

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Specializace ve zdravotnictví

Nutriční terapeut



**Hana Poukarová**

Úroveň informovanosti kojících žen o přínosech kojení  
*Breastfeeding women's awareness about the benefits of breastfeeding*

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce:  
MUDr. Martina Matulová

Praha, 2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 13.6.2021

Hana Poukarová

## **Poděkování**

Velmi děkuji MUDr. Martině Matulové za vedení mé práce, odbornou pomoc, cenné rady i za čas, který mi při konzultacích věnovala. Mé díky jí patří také za spolupráci při pomoci s distribucí dotazníků maminkám malých pacientů, stejně jako sestřám v její ordinaci.

Vážím si též pomoci Ing. Ivy Kouřilové, laktační poradkyně, která se mnou ochotně konzultovala mé dotazy ohledně kojení.

Děkuji i všem respondentkám, které vyplnily dotazník a svojí účastí ve výzkumu mi napomohly zpracovat praktickou část této práce.

## **Identifikační záznam**

POUKAROVÁ, Hana. Úroveň informovanosti kojících žen o přínosech kojení [*Breastfeeding women's awareness about the benefits of breastfeeding*]. Praha, 2021. 62 s., 3 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, III. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu. Vedoucí práce MUDr. Martina Matulová.

## Abstrakt

Cílem předkládané práce je zjistit úroveň informovanosti kojících žen o přínosech kojení. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části je popsána historie kojení, složení mateřského mléka, předpoklady úspěšného kojení a kontraindikace kojení. Dále jsou zde popsány přínosy kojení pro dítě a pro matku spolu s faktory, které kojení ovlivňují. Je tu zmíněna také informační podpora kojení v ČR.

Pro zpracování praktické části mé práce jsem použila kvantitativní výzkum, konkrétně anonymní nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který byl rozdáván kojícím ženám. Při jeho sestavení jsem vycházela z předem stanovených cílů a výzkumných otázek. Zvolila jsem metodu šetření PAPI (paper and pen interviewing) a pro interpretaci výsledků jsem využila základní statistické metody – absolutní a relativní četnost.

Cílem práce bylo zjistit informovanost kojících žen o přínosech kojení pro dítě i pro matku a také identifikovat, kde ženy nejčastěji hledají informace o kojení. Výzkum byl realizován v ambulanci pražské lékařky pro děti a dorost MUDr. Martiny Matulové. Do vyhodnocení výzkumu bylo zahrnuto celkem 88 dotazníků.

Z výsledků vyplynulo, že ženy mají velmi dobrý přehled o tom, jak dlouho dítě výhradně kojit (66 % správných odpovědí), že mateřské mléko plně nahraditelné umělými formulami není (58 % souhlasných odpovědí) a také ohledně toho, že je nepravdou, že by děti kojené do 12 měsíců měly vyšší riziko vzniku zubního kazu (73 % správných odpovědí). Oproti tomu dohromady 80 % kojících žen nevědělo, že děti krmené umělou výživou přibírají více tuku, zatímco kojené děti nabírají větší podíl svalové hmoty a správně odpovědělo pouze 20 % žen. Nízké povědomí je také o tom, že kojení u dítěte zvyšuje inteligenční kvocient (IQ), zde bylo správných pouze 26 % odpovědí. Stejně je tomu u otázky, která se týká souvislosti použití šidítka a vzniku zánětu středouší, kde správně odpovědělo pouze 7 % žen.

Velmi dobré povědomí je o vlivu kojení na úbytek váhy, tuto možnost zvolilo celkem 73 % respondentek. 82 % respondentek také vědělo, že bolest, která se objevuje po porodu ve chvíli přisátí dítěte a připomíná slabší kontrakce, signalizuje zavinování dělohy a ani jedna neuvedla, že by se jednalo o život ohrožující stav. 68 % žen odpovědělo správně, že kojení působí preventivně, s ohledem na rakovinu prsu. Horší povědomí mají ženy o úsporách domácnosti, pokud žena kojí (správně zodpovědělo pouze 11 % respondentek). Pouze 18 % žen souhlasilo s tím, že kojení může působit jako prevence před vznikem

diabetu a jen 24 % vědělo, že kojení může mít při dodržení přestávek mezi kojeními do doby 4 hodin antikoncepční efekt.

73 % respondentek si vyhledávalo informace již v těhotenství, což je velmi pozitivní výstup. Ženy také optimisticky považují dostupnost informací o kojení v ČR za dostatečnou (35 %) či spíše dostatečnou (29 %). Respondentky nejčastěji preferují kombinaci českých a zahraničních zdrojů (42 % dotázaných). Téměř polovina dotázaných uvedla, že nedůvěryhodnějším internetovým zdrojem informací o kojení jsou pro ně odborné články laktačních poradkyň. I u otázky, na koho by se ženy v případě potíží s kojením obrátily, volily respondentky v nejvyšším počtu laktační poradkyni - v 57 % případů. V odpovědi na otázku, kde získaly o kojení nejvíce informací, volily respondentky nejčastěji možnost článků a internetových diskuzí a hned poté laktační poradkyni.

Závěrečným výstupem bylo vytvoření edukačního materiálu s ohledem na slabá místa výstupu identifikovaná nízkou správností odpovědí v dotaznících.

**Klíčová slova:**

kojení, mateřské mléko, přínosy kojení, výživa dětí, zdravotní gramotnost

## **Abstract**

The aim of the present study is to determine the level of awareness of breastfeeding benefits among breastfeeding women. The thesis is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part describes the history of breastfeeding, the composition of breast milk, prerequisites for successful breastfeeding and contraindications to breastfeeding. Furthermore, the benefits of breastfeeding for the child and the mother are discussed, together with factors affecting breastfeeding. In addition, the availability of information on breastfeeding in the Czech Republic is also briefly mentioned.

In the practical part of my thesis, I used a method of quantitative research – specifically, an anonymous non-standardized questionnaire of my own design that was distributed to breastfeeding women. I based the questionnaire on the predetermined objectives and research questions. I chose the PAPI (paper and pen interviewing) survey method and used basic descriptive statistical methods (namely, absolute and relative frequencies) to interpret the results.

The aim of the study was to determine breastfeeding women's awareness of the benefits of breastfeeding for both the baby and the mother and also to identify the most commonly utilized sources of information about breastfeeding. The research was carried out in the practice of a pediatric GP MUDr. Martina Matulová in Prague. A total of 88 questionnaires were evaluated.

The results showed that women have a very good understanding of how long to exclusively breastfeed (66 % of correct answers), of the fact that breast milk is not fully replaceable by artificial formulas (58% of correct answers) and that it is not true that children breastfed as long as 12 months have a higher risk of dental caries (73 % of correct answers). In contrast, 80 % of breastfeeding women did not know that formula-fed babies gain more fat, while breastfed babies gain more muscle mass, and only 20 % of women answered correctly. The awareness of the fact that breastfeeding increases a child's intelligence quotient (IQ) was also low, with only 26 % of responses correct. The same is true about the question on the association between the use of a baby pacifier and the development of otitis media (only 7 % of correct answers).

There is a very good awareness of the effect of breastfeeding on weight loss, with 73 % of respondents choosing the correct option. 82 % of respondents also knew that pain that occurs after birth when the baby starts sucking resembling weaker contractions indicates

uterine involution, and none indicated that this is a life-threatening condition. 68 % of women correctly answered that breastfeeding is preventive with regard to breast cancer. Women are less aware of the household savings if a woman breastfeeds (only 11 % of respondents answered correctly). Only 18 % of women agreed that breastfeeding can act as a preventive measure against diabetes, and only 24 % knew that breastfeeding can have a contraceptive effect if breaks between breastfeeds do not exceed 4 hours.

73 % of respondents had sought information during pregnancy, which can be considered a very positive outcome. Women are also overwhelmingly optimistic that the availability of information on breastfeeding in the Czech Republic is sufficient (35 %) or rather sufficient (29 %). Women respondents mostly prefer a combination of Czech and foreign sources (42% of respondents). Almost half of the respondents stated that the primary internet source of information on breastfeeding for them are professional articles written by lactation consultants. When asked who they would turn to if they had difficulties with breastfeeding, respondents mostly indicated lactation consultants (57 %). When asked about the primary sources of information on breastfeeding, respondents most commonly chose articles and internet discussions, followed by lactation consultants.

Finally, an educational material was developed on the basis of the output of the questionnaire, specifically focusing on the weakpoints in responses.

**Keywords:**

breastfeeding, breast milk, benefits of breastfeeding, child nutrition, awareness about breastfeeding

# Obsah

<b>1</b>	<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
2.1	KOJENÍ.....	12
2.1.1	<i>Historie a současnost .....</i>	<i>12</i>
2.1.2	<i>Složení mateřského mléka.....</i>	<i>12</i>
2.1.3	<i>Předpoklady úspěšného kojení.....</i>	<i>15</i>
2.1.4	<i>Kontraindikace kojení.....</i>	<i>17</i>
2.2	PŘÍNOSY KOJENÍ .....	19
2.2.1	<i>Přínosy kojení pro dítě.....</i>	<i>19</i>
2.2.2	<i>Přínosy kojení pro matku .....</i>	<i>22</i>
2.3	FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KOJENÍ .....	25
2.3.1	<i>Problémy a překážky kojení ze strany matky .....</i>	<i>25</i>
2.3.2	<i>Faktory pozitivně ovlivňující kvalitu a tvorbu mléka .....</i>	<i>25</i>
2.3.3	<i>Faktory negativně ovlivňující kvalitu a tvorbu mléka.....</i>	<i>27</i>
2.4	INFORMAČNÍ PODPORA KOJENÍ V ČR .....	29
2.4.1	<i>Informovanost na úseku zdravotní péče .....</i>	<i>29</i>
2.4.2	<i>Laktační poradenství.....</i>	<i>30</i>
<b>3</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>33</b>
3.1	CÍLE A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE .....	33
3.1.1	<i>Výzkumné otázky .....</i>	<i>33</i>
3.1.2	<i>Design výzkumu, metody tvorby, sběru a analýzy dat .....</i>	<i>33</i>
3.1.3	<i>Výzkumný soubor a etika výzkumu .....</i>	<i>35</i>
3.2	INTERPRETACE DAT A DISKUZE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	35
3.2.1	<i>Výsledky sociodemografických otázek .....</i>	<i>35</i>
3.2.2	<i>Výsledky 1. výzkumné otázky .....</i>	<i>37</i>
3.2.3	<i>Výsledky 2. výzkumné otázky .....</i>	<i>41</i>
3.2.4	<i>Výsledky 3. výzkumné otázky .....</i>	<i>44</i>
3.3	DISKUZE.....	48
3.3.1	<i>Diskuze k sociodemografickým otázkám .....</i>	<i>48</i>
3.3.2	<i>Diskuze k 1. výzkumné otázce .....</i>	<i>48</i>
3.3.3	<i>Diskuze k 2. výzkumné otázce .....</i>	<i>50</i>
3.3.4	<i>Diskuze k 3. výzkumné otázce .....</i>	<i>51</i>
3.3.5	<i>Shrnutí diskuze .....</i>	<i>52</i>
3.4	ZÁVĚR .....	54
<b>4</b>	<b>SEZNAM ZDROJŮ .....</b>	<b>55</b>
<b>5</b>	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>61</b>
<b>6</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>62</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>62</b>
<b>8</b>	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>62</b>
<b>9</b>	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>62</b>

# 1 Úvod

Tématu kojení jsem se v rámci své bakalářské práce rozhodla věnovat z důvodu osobního zájmu o tuto problematiku. Dalším faktorem, který mě vedl k jeho zpracování, je také jeho stále narůstající aktuálnost. Kojení je dáváno více mediálního prostoru a já sama vnímám také zvyšující se počet diskuzí i příspěvků ohledně propagace kojení na sociálních sítích, které dnes společnosti stále více slouží jako významný komunikační kanál.

Bohužel jsou na sociálních sítích mnohdy patrné také marketingově laděné placené spolupráce řady influencerů propagujících za úplatu náhražky mateřského mléka, které od kojení ženy odvádí. Oproti tomu jsem ale zaznamenala i snahy některých zdravotnických zařízení podporovat kojení i co se týče odvacení se právě od marketingu umělých náhrad mateřského mléka například tím, že k novorozeneckým postýlkám dávají kartičky bez reklamy na umělou výživu (například Nemocnice Třinec).

Vnímám také to, že debaty o kojení probíhající v online prostoru jsou často plné emocí a obsahují ne vždy pozitivně laděné komentáře či vyjádření.

Je z nich patrná jakási názorová roztržičnost společnosti a naoko vytvoření dvou protikladných táborů. Jednoho, který kojení podporuje za všech okolností a nekojící ženy považuje za méněcenné a neschopné, a toho druhého, který kojení naopak odmítá, považuje za přežitka a bez větších pochybností sáhne po umělé výživě. Jak už to však často bývá, realita se nachází někde uprostřed, protože ne každý je takto striktně názorově vyhraněný jedním či druhým směrem.

Rozhodnutí ženy kojit (včetně toho, jak dlouho) či nekojit (ať už vědomě či z důvodu kontraindikací či překážek, které se nepodaří odstranit) by mělo být zcela svobodné a okolím respektované v obou případech. Kloním se však k tomu, že toto rozhodnutí by mělo být zejména informované.

Zde je nutné dodat, že přínosy kojení jsou v mnoha ohledech skutečně velmi významné a nenahraditelné a o mateřském mléku se hovoří dokonce i o jako "personalizované medicíně". Dříve se mluvilo spíše o výhodách kojení oproti krmení umělou výživou, dnes se na něj díváme více jako na biologickou normu a svá rizika přičítáme spíše nekojení.

Často se však v souvislosti s kojením bere v úvahu pouze jeho výživový přínos pro malé dítě. U kojení ale nejde pouze o složení mateřského mléka a jeho nutriční benefity, protože s sebou přináší i celou řadu dalších pozitiv pro obě zúčastněné strany (tedy jak dítě, tak i matku). Proto jsem se toto téma ve své práci rozhodla zpracovat komplexně.

Do jednotlivých kapitol jsem tedy zahrnula přínosy kojení pro dítě (zmíněné výživové benefity, ale také zdravotní a psychologické), dále potom přínosy kojení i pro kojící matku (zdravotní, psychologické a ekonomické). Všem zmíněným aspektům kojení se podrobně věnuji v následujících kapitolách teoretické části mé práce.

V praktické části potom prezentuji výsledky mého dotazníkového šetření, které se týkalo úrovně informovanosti kojících žen právě o přínosech kojení. To proběhlo v ordinaci pražské lékařky pro děti a dorost MUDr. Martiny Matulové. Při jeho realizaci jsem vycházela z teoretické části obsahově zaměřené na faktory uvedené výše.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Kojení

#### 2.1.1 Historie a současnost

První dokumenty, které se zabývají výživou dětí, jsou zachovány z období 3000 let před naším letopočtem. Z 16. století se poté dochovaly i další zdroje. Jeden z nich upozorňuje na přínosy mateřského mléka, zejména co se týče přípravy léků pro řadu zdravotních obtíží - u kožních problémů šlo o ekzémy či popáleniny. Pokud neměla matka mléko, řešil se v bohatších rodinách tento problém vyhledáním tzv. kojné. Jestliže nebylo k dispozici mléko mateřské, využívalo se mléko zvířecí (velbloudí, kozí, ovčí, kravské nebo oslí). V 18. století se již prosazovala praxe, která je stále oblíbenější i v dnešní době, a to je přikládání novorozence k prsu několik hodin po porodu. Dnes jde však o bezodkladný akt (Tláskal, 2008).

Podobný názor sdílí také WHO a UNICEF – kojení je doporučeno zahájit první hodiny po narození a výhradně kojit, tedy nepodávat žádnou jinou stravu ani tekutiny včetně vody, prvních 6 měsíců života. Kojenci by měli být kojeni na požádání v časovém intervalu, který si dítě samo zvolí, ať už jde o den či noc (WHO, 2020). Podle české neonatoložky Zlatohlávkové (2016) je však u nás České republice plných 6 měsíců kojeno méně než 40 % kojenců.

#### 2.1.2 Složení mateřského mléka

Mateřské mléko je pro dítě nejpřirozenější zdroj výživy. Pro odlišné potřeby dítěte v různých stupních vývoje má zcela jedinečné složení. „Právě proměnlivost mléka a jeho unikátní složení jsou zcela nenahraditelné“ (Gregora a Zákostecká, 2014, s.11). Také podle Polokové (2020) je mateřské mléko svým složením naprosto unikátní. Navíc má kojící matka jeho prostřednictvím možnost aktivně ovlivnit zdravotní stav svého dítěte.

Podle Roztočila et al. (2017) je mateřské mléko také snadno stravitelné a má vždy optimální teplotu. Píše o něm jako o živé tekutině, jejíž složení se individuálně mění v závislosti na konkrétních potřebách konkrétního dítěte. Mateřské mléko tvoří také imunitní základ dítěte, díky kterému je schopné bojovat s celou řadou nemocí.

Mateřské mléko obsahuje řadu bílkovin, tuků, sacharidů, vitamínů, minerálů a stopových prvků. Mimo to v něm najdeme také kmenové buňky. „Mateřské mléko má také

chuťový profil. Potraviny, které se jedí během těhotenství a následného kojení, ochucují plodovou vodu a mléko a mohou tak naprogramovat budoucí oblíbené potraviny dítěte“ (Roztočil et al. 2017, s. 219-220). Poloková (2020) dodává, že mateřské mléko obsahuje také látky snižující bolest, regulující spánek a růstové faktory.

Co se týče výživových a energetických hodnot, podle Hanákové et al. (2015) obsahuje 100 ml mateřského mléka asi 67 kcal. Bílkoviny se podílejí na kalorické dodávce mléka 7-10 %, tuky 50 %, cukry 40 %.

### 2.1.2.1 Kolostrum

“Mateřské mléko produkované v prvních hodinách po porodu se nazývá kolostrum (mlezivo). Význam mleziva spočívá v podpoře obranyschopnosti novorozence. Obsahuje hlavně imunoglobuliny (sIgA), lymfocyty a vitaminy (A, E, K), méně mléčného cukru a tuku. Mlezivo, které je zpočátku husté, se postupně mění na zralé mléko (od 40. hodiny po porodu až do 14 dní)” (Velemínský, 2015). Podle Roztočila (2017) se kolostrum liší také ve dvojnásobném množství bílkovin, než obsahuje mléko tvořící se později.

Níže uvedená tabulka ukazuje složení kolostra v porovnání se zralým mateřským mlékem podle Černé (2015, s. 11).

Tabulka 1 Složení kolostra a mateřského mléka v g/l

	Energie (kJ)	Bílkoviny	Cukry	Tuky	Ca	P	Soli
kolostrum	2520	27	53	29	0,32	0,2	3,4
zralé mateřské mléko	2940	13	72	35	0,32	0,2	2,5

### 2.1.2.2 Bílkoviny

Podle Roztočila et al. (2017) obsahuje lidské mateřské mléko v porovnání s ostatními mléky nejméně bílkovin. V souvislosti s proteiny je také důležité zmínit jejich využitelnost. Ta podle Dostálové (2018) u mateřského mléka dosahuje hodnoty až 95 %.

