca până acum. Sânii expuși erau o normalitate pentru multe societăți indigene și încă sunt astfel, în anumite culturi. În unele părți din India, Thailanda, Indonezia, majoritatea regiunilor din Africa și în culturile preislamice din Orientul Mijlociu, femeile au umblat, la modul istoric, cu sânii goi. În țări precum Laos, femeile virgine erau îmbrăcate complet, în timp ce femeile căsătorite, cu copii, își expuneau sânii în public, deoarece dezgolirea sânilor pentru alăptare era considerată a fi non-sexuală. Acoperirea sânilor era considerată un privilegiu, de care se prevalau doar femeile cu statut social și economic superior (Pickett, 2012).

Odată cu pătrunderea culturii occidentale, decența era definită prin acoperirea sânilor (mamelanelor și areolei), a umbla în public cu sânii descoperiți fiind considerat un act de indecență. De-a lungul istoriei, în societățile menționate

anterior, sâni au fost prezentați în artă (sculptură, pictură, fotografie) și au reprezentat surse de inspirație pentru nenumărați artiști. Sânul este, de fapt o realitate fără gen, diferența dintre femei și bărbați fiind cantitatea diferită de țesut; cu toate acestea, un țesut mai mare (corespunzător genului feminin) este sexualizat, bustul gol masculin nefiind lecturat în aceeași cheie.

Alăptarea este un proces sensibil la contextul social, de Beauvoir a susținut că alăptarea trebuie redefinită ca o muncă de producție, pentru că produce hrană și că, asemenea multor contexte de muncă, este însoțită fie de alte activități, fie este considerată un timp al relaxării față de alte sarcini (de Beauvoir, 1961).

O altă provocare se referă la legătura dintre alăptare și mișcările legate de mediu și ecologie. Teoriile ecologiste ar putea fi utile pentru modul în care recontextualizăm pericolele de mediu din casă și de la locul de muncă, numai că ecologiștii avertizează cu privire la pericolul dioxinelor din laptele matern fără să ia în considerare efectul acestor informații asupra mamei care alăptează la sân (Jelliffe, Jelliffe, 1978). Preocupările legate de contaminare ar trebui să conducă la combaterea chimicalelor și nu la analize ale teoriilor eco-feministe, cu atât mai mult cu cât dioxinele există și în apă sau în formulele pentru sugari și în cea mai mare măsură în laptele de vacă folosit, adesea, ca înlocuitor pentru laptele matern.

În cele din urmă, există optimism referitor la promovarea alăptării, chiar dacă de cele mai multe ori balanța pare că înclină mai mult spre națiuni mai bogate, ONG-uri și persoane influente în mass-media. Importanța alăptării a fost promovată prin implicarea activă a organizațiilor feministe și a unor coaliții reprezentative pentru drepturile femeii, iar astfel au fost făcute progrese în educația cu privire la alăptare. Organizațiile internaționale non-guvernamentale au avut un impact substanțial asupra politicilor de alăptare, atât în țările în curs de dezvoltare, cât și în țările dezvoltate.

PERCEPȚIA ALĂPTATULUI LA SÂN ÎN ROMÂNIA

România a început recent să își coreleze acțiunile sale cu cele ale celorlalte state din întreaga lume, crescând importanța acordată alăptatului la sân și a beneficiilor acestuia pentru copii și mame. Dacă în 2012 țara noastră se afla la sfârșitul clasamentului european în privința alăptării, cu un procentaj de doar 12% dintre copiii hrăniți exclusiv la sân în primele 6 luni de viață, studiul SAMAS din 2016 privind alăptarea și nutriția copilului mic a demonstrat că educația perinatală a avut un rol esențial în creșterea ratei de alăptare exclusivă, mai ales în cazul în care mamele se află într-un program dedicat de consiliere și pregătire. Conform unui articol apărut online, din 2012, „deși la nivel global și european, rata de alăptare este în creștere, în România, trendul este negativ”⁹. La momentul

⁹ Conform <https://www.unicef.org/romania/media/4436/file/Policy%20Brief%20-%20RO.pdf>

respectiv, penultima rată de alăptare din Europa era în Irlanda, cu un procent de 53%. În același timp, cea mai mare rată a alăptării exclusiv la sân se situa între 89% și 94% în țările nordice (Yngve, Sjostrom, 2001).

METODOLOGIA CERCETĂRII

Acest studiu își propune să investigheze opiniile și percepția socială cu privire la alăptatul în public și la alăptatul copilului în general, precum și factorii care influențează decizia de a alăpta sau a nu alăpta în public. Punctul central al studiului urmărește analiza diferențelor de gen și de nivel de educație în percepția socială a temei enunțate, așa cum au reieșit acestea din cercetare. Posibili factori care pot influența percepția unui individ cu privire la alăptatul în public ar fi caracterul intim al alăptării, autocenzura expunerii publice etc. De asemenea, este important de menționat și de urmărit prin cercetări ulterioare existența unor argumente mai degrabă legate de lezarea moralei publice decât de sănătatea și alimentația sugarilor.

Metoda de cercetare, pe baza căroră am elaborat concluziile, este ancheta sociologică, desfășurată pe un eșantion de 100 de femei românce și 100 de bărbați români, cu vârste cuprinse între 20 și 60 de ani. Analiza se bazează pe modelul interpretativ, care ne-a permis formularea de observații și concluzii despre acest fenomen, care nu sunt direct observabile. Toți cei intervieuați au participat la studiu în mod voluntar, fără a fi primit vreun beneficiu financiar sau material. Interviuurile, ce au avut o durată de 15–20 de minute, au fost ținute într-un mod informal și liber, chiar dacă au avut la bază un ghid clar de interviu, format din 15 întrebări deschise și întrebările închise, de sociometrie. Interviuurile au fost desfășurate în localități diferite din România, atât din mediul urban, cât și din mediul rural (București, Slobozia, Misleanu, Afumați). Pentru interviuurile desfășurate față în față a fost completat un formular online de către cercetător, care cuprindea răspunsurile respondentului, în timp ce acesta/aceasta vorbea. A existat și un chestionar *online* („survey”), care a fost pus la dispoziția respondenților care refuzau interviul față în față, din diverse motive, precum lipsa de timp, temerile privind păstrarea confidențialității și a anonimatului sau care aveau nevoie de mai mult timp ca să răspundă întrebărilor. Un număr de 30 de interviuri, dintre care 10 pentru bărbați, 20 pentru femei au putut fi desfășurate față în față, iar restul de 170 au fost completate online, prin intermediul ghidului de interviu, postat pe rețele de social media (*Facebook*).

