VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

POSTOJ ŽEN KE KOJENÍ

Bakalářská práce

LENKA VAVŘIČKOVÁ, DiS.

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová, RM

Praha 2013

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Vavřičková Lenka
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 8. 10. 2012 Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Postoj žen ke kojení

Women's attitude to Breast - Feeding

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Kocurová

V Praze dne: 31. 10. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne:

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych na tomto místě poděkovat především vedoucí mé práce PhDr. Janě Kocurové, RM za ochotu, odborné vedení, cenné připomínky a milý přístup.
Dále bych chtěla vyslovit poděkování všem respondentkám za poskytnutí nezbytných informací při vyplňování dotazníku.

ABSTRAKT

VAVŘIČKOVÁ, Lenka, DiS., *Postoj žen ke kojení.* Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.) Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová, RM. Praha 2013.(51 stran)

Současný stav odborné veřejnosti i výzkumy ukazují, že kojení má jednoznačně pozitivní vliv na vývoj dítěte. Podporuje psychickou vazbu mezi matkou a dítětem. Je to optimální strava, jak po výživové, tak po hygienické stránce. Zlepšuje imunitu a podporuje dlouhodobé zdraví dítěte.

Ve své práci se chci zaměřit, jaký postoj ke kojení mají ženy ze sledované skupiny respondentek. Ráda bych zmapovala vývoj informovanosti žen v průběhu uplynulých 40. let. Zajímá mně dále, zdali se v průběhu minulých let změnila průměrná doba, po kterou matky kojí své děti, např. v souvislosti s pozitivním postojem odborné veřejnosti k dané problematice nebo „rooming-in“.

Klíčová slova

Kojení. Mateřské mléko. Mléčná žláza. Význam kojení. Polohy při kojení.

ABSTRACT

VAVŘIČKOVÁ, Lenka, DiS., *Women's attitude to Breast-Feeding.*. The College of Nursing, o.p.s. Bachelors study (Bc.). The supervisor of the thesis: PhDr. Jana Kocurová, RM. Prague 2013. (51 pages)

The current status of professionals and research shows that breastfeeding has a clearly positive impact on children developement. It supports emotional bond between mother and her child. It is optimal feed, both on nutrient and hygienic side. Improves immunity and supports child health for the long term.

In my work I want to focus on what is the attitude to breastfeeding for women in monitored group of respondents. I would like to map the women's awareness during the past forty years. I am further interested whether the average time of breastfeeding has changed, for example in connection with positive public approach about this issue or „rooming-in".

Key words

Breastfeeding. Breast milk. Mammary gland. The importance of breastfeeding. Breastfeeding positions for.

OBSAH

ÚVOD.....11

TEORETICKÁ ČÁST

1 Mateřské mléko.....12

1. 1 Anatomie mléčné žlázy.....13

1. 2 Příprava mléčné žlázy ke kojení.....14

1. 3 Tvorba mateřského mléka.....15

1. 4 Složení mateřského mléka.....16

1. 4. 1 Živiny v mateřském mléce.....17

2 Význam kojení 19

3 Faktory ovlivnující kojení.....22

3. 1 Faktory podporující kojení.....22

3. 2 Hlavní zásady k podpoře kojení ve zdravotní péči.....22

3. 3 Faktory negativně ovlivňující kojení.....23

4 Technika kojení..... 24

4. 1 Polohy při kojení..... 25

5 Informovanost a průměrná délka kojení.....27

5. 1 Informovanost a průměrná délka kojení před cca. 40. lety.....27

5. 2 Informovanost a průměrná délka kojení v současnosti.....28

6 Aktivity na podporu a ochranu kojení ve světě a u nás.....29

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Průzkumný problém.....31

7. 1 Průzkumné cíle.....31
7. 2 Průzkumné hypotézy.....31
7. 3 Metodika průzkumu.....32
7. 4 Průzkumný soubor.....32
7. 5 Technika dotazníku.....32
7. 6 Výsledky vlastního průzkumu.....32
7. 7 Diskuze.....46

ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ.....49

POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE.....51

PŘÍLOHY

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Hodnocení věku.....
33
Tab. 2 Hodnocení respondentek podle let, kdy rodily.....35
Tab. 3 Hodnocení počtu kojících matek.....37
Tab. 4 Hodnocení délky kojení.....38
Tab. 5 Hodnocení dostatku informací o kojení.....39
Tab. 6 Hodnocení zdroje informací o kojení.....40
Tab. 7 Hodnocení informací získaných od zdravotnického personálu.....42
Tab. 8 Hodnocení postoje žen ke kojení.....43
Tab. 9 Hodnocení umístění dítěte v porodnici.....44

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Hodnocení věku.....33
Graf 2 Hodnocení respondentek podle let, kdy rodily.....36
Graf 3 Hodnocení počtu kojících matek..... 38
Graf 4 Hodnocení délky kojení.....39
Graf 5 Hodnocení dostatku informací o kojení.....39
Graf 6 Hodnocení zdroje informací o kojení.....40
Graf 7 Hodnocení informací získaných od zdravotnického personálu.....42
Graf 8 Hodnocení postoje žen ke kojení.....43
Graf 9 Hodnocení umístění dítěte v porodnici.....44

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BFH .....Baby Friendly Hospital – Nemocnice přátelská k dětem

SZO.....Světová zdravotnická organizace

LALI .....Laktační liga

tzv.....Tak zvané

tzn.....To znamená

atd.....A tak dále

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala „Postoj žen ke kojení“. Motivací pro vytvoření této práce byla osobní zkušenost na odborné praxi a také zájem o problematiku kojení.

Praxe mě velmi obohatila novými poznatky a zkušenostmi, které ocením v budoucím mateřství. Během praxe jsem se setkala s matkami, které byly o kojení dostatečně informované, ale na druhou stranu také s matkami, které neměly téměř žádné informace.

Jeden ze základních dokumentů Světové zdravotnické organizace „ Ochrana, prosazování a podpora kojení“ zdůrazňuje význam kojení, které je nenahraditelným způsobem poskytování potravy dítěti, je ideální pro jeho růst a vývoj a má jedinečný vliv na somatické a psychické zdraví dítěte i matky.

Cílem bakalářské práce je zjistit jaký postoj mají ženy sledované skupiny respondentek dále vývoj informovanosti žen v průběhu uplynulých 40 let a zda se změnila průměrná doba, po kterou matky kojí své děti.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části byly zpracovány informace z odborné literatury. Pojednává o všeobecné problematice tohoto tématu.

Praktická část tvoří tematický celek získaných informací od matek. Průzkum byl proveden dotazníkovým šetřením v gynekologické ambulanci a v okruhu rodiny a přátel.

Motto:
"Kojení je nenahraditelný způsob poskytování potravy, které je ideální pro zdravý růst a vývoj všech zdravých novorozenců“

TEORETICKÁ ČÁST

1 Mateřské mléko

Mateřské mléko je tekutinou velice komplexní a svým složením odpovídá potřebám kojence. Skladba mateřského mléka se mění nejen v průběhu jednoho kojení, ale i během celého laktačního období. Znamená to, že se přizpůsobuje aktuálním výživovým potřebám kojeného dítěte, což je velmi důležité pro zdravý růst a tělesný vývoj dítěte.[1]

První hodina po narození je pro novorozence, s trochou nadsázky, jednou z nejdůležitějších hodin v životě člověka. Oddělením novorozence od matky začíná adaptace jeho organismu na samostatnou existenci. Mezi komplex adaptačních dějů lze počítat i adaptaci metabolickou.

Její důležitou částí je začátek perorální výživy, přisátí novorozence k prsu matky. Přisátím k prsu začíná současně navazující postnatální fáze adaptace imunologické. Novorozenec dostává s prvními kapkami řadu imunitních faktorů. Spolu s imunoglobuliny (hlavně IgG), které novorozenec získal transplacentárně, a s osídlením sliznic bakteriální flórou matky v průběhu porodu usnadňují imunologické faktory kolostra (IgA) a později mateřského mléka úspěšný přechod novorozence do zevního prostředí. [2]

Předpokladem pro dobrý začátek kojení je něha, pocit bezpečí a úzký kontakt s dítětem. Skrze mateřské mléko, které se objevuje nejčastěji 3. až 4. den po porodu, dostává dítě dostatečné množství živin. [3]

[1] KLIMOVÁ, A: *Kojení dar pro život,* 2. přeprac.vydání Praha: Grada, 1998 s. 104 ISBN 80-7169-490-8.
[2] GREGORA, M. *Jídelníček kojenců*. 1. vyd. Praha: Grada Publishink a.s., 2007. 164 s. ISBN 80-247-1514-7.
[3] SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1.

1. 1 Anatomie mléčné žlázy

Mléčná žláza *(glandula mammaria)* je největší kožní žláza lidského těla. Vyvinutá mléčná žláza se u ženy vyklenuje pod kůží přední stěny hrudníku a tvoří podklad ženského prsu *(mamma feminina)*. Zakládá se již ve fetálním období u obou pohlaví v horní části *mléčné lišty*, která směřuje do axily k inguině. Tvar prsu se mění v různých obdobích života ženy s věkem, hlavně pak v souvislosti s počtem těhotenství a porodů. Velikost prsu závisí na celé řadě faktorů, z nichž na prvním místě stojí výživa a etnický typ. Prs dospělé ženy měří napříč v průměru 12cm, vertikálně asi 11cm. Váha prsu se pohybuje kolem 150gramů, v době těhotenství a především v době kojení se jeho váha zvětšuje až na 500gramů (výjimečně až na 900 gramů). Asymetrie velikosti prsů je zcela běžným jevem. [4]

Kůže prsu je jemná, na jeho vrcholu je kůže modifikovaná v podobě kruhového dvorce *(areola mammae)* o průměru 3 až 5cm (v těhotenství se průměr dvorce zvětšuje až na 7cm). Uprostřed dvorce prominuje prsní bradavka *(papilla mammae)*. Kůže dvorce a papily je více či méně pigmentovaná, v těhotenství se množství pigmentu zvětšuje a dvorec výrazně tmavne. V kůži dvorce jsou drobné hrbolky, které jsou podmíněny uložením malých apokrinních žláz *(glandulae areolares mammae)*. Tyto žlázy svou stavbou odpovídají rudimentární mléčné žláze. V kůži prsního dvorce jsou uloženy také mazové žlázky. Jejich sekret chrání kůži dvorce před maceračními účinky slin kojence a mléka. Okolí prsního dvorce může být řídce porostlé drobnými chloupky.

Vrchol prsní bradavky je rozbrázděn, otevírají se na něm drobné otvůrky (15 až 20), které tvoří *area cribriformis papillae*. Vyúsťují jimi mlékovody *(ductus lactiferi)*. U mléčné žlázy jsou v klidové fázi tyto otvůrky pouhým okem jen těžce postřehnutelné, rozšiřují se v době kojení. Prsní bradavka může lehce prominovat, většinou je však v úrovni dvorce nebo je dokonce lehce vkleslá. V chladu, při mechanickém dráždění (tření) a při pohlavním vzrušení se stává rigidní (pevná) a vyvyšuje se nad okolí. Bradavka i prsní dvorec jsou tedy erektilní.

