

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O. P. S., PRAHA 5**

**IDENTIFIKACE FAKTORŮ OVLIVŇUJÍCÍCH KOJENÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**MARTINA KRYSTOVÁ**

**Praha 2017**

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

**IDENTIFIKACE FAKTORŮ OVLIVŇUJÍCÍCH KOJENÍ**

Bakalářská práce

MARTINA KRYSTOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

Praha 2017



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

**Krystová Martina**  
**3. A PA**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 9. 11. 2016 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Identifikace faktorů ovlivňujících kojení

*Identification of Factors Affecting Breastfeeding*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Lidmila Hamplová, Ph.D.

V Praze dne: 9. 11. 2016

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci „Identifikace faktorů ovlivňujících kojení“ jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsem řádně citovala, a jsou uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob a souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 15. 12. 2016

*Martina Krystová*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala, MUDr. Lidmile Hamplové, PhD., vedoucí bakalářské práce, za rady, ochotu a konzultace při tvorbě bakalářské práce. Dále Ing. Soně Jexové, PhD., za ochotu a konzultace při zpracování statistických výpočtů a samozřejmě své rodině za podporu a pevné nervy při mé studijní cestě.

## ABSTRAKT

KRYSTOVÁ, Martina. *Identifikace faktorů ovlivňujících kojení*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Praha. 2016. 63 s.

Bakalářská práce je věnována aktuálnímu tématu o kojení a působení faktorů ovlivňujících kojení. V teoretické části bakalářské práce jsou rozebrána témata týkající se charakteristiky šestinedělí, správné výživy a životosprávy, technik a zásad kojení, výhod a vlivu kojení pro ženu i dítě a v neposlední řadě psychika ženy v šestinedělí. Ve vlastní práci se zabýváme identifikací faktorů ovlivňujících kojení. Ke sběru dat je zvolena metoda kvantitativního průzkumu využívající techniku nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby. Výsledky získané z dotazníkového šetření jsou uvedeny ve formě tabulek, grafů a pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát.

Klíčová slova: Kojení. Péče o ženu v šestinedělí. Vliv kojení na dítě. Výživa v šestinedělí.

## ABSTRACT

KRYSTOVÁ, Martina. *Identification of Factors Affecting Breastfeeding*. Medical College. Qualification degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Prague. 2016. 63 pages.

This bachelor thesis deals with a topical theme, which is breast-feeding and the effects of factors influencing breast-feeding.

The theoretical part of the bachelor thesis analyses topics relating to the characteristics of the postpartum period, proper nutrition and regimen, techniques and principles of breastfeeding, benefits and effect of breastfeeding on both the woman and her child, and, last but not least, the psychical condition of the woman during her postpartum period.

The thesis itself deals with the identification of factors influencing breast-feeding. To collect data, the quantitative research method which uses the researcher's own non-standardized questionnaire was selected. The results obtained from the questionnaire research are presented in the form of tables and charts and using a chi-squared test for independence.

Key words: Breastfeeding. Postpartum care of the woman. Effect of breastfeeding on the child. Postpartum nutrition.

# OBSAH

## SEZNAM TABULEK

## SEZNAM GRAFŮ

## SEZNAM ZKRATEK

ÚVOD.....	11
1 OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ V ŽIVOTĚ ŽENY .....	14
1.1 HORMONÁLNÍ ZMĚNY.....	14
1.2 LAKTACE .....	15
2 VÝŽIVA A ŽIVOTOSPRAVA KOJÍCÍ ŽENY .....	16
3 KOJENÍ.....	20
3.1 HISTORIE KOJENÍ.....	22
3.2 ZÁSADY, TECHNIKY A ZPŮSOBY KOJENÍ.....	24
3.3 PROBLÉMY PŘI KOJENÍ .....	28
3.4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O KOJÍCÍ ŽENU ZE STRANY PORODNÍ ASISTENTKY.....	30
4 PSYCHICKÝ STAV ŽENY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ..	32
5 IDENTIFIKACE FAKTORŮ OVLIVŇUJÍCÍCH KOJENÍ .....	34
5.1 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU.....	36
5.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU .....	59
6 DISKUZE.....	71
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	72
ZÁVĚR .....	73
SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY.....	74
PŘÍLOHY	



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Jak hodnotíte získané informace od zdravotnického personálu v porodnici.....	36
Tabulka 2 Uveďte počet Vašich dětí.....	37
Tabulka 3 Jaký máte postoj ke kojení.....	38
Tabulka 4 Kde jste získávala informace o kojení.....	39
Tabulka 5 Jakou formou Vám byly informace o kojení sdělovány od zdravotnického personálu.....	41
Tabulka 6 Jak dlouho jste kojila/kojíte své nejmladší dítě.....	42
Tabulka 7 Z jakého důvodu jste ukončila kojení.....	44
Tabulka 8 Vyskytly se u Vás potíže s kojením.....	46
Tabulka 9 Jakým způsobem proběhl Váš porod.....	47
Tabulka 10 Užívala jste nějaké léky během kojení.....	48
Tabulka 11 Kouřila jste během kojení.....	49
Tabulka 12 Požívala jste během kojení alkohol.....	50
Tabulka 13 Jak dlouho jste po porodu byla hospitalizovaná.....	51
Tabulka 14 Jaké je Vaše zaměstnání.....	52
Tabulka 15 Jaký je Váš rodinný stav.....	54
Tabulka 16 Kolik je Vám let.....	55
Tabulka 17 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.....	56
Tabulka 18 Jaké je Vaše bydliště.....	57
Tabulka 19 Uveďte Váš druh bydlení.....	58

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Jak hodnotíte získané informace od zdravotnického personálu v porodnici...	36
Graf 2 Uveďte počet Vašich dětí.....	37
Graf 3 Jaký máte postoj ke kojení.....	38
Graf 4 Kde jste získávala informace o kojení.....	40
Graf 5 Jakou formou Vám byly informace o kojení sdělovány od zdravotnického personálu.....	41
Graf 6 Jak dlouho jste kojila/kojíte své nejmladší dítě.....	43
Graf 7 Z jakého důvodu jste ukončila kojení.....	45
Graf 8 Vyskytly se u Vás potíže s kojením.....	46
Graf 9 Jakým způsobem proběhl Váš porod.....	47
Graf 10 Užívala jste nějaké léky během kojení.....	48
Graf 11 Kouřila jste během kojení.....	49
Graf 12 Požívala jste během kojení alkohol.....	50
Graf 13 Jak dlouho jste po porodu byla hospitalizovaná.....	51
Graf 14 Jaké je Vaše zaměstnání.....	53
Graf 15 Jaký je Váš rodinný stav.....	54
Graf 16 Kolik je Vám let.....	55
Graf 17 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.....	56
Graf 18 Jaké je Vaše bydliště.....	57
Graf 19 Uveďte Váš druh bydlení.....	58

## SEZNAM ZKRATEK

ALL .....	Akutní lymfatická leukemie
AML .....	Akutní myeloidní leukémie
ČSR .....	Československá republika
DM 1 .....	Diabetes mellitus prvního typu
HCD .....	Horní cesty dýchací
hPL .....	Human pacental lactogen
ÚZIS .....	Ústav zdravotnických informací a statistiky

Zdroj: <http://lekarske.slovniky.cz/>

# ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsme si vybrali aktuální téma zaměřené na Identifikaci faktorů ovlivňujících kojení. Kojení je považováno za důležité, neboť je nepostradatelnou součástí ve fyziologickém vývoji dítěte a nejen to, protože je nezastupitelný i v regeneraci těla matky po porodu, čímž neodvratně přispívá v případě dalšího možného těhotenství.

Úspěšné kojení závisí také na tom, zda jsou nastávající maminky dobře informovány o výhodách a možnostech, které kojení nabízí, a pokud již na začátku svého těhotenství byly maminky rozhodnuté kojit, je důležité, aby se při prvních potížích nevzdávaly.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části v první kapitole jsme věnovali pozornost charakterizování šestinedělí, hormonálních změn organismu a laktace. Ve druhé kapitole se zaměřujeme na správnou životosprávu a výživu matky. Třetí kapitola zahrnuje vše o kojení, konkrétně jsou uvedeny kontraindikace kojení, poruchy laktace a onemocnění prsů, péče o prsy a pomůcky při kojení, problémy při kojení, udržení laktace, techniky a hlavní zásady kojení, alternativní techniky výživy novorozence a historie kojení. Čtvrtá kapitola je zaměřena na psychický stav ženy v období šestinedělí. V páté kapitole se zabýváme ošetrovatelskou péčí o kojící ženu ze strany porodní asistentky.

Praktická část obsahuje metodu kvantitativního průzkumu využívající techniku nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby.

Cílem teoretické části práce je ucelení poznatků o kojení a působení některých faktorů na kojení. V praktické části je tématem dotazníkové šetření k identifikaci faktorů ovlivňujících kojení.

**Pro tvorbu bakalářské práce, kde hlavní metodou je dotazníkové šetření, byly stanoveny následující cíle:**

Cíl 1. Zjistit míru vlivu socioekonomických faktorů a životního stylu na kojení.

Cíl 2. Zjistit míru vlivu psychosomatických faktorů na kojení.

Cíl 3. Zjistit míru vlivu poskytované zdravotní péče na kojení.

Vstupní literatura:

HÁJEK, Z. et al., 2014. Porodnictví. Třetí zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-297-4529-9.

FENDRYCHOVÁ, J. et al., 2009. Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii 2. Část péče o novorozence. První vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-489-4.

**Popis rešeršní strategie:**

Vyhledávání odborných publikací, které jsme následně využili pro tvorbu bakalářské práce s názvem „Identifikace faktorů ovlivňujících kojení“, proběhlo v časovém období duben 2015. Pro vyhledávání jsme použili elektronické databáze Bibliographia media cechoslovakia, katalog NLK Medvik, databáze Medline.

Jako klíčová slova jsme zvolili šestinedělí, kojení, péče o prsy, novorozenec a kojení, techniky kojení, farmakoterapie v šestinedělí, životospráva v šestinedělí, psychika ženy v šestinedělí, vývoj laktace, onemocnění prsů v šestinedělí, pomůcky při kojení, těhotenství a laktace, vliv farmakoterapie na dítě, hygiena prsů. V anglickém jazyce byly těmito slovy postpartum, breastfeeding, care of breast, newborn and breastfeeding, breastfeeding technique, pharmacotherapy in confinement, of living in confinement, mental women in childbed, development of lactation, breast disease in confinement, aids in breastfeeding, pregnancy and lactation, the impact of drugs on the child, hygiene breasts.

Hlavní kritéria pro zařazení dohledaných článků do zpracování bakalářské práce byly odborné publikace tématicky odpovídající stanoveným cílům bakalářské práce v českém, slovenském a anglickém jazyce, vydané odbornými recenzovanými periodiky v časovém období 2005 až současnost.

Vyřazovaným kritériem byla obsahová nekompatibilita se zadanými klíčovými slovy se stanovenými cíli, duplicitní nálezy publikací nebo vydání publikace před zadaným časovým obdobím.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito 38 relevantních plnotextů v českém anebo slovenském jazyce z let 2005 – 2016.

# 1 OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ V ŽIVOTĚ ŽENY

Šestinedělí je obdobím plného změn po porodu, kdy dochází k postupnému návratu organismu ženy tak, jak byl před těhotenstvím. Postupně nastupuje laktace a zároveň dochází ke zmenšování dělohy.

V těle ženy po porodu, jak již jsme výše uváděli, probíhá spousta změn, které lze rozdělit na časné, od prvních sedmi dní po porodu, a na pozdní, probíhající od osmého dne do čtyřicátého dne po porodu.

V organismu ženy dochází ke změnám regresivním, kdy se navrací funkce a anatomie těla do stavu před těhotenstvím. Zmenšují se reprodukční orgány, postupně se upravují do původního stavu orgánové systémy nedělký. Dále probíhá hojení porodních poranění. Pokud žena v těhotenství trpí některým z patologických stavů, jako je gestační diabetes melitus, těhotenská hepatopatie, preeklampsie, gestační hypertenze aj., poté v šestinedělí tyto stavy ustoupí. Ke změnám regresivním současně nastupují změny progresivní. Tyto změny souvisí s rozvojem funkce prsní žlázy, nastupující laktací a kojením. (GARNEKOVÁ, JAHODOVÁ, KOCUROVÁ, 2014)

## 1.1 HORMONÁLNÍ ZMĚNY

Ve třetí době porodní probíhá porod placenty, a tím dochází k rychlému poklesu placentárních hormonů, konkrétně progesteronu, estrogeneru, choriového gonadotropinu a placentárního laktogenu (hPL).

Hladiny jednotlivě uvedených hormonů klesají v různém čase. Například hladiny estrogeneru a progesteronu ubývají do sedmého dne po porodu a jejich nabývání závisí na laktaci. Rozdíly hladiny hormonů je u žen kojících a nekojících. U nekojících žen se rychle snižuje prolaktin a estradiol. Naproti tomu u kojící ženy estradiol nabývá hodnot folikulární fáze za 60 – 80 dní. Hladina hormonu prolaktinu závisí na tom, v jakých intervalech a jak intenzivně žena kojí. (HÁJEK, 2014)

## 1.2 LAKTACE

K tvorbě mateřského mléka dochází v posledních týdnech těhotenství a v následujících dnech po porodu. K tomu, aby se začal tvořit dostatek mateřského mléka, záleží na intenzitě kojení, kdy drážděním bradavky při sání dochází k vyplavování prolaktinu a oxytocinu. Oxytocin je spouštěčem pro sekreci mléka z alveolů a malých mléčných vývodů. Prolaktin se nejvíce zvyšuje po kojení a má účinek na tvorbu mateřského mléka. (NAGY, VINKLEROVÁ, 2011)

Nejprve se začne tvořit kolostrum, což je poměrně husté, obsahující hodně bílkovin a solí, málo tuků a sacharidů. Část kolostra ve svém složení zahrnuje i složky imunogenní např. sekreční imunoglobulin A, lysozym, aktoferin. (DVOŘÁKOVÁ, 2011)

Po 3 dnech od porodu se začíná tvořit mateřské mléko obsahující bílkoviny, laktózu, vodu a tuky, důležité vitamíny a ionty. Imunogenní složky jsou také obsaženy v mateřském mléce jako prevence proti bakteriím. Pro podporu laktace je důležité, aby žena v pravidelných intervalech přikládala a přijímala kvalitní a vyváženou stravu. (HÁJEK, 2014), (BINDER, 2011)



## 2 VÝŽIVA A ŽIVOTOSPRAVA KOJÍCÍ ŽENY

V období šestinedělí je důležitá konzumace pestré stravy, která svým složením neumožňuje vzniku přebytku či nedostatku složek ve stravě. Pojem pestrá strava lze vysvětlit pomocí potravinové pyramidy dle doporučení Ministerstva zdravotnictví České republiky. Tuto pyramidu tvoří čtyři patra a její tvar znázorňuje množství potravin, které se doporučují ke konzumaci.

Základ prvního patra potravinové pyramidy je tvořen obilovinami (žito, oves, rýže, kukuřice, pšenice atd.). Druhé patro obsahuje ovoce a zeleninu. Třetí patro je zastoupeno mlékem, mléčnými produkty, rybami, drůbeží, vejci, ořechy, luštěninami a masem, které nemá viditelný tuk. Poslední čtvrté patro pyramidy je složeno z malého množství volných tuků, olejů, sladidel a soli. (POKORNÁ et al., 2008)

Uvádí se, že by měla být tři hlavní jídla za den, tzn. snídaně, oběd, večeře. Zahrnout jednu dopolední a odpolední svačinku a mezi jednotlivými stravami dodržovat odstup cca tři hodiny. Ke kvalitní výživě platí určitá pravidla, která by se měla dodržovat. Jedním z pravidel je připravovat pokrmy z kvalitních surovin, nesnažit se vydržet přes dostavený pocit hladu, kvalitně, bez spěchu rozžvýkat potravu a v klidu si jídlo vychutnat, dále aby prostředí bylo uzpůsobeno k pohodlnému stravování. V neposlední řadě dbát na pravidelný pohyb a dostatečný odpočinek. (HRONEK, 2012)

Ve svém jídelníčku by kojící žena měla vynechat tučné a kořeněné pokrmy, které mohou nepříznivě ovlivnit nadýmáním či podrážděností zažívací ústrojí dítěte. (SVOJKA, 2009)

Pro správné fungování organismu je důležité přijímat všechny složky výživy (bílkoviny, sacharidy, vlákninu, tuky, vitamíny, minerální látky, dostatek tekutin). Nepřijímání jedné z uvedených složek, může způsobit zdravotní problém.

### **Tuky**

Jsou potřebné a mají důležitou úlohu ve své energetické hodnotě, usnadňují žvýkání a polykání, vyvolávají pocity sytosti. Nedostatek vede ke snížení tělesné výkonnosti, odolnosti vůči infekcím, reprodukční schopnosti. Nadměrný příjem vede k růstu tukové tkáně, nadváhy a výskytu obezity.

## **Bílkoviny**

Obsahují důležité animokyseliny, které přispívají k výstavbě tkání a obnově buněk. Významné jsou i pro výživu mozku. Pokud je tělo vystaveno dlouhé době hladovění, pomáhají tělu vytvářet energii. Vyskytne-li se snížený příjem bílkovin v období kojení, nemá to žádný vliv na tvorbu mateřského mléka. Při nedostatku bílkovin může docházet ke snížení odolnosti proti infekcím, zhoršenému hojení ran a vzniku otoků. Nadměrný příjem bílkovin vede ke zvýšené zátěži ledvin a jater. Mezi zdroje řadíme bílkoviny živočišného původu (maso, ryby, vejce, mléčné výrobky).

## **Sacharidy**

Jsou základní a významný zdroj energie, díky kterému tělo může fungovat. Nedostatek sacharidů způsobuje kolísání hladiny krevního cukru a vede ke snižování pozornosti, duševní a tělesné výkonnosti. V případě časté konzumace sacharidů dochází k nárůstu rizika vzniku diabetu, obezity a zubního kazu. Vhodné zdroje jsou luštěniny, jablka, celozrnné výrobky, müsli, brambory, těstoviny, celozrnná rýže, sušené ovoce (broskve, víno, fíky, meruňky).

## **Vitamín A**

Významný je pro zrak, proti šerosleposti, dále pro podporu růstu a činnosti pohlavních buněk, zvyšuje odolnost vůči infekcím, pro růst tkání, sliznic a pro metabolismus buněk, působí jako antioxidant. Při nedostatku vitamínu A dochází k funkčnímu poškození kůže a sliznic, poruchám krvetvorby a nervového systému, šerosleposti, může mít podíl na neplodnosti. V případě, že je dlouhodobě zvýšené užívání tohoto vitamínu, může dojít k poškození jater.

## **Vitamín D**

Podílí se na vstřebávání vápníku a fosforu, pro správnou tvorbu kostí a zubů, stimulaci imunitního systému a zároveň chrání před osteoporózou. Získá se ze slunečního záření a ze živočišných produktů.

## **Vitamín C**

Napomáhá zvyšovat odolnost vůči chřipkovým onemocněním, je nezbytný při stavbě tkání a tvorbě kolagenu, zlepšuje vstřebávání železa, napomáhá detoxikaci organismu a má antioxidační účinky. Podílí se na prevenci proti ateroskleróze. Nedostatek se projevuje zduřením dásní, zvýšenou únavou, zhoršenému hojení ran, krvácením dásní, nechutenstvím.

## **Kyselina listová**

Je nezbytná v období kojení pro svou schopnost zvýšené tvorby mléka, krvetvorbu, obnovení a růst buněk. Zdroji jsou ořechy, pšeničné klíčky, listová zelenina, kvasnice, košťálová zelenina.

## **Minerální složky**

Jedná se o anorganické látky potřebné při biochemických pochodech, které ovlivňují organismus těla. Jsou základem pro vývoj a stavbu zubů, kostí, nehtů a vlasů. Tělo není schopno si samo minerální složky vytvořit, proto je potřebné je získávat z tekutin a stravy. Mezi důležité minerální složky je zahrnut sodík, vápník, hořčík, draslík, fosfor, selen, jod, železo, zinek.

## **Pitný režim**

Voda je pro nás nepostradatelná, nejen proto, že naše tělo je z 60% tvořeno vodou, ale i pro svou důležitou úlohu při transportu látek, tepla, krevních plynů, energie, látkové výměně a odvodu odpadních látek z těla. V období kojení je důležitý zvýšený příjem tekutin o jeden litr více oproti normálnímu příjmu na den. Je potřeba vyhnout se konzumaci alkoholických nápojů, omezit pití kávy, vyloučit nápoje s obsahem chininu. Je doporučeno pít po malých dávkách v řádu do 100 ml za hodinu po celý den. Lze pít čaje pro kojící matky, které obsahují mnoho bylin na podporu laktace nebo neperlivou vodu. Doporučující se pro zvýšenou spotřebu bílkovin pít tři sklenice mléka denně.