Majoritatea întrebărilor din ghidul de interviu au fost legate de experiențele personale ale intervieuaților și de opiniile acestora cu privire la alăptatul la sân.

Cercetarea nu are reprezentativitate la nivel național, ea evidențiind doar anumite tendințe în ceea ce privește problematica alăptării în public.

Limitele cercetării au fost reprezentate de un număr redus de participanți, de eșantionul nereprezentativ la nivelul României și de expunerea de păreri personale

și subiective în colectarea datelor. De asemenea, subiecții pot răspunde așa cum consideră că este dezirabil pentru societatea și contextul în care se află, poate exista teama de a nu fi judecați sau blamați dacă își exprimă liber părerea cu privire la o temă precum alăptatul la sân în spații publice. Din aceste motive, concluziile trase în urma studiului nu pot fi generalizate fără anumite rezerve.

Obiectivele de cercetare care ghidează analiza sunt corelate cu diferitele paliere ale subiectelor utilizate în dezbateră socială a alăptatului în public și au fost următoarele:

1. Analiza diferențelor de gen cu privire la alăptatul în public;
2. Analiza opiniilor sociale ale bărbaților cu privire la alăptatul în public;
3. Analiza opiniilor sociale ale femeilor cu privire la alăptatul în public (incluzând aici femeii care sunt mame și femeii care nu sunt mame).

Pentru a răspunde obiectivelor de cercetare am ales enunțarea unor ipoteze asociate. Primul obiectiv, „Analiza diferențelor de gen cu privire la alăptatul în public” pornește de la următoarele ipoteze:

- a. Cu cât o persoană are un nivel al educației mai ridicat, cu atât mai mult va fi de acord cu alăptatul în public;
- b. Dacă o persoană a fost martora unui act de alăptat în public, atunci va dezaproba alăptatul în public;
- c. Dacă interviuevatul are calitatea de părinte, atunci toleranța la alăptatul în public crește.

Ipotezele enunțate urmăresc impactul pe care educația o poate avea asupra percepției individului asupra acțiunii de a alăpta în public, plecând de la premisa că persoanele cu un nivel de educație mai înalt au o mai mare deschidere către nou și o tendință de a apăra drepturile omului. De asemenea, este important de urmărit, în probarea acestei ipoteze, dacă factorul vizual este cel care determină aprobarea sau dezaprobarea actului de a alăpta în public, precum și ce schimbare se poate produce în cazul în care individul-martor are la rândul său calitatea de părinte.

Pentru cel de-al doilea obiectiv, „Analiza opiniilor bărbaților cu privire la alăptatul în public”, am asociat următoarele ipoteze menite să analizeze percepțiile bărbaților cu privire la expunerea sânilor în public în scopul alăptării, ipoteze care încearcă să identifice motivațiile acestora pe o dublă axă: tendința de a cenzura expunerea publică a elementelor de intimitate ale propriei soții sau, în funcție de opiniile sale cu privire la alimentația propriului copil, de a vedea dacă aceste percepții suferă modificări în funcție de statutul de părinte al bărbatului:

- a. Dacă bărbații nu au experiență parentală, atunci aceștia vor evalua alăptatul în public din perspectiva erotismului asociat expunerii sânilor, nu din cea a necesității alăptării.

- b.** Dacă bărbații nu au experiență parentală, atunci acceptarea alăptatului în public nu va avea ca motivație sănătatea alimentației sugărilor, ci motivații ce țin de această percepție erotizantă.
- c.** Deși înțeleg necesitatea alăptării, bărbații cenzurează alăptarea în public a propriilor soții din rațiuni care țin de gelozie.

În final, pentru cel de-al treilea obiectiv, „Analiza opiniilor sociale ale femeilor cu privire la alăptatul în public”, am asociat următoarele ipoteze:

- a.** Dacă o femeie are unul sau mai mulți copii, atunci aceasta este de acord cu alăptarea în public și nu o consideră ca fiind o problemă socială.

Ipoteza pleacă de la premisa că experiența creșterii mai multor copii va crește toleranța/acceptarea de a alăpta în public, indiferent de genul părintelui.

- b.** Deși ambii părinți se bucură de experiența creșterii copiilor, totuși, mamele acceptă într-o mai mare măsură alăptarea în public.

Ipoteza încearcă să valideze sau să invalideze opinia socială conform căreia mamele sunt mai bine conectate la nevoile copilului decât bărbații, motiv pentru care acestea sunt mult mai dispuse să spargă barierele sociale care critică alăptatul în public.

Pentru a răspunde obiectivelor studiului, a fost utilizată ca metodă de cercetare ancheta sociologică, având în vedere că „realitatea respectivă expusă prin intermediul anchetei sociologice conține elemente cu care cercetătorul poate intra într-o relație de comunicare directă prin limbaj” (Rotariu, 2006).

Scopul acestei lucrări este de a investiga opiniile și percepția socială cu privire la alăptatul în public și a alăptatului copilului în general. Accentul este pus și pe factorii care influențează decizia de a alăpta, dar și de contextul social actual al României și de corelația dintre datele socio-demografice ale participanților la studiu și opiniile acestora.

ANALIZA ȘI INTERPRETAREA OPINIILOR FEMEILOR CU PRIVIRE LA ALĂPTATUL ÎN PUBLIC

Instrumentul de cercetare a fost aplicat pe 100 de persoane de sex feminin, cu vârste cuprinse între 20 și 65 de ani, 17% din mediu rural și 83% din mediu urban. Dintre acestea, 53 au copii, iar 47 nu au copii. Dintre cele care au copii, 40% au doi sau mai mulți copii.

În urma anchetei sociologice desfășurate, mi-am propus să identific dacă această calitate de părinte și experiența creșterii copiilor ajută la creșterea toleranței și acceptării alăptării în public în cazul femeilor, precum și dacă femeile au în general o mai bună acceptare a alăptării în public, comparativ cu bărbații. Am

realizat acest lucru prin identificarea percepțiilor și motivațiilor persoanelor de sex feminin care au participat la studiu, cu privire la o serie de întrebări din ghidul de interviu.

Astfel, 50% dintre femei consideră că imaginea femeii care alăptează în public este una normală/naturală, în timp ce doar 2% sunt de părere că reprezintă o imagine neplăcută. În același timp, 9% dintre acestea au perceput imaginea drept una plăcută, iar 10% consideră că imaginea este una normală în cazul în care femeia este discretă și se acoperă.

În ceea ce privește experiența parentală, 53% dintre mamele intervievate au copii, iar 50% dintre acestea au considerat normală/naturală¹⁰ imaginea femeii care alăptează. De fapt, mamele au fost singurele care au catalogat imaginea unei femei care alăptează în public drept minunată/sublimă/divină, în procent de 12%. În mare parte, atât femeile, cât și bărbații au exprimat opinii asemănătoare și de susținere în cazul imaginii unei femei care alăptează în public.