Obsahově je v mateřském mléce zhruba 1,5 % bílkovin (11,3-20,7 g/l). “Když vystavíme mléko působení trávicí kyseliny, vysráží se kasein (mléčná bílkovina) a oddělí se syrovátka (tj. žlutá tekutina bez vysráženého kaseinu). Sirovátka (tzv. mléčné sérum) je bohatá na vitaminy (B, C, E), minerály a syrovátkové bílkoviny. Proto musí být kravské mléko, má-li být podáváno kojenci, adaptováno, tzn. musí být změněn poměr bílkovin ve

prospěch syrovátkových” Velemínský (2015). Syrovátka také obsahuje mnoho esenciálních aminokyselin.

### 2.1.2.3 *Tuky*

Tuky tvoří přes 50 % celkového obsahu mateřského mléka. „Tuky v mateřském mléku jsou z 98 % tvořeny triacylglyceroly, 2 % představuje cholesterol, fosfolipidy a volné mastné kyseliny. Mateřské mléko také obsahuje esenciální mastné kyseliny – linolovou, linolenovou, arachidonovou a dokosaheptaenovou“ (Zlatohlávek et al. 2019, s. 102). „Esenciální mastné kyseliny, které jsou obsaženy v mateřském mléce jsou důležité zejména pro vývoj centrálního nervového systému“ (Zlatohlávek et al. 2019, s. 36). „Lepší vstřebání tuků z mateřského mléka je dáno obsahem lipázy, která se v kravském mléce nenachází“ (Zlatohlávek et al. 2019, s. 102). Sekrece pankreatické lipázy je zpočátku života dítěte totiž nedostatečná (Velemínský, 2015).

Kyselina dokosaheptaenová (DHA) je u malých dětí mimo jiné důležitá pro správný vývoj mozku. Podle Rupricha (2018) je tato polynenasycená omega 3 mastná kyselina mimo jiné důležitá také pro mentální vývoj dítěte, paměť i schopnost se soustředit. Ze studie z roku 2017 se však zjistilo, že až polovina matek má této mastné kyseliny v mléce nedostatek (pod hranicí 0,2 % DHA v tuku mateřského mléka). Doporučuje tedy její množství zvýšit zejména konzumací ryb (vhodná je například makrela) a mořských plodů, případně zařadit suplementaci rybím olejem.

### 2.1.2.4 *Sacharidy*

„Hlavním cukrem mateřského mléka je mléčný cukr laktóza, který je rozkládán enzymem laktázou, rovněž přítomným v mateřském mléce. Ve zralém mléce je cukrů více než v mlezivu i v mléce kravském“ (Roztočil et al. 2017, s. 222). „Mateřské mléko navíc obsahuje oligosacharidy, které zabraňují vazbě patogenních kmenů na receptory a tím podporují růst střevních bifidogenních bakterií“ (Zlatohlávek a kol., 2019, s. 102).

### 2.1.2.5 *Vitamíny*

Obsah vitamínů v mateřském mléce se z velké míry odvíjí od pestrosti výživy matky. U novorozence je po narození klíčový zejména vitamín K a E, kterého není v mateřském mléce dostatek stejně jako vitamínu D. Dostatek je naopak vitamínu A, vitamínů skupiny B a vitamínu C. Ty jsou v mléce obsaženy v potřebném množství, pokud platí, že jich kojící matka přijímá dostatek ve své vlastní stravě (Roztočil et al., 2017). Hanáková et al. (2015)

k vitamínům dodává, že jejich obsah v mléce je s ohledem na potřeby dítěte většinou dostačující.

### 2.1.2.6 Minerální a stopové prvky

„Mateřské mléko obsahuje dostatek minerálních látek a jejich množství je vcelku stálé. Jedná se například o vápník, fosfor, hořčík, sodík a draslík. Obsah železa bývá nepříznivě ovlivněn jeho nedostatečným příjmem ve stravě matky, u kojence se ale může projevit vznikem chudokrevnosti. Ze stopových prvků jsou v mateřském mléce v dostatečném množství zastoupeny například měď, kobalt a zinek“ (Roztočil et al, 2017, s. 222).

Tabulka 2 Srovnání obsahu živin v mateřském a kravském mléku (Zlatohlávek et al., 2019, s. 102)

	mateřské mléko (g/100 ml)	kravské mléko (g/100 ml)
<b>bílkovina</b>	1,0	3,4
<b>tuk</b>	3,8	3,7
<b>cukr</b>	7,0	4,6
<b>minerály</b>	0,2	0,8
<b>kcal</b>	66	65

### 2.1.3 Předpoklady úspěšného kojení

Podle Roztočila et al. (2017) je valná většina žen přicházející rodit do porodnice rozhodnuta své dítě kojit. Právě z toho důvodu je potřeba podporovat veškeré faktory, které ji pomáhají její záměr i realizovat a překonat překážky, které se mohou v průběhu kojení objevit.

#### 2.1.3.1 Vliv šidítek na kojení

Podle laktační poradkyně Romany Křivohlavé (2015) může jedním z faktorů, které se podílejí na neúspěšném kojení, být použití šidítka (dudlíku). Je tomu tak proto, že se tím zkracuje celková doba kojení spojeného též s malokluzí (tj. nesprávným skusem zubů). Použití dudlíku primárně souvisí s rozvojem umělých náhrad mateřského mléka. Dítě se díky nim sice zasytí, ale nedojde k uspokojení jeho sacího reflexu. To je následováno pocitem neuspokojení nahrazenými tím, že se dítěti vloží do úst toto šidítko. V tomto případě lze hovořit o pozitivním přínosu dudlíku. Pokud je ale dítě kojené přirozeně, uspokojí během procesu kojení právě také sací reflex. Kojení nemá totiž pouze nutritivní význam (kdy dítě polyká mateřské mléko a saje ho), ale také nenutritivní, kdy uspokojuje právě sací reflex. Obě složky, jak nutritivní, tak nenutritivní mají u kojení svůj význam. Pokud je dítě kojené,

uplatňuje obě složky na prsu matky, ale když mu začneme omezovat přístup k prsu, dosáhneme toho, že dítě je potom nespokojené, uplakané a sáhneme pak po šidítku. Dítě může navenek vypadat spokojeně, ale tento přístup s sebou s vysokou pravděpodobností přináší narušení celého procesu kojení.

### *2.1.3.2 Délka pobytu dítěte u prsu*

Podle Křivohlavé (2015) mezi další faktory, které zvyšují předpoklad neúspěchu při kojení, patří též zkracování pobytu dítěte u prsa, méně časté kojení či nahrazení nočního kojení dudlíkem. Vše totiž zkracuje možnost, aby se dítěte kojilo na základě svých vlastních potřeb (tzv. „on demand“) a také se s tím na straně matky snižuje tvorba mléka. Pokud se dítě navíc začne dokrmovat mlékem umělým, celá situace se nadále zhoršuje. To může vést až v úplné předčasné odstavení.

### *2.1.3.3 Další předpoklady úspěšného kojení*

Podle Laktační ligy, české neziskové organizace, která si za svůj hlavní cíl klade podporu, osvětu a propagaci kojení, patří mezi další předpoklady úspěšného kojení tyto další klíčové kroky (kojeni.cz, 2018a):

- „postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení
- diskutovat o významu a praktickém zvládnutí kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami
- zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky v tom, aby kojení zahájily co nejdříve po porodu
- podporovat matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnutí běžných obtíží.
- nedávat kojeným novorozencům žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno
- umožnit matce a dítěti zůstat spolu; praktikovat rooming - in 24 hodin denně
- podpořit matky v tom, aby u svého dítěte rozpoznaly signály ke krmení a reagovaly na ně
- poskytovat matkám rady ohledně používání lahvíček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených.
- koordinovat propouštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči.“

## **2.1.4 Kontraindikace kojení**

### **2.1.4.1 Zdravotní kontraindikace**

Podle Roztočila et al. (2017) existují situace, kdy je buď kontraindikováno kojení, ale matka může dítěti nadále podávat své odstříkané mateřské mléko, nebo jsou kontraindikovány oba dva případy.

Kontraindikací kojení však existuje poměrně málo. Patří mezi ně například HIV infekce matky, herpetická infekce bradavek a prsních dvorců, galaktosemie u novorozence a užívání některých léčiv, mezi která patří například diuretika, estrogeny či alkohol (Vachek et al., 2016, s. 258).

Černá a Kollárová (2015, s. 42) však ke vztahu kojení a alkoholu dodávají, že "alkohol se z mléka odbourává stejně rychle jako z krve. Nejvyšší koncentrace v krvi dosahuje 30 až 90 minut po vypití. Při současné konzumaci jídla stoupá pomaleji. Poté začíná hladina klesat. Konzumace alkoholu tedy není důvodem k odstříkání mléka, protože se z něj alkohol odbourá. Pít alkohol není kojícím ženám doporučováno z pochopitelných důvodů vůbec, nicméně vždy je třeba vzít do úvahy i věk kojence. Kojící žena by se však měla zcela vyvarovat pravidelného pití alkoholu." Podle Vachka (2016) může problém nastat také u tinktur s obsahem alkoholu, protože alkohol tvorbu mateřského mléka snižuje. CDC (2021a) k tomu dodává, že tou nejbezpečnější možností je nepít alkohol při kojení vůbec. V případě, že matka alkohol konzumuje, je potřeba počkat s kojením minimálně 2 hodiny. V souvislosti s kojením a alkoholem byla v jedné z brazilských nemocnic, která byla zařazena do programu "Baby Friendly Hospital", provedena studie, ve které se zjistilo, že matky, které během těhotenství užívaly alkohol, měly zvýšené riziko opožděné laktogeneze (Rocha, 2020).

Roztočil et. al. (2017) dodává ještě další situace, ve kterých je kojení kontraindikováno. Jde o fenylketonurii, nemoc javorového sirupu (leucinóza), srdeční selhání, aktivní tuberkulózu či vážné onemocnění ledvin. „Infekce virem herpes simplex znamená pro novorozence těžké onemocnění, nicméně kojení většinou v takové situaci kontraindikováno není. U hepatitidy B je situace taková, že v kojení může být pokračováno, pokud je u dítěte po porodu zahájeno očkování“ (Roztočil et. al., 2017, s. 227).

Černá a Kollárová (2015) ještě dodávají, že na základě empirických zkušeností je dlouhodobé kojení potřeba omezit u žen s roztroušenou sklerózou. Další situací jsou plané neštovice, kdy by matka měla být od dítěte izolována do doby zaschnutí puchýřků. Mléko

je možné ale nadále odstříkávat, protože v tomto případě jde primárně o izolaci matky od dítěte kvůli možnosti přenosu onemocnění.

#### **2.1.4.2 Lékové kontraindikace**

Do mateřského mléka přestupuje celá řada farmak. Právě nízká informovanost ohledně jejich škodlivosti a přestupu do mateřského mléka může být jeden z důvodů špatné compliance při léčbě ze strany kojící ženy (Vachek et al., 2016).

Mezi zdravotní indispozice, které brání kojení, patří případy, kdy matka dítěte prochází chemoterapií v rámci onkologické léčby - v takovém případě je potřeba laktaci zastavit ještě před počátkem terapie (Kubánková, 2014). Další kontraindikací je také užívání drog. Černá a Kollárová (2015) píší i o tom, že je obtížné posoudit možnosti kojit u žen s duševní poruchou a je potřeba individuálně zvážit závažnost neléčeného duševního onemocnění a vliv psychofarmak na dítě. Navíc negativní účinky moderních léků používaných v psychiatrii jsou sledovány zatím jenom z individuálních kazuistik. Pokud jde o antidepresiva SSRI nebo SNRI, může u kojení nastat problém s nežádoucími účinky projevujícími se jako neklid či narušení spánku.

Důležité je také zmínit, že kojení může ovlivnit i řada fytofarmak (bylinných doplňků či čajů) (Vachek et al., 2016). "Mezi byliny, které se při kojení vyloženě nedoporučují, patří aloe, arnika (ani lokálně z důvodu fotosenzibilace), badyán, efedra (chvojkovník), ginkgo, kava kava (pepřovník opojný), lékořice, medvědice, pelyněk, podběl, rebarbora a ženšen" (Vachek et al., 2016, s. 324).

#### **2.1.4.3 Ostatní kontraindikace**

Mezi kontraindikace kojení bývají také řazeny prsní implantáty. Podle CDC (2020b) jsou však výzkumy ohledně škodlivosti mateřského mléka u matek s prsními implantáty v současnosti omezené. Neexistují tedy dostatečné důkazy o tom, že by se silikonové implantáty měly zařadit mezi kontraindikace kojení.

Ve spojitosti s tímto tématem byla v roce 2018 provedena metaanalýza komparativních studií. Kojení u žen s prsními implantáty je sice možné, ale na základě této metaanalýzy se ukázalo, že je zároveň méně pravděpodobné, že taková žena bude vůbec kojit, zejména pokud se jedná o výlučné kojení (Cheng et al., 2018). V případě prsních implantátů se schopnost kojit odvíjí však primárně od toho, zda při operaci došlo k narušení mléčné žlázy či nikoliv. Potom platí u každé ženy v tomto ohledu jiná stanoviska.

## **2.2 Přínosy kojení**

### **2.2.1 Přínosy kojení pro dítě**

Jelikož kojení nemá pro dítě pouze nutritivní význam, rozdělila jsem jednotlivé kategorie přínosů kojení na výživové, zdravotní a psychologické.

#### **2.2.1.1 Výživové přínosy**

Mateřské mléko obsahuje mimo makroživin (bílkovin, sacharidů, tuků), vitamínů, minerálů a stopových prvků také symbiotické mikroorganismy, které napomáhají kolonizaci správnými kmeny probiotických bakterií, což dále pozitivně ovlivňuje zdraví dítěte. Pochopení vlivu mateřského mléka na mikrobiom u dítěte by do budoucna mohlo napomoci při vývoji probiotik vhodných pro suplementaci u dětí i matek. Celkově se ale jedná o oblast, ve které je třeba provést další podrobnější studie o konkrétním ovlivnění mikrobiomu a vlivu na lidské zdraví (zdravastolice.cz).

Podle Urbaniak (2016) ovlivňuje lidské mateřské mléko bakteriální spektrum u novorozence. Zatím je však známo málo informací o tom, jaké faktory se přesně na skladbě mikrobiomu u dítěte podílejí. Byla provedena studie u žen, které porodily buď vaginálně nebo císařským řezem v termínu, a nebo předčasně. Mléko se odebralo od 39 žen a zjistilo se, že téměř všechny měly v mléce vysoký výskyt bakterií *Staphylococcus*, *Enterobacteriaceae* a *Pseudomonas*. Celkově jich bylo těchto 6 nejvíce zastoupených: *Staphylococcus* (31%), *Enterobacteriaceae* (10%), *Pseudomonas* (17%), *Streptococcus* (5%) a *Lactobacillus* (3%). Nepotvrdily se však statisticky významné rozdíly mezi ženami, které rodily před termínem či v termínu, sekci či vaginálním porodem.

V souvislosti s mikrobiomem se podle Thama (2015) také ukázalo, že děti kojené do věku 12 měsíců mají nižší riziko vzniku zubního kazu, protože kojení ovlivňuje také mikroflóru dutiny ústní. Zároveň ale ze studie také vyplynulo, že u kojených dětí starších 12 měsíců je riziko vzniku zubního kazu naopak vyšší. Vzhledem k tomu, že ale nejsou dosud rozpoznané rizikové faktory, vyžaduje tento fenomén realizaci dalších klinických studií.

V roce 2018 byla jedna ze studií na téma zubního kazu realizována také u nás v České republice. Jednalo se o retrospektivní studii na téma vztahu mezi kojením a výskytem závažného kazu raného dětství. Cílem byla analýza chrupu českých dětí s ohledem na výživu, to, jak dlouho byly kojené a jaká u nich byla úroveň hygieny dutiny ústní. Výstupem této studie bylo, že v etiopatogenezi ECC (kaz raného dětství) se "kojení dětí v rozmezí 6 až 24 měsíců jeví jako protektivní faktor tohoto infekčního onemocnění. Podávání slazených

nápojů a pozdní nástup orální hygieny byl naopak asociován s ECC. S kojením delším než 2 roky je nejvíce spjato rizikové chování matek/osob pečujících o dítě, které může vést k rozvoji ECC” (prolekare.cz, 2018).

Černá a Kollárová (2015) ke kojení dodávají ještě jeden výživový přínos. Děti, které jsou krmené formulemi, jich vypijí větší objem. To je spojené s rychlejším přibýváním na váze převážně v podobě tuků v porovnání s dětmi, které jsou kojené a mají naopak větší podíl svalové hmoty. V tomto ohledu tedy kojení hraje důležitou roli i v budoucích zdravotních komplikacích v životě.

#### 2.2.1.2 Zdravotní přínosy

Zlatohlávek a kol. (2019, s. 102) píše o tom, že „jedinečnou vlastností mateřského mléka je jeho imunoprotektivní funkce, protože mateřské mléko obsahuje specifické imunoglobuliny, především sekretonické IgA, IgM a IgG, lysozym a laktoferrin. Najdeme v něm také makrofágy, granulocyty, lymfocyty, antistafylokokový faktor a antiadherentní faktory.“ Gregora a Zákostelecká (2014, s. 11) uvádějí již konkrétní benefity kojení pro dítě, mezi které patří:

- „ochrana před vznikem potravinových alergií a před alergickými projevy v budoucnosti
- menší riziko vzniku diabetu, chudokrevnosti
- správný vývoj kostí a v budoucnu menší riziko osteoporózy
- ochrana před infekcemi (zánět hrtanu, zánět průdušek, střevní infekce – průjmy).“

Podle UNICEF (2016) kojení přináší bezpečí před nehygienickým prostředím a kontaminanty v potravinách způsobujících průjmy, což následně vede k podvýživě. Toto je důležité zmínit zejména v souvislosti s rozvojovými zeměmi, kde jsou průjmovitá onemocnění častým důvodem úmrtnosti u kojenců a kde tedy kojení hraje v tomto ohledu podstatnou roli.

V souvislosti s infekcemi a kojením je ještě nutné zmínit záněty středouší. Podle Formánka et al. (2017) kojení dítě chrání i před vznikem této patologie. Naopak za jeden z rizikových faktorů rozvoje tohoto onemocnění považuje používání šidítek (dudlíku).

Roztočil et al. (2017, s. 220) píše i o tom, že „kojení slouží také jako prevence neinfekčních onemocnění. Kojení děti jsou totiž méně často obézní a méně často také dochází k syndromu náhlého úmrtí dítěte. Pohyby úst, čelistí a jazyka během sání mají také přirozený vliv na rozvoj správné artikulace.“

Podle Ministerstva zdravotnictví ČR (2021) přináší kojení dítěti také výhody v oblasti prevence proti Crohnově chorobě a diabetu. Kojení také prosazuje WHO z toho důvodu, že je účinnou prevencí před již zmíněnou nadváhou a obezitou v dětství – zde platí rovnítko v tom, že čím déle je dítě kojené, tím se snižuje pravděpodobnost výskytu těchto dvou problémů.