[4] KOBILKOVÁ, J.et.al. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1.vydání.Praha: Galén,2005.s.261. ISBN 80-246-1112-0.

Způsobuje to asi 2 milimetry silný hladký sval *(musculus subareolaris)*. Jeho kruhovitě uspořádané pruhy vyzdvihují papilu, jeho pruhy radiální zmenšují průměr prsního dvorce. Erekce papily a dvorce má velký význam při kojení. Na průřezu je patrné, že je tvořen dvěma stavebními složkami: vlastní mléčnou žlázou a tukovou tkání.

Mléčná žláza se skládá z 15 až 20 laloků *(lobi glandulae mammariae)*, které mají kyjovitý tvar. Mléčná žláza je tuboalveolární žlázou, alveolární část se plně rozvíjí až během těhotenství. Z každého laloku, který představuje funkčně samostatnou žlázu, vystupuje mlékovod *(ductus lactiferus)*. Žlázové laloky jsou uloženy ve společném tuhém vazivu a tvoří terčovité těleso *(corpus mammae)* se silně rozbrázděným povrchem. Jeho zadní plochá strana se obrací proti povrchové hrudní fascii, která kryje m. pectoralis major, zevní plocha je konvexní a je krytá kůží. Nerovnosti této plochy lze při vyšetření prsu vyhmatat. Směrem k axile vybíhá z corpus mammae výběžek parenchymu *(processus axillaris)*. Tuková tkáň prsu je individuálně různě rozvinutá. Část tukového polštáře leží mezi corpus mammae a m. pectoralis major (retromamární tuk). Tato vrstva je silná 0,5 až 1cm. U žen, které kojily, se v této tukové vrstvě může objevit dutina – retromamární burza. Další vrstva tukové tkáně kryje corpus mammae z přední strany (premamární tuk). Vyrovnává nerovnosti na corpus mammae a zakulacuje prs. Premamární tuková vrstva není vytvořena v oblasti pod areola mammae. Velikost prsu neovlivňuje velikost vlastní mléčné žlázy, ale množství tukové tkáně.[5]

Sekreci mléka stimuluje prolaktin, estrogeny stimulují růst vývodů. Cévní zásobení prsu se skládá z: a.thoracica interna, a.axillaris, a.thoracica lateralis, z větví aa. intracostales.[6]

[5] DYLEVSKÝ, I. *Základy anatomie a fyziologie* člověka. 1. vydání Olomouc: Epava, 1995. ISBN 80-901667-0-9.
[6] ČIHÁK, R *Anatomie 3* 2. vydání. Praha Grada,2002. s .574 ISBN 978-80-247-0143-1.

1. 2 Příprava mléčné žlázy ke kojení

Mléčná žláza se na tvorbu mateřského mléka připravuje už během gravidity. Na přípravě k tvorbě mléka se podílí především prolaktin a oxytocin.

Prolaktin se tvoří v předním laloku hypofýzy. Hlavní účinek prolaktinu je tvorba mateřského mléka v lalůčcích mateřského mléka. Jeho sekrece se zvyšuje v těhotenství. Jeho hladina zůstává vyšší i po porodu, pak postupně klesá.

Oxytocin je uvolňován ze zadního laloku hypofýzy, jeho tvorba je řízena hypotalamem. Při dráždění bradavek se zvyšuje hladina oxytocinu.

Vlivem oxytocinu dochází ke stlačení alveolů a k následnému vytlačení mléka z mlékovodů.

Vlivem hormonů se prsní žlázy zvětšují a tvoří se v nich mlezivo (kolostrum), má větší energetickou hodnotu a jiné složení než mléko mateřské, obsahuje vysoký podíl bílkovin. Kolostrum je pro dítě v prvních dnech života lépe stravitelné. Od 3 – 4 dne se složení mléka mění, tvoří se mléko mateřské.[7]

1. 3 Tvorba mateřského mléka

Kojení je považováno za přirozené a svým způsobem ho tělo matky předpokládá a na laktaci se připravuje spolu s vývojem plodu. Oxytocin a prolaktin jsou dva hlavní hormony, které řídí tvorbu a regulaci množství mléka.

Oxytocin je produkt zadního laloku hypofýzy. Úkolem oxytocinu je uvolňování již vytvořeného mateřského mléka. Zpočátku je oxytocinový vypuzovací reflex nepodmíněný, později však přechází v podmíněný, který je vyvolán sáním dítěte a např. vzpomínkou matky na dítě. Tento hormon nepůsobí jen na mléčnou žlázu, ale také na svalové buňky dělohy.

Časné přiložení novorozence po porodu k prsu, může velmi dobře přispět k brzkému odloučení placenty a také ke snížení intenzity krvácení po porodu.

Prolaktin je produkován předním lalokem hypofýzy. V posledním trimestru působí na tvorbu kolostra. Nejvíce je vyplavován do krve po porodu, při prvním sání dítěte, kdy pomine jeho inhibice gestageny.

[7] ČEKAL,M,ŠULC,J *Průvodce ženy jiným stavem* 3. vydání Praha:nakladatelství Železný 2001,s 109 s. ISBN 80-237-3625-6.

Zvýšená tvorba mléka nastává kolem 2. – 3. dne po porodu. Tomu však předchází intenzivnější prokrvení prsů a také otok, které matka vnímá nepříjemně, může dojít i k nárůstu tělesné teploty. Při nedostatečném přikládání a nesprávné technice sání může nastat deformace bradavek a dvorců, kdy poté dítě saje jen velmi špatně nebo se nemůže přisát vůbec. Tento stav má za následek nízkou hladinu oxytocinu ve tkáních prsů, který vede k nedostatku mléka.

Množství mateřského mléka závisí na nabídce a poptávce. Platí zde přímá úměra, tzn. čím více dítě saje, tím více se tvoří mateřské mléko.[8]

1. 4 Složení mateřského mléka

Složení mateřského mléka odpovídá potřebám kojence. Obsah složek v mléce se mění a přizpůsobuje se nárokům rostoucího dítěte. Prsní žláza zpočátku produkuje mlezivo, které obsahuje větší množství bílkovin než zralé mateřské mléko.

Po 3-4 dnech se mléko mění v přechodné. Obsahuje více tuků, svědčí o tom žlutá barva. Díky obsahu tuků dítě vyrovnává váhový úbytek. Podíl bílkovin se snižuje, zatímco mléčný cukr se zvyšuje. Přechodné mléko se tvoří asi 2 týdny.

Mezi 4 a 8 týdnem vzniká plné (zralé) mateřské mléko. Oproti mlezivu se sníží obsah bílkovin o polovinu, obsah mléčného cukru se zvýší a obsah tuků se zdvojnásobí.[9]

[8] ČECH, E. *Porodnictví*. 2. přepracované vydání Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
[9] STADELMANN,I. *Zdravé těhotenství přirozený porod* 1vydání:Deutschland: Stadelmann 1994. s.447 ISBN 80-7236-010-8.

1. 4. 1 Živiny v mateřském mléce

Mateřské mléko obsahuje:

- *bílkoviny* – jsou v mateřském mléce obsaženy průměrně 0,9 - 1,3 g/100 ml, což odpovídá 7-10% energetické hodnoty. Základní bílkovinou mateřského mléka je laktalbumin. Poměr laktalbuminu a kaseinu je 80:20. Díky tomuto poměru je lehce stravitelné a tranzitní doba mléka v žaludku je krátká. Kravské mléko má v tomto ohledu obrácený poměr, což znamená, že je pro dítě hůře stravitelné. Další složkou mateřského mléka je lysozym, který má podobnou funkci jako imunoglobuliny (obrannou). Nejvíce je v mateřském mléce obsažen sIgA, který chrání trávicí trakt před různými infekcemi (např. kmeny *Escherichia coli*).[10]
- *tuky* – jsou důležitým zdrojem energie. Množství tuků v mateřském mléce se mění v průběhu 24 hodin a dokonce výrazně se mění i v průběhu kojení. V mlezivu je obsah tuků 2 g/100 ml a postupně se zvyšuje na cca 3,8 – 4,5 g/100 ml ve zralém mléce. Obsah tuků v zadním mléce je 4x až 5x vyšší (4 - 6 %) než v mléce předním (1,5 - 2 %).

  Energetická hodnota mléka určuje množství vypitého mléka, které musí dítě vypít, aby bylo dostatečně nasycené. Tuky jsou složeny z 90 % jemnými kapičkami triglyceridů. Tuky jsou tvořené ze 42 % nasycenými mastnými kyselinami a z 57 % nenasycenými mastnými kyselinami. Mateřské mléko je bohaté na cholesterol.[11]
- *sacharidy* – jsou zdrojem energie a usnadňují vstřebávání železa a vápníku. Základním cukrem v mateřském mléce je laktóza. Dalšími cukry obsaženými v mateřském mléce jsou galaktóza, fruktóza a v nepatrném množství i oligosacharidy. Obsah laktózy se zvyšuje ze 4 % (v mlezivu) na 7 % (ve zralém mléce).

[10] NEVORAL, J.,PAULOVÁ.,M. *Výživa kojenců*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007, 30 s. ISBN 978-80-7071-286-3.
[11] HRSTKOVÁ, H., *Výživa kojenců a mladších batolat*. Brno: Národní centrum. ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 232 s. ISBN 80-7013-385-6.

- *vitaminy* – z vitamínů rozpustných v tucích potřebuje novorozenec bezprostředně po porodu vitamin K, vitamín E obsahuje mateřské mléko dostatek, vitamín D je v mateřském mléce málo, vitamíny B, C jsou v mateřském mléce v potřebném množství, pokud má matka jejich dostatečný přísun ve stravě.
- *minerály a stopové prvky* - železo, vápník, fosfor, měď, zinek, kobalt, selen, jod.
- *ochranné látky* - Ochranné složky mají humorální i celulární povahu. Buněčnou povahu mají hlavně makrofágy, lymfocyty, granulocyty.
- *prebiotika* - jsou nestrávené složky vlákniny, které podporují růst bakterií a jsou prospěšné pro růst mikroflóry v tlustém střevě.
- *probiotika* patří mezi nejčastější mléčné bakterie, jako jsou laktobacily a bifidobakterie. Bifidogenní bakterie příznivě ovlivňují funkci obranného systému jedince. [12]

[12] HRONEK, M. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení* 1.vydání. Praha: Maxdorf 2004. 309 s. ISBN 80-7345-013-5.

