

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Přístup žen k přirozenému způsobu výživy dítěte před a po porodu

Bakalářská práce

Autor : MUDr. Irena Kubalová
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Výchova ke zdraví
Vedoucí práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

České Budějovice, duben 2010

University of South Bohemia in České Budějovice
Pedagogical fakulty
Department of Health Education

**The access of women to a natural way of brestfeeding before and after
childbirth**

Bachelor Thesis

Author: MUDr.Irena Kubalová
Study of Programme: Specialization in Pedagogy
Field of Study: Health Education
Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

České Budějovice, April 2010

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Jméno a příjmení autora: MUDr. Irena Kubalová

Název bakalářské práce: Přístup žen k přirozenému způsobu výživy dítěte před a po porodu

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce : 2010

Abstrakt:

Cílem této bakalářské práce byl nejdříve rozbor literatury týkající se problematiky kojení. Dále pak shrnutí a charakteristika všech hlavních zdrojů informací o kojení aktuálně využívaných v České republice. Současně jsem se snažila zmapovat hlavní problémy, které matky řeší v počátcích a při ukončení kojení. Nedílnou součástí mé práce bylo dotazníkovou metodou zjistit, jaké faktory ovlivňují odhodlanost matky k přirozenému způsobu výživy svého dítěte a jaké faktory a podmínky ovlivňují ukončení laktace. Dále jsem se zabývala otázkou, do jaké míry jsou ženy ve svém rozhodnutí kojit ovlivněny zážitkem porodu a pobytem na oddělení šestinedělí.

Klíčová slova: Příprava na kojení. Porod. Ukončení kojení. Náhradní mléčná výživa.
Potíže při kojení.

BIBLIOGRAPHIC IDENTIFICATION

Name and Surname: MUDr. Irena Kubalová

Title of Bachelor Thesis: The access of women to a natural way of breastfeeding before and after childbirth

Department: Health Education, Pedagogical Faculty, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

The year of presentation: 2010

Abstrakt:

The principal aim of this bachelor thesis was at first analysis of literature concerning in the subject of the breastfeeding. Next I tried to summarize and characterize all main sources of information about breastfeeding, what are used in the Czech republic of the day. In the same time I tried to show main problems of mothers in the beginning and during the finishing of the breastfeeding. At the same place, with help of opinion poll, I wanted to find out which of the factors have an influence with mother's resolve to natural way of breastfeeding their children and which of the factors and conditions have an influence with finishing of breastfeeding. Next I concerned in a question, how much can experience of childbirth and stay in a hospital in a beginning of childbed affect the decision of mother to breastfeed her child.

Keywords: Preparation for breastfeeding. Childbirth. Come to the end of breastfeeding. Baby milk. Complication during breastfeeding.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Přístup žen k přirozenému způsobu výživy dítěte před a po porodu,, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve formě veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne 26.března 2010

MUDr. Irena Kubalová

Poděkování:

Děkuji Mgr. Janu Schusterovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

1 ÚVOD.....	10
2 ROZBOR LITERATURY.....	11
2.1 Předporodní příprava na kojení	11
2.1.1 Preventivní gynekologické prohlídky.....	11
2.1.2 Předporodní kurzy.....	12
2.1.2.1 Podpora matek v rozhodnutí kojít.....	12
2.1.2.2 Rizika v době kojení a dostupné pomůcky ke kojení.....	13
2.1.2.3 Práce porodních asistentek v domácím prostředí v ČR.....	14
2.1.3 Individuální zdroje informací o kojení.....	14
2.1.3.1 Knihy zabývající se problematikou kojení.....	14
2.1.3.2 Časopisy zabývající se problematikou kojení.....	15
2.1.3.3 Propagační materiály zabývající se problematikou kojení.....	15
2.1.3.4 Internetové stránky zabývající se problematikou kojení.....	15
2.2 Vliv porodu na laktaci.....	16
2.3 Péče o laktaci v porodnici.....	16
2.4 Komplikace při kojení.....	17
2.4.1 Komplikace z chybné spolupráce matka- dítě.....	18
2.4.2 Komplikace vyplývající ze zdravotně-emočního stavu matky.....	18
2.4.3 Komplikace vyplývající z prostředí.....	19
2.5 Ukončení kojení.....	19