V souvislosti s obezitou a kojením je důležité zmínit pojem nutriční programování. Podle Zlatohlávkové (2016) se jedná o koncept, kdy “časný vývoj jedince programuje zdraví i riziko vzniku chorob v dospělosti procesy vývojové plasticity, které umožňují vznik různých fenotypů z jednoho genotypu v reakci na signály z prostředí. Významným faktorem programování je časná výživa.” Nedomová (2017) k tomuto fenoménu ve své bakalářské práci na téma Vlivu kojení na vznik obezity dodává, že kojené děti mají v pozdějším věku o 15 - 30 % nižší riziko vzniku obezity v porovnání s dětmi, které jsou krmené náhradními formullemi. Kojení lze v tomto ohledu směru tedy považovat za jeden z protektivních faktorů v souvislosti s obezitou. Hanáková et al. (2015) zmiňuje, že v souvislosti s nutričním programováním kojení také snižuje riziko metabolického syndromu a hypercholesterolemie.

“Kojené děti také trpí méně často alergiemi, diabetem, nespecifickými střevními záněty, celiakií a aterosklerózou” (Vachek et al., 2016, s.258). Jak vyplývá ze studie publikované v časopise Journal of Pediatrics, “delší doba kojení také snižuje riziko ekzému u dětí v prvních dvou letech života. Tento pokles je ale ovlivněn tím, zda se u kojící matky vyskytuje alergie nebo astma” (prolekare.cz).

Podle Černé (2015) je kojení také prevencí novorozenecké žloutenky. Toto doporučení nevzniklo na základě konceptu Evidence based medicine, ale na podkladě všeobecného konsenzu a je v praxi akceptováno. “Primární prevence zahrnuje časté a časně kojení v prvních dnech života (8–12× denně) a nepodávání vody ani roztoku glukózy v této době, protože ani voda ani glukóza nesnižují hladinu bilirubinu.”

Podle jedné z metaanalýz se také ukázalo, že s kojením delším 6 měsíců také klesá riziko výskytu leukemie v dětském věku (Amitay et al., 2015).

Podle organizace UNICEF (2016) hraje kojení důležitou roli také při snahách o prevenci a snížení míry novorozenecké úmrtnosti, zejména pokud jde o exkluzivní kojení v prvních 6 měsících života. V zemích, kde děti v tomto věku konzumovaly smíšenou stravu (jídlo a tekutiny přidávané k mateřskému mléku), měly až 2,8 x vyšší úmrtnost v porovnání s dětmi, které byly pouze kojené. Nejvyšší riziko bylo u dětí, které nebyly kojené vůbec - u těch bylo riziko úmrtnosti vyšší až 14x.

### 2.2.1.3 *Psychologické přínosy*

Neopomenutelný je také vliv kojení na psychiku a rozvoj dítěte. V dítěti se prostřednictvím kojení buduje pocit bezpečí, který je důležitým faktorem pro jeho budoucí rozvoj a život. „Proces kojení je také prvním zdrojem zkušeností a prožitků dítěte. Prostřednictvím smyslových receptorů přijímá mozek řadu stimulů. Chuťové receptory vysílají signály o specifických chuťových vlastnostech mateřského mléka, sluch umožňuje přijímat akustické informace, jako je tlukot srdce matky či zvuky z nejbližšího okolí. Taktilní receptory přijímají podněty z periferie těla (dotyky matky, kontakty s krmicí lahví), senzory v zažívacích orgánech signalizují sytost a optické vjemy jsou důležité pro formování obrazu matky, což je tzv. imprinting. Ten je považovaný za specifický typ učení. Mládě si vytváří a fixuje obraz matky, buduje si s ní pouto a současně si osvojuje druhově příznačný typ chování projevující se v pozdějším období výběrem sexuálního partnera“ (Fraňková et al., 2013, s. 52).

Podle Hansena (2016) může kojení přinášet také významný benefit v tom, že u dítěte zvyšuje inteligenční kvocient (IQ).

V souvislosti s psychologickým vlivem kojení na dítě je potřeba zmínit také pojem tzv. nenutritivní sání. To naplňuje potřebu dítěte po blízkosti matky, uklidňuje jej či ho uspí. Přestože nemá primárně výživovou funkci, je pro vývoj dítěte velmi důležité. Dalšími druhy sání je nutritivní (slouží k získání mléka) a iniciační sání, které trvá v řádu sekund či minut (Hanáková et al., 2015).

## 2.2.2 *Přínosy kojení pro matku*

### 2.2.2.1 *Zdravotní přínosy*

Kojení nepřináší řadu výhod pouze dítěti, které je živěné mateřským mlékem, ale také kojící matce. Gregora a Zákostelecká (2014, s. 12) ve své publikaci uvádějí tyto benefity kojení pro matku:

- „je to nejpohodlnější, nejvhodnější a přitom nejlevnější způsob výživy dítěte
- snižuje poporodní ztráty krve
- důležitou měrou přispívá také ztrátě hmotnostního přírůstku v těhotenství a napomáhá návratu hmotnosti ženy před otěhotněním.“

Kojení také ovlivňuje zavinování dělohy po porodu. „Vždy, když se miminko přisaje k prsu, děloha se začne zavinovat. Někdy ženy toto zavinování popisují jako bolestivé, ale bolest obvykle ustoupí do několika dnů po porodu“ (Poloková, 2020, s. 15).

Dostatečným kojením lze také u kojící ženy významně omezit riziko vzniku diabetu. Ve studiu CARDIA se zjistilo, že kojení má v tomto směru silně protektivní vliv. Při kojení v délce do 6 měsíců se riziko snižuje o 25 %, při kojení delším než 6 měsíců dokonce o 45 % (Gunderson et al., 2018).

Metaanalýza, do které bylo zařazeno celkem 12 studií ze zdrojů, jako je PubMed, Embase a Web of Science ukazuje, že kojením se také snižuje riziko osteoporotické zlomeniny (Duan et al., 2016).

Gregora a Zákostelecká (2014, s. 12) zmiňují i protektivní vliv kojení na výskyt rakoviny vaječníků. Existuje ale také spojení mezi kojením nižším výskytem rakoviny prsu. Masarykův onkologický ústav (2020) na svých stránkách totiž udává, že pokud se bere v úvahu počet dětí, které žena za svůj život porodí, je patrné, že ženy s třemi a více dětmi, které kojily, mají nižší riziko výskytu rakoviny prsu. Za každých 12 měsíců kojení se riziko rakoviny prsu snižuje o 4,1 %. Naopak ženy, které své dítě nekojily, mají ohledně karcinomu prsu riziko 1,5x vyšší.

Podle Hanákové et al. (2015, s.183) je popsána také laktační amenorea, tzn. že je známý relativně výrazný antikoncepční účinek kojení, pokud matka kojení plně a často. Přestávka mezi kojením by neměla přesáhnout 4 hodiny.

#### *2.2.2.2 Psychologické přínosy*

Některé zdroje uvádí snížení rizika poporodní deprese u kojících matek. O tomto fenoménu však zatím neexistuje dostatečná evidence. Podle systematického přehledu, který zahrnoval 128 studií a 10 systematických recenzí, zpracovaného Agenturou pro výzkum a kvalitu zdravotní péče (Agency for Healthcare Research and Quality) je objasnění vztahu mezi kojením a poporodní depresí náročné, protože se vzájemně ovlivňují. Depresivní ženy mohou mít potíže s kojením, což se týče jeho zahájení i pokračování a udržení. Naproti tomu u žen, které mají problémy s kojením, může tento stav rozvoj deprese zvýšit (Feltner et al., 2018).

Podle Hanákové et al. (2015) je kojení řízeno prolaktinem, jehož nejvyšší hodnota je v noci. S tím souvisí podpora tvorby mléka v souvislosti s nočním kojením. „Ve spojení s oxytocinem navíc posiluje touhu chránit, starat se o slabé a nastavuje intenzivní vnímání matky na projevy dítěte“ (Hanáková et al., 2015, s. 178).

### 2.2.2.3 Ekonomické přínosy

Neopomenutelné jsou také výhody ekonomické a časové, protože mateřské mléko je nejlevnější možností, jak nakrmit dítě. Šetří také čas, protože je kdykoliv k dispozici. To je pro kojící ženu přínosné zejména v noci, protože nemusí vstávat a mléko připravovat. Snižují se také náklady za umělou výživu, lahve či kojeneckou vodu. Kojení se tedy dá považovat za velmi nízkonákladový faktor, jak zlepšit veřejné zdraví.

Podle Ministerstva zdravotnictví ČR lze úspory za výlučné kojení za půl roku vyčíslit částkou 10 000 Kč. Další úspory jsou potom možné také v platbách za energie či vodu, které domácnost spotřebovává při používání umělé kojenecké výživy (Ministerstvo zdravotnictví, nzip.cz, 2021).

Podle Hansena (2016) kojení podporuje také budoucí ekonomický růst. Kojení přináší nejen zdravotní výhody ženě a kojenému dítěti, ale díky ovlivnění zvýšení inteligenčního kvocientu také zlepšuje školní výsledky a pozitivně ovlivňuje i výši mzdy v zaměstnání. Dá se říci, že kojení v tomto směru přináší kojeným dětem do budoucna určité výhody pro jejich úspěch v životě. Kojení hraje také významnou roli v rozvojových zemích trpících chudobou a podvýživou, kterou může kojení pozitivně ovlivnit či trvale změnit. Proto je třeba rozšiřovat informovanost v oblasti kojení na základě komplexně zpracovaných strategických plánů a investic prostřednictvím zdravotních edukačních programů. Kojení lze nepochybně považovat za nákladově efektivní investici do ekonomicky prosperující budoucnosti.

## **2.3 Faktory ovlivňující kojení**

### **2.3.1 Problémy a překážky kojení ze strany matky**

Podle Roztočila et al. (2017) existuje řada překážek v kojení či problémů, které se v jeho průběhu mohou vyskytnout. Patří mezi ně:

- problémy s množstvím mléka
- nedostatek mléka – častým důvodem bývá špatná technika kojení
- nadbytek mléka
- problémy s uvolňováním mléka – například stresem, dokrmem
- retence mléka
- mastitis puerperalis – vyskytuje se přibližně u 2,5 % případů kojících žen.

#### **2.3.1.1 Problémy a překážky ze strany dítěte**

Roztočil et al. (2017) uvádí, že na straně dítěte se mohou vyskytnout tyto problémové situace:

- dítě se špatně přisává
- dítě prs pouští
- dítě odmítá jeden prs.

### **2.3.2 Faktory pozitivně ovlivňující kvalitu a tvorbu mléka**

Podle Hanákové et al. (2015) ohledně množství a kvality mléka hraje velmi podstatou roli především správně provedená předporodní příprava.

#### **2.3.2.1 Výživa kojící matky**

Podle Černé a Kollárové (2015) je třeba, aby se kojící žena zaměřila především na pestrost stravy a dbala na dostatek tekutin. Je třeba také hlídat dostatečný příjem kalcia. Žádoucí je vyhnout se potravinám, které nadýmají, a také jídlům silně kořeněným či ostrým.

Hronek (2017) k výživě kojících žen dodává, že výživa v době kojení má svá určitá specifika a dohromady s pitným režimem se podílí na kvalitě a tvorbě mateřského mléka. Příjem tekutin by se měl pohybovat kolem hodnoty 45 ml na 1 kg tělesné váhy a je potřeba zohlednit příjem tekutin také ve stravě. Doporučuje se pít čistou vodu a vyhnout by se kojící

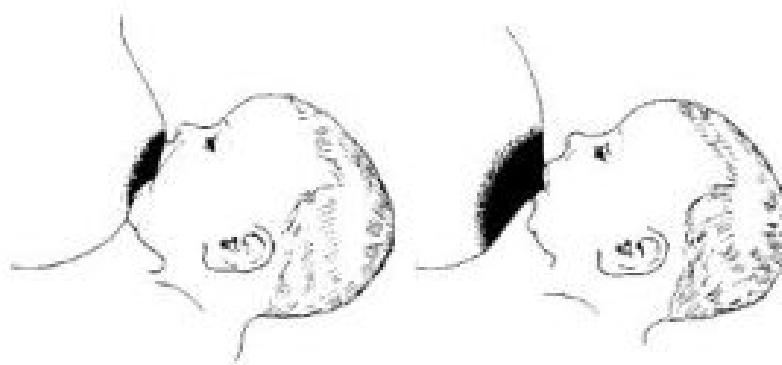
žena měla perlivým nápojům. Jak však dodává, neplatí, že by nadměrný příjem tekutin zvyšoval tvorbu mateřského mléka.

“Je také třeba zvýšit příjem kyseliny listové, vápníku, železa, zinku, mědi. Tyto nutrienty v mateřském mléce strava kojící ženy neovlivňuje - jsou v něm ve stabilní koncentraci. Pokud jich ale žena přijímala již před otěhotněním nebo během těhotenství nedostatek, nemá nyní tělo z čeho čerpat a může se projevit řada zdravotních potíží. Strava během těhotenství ovlivňuje v mateřském mléce obsah a složení tuků, vitaminů skupiny B, C, A, jódu a selenu“ (Hronek, 2015, s. 8).

Hanáková et al. (2015) k výživě kojících matek dodává, že přestože výživa není zcela ideální, i tak je zastoupení základních živin dostatečné. Energetickou hodnotu stravy je potřeba zvýšit jen o  $\frac{1}{4}$  v porovnání se stavem před otěhotněním. Vhodné je upřednostňování rostlinných olejů před živočišnými tuky v ideálním poměru 2:1. Pokud je strava nevyvážená, je třeba vzít v potaz, že spíše než použitím multivitaminových doplňků je lepší chybám ve složení stravy předejít úpravou životosprávy a volbou správných potravin.

### 2.3.2.2 *Technika kojení*

Při kojení je potřeba zaměřit se i na správnou techniku kojení, protože právě ta, pokud se provádí nesprávně, může způsobit hypogalaktii (nedostatek mléka). Podle Hanákové et al. (2015) se správná technika kojení podílí na úspěchu kojení z více než 85 %. Právě kvantita mléka se v porovnání s kvalitou řeší nejčastěji. Poloková (2020) uvádí, že pro zvýšení příjmu mateřského mléka pro dítě je potřeba, aby se dítě správně přisálo. Pokud se přisaje pouze na bradavku, je schopné vypít méně mléka v porovnání s tím, když se přisaje hlouběji. V případě, že je potřeba dítě dokrmovat, je vhodné k tomu použít mateřské mléko dohromady s laktační pomůckou (cévkou). Takový způsob dokrmu má výhodu v tom, že dochází ke stimulaci prsní žlázy a tudíž dochází ke zvýšení laktogeneze.



Obrázek 1 Správné (vlevo) a nesprávné (vpravo) přiložení dítěte k prsu (maminkam.cz)

Podle Hanákové et al. (2015) je pro podporu laktogeneze vhodné dítě přikládat co nejčastěji, pomoci může také teplý obklad prsa před začátkem kojení, důležitý je také společný odpočinek a důvěra.

### **2.3.3 Faktory negativně ovlivňující kvalitu a tvorbu mléka**

Roztočil et al. (2017, s. 223) uvádí tyto faktory negativně ovlivňující kojení:

- „úzkost spojená s obavami ze selhání při kojení, pochybnosti o složení a množství mléka
- nedostatečná podpora zdravotnickým personálem nebo rodinou (toto je nejčastější důvod selhání laktace)
- anestezie, sedativa, protrahovaný porod, bolest a únava
- předčasné zavedení příkrmů či podání jiné tekutiny než mateřského mléka
- nedostatečná motivace a instruktáž
- zabránění včasného kontaktu matky s dítětem
- vnucování režimu dítěti.“

V této kapitole je nutné neopomenout také cílené snahy o snížení poporodní váhy. „Při laktaci nejsou vhodné redukční diety, protože se tím mění i složení mléka, které v důsledku diety může obsahovat i řadu látek pro dítě škodlivých. Změna chuti mateřského mléka z důvodu zavedení redukční diety pak může být důvodem odmítání mléka ze strany dítěte, a může tak fakticky dojít k ukončení kojení“ (Matoulek, 2020, s.22-23). „V mateřském mléce se v takovém případě mohou objevovat také toxické látky, které jsou uvolňovány z tukové tkáně během agresivního redukčního režimu“ (Matoulek, 2020, s.142). „Redukce hmotnosti by v takovém případě tedy měla být soustředěna na pohybovou aktivitu. U vrcholových sportovkyň, které se vrací ke sportu v co nejkratší době po porodu, může být problém, pokud se obsah tukové tkáně v jejich těle sníží pod určitou hranici a kojení pak už není možné“ (Matoulek, 2020, s.142).

Podle Černé a Kollárové (2015) existuje také řada patologických stavů negativně ovlivňujících spuštění laktace. Patří mezi ně například Sheehanův syndrom, primární glandulární insuficience, kterou doprovází minimální poporodní laktogeneze nebo situace, kdy v děloze zůstanou rezidua placenty či děložních obalů – v takovém případě platí, že laktace se obnoví po jejich chirurgickém odstranění.

Černá a Kollárová (2015) ve své publikaci také uvádí, že se někdy objevují názory o nežádoucích příměsích v mateřském mléce v důsledku znečištění okolního prostředí.

Nemusí to ale nutně znamenat, že by kvůli tomu mělo být pro mateřské mléko pro kojené dítě rizikové.

Zajímavá je také spojitost kofeinu a mateřského mléka. Pokud matka konzumuje kofeinu nadměrné množství, může to mít na dítě negativní vliv v podobě neklidu či zvýšené dráždivosti. Kofein není vhodné konzumovat zejména u dětí mladších než 6 měsíců a je třeba držet se maximálního doporučeného množství, což je 500 mg. V přepočtu na šálky kávy jde o 2-3 s ohledem na to, že nejvyšší množství kofeinu se v mateřském mléce nachází zhruba hodinu po jeho zkonsumování. Je také třeba brát v úvahu že kofein se nenachází pouze v kávě, ale také v kofeinových či energetických nápojích (Černá a Kollárová, 2015).

## **2.4 Informační podpora kojení v ČR**

Na světové úrovni hrají klíčovou roli organizace WHO a UNICEF, jejichž doporučení pronikají i do edukační praxe u nás v České republice. Neopomenutelná je také Úmluva o právech dítěte, sdělení č. 104/1991 Sb., kde se přímo píše o tom, že „státy, které jsou smluvní stranou úmluvy činí potřebná opatření k zabezpečení toho, aby všechny složky společnosti, zejména rodiče a děti, byly informovány o přednostech kojení“ (Zákonyprolidi.cz, 2010).