(BOWDER, 2011), (HRONEK, 2012), (POKORNÁ et al., 2008),

(SCHNEIDROVÁ, 2006)

## **Doplňky stravy a farmaka**

Doplňky stravy v sobě obsahují vysoký podíl vitamínů a minerálních látek, čímž vytvářejí komplex látek navzájem se ovlivňující. Nedoporučuje se kombinace užívaných léků s léčivy volně prodejnými bez konzultace s odborníkem. V dnešní době je na trhu mnoho farmaceutických společností nabízející nepřehledné množství doplňků stravy a léčiv. Některé léky se nedoporučují ani v době laktace. Jejich účinky přestupují přes mateřské mléko do organismu dítěte a tím nepříznivě ovlivňují centrální nervový systém a to zpravidla spavost, slabé sání, neklid, ale i nepřibývání na váze, bolesti břicha, žloutenku, alergickou vyrážku, průjem. U velkého počtu léčiv je doporučeno kojit jednu až tři hodiny po užití léku, aby se předešlo okamžiku době kojení dítěte za maximální koncentrace léků v mléce. Ovšem jsou léčiva, která tvoří výjimku v časovém rozmezí mezi maximální koncentrací a možnou dobou kojení. Je důležité informovat lékaře o užívání jakýchkoli doplňků stravy či léčiv volně prodejných i na předpis. (NOŽINOVÁ, 2010), (POKORNÁ et al., 2008), (VAŠUT et al., 2007)

### 3 KOJENÍ

Kojení je považováno za nejpřirozenější, nenahraditelný a nejvýhodnější způsob výživy pro dítě i matku. (DORT, 2011)

Mateřské mléko v zásadě obsahuje všechny důležité vitamíny a výživné složky odpovídající potřebám novorozence a kojence pro správný růst a vývoj dítěte v prvním půl roce života. (HENDRYCHOVÁ, 2013), (MITROVÁ et al., 2014)

Jsou v něm obsaženy složky imunoaktivních látek, které vysoce chrání před akutními infekčními chorobami a diabetem I. Typu, a nebiotická vláknina napomáhající udržení vhodného pH ve střevech dítěte. Kojené dítě není tolik náchylné na alergie, infekce a jiná imunitní onemocnění. Existuje předpoklad, že tím dochází i ke snížení výskytu různých onemocnění i v pozdějším věku. (VINCETOVÁ, 2006)

„Studie PROBIT prokázala významně nižší výskyt gastrointestinálních infekcí v období od 3 do 6 měsíců věku u dětí, které byly výhradně kojeny do 6 měsíců věku, ve srovnání s dětmi, které byly od 3-4 měsíců věku kojeny jen částečně. Přehled 14 kohortových studií uvádí pokles incidence gastrointestinálních infekcí u plně kojovaných dětí o 64%. Je prokázáno, že riziko akutního zánětu středouší u kojovaných dětí je významně nižší než u dětí krmených náhradní kojeneckou mléčnou výživou. Výlučné kojení po dobu delší než 3 měsíce vedlo ke snížení rizika zánětu středouší o 50 %. Pokud bylo dítě plně kojeno po dobu 6 měsíců, riziko závažných infekcí HCD pokleslo o 63 %. Metaanalýza 7 kohortových studií prokázala 72 % snížení rizika hospitalizace pro respirační infekci u zdravých donošených dětí do 1 roku, které byly plně kojeny alespoň 4 měsíce ve srovnání s dětmi živěnými umělou kojeneckou výživou. Ve dvou metaanalýzách bylo prokázáno, že výlučné kojení alespoň do 3 měsíců věku bylo asociováno se sníženým rizikem výskytu DM 1 v dětství ve srovnání s dětmi, které byly kojeny méně než 3 měsíce – redukce rizika o 19-27 %. Za jeden z hlavních mechanismů je považováno časně zařazení bílkoviny kravského mléka do stravy kojence. Snížení rizika leukemie koreluje s délkou kojení. Byla prokázána pozitivní asociace dlouhodobého kojení (déle než 6 měsíců) se sníženým rizikem vzniku akutní lymfoblastické leukemie o 20 % a akutní myeloidní leukemie (AML) o 15 %. Kojení po dobu kratší než 6 měsíců bylo spojeno se snížením tohoto rizika v menší míře (přibližně o 12 % u ALL a o 10 % u AML).

Výsledky výzkumu a klinických pozorování za posledních pár let potvrzují, že kojení poskytuje unikátní nutriční i nenutriční výhody jak kojenci, tak i jeho matce. Proto by výživa mateřským mlékem neměla být chápána jako součást jistého životního stylu, ale naopak jako základ zdravotní péče o kojence“ (MITROVÁ et al., 2014, s. 39 - 46).

Kojení není přínosem jen pro dítě, ale i pro matku, Kojící matky mají díky vyšším hladinám oxytocinu rychlejší regeneraci organismu po porodu. Daleko rychleji se kojící žena vrátí ke své původní váze, na rozdíl od ženy, která nekojí. Pokud žena dlouhodobě kojí, podporuje tím ochranu před rizikem vzniku diabetu II. typu, revmatoidní artritidy, i rakovinou vaječníků a prsů. (BĚLOBRÁTKOVÁ, 2014), (ČINČURA, 2008), (GASKIN, 2012), (NOŽINOVÁ, 2010)

Nejlépe kojení funguje v případě, že žena není vystavována stresovým faktorům. Matčina rodina a její blízké okolí by jí proto mělo plně podporovat a snažit se vytvářet příjemné podmínky pro plnění její mateřské role. (GASKIN, 2012)

V době při kojení dochází mezi matkou a dítětem k utváření citových vazeb, které jsou důležité pro následný psychosociální vývoj dítěte. (FENDRYCHOVÁ, 2009)

Těsný kontakt mezi matkou a dítětem při kojení navozuje dítěti potřebný pocit bezpečí a lásky. V takovéto chvíli se matce naskytuje prostor pro vzájemné poznávání a možnost komunikace se svým dítětem. (ILDIKO, 2011)

Výzkumní odborníci poukazují na pozitivní vliv kojení ve vývoji kognitivních schopností u dětí a poukazují na biologické faktory, které jsou v mateřském mléce, a mohou mít význam v duševním rozvoji člověka. (STEHLÍKOVÁ, 2009)

„V dnešní době je díky kvalitní propagaci většina novorozenců opouštějících porodnice kojena. ÚZIS udává, že v roce 1999 bylo při propuštění z porodnic kojeno 89,9 %, v roce 2001 90,9 % novorozenců, což je nárůst o 1 %. V 6. měsíci bylo kojeno 28,4 % dětí. V roce 2003 je již kojeno 95,6 % dětí při propuštění z porodnice a v 6. měsíci 35,1 %. Podle výzkumů a osobních zkušeností laktačních poradců může za problémy s kojením z 85 % špatná technika kojení, která zaviňuje bolesti při kojení, špatné sání i hladové dítě“ (PELOUŠKOVÁ, 2009, s. 27).

### 3.1 HISTORIE KOJENÍ

Zmínky o způsobu výživy dítěte jsou díky antropologickým a archeologickým výzkumům známé již z období pravěku. Ze staré doby kamenné pocházejí sošky Venuše, jejichž ženské tvary jsou dosti kypré. Vědci došli k rozdílnému pojetí ženy jako matky a živitelky v péči o dítě. Pravěcí lidé vypodobňovali Venuše jako silné ženy s velkými prsy a širokými boky. Pravděpodobně to souvisí se způsobem obživy, který se týkal sběru a lovu v období staré doby kamenné, kdy ženy musely dlouho kojit děti, poněvadž ty nebyly schopné konzumovat plody a maso zvířete. V mladé době kamenné jsou sošky Venuše vypodobňovány s velkými boky, což poukazovalo na plodnost a snadnější porod. Jedním z rozdílných znaků jsou malá prsa, která jsou řazena do pozadí a ztrácejí tak význam v plnění mateřské role v důsledku rozdílného způsobu obživy. Obživou se stalo zemědělství a pastevectví, čímž získali mléko od chovné zvěře (kozy, krávy, ovce). Často už v raném věku byly děti krmeny kašemi z obilovin. (FIALA, 2011)

Způsob výživy dětí zůstal stejný i v 15. století, kdy děti byly živeny medem, mateřským nebo ženským mlékem a ve velmi nízkém věku byly krmeny ovesnou kaší, masovými polévkami. Doba, po jakou byly děti kojené, byla určená dvěma roky. Nalezly se i dokumenty z 16. století př. n. l. ve starověkém Egyptě, které popisují kvality mateřského mléka u nemocných dětí. Pro své vysoké hodnoty bylo mateřské mléko využíváno pro výrobu velkého množství léčiv na popáleniny, ekzémy a další. Od 18. století se začalo dítě přikládat k prsu pár hodin po porodu z důvodu zvýšeného výskytu onemocnění prsů. Rodiny, které byly dobře finančně zajištěné, si mohly najmout kojnou při nedostatku mateřského mléka, jinak bylo mléko získáváno od zvířat (koza, kráva, ovce, velbloud). (TLÁSKAL, 2008)

Dříve ženy rodily doma s pomocí porodní báby. Lékař docházel pouze v případech nepostupujícího porodu či k atonickému krvácení. U klášterů byly vybudovány nalezince pro matky opuštěné a svobodné, které zde rodily. Při vstupu do nalezince musely složit slib, že tu budou pomáhat a stanou se kojnými pro děti, které tu odložily jejich matky u fořtny milosrdných. Fořtna milosrdných je nynější podoba Babyboxů, kdy byly klášterní dveře vybaveny otáčivým okénkem, do kterého matka dítě položila, zazvonila a odešla. Postupně se z nalezinců staly porodnické kliniky a střediska, odkud se kojné po prohlídkách lékařem rozdělovaly do rodin.

Postupem času se v bohatých rodinách stávalo oblibou krmení z láhve a tak výživa za pomoci kojné pomalu upadala. Postupně v 50. letech došlo k výstavbě nových klinik porodnic a sanatorií. „Teprve počátkem druhé poloviny 20. století na základě zákona č. 103/51 platného od 1. 1. 1952 se v ČSR zavádí systém sjednoceného zdravotnictví včetně ústavního porodnictví, ruší se porody v domácnosti“ (SRÁČKOVÁ, 2005, s. 20).

Došlo ke zřízení novorozeneckých oddělení, kam byli umístováni novorozenci po porodu, aby si mohly matky odpočinout. Plačící novorozenci dostávali savičkou z kojenecké láhve čaj, roztok pěti procentní glukózy, dudlík nebo umělou výživu.

„První kojení proběhlo až za 24 hodin po porodu, další pak ve 3 hodinových intervalech 7 krát denně během 24 hodin. Později byly intervaly kojení prodlouženy na 3 a půl hodinové, celkem 6 krát denně, noční kojení bylo zrušeno, hlavně proto, že si matky stěžovaly na nevyspání. Tento šablonovitý postup, který si vymezil z provozních důvodů určitou schematizaci z hlediska organizace práce, byl výhodný, avšak nerespektoval vzájemnou vazbu mezi matkou a dítětem a současně nerespektoval v potřebné míře spolupráci porodníka a pediatra“ (SRÁČKOVÁ, 2005, s. 21).

K prvnímu přiložení novorozence došlo po 24 hodinách od porodu. Novorozenec se často líně přisával k prsu a usnul. U matek nastávaly obtíže třetí den po porodu, konkrétně bolestivost prsou, tvrdnutí prsou, možnost rozvoje teploty, čímž se zvyšovalo riziko mastitidy z nerozkojených prsou. Z tvrdých prsou novorozenec nebyl schopen sát a docházelo tak k úbytku hmotnosti. „Tzv. fyziologický úbytek na váze u novorozenců byl zpravidla překročen, a tak došlo často k dalšímu pochybení: místo aby se dbalo o řádné vyprazdňování prsu, aby se laktace řádně rozvinula, začalo se s příkrmováním většinou rovnou pomocí savičky. V režimu ústavního porodnictví tak zůstávaly matky od svých dětí odděleny a byly spolu jen po dobu kojení 6 krát denně 20 – 30 minut, tzn. 2 – 3 hodiny denně, 90 % dne tedy trávily na samostatných odděleních pod dohledem specializovaných lékařů a sester (SRÁČKOVÁ, 2005, s. 22).

Tím, že se odloučila matka od dítěte, nemohlo dojít k posílení mateřství ani ke snazšímu rozvoji laktace. Z pohledu psychologie je matka při pohledu na své dítě více motivována ve snaze více kojit, čímž dochází k tvorbě mateřského mléka. Novorozenci byli dováženi na pojízdném vozíku ke kojení v pevně dodržované dobu. V noci ke kojení nedocházelo. Na základě nových poznatků o mateřském mléce a kolostru došlo k zvýšení četnosti přikládání novorozence k matčinu prsu za dvanáct hodin, za šest hodin a později ihned po porodu.



Na popud vlastní klinické praxe dětsí lékaři zhodnotili fakt, že četnost přiložení novorozence k prsu zvyšuje schopnost jeho sání a snižuje výskyt komplikací prsů v souvislosti s kojením u matky. Ve vyspělých zemích v době sedmdesátých let byli novorozenci ihned po porodu přikládáni k prsu matky a zůstávali s matkou celou dobu jejich pobytu v porodnici. Tento pobyt začal být nazýván rooming in. Jakmile byli novorozenci v trvalé péči matek, zvýšila se kojivost matek na devadesát až devadesát pět procent i mimo pobyt v porodnici. (SRÁČKOVÁ, 2005a), (SRÁČKOVÁ, 2005b), (SRÁČKOVÁ, 2007)

### **3.2 ZÁSADY, TECHNIKY A ZPŮSOBY KOJENÍ**

Nejdůležitější a rozhodující věcí pro úspěšné zahájení kojení je správná technika přiložení dítěte k prsu. Správně provedenou technikou lze předejít bolestivosti prsou při kojení, ale i možnému poranění bradavek.

#### **Technika kojení**

Správné provedení techniky kojení znamená počínající úspěšné kojení. Pokud se technika kojení provádí správně, lze tak předejít bolestivosti prsou a poranění bradavek. Prs se uchopí mezi palec a ukazovák tak, aby vznikl náznak písmena C, palcem a ukazovákem se nedotýkáme dvorce, zbylé prsty pomáhají podepírat spodní část prsu. Dítěti nabízíme do úst, co největší část dvorce. Při kojení nesmí matka pociťovat bolest. Důležitá je vzájemná poloha matky a dítěte, kdy dítě leží na boku kolmo bříškem na matku a jeho ucho, rameno a kyčel jsou v jedné rovině. Dítě se dotýká svým nosem, tvářemi a bradou matčinu prsu. Správné přísátí dítěte se pozná podle zabořené brady do prsu, široce otevřených úst, ohnutého spodního rtu směrem ven, v ústech je větší část spodního dvorce. (DORT et al., 2011), (PAŘÍZEK et al., 2009), (SLEZÁKOVÁ et al., 2011)

## **Zásady kojení**

Počáteční zásadou je hygiena rukou před kojením a po kojení. Dále pohodlné usazení a poloha matky s dítětem před přiložením k prsu. Dbá se na to, aby bylo přikládáno dítě k prsu a ne naopak. Pokud dítě křičí, nepřikládá se k prsu. Sleduje se počet stolic a pomočených plen (správně by mělo být šest až osm plen za den), kontroluje se barva stolice. Dítě je přikládáno na vyžádání minimálně osm až dvanáctkrát za dvacet čtyři hodin k oběma prsům. Po rozvoji laktace je možno kojit v době jednoho kojení z jednoho prsu. Dále nezapomínat dávat dítě po kojení odříhnout a pokládat ho do zvýšené polohy na bok jako prevenci možné aspirace přijetího mateřského mléka a dokrmování provádět pouze alternativním způsobem (lžičkou, stříkačkou).

(BĚLOHLÁVKOVÁ et al., 2014), (DORT et al., 2011),  
(FENDRYCHOVÁ et al., 2009), (MYDLILOVÁ, 2013)

## **Polohy při kojení**

K nejvyužívanějším polohám při kojení patří poloha vleže, vsedě, dále poloha boční a poloha tanečníka.

Poloha vleže – Matka s dítětem leží spolu na boku. Matka podepírá hlavičku dítěte ohbím své paže, její prsty podepírající paže směřují na zadeček dítěte. Druhou rukou pak drží prs, který nabízí dítěti. (SCHNEIDROVÁ et al., 2006)

Poloha vsedě – Matka zaujme takovou polohu vsedě, ve které se bude cítit příjemně. Dítě je drženo pevně v náručí matky. „Hlava leží v ohbí paže, předloktí podepírá dítěti záda a prsty spočívají na zadečku nebo stehýnku dítěte. Dítě leží na boku, břicho má těsně přitisknuto k tělu matky a kolínka směřují k druhému prsu („břicho na břicho, kolena k prsu“). Celé tělo dítěte je přivraceno k matce“ (SCHNEIDROVÁ et al., 2006, s. 17).

Poloha boční (fotbalové držení) – „Je vhodné pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami či po císařském řezu. Dítě leží na předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte. Prsty matky spočívají na hýždích nebo na stehýnku dítěte. Nožky dítěte jsou podél matčina boku. Chodidla dítěte se nesmějí o nic opírat. Předloktí matky je podepřeno polštářem“ (PAŘÍZEK et al., 2009, s. 611).

Poloha tanečníka – „Poloha vhodná pro nedonošené děti nebo pro děti, které se špatně přisávají. Dítě leží na matčině předloktí. Ruka podpírá prs téže strany“ (PAŘÍZEK et al., 2009, s. 612).

### **Pomůcky ke kojení**

Pomůcky ke kojení pomáhají ženám při potížích s kojením již řadu let. Patří mezi ně vložky do podprsenky zabraňující znečištění oděvu mateřským mlékem. Chrániče bradavek vkládající se do podprsenek podporující hojení poraněných bradavek a chrání je tak před dalším odíráním a styku s oděvem. Formovače bradavek sloužící k nápravě vpáčených bradavek. Gelové prsní vložky, které se využívají pro aplikaci studených a teplých obkladů. Sběrač mateřského mléka, díky kterému je mateřské mléko zachycováno a zároveň chrání před znečištěním oděvu. Odsávačky na mateřské mléko, které jsou dvojího typu, buď manuální, nebo elektrické, napomáhající rozvoji laktace a obnově kojení. Kojící polštář usnadňující manipulaci s dítětem a napomáhající při držení dítěte v době kojení. (SLEZÁKOVÁ et al., 2011)

### **Péče o prsy**

Pro správnou péči o prsy je zapotřebí vhodných kojících bavlněných podprsenek, do kterých je možno vkládat vložky, zabraňující znečištění oděvu mateřským mlékem. Zásadní je pravidelné vyměňování vložek za čisté a suché po každém kojení. Prsa je potřeba oplachovat každý den pouze vodou a osušit je lehkým dotykem osušky. Ošetřovat prsa i bradavky pomocí vaty s dětskou pleťovou vodou. Před kojením není třeba prsa oplachovat a po kojení je lze nechat uschnout na vzduchu pár minut před obléknutím. V prevenci proti infekci prsou je nutné dodržovat hygienu rukou před kojením a po kojení. (PAŘÍZEK et al., 2009)

### **Udržení laktace**

V případech, kdy žena nemůže kojit, je potřeba k udržení laktace odstříkávat mateřské mléko za šest, nejdéle za dvanáct hodin po porodu, a to šestkrát až osmkrát za den, na dobu patnácti až dvaceti minut, z toho provést dvě kojení v noci. Umožňování kontaktu ženy s dítětem je v tomto ohledu nezbytné. (FENDRYCHOVÁ et al., 2009)

### **Alternativní techniky výživy novorozence**

Tyto techniky výživy jsou využívány u dětí, které nemohou být kojené pro nízkou porodní hmotnost a mnoho dalších. Těchto technik se využívá i při dokrmování donošených dětí. Základem je udržení příjmu výživy stejným způsobem, jaký je u kojení. Nejčastěji je dítě krmeno stříkačkou, lžičkou nebo po prstu.

Krmení lžičkou – „Při tomto krmení je nutné držet dítě ve svislé poloze, lžičku s mlékem přiložit ke rtům a vyčkat, až začne dítě provádět sací pohyby rty. Potom lžičku naklonit, aby mohlo mléko ze lžičky vytéct. Před další dávkou je nutné ponechat dítěti čas na polknutí mléka“ (FENDRYCHOVÁ et al., 2009, s. 84).

Krmení stříkačkou – „Dítě musí být opět ve svislé poloze, je nutné stlačit jemně bradu dítěte dolů směrem k hrudníku, potom vložit stříkačku do úst dítěte a pomalu vstříknout mléko. Mléko nesmí do úst jen stékat, ale dítě musí spolupracovat a aktivně táhnout píst stříkačky“ (FENDRYCHOVÁ et al., 2009, s. 84).

Krmení po prstu – „Při této metodě je nutné držet dítě ve svislé poloze proti sobě, ukazovák vsunout do úst dítěte po polovinu druhého článku tak, aby břicho prstu bylo obráceno směrem k patru, kde je sací bod. Po stimulaci sacího bodu začne dítě pohybovat jazykem. K prstu je nezbytné přiložit silikonovou špičku nasazenou na stříkačce s mlékem. Silikonovou špičku lze nahradit cévkou na krmení“ (FENDRYCHOVÁ et al., 2009, s. 84 – 85).

### 3.3 PROBLÉMY PŘI KOJENÍ

Mnoho žen se potýká s potížemi souvisejícími s kojením. Většinu častých problémů lze odstranit pomocí praktických nácviků a dodáním psychické podpory ze strany laktační poradkyně, porodní asistentky či dětské sestry. Každé tělo ženy bývá individuální v biologických reakcích, proto není třeba se znepokojovat při možných výskytech problémů spojených s kojením.

#### Poruchy laktace

Jednou z poruch laktace je hypogalaktie. Jedná se o nedostatek tvorby mateřského mléka, vyskytující se u 1 – 2 % žen. Nejčastěji vzniká kvůli kojení ve spěchu, špatné technice kojení, používání dudlíků a dokrmů. V tomto případě bývá doporučeno častější kojení (10 – 12 krát za den), přikládat dítě ve dne i v noci k oběma prsům. Provádět dokrmování pouze alternativním způsobem, nejčastěji lžičkou nebo stříkačkou, a v době mezi kojením odstříkávat mateřské mléko pomocí ruky, manuální či elektrickou odsávačkou.

Opakem hypogalaktie je hypergalaktie. Jedná se o nadměrnou tvorbu mateřského mléka. Před kojením či po kojení by se mělo provést odstříkání mateřského mléka. Doporučuje se zachycování mateřského mléka do sběračů tzv. mušlí, které se vkládají do podprsenky.

Další často vyskytující se poruchou je retence mléka. Dochází k zadržování mléka z vývodů mléčné žlázy následkem špatného vyprazdňování mléčných žláz. Žena může pociťovat bolest, tvrdnutí prsou a možným výskytem zvýšené tělesné teploty či nástupem horečky. První pomocí na zmírnění obtíží jsou studené obklady, které by se měly přikládat v době mezi kojením. Před zahájením kojení provádět masáž prsu a nahřát jej. Častěji přikládat dítě ke kojení, bradíčkou směrem k zatvrdlému místu, aby jej pohybem vytvářejícím při sání masírovalo. Pro snížení teploty bývá doporučeno užívání antipyretik.

K poruchám laktace mohou přispět i anomálie a poranění prsních bradavek. Anomálie bradavek jsou určeny svým tvarem, např. vpáčené, ploché, vystouplé. Ke zlepšení tvaru bradavek se používají kloboučky určené ke kojení a mezi kojením je doporučováno používat formovače prsních bradavek, které se vkládají do podprsenky

a dále provádět účinnou masáž bradavek. Masáží pomocí ledu u plochých a vpáčených bradavek se docílí k jejich vzestupu nad dvorec, čímž dojde k usnadnění kojení.

Velice často se ženy potýkají s bolestí bradavek. Tuto bolest způsobují ragády či eroze v důsledku špatné techniky kojení. Je potřeba upravit techniku kojení, změnit polohu při kojení, dodržovat hygienu prsou a rukou, potírat prasklinky a oděrky mateřským mlékem a nechat je zaschnout z důvodu hojivého efektu. Na poraněné bradavky se používají chrániče bradavek, aby nedocházelo ke tření o oděv.