2.5.1 Lékařské ukončení kojení.....	20
2.5.2 Spontánní odstavení.....	20
2.5.3 Ukončení kojení z vůle matky.....	20
2.5.4 Ukončení kojení z vůle dítěte.....	21
2.5.5 Náhrada kojení cizím mateřským mlékem.....	21
3 CÍLE A ÚKOLY	22
3.1 Cíl práce.....	23
3.2 Úkoly práce.....	22
3.3 Odborné otázky.....	23
4 PRAKTICKÁ ČÁST.....	24
4.1 Metodika	24
4.1.1 Charakteristika souboru	24
4.1.2 Organizace a experimentální šetření	25
5 VÝSLEDKY A DISKUSE	26
5.1 Zhodnocení souboru žen.....	26
5.2 Zdroje informací.....	28
5.2.1 Souvislost mezi dosaženým vzděláním a mírou sofistikovanosti zdroje informací.....	30
5.2.2 Souvislost mezi vyšším věkem a mírou sofistikovanosti zdroje informací.....	31
5.3 Souvislost mezi plánováním koncepce a rozhodnutím matky kojit své dítě.....	31
5.4 Vliv zážitku porodu.....	33
5.5 Podpora matek na oddělení šestinedělí.....	33
5.6 Vztah mezi informovaností matky a reálnou dobou kojení.....	36
5.7 Kvalita mléka podávaného po ukončení kojení.....	38
5.8 Změna informovanosti o kojení v průběhu jedné generace.....	39

6 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	40
---------------------------------------	----

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

8 SEZNAM ZKRATEK

9 PŘÍLOHY

9.1 Příloha č.1, Grafy

9.1.1 Seznam grafů

9.1.2 Grafy

9.2 Příloha č.2, Písemný dotazník

1 ÚVOD

K napsání mé bakalářské práce na téma „Přístup žen k přirozenému způsobu výživy dítěte před a po porodu“, mě přivedla zkušenost získaná při studiu lékařské fakulty. Medicínu jsem studovala na 2.lékařské fakultě Univerzity Karlovy, tedy na bývalé fakultě zaměřené na výchovu budoucích pediatrů, kde i v době mých studií byl kladen jak časověrozvrhový, tak znalostní důraz na obor dětské lékařství. A i když naše znalosti z teoretické i praktické pediatrie byly o mnoho rozsáhlejší než požadované znalosti studentů na ostatních lékařských fakultách a byly zakončeny státní zkouškou, přesto jsme se o problematice kojení dozvěděli jen kusé informace. Jako absolventka lékařské fakulty jsem nastoupila na interní oddělení nemocnice a s tímto tématem jsem se již v práci prakticky nesetkala. A to až do chvíle, kdy jsem sama otěhotněla a začala se zajímat o vše, co souvisí s těhotenstvím, porodem a následnou péčí o dítě. Musela jsem si přiznat, že ze studií si dobře pamatuji složení mateřského mléka, jeho imunologický význam pro dítě, hormonální řízení laktace, ale že o samotné technice kojení, o praktických problémech, které mohou při kojení nastat a o významu psychologickém jak pro dítě, tak pro matku, nevím vůbec nic.

Snažila jsem se tedy z mnoha zdrojů sehnat tyto informace ještě před porodem, a po porodu jsem si konečně sama prakticky se svými dětmi zkusila, co to vlastně je kojení, jak ho prožívá matka, jak dítě, jaké jsou jeho výhody a nevýhody, komplikace. Vzniklé problémy jsem řešila pomocí informací z mnoha zdrojů a prakticky si ověřovala, jak na získaná doporučení reagovaly mé děti. Konečně jsem měla pocit, že jsem se o tomto velmi důležitém tématu něco dozvěděla.

Výživu svých dětí jsem brala velmi vážně a poctivě a velmi mě tedy překvapoval přístup řady maminek v mém okolí, které více než na prospěch dítěte myslely na sebe. Buď se o správnost výživy svého dítěte vůbec nezajímaly či přímo nerespektovaly doporučení jim podaná při návštěvě u dětského lékaře. Současně mě zarážela i velmi malá odhodlanost kojit své dítě po celou dobu doporučovanou odborníky.

V současné době Česká republika zaznamenává zvyšující se porodnost, současně se významně zvýšil počet informačních zdrojů, ze kterých mohou nastávající matky čerpat a v neposlední řadě se za posledních 30 let významně změnil pohled odborné veřejnosti na problematiku kojení, mnohá doporučení se zcela změnila, ve srovnání se situací v době, kdy rodila generace matek současných matek

Za cíl své práce jsem si tedy zvolila zjistit odkud současné maminky čerpají své informace o kojení, jaká je jejich odhodlanost kojit a co vše tuto odhodlanost ovlivňuje.