În general, în cadrul acestei întrebări, raportat la toate categoriile de răspunsuri, analiza tematică indică o gamă largă de teme asociate alăptării în public. Dacă ne raportăm la locurile în care femeia poate alăpta când aceasta nu se află la domiciliu în momentul în care copilul cere să fie hrănit, indiferent dacă sunt sau nu în rolul de părinte, 62% din persoanele de sex feminin au considerat că se poate alăpta oriunde, spre deosebire de 73%, în cazul bărbaților. Dintre femeile-respondent care nu au rol de mamă, 52% au menționat că o femeie poate alăpta oriunde. Dintre respondentele cu experiență parentală, procentul crește la 72%.

Totodată, întrebate despre reacția pe care o au atunci când văd o femeie alăptând într-un spațiu public, 56% dintre femeile ce au calitatea de mamă au mărturisit că zâmbesc, pe când doar 24% dintre cele care nu au calitatea de părinte au dat același răspuns. Este interesant de observat în cadrul acestei întrebări că doar femeile care au copii au menționat răspunsuri precum curiozitate, dezgust, evitare, în timp ce cele care nu au copii au tins spre o reacție auto-definită drept „normală”, răspunsuri care au contrazis așteptările cercetării. Dintre respondentele din prima categorie enunțată, considerăm că socializarea tradițională le-a insuflat acestora un mai mare nivel de autocenzură decât în cazul generațiilor mai tinere de respondente care încă nu au copii. În același timp, mai multe femei fără copii, respectiv 34%, au spus că nu au nici o reacție atunci când văd o femeie alăptând în public, față de 20% dintre femeile care au copii.

Peste 74% dintre persoanele de sex feminin participante la studiu, indiferent de nivelul de educație sau calitatea de părinte, sunt de părere că sunt încălcate anumite drepturi ale mamei în cazul în care alăptatul în public nu este permis și doar 26% dintre acestea nu consideră că se încalcă drepturi ale persoanei care alăptează, atunci când alăptarea în public nu este permisă.

¹⁰ Întrucât întrebările au fost deschise, termenii aceștia provin de la respondenți, ei ne-reprezentând vreo operaționalizare anterioară din partea cercetătorului.

În același timp, cu privire la dilema privind alăptatul în public, este ușor de observat că la întrebarea „În ce măsură considerați alăptatul în public ca fiind o problemă socială?”, 58% dintre respondenți au răspuns că acest lucru nu reprezintă o problemă socială, 36% dintre femeile care au calitatea de părinte au catalogat alăptatul în public drept o problemă socială în mare măsură, pe când în cazul celor fără copii, doar un procent de 32% a oferit acest răspuns. Dincolo de experiența directă a maternității, influența socializării, dar și nivelul de toleranță al mediului cultural din care face parte persoana influențează suficient de mult opiniile generale față de alăptarea în public.

De asemenea, întrebate despre gesturile și atitudinile mamei care alăptează în public ce pot apărea ca fiind mai degrabă asortate erotismului, mai mult decât maternității, 56% dintre femei au spus că nu există gesturi asociate erotismului. În același timp, expunerea ambilor sâni a fost menționată de 18% dintre femei drept un gest asociat erotismului. În cadrul acestei întrebări se poate observa o diferență majoră între răspunsurile persoanelor de sex feminin față de cele de sex masculin, ținând cont că doar 44% dintre bărbați sunt de părere că nu există gesturi asociate erotismului.

Din analiza opiniilor femeilor cu privire la alăptatul în public în cadrul acestui studiu sociologic, s-a putut observa că în general, persoanele de sex feminin consideră că femeile au libertatea de a alege între a alăpta în public sau a nu alăpta în public. În baza răspunsurilor primite, femeile sunt îngrijorate de modul în care sunt privite când alăptează în public, iar o parte dintre acestea consideră că alăptatul este un gest intim ce ar trebui să aibă loc într-un spațiu ferit sau în intimitate.

Cele mai multe dintre respondente consideră alăptatul drept un gest normal și firesc, care consolidează legătura dintre mamă și copil, cu impact benefic major asupra sănătății copilului. În același timp, femeile au fost mult mai vocale decât bărbații în a exprima modalitățile în care societatea poate influența alegerea mamei de a alăpta, nu doar de a alăpta în public: „Multe femei nu au o educație corectă cu privire la opțiunile lor pentru alăptat, fie de la sân, fie prin «formulă». Se crede însă, că sânul este singura metodă, cea mai bună, iar dacă nu reușești să alăptezi ești «mama rea» sau «dai greș ca mamă» sau copilul va avea de suferit. Ar trebui să existe mai puțină judecată și mai multă înțelegere pentru noile mămici. E suficient de greu tocmai să fi născut, să ai toate schimbările și durerile fizice care vin cu sarcina și nașterea, să trebuiască să te ocupi de un bebe 24/24, iar apoi să mai fii și judecată că dai sau nu dai sân, că alăptezi în public sau în privat etc.”.

În cadrul cercetării pe care am desfășurat-o s-au putut observa diferențe de opinii și percepție între respondentele-mame și respondentele care nu au copii. Ca și în cazul bărbaților, părerea femeilor cu privire la alăptatul în public poate să fie influențată de momentul din viață în care se află, dacă se află la prima tinerețe, a doua tinerețe, dacă se află într-un moment important din cariera lor profesională sau dacă au trecut printr-un eveniment traumatizant recent, dar categoric femeile acordă mai multă importanță acestui lucru decât o fac bărbații.

Ipoteza „Dacă o femeie are unul sau mai mulți copii, atunci aceasta este de acord cu alăptarea în public și nu o consideră ca fiind o problemă socială” a fost confirmată în cadrul anchetei sociale prin prisma faptului că 65% dintre femeile care au copii au fost de părere că alăptatul în public nu este o problemă socială, în timp ce doar 52% dintre femeile care nu au copii au avut această părere.

În același timp, pentru cea de-a doua ipoteză, „Deși ambii părinți se bucură de experiența creșterii copiilor, totuși, mamele au o mai mare acceptare pentru alăptarea în public”, au fost demonstrate diferențe foarte mici între respondenții femei și bărbați, ambele genuri demonstrând acceptare pentru alăptarea în public, în cadrul interviurilor. În cazul respondenților de sex feminin, 67% au demonstrat acceptare pentru alăptarea la sân în public, conform răspunsurilor date, față de 64% dintre respondenții de sex masculin.