V roce 2019 byla také v rámci poradních orgánů, skupin a odborných komisí v rámci Ministerstva zdravotnictví zřízena Národní komise pro kojení. Předmětem její činnosti je podpora kojení a příprava strategií zaměřených tímto směrem (Ministerstvo zdravotnictví, 2021). „Kojení je také součástí našeho Národního programu podpory zdraví a součástí preventivních programů pro 21. století. Globální strategie na podporu výživy kojenců a malých dětí z r. 2012 si celosvětově klade za cíl do r. 2025 dosáhnout 50 % kojených dětí ve věku 6 měsíců“ (Černá a Kollárová., 2015, s. 12).

### **2.4.1 Informovanost na úseku zdravotní péče**

Podle Roztočila et al. (2017) existuje několik úseků zdravotní péče, kde je možné kojící ženu edukovat. Vybrala jsem tyto 3 hlavní - jde o prenatální péči, péči po porodu v porodnici a po propuštění domů. Na všech těchto úsecích však platí, že by se na ženu mělo pohlížet komplexně a brát v úvahu fakt, že kojení je ovlivněno nejen fyzickým stavem ženy, ale odráží se v něm také psychický stav. Samozřejmě by tedy měl být citlivý, laskavý a respektující přístup.

#### **2.4.1.1 Prenatální péče**

Již v rámci prenatální péče je třeba v rámci prenatálního poradenství nastávajícím matkám říci o existenci laktačního poradenství a proškolených odborníků, na které se mohou obrátit v případě potřeby či problémů s kojením. Na úseku této péče je edukace zcela klíčová, aby se na získané informace mohlo po porodu už pouze navázat a ne s edukací teprve začínat.

Součástí prenatální péče je edukace ze strany porodní asistentky, například v rámci předporodních kurzů pro těhotné, jejichž součástí obvykle bývá také problematika kojení. Návštěva těchto kurzů však není povinná.

Cílem prenatální edukace je informovat nastávající matky o výhodách a správných technikách kojení a také vytipování faktorů, které hrají roli při rozhodnutí kojít. Podstatné je věnovat pozornost prvorodičkám a také těm ženám, které mají z předchozích porodů s kojením negativní zkušenost. Součástí prenatální edukace je také edukace v oblasti výživy v těhotenství a při kojení a také informovanost o medikaci, která se u porodu standardně využívá (kojeni.cz, 2021b).

#### **2.4.1.2 Péče po porodu v porodnici**

Zde nastupuje důležitá role zdravotnického personálu, který se o ženu po porodu stará. Je třeba ji podpořit a naučit správným technikám kojení. Důležitou roli zde zastávají dětské sestry, které bývají zároveň i laktačními poradkyněmi.

Do této oblasti patří veškeré zákroky podporující kojení. Vyhnout bychom se měli naopak těm, které kojení narušují či výrazně snižují šanci ženy kojít. Do edukace o správných technikách kojení patří například:

- „umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu, kdy sekrece prolaktinu a oxytocinu a chuť dítěte sát je největší
- kojení bez omezování délky a frekvence
- naučit matku, jak udržet laktaci, pokud je oddělena od svého dítěte,
- umět řešit problémy s prsy (bolestivé nalití, ragády)
- podporovat kojení ve speciálních situacích – například u císařského řezu“ (kojeni.cz, 2021b).

#### **Péče po propuštění domů**

Ženu je vhodné edukovat již předem o tom, co pro úspěšné kojení dělat i v domácím prostředí. Dítě přechází do péče pediatra, který spolu se svojí zdravotní sestrou, někdy zároveň laktační poradkyní, v tuto chvíli sehrávají v edukaci důležitou roli. Při propuštění matky do domácí péče je také možnost nabídnout pomoc prostřednictvím Národní linky kojení, která sídlí ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Krči.

#### **2.4.2 Laktační poradenství**

Cílem laktačního poradenství je poskytnout kojící ženě podporu, řešit s ní situace, které se u ní v průběhu kojení vyskytly, účinně a efektivně je za vzájemné spolupráce napravit a předejít tak ukončení kojení. Je třeba citlivého přístupu i zkušeností. Podle Dušové a kol. (2019) lze laktační poradenství rozdělit z časového hlediska na období

šestinedělí a po propuštění do domácí péče. V období po porodu a šestinedělí je ideální, pokud je poradenství poskytováno přímo v porodnici.

Podle Roztočila et al. (2017) je ideální 24 hodinová dostupnost této služby pro jakékoliv potíže, které se po propuštění z nemocnice domů mohou objevit. „Nastupuje role poradkyně, která nejdříve vše vyslechne, provede sama objektivně kontrolu prsou, kojení, příkládání a hned poté může doporučit, ukazovat, měnit, radit“ (Roztočil et al., 2027, s. 229). Dušová (2019, s. 118) dodává, že „v porodnici jsou k dispozici laktační poradkyně vyčleněné z řad dětských sester nebo porodních asistentek, které se zabývají problémy v průběhu hospitalizace ženy po porodu.

Po propuštění do domácí péče je podle Dušové (2019) možné využít i placené služby laktační poradkyně, kterou si žena sama dle svého rozhodnutí i možností zvolí. Tuto službu lze využít telefonicky nebo osobně, kdy kojící ženu laktační poradkyně navštíví přímo u ní doma a probere s ní veškeré obtíže. Druhá možnost vede ke zvýšení komfortu, protože poradenství probíhá přímo u ženy doma. To snižuje hladinu stresu a zvyšuje pravděpodobnost toho, že se problémy podaří napravit.

Mezi nevýhody laktačního poradenství lze zařadit častou nesourodost názorů jednotlivých laktačních poradkyň a také to, že jejich péče je často také placená, což může být pro řadu maminek určitou limitací.

#### **2.4.2.1 Laktační liga**

Laktační liga je hlavní organizace propagující kojení v České republice, která u nás funguje od roku 1998. Zaměřuje se na výuku zdravotnických pracovníků v oblasti kojení, tzv. laktačních specialistů. Provádí také konzultační a poradenskou činnost pro zdravotnické pracovníky a kojící ženy. Vydává řadu letáků, brožur a příruček a provozuje webové stránky zaměřené na edukaci v oblasti kojení. Spolupracuje s organizací UNICEF na podpoře tzv. Baby Friendly Hospital Initiative, do které patří nemocnice dodržující 10 kroků k úspěšnému kojení (v ČR jde o více než 2/3 všech nemocnic).

Laktační liga se také ve spolupráci s organizací ANIMA, pražskou skupinou IBFAN, zaměřuje na dodržování mezinárodního kodexu náhrad mateřského mléka (najdipomoc.cz, 2021). Ten stanovuje právní záruky, které by zajistily určitou ochranu kojení proti řadě propagačních praktik. „Přestože v mnoha zemích jsou zavedena opatření v oblasti tohoto kodexu, příliš málo z nich má právní opatření, která plně odrážejí kodex, a tak nezabrání účinně zastavit škodlivé uvádění náhražek mateřského mléka na trh. Zatímco většina zemí zakazuje používání obrázků na štítcích, které mohou idealizovat použití kojenecké výživy,

mnohem méně z nich zakazuje uvádění výživových a zdravotních tvrzení na obalech. Podobně mnoho zemí zakazuje reklamu nebo používání propagačních zařízení v prodejních místech, ale jen málo z nich zakazuje distribuci informací nebo vzdělávacích materiálů od výrobců nebo distributorů. Doporučuje se tedy zlepšit v jednotlivých zemích provádění kodexu” (Formánková, 2020, s. 27).

## **3 Praktická část**

### ***3.1 Cíle a metodika bakalářské práce***

Tato bakalářská práce si za svůj hlavní cíl klade zjistit informovanost kojících žen o přínosech kojení. Pro jeho naplnění jsem si stanovila tyto 3 dílčí cíle:

1. Zjistit, jaká je míra informovanosti kojících žen o přínosech kojení pro dítě
2. Zjistit, jaká je míra informovanosti kojících žen o přínosech kojení pro matku
3. Zjistit, kde kojící ženy nejčastěji získávají informace o kojení

#### ***3.1.1 Výzkumné otázky***

S ohledem na dílčí cíle mé práce byly stanoveny tyto 3 výzkumné otázky:

1. Jaká je míra informovanosti kojících žen o přínosech kojení pro dítě?
2. Jaká je míra informovanosti kojících žen o přínosech kojení pro matku?
3. Kde kojící ženy nejčastěji získávají informace o kojení?

#### ***3.1.2 Design výzkumu, metody tvorby, sběru a analýzy dat***

Pro zpracování praktické části mé práce jsem použila kvantitativní výzkum, konkrétně anonymní nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce (viz příloha č.3). V něm jsem respondentům položila celkem 20 otázek. Celkově bylo připraveno 120 dotazníků, z nichž 94 bylo vyplněno. To značí návratnost 78 %. Bohužel 6 dotazníků nebylo vyplněno kompletně (chyběla vyplněná celá druhá strana či některá ze samostatných otázek) nebo byly odpovědi vyznačeny chybně (například u odpovědí, kde byla vyžadována pouze 1 odpověď, jich bylo uvedeno více), proto byly z výzkumu vyřazeny. Celkový počet vyplněných a použitelných dotazníků byl tedy 88 dotazníků.

Při tvorbě dotazníku jsem vycházela z teoretické části práce. Dotazník byl vytvořen graficky tak, aby byl pro respondenty vizuálně zajímavý, motivoval k vyplnění a otázky byly jasně položené. Snažila jsem se vyvarovat zkratk i odborných výrazů, aby odpovědi respondentů co nejvíce odpovídaly jejich skutečnému názoru. Dávala jsem si pozor i na to, aby otázky nebyly kladeny sugestivně a nenaznačovaly předem správné odpovědi. Dbala jsem také na to, aby na sebe otázky položené v dotazníku logicky navazovaly.

Následně jsem dotazník rozdala 3 kojícím ženám v mém okolí a 2 ženám, které kojily v posledních letech, s cílem zjistit srozumitelnost jednotlivých otázek položených v

dotazníku. Podle jejich připomínek jsem dotazník do finální úpravy připravila v programu Pages a vytiskla do papírové formy. Zvolila jsem tedy metodu šetření PAPI (paper and pen interviewing).

Odpovědi z dotazníku byly sbírány v období od 4.března 2021 do 27.května 2021. Dotazníky byly respondentkám rozdány dětskou sestrou v ordinaci, kde jsem práci zpracovávala. Vyplněné dotazníky byly respondentkami vkládány do zalepené a označené krabice, která byla k dispozici v čekárně. Všechny respondentky také dostaly k vyplnění dotazníku propisku a měly pro jeho vyplnění stejné podmínky – nebylo možné si dotazník odnést s sebou domů a poté jej zpět donést.

Náklady na výzkum byly zanedbatelné a pohybovaly se v řádu desítek korun. Jednalo se pouze o nákup papírové krabice a náklady spojené s tiskem dotazníků.

Respondentky mohly také vyplnit svůj email, pokud měly zájem o zaslání výsledků výzkumu, což se z celkově vyplněných 94 dotazníků stalo v 17 případech, ale bohužel 1 z emailů byl vypsán nečitelně.

Všechny informace zjištěné dotazníkem byly vyhodnoceny v programu Microsoft Excel, kde jsem si odpovědi nejdříve zpracovala do přehledných tabulek a ty následně do grafů, které jsou podrobně interpretovány v následujících částech práce. Pro interpretaci výsledků jsem využila základní deskriptivní statistické metody – absolutní a relativní četnost.

Obsah dotazníku odrážel cíl získat potřebná data pro naplnění cílů práce. Proto jsem při jeho tvorbě vycházela z předem stanovených výzkumných otázek a jim přiřadila konkrétní otázky z dotazníku.

Ty jsou v následujícím rozložení:

1. výzkumná otázka (otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8)
2. výzkumná otázka (otázky č. 9, 10, 11, 12, 13, 14)
3. výzkumná otázka (otázky č. 15, 16, 17, 18, 19, 20)

Otázky č. 1 a 2 jsou sociodemografické.

### 3.1.3 Výzkumný soubor a etika výzkumu

Praktická část práce byla zpracována v ordinaci všeobecného lékaře pro děti a dorost MUDr. Martiny Matulové se sídlem v ulici Kodaňská v Praze 10. Kojení je v ordinaci pediatra hojně řešeným tématem a z důvodu věku pacientů je zde také vysoká koncentrace kojících žen, pro které je dotazník určen.

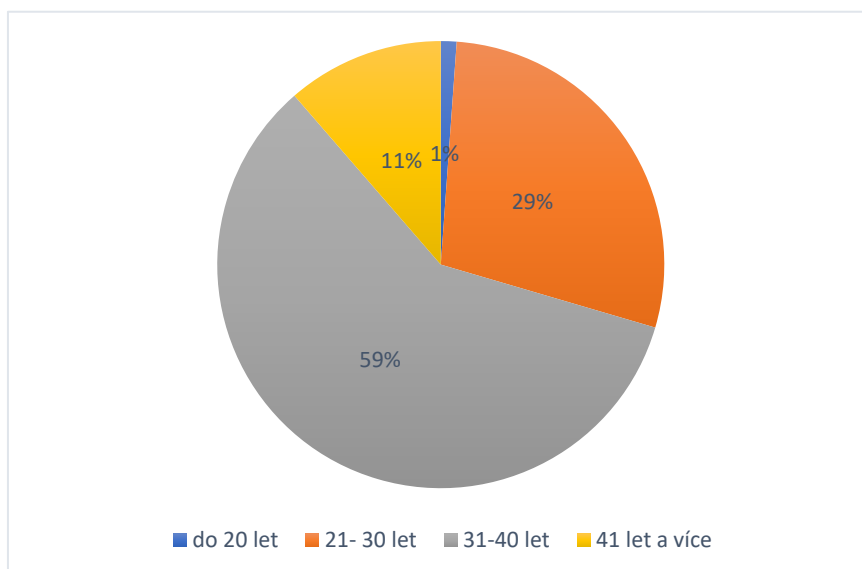
Co se týče etické stránky výzkumu, provozovatel tohoto zdravotnického zařízení nepožadoval schválení etickou komisí (viz příloha č.1). Samotné vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné, anonymní a i v průběhu vyplňování dotazníku se respondentka mohla rozhodnout jej z jakýchkoli důvodů nedokončit. S účelem dotazníku byly respondentky seznámeny v hlavičce dotazníku.

## 3.2 Interpretace dat a diskuze výsledků výzkumu

Výsledky výzkumného šetření jsou podrobně znázorněny v koláčových a sloupcových grafech, které jsou pro lepší přehled rozčleněny podle jednotlivých výzkumných otázek s ohledem na absolutní i relativní četnost.

### 3.2.1 Výsledky sociodemografických otázek

#### 1. Kolik je vám let?

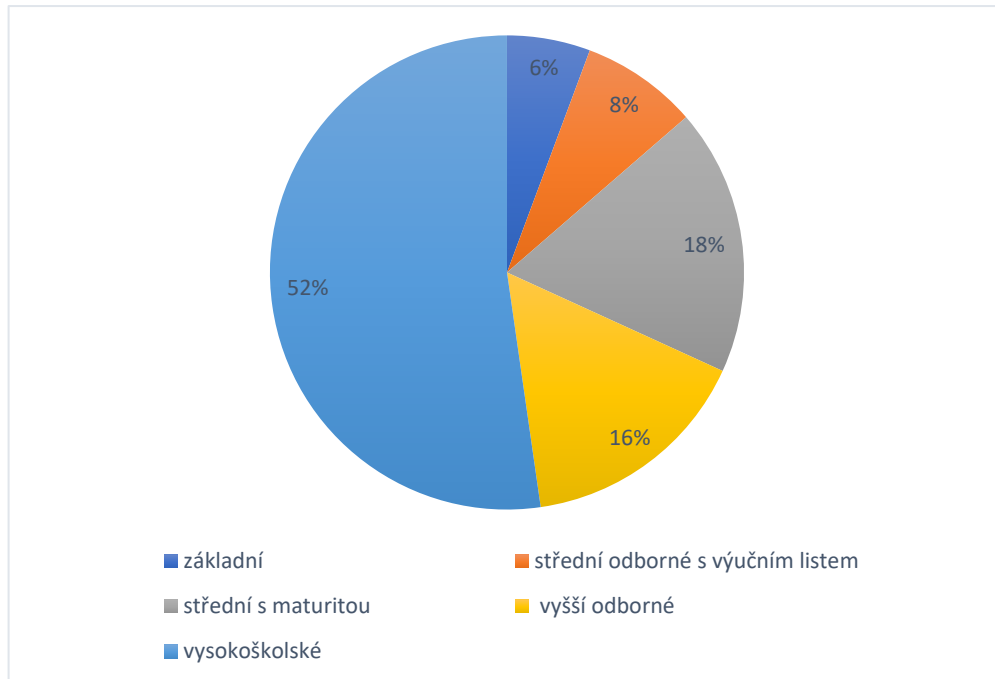


Graf 1 Věk respondentek

Graf 1 zachycuje věk respondentek. Pouze 1 dotazovaná žena (1 %) byla ve věku do 20 let. Věk ostatních žen byl následující: výzkumu se zúčastnilo 25 žen (29 %) v rozmezí 21-30

let, celkem 52 žen (59 %) v rozmezí 31-40 let a 10 (11 %) jich bylo starších 41 let. Z toho je tedy patrné, že výrazně nejčastěji dotazované ženy jsou ve věku 31-40 let.

## 2. Jaké je vaše nejvyšší ukončené vzdělání?



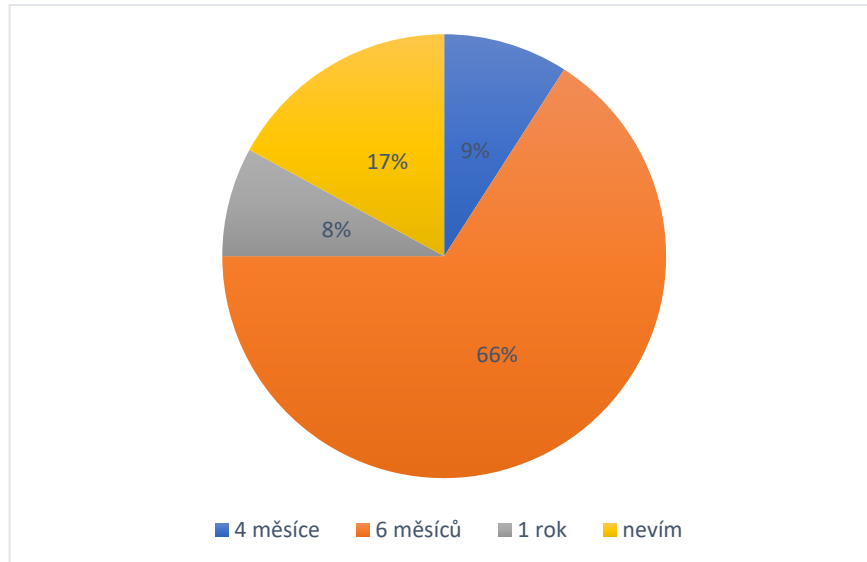
Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Graf 2 ukazuje, jaké je nejvyšší dosažené vzdělání účastnic výzkumu. S významně nejvyšší četností (46 respondentek, tj. 52 %) se vyskytovalo vzdělání vysokoškolské, poté následovalo středoškolské s maturitou (16 respondentek, tj. 18 %), dále vyšší odborné (14 respondentek, tj. 16 %). Nejméně často uvedly respondentky vzdělání střední odborné s výučním listem (7 respondentek, tj. 8 %) a vzdělání základní (5 respondentek, tj. 6 %).