(DORT et al., 2011), (KOUDELKOVÁ, 2013), (SLEZÁKOVÁ et al., 2011)

### **Onemocnění prsů**

K onemocnění prsů přispívají již zmiňované ragády a eroze. Neboť skrze toto vzniklé poranění snáze dochází k průniku bakterií způsobujících infekci mastitis. Jedná se o zánět prsních žláz z nedostatečné hygieny či retence mléka nebo lze dojít k tomuto onemocnění přes nosohltan dítěte. Zánět prsních žláz je projeven bolestivostí a citlivostí napjatých prsou, je možno pozorovat zarudnutí kůže v místě zánětu doprovázený zimnicí, vysokými teplotami a pocitem velké únavy. Žena bývá přijata spolu s dítětem k hospitalizaci a léčena antibiotiky.

Dalším onemocněním je plísňová infekce, kterou lze přenést z rodidel ženy při špatném dodržování hygieny. Dochází k projevům pálení, bolesti, svědění prsů a olupování se kůže na povrchu prsu. Na místě je nutnost důkladné hygieny a provádění dezinfekce rukou před a po kojení. Žena bývá léčena antimykotiky.

(DORT et al., 2011), (KOUDELKOVÁ, 2013), (PAŘÍZEK et al., 2009), (SCHNEIDROVÁ et al., 2006), (SLEZÁKOVÁ et al., 2011)

## **Kontraindikace kojení**

Kontraindikace je stanovena lékařem na základě onemocnění matky nebo dítěte. Ze strany dítěte se jedná o vrozené vývojové vady (rozštěpy patra, nezralost dítěte), galaktosemie (organismus dítěte nedokáže zpracovat galaktózu), fenylyketonurie (vrozené onemocnění, u kterého dochází k poruchám metabolismu aminokyselin). Ze strany matky se jedná o onemocnění srdeční, renální, jaterní či plicní. Dále při onemocnění tuberkulózou, možnou kontraindikací kojení bývá i farmakoterapie, abúzus drog či psychiatrická onemocnění. (DORT et al., 2011), (FENDRYCHOVÁ et al., 2009), (SCHNEIDROVÁ et al., 2006), (SLEZÁKOVÁ et al., 2011)

## **3.4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O KOJÍCÍ ŽENU ZE STRANY PORODNÍ ASISTENTKY**

Péče o kojící ženu nastává již po spontánním porodu, kdy porodní asistentka či dětská sestra dle zvyklostí oddělení, nejdéle do půl hodiny, provádějí první přiložení novorozence k prsu matky na porodním sále. Při porodu císařským řezem v epidurální anestezii, je-li novorozenec a matka v pořádku, se pokládá novorozenec na nahou hrud' matky, aby se mezi nimi upevnil vzájemný vztah a došlo k uvolnění hormonu Oxytocinu, důležitého pro spuštění laktace. Žena po císařském řezu v celkové anestezii je zesláblá, unavená a manipulace s novorozencem pro ni není snadná, vzhledem k bolestivosti operační rány. Proto je důležitá podpora a pomoc ženě ze strany porodní asistentky. Pokud se žena po probuzení z celkové anestezie cítí na brzké přiložení novorozence, měl by být novorozenec přikládán osm až dvanáctkrát za dvacet čtyři hodin.

Nástup laktace u spontánního porodu bývá zpravidla druhý až třetí den po porodu. U císařských řezů je nástup laktace oddálen o minimálně jeden den. V období čtyřiceti osmi hodin po porodu se počíná vytvářet kolostrum, které svým složením a hodnotami je pro novorozence v prvních dnech dostačující. Před přiložením novorozence k prsu porodní asistentka zhodnotí tvar bradavek ženy, neboť mohou mít nevhodný tvar, který může zapříčinit špatné přísátí a špatné sání novorozence.

Porodní asistentka sleduje možné potíže s laktací a provádí edukaci v oblasti hygieny prsou, zásad a technik kojení, alternativního způsobu krmení, výživy kojících žen a seznámení s chodem na oddělení. Hygiena prsou je nedílnou součástí v péči ženy,

protože přes bradavky a dvorce mohou pronikat bakterie způsobující infekci vedoucí k některé z komplikací onemocnění prsou, například mastitidě. Důležité je, aby porodní asistentka vysvětlila postup hygieny prsou a rukou před a po kojení a postup v následné péči o prsa ženy. Porodní asistentka dále edukuje ženu v technikách odstříkávání mateřského mléka se způsoby jeho uchovávání a dohlíží na pitný režim ženy. (KOUDELKOVÁ, 2013)

Ve vztahu ke kojící ženě je důležitá empatičnost, ochota zodpovězení dotazů, pomoc při provádění praktických dovedností v oblasti kojení, psychická podpora při potížích s kojením a vstřícný přístup proto, aby kojící žena pocítovala zájem o její osobu ze strany zdravotníků, neboť i to je důležitým začátkem pro úspěšné kojení.



## 4 PSYCHICKÝ STAV ŽENY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

Těhotenství a následný porod vytvářejí jakousi zátěž pro organismus ženy, ve kterém neustále dochází ke změnám hormonálních aktivit, vnitřního prostředí i v psychosociální oblasti. (JEDLIČKOVÁ, 2008), (IZÁKOVÁ, 2013)

Po porodu probíhá u ženy zvyšování hormonu oxytocinu, který zapříčiňuje mnoho reakcí v těle ženy, jakou je retrakce dělohy, spouštění laktace, ale působí i na psychiku ženy, a to svými uklidňujícími účinky a snižováním pocitu úzkosti. Dále působí v prevenci proti poporodnímu smutku a je ozvláštněný ve vlivu na pozitivitu emocí u ženy po porodu, pro úspěšný začátek kojení a získání psychické odolnosti a rovnováhy. V případě psychické podpory a empatie za porodu i po porodu ze strany zdravotníků i blízkého okolí ženy, mnohé výzkumy poukazují na pozitivní vliv při rozvoji laktace a pečovatelským projevům mateřství. U žen, které kojí, dochází v několika týdnech po porodu k nižšímu výskytu projevů deprese oproti ženám, které nekojí. (TAKÁCS et al., 2011)

Je-li žena vystavována stresu při porodu, dochází tím k nepříznivému ovlivnění rozvoje laktace. (TAKÁCS, 2012)

V prvních čtrnácti dnech po porodu se u žen mohou objevovat různé změny nálad a psychické poruchy. (SCHNEIDROVÁ et al., 2006)

Nejčastěji se jedná o poporodní deprese, psychózy nebo poporodní blues. (JEDLIČKOVÁ, 2008), (IZÁKOVÁ, 2013)

Vše je to zapříčiněno hormonální proměnlivostí, která probíhá jak v období těhotenství, tak bezprostředně po porodu. (SCHNEIDROVÁ et al., 2006)

### **Poporodní blues**

Patří mezi nejčastěji vyskytující se psychické změny, které se objevují u padesáti až osmdesáti procent žen po porodu, mezi třetím až pátým dnem, a odezní do desátého až čtrnáctého dne. Tento stav vzniká nedostatečným kontaktem mezi ženou a rodinou, velmi intenzivním pečováním o dítě, těžkým porodem, neúspěšným počátkem kojení. Projevuje se nekvalitním spánkem, nízkou sebedůvěrou, střídáním nálad, pláčem vedoucím k euforii, malátností, únavou, bolestmi hlavy, obtížnou komunikací s okolím. (IZÁKOVÁ, 2013), (KOUDELKOVÁ, 2013)

### **Poporodní deprese**

Jedná se o vážnou psychickou změnu s možností života ohrožujícího jednání. Tomuto stavu může předcházet poporodní blues. (JEDLIČKOVÁ, 2008), (KOUDELKOVÁ, 2013)

Objevuje se u deseti až dvaceti procent žen, mezi čtvrtým až šestým týdnem po porodu, trvající déle než čtrnáct dní v různém období po těhotenství, potratu, předčasném porodu, mimoděložním těhotenství či porodu císařským řezem. U žen se vyskytují pocity bezmoci, smutku, beznaděje, únavy, úzkosti, strachu o své zdraví a zdraví dítěte, dochází k velkému úbytku tělesné hmotnosti, nekvalitnímu spánku, trpí paranoiou a záchvaty pláče, potýkají se s potížemi ohledně kojení a péči o dítě. Poporodní depresí nejčastěji trpí ženy s psychickými poruchami v anamnéze, onemocněním štítné žlázy, u žen s nízkým sociálním statutem a žen do dvaceti let emočně labilních. V případě zhoršení stavu a vyústění rizikového chování v podobě suicidálního jednání a paranoidního chování je nezbytná psychiatrická péče. (IZÁKOVÁ, 2013), (KOUDELKOVÁ, 2013)

### **Poporodní psychóza**

Jedná se o velmi závažnou psychickou změnu, vyskytující se u 0,1 až 0,2 procent žen. Poporodní psychózu lze rozdělit na krátkodobou, objevující se od druhého až třetího dne po porodu a na dlouhodobou, objevující se po měsíci od porodu. Ženy trpí maniodepresivními ataky, bezradností, pocity úzkosti, sluchovými halucinacemi, záchvaty pláče, zrakovými halucinacemi, nekvalitním spánkem. Nezbytností je psychiatrická léčba s hospitalizací obzvláště u suicidálního chování a farmakoterapie. (IZÁKOVÁ, 2013), (KOUDELKOVÁ, 2013)

## **5 IDENTIFIKACE FAKTORŮ OVLIVŇUJÍCÍCH KOJENÍ**

### **Průzkumný problém**

Identifikace faktorů ovlivňujících kojení.

### **Průzkumné cíle**

Cíl 1. Zjistit míru vlivu socioekonomických faktorů a životního stylu na kojení.

Cíl 2. Zjistit míru vlivu psychosomatických faktorů na kojení.

Cíl 3. Zjistit míru vlivu poskytované zdravotní péče na kojení.

### **Průzkumné otázky**

Otázka 1: Do jaké míry ovlivňují socioekonomické faktory a životní styl kojení?

Otázka 2: Do jaké míry ovlivňují psychosomatické faktory kojení?

Otázka 3: Do jaké míry je kojení ovlivňováno poskytovanou zdravotní péčí?

### **Metodika průzkumu**

Ve vlastní práci jsme jako metodiku průzkumu zvolili nestandardizovaný průzkum. Pro sběr dat jsme použili anonymní dotazník vlastní tvorby, který obsahuje 19 položek. Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků. Pro sběr dat byl časový plán stanoven na období červenec až prosinec 2016.

### **Průzkumný soubor**

Do průzkumného souboru byly zahrnuty ženy věkové kategorie do 45 let mající děti od novorozeneckého období do 3 let. Respondentky byly kontaktované prostřednictvím ordinace praktické lékařky pro děti a dorost, Hradec Králové u MUDr. Pavlíně Páblové a v prostorách mateřské školky v Základní a mateřské škole Rasošky. Tato dvě pracoviště jsme si zvolili pro srovnání a zjištění výsledků průzkumu, zda jsou přítomny některé rozdílné faktory ovlivňující kojení mezi kojícími ženami. Mateřská školka na vesnici byla zvolena z důvodu koncentrace žen mající děti do 3 let a nižšího věku a dále proto, že ve vesnici není přítomen lékař pro děti a dorost k možnosti porovnání výsledků průzkumu z městské ordinace lékařky pro děti a dorost.

### **Technika dotazníku**

Dotazník obsahoval 11 uzavřených položek, 6 polootevřených položek a 2 otevřené položky. Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků. Navráčeno bylo 50 dotazníků, návratnost byla 100%. K průzkumné otázce 1 se vztahují položky 3,4, 14, 15, 16, 17, 18, 19. Pro průzkumnou otázku 2 byly zvoleny položky 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. K průzkumné otázce 3 byly zvoleny položky 1, 2, 5, 13. Položky 15, 16, 18, 19 byly průzkumné meritorní pro získání demografických informací a údajů námi oslovených respondentek.

Získané údaje byly zpracovány na počítači v programu MS Excel 2010, MS Word 2010 a pomocí statistického zpracování dat – testu nezávislosti chí-kvadrát ( $\chi^2$ ).

## 5.1 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

**Položka 1** - Jak hodnotíte získané informace od zdravotnického personálu v porodnici?

Úplné

Částečné

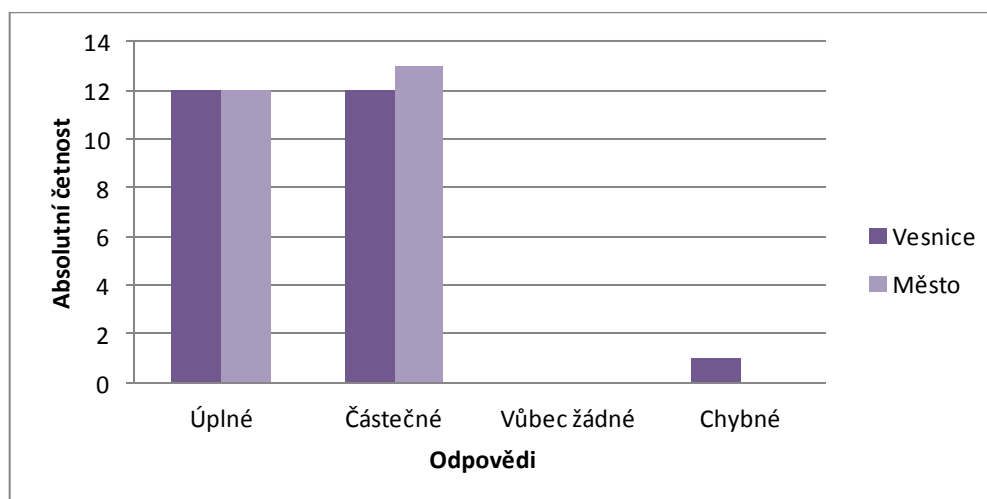
Vůbec žádné

Chybné

Tabulka 1 Hodnocení získaných informací od zdravotnického personálu

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Úplné	12	48	12	48
Částečné	12	48	13	52
Vůbec žádné	0	0	0	0
Chybné	1	4	0	0
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Graf 1 Hodnocení získaných informací od zdravotnického personálu



V této položce zhodnotilo získání informací od zdravotnického personálu za úplné 12 (48 %) respondentek z vesnice a 12 (48 %) respondentek z města, odpověď částečně zvolilo 12 (48 %) respondentek z vesnice a 13 (52 %) respondentek z města, odpověď vůbec žádné nezvolila ani jedna z respondentek a poslední odpověď chybné zvolila 1 (4 %) respondentek z vesnice a žádná respondentka z města.

## Položka 2 - Uveďte počet Vašich dětí.

Jedno

Dvě

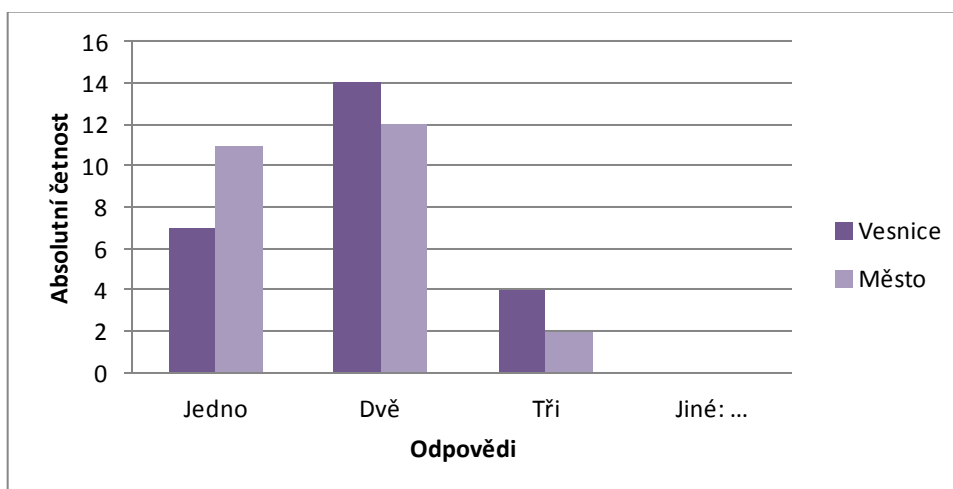
Tři

Jiné: .....

Tabulka 2 Počet vlastních dětí

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Jedno	7	28	11	44
Dvě	14	56	12	48
Tři	4	16	2	8
Jiné: ...	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Graf 2 Počet vlastních dětí



Tato položka poukazuje na počet vlastních dětí respondentek, odpověď jedno dítě vybralo 7 (28 %) respondentek z vesnice a 11 (44 %) respondentek z města, odpověď dvě děti si vybralo 14 (56 %) respondentek z vesnice a 12 (48 %) respondentek z města. Odpověď tři děti zvolily 4 (16 %) respondentek z vesnice a 2 (8 %) respondentek z města. Odpověď jiné nezvolila ani jedna z respondentek vesnice a města.

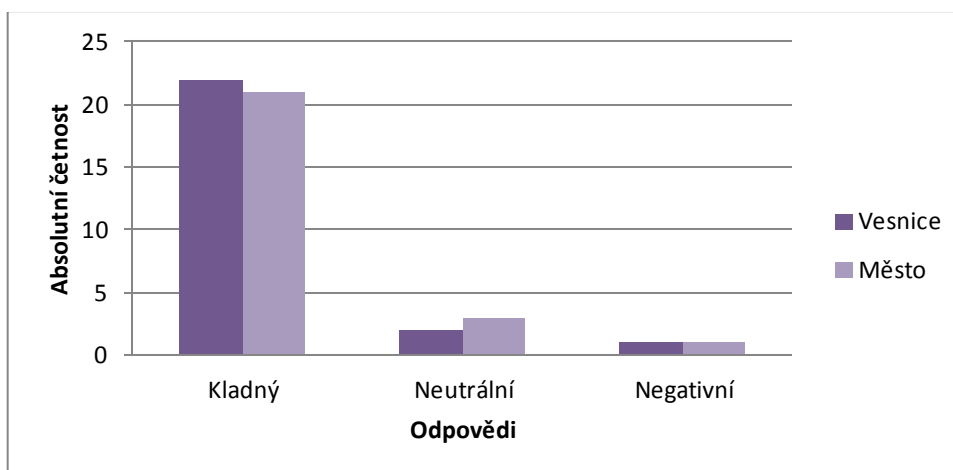
### Položka 3 - Jaký máte postoj ke kojení?

.....

Tabulka 3 Postoj žen ke kojení

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Kladný	22	88	21	84
Neutrální	2	8	3	12
Negativní	1	4	1	4
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Graf 3 Postoj žen ke kojení



Svůj postoj ke kojení hodnotilo jako kladný 22 (88 %) respondentek z vesnice i města, neutrální postoj zaujímají 2 (8 %) respondentek z vesnice a 3 (12 %) respondentek z města. Negativně hodnotí svůj postoj ke kojení 1 (4 %) respondentek z vesnice i města. Důvod negativního postoje, respondentka z města uvedla psychický stav a respondentka z vesnice uvedla, že kojení v ní vyvolává odpor.

**Položka 4 - Kde jste získávala informace o kojení? (výběr z více odpovědí)**

Rodina, kamarádky

Internet

Předporodní kurz

Knihy, časopisy, letáky

U mého gynekologa

Až v porodnici

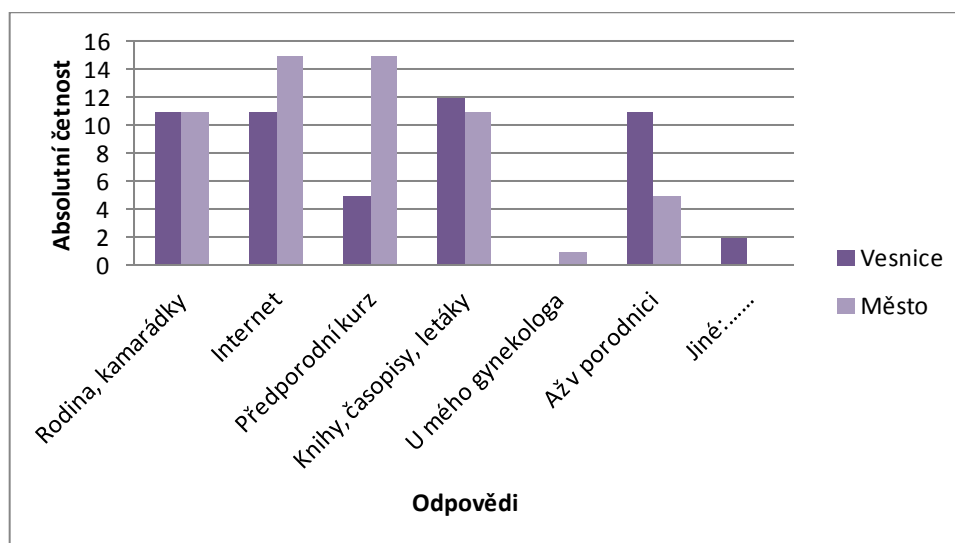
Jiné: .....

Tabulka 4 Získání informací o kojení

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rodina, kamarádky	11	44	11	44
Internet	11	44	15	60
Předporodní kurz	5	20	15	60
Knihy, časopisy, letáky	12	48	11	44
U mého gynekologa	0	0	1	4
Až v porodnici	11	44	5	20
Jiné:.....	2	8	0	0
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>



Graf 4 Získání informací o kojení



V této položce jsme se ptali, kde ženy získávaly informace o kojení. Odpověď rodina a kamarádky vybralo 11 (44 %) respondentek z vesnice i města, na internetu hledalo informace 11 (44 %) respondentek z vesnice a 15 (60 %) respondentek z města, na předporodních kurzech získávalo 5 (20 %) respondentek z vesnice a 15 (60 %) respondentek z města. Informace o kojení z knih, časopisů, letáku čerpalo 12 (48 %) respondentek z vesnice a 11 (44 %) respondentek z města. U svého gynekologa hledala informace 1 (4 %) respondentek z města a žádná respondentka z vesnice. Odpověď až v porodnici zvolilo 11 (44 %) respondentek z vesnice a 5 (20 %) respondentek z města. Odpověď jiné zvolily 2 (8 %) respondentek z vesnice, kde uvedly, že získávaly informace od soukromé porodní asistentky a laktační poradkyně, oproti tomu, tuto odpověď nezvolila žádná respondentka z města.