2 Význam kojení

Kojení je nejlepším způsobem výživy novorozence a kojence, má mnoho výhod pro matku i dítě. Každá žena se však sama rozhodne, zda bude své děti kojit či nikoliv. Mléko z prsu je však pro děti bezesporu lepší, protože ho pro něj připravila příroda. Pro dítě představuje kojení nejtěsnější spojení, jaké může s matkou prožívat, ať již při prvním kojení na porodním sále nebo při krmení v dalších týdnech a měsících. Matka s dítětem jsou při kojení tělesně i pocitově vzájemně velmi úzce spojeny a předávají si navzájem energii, která má velký význam pro jejich zdraví. Pro většinu matek je první přiložení právě narozeného dítěte k prsu hluboký zážitek, protože tyto okamžiky v matce vyvolávají úplný příliv citů. Po vší námaze porodu může maminka dítě pozorovat, dotýkat se jej a cítit je blízko u sebe. Příjem potravy je tedy pro matku a dítě také smyslový zážitek, kterého se účastní všechny smyslové orgány.[13]

Ochrana před infekcemi

Imunologický přínos mateřského mléka je velmi významný. Kojené děti jsou méně nemocné průjmy, poruchami trávení, nemocemi dýchacích cest mateřské mléko obsahuje bifidus faktor – produkovaný bakterií Lactobacillus bifidus – přítomný ve střevě plně kojeného dítěte – podporuje růst těch bakterií, které působí proti růstu škodlivých bakterií v dětském střevě lymfocyty a makrofágy (bílé krvinky) jsou životně důležité buňky v mateřském mléce v mateřském mléce se vyskytují protilátky proti bakteriím prostředí, ve kterém se matka s dítětem nachází trávicí enzymy lactosa a lipasa a další důležité enzymy chrání narozené dítě s nezralými nebo chybějícími enzymy.

[13] SCHUTTOVÁ, K. *Máme děťátko*. Praha: IKAR, 1995. ISBN 80-7176-149-4.

Prevence neinfekčních onemocnění

Je-li dítě výlučně kojeno, tzn., nedostává žádnou jinou potravu kromě mateřského mléka, je tím chráněno před možným přívodem alergenů v potravě. Kojení se tedy významně uplatňuje v prevenci potravinových alergií, je však také znám nižší výskyt respiračních a kožních alergických projevů. Do značné míry brání i vzniku obezity, diabetu, anémií z nedostatku železa a dochází také méně často k výskytu syndromu náhlého úmrtí dítěte.

Psychický a citový vývoj

Mezi matkou a dítětem se vytváří pevné citové pouto. Kojení je prakticky prvním sociálním kontaktem pomocí jeho základních smyslů. Zahraniční statistiky hovoří také o výrazně nižším počtu týraných dětí. Výsledky výzkumů prokazují lepší psychomotorický vývoj a vyšší intelekt u výlučně kojených dětí.[14]

Výhody kojení pro matku

Dlouhodobé kojení přináší výhody i matce. Kojení snižuje poporodní krvácení. Pokud matka kojí, stoupá hladina oxytocinu, který vyvolává stahy děložní svaloviny, následkem toho se snižuje krvácení. Matky, které kojí, mají menší riziko vzniku rakoviny prsu. Rizikovou skupinou jsou právě ženy, které nekojí. S déletrvajícím kojením stoupá i ochrana před výskytem rakoviny. Je také prokázáno, že kojící matky mají menší pravděpodobnost vzniku rakoviny děložního čípku.

[14] KLIMOVÁ, A: *Kojení dar pro* život, 2. přeprac.vydání Praha: Grada, 1998 s. 104 ISBN 80-7169-490-8.

Výhody kojení pro dítě

Kojené děti jsou především chráněny před infekcemi. Je prokázáno, že běžné infekce dýchacích cest, infekce trávicího traktu, infekce močového ústrojí, alergie se vyskytuje častěji u nekojených dětí. Odolnost vůči infekcím je zajištěna obrannými látkami, které jsou v mateřském mléce. Prokazuje se, že výskyt cukrovky je spíše u nekojených dětí. Mateřské mléko obsahuje zvýšené množství tuků, které příznivě působí na rozvoj centrálního nervového systému. Kojení stimuluje vzájemný vztah mezi matkou a dítětem.[15]

[15] GREGORA,M.,PAULOVÁ,M.*Výživa kojenců, maminčina kuchařka*. 2.vydání. Praha:Grada, 2005.s.15-18 ISBN ISBN 80-247-1291-1.

3 Faktory ovlivňující kojení

Faktory ovlivňující kojení se rozdělují do dvou základních skupin a to na faktory podporující kojení pozitivně a na faktory negativně ovlivňující kojení.

3. 1 Faktory podporující kojení

Většina žen je již po příchodu do porodnice rozhodnuta své dítě kojit. Aby však kojení bylo úspěšné nejen v porodnici, ale aby vydrželo co nejdéle, je zapotřebí podporovat ty faktory, které úspěšnému kojení napomáhá. Úspěch nezáleží na velikosti prsů, ale na aktivní podpoře rodiny a okolí a zvláště zdravotnického personálu, který je schopen poskytnout odpovídající informace i praktickou pomoc.

Všechny zásady podporující kojení byly organizacemi SZO a UNICEF shrnuty ve společném prohlášení „Ochrana, prosazování a podpora kojení“. K tomu, aby tyto principy byly uplatňovány, je nezbytné opakovaně zvyšovat informovanost a vzdělávání zdravotníků a provádět pravidelné instruktáže.

3. 2 Hlavní zásady k podpoře kojení ve zdravotní péči

Prenatální péče – všechny těhotné ženy informovat o významu a prospěšnosti kojení a technikách, které zaručí úspěšný začátek a udržení kojení, vyšetřit prsy ženy s ohledem na anatomické malformace, které by mohly být překážkou při kojení, podat informace o výživě a medikaci.

Péče o matku během porodu a po něm – je třeba zahájit kojení do půl hodiny po porodu, kdy hledací a sací reflexy jsou zvláště silné a sekrece prolaktinu a oxytocinu je největší, což hraje důležitou roli na začátku kojení.

Péče o novorozence – praktikování rooming-in – společný pobyt matky s dítětem, umožňuje matce snadný, volný přístup k dítěti a kojení podle potřeby dítěte.

Podpora kojení bez omezování délky a frekvence – dítě má být kojeno bez omezování délky a frekvence, tzn. bez pevně stanoveného řádu. Tento způsob kojení umožní dítěti plně využít výhod kolostra – mleziva, které je důležité po výživové a imunologické stránce.

Výlučné kojení – během pobytu v porodnici by novorozenec neměl kromě mateřského mléka dostávat žádnou jinou stravu. Dítě krmené z láhve a z prsu se učí pít dvěma různými způsoby, které se od sebe zásadně liší. Matky by měly být informovány, že střídání umělých stimulů a prsu je pro dítě matoucí.

Propouštění z nemocnice – je třeba seznámit matku s tím, co by měla dělat pro úspěšné kojení doma, zdůraznit kojení podle potřeby dítěte, bez omezování délky a frekvence. Dále je třeba zdůrazňovat výlučné kojení bez příkrmů až do 6. měsíců věku a nabídnout matce pomoc při řešení problémů, které mohou vzniknout v souvislosti s kojením.

3. 3 Faktory negativně ovlivňující kojení

- *Úzkost* – spojená s nepodloženými obavami ze selhání při kojení, pochybnosti a nedostatečná podpora rodinou a zdravotnickým personálem jsou jednou z nejčastějších příčin selhání laktace.

- *Podání jiné tekutiny* než mateřského mléka, předčasné zavedení příkrmu před 6. měsícem věku, dudlíky a láhve.

- *Nedostatečná motivace a instruktáž* – provádění nesprávných praktik, nesprávné přístupy ke kojení.

- *Oddělená péče* - zabránění časného kontaktu matky s dítětem.

- *Vnucování režimu* dítěti, kojení s časovým omezením. [16]

[16] KLIMOVÁ, A: *Kojení dar pro* život, 2. přeprac.vydání Praha: Grada, 1998 s. 104 ISBN 80-7169-490-8.

4 Technika kojení

Technika kojení, je souhrn zásad, které je třeba pro úspěch kojení dodržovat. Zahrnuje správnou polohu dítěte, správné držení prsu, nabízení a správné přisátí dítěte k prsu. Matky, které mají více dětí, popisují rozdíly v kojení mezi jednotlivými dětmi. Děti jsou rozdílné, liší se tvarem obličeje, brady, pohyblivostí jazyka. I přes všechny zmíněné rozdíly je nutné dodržovat obecné pravidla správné techniky kojení. Zásady správné techniky by měla matka znát ještě před porodem. [17]

Zásady správné techniky kojení:

Správná poloha matky - matka by měla zaujmout takovou polohu, kterou její momentální stav umožňuje a která ji bude pohodlná. Pokud nebude mít pohodlnou polohu a nebude uvolněná, sníží se uvolňování mléka. Matky převážně vyhledávají polohu v leže.
Tělo dítěte v těsném kontaktu s tělem matky - pro všechny polohy platí, že dítě je přivráceno k tělu matky, obličej, bříško, nožky směřují k tělu matky. Nic nesmí bránit přiblížení se dítěti k matce, např. silná zavinovačka, ruka dítěte. Správná vzájemná poloha vede ke správnému přisátí.
Správné držení prsu - ústa dítěte jsou v těsné blízkosti bradavky. Poté matka uchopí prs, který musí držet tak, že palec má nad dvorcem a prsty pod dvorcem.
Brada, tvář a nos se dotýkají prsu - je nutné pohlídat, aby dítě nemělo nosík zabořený do prsu tak, že nemůže dýchat.
Ústa dítěte jsou široce otevřená.
Kojení nesmí matku bolet.
Čím častěji a déle dítě saje, tím dříve a více mléka se matce vytvoří.
Pokud je dítě při kojení neklidné, svědčí to o nesprávné technice kojení.[18]

[17] GREGORA,M.,PAULOVÁ,M.*Výživa kojenců, maminčina kuchařka*. 2.vydání. Praha:Grada, 2005.s.15-18.ISBN 80-247-1291-1.
[18] SCHNEIDEROVÁ,D.et.al.*Kojení, nejčastější problémy a jejich řešení*.1.vydání.Praha:Grada 2002.s.16-17. s. 117 ISBN 80-247-0112-x.

4. 1 Polohy při kojení

Existuje několik druhů poloh, matka si proto může vybrat polohu, která ji nejvíce vyhovuje. Mezi základní polohy patří:

- *Poloha vleže* - matka i dítě leží na boku. Matka má podloženou hlavu polštářem, tím vyrovná polohu hlavy s výši ramene. V zádech je lehce prohnutá. Hlavička dítěte je v ohbí matčiny paže.

- *Poloha vsedě* - matka u této polohy sedí, záda a ramena má podepřena polštáři. Může si podložit i loket na straně, ze které kojí. Větší polštář má matka na klíně, dítě tak drží ve správné výšce. Hlavičku dítěte opět drží v ohbí paže, předloktím podepírá záda a prsty má na zadečku. Dítě leží na boku, břicho směřuje k tělu matky a kolínka k druhému prsu.

- *Boční držení* - tato poloha je vhodná zejména pro matky s velkými prsy. Polohu také využívají matky s plochými bradavkami, po porodu císařským řezem. Matka si rozmístí polštáře na klín tak, aby dítě bylo ve výši prsu. Polštář za zády umožní matce relaxovat. Dítě leží na předloktí matky, které má podloženo polštářem, prsty podpírá hlavičku. Nožky dítěte jsou podél matčina boku, chodidla by měla být volná, nesmí se o nic opírat.