2 ROZBOR LITERATURY

Jedno z mála, co jsem se na lékařské fakultě o kojení dozvěděla bylo doporučení, aby matka své dítě výlučně kojila až do ukončeného 6.měsíce věku dítěte a aby dítě bylo i po zavedení příkrmů kojeno až do svých 2let. Hlavní důvod této délky kojení je imunologický, neboť až kolem 2 let dozrává imunitní systém dítěte. Tato informace, jak uvádí na svých internetových stránkách Laktační liga, se dostala i do oficiálního prohlášení WHO a UNICEF (Laktační Liga, 2009, on-line). Myslím, že i samo prohlášení Laktační Ligy je dostatečné svou naléhavostí : “Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám. Matka a dítě mají pak právo na odpovídající péči před porodem i po porodu včetně podmínek, které usnadňují kojení. Právo dítěte na kojení je zakotveno v Úmluvě o právech dítěte, která u nás vstoupila v platnost v roce 1991, sbírka zákonů č. 104/1991, článek 24. Kojení je součástí našeho Národního programu podpory zdraví a součástí preventivních programů pro 21. století“ (Laktační Liga, 2009, on-line). Každá matka, která čeká své dítě, by se měla intenzivně zajímat o problematiku kojení. Neboť to by se od chvíle porodu mělo stát její hlavní pracovní náplní. Nejdůležitějším výsledkem této snahy by pak mělo být odhodlání své dítě kojit a to po dostatečně dlouhou dobu (Stadelmann, 2001). V České republice byl již na poli propagace kojení jako nejzdravějšího a nejpřirozenějšího způsobu výživy dítěte odveden velký kus práce. Vždyť podle výzkumu prováděného v letech 1985-2001 v ordinacích dětských lékařů, došlo ke zvýšení počtu dětí krmených až do 6. měsíce výlučně mateřským mlékem z původních 6,06 % na 47,02 % (Česko-slovenská Pediatrie, 2009). A také došlo k pokroku ve výživě nedonošených dětí mateřským mlékem (Praktický Lékař, 2009). Jaké jsou tedy současné možnosti předporodní přípravy na kojení v České republice? Ať již oficiální, v rámci preventivních prohlídek v gynekologických poradnách pro těhotné ženy, či individuální, dle zájmu jednotlivých primipar?

2.1 Předporodní příprava na kojení

V současné době je nabídka informací, ke kterým se může dostat těhotná žena, velice široká a pestrá, bohužel ne všechny zdroje jsou však stejně kvalitní a opravdu přínosné.

2.1.1 Preventivní gynekologické prohlídky

V současné době je v České republice, dále jen ČR, dostupný systém preventivních gynekologických vyšetření po celou dobu těhotenství, který je plně hrazený ze zdravotního pojištění. Jeho povinnou součástí je vyšetření prsních žláz, které se vyšetřují jak aspekci, tak

palpací. Jejich smysl spočívá v odhalení případných patologií, které by mohly narušit celou graviditu či následnou laktaci a úspěšné kojení dítěte. Negativní vliv na budoucí laktaci mají zejména bradavky ploché, vpáčené, zakrnělé, rozštěpené (Čech a kol., 1999) . Je úkolem gynekologa upozornit matku na atypický tvar bradavky a nabídnout vhodné řešení. V současné době je na trhu několik druhů formovačů bradavek a eventuelně kontaktních kojících „kloboučků“, které umožňují kojení i u nepříznivě vpáčených bradavek. Nedílnou součástí prohlídek je i poučení primipary o průběhu hormonálních, anatomických a fyziologických změn prsů během gravidity, porodu a následné laktace. V ordinacích by měla být rovněž možnost nahlédnutí či získání osvětových brožurek o kojení , které vydávají jak jednotlivé zdravotní pojišťovny, tak Laktační liga, ministerstvo zdravotnictví, či farmaceutické firmy. Za nejvhodnější lze považovat materiály vydávány nekomerčními subjekty a je jen na vůli jednotlivých gynekologů, které materiály budou ve svých ordinacích poskytovat. Jen Všeobecná zdravotní pojišťovna (dále jen VZP) má v současnosti k dispozici 16 informačních letáků týkajících se kojení.