**Položka 5** - Jakou formou Vám byly informace o kojení sdělovány od zdravotnického personálu? (výběr z více odpovědí)

Názorná ukázka

Ústně

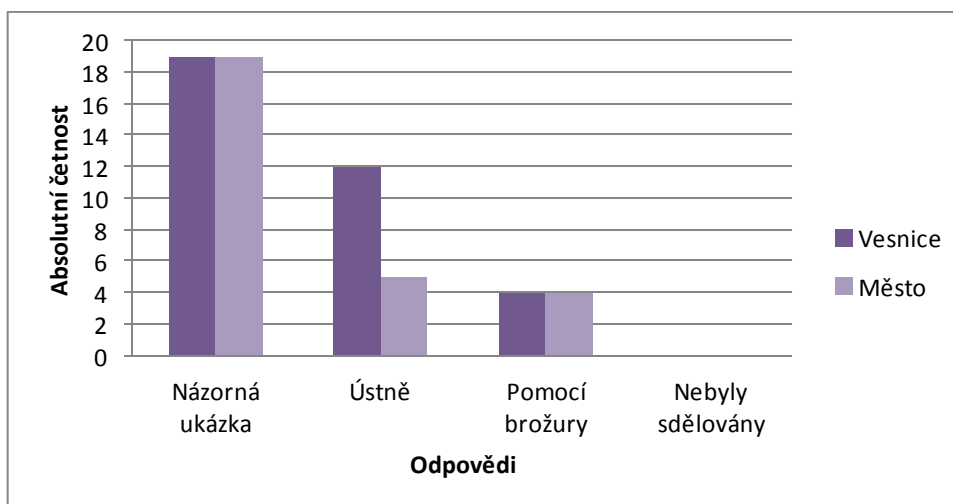
Pomocí brožury

Nebyly sdělovány

Tabulka 5 Forma sdělování informací o kojení

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Názorná ukázka	19	76	19	76
Ústně	12	48	5	20
Pomocí brožury	4	16	4	16
Nebyly sdělovány	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Graf 5 Forma sdělování informací o kojení



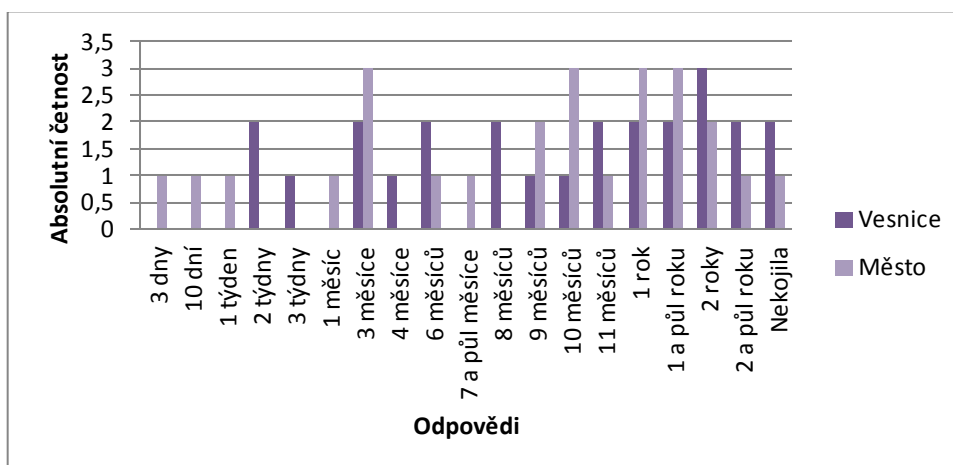
V této položce respondentky uváděly, jakou formou byly sdělovány informace o kojení od zdravotnického personálu. Odpověď názorná ukázka zvolilo 19 (76 %) respondentek z vesnice i města, odpověď ústně vybralo 12 (48 %) respondentek z vesnice, 5 (20 %) respondentek z města. Pomocí brožury byly informovány 4 (16 %) respondentek z vesnice i města. Ani jedna z respondentek neuvedla, že by jim nebyly informace sdělovány vůbec.

**Položka 6 - Jak dlouho jste kojila/kojíte své nejmladší dítě?.....**

Tabulka 6 Délka kojení

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
3 dny	0	0	1	4
10 dní	0	0	1	4
1 týden	0	0	1	4
2 týdny	2	8	0	0
3 týdny	1	4	0	0
1 měsíc	0	0	1	4
3 měsíce	2	8	3	12
4 měsíce	1	4	0	0
6 měsíců	2	8	1	4
7 a půl měsíce	0	0	1	4
8 měsíců	2	8	0	0
9 měsíců	1	4	2	8
10 měsíců	1	4	3	12
11 měsíců	2	8	1	4
1 rok	2	8	3	12
1 a půl roku	2	8	3	12
2 roky	3	12	2	8
2 a půl roku	2	8	1	4
Nekojila	2	8	1	4
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Graf 6 Délka kojení



V této položce uvedly ženy odpovědi na délku trvání svého kojení, odpověď 3 dny zvolila 1 (4 %) respondentka z města, žádná respondentka z vesnice tuto odpověď neuvédla. Odpověď 10 dní zvolila 1 (4 %) respondentka z města, žádná respondentka z vesnice tuto odpověď neuvédla ani jinak tomu není v případě odpovědi 1 týden, zvolila ji 1 (4 %) respondentka z města, žádná respondentka z vesnice tuto odpověď neuvédla. Odpověď 2 týdny uvedly 2 (8 %) respondentky z vesnice a žádná respondentka z města tuto odpověď neuvédla. Tři týdny kojila 1 (4 %) respondentka z vesnice, ale žádná respondentka z města. Jeden měsíc kojila 1 (4 %) respondentka z města, ale žádná respondentka z vesnice. Odpověď 3 měsíce zvolily 2 (8 %) respondentky z vesnice a 3 (12 %) respondentky z města. Odpověď 4 měsíce zvolila 1 (4 %) respondentka z vesnice, ale žádná respondentka z města. Půl roku kojily 2 (8 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. Odpověď 7 měsíců zvolila 1 (4 %) respondentka z města, ale žádná respondentka z vesnice. Odpověď 8 měsíců vybraly 2 (8 %) respondentky z vesnice, ale žádná respondentka z města. Kojení po dobu 9 měsíců uvedla 1 (4 %) respondentka z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Po dobu 10 měsíců kojila 1 (4 %) respondentka z vesnice a 3 (12 %) respondentky z města. Odpověď 11 měsíců uvedly 2 (8 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. Po dobu 1 a 1,5 roku kojily 2 (8 %) respondentky z vesnice a 3 (12 %) respondentky z města. Kojení po dobu 2 let uvedly 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Do doby 2,5 let kojily 2 (8 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. Z 50 dotazovaných žen nekojily 2 (8 %) respondentek z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města.

**Položka 7 - Z jakého důvodu jste ukončila kojení? (výběr z více odpovědí)**

Zdravotní stav (nemoc)

Návrat do zaměstnání (ekonomické důvody)

Nedostatek (ztráta) mléka

Psychický stav (deprese, nechut' kojít)

Touha vrátit se ke společenskému životu

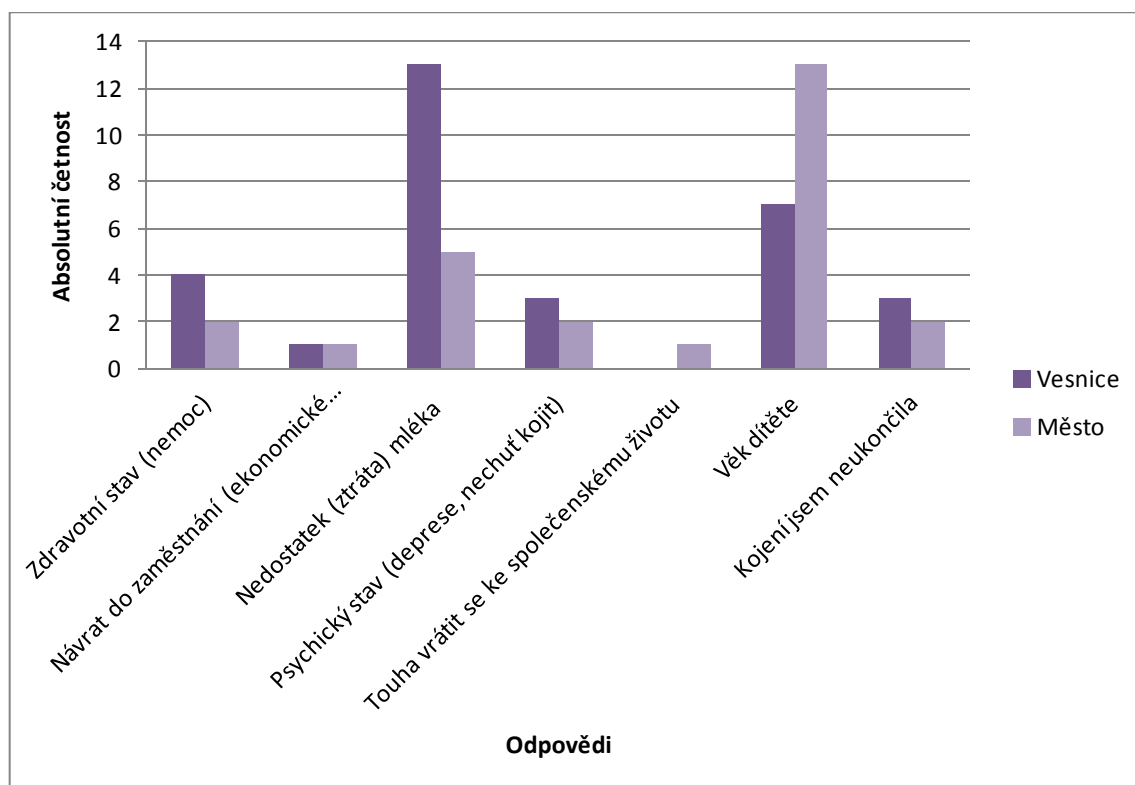
Věk dítěte

Kojení jsem neukončila

Tabulka 7 Důvody ukončení kojení

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zdravotní stav (nemoc)	4	16	2	8
Návrat do zaměstnání (ekonomické důvody)	1	4	1	4
Nedostatek (ztráta) mléka	13	52	5	20
Psychický stav (deprese, nechut' kojít)	3	12	2	8
Touha vrátit se ke společenskému životu	0	0	1	4
Věk dítěte	7	28	13	52
Kojení jsem neukončila	3	12	2	8
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Graf 7 Důvody ukončení kojení



Cílem této položky bylo zjistit důvody ukončení kojení. Kvůli zdravotnímu stavu ukončily kojení 4 (16 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Odpověď návrat do zaměstnání (ekonomické důvody) zvolila 1 (4 %) respondentky z vesnice i města. Pro nedostatek nebo ztrátu mléka kojení ukončilo 13 (52 %) respondentek z vesnice a 5 (20 %) respondentek z města. Kvůli psychickému stavu přestaly kojít 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Touhou vrátit se ke společenskému životu ukončila kojení 1 (4 %) respondentka z města, ale žádná respondentka z vesnice. Kojení ukončilo 7 (28 %) respondentek z vesnice pro věk dítěte a 13 (52 %) respondentek z města. Kojení neukončilo 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města.

### Položka 8 - Vyskytly se u Vás potíže s kojením?

Ano, uveďte jaké:

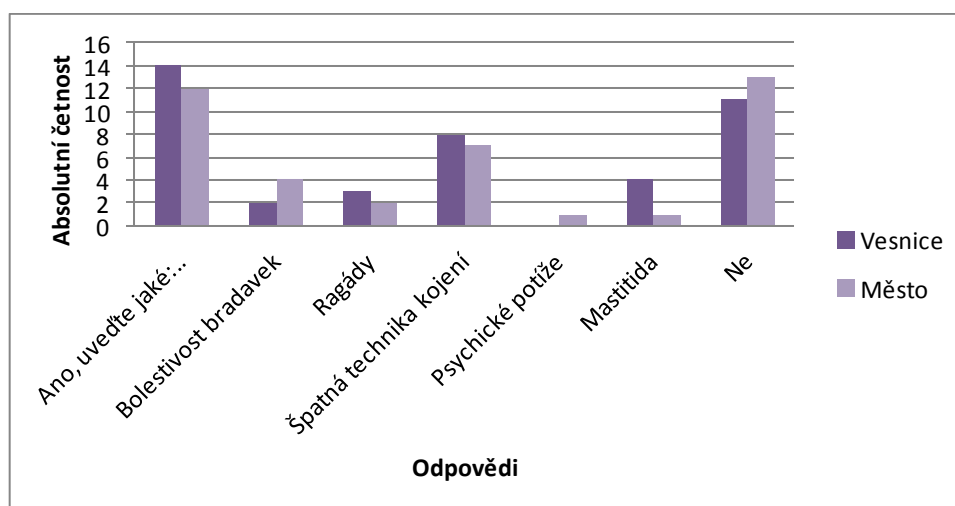
.....

Ne

Tabulka 8 Výskyt potíží s kojením

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, uveďte jaké:..	14	56	12	48
Bolestivost bradavek	2	8	4	16
Ragády	3	12	2	8
Špatná technika kojení	8	32	7	28
Psychické potíže	0	0	1	4
Mastitida	4	16	1	4
Ne	11	44	13	52
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Graf 8 Výskyt potíží s kojením



S potížemi při kojení se potýkalo 14 (56 %) respondentek z vesnice a 12 (48 %) respondentek z města. Z toho 2 (8 %) respondentky z vesnice a 4 (16 %) respondentky z města uvedlo za problém bolestivost bradavek. S ragádami se potýkaly 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Se špatnou technikou kojení se potýkalo 8 (32 %) respondentek z vesnice a 7 (28 %) respondentek z města. S psychickými potíži se potýkala 1 (4 %) respondentka z města, ale žádná respondentka z vesnice. Mastitidu prodělaly 4 (16 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. S potížemi při kojení se neseťkalo 11 (44 %) respondentek z vesnice a 13 (52 %) respondentek z města.

### Položka 9 - Jakým způsobem proběhl Váš porod?

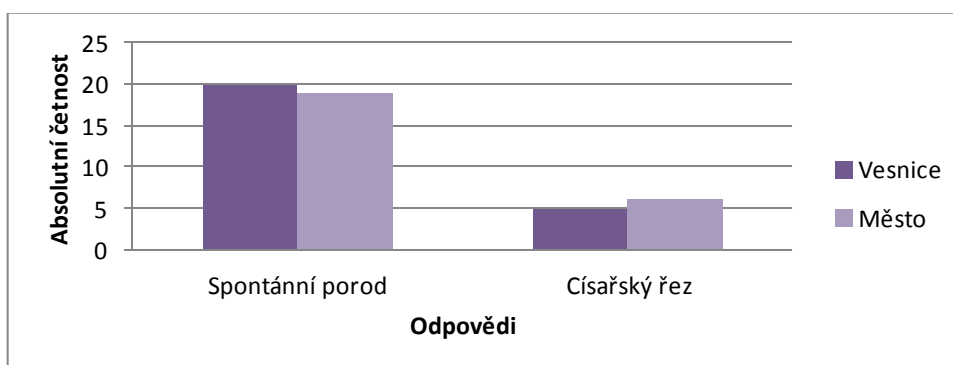
Spontánní porod

Císařský řez

Tabulka 9 Způsob porodu

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Spontánní porod	20	80	19	76
Císařský řez	5	20	6	24
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Graf 9 Způsob porodu



Na tuto položku odpovídalo 50 respondentek. Spontánní porod uvedlo 20 (80 %) respondentek z vesnice a 19 (76 %) respondentek z města. Císařský řez uvedlo 5 (20 %) respondentek z vesnice a 6 (24 %) respondentek z města.



### Položka 10 - Užívala jste nějaké léky během kojení?

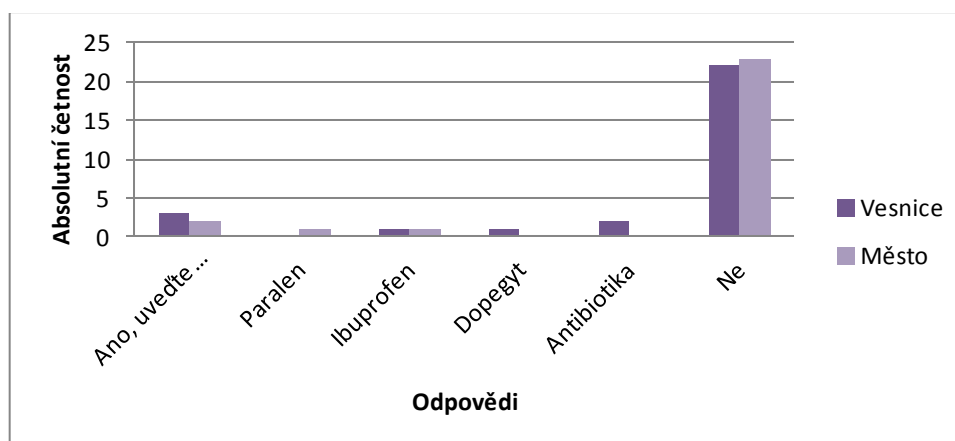
Ano, uveďte prosím jaké:.....

Ne

Tabulka 10 Užívání léků během kojení

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, uveďte prosím jaké:...	3	12	2	8
Paralen	0	0	1	4
Ibuprofen	1	4	1	4
Dopegyt	1	4	0	0
Antibiotika	2	8	0	0
Ne	22	88	23	92
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Graf 10 Užívání léků během kojení



Z 50 dotazovaných žen 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města uvedly, že užívaly léky během kojení. Z toho Paralen užívala 1 (4 %) respondentka z města, ale žádná respondentka z vesnice. Ibuprofen užívala 1 (4 %) respondentka z města i z vesnice. Dopegyt užívala 1 (4 %) respondentka z vesnice, ale žádná respondentka z města. Antibiotika užívaly 2 (8 %) respondentky z vesnice, ale

žádná respondentka z města. Užívání léků během kojení negovalo 22 (88 %) respondentek z vesnice a 23 (92 %) respondentek z města.

**Položka 11 - Kouřila jste během kojení?**

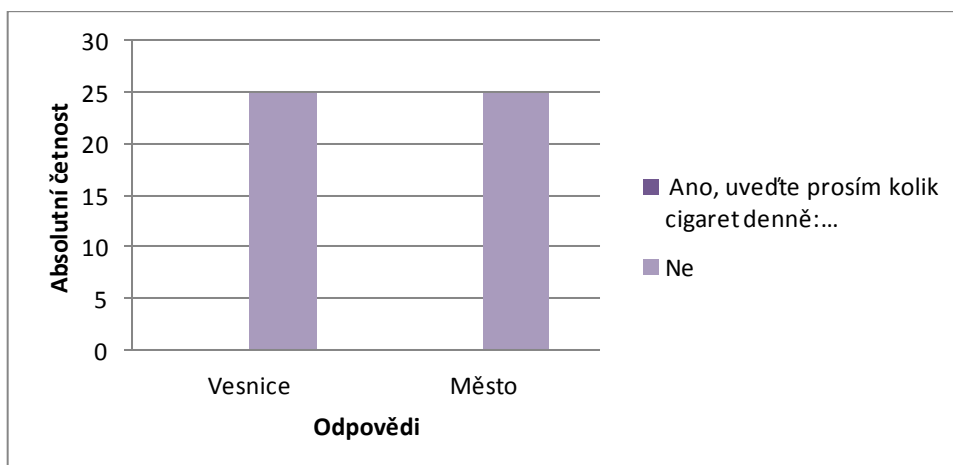
Ano, uveďte prosím kolik cigaret denně: .....

Ne

Tabulka 11 Kouření cigaret během kojení

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, uveďte prosím kolik cigaret denně:...	0	0	0	0
Ne	25	100	25	100
<b>Celkem</b>	25	100	25	100

Graf 11 Kouření cigaret během kojení



Zde jsme se dotazovali na kouření během kojení. Žádná respondentka z vesnice i města nevedla, že by v období kojení kouřila cigarety. Jednotně všech 25 (100 %) respondentek uvedlo, že v období kojení nekouřily.

### Položka 12 - Požívala jste během kojení alkohol?

Ano, příležitostně

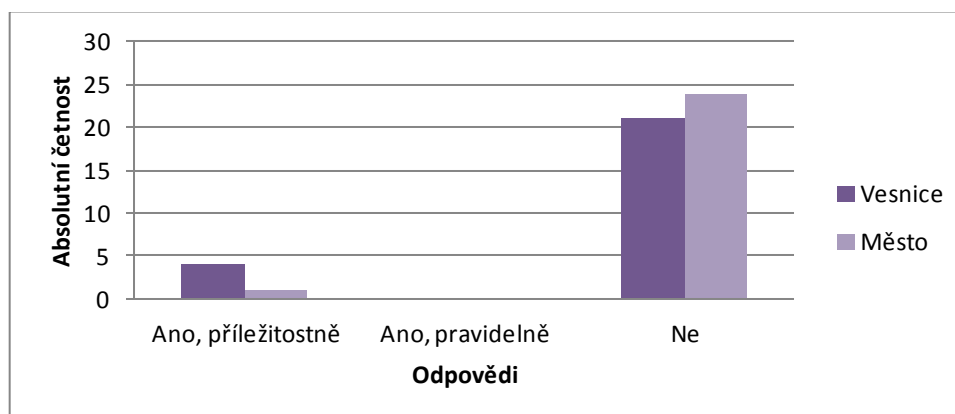
Ano, pravidelně

Ne

Tabulka 12 Požívání alkoholu během kojení

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, příležitostně	4	16	1	4
Ano, pravidelně	0	0	0	0
Ne	21	84	24	96
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Graf 12 Požívání alkoholu během kojení



V této položce jsme se dotazovali na konzumaci alkoholu během kojení. Odpověď ano, příležitostně zvolily 4 (16 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. Odpověď ano, pravidelně nezvolila žádná respondentka z vesnice ani města. Velké zastoupení má odpověď ne, tu zvolilo 21 (84 %) respondentek z vesnice a 24 (96 %) respondentek z města.