Totodată, ipoteza face referire la gradul de acceptare mai mare a alăptatului în public de către mame, față de tați, iar rezultatele studiului arată ca 72% dintre femeile care au copii acceptă imaginea unei femei care alăptează în public, în timp ce doar 64% dintre bărbații care au calitatea de părinte fac acest lucru.

Ce poate fi interesant de observat în cadrul unor studii viitoare este motivația fiecăruia, atât a femeilor cu și fără copii, cât și a bărbaților care au sau nu calitatea de părinte. Dacă încercăm să facem o corelație între alăptarea în public ca gest mai degrabă asociat de către privitor erotismului/exhibiționismului și gradul de acceptare pe care persoanele de sex masculin îl au cu privire la alăptarea în public, am putea crede că anumiți bărbați au un grad relativ ridicat de acceptare, corelat plăcerii de a vedea un sân descoperit. În același timp, ținând cont de răspunsurile oferite de către femei, indiferent dacă au calitatea de mamă sau nu, acestea pun accentul pe necesitatea și importanța alăptatului pentru copil.

ANALIZA ȘI INTERPRETAREA OPINIILOR BĂRBAȚILOR CU PRIVIRE LA ALĂPTATUL ÎN PUBLIC

În cadrul anchetei sociologice efectuate, ne-au interesat și atitudinile și opiniile bărbaților cu privire la alăptatul în public. Am interviuat 100 de persoane de sex masculin, cu vârste cuprinse între 27 și 65 de ani, 21% din mediu rural și 79% din mediu urban. Dintre aceștia, 53 au copii, iar 47 nu au copii. Dintre cei care au copii, 40% au doi sau mai mulți copii.

Ipotezele asociate obiectivului studiului referitor la analiza opiniilor sociale ale bărbaților cu privire la alăptatul în public sunt următoarele:

- a.** Dacă bărbații nu au experiență parentală, atunci aceștia vor evalua alăptatul în public din perspectiva erotismului, nu din cea a necesității alăptării.
- b.** Dacă bărbații nu au experiență parentală, atunci acceptarea alăptatului în public nu va avea motivația sănătății alimentației sugarilor, ci unele care țin de erotism.

- c. Deși înțeleg necesitatea alăptării, bărbații cenzurează alăptarea în public a propriilor soții, din rațiuni care țin de gelozie.

În urma interviurilor, am încercat să identific motivațiile și percepțiile bărbaților cu privire la expunerea sânilor în public cu scopul alăptării copilului, urmărind tendința de a cenzura expunerea publică a elementelor de intimitate ale propriei soții sau, dimpotrivă, alegerea de a accepta alăptarea în public, prioritizând alimentația propriului copil.

Astfel, 51% dintre bărbați consideră că imaginea femeii care alăptează în public este una normală/naturală, în timp ce 12% sunt de părere că reprezintă o imagine neplăcută. În același timp, 7% din totalul respondenților au perceput imaginea drept una plăcută, ceea ce poate avea o motivație legată de erotism, iar 5% consideră că imaginea este una normală în cazul în care femeia este discretă și se acoperă. S-a putut observa că persoanele de sex masculin au oferit în general răspunsuri mai puțin complexe și mai concise decât persoanele de sex feminin.

Din punct de vedere al experienței parentale, 47% dintre cei cu copii și 43% din cei fără copii au considerat imaginea normală/naturală. În general, în cadrul acestei întrebări, raportat la toate categoriile de răspunsuri, opiniile au fost aproximativ egale și echilibrate, indiferent dacă bărbatul avea sau nu experiență parentală. Câteva exemple de răspunsuri pe care le-am primit: „Nici o reacție. E ceva normal, nu mă privește”; „Normal că îmi poate atrage atenția, dar nu am o problemă cu asta”; „Nu am mai văzut de multă vreme asta și sincer, din amintiri, erau de etnie romă”; „O admir, că dacă nu voia să fie admirată o făcea acasă”. Pentru respondenții de sex masculin, putem observa o corelare între alăptatul la sân în public și exhibiționism, ca o încercare a femeii de a căuta atenție, iar locul unde desfășoară această activitate influențează această părere; dacă alăptatul este desfășurat acasă, este considerat ca fiind natural, dar dacă este în public, sub ochii privitorului/privitorilor, tinde să fie calificat ca un act de exhibiționism din partea femeii.

În ceea ce privește locurile în care unde ar trebui să alăpteze o mamă, dacă aceasta nu se află la domiciliu în momentul în care copilul cere să fie hrănit, indiferent dacă sunt sau nu în rolul de părinte, 73% din persoanele de sex masculin au considerat că se poate alăpta oriunde. Și la această întrebare răspunsurile au fost echilibrate, între respondenții care sunt tați și cei care nu sunt.

Totodată, întrebați despre reacția pe care o au atunci când văd o femeie alăptând într-un spațiu public, 66% dintre respondenții de sex masculin ce au calitatea de părinte au mărturisit că zâmbesc, pe când doar 12% dintre cei care nu au calitatea de părinte au dat același răspuns. Este interesant de observat în cadrul acestei întrebări că doar bărbații care nu au copii au oferit ca posibile reacții răspunsuri precum curiozitate, dezgust, evitare, în timp ce cei care au copii au tins spre o reacție „normală”.

Peste 64% dintre bărbați, indiferent de nivelul de educație sau calitatea de părinte, sunt de părere că alăptatul în public nu reprezintă o problemă socială și

doar 20% dintre aceștia, în special cei cu studii universitare, consideră alăptatul în public drept o problemă socială.

În relație cu prima ipoteză asociată atitudinii bărbaților cu privire la alăptatul în public, este interesant de observat că la întrebarea „Ce considerați că atrage mai mult atenția persoanelor din jur atunci când o femeie alăptează la sân în public, sânul sau bebelușul?”, 75% dintre bărbații fără copii au răspuns „sânul”, pe când doar 40% din bărbații care au copii au oferit același răspuns. O singură persoană de sex masculin fără copii a oferit ca răspuns „bebelușul”, în timp ce 10% dintre cei care au calitatea de părinte au dat același răspuns.

De asemenea, întrebați despre gesturile și atitudinile mamei care alăptează în public, ce pot apărea ca fiind mai degrabă asortate erotismului, mai mult decât maternității, 47% dintre bărbați au spus că nu există gesturi asociate erotismului în actul de a alăpta. Bărbații fără copii au menționat în procent de 43% gesturi precum expunerea ambilor sâni sau mângâierea sânelor ca având o conotație erotică, în timp ce doar 33% dintre cei care au calitatea de părinte au făcut mențiuni asemănătoare.