Mezi další polohy, které mohou matky využívat patří:

- *Poloha tanečníka* - tato poloha je vhodná pro nedonošené děti, které mají problémy s přisátím. Dítě leží na matčině předloktí, prsty podpírají hlavičku. Druhá ruka podpírá prs.

- *Poloha v polosedě s podloženýma nohama* - matka leží v polosedě, opírá se zády o polštář. Kolena má podložena např. polštářem. Dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí paže. Polštář, který má matka na břichu, brání tlaku na jizvu.

- *Poloha vleže na zádech* - matka leží na zádech, hlavu má opřenou o polštář. Dítě leží na jejím břiše, matka tak může dítě přesouvat bez většího tlaku na jizvu. Poloha je vhodná pro ženy po císařském řezu a pro děti, které se špatně přisávají.

- *Vzpřímená vertikální poloha* - poloha je vhodná pro děti s malou bradou a pro nedonošené. Matka sedí a je opřena zády o polštář. Dítě sedí obkročmo na levé dolní končetině matky. Levá ruka matky podpírá hlavičku, krk a tělo dítěte. Pravá ruka podpírá prs. Pokud matka kojí z pravého prsu, podpírá ho levá ruka, pravá podpírá dítě.[19]

[19] MYDLILOVÁ,A.*Technika kojení - polohy. Kojení*.cz 2003[cit.15.3.2012.]Dostupné z:http://www.kojeni.cz/texty:php?id=19.

5 Informovanost a průměrná délka kojení

5. 1 Informovanost a průměrná délka kojení před ca. 40 lety

Od 50. let kojení ustupuje do pozadí. Ne všechny matky kojily plně své děti do třetího měsíce, neboť začaly většinou přikrmovat a přecházet na smíšenou stravu z důvodu velmi brzkého návratu do zaměstnání. Placená mateřská dovolená byla jen po dobu čtyř měsíců, později prodloužena na šest měsíců. Navíc přibyly i neblahé dopady sjednoceného socialistického zdravotnictví, když od 1. 1. 1952 byly zrušeny porody doma a režim zavedl ústavní porodnictví. V něm bylo dítě od matky separováno. Děti byly přiváženy jen na kojení, a to v tříhodinových intervalech šestkrát denně a jedenkrát v noci. Později i kojení v průběhu noci bylo zrušeno, aby si matka mohla po porodu dostatečně odpočinout.

Při této organizaci porodu a šestinedělí byl novorozenec poprvé přiložen k prsu až za 24–36 hodin po porodu. To vše proto, aby si matka po porodu odpočinula. A co novorozenec – též odpočíval? Zpočátku při a po prvním ošetření většinou hlasitě křičel, jako by měl chuť pít. Místo toho mu byl nabídnut čaj nebo roztok 5% glukózy, pak zpravidla znaven usnul a spal. Mezitím jeho glykemie klesala, a rovněž tak i jeho respirační kvocient z hladiny 1 na 0,75 – tzn., že hladověl. Po 24 hodinách se k prsu těžce přisával, sání z naplněného prsu již šlo spavému, hypoglykemickému novorozenci těžce. Spící novorozenec byl po přiložení k prsu většinou buzen taháním za ucho či vlásky, většinou se probudil, a nelibostí rozkřičel. Křičící novorozenec se však nemůže přisát. A tak nastaly potíže s kojením.

Přístup ke kojení se za posledního půl století rapidně změnil. V 60. a 70. letech se dokonce myslelo, že kojení je daleko horší než umělá kojenecká výživa. Umělá strava byla propagována našimi předními pediatry a kojení bylo na ústupu. Postupně se ale začaly stále více a více ozývat hlasy jiných odborníků, že kojení má nezastupitelnou roli pro dobrý vývoj dítěte. Toto přesvědčení nabývalo na síle a během posledních desetiletí minulého století se zcela změnil pohled na výživu kojence. Kojení se stalo základem stravy.[20]

[20](online).(citace24.11.2012)Dostupné z:http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_04_05.pdf

5. 2 Informovanost a průměrná délka kojení v současnosti

Poučeni historií se tak ocitáme v současnosti. Prožíváme právě renesanci kojení. Chceme docílit, aby matky kojily své děti nejméně 6 měsíců, samozřejmě i déle, pokud má matka mléko po 1. či 2. roce života dítěte, eventuálně i déle. Dítě by tak bylo lépe chráněno před infekcí. K tomuto závěru přispívá i současná ekonomická situace v rodinách. Kojenecká výživa je velmi drahá.

Kojených dětí tak přibývá. Navíc se rodí děti převážně chtěné, pro které jsou naše maminky ochotny udělat vše, především kojit – a jsou na to právem hrdé. Přesto je stále nutné dnešní i budoucí maminky stimulovat, aby kojily, vysvětlovat jim důležitost kojení a propagovat je i v široké veřejnosti v duchu motta: mateřská láska a kojení jsou nenahraditelné.[21]

[21](online).(citace24.11.2012)Dostupné z:http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_04_05.pdf

6 Aktivity na podporu a ochranu kojení ve světě a u nás

SZO, UNICEF a ochrana, prosazování a podpora kojení

Světová zdravotnická organizace (SZO) a Dětský fond OSN (UNICEF) již po mnoho let zdůrazňují důležitost zachování a obnovení praxe kojení jako cesty ke zlepšení výživy a zdraví dětí. V roce 1990 byla vypracována Deklarace na ochranu, prosazování a podporu kojení, která požaduje vytvoření prostředí, jež umožní matce výlučně kojit alespoň 4-6 měsíců. Shromaždování SZO v květnu roku 1996 prodloužilo doporučení výlučného kojení na dobu 6. měsíců a dále doporučuje kojit spolu s doplňkovou výživou od 6. měsíců do 2 let věku dítěte.[22]

Baby-Friendly Hospital – celosvětová iniciativa SZO/UNICEF

Nejznámější iniciativou, vyhlášenou WHO a UNICEF v této oblasti, je "Baby-Friendly Hospital Initiative". Z ní vyplývající statut Baby - Friendly Hospital (nemocnice přátelsky nakloněná dětem) je celosvětově udělován nemocnicím, jejichž novorozenecká oddělení splní náročná kritéria, stanovená WHO na podporu kojení jako jedné z hlavních podmínek zdravého vývoje dítěte. Nemocnice, které se tímto názvem označují, musí dodržovat tzv. „Deset kroků k úspěšnému kojení", což jsou body týkající se přípravy na kojení, péče o matku, dítě a kojení po dobu hospitalizace a podpory kojení po propuštění z nemocnice. V ČR je tento titul nemocnicím udělován od roku 1991.[23]

V roce 2010 bylo v České republice 68 nemocnic oprávněných používat titul „Baby-Friendly Hospital", celosvětově byl počet těchto nemocnic k roku 2000 kolem patnácti tisíc. (např. Thomayerova nemocnice Praha, nemocnice v Kladně, nemocnice v Mostě, nemocnice ve Vsetíně, nemocnice v České Lípě) [24]

---

[22] UNICEF. [cit. 2008-03-28]. "Dostupný z" http://www.unicef.cz/index.php?pg=1&idm1=5&k=1

[23] BABY FRIENDLY HOSPITAL [online][[cit.2008-03-28]. "Dostupný z" www.fnspo.cz/organizace/bfh.html

[24] KLIMOVÁ, A: Kojení dar pro život, 2. přeprac.vydání Praha: Grada, 1998 s.104 ISBN 80-7169-490-8.

Deset kroků k úspěšnému kojení

Každé zařízení, poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

1. Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu.
2. Školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie.
3. Informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení.
4. Umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu.
5. Ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí.
6. Nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů.
7. Praktikovat rooming-in - umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně.
8. Podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu).
9. Nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky apod.
10. Povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice.[25]

Laktační liga

Laktační liga byla v České republice založena 9. 9. 1998. Jedná se o nezávislou a nevýdělečnou organizaci. Finanční prostředky pro svou činnost získává Laktační liga z nezávislých zdrojů a nadací. Členem této ligy se může stát kdokoliv z řad laické i zdravotnické veřejnosti komu není lhostejný současný stav kojení v ČR.

Ve své činnosti se laktační liga zaměřuje zejména na propagaci kojení, výuku zdravotnických pracovníků v managementu kojení, tzv. laktačních specialistů, konzultační a poradenskou činnost pro zdravotníky a kojící ženy či vytváření speciálních laktačních center v regionech ČR. [26]

[25] MYDLILOVÁ,A. Laktační liga[online]. 2012 [cit. 2012]-04-24]. Dostupné z: http://www.kojeni.cz
[26] (online). (citace 3.12.2012) Dostupné z: http://www.kojeni.cz/

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Průzkumný problém

Postoj žen ke kojení.

7. 1 Průzkumné Cíle

Cíl č. 1 Zmapovat informovanost žen v závislosti na tom, v jakém sledovaném období rodily.
Cíl č. 2 Zmapovat, zdali došlo v průběhu sledovaného období k nárůstu počtu matek, kojících alespoň 6 měsíců.
Cíl č. 3 Zmapovat hlavní zdroje informovanosti v průběhu sledovaných období.

7. 2 Průzkumné Hypotézy

Ze stanovených cílů výzkumu vyplývají následující hypotézy. Potvrzení hypotéz bylo ověřováno pomocí výzkumu a interpretace jeho výsledků.
Hypotéza č. 1 Předpokládáme, že informovanost o kojení má v průběhu sledovaného období vzestupnou tendenci.(položka č.5)
Hypotéza č. 2 Předpokládáme, že v průběhu sledovaného období se chronologicky zvyšuje počet žen, které kojily alespoň 6 měsíců.(položka č.4)
Hypotéza č. 3 Předpokládáme, že minimálně 50% žen v každém sledovaném období získalo informace o kojení od lékaře.(položka č.6)

7. 3 Metodika průzkumu

Hlavní metodou sloužící pro sběr údajů, byl dotazník (viz příloha C). Dotazník je z hlediska metodologie nestandardizovaná kvantitativní metoda. Průzkum probíhal v termínu prosinec- leden 2013.

7. 4 Průzkumný soubor

Průzkumný vzorec tvořily matky v gynekologické ambulanci v Liberci a v okruhu rodiny a přátel. Výběr byl tedy záměrný.

7. 5 Technika dotazníku

Dotazník obsahuje 9. otázek. V první části dotazníku byl zjišťován věk, rok narození, a informace, zda ženy kojí (kojily) své děti. Další část zjišťovala, zda ženy kojí alespoň 6. měsíců a kde získaly nejvíce informací o kojení. Poslední část dotazníku zjišťuje, jaký je postoj žen ke kojení. Vybrané odpovědi respondentky označily křížkem, případně u některých otázek doplnily své tvrzení. Poté byl dotazník vyhodnocen.

Dotazníků bylo rozdáno 62. Návratnost dotazníku byla 100%.

7. 6 Výsledky vlastního průzkumu

Graficky - tabulky, grafy, včetně jejich interpretace. Výsledky jsou uváděny v absolutní a relativní četnosti.