**Položka 13** - Jak dlouho jste po porodu byla hospitalizovaná?

3 dny

4 dny

5 dnů

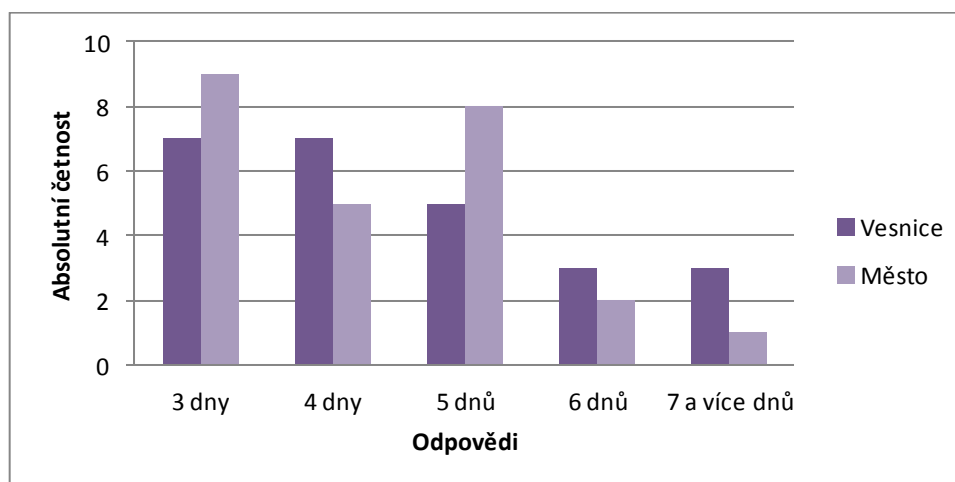
6 dnů

7 dnů a více dnů

Tabulka 13 Doba hospitalizace

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
3 dny	7	28	9	36
4 dny	7	28	5	20
5 dnů	5	20	8	32
6 dnů	3	12	2	8
7 a více dnů	3	12	1	4
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Graf 13 Doba hospitalizace



Na tuto položku odpovědí 3 dny reagovalo 7 (28 %) respondentek z vesnice a 9 (36 %) respondentek z města. Odpověď 4 dny uvedlo 7 (28 %) respondentek z vesnice a 5 (20 %) respondentek z města. Odpověď 5 dnů uvedlo 5 (20 %) respondentek z vesnice a 8 (32 %) respondentek z města. Odpověď 6 dnů uvedly

3 (12 %) respondentek z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Odpověď 7 a více dnů uvedly 3 (12 %) respondentek z vesnice a 1 (4 %) respondentek z města.

**Položka 14 - Jaké je Vaše zaměstnání?**

Dělnická profese

Administrativa, úřad

Pracovnice ve vedoucí funkci, manažerka

Pracovnice ve zdravotnictví

Pracovnice ve školství

OSVČ – vyplňte .....

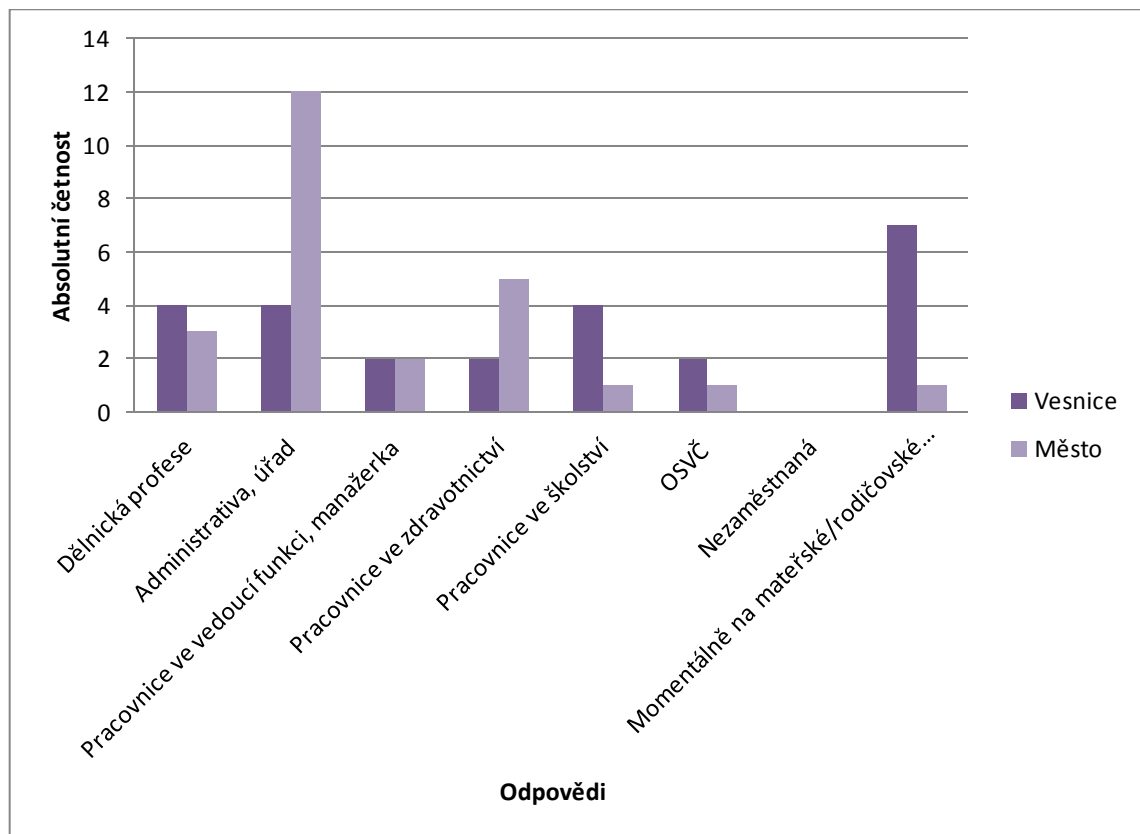
Nezaměstnaná

Momentálně jsem na mateřské/rodičovské dovolené

Tabulka 14 Typy zaměstnání

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Dělnická profese	4	16	3	12
Administrativa, úřad	4	16	12	48
Pracovnice ve vedoucí funkci, manažerka	2	8	2	8
Pracovnice ve zdravotnictví	2	4	5	20
Pracovnice ve školství	4	16	1	4
OSVČ	2	8	1	4
Nezaměstnaná	0	0	0	0
Momentálně na mateřské/rodičovské dovolené	7	28	1	4
<b>Celkem</b>	25	100	25	100

Graf 14 Typy zaměstnání



Zde jsme se zaměřili na typy zaměstnání. Dělnickou profesi vykonávají 4 (16 %) respondentky z vesnice a 3 (12 %) respondentky z města. Administrativu a práci na úřadu vykonávají 4 (16 %) respondentky z vesnice a 12 (48 %) respondentek z města. Ve vedoucí funkci jsou 2 (8 %) respondentky z vesnice i z města. Ve zdravotnictví pracují 2 (8 %) respondentky z vesnice a 5 (20 %) respondentek z města. Ve školství pracují 4 (16 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. OSVČ vykonávají 2 (8 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. Žádná z respondentek neuvědla, že by byla nezaměstnaná a na mateřské či rodičovské dovolené je momentálně 7 (28 %) respondentek z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města.

### Položka 15 - Jaký je Váš rodinný stav?

Svobodná

Vdaná

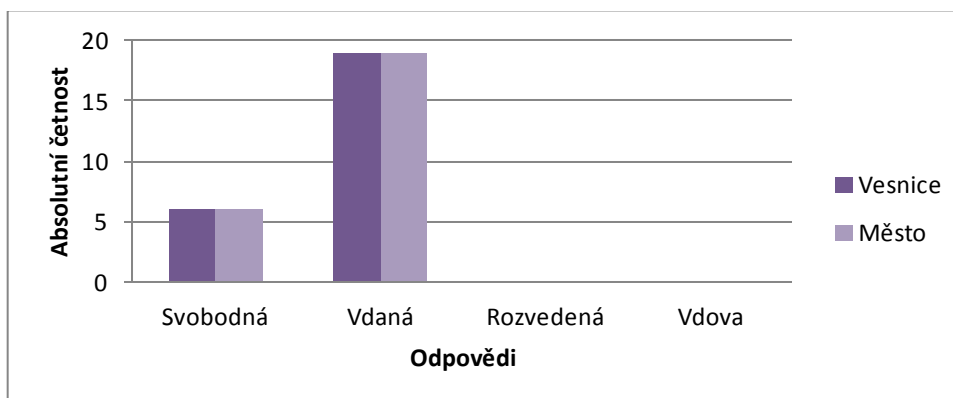
Rozvedená

Vdova

Tabulka 15 Rodinný stav

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Svobodná	6	24	6	24
Vdaná	19	76	19	76
Rozvedená	0	0	0	0
Vdova	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Graf 15 Rodinný stav



Z 50 žen uvedlo stav svobodná 6 (24 %) respondentek z vesnice i z města. Stav vdaná uvedlo 19 (76 %) respondentek z vesnice i z města. Stav rozvedená a vdova neuvedla žádná z dotazovaných respondentek.

### Položka 16 - Kolik je Vám let?

18 – 25 let

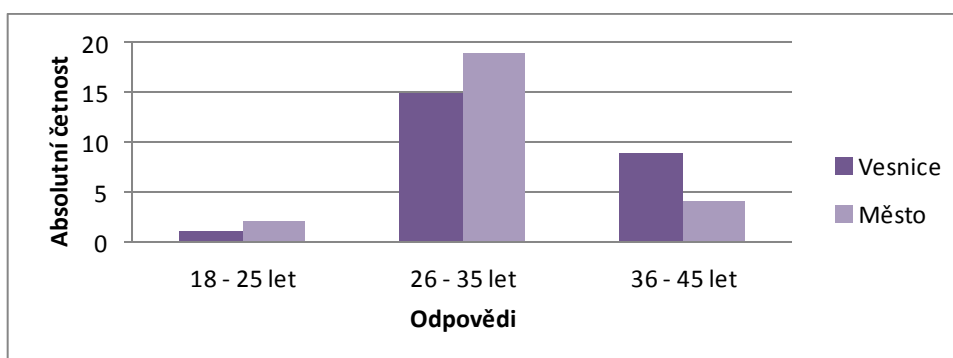
26 – 35 let

36 – 45 let

Tabulka 16 Věková hranice kojících žen

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
18 - 25 let	1	4	2	8
26 - 35 let	15	60	19	76
36 - 45 let	9	36	4	16
<b>Celkem</b>	25	100	25	100

Graf 16 Věková hranice kojících žen



Zastoupení věkové kategorie žen 18 – 25 tvořila 1 (4 %) respondentka z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Největší zastoupení byla věková hranice 26 – 35 let, tvořilo je 15 (60 %) respondentek z vesnice a 19 (76 %) respondentek z města a poslední kategorii tvořilo věkové rozmezí 36 – 45 let, kdy jej označilo 9 (36 %) respondentek z vesnice a 4 (16 %) respondentky z města.



### Položka 17 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Základní

Střední bez maturity

Střední s maturitou

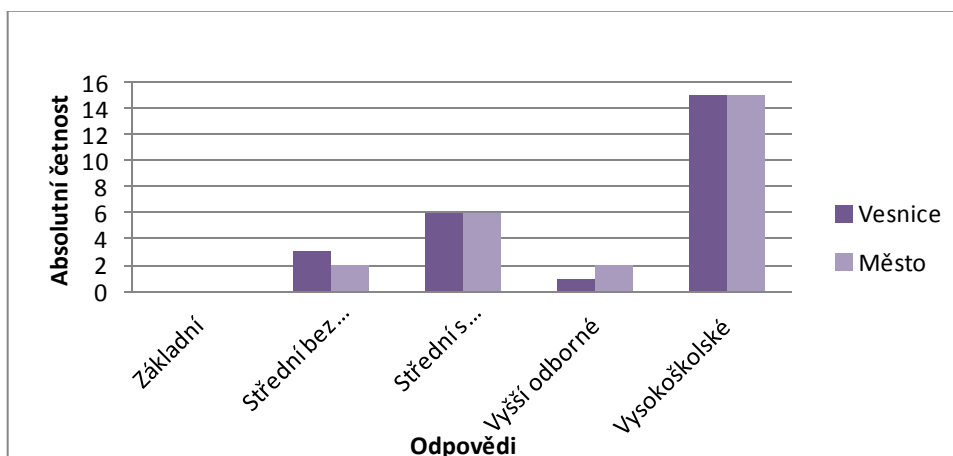
Vyšší odborné

Vysokoškolské

Tabulka 17 Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Základní	0	0	0	0
Střední bez maturity	3	12	2	8
Střední s maturitou	6	24	6	24
Vyšší odborné	1	4	2	8
Vysokoškolské	15	60	15	60
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Graf 17 Nejvyšší dosažené vzdělání



Základní vzdělání nevedla žádná z dotazovaných respondentek. Střední vzdělání bez maturity získaly 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Střední vzdělání s maturitou získalo 6 (24 %) respondentek z vesnice i města. Vyšší odborné vzdělání získala 1 (4 %) respondentka z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Vysokoškolské vzdělání získalo 15 (60 %) respondentek z vesnice i města.

### Položka 18 - Jaké je Vaše bydliště?

Vesnice

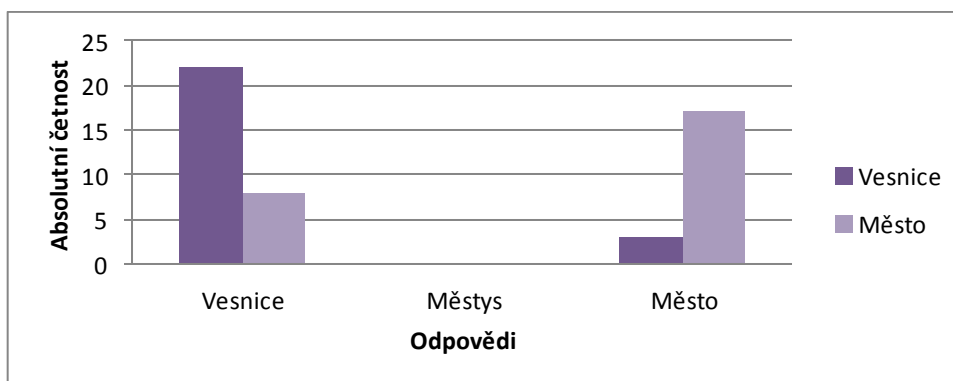
Městys

Město

Tabulka 18 Bydliště

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vesnice	22	88	8	32
Městys	0	0	0	0
Město	3	12	17	68
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Graf 18 Bydliště



Vesnici jako bydliště uvedlo 22 (88 %) respondentek z vesnice a 8 (32 %) respondentek z města. Městys nevedla žádná z respondentek jako své bydliště. Ve městě bydlí 3 (12 %) respondentky dotazované ve vesnici a 17 (68 %) respondentek dotazovaných ve městě.

**Položka 19 - Uveďte Váš druh bydlení?**

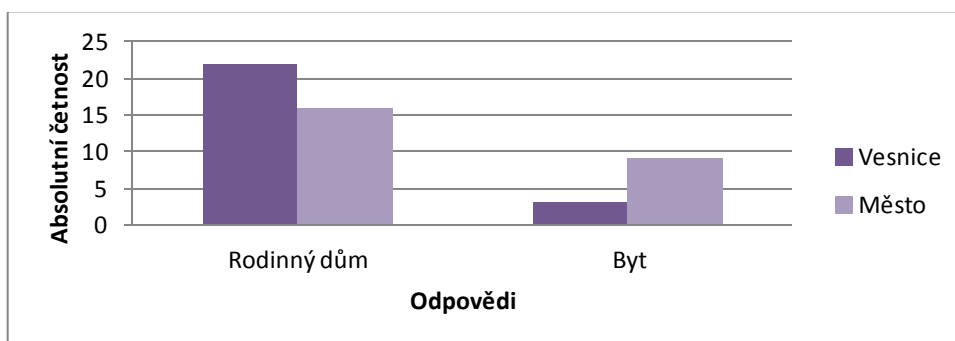
Rodinný dům

Byt

Tabulka 19 Druhy bydlení

Odpovědi	Vesnice		Město	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rodinný dům	22	88	16	64
Byt	3	12	9	36
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Graf 19 Druhy bydlení



V této položce jsou uvedeny druhy bydlení, ve kterých ženy žijí. Rodinný dům uvedlo 22 (88 %) respondentek z vesnice a 16 (64 %) respondentek z města. Byt uvedly 3 (12 %) respondentky z vesnice a 9 (36 %) respondentek z města.

## 5.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

V praktické části jsme zjišťovali faktory ovlivňující kojení. Vytvořili jsme tři průzkumné cíle a tři průzkumné otázky. Průzkumnou částí práce jsme zvolili kvantitativní průzkum prostřednictvím anonymních dotazníků vlastní tvorby. Vytvořené dotazníky byly rozdány 50 respondentkám. V dotazníku bylo obsaženo 19 položek a návratnost dotazníků byla 100 %.

### Průzkumná otázka 1

#### Do jaké míry ovlivňují socioekonomické faktory a životní styl kojení?

K této otázce se vztahovaly položky 2, 3, 4, 14, 15, 16, 17, 18, 19.

V položce 2 jsme zjišťovali počet dětí dotazovaných respondentek. Respondentky z vesnice uvedly, že jedno dítě má 7 (28 %) respondentek, dvě děti má 14 (56 %) respondentek a tři děti mají 4 (16 %) respondentky. Respondentky z města uvedly, že jedno dítě má 11 (44 %) respondentek, dvě děti má 12 (48 %) respondentek a tři děti mají 2 (8 %) respondentky. Více jak 3 děti nemá žádná z dotazovaných respondentek.

Položkou 3 jsme se ptali respondentek, jaký zaujímají postoj ke kojení. Respondentky z vesnice i města měly vyrovnaný postoj. Kladně kojení hodnotí 22 (88 %) respondentek z vesnice a 21 (84 %) respondentek z města, neutrálně se ke kojení staví 2 (8 %) respondentky z vesnice a 3 (12 %) respondentky z města a negativní postoj má 1 (4 %) respondentka z vesnice i města.

Ve 4 položce nás zajímalo, kde získávají respondentky informace o kojení. Tato položka měla možnost výběru z více odpovědí. Informace od rodiny a kamarádek získává 11 (44 %) respondentek z vesnice i města. Internet využívá 11 (44 %) respondentek z vesnice a 15 (60 %) respondentek z města. Na předporodní kurzy přišlo získat informace 5 (20 %) respondentek z vesnice a 15 (60 %) respondentek z města. V knihách, časopisech a letácích hledalo informace 12 (48 %) respondentek z vesnice a 11 (44 %) respondentek z města. U svého gynekologa se na kojení informovala pouze 1 (4 %) respondentka z města. Informace o kojení získalo 11 (44 %) respondentek z vesnice a 5 (20 %) respondentek z města až v porodnici. U soukromé porodní asistentky a soukromé laktační poradkyně získávaly informace 2 (8 %) respondentky z vesnice.

V položce 14 jsme se zajímali o typy zaměstnání respondentek. V dělnické profesi pracují 4 (16 %) respondentky z vesnice a 3 (12 %) respondentky z města. V administrativě a úřadu pracují 4 (16 %) respondentky z vesnice a 12 (48 %) respondentek z města. Ve vedoucí funkci pracují 2 (8 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Ve zdravotnictví pracují 2 (8 %) respondentky z vesnice a 5 (20 %) respondentek z města. Pracovnice ve školství uvedly 4 (16 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. OSVČ uvedly 2 (8 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. Žádná z dotazovaných respondentek neuvedla, že by byla nezaměstnaná. Momentálně na mateřské nebo rodičovské dovolené je 7 (28 %) respondentek z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města.

Položkou 15 jsme zjišťovali rodinný stav respondentek. I v této položce byly odpovědi respondentek vyrovnané. Stav svobodná uvedlo 6 (24 %) respondentek z vesnice i města. Vdaných respondentek je 19 (76 %) z vesnice i města. Rozvedená není žádná z dotazovaných respondentek. Vdovou se nestala žádná z dotazovaných respondentek.

Položkou 16 jsme zjišťovali věkovou hranici dotazovaných respondentek. Ve věku 18 – 25 let byla 1 (4 %) respondentka z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Ve věku 26 – 35 let bylo 15 (60 %) respondentek z vesnice a 19 (76 %) dotazovaných respondentek z města a ve věku 36 – 45 let bylo 9 (36 %) respondentek z vesnice a 4 (16 %) respondentky z města.

V položce 17 jsme se ptali na nejvyšší dosažené vzdělání. Žádná z respondentek neuvedla, že by měla základní vzdělání. Střední vzdělání bez maturity uvedly 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Střední vzdělání s maturitou uvedlo 6 (24 %) respondentek z vesnice a 6 (24 %) respondentek z města. Vyšší odborné vzdělání získala 1 (4 %) respondentka z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Největším zastoupením typu vzdělání u dotazovaných žen bylo vysokoškolské, to uvedlo 15 (60 %) respondentek z vesnice a 15 (60 %) respondentek z města.

Položka 18 vypovídá o místě bydliště respondentek. Ve vesnici žije 22 (88 %) dotazovaných respondentek z vesnice a 8 (32 %) dotazovaných respondentek z města. V městyse nežije žádná z dotazovaných respondentek. Ve městě bydlí 3 (12 %) respondentky dotazované z vesnice a 17 (68 %) respondentek dotazovaných z města.

V položce 19 jsme se ptali na druh bydlení. V rodinném domě bydlí 22 (88 %) dotazovaných respondentek z vesnice a 16 (64 %) dotazovaných respondentek z města.

V bytě žijí 3 (12 %) dotazované respondentky z vesnice a 9 (36 %) dotazovaných respondentek z města.

Průzkumným cílem této otázky bylo zjistit míru vlivu socioekonomických faktorů a životního stylu na kojení. Na základě vyhodnocení odpovědí respondentek pomocí chí kvadrát testu jsme nezjistili silnou závislost mezi sledovanými socioekonomickými faktory, schopností kojít a délkou kojení respondentek souboru. Z kontingenčních tabulek, kde jsou získané odpovědi, jsme zjistili, že dobré socioekonomické faktory mají pozitivní vliv na snahu a podporu kojení.

## **Průzkumná otázka 2**

### **Do jaké míry ovlivňují psychosomatické faktory kojení?**

K této průzkumné otázce se vztahovaly položky 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. Položkou 6 jsme zjišťovali, jak dlouho dotazované respondentky kojily nebo kojí své nejmladší dítě. Tři dny kojila 1 (4 %) respondentka z města. Deset dní kojila 1 (4 %) respondentka z města. Jeden týden kojila 1 (4 %) respondentka z města. Dva týdny kojily 2 (8 %) respondentky z vesnice. Tři týdny kojila 1 (4 %) respondentka z vesnice. Jeden měsíc kojila 1 (4 %) respondentka z města. Tři měsíce kojily 2 (8 %) respondentky z vesnice a 3 (12 %) respondentky z města. Čtyři měsíce kojila 1 (4 %) respondentka z vesnice. Po dobu 6 měsíců kojily 2 (8 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. Sedm a půl měsíce kojila 1 (4 %) respondentka z města. Osm měsíců kojily 2 (8 %) respondentky z vesnice a 1 (4,00 %) respondentka z města. Po dobu 9 měsíců kojila 1 (4 %) respondentka z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Deset měsíců kojila 1 (4 %) respondentka z vesnice a 3 (12 %) respondentky z města. Po dobu 11 měsíců kojily 2 (8 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. Kojení po dobu 1 roku uvedly 2 (8 %) respondentky z vesnice a 3 (12 %) respondentky z města. Kojení po dobu 1 a půl roku uvedly 2 (8 %) respondentky z vesnice a 3 (12 %) respondentky z města. Po dobu dvou let kojily 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Kojení po dobu 2 a půl let uvedly 2 (8 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. Dále 2 (8 %) dotazované respondentky z vesnice a 1 (4 %) dotazovaná respondentka z města uvedly, že nekojily.