Analiza opiniilor sociale ale bărbaților cu privire la alăptatul în public în cadrul acestei anchete sociologice a dezvăluit că bărbații au câteva lucruri de spus în situația dată. În general, persoanele de sex masculin consideră că femeile au libertatea de a alege între a alăpta în public sau nu alăpta în public, dar și că e un sentiment straniu să fii în prezența unei femei care alăptează, indiferent că îți este soție sau nu.

În baza răspunsurilor oferite, bărbații se raportează mai relaxat decât femeile la procesul de alăptare în public, dar sunt influențați de percepția femeilor din viața lor atunci când măsoară cât de „rușinos sau cât de puțin rușinos” este acest comportament.

Cei mai mulți dintre respondenții de sex masculin consideră alăptatul drept un gest normal și firesc, dar cred că alăptatul în public reprezintă o activitate care trebuie făcută doar atunci când este absolut necesar, pentru că aduce cu sine un sentiment de stânjenală de ambele părți. Acest lucru reprezintă un semn că societatea nu aprobă complet sau nu se simte totalmente confortabil față de acest tip de comportament.

În cadrul anchetei s-au putut observa în mod categoric diferențe de percepție între bărbații care au calitatea de părinte și cei care nu au copii. O parte dintre respondenți au mărturisit că înainte de a avea copii erau mult mai bulversați de văzul unui sân expus în public, dar și, unii dintre ei, că acest subiect nu era pe lista lor de priorități sau nu îi preocupa. Astfel, percepțiile și opiniile bărbaților cu privire la alăptatul la sân în public pot depinde foarte mult de momentul din viață în care se află. Odată cu nașterea copiilor proprii, majoritatea bărbaților încep să fie interesați de aspecte legate de maternitate și devin din ce în ce mai puțin stânjeniți de alăptarea în public.

Ipoteza „Dacă bărbații nu au experiență parentală, atunci aceștia vor evalua alăptatul în public din perspectiva erotismului, nu din cea a necesității alăptării” a

fost confirmată în cadrul anchetei sociologice. Din răspunsurile la ghidul de interviu, s-a putut observa că 75% dintre bărbații fără copii au asociat alăptatul în public cu erotismul, mărturisind că sânul în sine le atrage atenția atunci când o femeie alăptează în public. În același timp, dar cu o frecvență mai mică, de doar 40%, s-a observat asocierea erotică a actului de alăptare și la bărbații care au experiență parentală.

Acest lucru demonstrează, în cadrul studiului, că prezența unui copil la pieptul unei mame nu anulează un posibil interes sexual al bărbaților care se întâmplă să fie în jurul ei nici atunci când bărbatul are experiență parentală.

Diferențe similare au putut fi văzute, așa cum am menționat mai sus, și în răspunsurile la întrebările referitoare la gesturile asociate erotismului, în care bărbații cu calitatea de părinte au menționat în mai mică măsură percepția unor astfel de gesturi.

Totodată, ipoteza „Deși înțeleg necesitatea alăptării, bărbații cenzurează alăptarea în public a propriilor soții din rațiuni care țin de gelozie” nu a putut fi confirmată sau infirmată, pentru că persoanele de sex masculin ce au participat la studiu nu s-au raportat la propriile soții pe parcursul interviului. Nici unul dintre respondenți nu a menționat „gelozia” drept un termen asociat alăptatului în public de către o femeie.

Doar 20% dintre bărbați ar prefera ca femeile să alăpteze într-un loc ferit sau special amenajat, în timp ce 73% consideră că femeile pot alăpta oriunde. Ipoteza de la care am plecat nu se poate confirma în mod direct, dar totuși, în baza datelor pe care le avem la dispoziție, putem concluziona că bărbații nu cenzurează alăptarea în public de către femei (nu neapărat soțiile lor).

Raportat la unele dintre opiniile primite în cadrul interviurilor realizate cu persoanele de sex masculin, posibilele variabile pe care le recomand a fi folosite în studii viitoare, pentru a determina dacă există rațiuni ce țin de gelozie atunci când un bărbat cenzurează alăptarea în public a propriilor soții, pot fi reprezentate de vârsta copilului și de timpul pe care mama îl petrece alăptând. Astfel, se creează posibilitatea ca bărbații să perceapă alăptarea în public de către o femeie drept un act cu componentă erotică sau, dimpotrivă, ca o cerere de atenție atunci când copilul are între șase luni și trei ani și să manifeste sentimente de gelozie în cazul în care persoana care alăptează în public este soția lor.

De asemenea, se impune efectuarea de studii suplimentare pentru examinarea motivelor care stau la baza senzației de rușine/disconfort menționată de anumite persoane intervievate în cadrul anchetei.

Un alt subiect ce merită abordat în studii viitoare este educația bărbaților cu privire la alăptat și importanța acestuia, dacă și în ce măsură ea există și este practică în România, indiferent dacă discutăm de educație informală realizată la nivelul familiei, atât de către mamă, cât și de către soție, sau educație formală, realizată prin cursuri de specialitate sau prin intermediul campaniilor de conștientizare desfășurate de către organizații nonguvernamentale sau de către stat.

CONCLUZII

Se recunoaște la modul universal că alăptarea la sân oferă beneficii pentru sănătate mamei și sugarilor și scade mortalitatea infantilă și morbiditatea. În ciuda recomandărilor puternice din partea Organizației Mondiale a Sănătății și a multor organisme naționale de sănătate din lumea occidentală, ratele de alăptare din România, în special ratele de alăptare exclusivă la sân în primele șase luni de viață ale copilului, rămân mai mici decât cele recomandate și pot fi extrem de variabile între culturi și comunități.

O problemă transversală majoră, identificată din literatura de specialitate, este reprezentată de provocările alăptării într-o lume tot mai mobilă. Multe studii subliniază importanța reconsiderării alăptării nou-născutului, dintr-o sarcină tehnică, într-o parte importantă a tranziției către maternitate. Contextul personal și social al unei persoane este parte integrantă a discuției despre alăptare, cu deciziile de alăptare ale femeii cel mai bine înțelese și susținute în raport cu circumstanțele vieții sale, contextul sociocultural imediat și experiența sa individuală.

Studiul de față a avut ca obiectiv principal investigarea și analiza percepției sociale cu privire la alăptatul în public în România, precum și factorii care influențează decizia de a alăpta sau a nu alăpta în public.

Rezultatele-cheie ale anchetei sociologice, indiferent de categoria de vârstă, venit sau nivel de educație, arată că femeile se confruntă cu multe din aceste probleme menționate mai sus, iar acestea pot contribui la pierderea încrederii unei femei în capacitatea ei de alăptare, încetarea precoce a alăptatului și chiar sentimentul de a fi eșuat ca mamă. Toate dificultățile fizice, în combinație cu celelalte dificultăți notate – munca grea pe care o presupune alăptarea, percepția că alăptarea și pomparea consumă foarte mult timp în comparație cu alimentarea cu biberon, oboseala – toate pot duce la pierderea încrederii unei femei în capacitatea și dorința ei de a alăpta.