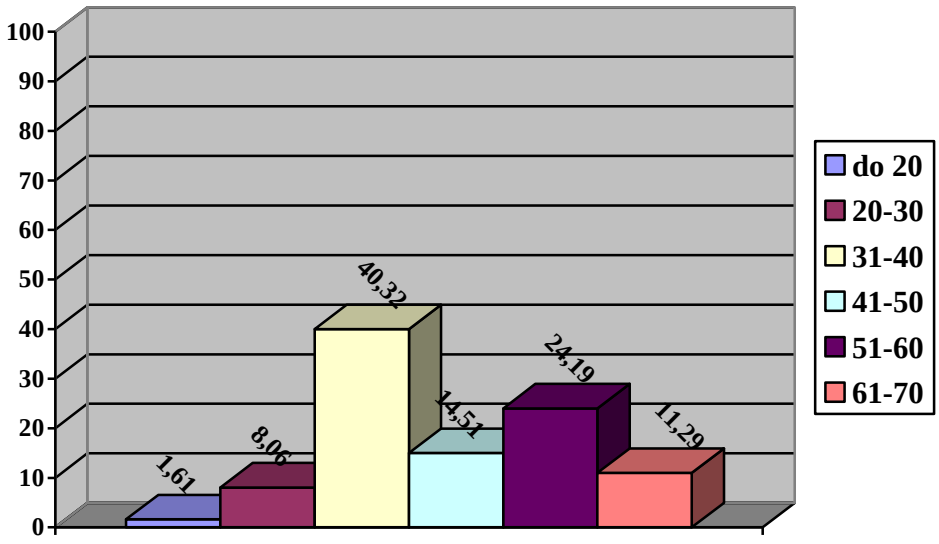
Položka č.1 - Kolik Vám je let?

- do 20
- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61-70

Tabulka č. 1 - Hodnocení věku

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 20	1	1,61%
20-30	5	8,06/%
31-40	25	40,32%
41-50	9	14,51%
51-60	15	24,19%
61-70	7	11,29%
Celkem	**62**	**100%**

Graf č. 1 - Hodnocení věku



Z výsledků průzkumu vyplývá, že ve věkové kategorii do 20 let byla 1 respondentka (2%), která rodila v letech 2006-2010. V kategorii 20-30 let odpovědělo 5 respondentek (8%), které nejvíce rodily v letech 2006-2010. Kategorie 31-40 let zahrnuje 25 respondentek (40%), které nejvíce rodily v letech 1991-1995 a 1996-2000. Ve věku 41-50 let odpovědělo 9 respondentek (15%), které nejvíce rodily v letech 1981-1985, 1986-1990. V kategorii 51-60 let odpovědělo 15 respondentek (24%), které nejvíce rodily v letech 1976-1980, 1970-1975. V poslední kategorii 61-70 let odpovědělo 7 respondentek (11%), které nejvíce rodily v letech 1970-1975.

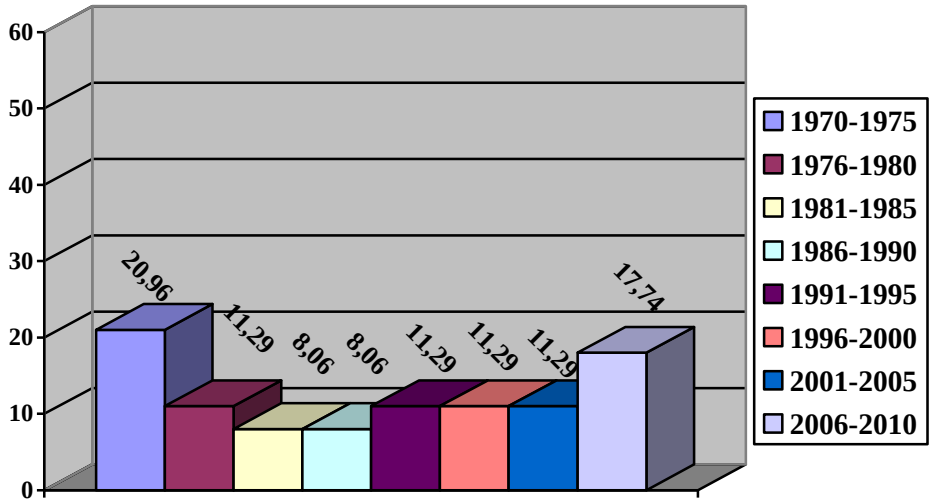
Položka č. 2 - V jakých letech jste rodila?

- 1970-1975
- 1976-1980
- 1981-1985
- 1986-1990
- 1991-1995
- 1996-2000
- 2001-2005
- 2006-2010

Tabulka č. 2 - Hodnocení respondentek podle let, kdy rodily

V letech	Absolutní četnost	Relativní četnost
1970-1975	13	20,96%
1976-1980	7	11,29%
1981-1985	5	8,06%
1986-1990	5	8,06%
1991-1995	7	11,29%
1996-2000	7	11,29%
2001-2005	7	11,29%
2006-2010	11	17,74%
Celkem	**62**	**100%**

Graf č. 2 - Hodnocení respondentek podle let,kdy rodily



Tato otázka zjišťovala, v jakých letech respondentky rodily. V letech 1970-1975 rodilo 13 respondentek (21%). V letech 1976-1980 rodilo 7 respondentek (11%). V letech 1981-1985 rodilo 5 respondentek (8%). V letech 1986-1990 rodilo 5 respondentek (8%). V letech 1991-1995 rodilo 7 respondentek (11%). V letech 1996-2000 rodilo 7 respondentek (11%). V letech 2001-2005 rodilo 7 respondentek (11%) a v letech 2006-2010 rodilo 11 respondentek (18%).

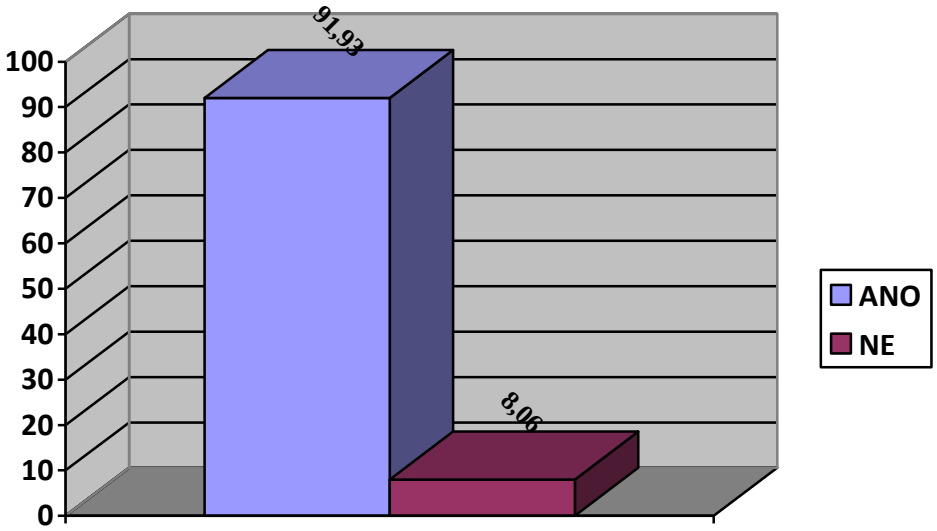
Položka č. 3 Kojíte (kojila) jste své dítě?

- ANO
- NE

Tabulka č. 3 - Hodnocení počtu kojících matek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	57	91,93%
NE	5	8,06%
Celkem	**62**	**100%**

Graf č. 3 - Hodnocení počtu kojících matek



Z průzkumu vyplývá, že 57 respondentek (92%) kojí (kojila) své dítě, což mě mile překvapilo. Z toho 5 respondentek (8%) odpovědělo, že nekojí (nekojilo) vůbec, nejvíce ženy nekojily v letech 1970-1975.

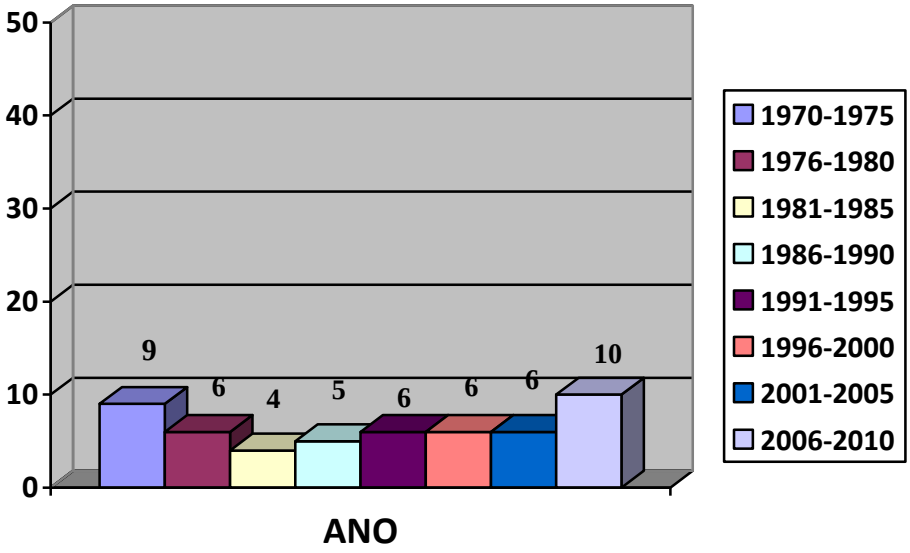
Položka č. 4 Pokud ano, kojila jste svoje dítě alespoň 6 měsíců?

- ANO
- NE

Tabulka č. 4 - Hodnocení délky kojení

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	29	46,77%
NE	33	53,22%
Celkem	62	100%

Graf č. 4 - Hodnocení délky kojení



Z průzkumu vyplývá, že 29 respondentek (47%) kojilo své dítě více jak 6 měsíců. Více než polovina 33 respondentek (53%) odpovědělo, že nekojilo své dítě do 6 měsíců, které nejvíce rodily v období 1970-1975,1976-1980,1981-1985.

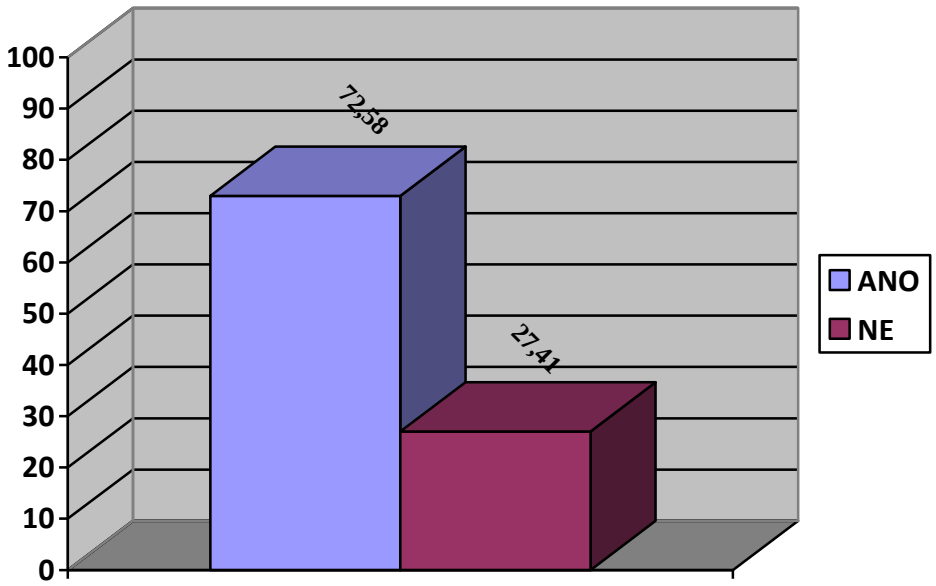
Položka č. 5 Měla jste pocit dostatku informací?