V položce 7 jsme zjišťovali důvody ukončení kojení. Zde byla možnost výběru z více odpovědí. Ze zdravotního stavu ukončily kojení 4 (16 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Navrácením do zaměstnání ukončila kojení 1 (4 %) dotazovaná respondentka z vesnice i města. Z důvodu nedostatku či ztráty mateřského mléka ukončilo kojení 13 (52 %) dotazovaných respondentek z vesnice a 5 (20 %) dotazovaných respondentek z města. Pro psychický stav ukončily kojení 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Pro vrácení ke společenskému životu se rozhodla ukončit kojení 1 (4 %) respondentka z města. Vzhledem k věku dítěte ukončilo 7 (28 %) respondentek z vesnice a 13 (52 %) respondentek z města. Kojení dosud neukončilo, uvedly 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města.

V položce 8 jsme mapovali výskyt potíží s kojením. Zde respondentky měly možnost zvolit si více odpovědí. S potížemi se potýkalo 14 (56 %) dotazovaných respondentek z vesnice a 12 (48 %) dotazovaných respondentek z města. Z toho 2 (8 %) respondentky z vesnice a 4 (16 %) respondentky z města uvedly za problém bolestivost bradavek. Ragádami trpěly 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Špatnou techniku kojení uvedlo 8 (32 %) respondentek z vesnice a 7 (28 %) respondentek z města. Psychickými potížemi trpěla 1 (4 %) respondentka z města. Mastitidu uvedly 4 (16 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. Potíže s kojením se vyhnuly 11 (44 %) respondentkám z vesnice a 13 (52 %) respondentkám z města.

Položkou 9 jsme zjišťovali, jakým způsobem proběhl porod respondentek. Spontánním porodem odrodilo 20 (80 %) respondentek z vesnice a 19 (76 %) respondentek z města. Císařský řez podstoupilo 5 (20 %) respondentek z vesnice a 6 (24 %) respondentek z města.

V položce 10 jsme zjišťovali, zda respondentky užívali nějaké léky během kojení. Užívání léků uvedly 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Paralen užívala 1 (4 %) respondentka z města a Ibuprofen užívala 1 (4 %) respondentka z vesnice i města. Dopegyt užívala 1 (4 %) respondentka z vesnice. Antibiotika během kojení užívaly 2 (8 %) respondentky z vesnice. Užívání léků během kojení nešlo 22 (88 %) respondentek z vesnice a 23 (92 %) respondentek z města.

V položce 11 jsme zjišťovali, zda během kojení respondentky kouřily cigarety. Žádná respondentka neuvěděla, že by v období kojení kouřila cigarety. Odpověď ne zvolilo 25 (100 %) respondentek z vesnice i města.

V položce 12 jsme zjišťovali požívání alkoholu během kojení. Příležitostně užívaly alkohol 4 (16 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. Žádná z respondentek neuvedla, že by alkohol užívala pravidelně. Alkohol neužívalo 21 (84 %) dotazovaných respondentek z vesnice a 24 (96 %) dotazovaných respondentek z města.

Průzkumným cílem této otázky bylo zjistit míru vlivu psychosomatických faktorů na kojení. Verifikací chí kvadrát testem jsme nezjistili statisticky významný vliv psychosomatických faktorů na kojení. Nicméně u většiny respondentek z uvedených odpovědí dle našeho názoru a námi vyhodnocených odpovědí, z kontingenčních tabulek, u našich respondentek psychosomatické faktory určitý vliv na schopnost kojit a délku kojení mají.

### **Průzkumná otázka 3**

#### **Do jaké míry je kojení ovlivňováno poskytovanou zdravotní péčí?**

Tuto průzkumnou otázku jsme zjišťovali prostřednictvím položek 1, 5, 13. V položce 1 jsme se dotazovali, jak respondentky hodnotí získané informace od zdravotnického personálu v nemocnici. Úplné informace hodnotilo 12 (48 %) respondentek z vesnice i města. Částečné hodnotilo 12 (48 %) respondentek z vesnice a 13 (52 %) respondentek z města. Žádná z respondentek neuvedla, že by ji nebyly poskytnuty informace od zdravotnického personálu. Chybné informace uvedla 1 (4 %) respondentka z vesnice.

V položce 5 jsme se dotazovali, jakou formou byly informace respondentkám sdělovány od zdravotnického personálu. Zde byl umožněn výběr z více odpovědí. Názornou ukázkou uvedlo 19 (76 %) respondentek z vesnice i města. Ústně byly informace sdělovány 12 (48 %) respondentkám z vesnice a 5 (20 %) respondentkám z města. Pomocí brožury byly informovány 4 (16 %) respondentky z vesnice i z města. Žádná z respondentek neuvedla, že by jí nebyly sdělovány informace.

V položce 13 jsme zjišťovali, za jak dlouho byly respondentky hospitalizovány. Tři dny bylo hospitalizováno 7 (28 %) respondentek z vesnice a 9 (36 %) respondentek z města. Čtyři dny bylo hospitalizováno 7 (28 %) respondentek z vesnice a 5 (20 %) respondentek z města. Pět dnů bylo hospitalizováno 5 (20 %) respondentek z vesnice



a 8 (32 %) respondentek z města. Šest dnů byly hospitalizovány 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Sedm a více dnů byly hospitalizovány 3 (12 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města.

Průzkumným cílem v této otázce bylo zjistit míru vlivu poskytované zdravotní péče na kojení. Verifikační chí kvadrát testem jsme zjistili statisticky významnou závislost poskytované péče zdravotnickým personálem na schopnost kojít a na délku kojení.

K verifikaci našich odpovědí jsme provedli testy chí-kvadrát ( $\chi^2$ ). V prvním případě se jednalo o to, zda míra poskytovaných informací od zdravotnického personálu má vliv na délku kojení. To jsme zjišťovali pomocí položek 1 a 6 dle dotazníku. V položce 1 zhodnotilo získání informací od zdravotnického personálu za úplné 12 (48 %) respondentek z vesnice a 12 (48 %) respondentek z města, odpověď částečně zvolilo 12 (48 %) respondentek z vesnice a 13 (52 %) respondentek z města, odpověď vůbec žádné nezvolila ani jedna z respondentek a poslední odpověď chybné zvolila 1 (4 %) respondentek z vesnice a žádná respondentka z města.

V položce 6 jsme zjišťovali délku kojení dětí u respondentek. Tři až deset dní kojily 3 (6 %) respondentky, 1 – 3 týdny kojily 4 (8 %) respondentek, 1 – 6 měsíců kojilo 10 (20 %) respondentek, 7,5 – 11 měsíců kojilo 13 (26 %) respondentek, 1 – 1,5 roku kojilo 10 (20 %) respondentek, 2 – 2,5 roku kojilo 8 (16 %) respondentek a nekojily 3 (6 %) respondentky.

Získané hodnoty jsme použili pro testování nezávislosti chí - kvadrát. Stanovili jsme nulovou hypotézu a alternativní hypotézu. Nulová hypotéza: informace od zdravotnického personálu v porodnici a délka kojení na sobě nezávisí. Alternativní hypotéza: informace od zdravotnického personálu v porodnici a délka kojení jsou na sobě závislé. Skutečné a očekávané četnosti uvádíme v tabulkách v příloze G. Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria. Vypočítanou hodnotu jsme porovnali s kritickou hodnotou chí - kvadrát na hladině významnosti 0,05. Hladina významnosti 5 % znamená pravděpodobnost chyby při zamítnutí nulové hypotézy. V našem šetření je počet stupňů volnosti 2, kritická hodnota pro 2 stupně volnosti a hladinu významnosti 0,05 byla 5,991. Hodnota testového kritéria byla 1,088. Zjištěná kritická hodnota je větší než vypočítaná hodnota kritéria testového. Na tomto základě jsme nulovou hypotézu nezamítli.

Z výsledků vyplývá, že to v jaké míře jsou sdělovány informace od zdravotnického personálu v porodnici, nemá vliv na délku kojení. Prostřednictvím výpočtu korigovaného koeficientu kontingence dle Pearsona a Cramerova koeficientu jsme potvrdili naši vypočtenou hypotézu pomocí chí kvadrátu.

Ve druhém případě se jednalo o to, zda to, kolik má žena dětí může ovlivnit kojení. To jsme zjišťovali pomocí položek 2 a 6 dle dotazníku. V položce 2 uvedlo 18 (36 %) respondentek jedno dítě, odpověď dvě děti zvolilo 26 (52 %) respondentek a 3 (6 %) respondentky, odpověď jiné ne zvolila ani jedna z respondentek.

V položce 6 jsme zjišťovali délku kojení dětí u respondentek. Tři až deset dní kojily 3 (6 %) respondentky, 1 – 3 týdny kojily 4 (8 %) respondentky, 1 – 6 měsíců kojilo 10 (20 %) respondentek, 7,5 – 11 měsíců kojilo 13 (26 %) respondentek, 1 – 1,5 roku kojilo 10 (20 %) respondentek, 2 – 2,5 roku kojilo 8 (16 %) respondentek a nekojily 3 (6 %) respondentky.

Získané hodnoty jsme použili pro testování nezávislosti chí - kvadrát. Stanovili jsme nulovou hypotézu a alternativní hypotézu. Nulová hypotéza: počet dětí u sledovaných žen a délka kojení na sobě nezávisí. Alternativní hypotéza: počet dětí u sledovaných žen a délka kojení jsou na sobě závislé. Skutečné a očekávané četnosti uvádíme v tabulkách v příloze G. Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria. Vypočítanou hodnotu jsme porovnali s kritickou hodnotou chí-kvadrát na hladině významnosti 0,05. Hladina významnosti 5 % znamená pravděpodobnost chyby při zamítnutí nulové hypotézy. V našem šetření je počet stupňů volnosti 2, kritická hodnota pro 2 stupně volnosti a hladinu významnosti 0.05 byla 5,991. Hodnota testového kritéria byla 3,776. Zjištěná kritická hodnota je větší než vypočítaná hodnota kritéria testového. Na tomto základě jsme nulovou hypotézu nezamítli.

Z výsledků vyplývá, že počet dětí u sledovaných žen nemá vliv na kojení. Prostřednictvím výpočtu korigovaného koeficientu kontingence dle Pearsona a Cramerova koeficientu jsme potvrdili naši vypočtenou hypotézu pomocí chí kvadrátu.

Ve třetím případě se jednalo o to, zda v jakém bydlišti žena žije, může ovlivnit kojení. To jsme zjišťovali pomocí položek 18 a 6 dle dotazníku. V položce 18 uvedlo 30 (60 %) respondentek místo bydliště vesnici, odpověď město zvolilo 20 (40 %) respondentek.

V položce 6 jsme zjišťovali délku kojení dětí u respondentek. Tři až deset dní kojily 3 (6 %) respondentky, 1 – 3 týdny kojily 4 (8 %) respondentky, 1 – 6 měsíců kojilo 10 (20 %) respondentek, 7,5 – 11 měsíců kojilo 13 (26 %) respondentek, 1 – 1,5 roku kojilo 10 (20 %) respondentek, 2 – 2,5 roku kojilo 8 (16 %) respondentek a nekojily 3 (6 %) respondentky.

Získané hodnoty jsme použili pro testování nezávislosti chí – kvadrát. Stanovili jsme nulovou hypotézu a alternativní hypotézu. Nulová hypotéza: bydliště sledovaných žen a délka kojení na sobě nezávisí. Alternativní hypotéza: bydliště sledovaných žen a délka kojení jsou na sobě závislé. Skutečné a očekávané četnosti uvádíme v tabulkách v příloze G. Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria. Vypočítanou hodnotu jsme porovnali s kritickou hodnotou chí-kvadrát na hladině významnosti 0,05. Hladina významnosti 5 % znamená pravděpodobnost chyby při zamítnutí nulové hypotézy. V našem šetření je počet stupňů volnosti 2, kritická hodnota pro 2 stupně volnosti a hladinu významnosti 0.05 byla 5,991. Hodnota testového kritéria byla 1,111. Zjištěná kritická hodnota je větší než vypočítaná hodnota kritéria testového. Na tomto základě jsme nulovou hypotézu nezamítli.

Z výsledků vyplývá, že bydliště sledovaných žen nemá vliv na kojení. Prostřednictvím výpočtu korigovaného koeficientu kontingence dle Pearsona a Cramerova koeficientu jsme potvrdili naši vypočtenou hypotézu pomocí chí – kvadrátu.

Ve čtvrtém případě se jednalo o to, zda druh bydlení u sledovaných může ovlivnit kojení. To jsme zjišťovali pomocí položek 19 a 6 dle dotazníku. V položce 19 uvedlo 38 (76 %) respondentek odpověď rodinný dům, odpověď byt zvolilo 12 (24 %) respondentek.

V položce 6 jsme zjišťovali délku kojení dětí u respondentek. Tři až deset dní kojily 3 (6 %) respondentky, 1 – 3 týdny kojily 4 (8 %) respondentky, 1 – 6 měsíců kojilo 10 (20 %) respondentek, 7,5 – 11 měsíců kojilo 13 (26 %) respondentek, 1 – 1,5 roku kojilo 10 (20 %) respondentek, 2 – 2,5 roku kojilo 8 (16 %) respondentek a nekojily 3 (6 %) respondentky.

Získané hodnoty jsme použili pro testování nezávislosti chí – kvadrát. Stanovili jsme nulovou hypotézu a alternativní hypotézu. Nulová hypotéza: druh bydlení u sledovaných žen a délka kojení na sobě nezávisí. Alternativní hypotéza: druh bydlení u sledovaných žen a délka kojení jsou na sobě závislé. Skutečné a očekávané četnosti

uvádíme v tabulkách v příloze G. Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria. Vypočítanou hodnotu jsme porovnali s kritickou hodnotou chí-kvadrát na hladině významnosti 0,05. Hladina významnosti 5 % znamená pravděpodobnost chyby při zamítnutí nulové hypotézy. V našem šetření je počet stupňů volnosti 2, kritická hodnota pro 2 stupně volnosti a hladinu významnosti 0.05 byla 5,991. Hodnota testového kritéria byla 1,366. Zjištěná kritická hodnota je větší než vypočítaná hodnota kritéria testového. Na tomto základě jsme nulovou hypotézu nezamítli.

Z výsledků vyplývá, že druh bydlení u sledovaných žen nemá vliv na kojení. Prostřednictvím výpočtu korigovaného koeficientu kontingence dle Pearsona a Cramerova koeficientu jsme potvrdili naši vypočtenou hypotézu pomocí chí - kvadrátu.

V pátém případě se jednalo o to, zda rodinný stav u sledovaných žen, může ovlivnit kojení. To jsme zjišťovali pomocí položek 15 a 6 dle dotazníku. V položce 15 uvedlo 12 (24 %) respondentek odpověď svobodná, odpověď vdaná zvolilo 38 (76 %) respondentek.

V položce 6 jsme zjišťovali délku kojení dětí u respondentek. Tři až deset dní kojily 3 (6 %) respondentky, 1 – 3 týdny kojily 4 (8 %) respondentky, 1 – 6 měsíců kojilo 10 (20 %) respondentek, 7,5 – 11 měsíců kojilo 13 (26 %) respondentek, 1 – 1,5 roku kojilo 10 (20 %) respondentek, 2 – 2,5 roku kojilo 8 (16 %) respondentek anekojily 3 (6 %) respondentky.

Získané hodnoty jsme použili pro testování nezávislosti chí – kvadrát. Stanovili jsme nulovou hypotézu a alternativní hypotézu. Nulová hypotéza: zda rodinný stav u sledovaných žen a délka kojení na sobě nezávisí. Alternativní hypotéza: zda rodinný stav u sledovaných žen a délka kojení jsou na sobě závislé. Skutečné a očekávané četnosti uvádíme v tabulkách v příloze G. Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria. Vypočítanou hodnotu jsme porovnali s kritickou hodnotou chí-kvadrát na hladině významnosti 0,05. Hladina významnosti 5 % znamená pravděpodobnost chyby při zamítnutí nulové hypotézy. V našem šetření je počet stupňů volnosti 2, kritická hodnota pro 2 stupně volnosti a hladinu významnosti 0.05 byla 5,991. Hodnota testového kritéria byla 0,681. Zjištěná kritická hodnota je větší než vypočítaná hodnota kritéria testového. Na tomto základě jsme nulovou hypotézu nezamítli.

Z výsledků vyplývá, že rodinný stav u sledovaných žen nemá vliv na kojení. Prostřednictvím výpočtu korigovaného koeficientu kontingence dle Pearsona

a Cramerova koeficientu jsme potvrdili naši vypočtenou hypotézu pomocí chí - kvadrátu.

V šestém případě se jednalo o to, zda druh zaměstnání u sledovaných žen, může být z důvodem ukončení kojení. To jsme zjišťovali pomocí položek 14 a 7 dle dotazníku. V položce 14 bylo uvedeno, že v dělnické profesi pracují 4 (16 %) respondentky z vesnice a 3 (12 %) respondentky z města. V administrativě a úřadu pracují 4 (16 %) respondentky z vesnice a 12 (48 %) respondentek z města. Ve vedoucí funkci pracují 2 (8 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Ve zdravotnictví pracují 2 (8 %) respondentky z vesnice a 5 (20 %) respondentek z města. Pracovnice ve školství uvedly 4 (16 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. OSVČ uvedly 2 (8 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města. Žádná z dotazovaných respondentek neuvedla, že by byla nezaměstnaná. Momentálně na mateřské nebo rodičovské dovolené je 7 (28 %) respondentek z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města.

V položce 7 jsme zjišťovali důvod ukončení kojení. Ze zdravotního stavu ukončili kojení 4 (16 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Navrácením do zaměstnání ukončila kojení 1 (4 %) dotazovaná respondentka z vesnice i města. Z důvodu nedostatku či ztráty mateřského mléka ukončilo kojení 13 (52 %) dotazovaných respondentek z vesnice a 5 (20 %) dotazovaných respondentek z města. Pro psychický stav ukončily kojení 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Pro vrácení ke společenskému životu se rozhodla ukončit kojení 1 (4 %) respondentka z města. Vzhledem k věku dítěte ukončilo 7 (28 %) respondentek z vesnice a 13 (52 %) respondentek z města. Kojení dosud neukončilo, uvedlo 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města.

Získané hodnoty jsme použili pro testování nezávislosti chí – kvadrát. Stanovili jsme nulovou hypotézu a alternativní hypotézu. Nulová hypotéza: druh zaměstnání u sledovaných žen a důvod ukončení jejich kojení na sobě nezávisí. Alternativní hypotéza: druh zaměstnání u sledovaných žen a důvod ukončení jejich kojení jsou na sobě závislé. Skutečné a očekávané četnosti uvádíme v tabulkách v příloze G. Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria. Vypočítanou hodnotu jsme porovnali s kritickou hodnotou chí-kvadrát na hladině významnosti 0,05. Hladina významnosti 5 % znamená pravděpodobnost chyby při zamítnutí nulové hypotézy. V našem šetření je

počet stupňů volnosti 1, kritická hodnota pro 1 stupeň volnosti a hladinu významnosti 0.05 byla 3,841. Hodnota testového kritéria byla 2,914. Zjištěná kritická hodnota je větší než vypočítaná hodnota kritéria testového. Na tomto základě jsme nulovou hypotézu nezamítli.

Z výsledků vyplývá, že druh zaměstnání není důvodem ukončení kojení. Prostřednictvím výpočtu korigovaného koeficientu kontingence dle Pearsona a Cramerova koeficientu jsme potvrdili naši vypočtenou hypotézu pomocí chí – kvadrátu.

V sedmém případě se jednalo o to, zda doba hospitalizace po porodu u sledovaných žen, může ovlivnit délku kojení. To jsme zjišťovali pomocí položek 13 a 6 dle dotazníku. V položce 13 uvedlo, že tři dny bylo hospitalizováno 7 (28 %) respondentek z vesnice a 9 (36 %) respondentek z města. Čtyři dny bylo hospitalizováno 7 (28 %) respondentek z vesnice a 5 (20 %) respondentek z města. Pět dnů bylo hospitalizováno 5 (20 %) respondentek z vesnice a 8 (32 %) respondentek z města. Šest dnů byly hospitalizovány 3 (12 %) respondentky z vesnice a 2 (8 %) respondentky z města. Sedm a více dnů byly hospitalizovány 3 (12 %) respondentky z vesnice a 1 (4 %) respondentka z města.

V položce 6 jsme zjišťovali délku kojení dětí u respondentek. Tři až deset dní kojily 3 (6 %) respondentky, 1 – 3 týdny kojily 4 (8 %) respondentky, 1 – 6 měsíců kojilo 10 (20 %) respondentek, 7,5 – 11 měsíců kojilo 13 (26 %) respondentek, 1 – 1,5 roku kojilo 10 (20 %) respondentek, 2 – 2,5 roku kojilo 8 (16 %) respondentek a nekojily 3 (6 %) respondentky.

Získané hodnoty jsme použili pro testování nezávislosti chí – kvadrát. Stanovili jsme nulovou hypotézu a alternativní hypotézu. Nulová hypotéza: doba hospitalizace po porodu u sledovaných žen a délka kojení na sobě nezávisí. Alternativní hypotéza: doba hospitalizace po porodu u sledovaných žen a délka kojení jsou na sobě závislé. Skutečné a očekávané četnosti uvádíme v tabulkách v příloze G. Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria. Vypočítanou hodnotu jsme porovnali s kritickou hodnotou chí-kvadrát na hladině významnosti 0,05. Hladina významnosti 5 % znamená pravděpodobnost chyby při zamítnutí nulové hypotézy. V našem šetření je počet stupňů volnosti 2, kritická hodnota pro 2 stupně volnosti a hladinu významnosti 0.05 byla 5,991. Hodnota testového kritéria bylo 14,556. Zjištěná kritická hodnota je menší než vypočítaná hodnota kritéria testového. Na tomto základě jsme nulovou hypotézu

o nezávislosti jednotlivých znaků zamítli a přijali alternativní hypotézu, která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Z výsledků vyplývá, že doba hospitalizace po porodu u sledovaných žen má vliv na délku kojení. Prostřednictvím výpočtu korigovaného koeficientu kontingence dle Pearsona a Cramerova koeficientu jsme potvrdili naši vypočtenou hypotézu pomocí  $\chi^2$  – kvadrátu.