O altă temă pe care am întâlnit-o pe parcursul studiului realizat este cea a activatorilor, adică elementele care încurajează procesul de alăptare. Și aceștia pot fi grupați în câteva categorii:

- Atitudini, credințe și cunoștințe despre alăptare: conștientizarea beneficiilor nutriționale și imunologice ale alăptării pentru copil, alăptarea fiind o experiență ce creează o legătură pozitivă între mamă și copil; alăptarea ca o opțiune convenabilă, cu costuri reduse de hrănire; provocări potențiale asociate cu alăptarea;
- Intenția de alăptare: intenția de a alăpta este puternic corelată cu succesul alăptării;
- Experiențe pozitive timpurii, satisfacție cu privire la alăptare: stăpânirea aspectelor tehnice ale alăptării, percepția că bebelușul este satisfăcut, satisfacția în raport cu identitatea și stilul de viață matern;

- Autoeficacitate și încredere în procesul de alăptare: niveluri ridicate de încredere, determinare și angajament, experiențele anterioare de alăptare influențează autoeficacitatea.

La fel ca în alte studii, a reieșit că multe femei și partenerii acestora sunt conștienți de beneficiile alăptării pentru bebelușii lor. Ei știu că alăptarea poate întări legătura cu copilul, că face copilul mai sănătos și îi construiește imunitatea sau că oferă o alimentație bună copilului. De asemenea, femeile cred că alăptarea este o opțiune mai ușoară, mai convenabilă, inclusiv financiar. Deși poate fi o cauză necesară, conștientizarea beneficiilor alăptării nu este suficientă pentru a sprijini inițierea și continuarea alăptării.

Familia este cea care poate influența în mod semnificativ atât percepția mamei, cât și a tatălui cu privire la alăptat în general, dar și cu privire la alăptatul la sân în public, conform studiului de față. Un aspect surprins în cadrul cercetării curente este acela că atitudinile, credințele și așteptările familiei sunt un factor care contribuie major la decizia de hrănire la sân a bebelușului de către o femeie. Cu alte cuvinte, familia poate influența inițierea și durata alăptării atât pozitiv, cât și negativ. Principalele bariere în materie de alăptare, la nivelul familiei, pot fi grupate în trei mari categorii:

- Atitudini, credințe și așteptări ale membrilor familiei: membrii familiei influențează puternic obiectivele de alăptare ale femeilor, membrii tineri ai familiei, precum și opiniile partenerilor fiind deosebit de influente în această direcție;
- Factorii interpersonal, funcționarea familiei: tații se pot simți deprioritizați în relația cu propriul copil pentru că ei nu își pot hrăni bebelușii, alăptarea putând fi văzută ca o posibilă barieră a legăturii dintre tată și copil;
- Alte cereri ale familiei și gospodăriei: necesitatea de a echilibra alăptarea cu alte roluri și responsabilități, alăptarea poate interfera cu alte sarcini ale femeii în gospodărie și în familie.

Bunicile, și mai ales bunicile materne, sunt o sursă importantă de sprijin pentru noile mame, iar femeile apreciază frecvent sfaturile pe care le primesc de la propriile mame, mai mult decât de la profesioniștii din sănătate.

O altă temă recurentă apărută pe parcursul anchetei sociologice a fost cea a sistemului de sănătate și a educației. Percepția generală este că cultura sistemului de sănătate din România acționează ca o barieră în calea alăptării eficiente și totuși, multe femei caută sfaturi și sprijin pentru alăptare de la lucrătorii din sistemul sanitar. În sistemul de sănătate publică, alăptarea, la fel ca nașterea, este adesea medicalizată.

Mulți profesioniști din domeniul sănătății consideră alăptarea ca pe o chestiune de sănătate, nu ca o activitate care este adânc înrădăcinată în cultură și

puternic influențată de o varietate de factori socio-culturali. Adoptarea unei abordări centrate pe pacienți și pe familie – una care include lucrul în colaborare cu mamele și bebelușii în contextul familiilor și vieții lor individuale – ar fi calea prin care profesioniștii din domeniul sănătății ar sprijini cel mai bine alăptarea. Principalele bariere legate de sistemul de sănătate pot fi grupate în cinci mari categorii, după cum urmează:

- Cultura asistenței medicale: a trata proaspeții părinți ca pacienți, într-o manieră condescendentă, a-i judeca, atitudine specifică unor profesioniști din domeniul sănătății; presiunea ideologică pentru alăptare din partea profesioniștilor din domeniul sănătății, medicalizarea alăptării;
- Sfaturi conflictuale: sfaturile contradictorii din partea profesioniștilor din domeniul sănătății afectează în mod negativ încrederea și stima de sine a femeilor;
- Lipsa de timp în mediul medical: un timp dedicat rezolvării problemelor la nivel individual/familial – de unde decurge sentimentul pacientului că este zorit de către personalul medical;
- Promovarea laptelui praf/formulei pentru hrana sugarului, încă din spital, prevalentă în sistemul sanitar.

O altă temă care a apărut în timpul anchetei sociologice este importanța creării de spații în diferite tipuri de comunități în care femeile să se simtă cu adevărat confortabil și unde să poată alăpta. Femeile care alăptează descriu constant că se simt izolate și excluse din societate, în principal din cauza dezaprobării sociale ce însoțește alăptarea în locuri publice. În special locurile de muncă și școlile sunt descrise ca fiind locuri în care femeile simt mult disconfort atât la alăptare, cât și la pompă. Principalele bariere ale alăptării la nivelul comunității pot fi grupate în două categorii largi:

- Dezaprobarea și disconfortul față de alăptarea în spațiile publice: multe persoane dezaprobă alăptarea în spațiile publice, iar această perspectivă poate fi mai răspândită în rândul tinerilor, multe femei exprimând senzația de jenă și disconfort când alăptează, lucru ce contribuie la sentimentul de izolare socială. Aceste spații publice includ locurile de muncă, școlile și alte locuri publice;
- Lipsa mai multor locuri ferite de ochii privitorilor pentru alăptare și pompă în zonele publice: multe femei descriu alăptarea și/sau pomparea în spații izolate incomode din locurile publice (exemple date de respondenți: standuri de toaletă publică, mașini).

În cele din urmă, îngrădirea și disconfortul legat de întreaga idee de alăptare din cauza lipsei de acceptabilitate socială reprezintă ultimul factor ce poate influența

percepția socială cu privire la alăptarea în public, așa cum a apărut el pe parcursul studiului pe care l-am desfășurat.