2.1.2 Předporodní kurzy

Většina primipar navštěvuje v druhé půlce těhotenství některý z předporodních kurzů, ať již organizovaný spádovou porodnicí, či soukromými certifikovanými porodními asistentkami, či oblastním Červeným křížem. Cílem a smyslem těchto kurzů je poskytnout budoucí matce veškeré potřebné informace o těhotenství a porodu, o poporodní péči o novorozence a následně o kojence. A současně nabídnout budoucí rodičce vhodnou pohybovou aktivitu a cvičení přínosné pro období kolem porodu. Jak prokázala i studie Fakultní Thomayerovy nemocnice Praha, tak ženy, které absolvovaly předporodní kurzy, jsou statisticky významně lépe připraveny na svou úlohu při přirozené výživě svého dítěte (Česká Gynekologie, 2008).

2.1.2.1 Podpora matek v rozhodnutí kojit

Nedílnou součástí předporodních kurzů je i opakovaná příprava matky na kojení. Je nutné ženu o vhodnosti kojení poučit, přesvědčit ji, že nelze jejímu dítěti nabídnout vhodnější stravu, než mateřské mléko a vyvrátit všechny nevhodné mýty a pověry, které kolují v její rodině. Matky by se během předporodních kurzů měly naučit pečovat o svá prsa před a po porodu a rovněž by se měly dozvědět o všech možnostech podpory laktace po porodu (Stadelmann, 2001). Matkám by měla být zdůrazněna jak výhodnost kojení pro ně samotné,

jeho časová a finanční nenáročnost, snadná dostupnost, snadnější možnosti cestování s dítětem a především jeho vliv na psychiku a citový vztah k dítěti. Tak samozřejmě by měl být důkladně vysvětlen veškerý benefit pro dítě. Od nejdůležitějšího a to psychického vlivu na kojence, tak pozitiva zdravotní, mám na mysli jeho imunologický význam, sterilitu, vhodnou teplotu, ideální nutriční složení, vyváženost iontů. V současné době existuje již řada studií, které prokazují významně nižší četnost stavů frustrace u dospělých, kteří byly kojeni po dostatečně dlouhou dobu (Praktický lékař, 2008) a současně významně vyšší výskyt depresí u jedinců, kteří kojení nebyli (Pediatrics, 2009). Další studie jasně prokázaly souvislost mezi absencí výživy mateřským mlékem a vyšším výskytem alergií (Pediatrics, 2008), či celiakie (Epidemiologie Mikrobiologie Imunologie, 2008). Rovněž je dnes již k dispozici celá řada studií prokazující souvislost mezi obezitou a nedostatečnou výživou dítěte mateřským mlékem a jeho brzkou náhradou průmyslově vyráběnými náhradami (Praktický Lékař, 2009), (Česko-slovenská Pediatrie, 2008), (Pediatrics, 2005). Matkám by měl být vysvětlen základní rozdíl mezi mlékem mateřským a kravským. Mateřské mléko obsahuje jen jednu třetinu solí oproti mléku kravskému, dále má výrazně nižší obsah bílkovin a i jejich složení se liší od mléka kravského. Na tomto místě je dobré matky upozornit na skutečnost, že pod vlivem vhodnější skladby aminokyselin v mateřském mléce se kojené děti vyvíjejí po duševní stránce rychleji, než děti živěné umělou mléčnou výživou současně jsou lépe chráněny proti virovým infekcím. Ale i složení cukrů a tuků mateřského mléka podporuje kojencovu imunitní bariéru, napomáhá lepšímu vstřebávání základních živin a posiluje rychlejší zrání nervového systému (Švejcar a kol., 2003). O výhodnosti mateřského mléka oproti umělé mléčné výživě vyráběné z kravského mléka by se dalo povídat celé hodiny, ale pro potřeby kurzů zcela postačí zdůraznění hlavních výhod tohoto způsobu výživy dítěte s důrazem zejména na oblasti citlivé pro nastávající matky a to na oblast rychlejšího duševního vývoje dítěte a jeho lepší obranyschopnost před infekčními činiteli.