- ANO
- NE

Tabulka č. 5 - Hodnocení dostatku informací o kojení

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	45	72,58%
NE	17	27,41%
Celkem	**62**	**100%**

Graf č. 5 - Hodnocení dostatku informací o kojení



Z průzkumu vyplývá, že 45 respondentek (73%) odpovědělo, že mělo pocit dostatku informací. Zbylých 17 respondentek (27%) odpovědělo, že nemělo pocit dostatku informací, nejvíce ženy neměly informace v letech 1970-1975, 1976-1980, 1991-1995.

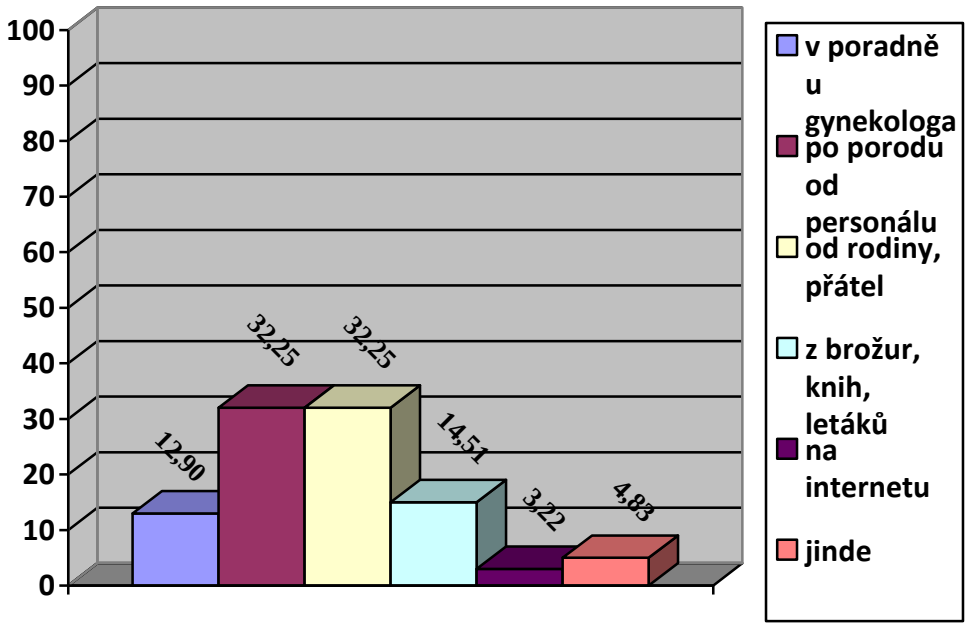
Položka č. 6 Kde především jste získala nejvíce informací o kojení?

- v poradně (před porodem) u gynekologa
- po porodu od personálu na novorozeneckém oddělení
- od rodiny, přátel
- z informačních brožur, letáků, knih
- na internetu
- jinde

Tabulka č. 6 - Hodnocení zdroje informací o kojení

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
V poradně u gynekologa	8	12,90%
Po porodu od personálu	20	32,25%
Od rodiny, přátel	20	32,25%
Z informačních brožur, letáků, knih	9	14,51%
Na internetu	2	3,22%
Jinde	3	4,83%
Celkem	**62**	**100%**

Graf č. 6 - Hodnocení zdroje informací o kojení



8 respondentek (13%) odpovědělo, že získalo nejvíce informací v poradně u gynekologa. 20 respondentek (32%) odpovědělo, že získalo nejvíce informací po porodu od personálu, dále 20 respondentek (32%) odpovědělo, že získalo nejvíce informací od rodiny a přátel. 9 respondentek (15%) získalo nejvíce informací z informačních brožur, letáků a knih. 2 respondentky (3%) získaly nejvíce informací z internetu. A 3 respondentky (5%) odpověděly, že získaly nejvíce informací nikde jinde.

Položka č. 7 Vnímala jste informace, kterých se Vám dostalo od zdravotnického personálu jako dostatečné?

- ANO
- NE

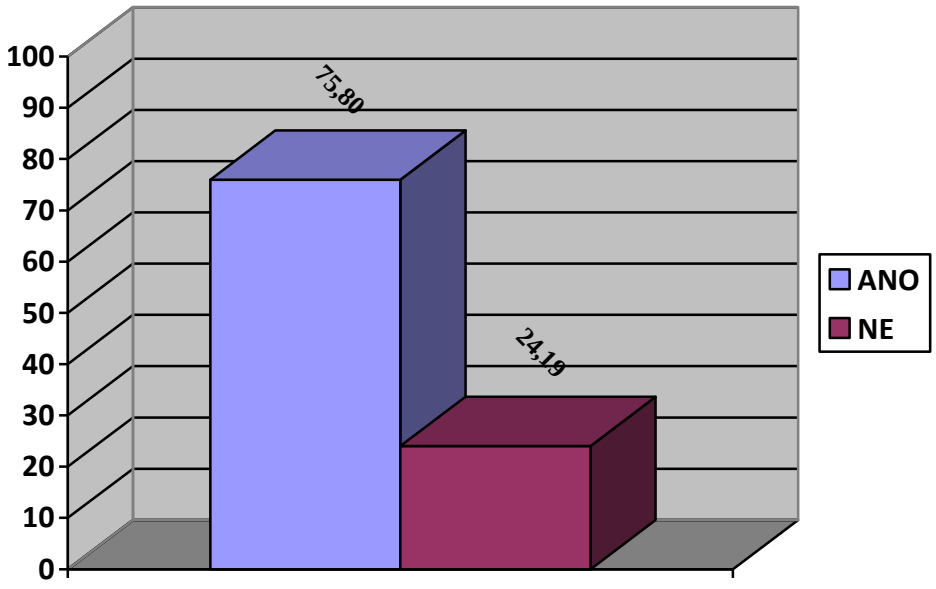
Pokud NE, prosím rozepište podrobněji

…….....……

Tabulka č. 7 - Hodnocení informací získaných od zdravotnického personálu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	47	75,80%
NE	15	24,19%
Celkem	**62**	**100%**

Graf č. 7 - Hodnocení informací získaných od zdravotnického personálu



Z průzkumu je patrné, že 47 respondentek (76%) odpovědělo, že informace byly dostatečné. Zbylých 15 respondentek (24%) odpovědělo, že informace nebyly dostatečné, nejvíce se tak cítily ženy, které rodily v letech 1970-1975,1976-1980 a překvapivě 1996-2000, respondentky jako nejčastější důvod uváděly špatné chování zdravotnického personálu a neposkytování informací.

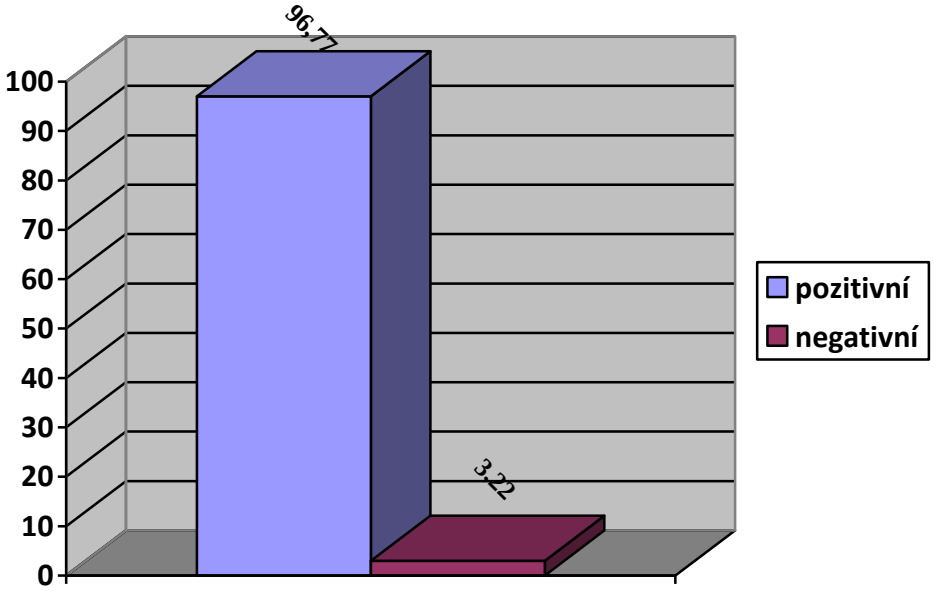
Položka č. 8 Jaký je (byl) Váš postoj ke kojení?

- pozitivní
- negativní

Tabulka č. 8 - Hodnotí postoj žen ke kojení

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pozitivní	60	96,77%
Negativní	2	3,22%
Celkem	**62**	**100%**

Graf č. 8 - Hodnocení postoje žen ke kojení



Z průzkumu vyplývá, že 60 respondentek (97%) odpovědělo, že má pozitivní postoj ke kojení. Zbylé 2 respondentky (3%) odpověděly, že mají negativní postoj ke kojení, respondentky rodily v období 1981-1985 a 2001-2005.

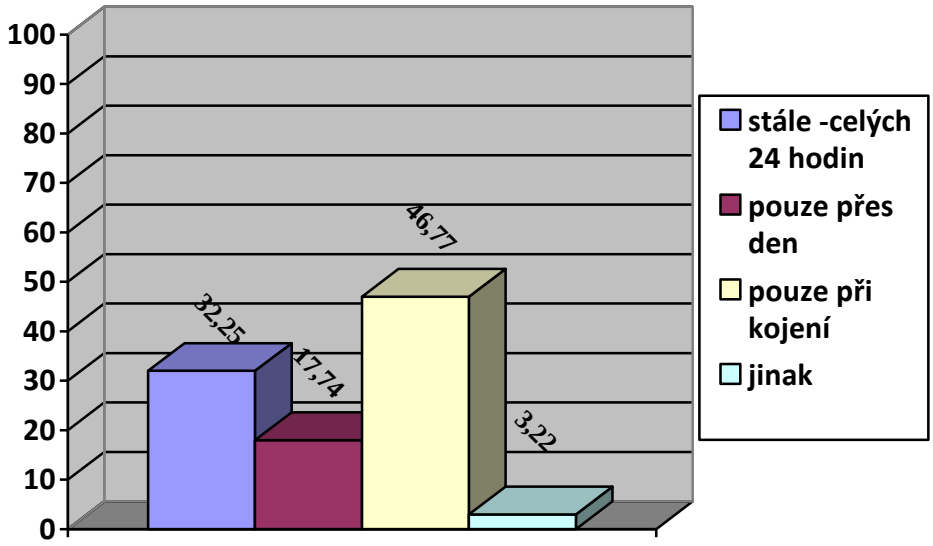
Položka č. 9 Při svém pobytu v porodnici jste měla dítě u sebe

- stále – celých 24 hodin (rooming-in)
- pouze přes den
- pouze při kojení
- jinak (napište)…….