### 3.2.2 Výsledky 1. výzkumné otázky

*Jaká je míra informovanosti kojících žen o přínosech kojení pro dítě?*

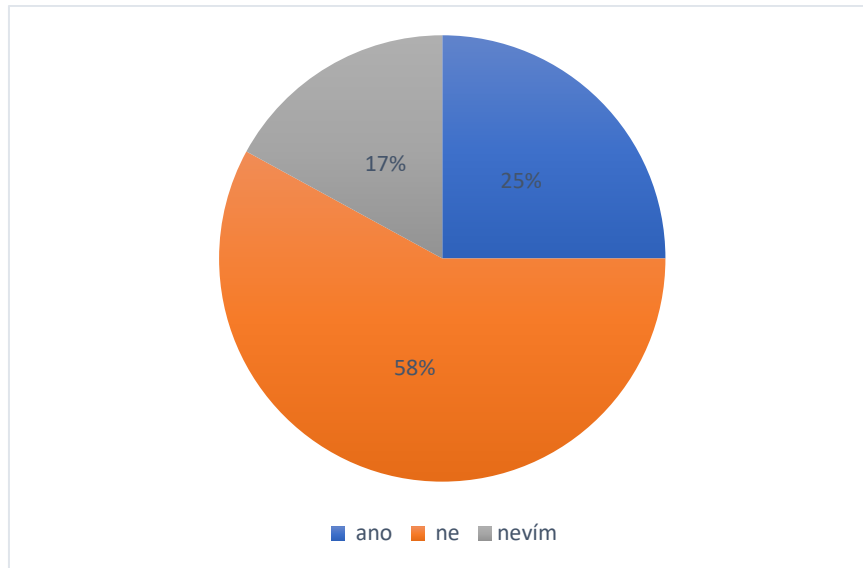
3. Jaké je oficiální stanovisko Světové zdravotnické organizace (WHO) k doporučení délky výhradního kojení (tedy nepodávání žádné jiné stravy ani tekutin včetně vody)?



*Graf 3 Stanovisko WHO k doporučení délky výhradního kojení*

Graf 3 ukazuje, kolik žen odpovědělo správně na otázku týkající se výhradní délky kojení. Správnou odpověď (6 měsíců) zvolilo v dotazníku 58 dotazovaných žen (tj. 66 %), 15 z nich (tj. 17 %) označilo odpověď „nevím“. Odpovědi 1 rok a 4 měsíce zvolilo 8 %, respektive 9 % respondentek.

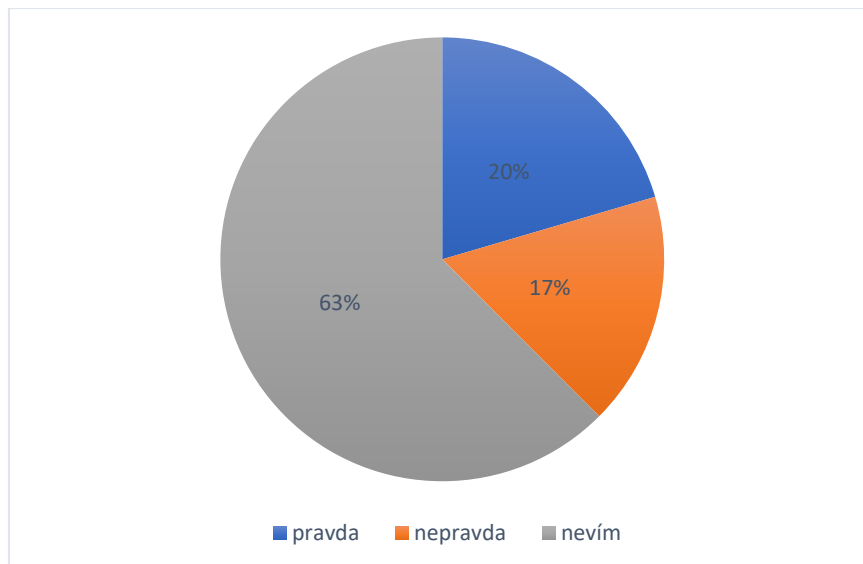
#### 4. Je podle vás mateřské mléko svým složením zcela nahraditelné umělou výživou?



Graf 4 Nahraditelnost mateřského mléka umělou výživou

58 % kojících žen (51 respondentek) se správně domnívá, že mateřské mléko plně nahraditelné umělou výživou není. 22 žen (25 %) si myslí, že plně nahraditelné je a zbytek (15 žen, tj. 17 %) s odpovědí váhalo a zvolilo možnost „nevím“.

#### 5. Tvrzení, že děti krmené umělou výživou přibírají více tuku, zatímco kojené děti nabírají větší podíl svalové hmoty, je:

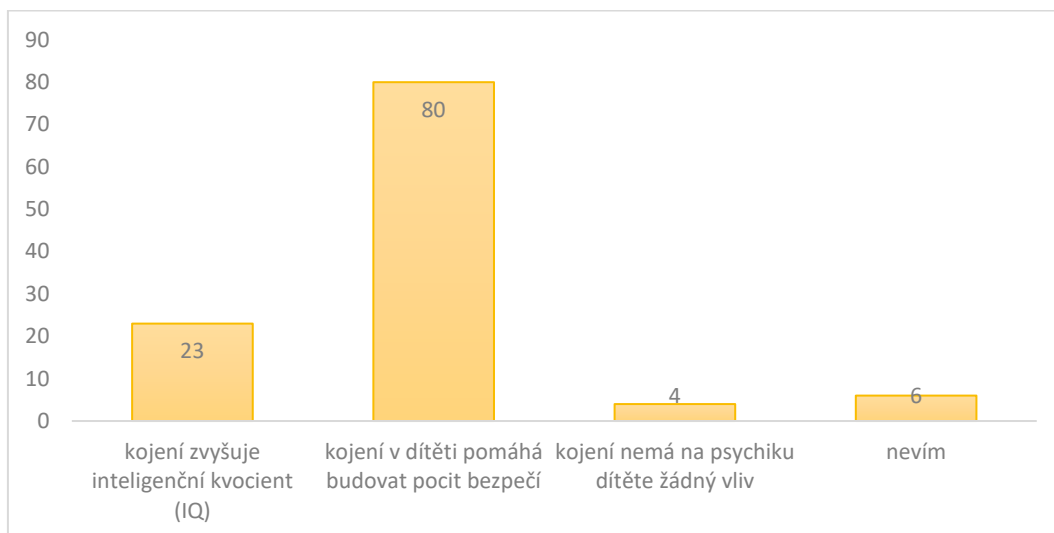


Graf 5 Rozdíl v přibírání tukové a svalové hmoty u kojených a nekojených dětí

Toto tvrzení označilo jako pravdivé 18 respondentek (20 %), 15 jako nepravdivé (tj. 17 %) a valná většina 55 respondentek (tj. 63 %) zvolilo možnost „nevím“.

## 6. Mezi psychologické přínosy kojení pro dítě patří:

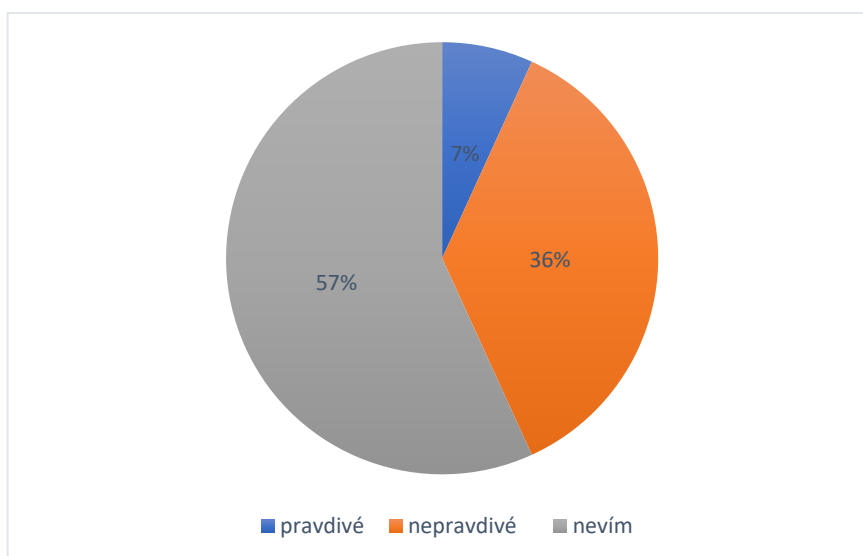
Zde měly respondentky možnost zvolit více odpovědí. Vzhledem k tomu, že počet odpovědí se v tomto případě nerovnal počtu respondentek, které otázku vyplňovaly, nelze pro prezentaci výsledků této otázky použít koláčový graf, ale sloupcový.



Graf 6 Psychologické přínosy kojení pro dítě

Zde byly 2 správné odpovědi. Jednou z nich bylo, že kojení v zvyšuje inteligenční kvocient (IQ) – tuto možnost zvolilo 23 respondentek z celkového počtu 88, což je 26 %. Možnost, že kojení v dětství pomáhá budovat pocit bezpečí, zvolilo 80 žen, což je celkem 91 % z dotázaných.

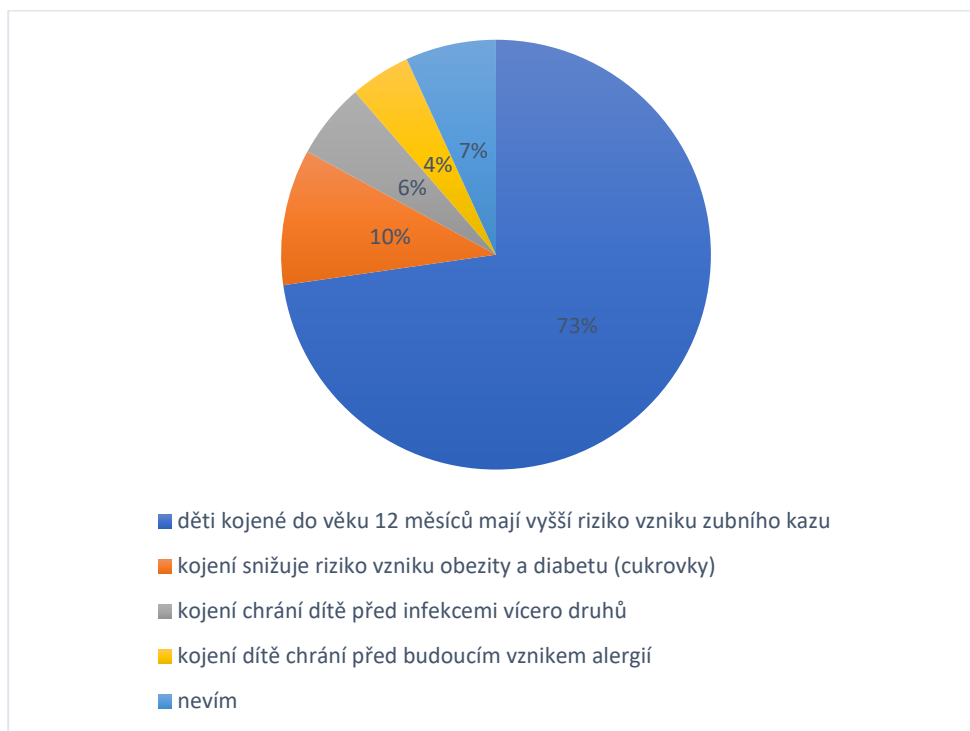
## 7. Tvrzení, že použití šidítka (dudlíku) u dětí zvyšuje pravděpodobnost vzniku zánětu středouší, je:



Graf 7 Vliv použití dudlíku na vznik zánětu středouší

Podle Formánka et al. (2017) kojení chrání dítě před vznikem zánětu středouší, protože za jeden z rizikových faktorů rozvoje tohoto onemocnění považuje právě používání šidítek (dudlíku). Toto tvrzení označilo jako pravdivé pouhých 6 respondentek (7 %), jako nepravdivé 32 žen (36 %). 50 žen (tj. 57 %) zvolilo odpověď „nevím“.

#### 8. Označte 1 tvrzení, které je podle vás NEPRAVDIVÉ:



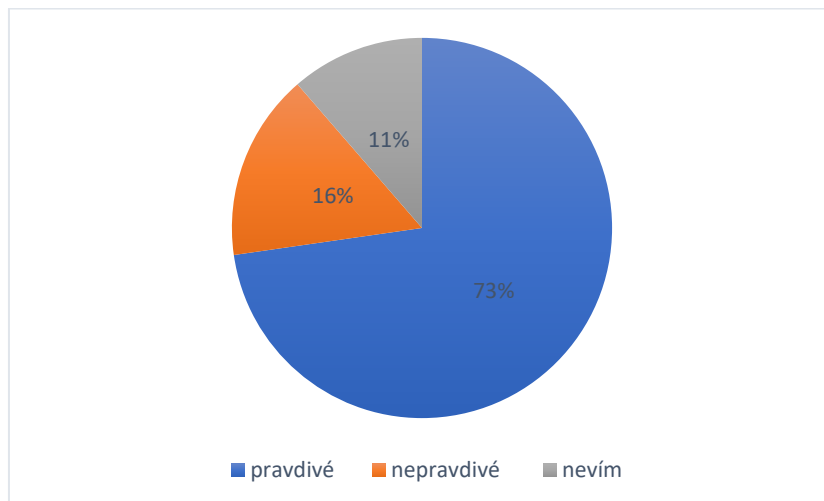
Graf 8 Vliv kojení na zdravotní stav

Správnou odpovědí je možnost, že je nepravdou, že by děti kojené do 12 měsíců měly vyšší riziko vzniku zubního kazu. Tuto možnost zvolilo celkem 64 respondentek (tj. 73 %). To, že není pravda, že kojení snižuje riziko vzniku obezity a diabetu (cukrovky), označilo 9 respondentek (tj. 10 %), podle 5 žen (6 %) není pravda, že kojení chrání dítě před infekcemi vícero druhů a podle 4 z nich (4 %) je nepravdou, že kojení dítě chrání před budoucím vznikem alergií. 6 žen (7 % dotazovaných) zvolilo v této otázce možnost „nevím“.

### 3.2.3 Výsledky 2. výzkumné otázky

*Jaká je míra informovanosti kojících žen o přínosech kojení pro ženu?*

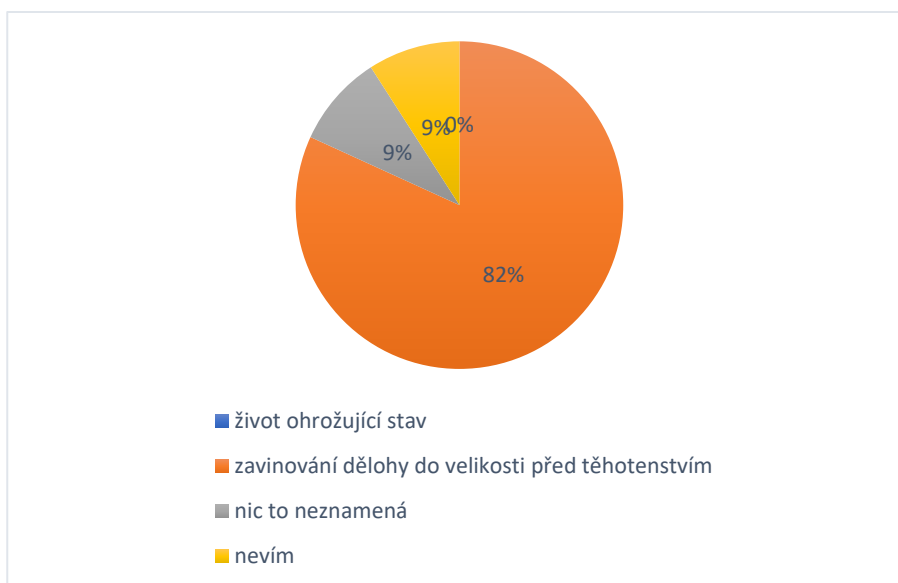
**9. Tvrzení, že kojení přispívá u kojící ženy ke ztrátě hmotnostního přírůstku v těhotenství, je podle vás:**



*Graf 9 Kojení a ztráta hmotnostního přírůstku v těhotenství*

S tvrzením, že kojení podporuje snížení tělesné hmotnosti, souhlasí 64 respondentek (tj. 73 % dotázaných). Jako nepravdu jej označilo 14 žen (tj. 16 %). Odpověď „nevím“ zvolilo 10 dotázaných (tj. 11 %).

**10. Bolest, která se po porodu objevuje ve chvíli přisátí dítěte k prsu a připomíná slabší kontrakce, ukazuje na:**

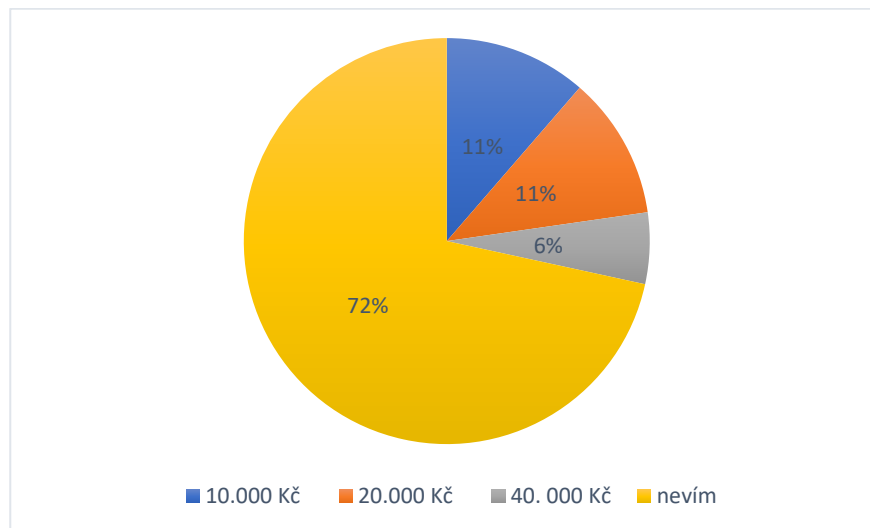


*Graf 10 Význam bolesti po porodu připomínající kontrakce*

Většina žen (72 dotazovaných, tj. 82 %) zvolilo správnou možnost, že tato bolest signalizuje zavinování dělohy do velikosti před těhotenstvím. Ve stejném počtu 8 respondentek a procentuálním podílu 9 % zvolily ženy možnosti, že to neznamena nic nebo že neví. Možnost, že by se jednalo o život ohrožující stav, ne zvolila ani jedna respondentka.