2.1.2.2 Rizika v době kojení a dostupné pomůcky ke kojení

Matka by měla být upozorněna na nevhodnost požívání návykových látek a měla by být rovněž zdůrazněna nutnost konzultace s lékařem při potřebě užívat jakékoliv farmaceutické preparáty po dobu kojení. Účastnice kurzů by rovněž měly mít možnost si prohlédnout aktuálně dostupné pomůcky ke kojení, například kojící podprsenky, vložky do podprsenky, tepelné obklady ve tvaru prsu, formovače bradavek, chrániče bradavek, misky k zachycení mléka, kojící prsní kloboučky, krmicí soupravu (Schneidrová, 2006). Velmi vhodné je již

v předporodní době matky upozornit na riziko, že dítě při časném zavedení dudlíku, může začít odmítat sát mléko z prsu (Pediatrics, 2006).

2.1.2.3 Práce porodních asistentek v domácím prostředí v ČR

Jako poslední důležitý bod, který by si měly budoucí rodičky odnést z předporodních kurzů je vlastní názor na vhodnost porodu doma či v nemocnici, neboť pokud se matka rozhodne родit doma, musí si v předstihu zajistit dostatečnou odbornou pomoc v začátcích kojení, tak, jak je aktuálně poskytována matkám na oddělení šestinedělí, pro rozvoj úspěšné laktace. Ředitelka porodního domu U Čápa v Praze, Zuzana Štromerová, BSc., publikovala ve Zdravotnických novinách zajímavý článek o domácích porodech, který vyvolal následnou bouřlivou diskuzi. Světová zdravotnická organizace došla na základě mnohočetných vědeckých studií k závěru, že pro zdravou ženu je porod asistovaný školeným odborníkem v prostředí mimo porodnici stejně bezpečný, jako porod v porodnici, s tím rozdílem, že v prostředí mimo porodnici dochází k menšímu počtu zásahů do průběhu porodu (Zdravotnické noviny, 2009). V závěru článku však zdůrazňuje fakt, že domácí poporodní péče školenou porodní asistentkou se v ČR dosud vyskytuje mimo platný legislativní rámec a i mimo rámce hrazeného zdravotního pojištění.

2.1.3 Individuální zdroje informací o kojení

Jak jsem již uvedla dnešní doba přinesla těhotným ženám nesrovnatelně pestřejší nabídku výběru svého zdroje informací o kojení, než měly předchozí generace žen.

2.1.3.1 Knihy zabývající se problematikou kojení

V současné době je na trhu velké množství knih zabývajících se péčí o nastávající matku a novorozence, ať již z pera českého autora či překlady autorů zahraničních. Každá maminka si může vybrat dle svého vkusu. Jen od roku 2003 do současnosti, říjen 2009 , bylo dle údajů Národní knihovny v Praze vydáno 16 původních českých knih věnujících se problematice kojení, 3 knihy zahraniční, přeložené do českého jazyka a 8 různých metodik opět v českém jazyce. Tedy celkem 27 nových titulů zabývajících se kojením za posledních 7 let. Je však namístě zdůraznit, že úroveň knih je velmi různá a ne vždy názory autorů na toto téma se shodují s oficiálními doporučeními. Je tedy potom věcí těhotné ženy, které informace bude brát v potaz.

2.1.3.2 Časopisy zabývající se problematikou kojení

Zde je situace méně přehlednější, než u knih, neboť řada časopisů, zejména populárně naučných se rychle mění, některé zanikají a na trh přichází stále nové. Validita informací v populárních ne odborných časopisech je však často velmi sporná. Z volně internetově přístupných časopisů na již odborné úrovni, které jsou tak dostupné všem nastávajícím maminkám a které lze i presenčně či absenčně zapůjčit ve většině nemocničních knihoven, bych ráda zmínila periodikum Zdravotní noviny, dostupné na internetových stránkách www.zdn.cz a dále periodikum Sestra, jehož internetové stránky jsou www.sestra.cz. Rovněž kvalitní je časopis MaMiTa, který je již psán na úrovni populárně naučné, ale většina přispívajících autorů je gradována v některém ze zdravotních oborů. I toto periodikum je dostupné v internetové podobě a to na stránkách www.mamita.cz.