Tabulka č. 9 - Hodnocení umístění dítěte v porodnici

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Stále – celých 24 hodin	20	32,25%
Pouze přes den	11	17,74%
Pouze při kojení	29	46,77%
Jinak	2	3,22%
Celkem	**62**	**100%**

Graf č. 9 - Hodnocení umístění dítěte v porodnici



V této otázce 20 respondentek (32%) odpovědělo, že dítě měly stále-celých 24 hodin, ženy nejvíce rodily v letech 2001-2005 a 2006-2010. Dalších 11 respondentek (18%) uvedlo, že dítě měly pouze pře den, ženy nejvíce rodily v letech 1976-1980, 1991-1995. 29 respondentek (47%) odpovědělo, že dítě měly pouze při kojení, ženy nejvíce rodily v letech 1970-1975 a 1976-1980.

Zbylé 2 respondentky uvedly jinak a to z důvodu předčasného porodu dítěte.

7. 7 Diskuze

Praktická část se zabývala průzkumem, který zahrnoval získávání informací v oblasti kojení. K získávání informací sloužil sestavený dotazník.
Ze získaných výsledků průzkumu jsem provedla zhodnocení jednotlivých hypotéz, které jsem si v praktické části stanovila.

Ve své práci jsem se rozhodla zmapovat, k jakému posunu v oblasti kojení došlo za uplynulých cca 40 let. Proto jsem skupinu respondentek rozdělila na 8 skupin v závislosti na tom, v jakém sledovaném období rodily. Celkový počet tvořilo celkem 62 respondentek.

V práci byl stanoven hlavní cíl, který zjišťuje postoj žen ke kojení ve sledovaném období. Prvním cílem bylo zmapovat, zdali došlo k posunu pocitu informovanosti žen v závislosti na tom, v jakém sledovaném období rodily. Druhým cílem bylo zmapovat, zdali došlo v průběhu sledovaného období k nárůstu počtu matek, kojících alespoň 6. měsíců. Dalším z mých cílů bylo zmapovat hlavní zdroje informovanosti v průběhu sledovaných období.

Hypotéza č. 1 - Pocit informovanosti o kojení má v průběhu sledovaného období vzestupnou tendenci.

Tento průzkumný záměr byl hodnocen v položce č. 5. V dotazníku (otázka č. 5) měly ženy odpovědět na otázku, zda měly pocit dostatku informací o kojení. Na tuto otázku odpovědělo 45 (73%) respondentek kladně a 17 (27%) respondentek záporně. Tato část výzkumu zjišťovala, zdali se v průběhu sledovaného období zlepšil pocit informovanosti u žen. Bylo hodnoceno 8 kategorií žen, které rodily v obdobích: 1970-1975,1976-1980,1981-1985,1986-1990,1991-1995,1996-2000,2001-2005, 2006-2010. Kategorie žen, které rodily v letech 1970-1975 byla třináctičlenná. Z těchto třinácti žen osm z nich uvádí, že pocit informovanosti o kojení vnímaly jako dostatečné. Menšina (5 žen) uvádí, že měly pocit nedostatku informací (viz tabulka č. 5, graf 5) Aby bylo možné jednotlivé kategorie mezi sebou srovnávat a hodnotit tak vývoj napříč uplynulých čtyřiceti let, byly odpovědi žen přepočítány na procenta. Ve výsledcích grafů jsou uvedena procenta žen jednotlivých kategorií, tak jak odpovídaly na otázku dotazníku. V prvním období (1970-1975) bylo o kojení dostatečně informováno 62% žen. V následujícím období (1976-1980), počet žen, které se cítily být informovány dostatečně klesla na 50%. V období (1981-1985), počet žen, které byly informovány

vzrostla na 80%. V následujícím období (1986-1990), počet žen, které byly informovány klesla na 60%. V období (1991-1995), počet žen, které odpověděly, že jsou informovány klesla na 57%. V následujícím období (1996-2000), počet žen, které se cítily být informovány dostatečně vzrostla na 71%. V období (2001-2005) se zvyšuje počet žen, které jsou informovány na 86%. V posledním období (2006-2010) rapidně vzrostl počet žen, které odpovídaly, že jsou informovány na 100%.

Závěr: Hypotéza se potvrdila. Za posledních 40 let vzrostl počet informovanosti žen o kojení.

Hypotéza č. 2 - V průběhu sledovaného období se chronologicky zvyšuje počet žen, které kojily alespoň 6. měsíců.

V otázce č. 4, která byla obsažena v dotazníku, ženy uváděly, zda kojily své dítě alespoň 6. měsíců. 29 (47%) respondentek odpovědělo kladně a 33 (53%) respondentek odpovědělo záporně. Tato část průzkumu zjišťovala, zdali se v průběhu sledovaného období chronologicky zvyšuje počet žen, které kojily alespoň 6 měsíců. Bylo hodnoceno 8 kategorií žen, které rodily v obdobích: 1970-1975,1976-1980, 1981-1985,1986-1990,1991-1995,1996-2000, 2001-2005,2006-2010. Kategorie žen, které rodily v letech 1970-1975 byla čtrnáctičlenná. Z těchto čtrnácti žen odpovědělo 9, že kojily déle jak 6 měsíců. Menšina (5 žen) uvádí, že nekojilo déle jak 6 měsíců (viz tabulka č. 4, graf 4) Aby bylo možné jednotlivé kategorie mezi sebou srovnávat a hodnotit tak vývoj napříč uplynulých čtyřiceti let, byly odpovědi žen přepočítány na procenta. Ve výsledcích grafů jsou uvedena procenta žen jednotlivých kategorií, tak jak odpovídaly na otázku dotazníku. V prvním období (1970-1975) je počet kojících matek alespoň 6 měsíců na 64%. V druhém období (1976-1980) počet kojících žen alespoň 6 měsíců vzrostl na 86%. V dalším období (1981-1985) počet kojících žen alespoň 6 měsíců klesl na 80%. V období (1986-1990) počet kojících žen alespoň 6 měsíců rapidně vzrostl na 100%. V obdobích (1991-2005) počet kojících žen alespoň 6 měsíců dostatečně klesl na 86%. V posledním období (2006-2010) se počet kojících žen alespoň 6 měsíců vzrostl na 100%.

Závěr: Hypotéza č. 2 se nepotvrdila úplně. Ukázalo se, že s výjimkou první sledované skupiny (rodičky z let 1970-1975) má délka kojení min. 6 měsíců víceméně stabilní rozpětí 80-100% matek.

Hypotéza č. 3 - Minimálně 50% žen v každém sledovaném období získalo informace o kojení od lékaře

Hypotéza č. 3 předpokládala, že minimálně 50% žen v každém sledovaném období získalo informace o kojení od lékaře. Bylo hodnoceno 8 kategorií žen, které rodily v obdobích: 1970-1975,1976-1980,1981-1985,1986-1990,1991-1995,1996-2000,2001-2005,2006-2010. V kategorii žen, které rodily v období 1970-1975 odpověděly pouze 3 ženy, že dostaly informace od zdravotnického personálu.
V následujícím období 1976-1980 uvedly 4 ženy, že dostaly informace od zdravotnického personálu. V dalším období 1981-1985 neodpověděla žádná žena, že získala informace od zdravotnického personálu. V kategorii žen, které rodily v období 1986-1990 odpověděly 4 ženy, že získaly informace od zdravotnického personálu.
V následujícím období 1991-1995 uvedlo 6 žen, že dostaly informace od zdravotnického personálu. V období 1996-2000 odpovědělo 5 žen, že dostaly informace od zdravotnického personálu. Překvapivě v dalším období 2001-2005 odpověděly pouze 3 ženy, že dostaly informace od zdravotnického personálu. V následujícím období 2006-2010 uvedlo 5 žen, že dostaly informace od zdravotnického personálu
(viz tabulka 6, graf 6)
Závěr: Hypotéza se potvrdila s výjimkou, v letech 1970-1975, 1981-1985 a 2001-2005 nezískalo minimálně 50% žen informace od lékaře.

Závěry a doporučení

V bakalářské práci jsme se zabývali postojem žen o kojení. Práce se skládala z teoretických poznatků a průzkumu, který byl zaměřen na informovanost žen po porodu o kojení.

V teoretické části jsme se snažili objasnit poznatky a informace o dané problematice. Zabývali jsme se vysvětlením pojmu významu kojení, anatomií mléčné žlázy, složením mateřského mléka a jinými. Dále jsme popisovali informovanost a průměrnou délku kojení před ca. 40 lety a v současnosti.

Praktická část se zabývala realizovaným průzkumem. Průzkum se uskutečnil pomocí dotazníků v gynekologické ambulanci v Liberci a v okruhu rodiny a přátel.

Z jednotlivých otázek dotazníku vyplývá: Převážná část respondentek odpověděla, že kojila své dítě. Překvapilo mě, že převážná část respondentek nekojila více než 6. měsíců. Většina respondentek odpověděla, že mají pocit dostatku informací o kojení, které nejčastěji získaly po porodu od personálu a od rodiny a přátel. Více jak polovina žen odpověděla, že informace, kterých se jim dostalo od zdravotnického personálu vnímaly jako dostatečné, ženy, které odpověděly ne, uváděly za největší problém přístup sester. Většina respondentek odpověděla, že mají pozitivní postoj ke kojení. Poslední otázka zjišťovala, jestli ženy měly dítě u sebe, nejvíce žen odpovědělo, že pouze při kojení.

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat, zdali došlo k posunu pocitu informovanosti žen v závislosti na tom, v jakém sledovaném období rodily. Dále zmapovat, zdali došlo v průběhu sledovaného období k nárůstu počtu matek, kojících alespoň 6. měsíců a zmapovat hlavní zdroje informovanosti v průběhu sledovaných období.

Výsledky provedeného průzkumu potvrdily dvě hypotézy, jedna hypotéza byla nepotvrzena. Informovanost má zvyšující se tendenci. Od zdravotnického personálu alespoň 50%, kojící 6 měsíců je stabilně napříč minulých 40ti let 80-100% rodiček.

Je zajímavé vidět mnohonásobné zlepšení edukace současných žen. V minulosti bohužel často docházelo k velké zátěži matek po porodu, z důvodu neznalosti zásad kojení. Navíc bylo zjištěno, že obecně téměř všechny respondentky bez zohlednění toho, kdy rodily, mají ke kojení kladný vztah. Je jich 97% (viz tabulka 8, graf 8).