În multe societăți, la momentul actual, percepția negativă din jurul alăptării în spațiile publice contribuie la o imagine confuză, conform căreia alăptarea nu se potrivește pur și simplu cu stilul de viață al unei femei moderne și că alăptarea exclusivă limitează flexibilitatea unei femei de a face alte lucruri, reprezentând astfel o povară pentru mamei. Din această cauză, multe femei și partenerii lor descriu hrănirea cu biberonul ca fiind mai ușoară. Principalele bariere ridicate de către societatea românească în dezvoltarea unei culturi a alăptatului la sân în public pot fi grupate în trei mari categorii:

- Cultura hrănirii cu biberonul: alăptarea nu este norma peste tot, atitudinile sunt restrictive față de alăptarea în public, ele se manifestă prin jenă și disconfort, promovarea formulei/laptelui praf;
- Imaginea corpului: sexualizarea sânilor, îngrijorarea cu privire la imaginea corpului (de exemplu lăsarea sânilor ca urmare a alăptării; scurgerea laptelui din sâni ca imagine inestetică etc.). Aceasta pare a fi o problemă deosebit de importantă pentru adolescenți și tineri, așa cum se reflectă în răspunsurile primite în cadrul interviurilor.
- Integrarea alăptării în viața cotidiană, în contextul actual: necesitatea revenirii la muncă și la alte activități în comunitate.

Pe măsură ce rolul femeilor în societate se schimbă, apare o tensiune între maternitate și diferitele alte roluri pe care le joacă femeile. Din ce în ce mai mult, atât bărbații, cât și femeile lucrează în afara casei, datorită îngrijirii copiilor fiind din ce în ce mai mult o responsabilitate împărtășită atât cei doi parteneri, cât și cu familia extinsă. A avea două venituri este o necesitate pentru multe familii. Acest lucru, în combinație cu realitatea că multe femei nu își pot permite să ia concedii extinse de maternitate din motive financiare sau de carieră, poate face din alăptare o provocare. De asemenea, imaginea duală a sânilui în societatea occidentală contemporană și, în special, accentul pus de mass-media pe sân ca obiect sexual, poate conduce la perceperea alăptării mai degrabă ca activitate sexualizată decât ca activitate de hrănire.

Analiza datelor colectate în acest studiu prin ancheta sociologică a condus către o mai bună înțelegere a opiniilor și a percepției sociale cu privire la alăptatul în public, dar și a alăptatului copilului în general.

Revenind la scopul principal al lucrării, respectiv percepția socială a alăptării în public, am putut observa că alăptatul în public este acceptat de cea mai mare parte a participanților la studiu. În funcție de sex, de calitatea de părinte, de nivelul de educație, respondenții au arătat percepții diferite asupra acestui comportament, diferențele dintre aceste percepții reprezentând provocări ale alăptării într-o lume complexă.

Unele femei se întâlnesc mai degrabă cu provocările fizice asociate cu alăptării, cum ar fi dureri la nivelul mameloanelor, senzație de disconfort, care duc la experiențe proaste de hrănire. Alte femei pot depăși aceste probleme fizice, dar continuă să lupte încercând să integreze alăptarea în viața modernă, o provocare majoră aici fiind disconfortul pe care multe femei îl întâmpină la alăptarea în locuri publice.

Majoritatea femeilor înțeleg beneficiile alăptării, dar cunoașterea acestor beneficii nu este neapărat suficientă pentru ca societatea să încurajeze femeile să continue alăptarea, ceea ce conduce și la necesitatea alăptării în alte contexte decât cel privat. O altă provocare-cheie este reprezentată de mesajele amestecate pe care le primesc femeile. Multe mame au reclamat primirea de sfaturi contradictorii încă din perioada prenatală cu privire la diversitatea tehnicilor de alăptare și cum pot fi stăpânite aceste tehnici. O serie de mesaje conflictuale la nivel de societate pare a fi și mai problematică în ceea ce privește influența lor asupra femeilor, care încearcă să integreze alăptarea în viața lor.

Unele dintre mesajele conflictuale pe care le-am identificat prin acest studiu pot fi rezumate astfel:

- Alăptarea este naturală, ceea ce face ca orice femeie să poată alăpta cu ușurință, dar necesită multă insistență, angajament, practică și suport tehnic;
- Alăptarea este cea mai bună cale de hrănire pentru bebelușul dumneavoastră, dar nu faceți acest lucru în public, deoarece îi face pe ceilalți să se simtă inconfortabil;
- Sâniile sunt făcuți pentru a hrăni bebelușii, dar în multe dintre societățile moderne, sâniile sunt considerați predominant ca fiind obiecte sexuale;
- Tații ar trebui să joace un rol mai mare în viața copiilor lor și este important să se implice și să se împartă rolul de a avea grijă de copilul, chiar dacă doar mama este cea care alăptează.

Alăptarea în public poate fi considerată un subiect tabu și având potențial de acțiune deviantă de la normele sociale, în special din cauza preocupării femeii care alăptează față de disconfortul creat celorlalți.

O temă puternică ce stă la baza acestor preocupări este imaginea sânilui feminin ca fiind predominant o parte a corpului sexual.

Sexualitatea sânilui este percepută în raport cu ce face femeia în timp ce alăptează, cu gesturile și emoțiile pe care le transmite privitorului. Totuși, alăptarea copilului nu este o activitate sexuală. Atunci când o femeie își folosește sânii pentru a alăpta, aceștia nu sunt folosiți în calitatea lor sexuală.

Alăptarea poate fi un act extrem de intim, dar este, de asemenea, un aspect care ține de fiziologie și de nevoile psiho-fizice ale îngrijirii copilului, un act care poate fi necesar biologic de mai multe ori pe zi. Este, de asemenea, un mod minunat de a oferi confortul și reasigurarea de care un copil poate avea nevoie pentru a face față provocărilor pe care le întâmpină în fiecare zi a vieții sale.

Încrederea maternă în capacitatea de a iniția și de a menține alăptarea rezultă dintr-o interacțiune dinamică între așteptările fiecărei femei, aspectele fizice ale

alăptării, comportamentul de alăptare a copilului ei, sursele de sprijin și contextul social complex în care alăptarea și maternitatea sunt încorporate (Grassley, Nelms, 2008; Larsen *et al*, 2008).

Dragostea normală pentru copil este atât non-sexuală, cât și profund întrupată, iar îmbrățișarea copiilor nu este doar o cale prin care se transmite afecțiune, ci se poate simți moliciunea, greutatea și mirosul bebelușilor, ceea ce reprezintă un sprijin emoțional pentru mame și pentru copii, deopotrivă.