2.1.3.3 Propagační materiály zabývající se problematikou kojení

Propagační materiály, osvětové brožurky, různé letáčky vydává řada jak komerčních, tak nekomerčních subjektů. Za nejrelevantnější lze považovat materiály vydávané buď státní institucí či neziskovou organizací či odbornou společností. Jedny z nejkvalitnějších, aktuálně, říjen 2009, dostupných materiálů lze nalézt na www.kojeni.cz. Jedná se o internetové stránky Laktační ligy, kde si mohou těhotné ženy přímo na adrese www.kojeni.cz/video.php objednat vhodné materiály o kojení. Na internetové adrese Ministerstva zdravotnictví ani na internetových stránkách VZP nelze v tuto chvíli, říjen 2009, žádné materiály týkající se kojení objednat.

2.1.3.4 Internetové stránky zabývající se problematikou kojení

Po zadání hesla kojení se ve vyhledávacích programech zobrazí obrovské množství odkazů na tuto problematiku. Nejpodrobnější informace lze získat na již zmíněné internetové adrese Laktační ligy, www.kojeni.cz. Ale i celá řada dalších portálů poskytne hledající primipare dostačující informace. Mezi nejčastěji navštěvované portály patří stránky www.rodina.cz, www.vasedeti.cz, www.moje-rodina.cz, www.BabyWeb.cz, www.Maminka.cz. Bylo by možné uvést celou řadu dalších portálů, ale na těchto lze najít prakticky vše, co se potřebuje nastávající maminka o kojení dozvědět a jejich velkou výhodou je, že se zde může jak odborníků, tak ostatních maminek, na celou řadu názorů a problémů zeptat.

2.2 Vliv porodu na laktaci

Je zcela nepochybné, že zážitek porodu významně ovlivňuje vztah matky k dítěti a i z fyziologického hlediska je zcela zásadní pro rozvoj laktace. Děťátko, je třeba přiložit k prsu již v první hodině po porodu! Je to totiž „magická hodina“, kdy se vytváří vztah mezi rodičem a dítětem. Zdravé děťátko hledá po přirozeném porodu během prvních dvaceti minut prs. Přestože ho pouze „ocucává“ a nesaje, jeho smysly vnímají podněty, které podporují proces kojení a u matky vyvolávají hormonální změny, díky nimž jí kojení už od počátku přináší radost (Weigert, 2006). V současné době se již i v českých porodnicích objevuje snaha přiložit dítě ihned po přestřížení pupeční šňůry k prsu matky, tak aby se napomohlo jak k rozvoji sacího reflexu u dítěte, tak i současně k reflexnímu zvýšení hladiny oxytocinu v krvi matky a tím snadnějšímu průběhu třetí doby porodní. Jak uvádí učebnice pediatrie je právě sání dítěte z prsu tím nejdůležitějším podnětem pro tvorbu mléka. Neboť sáním prsu se nervovou cestou v hypothalamu stimuluje syntéza prolaktinu v adenohypofýze a hormonu oxytocinu v neurohypofýze. Prolaktin pak stimuluje produkci mléka a oxytocin napomáhá při svalové kontrakci děložní svaloviny a také ovlivňuje vyprazdňování mléka z prsu, tento děj se nazývá oxytocinový reflex (Niessen, 1996). V naší zemi zatím málo známý ale velmi zajímavý je pohled na zážitek porodu z hlediska Konceptu kontinua. Tuto teorii vytvořila americká autorka Jean Liedloffová, která strávila část svého života mezi jihoamerickými indiány a zkoumala jejich přístup k životu. Velice ji zaujalo, že indiánská miminka prakticky vůbec nepláčí a i malé děti jsou velmi poslušné a šťastné. Na základě svých zkušeností pak vytvořila teorii, kterou nazvala Koncept kontinua a která se zabývá přístupem k dítěti od početí do dospělosti. Dle této teorie miminka po celé statisíce let očekávala, že se ihned po porodu ocitnou v mateřské náruči a už v ní zůstanou. Díky tomu se cítí úplně v bezpečí, chtěně a díky těmto zážitkům se pak jeho celý další životní pohled bude lišit od miminka, které nebylo ihned po porodu chované, nýbrž uložené mimo dosah matky. Pocity, které novorozenec zažívá bezprostředně po porodu rozhodují o tom, jakým způsobem bude jednou myslet, až toho bude schopen (Liedloffová, 2007).