## 6 DISKUZE

V průzkumném šetření naší praktické části práce bylo za cíl zjistit míru vlivu socioekonomických faktorů a životního stylu na kojení. Dále zjistit míru vlivu psychosomatických faktorů na kojení a v posledním cíli jsme si stanovili zjistit míru vlivu poskytované zdravotní péče na kojení. Zjištěné výsledky naší bakalářské práce jsme srovnávali s diplomovou prací Bc. Jaroslavy Bauerové, absolventky Univerzity Palackého v Olomouci na Pedagogické fakultě, katedry antropologie a zdravotní vědy z roku 2011. Její práce se zaměřovala na faktory ovlivňující délku kojení. Dotazník obsahoval 20 položek. V dotazníku zmiňované diplomové práce bylo obsaženo několik podobných položek, které jsme stanovili i v naší práci. Průzkumný soubor tvořily ženy, které byly kontaktovány přes internetový portál, dále v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost, v mateřských školách a na předporodních kurzech. Podmínkou pro vyplnění dotazníku bylo, že dítě, o kterém matka vyplňuje dotazník, nesmí být starší než 6 let.

V našem průzkumu jsme se respondentek tázali, stejně jako Bc. Bauerová, na nejvyšší dosažené vzdělání. V této položce nám odpovědělo 26 vysokoškolsky vzdělaných žen, že kojily 1 rok a více. V diplomové práci Bc. Bauerové na tuto průzkumnou otázku odpovědělo 16 vysokoškolsky vzdělaných žen, které uvedly, že kojily v průměru 15,6 měsíců. Dále 6 matek, které měly ukončené středoškolské vzdělání s maturitou nám uvedly, že kojily 2 až 4 měsíce. V diplomové práci odpovědělo 52 středoškolsky vzdělaných žen s maturitou, že kojily v průměru 9,6 měsíců. Pouze 3 ženy uvedly, že nekojily vůbec. Na základě této otázky dospěla kolegyně Bauerová k názoru, že ženy s vysokoškolským vzděláním se snaží kojit delší dobu než mající nižší dosažené vzdělání. Jak je patrné z kontingenční tabulky, dospěli jsme v našem průzkumném šetření ke stejnému názoru. Lze tedy tvrdit, že typ vzdělání je jedním z faktorů ovlivňujících kojení.

Další položená otázka se zabývala způsobem porodu. Zjistili jsme, že po spontánním porodu kojilo 10 žen po dobu 2 – 4 měsíce a dalších 27 žen kojilo po dobu 1 roku a více. Pomocí císařského řezu rodilo 11 žen, z toho 3 ženy kojily 4 měsíce, jedna žena 1 rok a 6 žen uvedlo, že kojily více jak 1 rok. V diplomové práci uvedlo 76 žen spontánní porod s průměrnou délkou kojení 12,8 měsíců. Císařský řez uvedlo 28 žen s průměrnou délkou kojení 9,7 měsíců. I v této průzkumné otázce se shodujeme,



neboť v našem průzkumném šetření zjištěné výsledky poukazují na ovlivnění kojení dle způsobu porodu.

Jedna z otázek se týkala důvodu ukončení kojení. Naše respondentky nejčastěji jako důvod uvedly věk dítěte a to ve 20 případech z toho 11 dětí bylo kojeno 1 rok a 9 dětí více jak 1 rok. Druhou nejčastější odpověď, uvedly v 16 případech ukončení kojení z důvodu nedostatku mléka, z toho 8 dětí bylo kojeno 2 – 4 měsíce a 8 dětí kojeno 1 rok. V průzkumu porovnávaném s diplomovou prací nejčastější odpovědí bylo v 62 případech ukončení kojení z důvodu nedostatku mléka. V tomto případě se naše zjištěné informace odlišují od zjištěných informací Bc. Bauerové, neboť v našem průzkumném šetření respondentky uvedly nejčastěji důvod ukončení kojení věk dítěte.

Závěrem lze konstatovat, že ve většině hodnocených oblastí se výsledky našeho průzkumného šetření shodují s výsledky průzkumného šetření kolegyně Bauerové.

## **6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Zvyšovat zdravotní gramotnost dospívajících a mladých žen o významu kojení pro zdravý vývoj dítěte.

Snažit se projevovat zájem o potíže a potřeby žen spojené s kojením.

V případě edukace se snažit o maximální informovanost, vést individuální přístup ke každé kojící ženě.

Snažit se u ženy získat důvěru, aby se nebála v případě vzniklých potíží s kojením nebo informačního deficitu, oslovit porodní asistentku či dětskou sestru.

Dbát na dodržování 10 úspěšných kroků ke kojení.

Zopakovat informace o kojení před odchodem domů s možností předání ucelených informací ve formě letáku.

Provádět intenzivnější nácvik kojení, zejména u prvorodiček.

Nezapomínat na svou roli porodní asistentky, snažit se o osobní a vědomostní růst, mající empatické, milé a vstřícné chování.

Věnovat čas matce a dítěti při přiložení k prsu po porodu.

Provádět na oddělení šestinedělí sezení pro matky, týkající se kojení, vlivu kojení na organismus ženy a další informace spojené s kojením, zdravím ženy a dítěte.

## ZÁVĚR

Jedním ze způsobů přirozené a fyziologické výživy potřebné pro dítě je kojení mateřským mlékem. Chování a profesionální přístup porodních asistentek a dětských sester má podíl na psychickém stavu kojící ženy a následně pozitivně působí na schopnost kojit. V současné době se velice dbá na čas věnovaný matce a dítěti, neboť to, za jaké atmosféry probíhá kojení a psychické rozpoložení ženy, ovlivňuje jejich další citový rozvoj vztahu.

V této bakalářské práci jsme se snažili o ucelení poznatků o kojení a zjištění působení některých faktorů na kojení.

V prvním stanoveném cíli jsme zjišťovali míru vlivu socioekonomických faktorů a životního stylu na kojení. Z průzkumu jsme zjistili, že počet dětí nemá žádný vliv na kojení ženy, tudíž tento faktor kojení neovlivňuje. Dále jsme zjistili, že faktorem ovlivňujícím kojení je i způsob, jakým žena kojení jakožto přirozený akt výživy dítěte vnímá. Rozhodně k ovlivňujícím faktorům patří informovanost žen o kojení, věková hranice, nejvyšší dosažené vzdělání. Na základě statistických výpočtů jsme zjistili, že bydliště ani druh bydlení a rodinný stav nejsou faktory působící na kojení. Tento cíl byl splněn.

Ve druhém cíli jsme zjišťovali míru vlivu psychosomatických faktorů na kojení. Z průzkumu bylo zjištěno, že příčinou výskytu potíží s kojením je nejčastěji špatná technika kojení u žen. Dále je možnost kojit ovlivňována dle způsobu porodu. Jedním z nejčastějších příčin ukončení kojení je věk dítěte a nedostatek mateřského mléka. Stanovený cíl dva byl splněn.

V posledním, třetím stanoveném cíli jsme se snažili zjistit míru vlivu poskytované zdravotní péče na kojení. Z našeho šetření a kontingenčních tabulek vyplývá, že získané informace o kojení od zdravotnického personálu v porodnici nejsou ovlivňujícím faktorem kojení. Oproti tomu forma sdělovaných informací o kojení patří mezi faktory ovlivňující schopnost kojit. Pomocí statistického výpočtu chí – kvadrát testem jsme zjistili, že doba hospitalizace po porodu v nemocnici má vliv na schopnost a délku kojení. Třetí stanovený cíl byl splněn.

## SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY

- ANON, 2009. *Výživa dětí*. Praha: Svojk a Co. ISBN 978-80-256-0223-2.
- BAUEROVÁ, J., 2011. *Faktory ovlivňující délku kojení*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Diplomová práce. Pedagogická fakulta. Katedra antropologie a zdravotní vědy, obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.
- BĚLOHLÁVKOVÁ, S. et al., 2014. *1- Kojení*. Československá pediatrie. ISSN 0069-2328.
- BINDER, T. et al., 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1907-1.
- BOWDER, J a A. TANNISOVÁ, 2010. *100 nejzdravějších jídel pro nastávající maminky*. Praha: Fortuna Libri. ISBN 978-80-7321-523-1
- ČINČURA, J., 2008. *Kojení snižuje riziko RA až o polovinu*. Medical tribune. ISSN 1214-8911.
- DORT, J. et al., 2011. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*. Plzeň: Západoevropská univerzita. ISBN 978-80-7013-489-4.
- FENDRYCHOVÁ, J. et al., 2009. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-489-4.
- FIALA, L., 2011. *Z dějin porodnictví I*. Sestra. ISSN 1210-0404.
- GARNEKOVÁ, Z. et al., 2014. *Dovednosti v porodní asistenci*. Text pro posluchače zdravotnických oborů. s. 328. Bez vydavatele a ISBN.
- GASKIN, I. M., 2011. *Průvodce kojením*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-483-7.
- HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví*. Třetí zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-297-4529-9.
- HENDRYCHOVÁ, T., 2013. *Specifika potřeby vitamínů u zdravých těhotných a kojících žen, dětí a seniorů*. Praktické lékařství. ISSN 1801-2434.
- HRONEK, M. a H. BAREŠOVÁ, 2012. *Strava těhotných a kojících*. První vydání. Praha: Forsapi. ISBN 978-80-87250-20-4.
- IZÁKOVÁ, L., 2013. *Duševné zdravie počas tehotenstva a po pôrode*. Psychiatrie pro praxi. ISSN 1213-0508.
- JEDLIČKOVÁ, M., 2008. *Obecný náhled na problematiku deprese po porodu z hlediska gynekologicko – porodnického*. Praktická gynekologie. ISSN 1211-6645.

- KOSTIUK, P., 2013. *Vitamíny ve výživě gravidních a kojících žen*. Farmi news. ISSN 1214-5017.
- KOUDELKOVÁ, V., 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-624-1.
- MITROVÁ, K. a J. BRONSKÝ, 2014. *Vědecké důkazy o prospěšnosti výživy mateřským mlékem*. Československá pediatrie. ISSN 0069-2328.
- MYDLILOVÁ, A., 2013. *11. Kojení donošených novorozenců*. Česká gynekologie. ISSN 1210-7832.
- NAGY, I. a V. VINKLEROVÁ, 2011. *Význam kojení ve výživě dítěte*. Časopis lékařů českých. ISSN 0008-7335.
- NOŽINOVÁ, E., 2010. *Léky v těhotenství a při kojení*. Doporučené postupy České lékárnické komory pro konzultační činnost v lékárnách. Olomouc: Solen. ISBN 978-80-87327-48-7.
- PÁNEK, M., 2013. *Současné trendy v péči o novorozence*. Pediatrie pro praxi. ISSN 1213-0494.
- PAŘÍZEK, A. et al., 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti*. Čtvrté vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-653-3.
- PELOUŠKOVÁ, K., 2009. *Proč ženy kojí*. Sestra. ISSN 1210-0404.
- POKORNÁ, J., 2008. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: ERA. ISBN 978-80-7366-136-6.
- SCHNEIDROVÁ, D. et al., 2006. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. Druhé doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1308-X.
- SLEZÁKOVÁ, D. et al., 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. První vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3373-9.
- SRÁČKOVÁ, L. et al., 2005a. *Kojení stále nenahraditelné I*. Praktická gynekologie. ISSN 1211-6645.
- SRÁČKOVÁ, L. et al., 2005b. *Kojení stále nenahraditelné II*. Praktická gynekologie. ISSN 1211-6645.
- SRÁČKOVÁ, L., 2007. *Rooming in*. Praktická gynekologie. ISSN 1211-6645.
- STEHLÍKOVÁ, I., 2009. Souvislosti doby kojení s utvářením kognitivních funkcí u dětí. *Pediatrie pro praxi*. ISSN 1213-0494.
- TAKÁCS, L. et al., 2011. Zahájení kojení z hlediska psychosociálních faktorů perinatální péče. *E- psychologie*. ISSN 1802-8853.

TAKÁCS, L., 2012. Psychosociální potřeby novorozence v kontextu perinatální péče. Česká gynekologie. ISSN 1210-7832.

TLÁSKAL, P., 2008. *Historie a současnost počáteční dětské výživy*. Pediatrie pro praxi. ISSN 1213-0494.

VAŠUT, K. et al., 2007. *Léčiva v těhotenství*. První vydání. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1452-0.

VINCENOVÁ, D., 2006. *Výživa novorozence, kojence a batolete*. Pediatrie pro praxi. ISSN 1213-0494.

*Velký lékařský slovník*. [online]. Maxdorf. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/>

## PŘÍLOHY

Příloha A - Doporučovaný systém dětské výživy v prvním tisíciletí našeho letopočtu	I
Příloha B - Dotazník	II
Příloha C - Záznam konzultací	VI
Příloha D - Čestné prohlášení	VII
Příloha E - Rešerše	VIII
Příloha F - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce	IX
Příloha G – Chí – kvadrát test	XI
Příloha H – Kontingenční tabulky	XXIX

Příloha A – Doporučovaný systém dětské výživy v prvním tisíciletí našeho letopočtu

Tabulka 1. Doporučovaný systém dětské výživy v prvním tisíciletí našeho letopočtu				
Autor	Soranus r. 98–117	Galen 130–200	Paulus Aeginata 625–690	Avicena 980–1036
Výživa				
první potrava	med či med a ko- zí mléko	med	med a následně mléko	med
první přiložení k prsu	od druhého dne kojná, později matka	jak nejdříve je možné první dny kojná		
podání dalších složek výživy	6. měsíc	při prořezávání prvního zubu	když je dítě na to připraveno	když dítě hledá další potravu
doporučené jiné první potraviny	cereálie, chléb a mléko, ovesná kaše, vejce	chleba, maso, zelenina, mléko	do dvou let mléko a později cereálie	přežvýkaný chléb, chléb namočený ve vině
odstavení dítěte	18.–24. měsíc	3 roky	2 roky	2 roky

Zdroj: Tláskal, 2008. s. 86

## DOTAZNÍK

### Identifikace faktorů ovlivňujících kojení.

Vážené maminky,

jmenuji se Martina Krystová, jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické o. p. s., Duškova 7, Praha 5. Studuji obor Porodní asistentka a ke své bakalářské práci na téma "Identifikace faktorů ovlivňujících kojení" jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Získané informace budou použity jen pro účely této bakalářské práce.

V dotazníku, prosím, označte u otázky jednu Vámi vybranou odpověď. U otevřené otázky, prosím, odpověď vypište. U otázek č. 4, 5, 7 je možnost výběru více odpovědí.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu při vyplnění dotazníku.

1) Jak hodnotíte získané informace od zdravotnického personálu v porodnici?

- Úplné
- Částečné
- Vůbec žádné
- Chybné

2) Uveďte počet Vašich dětí?

- Jedno
- Dvě
- Tři
- Jiné: .....

3) Jaký máte postoj ke kojení?

.....  
.

4) Kde jste získávala informace o kojení? (výběr z více odpovědí)

- Rodina, kamarádky
- Internet
- Předporodní kurz
- Knihy, časopisy, letáky
- U mého gynekologa
- Až v porodnici
- Jiné: .....

5) Jakou formou Vám byly informace o kojení sdělovány od zdravotnického personálu? (výběr z více odpovědí)

- Názorná ukázka
- Ústně
- Pomocí brožury
- Nebyly sdělovány

6) Jak dlouho jste kojila/kojíte své nejmladší dítě?.....

7) Z jakého důvodu jste ukončila kojení? (výběr z více odpovědí)

- Zdravotní stav (nemoc)
- Návrat do zaměstnání (ekonomické důvody)
- Nedostatek (ztráta) mléka
- Psychický stav (deprese, nechut' kojit)
- Touha vrátit se ke společenskému životu
- Věk dítěte
- Kojení jsem neukončila

8) Vyskytly se u Vás potíže s kojením?

- Ano, uveďte jaké:  
.....
- Ne

9) Jakým způsobem proběhl Váš porod?

- Spontánní porod
- Císařský řez



10) Užívala jste nějaké léky během kojení?

- Ne
- Ano, uveďte prosím jaké:

.....

11) Kouřila jste během kojení?

- Ano, uveďte prosím kolik cigaret denně: .....
- Ne

12) Požívala jste během kojení alkohol?

- Ano, příležitostně
- Ano, pravidelně
- Ne

13) Jak dlouho jste po porodu byla hospitalizovaná?

- 3 dny
- 4 dny
- 5 dnů
- 6 dnů
- 7 dnů a více dnů

14) Jaké je Vaše zaměstnání?

- Dělnická profese
- Administrativa, úřad
- Pracovnice ve vedoucí funkci, manažerka
- Pracovnice ve zdravotnictví
- Pracovnice ve školství
- OSVČ – vypíšte .....
- Nezaměstnaná
- Momentálně jsem na mateřské/rodičovské dovolené

15) Jaký je Váš rodinný stav?

- Svobodná
- Vdaná
- Rozvedená
- Vdova

16) Kolik je Vám let?

- 18 – 25 let
- 26 – 35 let
- 36 – 45 let

17) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Střední bez maturity
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

18) Jaké je Vaše bydliště?

- Vesnice
- Městys
- Město

19) Uveďte Váš druh bydlení?

- Rodinný dům
- Byt



**ZÁZNAM KONZULTACÍ**  
**k bakalářské práci**

**Jméno studenta:** Martina Krystová

**Třída:** 3. APA

**Název práce:** Identifikace faktorů ovlivňujících kojení.

**Vedoucí práce:** MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

Datum:	Podpis:
14.7.2016	<i>Hamplová</i>
27.9.2016	<i>Hamplová</i>
9.11.2016	<i>Hamplová</i>
18.1.2017	<i>Hamplová</i>
8.3.2017	<i>Hamplová</i>

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Identifikace faktorů ovlivňujících kojení v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31. 3. 2017

Martina Krystová

## IDENTIFIKACE FAKTORŮ OVLIVŇUJÍCÍCH KOJENÍ

Martina Krystová

Jazykové vymezení: čeština, angličtina, slovenština

Klíčová slova: šestinedělí, kojení, kojící polohy, péče o prsy, laktace, novorozenec a kojení, techniky kojení, farmakoterapie v šestinedělí, životospráva v šestinedělí, psychika ženy v šestinedělí, vývoj laktace, onemocnění prsů v šestinedělí, pomůcky při kojení, těhotenství a laktace, vliv farmak na dítě, hygiena prsů.

Časové vymezení: 2005-2015

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje.

Počet záznamů: 79 (knihy: 5, články a příspěvky ve sborníku: 74)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny: - katalog Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz))

- Jednotná informační brána ([www.jib.cz](http://www.jib.cz))
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- databáze vysokoškolských prací ([www.theses.cz](http://www.theses.cz))
- online katalog NCO NZO
- specializované databáze (EBSCO, PubMed)“

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Dušková 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 distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Martina Krystová	
Studijní obor	Porodní asistentka	Ročník 3.
Téma práce	Identifikace faktorů ovlivňujících kojení.	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	MUDr. Pavlína Pábllová s.r.o. Ordinace praktické lékařky pro děti a dorost. Foerstrova 1656/3 500 02 Hradec Králové	
Jméno vedoucího práce	MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	[Podpis] podpis
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	[Podpis] podpis

v ... PRAZE ..... dne 18.7.2016

61  
730  
01  
MUDr. Pavlína Pábllová s.r.o.  
Porodní sběrba pro děti a dorost  
2016 a ordinace:  
Foerstrova 1656/3  
500 02 Hradec Králové  
IČ: 076 71 642, tel.: 495 232 796

[Podpis]  
podpis

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Dušková 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 distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Martina Krystová	
Studijní obor	Porodní asistentka	Ročník 3.
Téma práce	Identifikace faktorů ovlivňujících kojení.	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Základní škola a mateřská škola Rasošky, okres Náchod Rasošky 172, 552 21	
Jméno vedoucího práce	MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Hamplová</i>	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Krystová</i>	

v PRAZE dne 18. 7. 2016

podpis *Krystová*

## Příloha F – Test nezávislosti - test chí – kvadrát ( $\chi^2$ )

### Test nezávislosti – test chí-kvadrát ( $\chi^2$ )

Zjišťovali jsme vzájemnou závislost v prvním případě mezi hodnocením získaných informací o kojení od zdravotnického personálu v porodnici a délkou kojení. Pro testování jsme použili test nezávislosti chí – kvadrát. K výpočtu jsme použili program pro aplikovanou statistiku Test chí – kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>. Vzájemný vztah jsme dále ověřili prostřednictvím korigovaného koeficientu kontinence pomocí Pearsona a Cramerova koeficientu.

Celkem jsme měli k dispozici 50 dotazníků zaměřených na identifikaci faktorů ovlivňujících kojení (náhodný výběr o rozsahu  $n = 50$ ). Z dotazníku jsme vybrali v prvním případě položky zaměřené na získané informace od zdravotnického personálu v porodnici a délkou kojení.

Vybrané položky z dotazníku:

Jak hodnotíte získané informace od zdravotnického personálu v porodnici?

Úplné

Částečné

Vůbec žádné

Chybné

Jak dlouho jste kojila/kojíte své nejmladší dítě? .....

3 dny

10 dní

1 týdně

2 týdny

3 týdny

1 měsíc

2 měsíce

3 měsíce

4 měsíce

6 měsíců



7 a půl měsíce

8 měsíců

9 měsíců

10 měsíců

11 měsíců

1 rok

1 a půl roku

2 roky

2 a půl roku

Nekojila

Znak 1 – získané informace

Znak 2 – délka kojení

Úkol testu – rozhodnout, zda míra získaných informací ovlivňuje délku kojení.

Tabulka 20 Skutečné (relativní) četnosti

	Úplné	Částečné Vůbec žádné Chybné	Celkem
N, 2M, 4M	6	10	16
12M	13	11	24
12M+	5	5	10
Celkem	24	26	50

Tabulka 21 Očekávané četnosti

	Úplné	Částečné Vůbec žádné Chybné	Celkem
N, 2M, 4M	7,68	8,32	16
12M	11,52	12,48	24
12M+	4,8	5,2	10
Celkem	24	26	50

Kontrola podmínek pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce:

- nejvíce 20 % očekávaných četností může být menších než 5
- Žádná očekávaná četnost nesmí být menší než 1

Hypotézy

Nulová hypotéza: znaky 1 a 2 jsou nezávislé

Alternativní hypotéza: mezi znaky 1 a 2 existuje závislost

Hodnota testového kritéria je 5,991. Počet stupňů volnosti je 2 (počet řádků 3, počet sloupců 2, odtud  $(3-1) \cdot (2-1) = 2 \cdot 1 = 2$ ). Kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05 a počet stupňů volnosti 2 je 5,991. Vzhledem k tomu, že je kritická hodnota větší než vypočtená hodnota testového kritéria a na dané hladině významnosti 5 %, nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Z toho vyplývá, že míra získaných informací od zdravotnického personálu v porodnici nemá vliv na délku kojení dítěte.