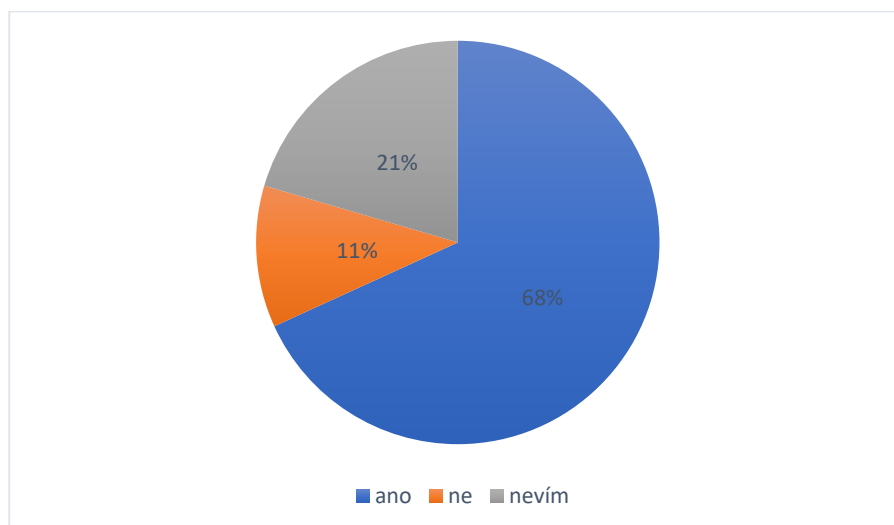
### 11. Ministerstvo zdravotnictví ČR udává částku, kterou výlučným kojením ušetříte za půl roku. Jak je částka vysoká?

MZČR na svých stránkách uvádí úsporu 10.000 Kč. Tuto možnost správně zvolilo 10 respondentek (tj. 11 % žen) stejně jako možnost 20.000 Kč. Velmi optimističtější nadhled v tomto ohledu mělo 5 respondentek (tj. 6 %), které zvolily míru úspory 40.000 Kč. Většina žen však zvolilo možnost „nevím“, šlo celkem o 63 z nich (tj. 72 %)



Graf 11 Úspora výlučným kojením za půl roku

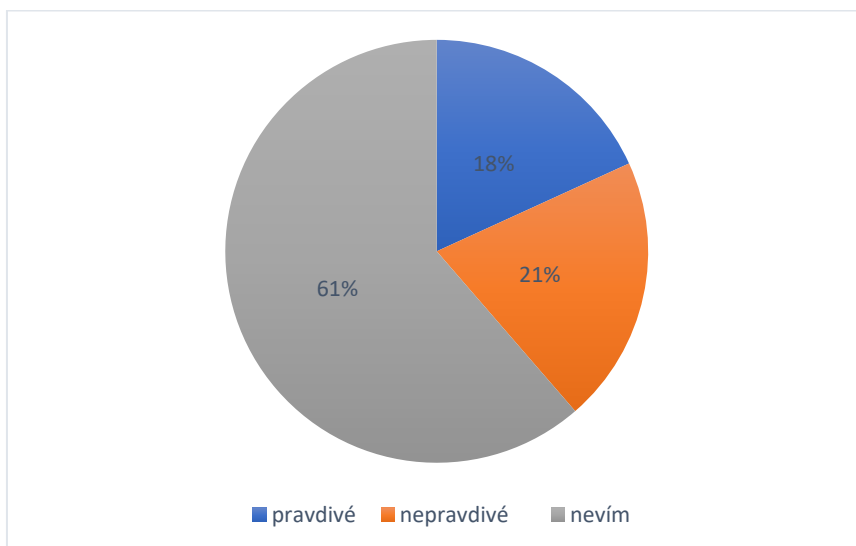
### 12. Je podle vás kojení prevencí vzniku rakoviny prsu u kojící ženy?



Graf 12 Vliv kojení na prevenci vzniku rakoviny prsu

Správně (tedy možnost „ano“) na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek (tj. 68 %). Chybně odpovědělo 10 z nich (tj. 11 %), 18 žen (tj. 21 %) zvolilo odpověď „nevím“.

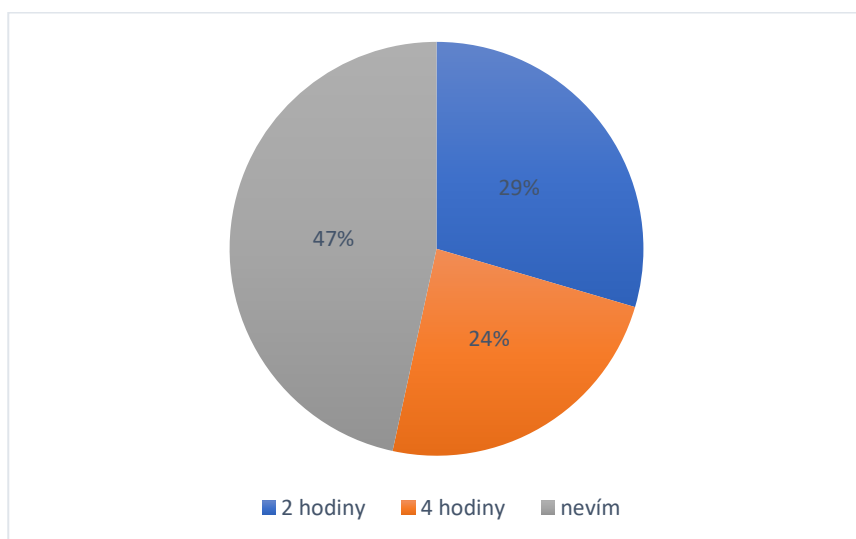
**13. Tvzení, že kojení u ženy může působit jako prevence před vznikem diabetu (cukrovky) je podle vás:**



*Graf 13 Kojení jako prevence před rozvojem diabetu*

S možností, že kojení snižuje pravděpodobnost rozvoje diabetu u kojící ženy, souhlasilo 16 žen (tj. 18 %). 18 žen (21 %) zvolilo možnost, že není pravda, že kojení působí preventivně proti rozvoji diabetu a většina respondentek (54 z nich, tj. 61 %) zvolilo odpověď „nevím“.

**14. Kojení je známé pro svůj relativně vysoký antikoncepční účinek, pokud matka kojí plně a často. Víte, jakou délku by v takovém případě neměla přesáhnout přestávka mezi kojením?**



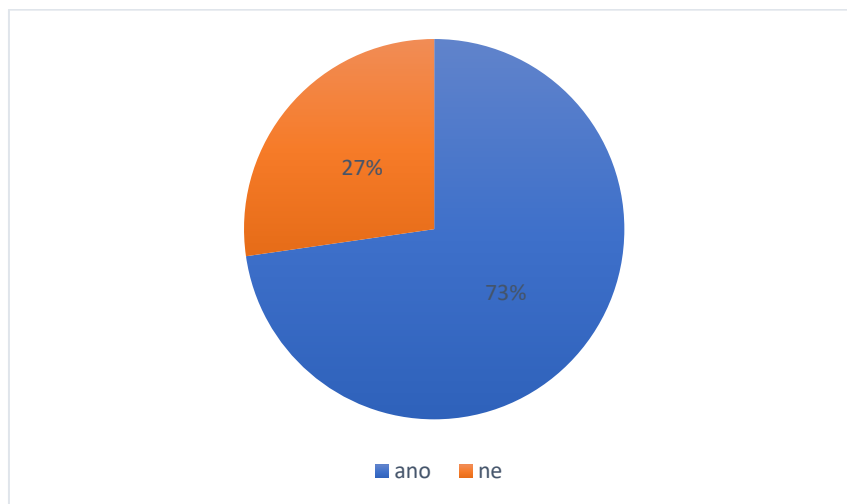
*Graf 14 Antikoncepční vliv kojení*

Správnou odpověď 4 hodiny zvolilo 21 žen (tj. 24 %), Možnost 2 hodiny zvolilo 26 z nich (tj. 29 %). Odpověď „nevím“ zvolil nejvyšší podíl 41 respondentek (tj. 47 %).

### 3.2.4 Výsledky 3. výzkumné otázky

*Kde kojící ženy nejčastěji získávají informace o kojení?*

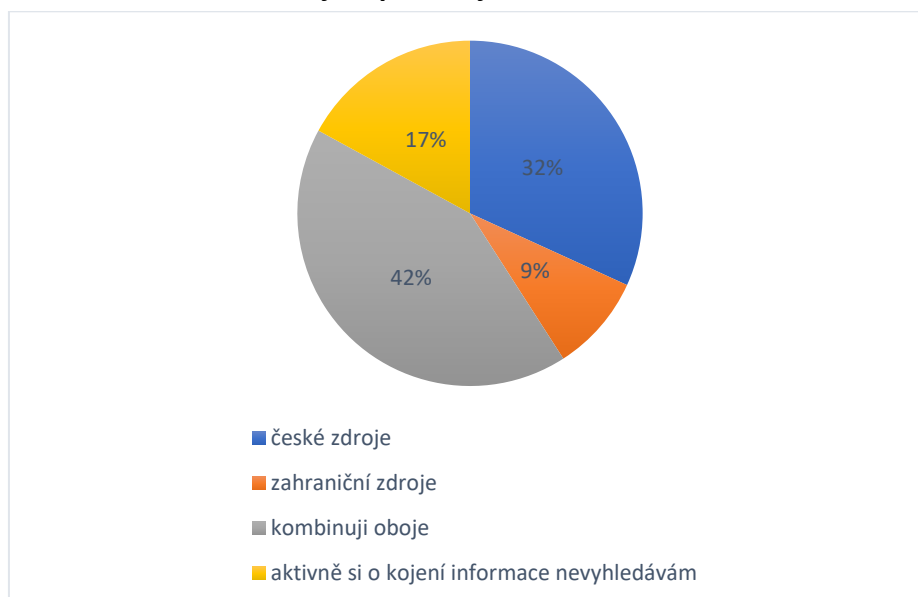
#### 15. Zjišťovala jste si informace o kojení již v těhotenství?



Graf 15 Vyhledávání informací o kojení v těhotenství

64 respondentek (73 %), tedy valná většina žen, si informace o kojení vyhledávalo již v těhotenství. Zbytek, 24 žen (tj.27 %), nikoli.

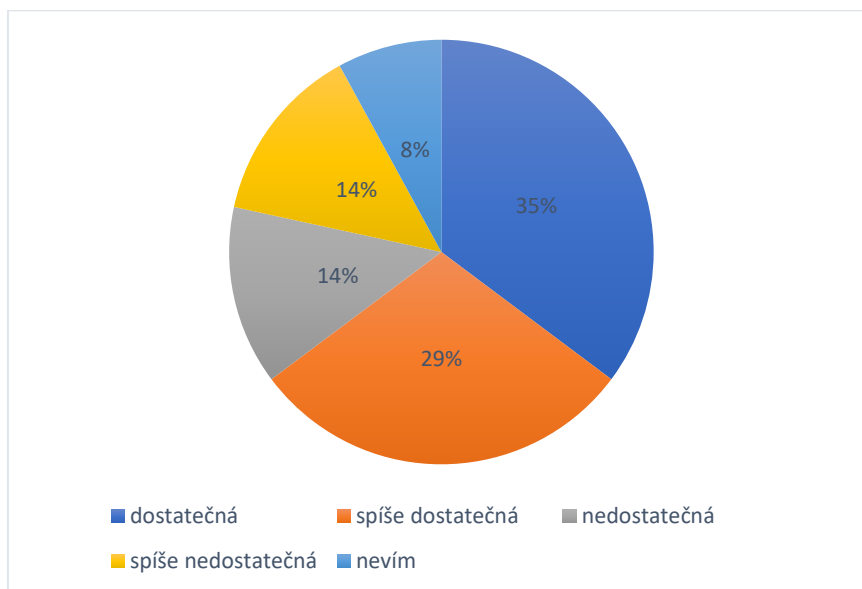
#### 16. Pro získání informací o kojení preferujete:



Graf 16 Preferované zdroje o kojení

Co se týče preferencí zdrojů o kojení, ukázalo se, že nejčastěji ženy kombinují jak české, tak zahraniční zdroje. Takto odpovědělo 37 (42 %) respondentek. Poté následovaly zdroje české (28 respondentek, tj.32 %). 15 žen (17 %) si informace o kojení aktivně nevyhledává a nejmenší podíl respondentek preferuje zdroje zahraniční (8 respondentek, tj.9 %).

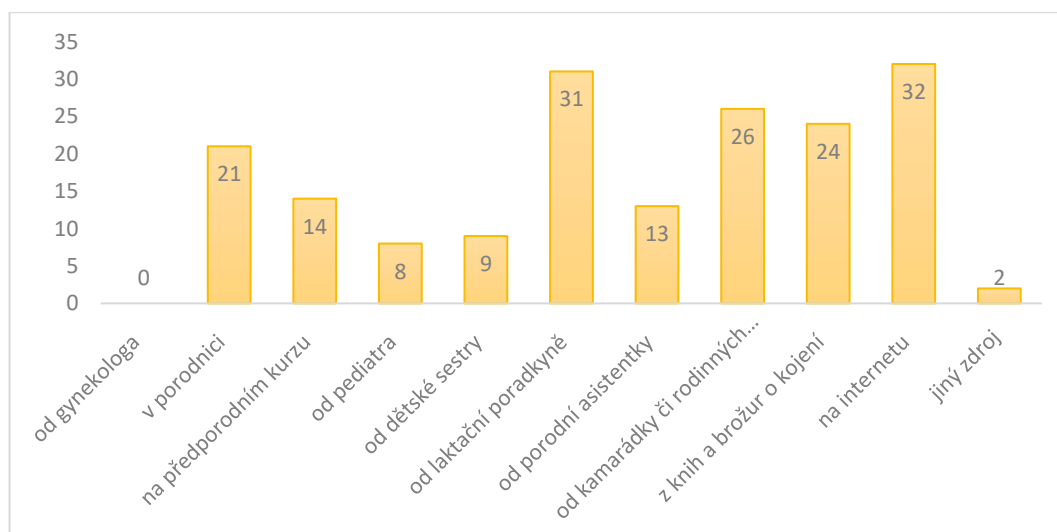
### 17. Jak hodnotíte dostupnost informací o kojení v České republice?



Graf 17 Hodnocení dostupnosti informací o kojení v ČR

Jako dostatečnou ji hodnotí 31 respondentek (35 %), spíše dostatečnou 26 dotazovaných (29 %). Jako nedostatečnou či spíše nedostatečnou hodnotí dostupnost informací o kojení v ČR stejný počet 12 respondentek (14 %). 7 žen (8 %) u této otázky zvolilo možnost, že neví.

### 18. Kde jste získala nejvíce informací o kojení?



Graf 18 Zdroje informací o kojení

U této otázky bylo možné označit až 3 možnosti, proto jsem pro její vyhodnocení využila sloupcového grafu.

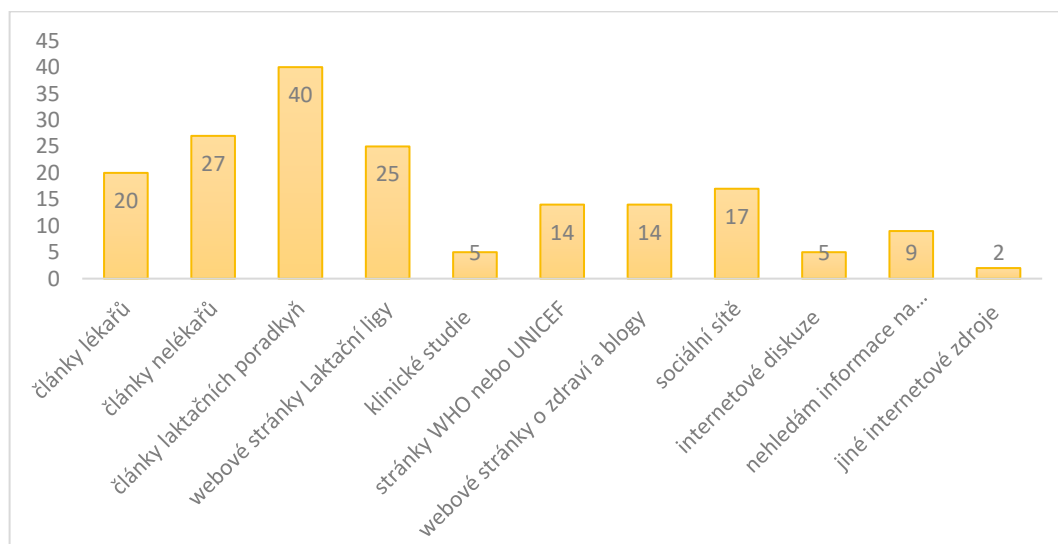
32 respondentek zvolilo, že nejčastějším zdrojem informací o kojení jsou pro ně články a diskuze na internetu. 31 z nich zvolilo možnost „laktační poradkyně“, 26 žen získalo nejvíce informací od kamarádky či rodinných příslušníků. 24 respondentek uvedlo knihy a brožury o kojení, 21 porodnici, 14 předporodní kurz, 13 porodní asistentku, 9 dětskou sestru, 8 pediatra, 2 jiný zdroj. Žádná respondentka nezvolila možnost, že by významným zdrojem informací byl gynekolog.

Mezi jiné zdroje informací ženy uvedly:

- Youtube
- Webové stránky Mamilla.sk.

### 19. Které internetové zdroje informací o kojení preferujete?

U této otázky bylo možné označit až 3 možnosti, proto jsem pro její vyhodnocení využila opět sloupcový graf.