2.3 Péče o laktaci v porodnici

Jak jsem již uvedla ve statí o porodu, začíná péče o kojení bezprostředně po samotném porodu, ale největší kus práce směrem ke zdárnému zahájení a vytrvání v kojení probíhá většinou na oddělení šestinedělí, kam je matka s dítětem po porodu převezena. Opět na internetových stránkách Laktační ligy si lze celkem jednoduše zjistit, které nemocnice jsou

takzvaně baby friendly, a tedy splňují požadavek umístění matky s dítětem společně na pokoji. Dítě by mělo mít zcela volný přístup k prsu, aby si samo mohlo řídit frekvenci a délku sání a matka by tedy měla mít zachován co největší klid a soukromí (Stadelmann, 2001). Z historického hlediska je jistě zajímavé, že význam kojení jak po stránce biologické, tak po stránce psychologické, byl plně doceněn až v současné generaci rodičů že. Po dlouhou dobu v historii bylo totiž kojení považováno za cosi „sprostého“ a řada movitějších žen si platila služby „kojných“, poté přišla doba propagace umělé výživy a tedy až dnešní matky si mohou plně vychutnat ono oboustranné uspokojení z kojení se svým dítětem (Matějček, 2005)

První dva až tři dny se v mléčné žláze vytváří kolostrum, které je postupně nahrazeno mateřským mlékem. Čím častěji matka dítě přikládá, tím více se díky neurohormonální stimulaci mléka tvoří. Matka se v tomto období učí dítě správně přikládat k prsu, pečovat o své prsy a jak dítě nechat po napití správně odříhnout. Pokud v prvních dnech po porodu se matka naučí správné technice přikládání dítěte a péči o bradavky, předejde se tak pozdějším problémům kojení a vytvoří se ta nejvyrovnanější a nejklidnější atmosféra mezi matkou a dítětem (Švejcar, 2003). Matka by se především měla naučit správné polohy při kojení, které budou pohodlné jak pro ni, tak vhodné pro její dítě. Je žádoucí, aby se matka naučila kojit na stejném místě, se stejným polštářem, v klidu, při stejné hudbě. I dítě se dostatečně napije jen pokud se cítí pohodlně, nemusí vydávat žádnou energii navíc pro udržení hlavičky u prsu, pokud je v teple a cítí se v bezpečí (Kiedroňová, 2005).

2.4 Komplikace při kojení

Některé potíže s kojením se mohou vyskytnout již v porodnici a matce s nimi může pomoci zkušená dětská sestra, některé se objeví až později a je na matce, aby si našla vhodnou pomoc k vyřešení potíží, tak, aby tyto se nestaly důvodem k ukončení kojení. Dle statistických údajů z let 2000-2004 kojilo své dítě při propuštění z porodnice 90,6 % žen (Česko-slovenská Pediatrie, 2008). Je zajímavé, že několik roků za sebou nejnížší procento žen, které vyživovaly své dítě při propuštění z nemocnice přirozeným způsobem, mělo trvalé bydliště v Karlovarském kraji (Česko-slovenská Pediatrie, 2009). Tuto skutečnost autoři studie vysvětlují vysokým výskytem matek ve věkovém pásmu pod 20 let a nad 35let a současně nízkým počtem porodnic akreditovaných do systému Baby-Friendly. Je tedy zřejmé, že již pobyt na oddělení šestinedělí významně ovlivňuje rozhodnutí a schopnost matky kojit své dítě.

2.4.1 Komplikace z chybné spolupráce matka- dítě

Mezi nejčastější komplikace patří špatné přísátí dítěte, podráždění či dokonce popraskání bradavek, zatvrdliny či zánět prsu- mastitida, bolest v břiše při kojení, reflexně vyvolané svinováním dělohy (Stadelmann, 2001). Většina těchto problémů by měla být rozpoznána a řešena ještě před propuštěním z porodnice. Novorozence není třeba ponechávat u prsu dlouhou dobu, po 5 minutách již většina dětí vypila potřebné množství mléka a je tedy možné, dítěti prs v případě bolestivých afekcí odejmout. Rovněž je výhodnější kojit dítě vždy jen z jednoho prsu, aby si vypilo jak přední, tak zadní mléko, které se liší svou kvalitou. Rychlé střídání prsů při kojení může mít za následek nedostatečné nasycení dítěte a jeho následnou nespokojenost, špatný váhový přírůstek a stres matky (Hofhanzlová, 1999/2000). Dalším častou komplikací bývá líné, slabé sání dítěte, které sice uchopí prs do pusinky správně, ale již nevyvíjí dostatečnou aktivitu při sání. Tento problém je obzvláště důležité odhalit již na oddělení šestinedělí, neboť nezkušená primipara jen těžko sama odhadne, jaké sání je dostatečné a také proto, že lze při trpělivosti matky a za podpory personálu a pomůcek, např. suplementoru, tento problém vyřešit již v porodnici (Schneiderová a kol., 2006)