Vypočetli jsme korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona a Cramerův koeficient.

Korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona:

$$C_{kor} = \frac{\sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}}{\sqrt{\frac{m-1}{m}}} = \frac{\sqrt{\frac{5,991}{5,991 + 50}}}{\sqrt{\frac{3-1}{3}}} = 0,179$$

Cramerův koeficient:  $V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(m-1)}} = \sqrt{\frac{5,991}{50(3-1)}} = 0,104$

Ve druhém případě jsme zjišťovali vzájemnou závislost mezi počtem dětí u matek a délkou kojení. Z dotazníku jsme vybrali položku zaměřenou na počet dětí a délku kojení.

Vybrané položky:

Uveďte počet Vašich dětí?

Jedno

Dvě

Tři

Jiné:.....

Jak dlouho jste kojila/kojíte své nejmladší dítě? .....

3 dny

10 dní

1 týdne

2 týdny

3 týdny

1 měsíc

2 měsíce

3 měsíce

4 měsíce

6 měsíců

7 a půl měsíce

8 měsíců

9 měsíců

10 měsíců

11 měsíců

1 rok

1 a půl roku

2 roky

2 a půl roku

Nekojila

Znak 1 – počet dětí

Znak 2 – délka kojení

Úkol testu – rozhodnout, zda to kolik má žena dětí může ovlivnit kojení.

Tabulka 22 Skutečné četnosti

	Jedno	Dvě, tři	Celkem
N, 2M, 4M	6	10	16
12M	6	18	24
12M+	6	4	10
Celkem	18	32	50

Tabulka 23 Očekávané četnosti

	Jedno	Dvě, tři	Celkem
N, 2M, 4M	5,76	10,24	16
12M	8,64	15,36	24
12M+	3,6	6,4	10
Celkem	18	32	50

Kontrola podmínek pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce:

- nejvíce 20 % očekávaných četností může být menších než 5
- Žádná očekávaná četnost nesmí být menší než 1

Hypotézy

Nulová hypotéza: znaky 1 a 2 jsou nezávislé

Alternativní hypotéza: mezi znaky 1 a 2 existuje závislost

Hodnota testového kritéria je 3,776. Počet stupňů volnosti je 2 (počet řádků 3, počet sloupců 2, odtud  $(3-1) \cdot (2-1) = 2 \cdot 1 = 2$ ). Kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05 a počet stupňů volnosti 2 je 5,991. Vzhledem k tomu, že je kritická hodnota větší než vypočtená hodnota testového kritéria a na dané hladině významnosti 5 %, nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Z toho vyplývá, že počet dětí, které žena má, nemá vliv na kojení dítěte.

Vypočetli jsme korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona a Cramerův koeficient.

Korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona:

$$C_{kor} = \frac{\sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}}{\sqrt{\frac{m-1}{m}}} = \frac{\sqrt{\frac{3,776}{3,776 + 50}}}{\sqrt{\frac{3-1}{3}}} = 0,325$$

Cramerův koeficient:  $V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(m-1)}} = \sqrt{\frac{5,991}{50(3-1)}} = 0,194$

Ve třetím případě jsme zjišťovali vzájemnou závislost mezi bydlištěm a délkou kojení. Z dotazníku jsme vybrali položku zaměřenou na bydliště a délku kojení.

Vybrané položky:

Jaké je Vaše bydliště?

Vesnice

Městys

Město

Jak dlouho jste kojila/kojíte své nejmladší dítě? .....

3 dny

10 dní

1 týdne

2 týdny

3 týdny

1 měsíc

2 měsíce

3 měsíce

4 měsíce

6 měsíců

7 a půl měsíce

8 měsíců

9 měsíců

10 měsíců  
11 měsíců  
1 rok  
1 a půl roku  
2 roky  
2 a půl roku  
Nekojila

Znak 1 – bydliště

Znak 2 – délka kojení

Úkol testu – rozhodnout, zda kde žena bydlí, může ovlivnit kojení.

Tabulka 24 Skutečné četnosti

	Vesnice	Město	Celkem
N, 2M, 4M	8	8	16
12M	16	8	24
12M+	6	4	10
Celkem	30	20	50

Tabulka 25 Očekávané četnosti

	Vesnice	Město	Celkem
N, 2M, 4M	9,6	6,4	16
12M	14,4	9,6	24
12M+	6	4	10
Celkem	30	20	50

Kontrola podmínek pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce:

- nejvíce 20 % očekávaných četností může být menších než 5
- Žádná očekávaná četnost nesmí být menší než 1

Hypotézy

Nulová hypotéza: znaky 1 a 2 jsou nezávislé

Alternativní hypotéza: mezi znaky 1 a 2 existuje závislost

Hodnota testového kritéria je 1,111. Počet stupňů volnosti je 2 (počet řádků 3, počet sloupců 2, odtud  $(3-1) \cdot (2-1) = 2 \cdot 1 = 2$ ). Kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05 a počet stupňů volnosti 2 je 5,991. Vzhledem k tomu, že je kritická hodnota větší než vypočtená hodnota testového kritéria a na dané hladině významnosti 5 %, nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Z toho vyplývá, že, bydliště, nemá vliv na kojení dítěte.

Vypočetli jsme korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona a Cramerův koeficient.

Korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona:

$$C_{kor} = \frac{\sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}}{\sqrt{\frac{m-1}{m}}} = \frac{\sqrt{\frac{1,111}{1,111 + 50}}}{\sqrt{\frac{3-1}{3}}} = 0,181$$

$$\text{Cramerův koeficient: } V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(m-1)}} = \sqrt{\frac{1,111}{50(3-1)}} = 0,105$$

Ve čtvrtém případě jsme zjišťovali vzájemnou závislost mezi druhem bydlení a délkou kojení. Z dotazníku jsme vybrali položku na druh bydlení a délku kojení.

Vybrané položky:

Uveďte Váš druh bydlení?

Rodinný dům

Byt

Jak dlouho jste kojila/kojíte své nejmladší dítě? .....

3 dny

10 dní

1 týden

2 týdny

3 týdny

1 měsíc

2 měsíce

3 měsíce  
 4 měsíce  
 6 měsíců  
 7 a půl měsíce  
 8 měsíců  
 9 měsíců  
 10 měsíců  
 11 měsíců  
 1 rok  
 1 a půl roku  
 2 roky  
 2 a půl roku  
 Nekožila

Znak 1 – druh bydlení

Znak 2 – délka kojení

Úkol testu – rozhodnout, zda druh bydlení může ovlivnit kojení.

Tabulka 26 Skutečné četnosti

	Rodinný dům	Byt	Celkem
N, 2M, 4M	11	5	16
12M	20	4	24
12M+	7	3	10
Celkem	38	12	50

Tabulka 27 Očekávané četnosti

	Rodinný dům	Byt	Celkem
N, 2M, 4M	12,16	3,84	16
12M	18,24	5,76	24
12M+	7,6	2,4	10
Celkem	38	12	50



Kontrola podmínek pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce:

- nejvíce 20 % očekávaných četností může být menších než 5
- Žádná očekávaná četnost nesmí být menší než 1

Hypotézy

Nulová hypotéza: znaky 1 a 2 jsou nezávislé

Alternativní hypotéza: mezi znaky 1 a 2 existuje závislost

Hodnota testového kritéria je 1,336. Počet stupňů volnosti je 2 (počet řádků 3, počet sloupců 2, odtud  $(3-1) \cdot (2-1) = 2 \cdot 1 = 2$ ). Kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05 a počet stupňů volnosti 2 je 5,991. Vzhledem k tomu, že je kritická hodnota větší než vypočtená hodnota testového kritéria a na dané hladině významnosti 5 %, nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Z toho vyplývá, že druh bydlení nemá vliv na kojení dítěte.

Vypočetli jsme korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona a Cramerův koeficient.

Korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona:

$$C_{kor} = \frac{\sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}}{\sqrt{\frac{m-1}{m}}} = \frac{\sqrt{\frac{1,336}{1,336 + 50}}}{\sqrt{\frac{3-1}{3}}} = 0,200$$

Cramerův koeficient:  $V = \frac{\sqrt{\chi^2}}{\sqrt{n(m-1)}} = \frac{\sqrt{1,336}}{\sqrt{50(3-1)}} = 0,117$

V pátém případě jsme zjišťovali vzájemnou závislost mezi rodinným stavem a délkou kojení. Z dotazníku jsme vybrali položku na rodinný stav a délku kojení.

Vybrané položky:

Jaký je Váš rodinný stav?

Svobodná

Vdaná

Rozvedená

Vdova

Jak dlouho jste kojila/kojíte své nejmladší dítě? .....

3 dny

10 dní

1 týden

2 týdny

3 týdny

1 měsíc

2 měsíce

3 měsíce

4 měsíce

6 měsíců

7 a půl měsíce

8 měsíců

9 měsíců

10 měsíců

11 měsíců

1 rok

1 a půl roku

2 roky

2 a půl roku

Nekojila

Znak 1 – druh bydlení

Znak 2 – délka kojení

Úkol testu – rozhodnout, zda druh bydlení může ovlivnit kojení.

Tabulka 28 Skutečné četnosti

	Svobodná	Vdaná	Celkem
N, 2M, 4M	5	11	16
12M	5	19	24
12M+	2	8	10
Celkem	12	38	50

Tabulka 29 Očekávané četnosti

	Svobodná	Vdaná	Celkem
N, 2M, 4M	3,84	12,16	16
12M	5,76	18,24	24
12M+	2,4	7,6	10
Celkem	12	38	50

Kontrola podmínek pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce:

- nejvíce 20 % očekávaných četností může být menších než 5
- Žádná očekávaná četnost nesmí být menší než 1

Hypotézy

Nulová hypotéza: znaky 1 a 2 jsou nezávislé

Alternativní hypotéza: mezi znaky 1 a 2 existuje závislost

Hodnota testového kritéria je 0,681. Počet stupňů volnosti je 2 (počet řádků 3, počet sloupců 2, odtud  $(3-1) \cdot (2-1) = 2 \cdot 1 = 2$ ). Kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05 a počet stupňů volnosti 2 je 5,991. Vzhledem k tomu, že je kritická hodnota větší než vypočtená hodnota testového kritéria a na dané hladině významnosti 5 %, nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Z toho vyplývá, že rodinný stav nemá vliv na kojení dítěte.

Vypočetli jsme korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona a Cramerův koeficient.

Korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona:

$$C_{kor} = \frac{\sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}}{\sqrt{\frac{m-1}{m}}} = \frac{\sqrt{\frac{0,681}{0,681 + 50}}}{\sqrt{\frac{3-1}{3}}} = 0,142$$

Cramerův koeficient:  $V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(m-1)}} = \sqrt{\frac{0,681}{50(3-1)}} = 0,083$

V šestém případě jsme zjišťovali vzájemnou závislost mezi druhem zaměstnání a důvodem ukončení kojení. Z dotazníku jsme vybrali položku na zaměstnání a důvod ukončení kojení.

Vybrané položky:

Jaké je Vaše zaměstnání?

Dělnická profese

Administrativa, úřad

Pracovnice ve vedoucí funkci, manažerka

Pracovnice ve zdravotnictví

Pracovnice ve školství

OSVČ – vypište .....

Nezaměstnaná

Momentálně jsem na mateřské/rodičovské dovolené

Z jakého důvodu jste ukončila kojení? (výběr z více odpovědí)

Zdravotní stav (nemoc)

Návrat do zaměstnání (ekonomické důvody)

Nedostatek (ztráta) mléka

Psychický stav (deprese, nechut' kojit)

Touha vrátit se ke společenskému životu

Věk dítěte

Kojení jsem neukončila

Znak 1 – druh zaměstnání

Znak 2 – důvod ukončení kojení

Úkol testu – rozhodnout, zda druh zaměstnání může za ukončení kojení

Tabulka 30 Skutečné četnosti

	Zbytek profesí	OSVČ / Mateřská či rodičovská dovolená	Celkem
Věk dítěte / Kojení neukončila	22	17	39
Ukončila kojení z jiného důvodu	3	8	11
Celkem	25	25	50

Tabulka 31 Očekávané četnosti

	Zbytek profesí	OSVČ / Mateřská či rodičovská dovolená	Celkem
Věk dítěte / Kojení neukončila	19,5	19,5	39
Ukončila kojení z jiného důvodu	5,5	5,5	11
Celkem	25	25	50

Kontrola podmínek pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce:

- nejvíce 20 % očekávaných četností může být menších než 5
- Žádná očekávaná četnost nesmí být menší než 1

Hypotézy

Nulová hypotéza: znaky 1 a 2 jsou nezávislé

Alternativní hypotéza: mezi znaky 1 a 2 existuje závislost

Hodnota testového kritéria je 2,914. Počet stupňů volnosti je 1 (počet řádků 2, počet sloupců 2, odtud  $(2-1) \cdot (2-1) = 1 \cdot 1 = 1$ ). Kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05 a počet stupňů volnosti 1 je 3,841. Vzhledem k tomu, že je kritická hodnota větší než vypočtená hodnota testového kritéria a na dané hladině významnosti 5 %, nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Z toho vyplývá, že druh zaměstnání nemá vliv na ukončení kojení dítěte.

Vypočetli jsme korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona a Cramerův koeficient.

Korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona:

$$C_{kor} = \frac{\sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}}{\sqrt{\frac{m-1}{m}}} = \frac{\sqrt{\frac{2,914}{2,914 + 50}}}{\sqrt{\frac{2-1}{2}}} = 0,332$$

Cramerův koeficient:  $V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(m-1)}} = \sqrt{\frac{2,914}{50(2-1)}} = 0,241$

V obou vztazích  $\chi^2$  je hodnota testového kritéria,  $n$  je rozsah souboru,  $m$  je počet řádků nebo počet sloupců v kontingenční tabulce (je-li větší počet řádků, je  $m$  počet řádků; je-li větší počet sloupců, je  $m$  počet sloupců).

Hodnoty koeficientů nabývají hodnot od nuly do jedné. V případě, že koeficienty mají hodnotu jedna, existuje silná závislost, v případě nuly není mezi hodnotami žádný vztah. Náš výpočet ukazuje, že mezi hodnotami v kontingenční tabulce není závislost. Hodnota korelačních koeficientů nabývá velmi malé hodnoty.

V sedmém případě jsme zjišťovali vzájemnou závislost mezi dobou hospitalizace po porodu a délkou kojení. Z dotazníku jsme vybrali položku na dobu hospitalizace a délku kojení.

Vybrané položky:

Jak dlouho jste po porodu byla hospitalizovaná?

3 dny

4 dny

5 dnů

6 dnů

7 dnů a více dnů

Jak dlouho jste kojila/kojíte své nejmladší dítě? .....

- 3 dny
- 10 dní
- 1 týdne
- 2 týdny
- 3 týdny
- 1 měsíc
- 2 měsíce
- 3 měsíce
- 4 měsíce
- 6 měsíců
- 7 a půl měsíce
- 8 měsíců
- 9 měsíců
- 10 měsíců
- 11 měsíců
- 1 rok
- 1 a půl roku
- 2 roky
- 2 a půl roku
- Nekojila

Znak 1 - doba hospitalizace po porodu

Znak 2 - délka kojení

Úkol testu - rozhodnout, zda doba hospitalizace může ovlivnit délku kojení.

Tabulka 32 Skutečné četnosti

	3, 4 dny	5 a více dní	Celkem
N, 2 M, 4 M	4	12	16
12M	20	4	24
12M +	4	6	10
Celkem	28	22	50

Tabulka 33 Očekávané četnosti

	3, 4 dny	5 a více dní	Celkem
N, 2 M, 4 M	8,96	7,04	16
12M	13,44	10,56	24
12M +	5,6	4,4	10
Celkem	28	22	50

Kontrola podmínek pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce:

- nejvíce 20 % očekávaných četností může být menších než 5
- Žádná očekávaná četnost nesmí být menší než 1

Hypotézy

Nulová hypotéza: znaky 1 a 2 jsou nezávislé

Alternativní hypotéza: mezi znaky 1 a 2 existuje závislost

Hodnota testového kritéria je 14,556. Počet stupňů volnosti je 2 (počet řádků 3, počet sloupců 2, odtud  $(3-1) \cdot (2-1) = 2 \cdot 1 = 2$ ). Kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05 a počet stupňů volnosti 2 je 5,991. Vzhledem k tomu, že je kritická hodnota menší než vypočtená hodnota testového kritéria a na dané hladině významnosti 5 %, nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu, která nám říká, že zde určitá závislost existuje. Z toho vyplývá, že doba hospitalizace po porodu má vliv na délku kojení dítěte.

Vypočetli jsme korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona a Cramerův koeficient.

Korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona:

$$C_{kor} = \frac{\sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}}{\sqrt{\frac{m-1}{m}}} = \frac{\sqrt{\frac{14,556}{14,556 + 50}}}{\sqrt{\frac{3-1}{3}}} = 0,582$$

Cramerův koeficient:  $V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(m-1)}} = \sqrt{\frac{14,556}{50(3-1)}} = 0,382$



V obou vztazích  $\chi^2$  je hodnota testového kritéria,  $n$  je rozsah souboru,  $m$  je počet řádků nebo počet sloupců v kontingenční tabulce (je-li větší počet řádků, je  $m$  počet řádků; je-li větší počet sloupců, je  $m$  počet sloupců).

Hodnoty koeficientů nabývají hodnot od nuly do jedné. V případě, že koeficienty mají hodnotu jedna, existuje silná závislost, v případě nuly není mezi hodnotami žádný vztah. Náš výpočet ukazuje, že mezi hodnotami v kontingenční tabulce je závislost. Hodnota korelačních koeficientů nabývá větších hodnot.

Příloha H – Kontingenční tabulky

**3) Jaký máte postoj ke kojení?**

Kladný                      Neutrální                      Negativní  
43                              5                                      2

Tabulka 34

	Kladný	Neutrální Negativní	Celkem
N, 2M, 4M	9	7	16
12M	24	0	24
12M+	10	0	10
Celkem	43	7	50

**4) Kde jste získávala informace o kojení? (výběr z více odpovědí)**

Rodina, kamarádky	Internet	Předporodní kurz	Knihy, časopisy, letáky	U mého gynekologa	Až v porodnici	Jiné: Laktační poradkyně	Jiné: dula
22	26	20	23	1	16	1	1

Tabulka 35

	Rodina, kamarádky	Internet	Předpo- rodní kurz	Knihy, časopisy , letáky	U mého gyneko loga	Až v porod nici	Jiné: Laktační poradkyn ě	Jiné :dula	Celke m
N	3	1	1	2	0	2	0	0	9
2M	3	8	2	6	0	3	0	0	22
4M	3	3	2	3	0	0	0	0	11
12M	9	9	10	10	1	8	1	1	49
12M +	4	5	5	2	0	3	0	0	19
Celk em	22	26	20	23	1	16	1	1	110

**5) Jakou formou Vám byly informace o kojení sdělovány od zdravotnického personálu? (výběr z více odpovědí)**

Názorná ukázka                      Ústně                                      Pomocí brožury                      Nebyly sdělovány  
38                                      17    8    0

Tabulka 36

	Názorná ukázka	Ústně	Pomocí brožury	Nebyly sdělovány	Celkem
N	3	1	0	0	4
2M	7	3	1	0	11
4M	4	0	3	0	7
12M	17	9	3	0	29
12M+	7	4	1	0	12
Celkem	38	17	8	0	63

### 7) Z jakého důvodu jste ukončila kojení? (výběr z více odpovědí)

Zdravotní stav (nemoc)	Návrat do zaměstnání (ekonomické důvody)	Nedostatek (ztráta) mléka	Psychický stav (deprese, nechuť kojít)	Touha vrátit se ke společenskému životu	Vysoký věk dítěte	Kojení jsem neukončila
6	2	18	5	1	20	5

Tabulka 37

	Zdravotní stav (nemoc)	Návrat do zaměstnání (ekonomické důvody)	Nedostatek (ztráta) mléka	Psychický stav (deprese, nechuť kojít)	Touha vrátit se ke společenskému životu	Věk dítěte	Kojení jsem neukončila	Celkem
N	0	0	2	2	0	0	0	4
2M	3	0	4	3	0	0	0	11
4M	1	1	4	0	0	0	0	6
12M	1	1	8	0	1	11	3	25
12M+	1	0	0	0	0	9	1	11
Celkem	6	2	18	5	1	20	5	57

### 8) Vyskytly se u Vás potíže s kojením?

Bolestivost bradavek	Špatná technika kojení	Ragády	Mastitida	Psychický stav	Ne
6	15	5	5	1	24

Tabulka 38

	Bolestivost bradavek	Špatná technika kojení	Ragády	Mastitida	Psychický stav	Ne	Celkem
N	1	1	0	0	1	0	3
2M	2	2	2	2	0	1	9
4M	2	2	0	1	0	2	7
12M	1	8	2	1	0	14	26
12M+	0	2	1	1	0	7	11
Celkem	6	15	5	5	1	24	56

**9) Jakým způsobem proběhl Váš porod?**

Spontánní porod

Císařský řez

39

11

Tabulka 39

	Spontánní porod	Císařský řez	Celkem
N	2	1	3
2M	8	0	8
4M	2	3	5
12M	23	1	24
12M+	4	6	10
Celkem	39	11	50

**16) Kolik je Vám let?**

18 - 25 let

26 - 35 let

36 - 45 let

3

34

13

Tabulka 40

	18 - 25 let	26 - 35 let	36 - 45 let	Celkem
N	0	2	1	3
2M	1	5	2	8
4M	0	4	1	5
12M	1	17	6	24
12M+	1	6	3	10
Celkem	3	34	13	50

**21) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Základní

Střední bez  
maturityStřední s  
maturitouVyšší  
odborné

Vysokoškolské

0

5

12

3

30

Tabulka 41

	Střední bez maturity	Střední s maturitou	Vyšší odborné	Vysokoškolské	Celkem
N	0	2	0	1	3
2M	2	3	2	1	8
4M	0	3	0	2	5
12M	2	3	1	18	24
12M+	1	1	0	8	10
Celkem	5	12	3	30	50