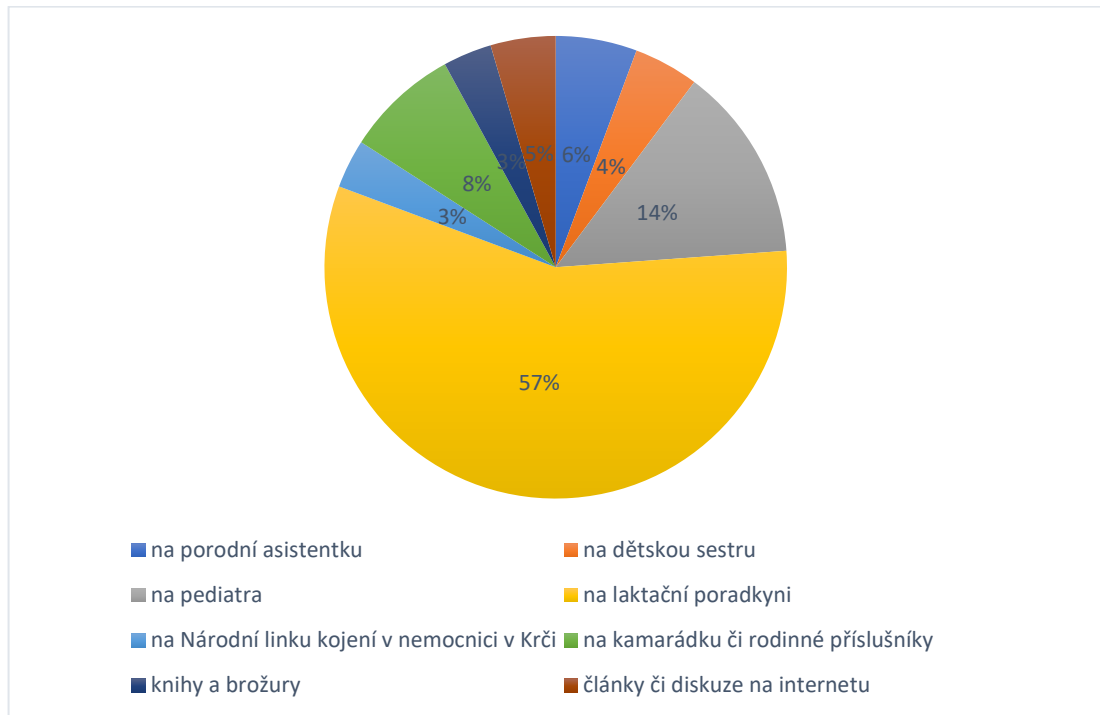


Graf 19 Preferované internetové zdroje informací

40 žen označilo možnost odborných článků laktačních poradkyň, v počtu 27 respondentek následovaly odborné články nelékařských zdravotnických odborníků jako nutriční terapeut, porodní asistentka či dětská sestra apod. 25 respondentek zvolilo možnost webových stránek Laktační ligy – [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz), 20 odborné články lékařů, 14 respondentek uvedlo webové stránky WHO (Světové zdravotnické organizace) nebo UNICEF a stejně tak jiné webové stránky o zdraví a blogy. 9 žen si informace o kojení na

internetu nevyhledává, 5 z nich preferuje internetové diskuze či klinické studie, 2 z nich uvedly jiné internetové zdroje (u obou z nich figurovaly webové stránky Mamila.sk).

## 20. Na koho byste se v první řadě obrátila v případě potíží s kojením?



Graf 20 Primární zdroj informací při potížích s kojením

Největší podíl respondentek, konkrétně 50 (57 %) by se v případě potíží s kojením obrátilo na laktiční poradkyni, takže tato možnost jasně převyšuje ostatní. 12 žen (14 %) by se obrátilo na pediatra, 7 (8 %) na kamarádku či rodinné příslušníky, 5 (6 %) na porodní asistentku, 4 na dětskou sestru. V článcích či diskuzích na internetu by řešení hledaly 4 ženy (5 %). Nejméně častou odpovědí v počtu 3 respondentek (3 %) byly knihy a brožury a ve stejném počtu také Národní linka kojení v nemocnici v Krči.

### **3.3 Diskuze**

#### **3.3.1 Diskuze k sociodemografickým otázkám**

Věk dotazovaných žen nám pro výstupy výzkumu pomáhá spíše orientačně. Nejčastější věkové rozmezí matek ve věku 31-40 let spíše potvrzuje fakt, že se s lety posouvá hranice, kdy si ženy pořizují děti. Přesto tento údaj nelze blíže hodnotit s ohledem na věk, kdy mají první dítě, protože v dotazníku ženy neuváděly, zda jsou prvorodičky či vícerodičky. Poměrně překvapivá však byla vysoká četnost respondentek s vysokoškolským vzděláním v poměru k jiným stupňům vzdělání. Toto však odpovídá celorepublikovému demografickému trendu, kdy v roce 2018 mělo vysokoškolské vzdělání přes 40 % obyvatelek ČR ve věku 25-34 let. Právě ve věkovém rozmezí 21-40 let se mého výzkumu zúčastnilo celkem 88 % žen. Roli v tomto mohla hrát také lokalita, kde jsem svůj výzkum prováděla, tedy hlavní město Praha.

#### **3.3.2 Diskuze k 1. výzkumné otázce**

Míru informovanosti kojících žen o přínosech kojení pro dítě hodnotím celkově kladně, pokud jde o otázky č. 3 ohledně délky výhradního kojení, č. 4 ohledně nahraditelnosti mateřského mléka umělou výživou a otázku č. 8., která se týká problematiky zubního kazu u dětí kojených do 12 měsíců. Vyšší množství chybných odpovědí bylo u ostatních otázek, tedy otázky č. 5 ohledně problematiky vyššího množství tukové hmoty u dětí na umělé výživě oproti dětem kojeným, u otázky č. 6, která se týkala psychologických přínosů kojení pro dítě a u otázky č. 7 týkající se souvislosti použití šidítka a vzniku zánětu středouší.

Co se týče znalosti délky výhradního kojení, vysoké procento žen (66 %) odpovědělo správně, že jde o délku 6 měsíců. Nicméně nezanedbatelné procento z nich (8 %) si myslí, že dítě má být výhradně kojené do 1 roku. Zde se dá usuzovat na možné nepochopení otázky s ohledem na slovo „výhradně“, kterým se myslí, že dítě žádnou jinou stravu kromě mateřského mléka nepřijímá. V tomto věku totiž mívají všechny děti již zavedené i příkrmy a mateřské mléko pak není stravou výhradní, ale pouze doplňkovou.

Jak bylo uvedeno v teoretické části práce, právě proměnlivost mléka a jeho unikátní složení jsou zcela nenahraditelné“ (Gregora a Zákostelecká, 2014, s.11). S tímto se také ztotožňuje většina respondentek. Téma nahraditelnosti mateřského mléka za umělou výživu vnímám v dnešní často názorově roztříštěné společnosti jako velmi ožehavé. Zároveň je to citlivá oblast pro ženy, které cítí selhání nad tím, že se jim kojit z jakéhokoliv důvodu nepodařilo a vyčítají si, že své dítě tak připravily o celou řadu prospěšných látek.

Jejich postoje jsem však nijak blíže nezkoumala, protože práce je zaměřena pouze na ženy, které aktuálně kojí. Dá se ale předpokládat, že ženy, které nekojí, by v dotazníku zvolily možnost, že mateřské mléko plně nahraditelné umělou výživou je, častěji. Toto by jistě stálo za další bližší zkoumání.

To, že děti krmené umělou výživou přibírají více tuku, zatímco děti kojené nabírají více svalové hmoty, není pravděpodobně příliš známým faktem, protože s tímto tvrzením souhlasilo pouze 18 respondentek (20 %), ale 80 % z nich odpověď na otázku neznalo. S ohledem na stále narůstající množství obézních dětí v populaci by tedy bylo vhodné tento fakt zařadit do oblasti informovanosti o kojení. Z toho důvodu jsem jej zahrnuje také do informačního letáku, který jsem na základě výstupů výzkumu vytvořila (viz příloha č.2). Zde by dalším krokem mohl být podrobnější výzkum probíhající na základních školách, kdy by se děti vážily/měřily, zjišťovalo jejich BMI a prostřednictvím dotazníku pro rodiče zjišťovaly informace o tom, zda byly kojené či nikoli. V souvislosti s případným výzkumem dětské obezity je zde na místě zmínit, že v roce 2015 byla na 1.lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze zpracována již jedna bakalářská práce týkající se vlivu kojení na vznik obezity dětí v pozdějším věku. Za jeden z cílů, která si práce kladla, bylo právě právě to, jak délka kojení ovlivňuje váhu dítěte. Autorka došla k závěru, že “z celkového souboru 180 dětí se nejméně objevovala nadváha a obezita u dětí plně kojených do méně než 4 měsíců a do 4. měsíce věku. Naopak u skupiny dětí, která nebyla kojena vůbec, bylo zastoupení dětí s nadváhou a obezitou největší” (Zapletalová, 2015, s. 52).

Co se psychologického přínosu kojení pro dítě týče, z výzkumu vyplývá, že valná většina kojících žen správně uvádí nejčastější benefit kojení s ohledem na to, že kojení pomáhá v dítěti budovat pocit bezpečí. Lze tedy usoudit, že tento přínos je všeobecně známý. Druhou možnost, že kojení u dítěte zvyšuje inteligenční kvocient (IQ) zvolilo pouhých 26 % dotázaných, z čehož vyplývá, že tento benefit kojení není respondentkám známý.

Co se týče vlivu použití dudlíku na rozvoj zánětu středouší, je z odpovědí na otázku patrné, že o tomto fenoménu povědomí ženy nemají, proto jsem jej též zařadila do edukačního materiálu (viz příloha č.2). Neznalost tohoto fenoménu může vycházet z toho, že řada edukačních materiálů bývá zaměřena spíše na nutriční stránku kojení a přínosy sání nebývají často propagovány.

Poslední zmíněná otázka ve své nepravdivé odpovědi zahrnuje stále diskutovanější oblast naší orální mikroflóry. Právě kojení do věku 12 měsíců podle Thama (2015) riziko vzniku zubního kazu snižuje, protože kojení ovlivňuje mikroflóru dutiny ústní. S tímto souhlasí také většina dotázaných – celkem 64 respondentek, tj. celkem 73 %, takže

z odpovědí na tuto otázku můžeme usuzovat na dobré povědomí o této problematice. V oblasti lidské mikroflóry je však zapotřebí ještě mnoha dalších podrobnějších výzkumů ohledně jejího vlivu na naše zdraví i v souvislosti s jinými onemocněními.

### **3.3.3 Diskuze k 2. výzkumné otázce**

Když se veřejně mluví o přínosech kojení, povětšinou se zmiňují benefity pouze pro dítě. Jak je však uvedeno v teoretické části práce, kojení přináší mnoho pozitiv kojícím ženám. Velmi dobré povědomí je o vlivu kojení na úbytek váhy (otázka č. 9), ohledně toho, co značí slabší kontrakce objevující se ve chvíli přisátí dítěte k prsu (otázka č. 10) a otázky č. 12, která týká preventivního vlivu kojení na vznik rakoviny prsu. Stejně jako u výzkumné otázky č. 1 bylo i u 2. výzkumné otázky 50 % otázek náležitých k této části dotazníku povětšinou správně a druhých 50 % chybně – zde se jedná o otázky č. 11, 13, 14 týkajících se finančních úspor při plném kojení, preventivního vlivu kojení na vznik diabetu a antikoncepčního vlivu kojení.

To, že kojení přispívá ztrátě tělesné hmotnosti z důvodu vyššího výdeje energie, je podle výsledků výzkumu známým faktem. Tuto možnost totiž zvolilo celkem 73 % respondentek. V této oblasti tedy zdravotní gramotnost hodnotím kladně.

Velké množství žen také odpovědělo správně na otázku významu bolesti, která se objevuje po porodu ve chvíli přisátí dítěte a připomíná slabší kontrakce. 82 % žen zvolilo správnou možnost, že jde o zavinování dělohy do velikosti před porodem, a naopak ani jedna z nich nezvolila možnost, že jde o život ohrožující stav, což je velmi pozitivní.

Údaj ohledně úspory za kojení lze považovat za orientační. To, že kojící ženy jeho výši neznají, je i poměrně logické, protože nejsou nuceny umělou výživu kupovat. Nemusí mít tedy ani reálnou představu, jak se náklady v tomto směru pohybují.

Z odpovědí je evidentní, že povědomí o tom, že kojení působí jako preventivní faktor před vznikem rakoviny prsu, je u kojících žen značné.

Na druhou stranu z výsledků průzkumu také vyplývá, že povědomí o prevenci kojení na rozvoj diabetu u kojící ženy není příliš vysoké. Proto jsem tento fakt zapracovala do informačního letáku (viz příloha č.2).

Antikoncepční vliv kojení je ve společnosti diskutovaným tématem proto, že řada žen znovu otěhotní i přesto, že kojí. Otázkou však zůstává, zda skutečně dodržovaly interval, který Hanáková et al. (2015, s.183) zmiňuje v souvislosti s laktační amenoreou, kdy kojení

působí jako antikoncepce při plném a častém kojení, při němž by přestávka mezi kojením neměla přesáhnout 4 hodiny. Dle výsledků průzkumu totiž tento časový interval neznají, protože největší část z nich zvolilo možnost „nevím“.

### **3.3.4 Diskuze k 3. výzkumné otázce**

To, že si 73 % respondentek vyhledávalo informace o kojení již v těhotenství, je velmi pozitivní ukazatel, protože pokud je edukace prováděna již v rámci prenatální péče, stačí na ni po porodu pouze navázat místo kompletní edukace v tomto okamžiku. Tím se může snížit také riziko komplikací při kojení.

Pozitivně vnímám to, že si ženy vyhledávají informace o kojení jak ze zdrojů českých, tak i zahraničních, protože znalostí cizích jazyků si mohou významně rozšířit znalosti o kojení. To, že si o kojení aktivně informace naopak nevyhledávají vůbec, nemusí nutně znamenat, že takové ženy mají informovanost nižší. Mohly si je vyhledávat v minulosti u předchozích potomků nebo pro ně není důležité do detailů vědět, jaké jsou benefity kojení a spokojí se „pouze“ s faktem, že kojí. Dalším faktorem, který má vliv na to, že si informace nevyhledávají, může být také to, že při kojení dosud neřešily žádný problém.

Na odpovědi respondentek ohledně jejich subjektivního hodnocení dostupnosti informací o kojení v České republice jsem byla mile překvapena, protože nejvyšší počty respondentek ji považují za dostatečnou či spíše dostatečnou. Celková spokojenost s informovaností může být ale dána přístupem ke kojení v této konkrétní pediatrické ambulanci a nemusí platit všeobecně. Pro zmapování situace v celé České republice by bylo potřeba realizovat celorepublikový výzkum se zapojením většího počtu respondentů, než je v mé bakalářské práci.

Co se týče míst, kde ženy získaly o kojení nejvíce informací, žádná z nich nevedla, že by šlo o gynekologa. To, že gynekolog není podstatným zdrojem informací o kojení, je poměrně logické z principu jeho specializace. Na druhou stranu by edukace začínající již u gynekologa v rámci prenatální péče mohla být efektivní především z hlediska motivace žen vyhledávat si o kojení informace již v období těhotenství, protože ne všechny ženy z průzkumu takto učinily. Kojení jistě není téma, které patří pouze do porodnic.

Nejvíce preferovaným internetovým zdrojem informací jsou odborné články laktačních poradkyň, což je velmi pozitivní, protože ženy vyhledávají informace nejčastěji přímo u odborníků na kojení. Internetové diskuze byly až na jednom z posledních míst, takže je vidět, že se ženy ohledně kojení obrací spíše na specialisty v oboru, což zvyšuje pravděpodobnost úspěšného kojení a s tím spojeného nižšího množství komplikací.

I u otázky, na koho by se ženy v případě potíží s kojením obrátily, volily respondentky v nejvyšším počtu laktační poradkyni. Zde bych však pro příští výzkum doporučila zařadit ještě upřesnění, kdy v jakém období by se ženy obrátily na jednotlivé subjekty. Pokud tam toto uvedeno není, může to zkreslit výsledek dotazníkového šetření, což mohlo nastat i v mém případě.

### **3.3.5 Shrnutí diskuze**

Ve své práci jsem se snažila naplnit dílčí cíle své bakalářské práce, a tím i cíl hlavní.

V prvním dílčím cíli, ke kterému se pojila první výzkumná otázka, jsem se snažila zjistit míru informovanosti žen o přínosech kojení pro dítě. Z výsledků vyplynulo, že ženy mají velmi dobrý přehled o tom, jak dlouho dítě výhradně kojit (66 % správných odpovědí), že mateřské mléko plně nahraditelné umělými formulami není (58 % souhlasných odpovědí) a také ohledně toho, že je nepravdou, že by děti kojené do 12 měsíců měly vyšší riziko vzniku zubního kazu (73 % správných odpovědí). Vyšší množství chybných odpovědí bylo u druhé poloviny otázek, které se vázaly k této první výzkumné otázce. 80 % kojících žen nevědělo, že děti krmené umělou výživou přibírají více tuku, zatímco kojené děti nabírají větší podíl svalové hmoty, a správně odpovědělo pouze 20 % žen. Nízké povědomí je také o tom, že kojení u dítěte zvyšuje inteligenční kvocient (IQ), zde bylo pouze 26 % správných odpovědí. Ještě horší výsledek byl zaznamenán u otázky, která se týká souvislosti použití šidítka a vzniku zánětu středouší, kde správně odpovědělo pouze 7 % žen.

Ve druhém dílčím cíli, ke kterému se pojila druhá výzkumná otázka, jsem se snažila zjistit míru informovanosti žen o přínosech kojení pro kojící ženu. Z výsledků vyplynulo, že velmi dobré povědomí je o vlivu kojení na úbytek váhy, správně odpovědělo celkem 73 % respondentek. 82 % respondentek také vědělo, že bolest, která se objevuje po porodu ve chvíli přisátí dítěte a připomíná slabší kontrakce, signalizuje zavinování dělohy a ani jedna nevedla, že by se jednalo o život ohrožující stav. 68 % žen odpovědělo správně, že kojení působí preventivně, co se týče výskytu rakoviny prsu. Horší povědomí mají ženy o úsporách domácnosti, pokud žena kojí (správně odpovědělo pouze 11 % respondentek). Pouze 18 % žen souhlasilo s tím, že kojení může působit jako prevence před vznikem diabetu a jen 24% vědělo, že kojení může mít při dodržení přestávky mezi kojením pod 4 hodiny antikoncepční efekt. I k této výzkumné otázce se vázalo 6 otázek a hodnocení je stejné jako u první výzkumné otázky – tedy, že odpovědi na 3 z nich byly povětšinou správné a na druhou polovinu (50 %) chybné.

V třetím dílčím cíli, ke kterému se pojila třetí výzkumná otázka, jsem se snažila identifikovat zdroje, ve kterých kojící ženy nejčastěji získávají informace o kojení. 73 % respondentek si vyhledávalo informace již v těhotenství, což je velmi pozitivní výstup.

Většina žen také považuje dostupnost informací o kojení v ČR za dostatečnou (35 %) či spíše dostatečnou (29 %). Respondentky povětšinou preferují kombinaci jak českých, tak zahraničních zdrojů (42 % dotázaných). Téměř polovina dotázaných uvedla, že nejvíce preferovaným internetovým zdrojem informací o kojení jsou pro ně odborné články laktačních poradkyň. I u otázky, na koho by se ženy v případě potíží s kojením obrátily, volily respondentky v nejvyšším počtu laktační poradkyni – konkrétně v 57 % případů. V odpovědi na otázku, kde získaly o kojení nejvíce informací, volily respondentky nejčastěji možnost článků a internetových diskuzí a hned poté laktační poradkyni.

Informovanost žen o přínosech kojení se však mezi jednotlivými otázkami celkově velmi lišila; míra správnosti odpovědí by také mohla být jiná, kdybych zvolila otázky z jiných oblastí benefitů kojení. U některých odpovědí jsem ale byla mile překvapena mírou správnosti odpovědí. Roli v míře správnosti odpovědí může hrát vysoké zastoupení respondentek s vysokoškolským vzděláním. Zde jsem ale již blíže nezkoumala, jaký obor přesně mají respondentky vystudovaný. Dá se předpokládat, že ženy se zdravotnickým vzděláním budou v oblasti kojení edukované lépe. Pro svou práci jsem se však snažila volit neodborné výrazy, abych minimalizovala zkreslení výsledků z důvodů neporozumění otázky.