După ce recunoaștem că nici sânul în sine și nici contactul fizic plăcut cu corpul unei alte ființe umane nu ar trebui considerate a fi neapărat sexuale, putem concluziona faptul că alăptarea nu este, în mod implicit, un contact necorespunzător între mamă și copil.

Deși alăptarea poate fi o chestiune de sănătate publică, este, de asemenea, și o problemă socială. Majoritatea participanților la studiu și cu atât mai evident bărbații nu au văzut-o ca pe o problemă socială, pentru că societatea românească este presărată de probleme sociale mai apăsătoare.

Cercetări suplimentare sunt necesare pentru a examina rolul educației în rata alăptării la sân, motivele pentru care anumite categorii de persoane simt disconfort la vederea unei mame care alăptează etc. În plus, ar fi utilă colectarea de date privind politica și opiniile managerilor de afaceri din domeniul HORECA și comerțanții cu amănuntul cu privire la alăptarea în unitățile pe care le gestionează. Aceste date ar putea sta la baza conceperii și implementării viitoarelor politici, întrucât confortul față de alăptarea în public ar putea ajuta mamele să își continue eforturile în acest sens.

BIBLIOGRAFIE

1. Barness LA. (1987). „*History of infant feeding practices*”. The American Journal of Clinical Nutrition; pp.46, pp.70–168.
2. Bunik. M, Eidelman. A. (2015). „*Cultural Perspectives on Breastfeeding Practices*”, lucrare prezentată la Academy of Breastfeeding Medicine, 19th Annual International Meeting.
3. De Beauvoir S. (1961). *The Second Sex*. Bantam Books. New York.
4. Donath S.M., Amir L.H. (2003). „*Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study*. *Acta Paediatrica* 92”, pp. 352–356.
5. Esterik, Van P. (1989). *Beyond the breast-bottle controversy*. New Jersey. Rutgers Press, pp. 69–76.
6. Fomon, S.J. (1993). *Nutrition of normal infants*. Mosby-Year Book, Inc.
7. Fomon, S.J. (1989). *Infant feeding in the 20th century: formula and beikost*. *The Journal of Nutrition*.
8. Gartner, L.M., Morton, J., Lawrence, R.A., Naylor, A.J., O’Hare, D., Schanler, R.J., & Eidelman, A.I. (2005). „*Breastfeeding and the use of human milk*. *Pediatrics*”. pp. 115, pp. 496– 506.
9. Grassley, J.S., & Nelms, T.P. (2008). „*Understanding maternal breastfeeding confidence: a Gadamerian hermeneutic analysis of women’s stories*. *Health Care for Women International*”. pp. 8–29, pp. 841–862.
10. Ford, G. 2013. Alimentația diversificată a bebelușului. Cum să-ți hrănești copilul sănătos. Traducere din limba engleză de Adriana Ciorbaru, CORINT 2013.

11. Jelliffe D.B, Jelliffe E.F. (1978). Human milk in the modern world – psychosocial, nutritional, and economic significance. Oxford University Press, Oxford.
12. Schuman AJ. (2003). *A concise history of infant formula (twist and turns included)*. Contemporary Pediatrics. pp. 20: 91–103.
13. Rotariu, T., Iluț, P. (2006). „*Ancheta sociologică și sondajul de opinie. Teorie și practică*”, Ediția a II-a, revăzută și adăugită, Editura Polirom, Iași.
14. Tosha L, Dupras, H.P., Schwarcz, P., Fairgrieve, S.I., (2001). „*Infant Feeding and Weaning Practices in Roman Egypt*”; American Journal of Physical Anthropology; 115: 204–212 disponibil la: https://www.researchgate.net/publication/11916603_Infant_Feeding_and_Weaning_Practices_in_Roman_Egypt.
15. Yngve A & Sjöstrom M. (2001). „*Breastfeeding in countries of the European Union and EFTA: current and proposed recommendations, rationale, prevalence, duration and trends*”. Public Health Nutrition. 4/2001, pp. 631–645.

SURSE ELECTRONICE

1. Comunicat de presă UNICEF – <https://www.unicef.org/romania/ro/comunicate-de-pres%C4%83/poz%C8%9Bia-unicef-cu-privire-la-contactul-apropiat-dintre-mam%C4%83-%C8%99i-copil-%C8%99i> accesat la data de 25.08.2021.
2. Emma Pickett, *Lactation matters*, <https://lactationmatters.org/2012/10/30/a-closer-look-at-cultural-issues-surrounding-breastfeeding/> accesat la data de 20.08.2021.
3. Expunerea de motive privind Proiectul de lege care vizează alăptatul în spații publice <http://www.cdep.ro/proiecte/2018/200/50/7/em319.pdf> accesat la data de 23.08.2021
4. Loredana Tătărașcu (2021). Info Alăptare <https://infoalaptare.ro/alaptarea-intre-dorinta-si-neputinta/> accesat la data de 25.08.2021.
5. Lazarov, M., & Feldman, A. (1995). WHO-UNICEF „Ten steps to successful breastfeeding”. Washington, DC: US Committee for the United Nations Children’s. accesat în data de 6.10.2016, de la: [Fund.www.who.int/publications/9241561300.pdf](http://www.who.int/publications/9241561300.pdf).
6. Maureen K. Minchin M.A. (Hon.), I.B.C.L.C. „Positioning for Breastfeeding”. 1989 <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1989.tb00864.x>, accesat la data de 2.08.2021.
7. Newman J., „The importance of skin to skin contact”. (2019) (accesat în varianta electronică la: http://www.nbc.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&catid=5:information&Itemid=17, în data de 23.08.2016).
8. Proiect de Lege privind reglementarea marketingului substituenților de lapte matern, accesat în data de 25.08.2016 de la: http://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl_pck.proiect?idp=12086.
9. Proiect de lege privind alăptarea în spații publice, accesat în data de 23.08.2021 de la: http://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl_pck2015.proiect?idp=16623.
10. SmartWoman.ro (2012). România, pe ultimul loc în Europa la alăptat. Accesat în data de 18.08.2016, de la: <http://smartwoman.hotnews.ro/Romania-pe-ultimul-loc-in-Europa-la-alaptat>.
11. UNICEF. (2012). Studiul Probit. accesat în data de 12.08.2020 de la: <http://www.unicef.ro/media/beneficiile-alaptarii/>
12. World Health Organization (2009). Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. accesat în data de 7.08.2016 de la: <http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/countries/rou.pdf>
13. World Health Organization (2009). „Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals”. World Health Organization, Accesat la data de 10.03.2018.