K navýšení informovanosti žen o kojení

Z výsledků vyplývá, že respondentky převážně mají pocit dostatečné informovanosti o kojení. Z údajů v dotazníku je patrné, že ženy získávají informace převážně od zdravotních sester (porodních asistenek). Naopak méně žen dostalo informace od lékaře. Z průzkumu vyplývá, že překvapivě málo žen získalo informace z internetu, přestože internetové stránky nabízejí dostatečné množství informací. Na internetových zdrojích existují i různé diskuze, kde si matky mohou vyměňovat své názory, zkušenosti a problémy. Proto bychom doporučili zvýšit informovanost např. doplněním těchto adres na brožurách, vystavit na nástěnkách ambulancí atd. Například stránky www.porodnice.cz, www.kojeni.cz. Také laktační liga poskytuje ženám informace, pro kojící ženy pořádá světový týden kojení, kdy matky podporují v kojení. Doporučení pro praxi by tedy spočívalo ve vytvoření materiálu, který byl ženě poskytnut během těhotenství, např. při návštěvě gynekologa.

Dále z průzkumu vyplynulo, že rezervy jsou i v poskytování informací od zdravotnického personálu. Zdravotníci by neměli čekat, až se ženy budou ptát, ale sami aktivně se ženami mluvit.

6 Použitá literatura a zdroje

[1] KLIMOVÁ, L. et al. *Kojení – dar pro život.* 2. Vydání. Praha: Grada, 1998. 101. s. ISBN 80-7169-490-8.

[2] GREGORA, M. *Jídelníček kojenců*. 1. vyd. Praha: Grada Publishink a.s., 2007. 164 s. ISBN 80-247-1514-7.

[3] SIKOROVÁ, L. *Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1.

[4] KOBILKOVÁ, J.et.al. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1.vydání.Praha: Galén,2005.s.261. ISBN 80-246-1112-0.

[5] DYLEVSKÝ, I. *Základy anatomie a fyziologie* člověka. 1. vydání Olomouc: Epava, 1995. ISBN 80-901667-0-9.

[6] ČIHÁK, R. *Anatomie* 3. 2. vydání Praha: Grada, 2002. 655 s. ISBN 80-7169-140-2.

[7] ČECH, E. *Porodnictví*. 2. přepracované vydání Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.

[8] STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství přirozený porod 1*. vydání. Deutschland: Stadelmann Eigenverlag 1994. 579 s. ISBN 80-86356-31-0.

[9] NEVORAL, J.,PAULOVÁ.,M. *Výživa kojenců*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007, 30 s. ISBN 978-80-7071-286-3.

[10] HRSTKOVÁ, H.,*Výživa kojenců a mladších batolat*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 232 s. ISBN 80-7013-385-6.

[11] HRONEK, M. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. 1. Vydání. Praha: Maxdorf, 2004. 309 s. ISBN 80-7345-013-5.

[12] ČEKAL, M. ŠULC, J. *Průvodce ženy jiným stavem* 3. vydání. Praha: nakladatelství Železný, 2001. 109 s. ISBN 80-237-3625-6.

[13] SCHUTTOVÁ, K. *Máme děťátko*. Praha: IKAR, 1995. ISBN 80-7176-149-4.

[14] GREGORA,M.,PAULOVÁ,M. *Výživa kojenců, maminčina kuchařka*. 2. vydání. Praha:Grada, 2005.s.15-18. ISBN ISBN 80-247-1291-1.

[15] SCHNEIDROVÁ, D. et al. *Kojení nejčastější problémy a jejich řešení,* 1. vydání Praha: Grada, 2002s.16-17 s. 117 ISBN 80-247-0112-x.

[16] MYDLILOVÁ,A. *Technika kojení - polohy*. Kojení.cz 2003[cit. 15. 3. 2012.]Dostupné z: http://www.kojeni.cz/texty:php?id=19

[17] (online).(citace24.11.2012)Dostupné z:http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_04_05.pdf

[18] UNICEF. [cit. 2008-03-28]. "Dostupný z" http://www.unicef.cz/index.php?pg=1&idm1=5&k=1

[19] BABY FRIENDLY HOSPITAL [online][[cit.2008-03-28]. "Dostupný z" www.fnspo.cz/organizace/bfh.html

[20] LAKTAČNÍ LIGA A LAKTAČNÍ PORADCI [online] [cit. 2008-02-20]. "Dostupný z" http://www.kojeni.cz/poradci.php

[21] INFORMACE O KOJENÍ [online][cit. 2008-03-25]. "Dostupný z" http://www.mamita.cz/clanky.php?tema=kojeni

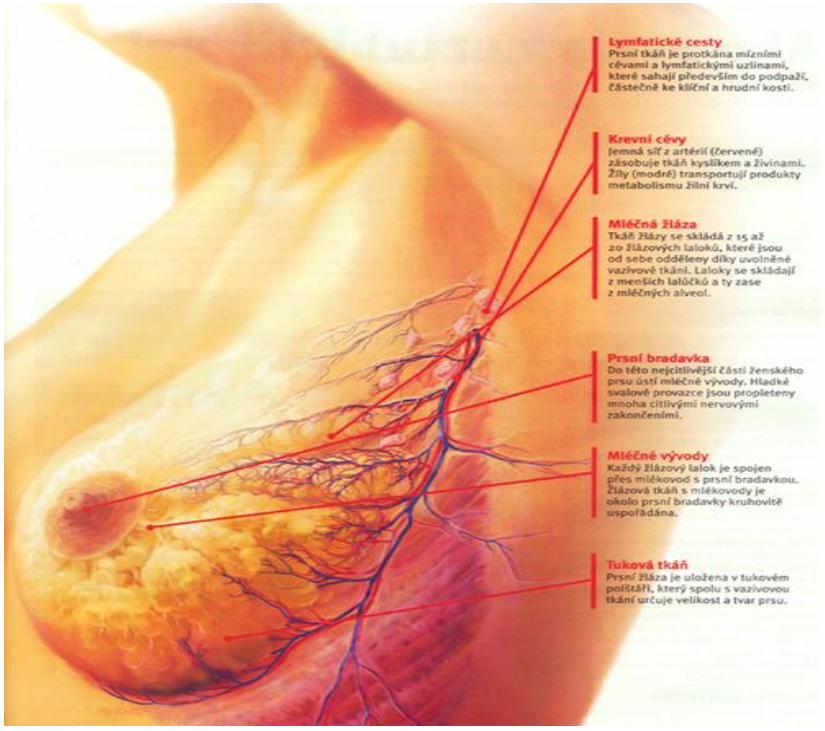
[22] NĚMCOVÁ, J. a kolektiv. 2011. *Manuál k úpravě písemných prací,* Praha: Maurea s. r.o., 2011. ISBN 97-80-902876-8-6.

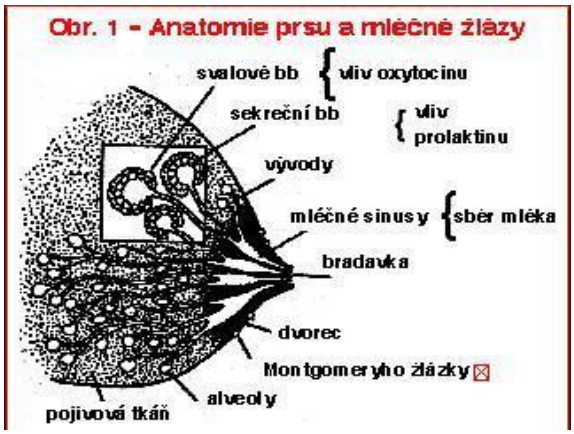
[23] ZAMARSKÁ,J. *Kojení - praktické rady pro kojící maminky*. 1.vydání.Brno:Computer Press,2006.s 67.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A -Anatomické znázornění mléčné žlázy.....I
Příloha B - Polohy při kojení.....II
Příloha C - Dotazník.....V
Příloha D - Protokol k provádění sběru podkladů.....VI

Příloha A - Anatomické znázornění mléčné žlázy[27] [28]





[27] "Dostupné z"http://www.kojeni.cz/texty.php?id=1.
[28] "Dostupné z" http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/kojeni-jako-soucast-globalni-strategie-vyzivy-kojencu-a-malych-d-156500.

Příloha B - Polohy při kojení [29]

1. Poloha v leže na boku

2. Poloha vsedě

3. Boční poloha - fotbalové držení

[29] ZAMARSKÁ,J. *Kojení - praktické rady pro kojící maminky*.1.vydání.Brno:Computer Press,2006.s 67.

4. Poloha tanečníka

5. Kojení v polosedě s podloženýma nohama

6.Kojení vleže na zádech

7. Vzpřímená vertikální poloha

8. Kojení dvojčat

Příloha C - Dotazník

Dotazník

Vážené a milé maminky, jmenuji se Lenka Vavřičková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze. Pro svou závěrečnou práci jsem si zvolila téma „Postoj žen ke kojení“. Ráda bych Vás proto poprosila o vyplnění dotazníku, který bych chtěla použít v rámci své práce. Dotazník je anonymní a získané informace budou použity pouze v uvedené práci.

Pokyny k vyplnění: Na otázky odpovídejte zaškrtnutím příslušné odpovědi. Pokud jste vícerodička, prosím o vyplnění několika dotazníků (každé dítě zvlášť).

Děkuji za vyplnění.

1. Kolik Vám je let?

- □ do 20
- □ 20-30
- □ 31-40
- □ 41-50
- □ 51-60
- □ 61-70

2. V jakých letech jste rodila?

- □ 1970-1975
- □ 1976-1980
- □ 1981-1985
- □ 1986-1990
- □ 1991-1995
- □ 1996-2000
- □ 2001-2005
- □ 2006-2010

3. Kojíte (kojila) jste své dítě?

- ANO
- NE

4. Pokud ano, kojila jste svoje dítě alespoň 6. měsíců?

- ANO
- NE

5. Měla jste pocit dostatku informací o kojení?

- ANO
- NE

6. Kde především jste získala nejvíce informací o kojení?

- v poradně (před porodem) u gynekologa
- po porodu od personálu na novorozeneckém oddělení
- od rodiny, přátel
- z informačních brožur, letáků, knih
- na internetu
- jinde

7. Vnímala jste informace, kterých se Vám dostalo od zdravotnického personálu, jako dostatečné?

- ANO
- NE

Pokud NE, prosím rozepište podrobněji

……
……
……

8. Jaký je (byl) Váš postoj ke kojení?

- pozitivní
- negativní

9. Při svém pobytu v porodnici jste měla dítě u sebe:

- stále – celých 24 hodin (rooming-in)
- pouze přes den
- pouze při kojení
- jinak (napište)…….

Příloha D - Protokol k provádění sběru podkladů

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům předložen.)

Příjmení a jméno studenta	VAVŘIČKOVÁ LENKA
Studijní obor	VŠEOBECNÁ SESTRA / Ročník 3.
Téma práce	PÉČE O ŽENU KE KOLENU
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	KLÁŠTERNÍ NEMOCNICE LIBEREC V KRISTIÁNOV
Jméno vedoucího práce	PhDr. Jana Kovandová, PhD.
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum ○ bude spojen s finančním zatížením pracoviště ⊗ nebude spojen s finančním zatížením pracoviště
Souhlas vedoucího práce	⊗ souhlasím ○ nesouhlasím podpis
Souhlas náměstkyně pro ošetřovatelskou péči	⊗ souhlasím ○ nesouhlasím podpis

V Liberci dne 20.11.13

podpis studenta