Zpětně vidím v dotazníku ještě jeden nedostatek a to ten, že by se neměly střídat odpovědi, na které je pouze 1 správná odpověď s těmi, kde je jich více. Přestože bylo v dotazníku jasně uvedené, kolik odpovědí je u které otázky možné zvolit, několik dotazníků jsem z důvodu nesprávného vyplnění musela vyřadit. Bylo u nich totiž zaškrtnuto více odpovědí, přestože požadovaná byla pouze 1.

Mnou použitý dotazník lze případně rozšířit o více otázek a získat tak rozsáhlejší data o informovanosti žen o přínosech kojení. Zde je ale potřeba počítat s tím, že přílišná délka dotazníku negativně ovlivňuje ochotu respondentů dotazníky vyplňovat a odevzdávat, proto jsem se rozhodla pro toto řešení.

Jako limitaci výstupů mé práce uvádím to, že jsem ve svém výzkumu nerozlišila prvorodičky od druhorodiček - počet dětí totiž může v informovanosti ženy o přínosech kojení hrát velkou roli. Bohužel, důvodem bylo zpracovávání práce v jediné ambulanci, kde by získání dvou dostatečně velkých vzorků prvorodiček a vícerodiček pro relevantní porovnání bylo problematické. Proto tuto hypotézu vnímám spíše jako návrh pro další studii.

### 3.4 Závěr

Poznatky z teoretické části práce jsem využila pro tvorbu dotazníku, který vyplňovaly výhradně kojící ženy. Výsledky dotazníkového šetření o jejich informovanosti o přínosech kojení pro ně i pro jejich děti jsem poté s ohledem na otázky, ve kterých vnímám slabší místa, využila pro tvorbu letáku s cílem o těchto faktorech zvýšit povědomí.

Zmíněný leták (viz příloha č.2) je přímo využitelný v praxi. V ambulanci, ve které jsem práci zpracovávala, může být umístěn jako informační leták do čekárny k volnému rozebrání pro ženy, které děti již mají nebo jejich narození očekávají. Byl by dle mého názoru použitelný i na předporodních kurzech či přímo v porodnici spolu s doprovodnou slovní edukací o prospěšnosti kojení ze strany zdravotnických pracovníků, kteří s matkou přijdou do kontaktu mezi prvními.

Další specialista, který může napomoci informovanosti o kojení v rámci prenatální edukace, je gynekolog. Právě tento specialista se totiž s těhotnou ženou pravidelně v rámci prohlídek setkává, a proto se právě gynekologické ambulance mohou stát důležitým startovním bodem edukace. Leták jsem se snažila vytvořit graficky atraktivní v programu Pages s využitím volně dostupných obrázků z fotobanky Pixabay.

Tento leták vnímám jako své vlastní drobné přispění ke zvýšení informovanosti o kojení na základě relevantních dat získaných z odborné literatury či studií, ze kterých jsem čerpala informace při psaní práce.

Je také nutno podotknout, že výsledky mého šetření na 88 respondentkách se vztahují pouze k jedné konkrétní ambulanci, ve které kojící matky dotazníky vyplňovaly, a získané závěry tedy nelze zobecnit a aplikovat na celou populaci kojících žen a matek.

Pro tyto účely by bylo žádoucí provést stejný výzkum i v jiné pediatričké ambulanci a výsledky porovnat. Předmětem bližšího zkoumání by mohlo být také porovnání prvorodiček a vícerodiček s ohledem na zdravotní gramotnost v oblasti kojení nejen v ordinacích pediatričků, ale i v širším kontextu.

Pro ambulanci, kde jsem svoji práci zpracovávala, tato práce může celkově sloužit i jako zpětná vazba o míře informovanosti matek jejich dětských pacientů o kojení. Na slabší místa se poté lze zaměřit a ženy v tomto směru edukovat či jim nabídnout informační materiál, který vznikl na podkladě výstupů dotazníkového šetření realizovaného přímo v této ordinaci.

## 4 Seznam zdrojů

### Knižní:

DUŠOVÁ, B., HERMANNOVÁ, M., JANÍKOVÁ, E., SALOŇOVÁ, R., 2019. Edukace v porodní asistenci. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 97880-271-0836-7

FRAŇKOVÁ, S., PAŘÍZKOVÁ, J., MALICHOVÁ, E., 2013. Jídlo v životě dítěte a adolescenta. 1.vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2247-7

GREGORA, M., ZÁKOSTELECKÁ, D., 2014. Jídelníček kojenců a malých dětí. 3. doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4773-6

HANÁKOVÁ, T., CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, M., VOLNÁ P. a kol., 2015. Velká česká kniha o matce a dítěti. 2. aktualizované vydání. Dotisk 2. vydání. Praha: Albatros Media. ISBN 978-80-264-0755-3

MATOULEK, M., KÁDĚ, O., MIKEŠ, O., RIEGEL, K. D., SADÍLKOVÁ, A., TUKA, V., 2020. Manuál praktické obezitologie nejen pro praktické lékaře. 2. rozšířené vydání. Praha: NOL – nakladatelství odborné literatury s.r.o. ISBN 978-80-903929-7-7

POLOKOVÁ, A., 2020. Praktický návod na kojení. 2. vydání, 1. ve Slovartu. Praha: Slovart, s.r.o. ISBN 978-80-276-0179-0

ROZTOČIL, A., BÁČA, V., BINDER, T., CALDA, P., CVRČEK, P., DOLEŽAL, A., DRŠKA, V., DVOŘÁKOVÁ, V., HOŘÍN, P., HOŘÍNOVÁ, V., HUVAR, I., MAJER, J., NAVRÁTILOVÁ, D., KUČERA, M., PAŘÍZEK, A., PAVKA, R., PESCHOUT, R., PRUDIL, L., ROZTOČILOVÁ, S., ŘÍHOVÁ, M. a kol., 2017. Moderní porodnictví. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-5753-7

VACHEK, J., TESAŘ, V., ZAKIJANOV, O., MAXOVÁ, K. a kol. 2016. Farmakoterapie v těhotenství. 2. aktualizované vydání. Praha: Jessenius. ISBN 978-80-7345-497-5

ZLATOHLÁVEK, L., ANDERLOVÁ, K., HUBÁČEK J. A., KARBANOVÁ, M., KLEMPÍŘ, J., KRAVAROVÁ, E., KŘÍŽ, J., KŘÍŽOVÁ, J., MATOULEK, M., MICHALSKÁ, D., PEJŠOVÁ, H., PELCL, T., SADÍLKOVÁ, A., SLABÁ, Š., SVAČINA, Š., SZITÁNYI, P., TRACHTA, P., VÁGNEROVÁ, T., ZLATOHLÁVKOVÁ, D. 2019. Klinická dietologie a výživa. 2. rozšířené vydání. Praha: Current Media, s. r. o. ISBN 978-80-88129-44-8

## Časopisy:

FORMÁNKOVÁ, K. (2020). Marketing náhrad mateřského mléka. *Časopis MaMiTa: Maminka, miminko, tatínek*, 2020 (73), s. 27, ISSN 1214-1690

FORMÁNKOVÁ, K. (2020). Víte, že? *Časopis MaMiTa: Maminka, miminko, tatínek*. 2020 (73), s. 8-9, ISSN 1214-1690

## Internetové české:

ČERNÁ, M., KOLLÁROVÁ J. Laktační minimum pro pediatriy, 2015. [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. [cit. 2021-2-28]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2366-laktacni-minimum-pro-pediatriy.pdf>

ČERNÁ, M. Praktické řešení novorozenecké žloutenky. [online]. PEDIATRIE PRO PRAXI/Pediatr. praxi 2015; 16(6): 372–374. [cit. 2021-2-27]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/02.pdf>

DOSTÁLOVÁ, J. (2018). [online]. Bílkoviny - kde je najdeme a jaké je správné množství? [cit. 2021-2-28]. Dostupné z: [https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-zdravi/Bilkoviny---kde-je-najdeme-a-jake-je-spravne-mnozstvi\\_\\_s10012x11137.html](https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-zdravi/Bilkoviny---kde-je-najdeme-a-jake-je-spravne-mnozstvi__s10012x11137.html)

FORMÁNEK, M., JANČATOVÁ, D., ZELENÍK, K., KOMÍNEK, P., Záněty středního ucha u dětí – omyly při diagnostice a léčbě. [online]. PEDIATRIE PRO PRAXI/Pediatr. praxi. 2017; 18(1): 32–35/ [cit. 2021-2-22]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2017/01/07.pdf>

HRONEK, M. Výživa kojících žen. [online]. Farmaceutická fakulta UK, Hradec Králové, Fakultní nemocnice, Hradec Králové. [cit. 2021-2-28]. Dostupné z: [http://www.nemcb.cz/upload/files/Nutrilon\\_Brozura\\_Vyziva\\_kojicich\\_pro\\_web\\_09-2018\\_01.pdf](http://www.nemcb.cz/upload/files/Nutrilon_Brozura_Vyziva_kojicich_pro_web_09-2018_01.pdf)

KOJENI.CZ. 2018a. [online]. 10 kroků k úspěšnému kojení. [cit. 2021-3-6]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/10-kroku-k-uspesnemu-kojeni-who-unicef-revize-2018/>

KOJENI.CZ. 2018b. [online]. Metodická doporučení pro ČR. [cit. 2021-3-6]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/doporuceni/>

KŘIVOHLAVÁ, R.. Používání šidítka z pohledu laktační poradkyně. [online]. PEDIATRIE PRO PRAXI/ 2015; 16(6) [cit. 2020-2-20]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/18.pdf>

KUBÁNKOVÁ, P., ABRAHÁMOVÁ, J. Karcinom prsu v těhotenství a v období kojení. Klinická farmakologie a farmacie. [www.klinickafarmakologieafarmacie.cz](http://www.klinickafarmakologieafarmacie.cz). 2014; 28(2) [cit. 2021-2-27]. Dostupné z: <https://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2014/02/05.pdf>

MAMINKAM.CZ. [online]. Přiložení dítěte k prsu a efektivní sání. [cit. 2021-2-28]. Dostupné z: <https://www.maminkam.cz/prilozeni-ditete-k-prsu-a-efektivni-sani>

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV. [online]. Prospěšné kojení: snižuje riziko vzniku rakoviny prsu. [cit. 2021-2-21]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/prospesne-kojeni-snizuje-riziko-vzniku-rakoviny-prsu/t4201>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ [online]. Příklad kojení. [cit. 2021-2-22]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/805-prinos-kojeni>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ [online]. 2021. Národní komise pro kojení. [cit. 2021-2-20]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/140>

NAJDIPOMOC.CZ. 2021. [online]. Laktační liga. [cit. 2021-3-6]. Dostupné z: [https://www.najdipomoc.cz/detail/najdi\\_dalsi\\_pomoc/Laktacni-liga/](https://www.najdipomoc.cz/detail/najdi_dalsi_pomoc/Laktacni-liga/)

NEDOMOVÁ, K. (2017). Vliv kojení na vznik obezity [Bakalářská práce, UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI]. <https://theses.cz/id/yrr708/>

PROLÉKAŘE.CZ. 2019. [online]. Vliv kojení na riziko ekzému u dětí. [cit. 2021-2-25]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/clanky-pro-pacienty/vliv-kojeni-na-riziko-ekzemu-u-deti-109753>

PROLÉKAŘE.CZ. 2018. [online]. Vztah mezi kojením a výskytem závažného kazu raného dětství [cit. 2021-2-26]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceskastomatologie/2018-3-17/vztah-mezi-kojenim-a-vyskytem-zavazneho-kazu-raneho-detstvi-106398>

RUPRICH, J., ŘEHŮŘKOVÁ, I., BISCHOFOVÁ, S., MĚŘÍNSKÁ, Z., HORTOVÁ, K. (2018) Polovina maminek má v mateřském mléce málo kyseliny dokosahexaenové (DHA) pro správný vývoj dětí! [cit. 2021-2-27]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/CZVP/DHA\\_v\\_MM.pdf](http://www.szu.cz/uploads/CZVP/DHA_v_MM.pdf)

TLÁSKAL, P. Historie a současnost počáteční dětské výživy. [online]. PEDIATRIE PRO PRAXI 2008; 9(2) [cit. 2021-2-10]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2008/02/04.pdf>

VELEMÍNSKÝ. KOJENECKÁ VÝŽIVA, 2015. [online]. Dostupné z: <https://www.veleminsky.cz/clanky/kojenecka-vyziva/27>

ZÁKONY PRO LIDI.CZ. 2010. [online]. Sdělení č. 104/1991 Sb. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte. [cit. 2021-3-6]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>

ZAPLETALOVÁ, P. (2015). Vliv kojení na vznik obezity dětí v pozdějším věku [Bakalářská práce, UNIVERZITA KARLOVA]. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/64546>

ZDRAVASTOLICE.CZ. [online]. Kojení. [cit. 2021-2-27]. Dostupné z: <https://zdravastolice.cz/kojeni/>

ZLATOHLÁVKOVÁ, B.. Časná výživa a dlouhodobé zdraví. [online]. PEDIATRIE PRO PRAXI/ Pediatr. praxi. 2016; 17(5): 286–290/. [cit. 2020-12-14]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2016/05/04.pdf>

#### **Internetové zahraniční:**

AMITAY, E. L, KEINAN-BOKER, L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review, 2015. [cit. 2021-2-27]. Dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2299705>

CENTRES FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021a. [online]. Breastfeeding. Alcohol. [cit. 2021-2-14]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/vaccinations-medications-drugs/alcohol.html>

CENTRES FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021b. [online]. Breastfeeding. Breast surgery. [cit. 2020-12-14]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/breast-surgery.html>

DUAN, X., WANG, J., JIANG, X., A meta-analysis of breastfeeding and osteoporotic fracture risk in the females, 2016. 28, pages 495–503(2017). [cit. 2021-2-21]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00198-016-3753-x>

FELTNER, C., PALMIERI WEBER, R., STUEBE, A., GRODENSKY, C. A., ORR, C., VISWANATHAN, M., Breastfeeding Programs and Policies, Breastfeeding Uptake, and Maternal Health Outcomes in Developed Countries, 2018. AHRQ Publication No. 18-EHC014-EF. [cit. 2021-2-21]. Dostupné z: [https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/cer-210-breastfeeding-report\\_1.pdf](https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/cer-210-breastfeeding-report_1.pdf)

GUNDERSON, E. P., LEWIS, C. E., LIN, Y., SOREL, M., GROSS, M., SIDNEY, S., JACOBS D. R., SHIKANY, J., QUESENBERRY, CH. P., Lactation Duration and Progression to Diabetes in Women Across the Childbearing Years: The 30-Year CARDIA Study. 2018 Mar 1;178(3):328-337. doi: 10.1001/jamainternmed.2017.7978. [cit. 2020-12-14]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29340577/>

HANSEN, K. Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. Vol 387, January 30, 2016. [cit. 2020-2-27]. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)00012-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)00012-X.pdf)

CHENG, F., SHUIPING, D., WANG, CH., SHAOXUE, Z., CHEN, J., CEN, Y., Do Breast Implants Influence Breastfeeding? A Meta-Analysis of Comparative Studies. 2018 Aug;34(3):424-432. doi: 10.1177/0890334418776654. [cit. 2020-12-14]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29932861/>

ROCHA, B., MACHADO M. P., BASTOS, L. L., SILVA L. B., SANTOS, A. P., SANTOS L. C., FERRAREZ, B., Risk Factors for Delayed Onset of Lactogenesis II Among Primiparous Mothers from a Brazilian Baby-Friendly Hospital. 2020 Feb;36(1):146-156. doi: 10.1177/0890334419835174. [cit. 2020-12-14]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30901295/>

THAM, R., BOWATTE, G., DHARMAGE, S. C., TAN, D. J., LAU, M.X.Z., DAI, X., ALLEN, K. J., LODGE, C.J., Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. 2015;104(467):62-84. doi: 10.1111/apa.13118. [cit. 2020-2-27]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26206663/>

UNICEF, 2016. From the first hour of life. New York: Unicef. ISBN: 978-92-806-4852-2. [cit. 2021-3-27]. Dostupné z: <https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeeding-practices/>

URBANIAC, C., ANGELINI, M., GLOOR, G.B., REID, G., Human milk microbiota profiles in relation to birthing method, gestation and infant gender, 2016. [cit. 2021-2-27]. Dostupné z: <https://microbiomejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40168-015-0145-y>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. [online]. Breastfeeding. [cit. 2020-12-14]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)

## 5 Seznam zkratek

CDC - Centers for Disease Control and Prevention - Centrum pro kontrolu nemocí a prevence

ČR – Česká republika

ECC - early childhood caries - zubní kaz v ranném dětství

HIV - Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti

IBFAN - International Baby Food Action Network, Mezinárodní síť pro dětskou výživu

IgA - imunoglobulin A

IgG – imunoglobulin G

IgM - imunoglobulin M

inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu (antidepresiva)

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

SNRI - serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors,

SSRI - selective serotonin reuptake inhibitors, selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (antidepresiva)

tj. – to je

UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund, Dětský fond Organizace spojených národů

ÚZIS ČR – Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

WHO - World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

## **6 Seznam příloh**

Příloha 1 Email o etické komisi od vedoucí práce

Příloha 2 Informační leták

Příloha 3 Dotazník

## **7 Seznam tabulek**

Tabulka 1 Složení kolostra a mateřského mléka v g/l

Tabulka 2 Srovnání obsahu živin v mateřském a kravském mléku

## **8 Seznam obrázků**

Obrázek 2 Správné (vlevo) a nesprávné (vpravo) přiložení dítěte k prsu

## **9 Seznam grafů**

Graf 1 Věk respondentek

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Graf 3 Stanovisko WHO k doporučení délky výhradního kojení

Graf 4 Nahraditelnost mateřského mléka umělou výživou

Graf 5 Rozdíl v přibírání tukové a svalové hmoty u kojených a nekojených dětí

Graf 6 Psychologické přínosy kojení pro dítě

Graf 7 Vliv použití dudlíku na vznik zánětu středouší

Graf 8 Vliv kojení na zdravotní stav

Graf 9 Kojení a ztráta hmotnostního přírůstku v těhotenství

Graf 10 Význam bolesti po porodu připomínající kontrakce

Graf 11 Úspora výlučným kojením za půl roku

Graf 12 Vliv kojení na prevenci vzniku rakoviny prsu

Graf 13 Kojení jako prevence před rozvojem diabetu

Graf 14 Antikoncepční vliv kojení

Graf 15 Vyhledávání informací o kojení v těhotenství

Graf 16 Preferované zdroje o kojení

Graf 17 Hodnocení dostupnosti informací o kojení v ČR

Graf 18 Zdroje informací o kojení

Graf 19 Preferované internetové zdroje informací

Graf 20 Primární zdroj informací při potížích s kojením