Toto jsou klasické a nejčastější komplikace při kojení. Vzácnější o to však náročnější k odstranění jsou problémy vyvolané puchýřky na bradavkách (bílé tečky obvykle na otvorech mléčných kanálků, s průměrem menším než 1 mm), citlivostí bradavky na krémy, mýdla, dlouhodobou vlhkostí bradavek, kvasinkovou infekcí, používáním orální antikoncepce, rozštěpem rtu, krátkou uzdičkou u dítěte, ekzémem, impetigem v oblasti prsu oparem rtu, hypersenzitivními bradavkami, Raynaudovým syndromem, mléčnou retenční cystou, komedomastitidou (MaMiTa, 2004)

2.4.2 Komplikace vyplývající ze zdravotně-emočního stavu matky

Pokud zdravotní stav matky po porodu neumožňuje přímé kojení dítěte, je vhodné alespoň zkusit metodou odstříkávání zachovat u matky laktaci a zajistit tak dítěti alespoň nějaký přísun mateřského mléka. Zvláštní pozornost je věnována matkám s epilepsií, poruchami funkce štítné žlázy a s diabetes mellitus. Všechny mohou při správném lékařském vedení své děti kojit a jejich chronická nemoc není důvodem k umělému ukončování laktace a zavedením umělé dětské výživy jejich dítěti. Jiná situace je u infekčního onemocnění matky. V případě tuberkulózy, neštovic, cytomegalové infekce, infekce virem herpes simplex, virové hepatitidy

a virem HIV je nutné, aby lékař zhodnotil fázi onemocnění matky, nutnost podávání léčiv, které mohou prostupovat do mateřského mléka a riziko přenosu infekce na kojence v průběhu kojení (Schneiderová a kol., 2006)

2.4.3 Komplikace vyplývající z prostředí

Je zcela zásadní, aby matka kojící své dítě měla i na oddělení šestinedělí a následně pak doma zajištěný klid a pohodu během kojení. Neboť i opakované vyrušení dítěte během kojení podněty přicházejícími zvenčí může ovlivnit kvalitu výživy a tím vézt k zbytečnému odstavení dítěte (Stadelmann, 2001). Nejzranitelnější a nejcitlivější je pak matka v období šestinedělí ke všem nevhodným radám vycházející z úst rodinných příslušníků, zejména pak od vlastní matky a nejbližších kamarádek, či od manžela, které jí odrazují od kojení, které ji negativně hodnotí jako matku a které snižují její schopnost a odhodlání dítě kojít. Je proto zcela zásadní aby již v porodnici nabyla matka jistoty, že je schopná své dítě vyživit kojením a dobře se o něj postarat.

2.5 Ukončení kojení

Ukončení kojení by mělo být zcela osobní, výsostné rozhodnutí matky a jejího dítěte, které je třeba vždy respektovat. Je zajímavé, že učebnice pediatrie většinou tento problém vůbec nezmiňují ani z hlediska dítěte, natož matky a tedy budoucí pediatri, mají-li ve svých ordinacích radit nezkušeným maminkám s potížemi vyskytujícími se během ukončení kojení musí čerpat z jiných zdrojů. Úvodem bych ještě ráda uvedla výsledky několika studií, které prokázaly i další, než jen zdravotní, benefit , pokud je kojení ukončeno nejdříve po 6 měsíci věku dítěte. Výzkumy jasně prokázaly souvislost mezi délkou kojení a dětskou inteligencí. Studie, která proběhla ve Skandinávii prokázala znatelně lepší výsledky v testech kognitivních funkcí u dětí u nichž kojení nebylo ukončeno před 6 měsícem. Je zajímavé, že tatáž studie neprokázala lepší výsledky v tempu motorického vývoje déle kojených dětí, ale jen oblasti poznávacích funkcí. Tento fakt lze vysvětlit zřejmě přítomností některých esenciálních mastných kyselin a růstových faktorů, které se vyskytují jen v mateřském mléce a nikoliv v umělé výživě (MaMiTa, 2002). Další zajímavá studie se zabývala příčinami ukončení kojení v několika pražských obvodech, jako nejčastější příčiny byl uváděn nedostatek mateřského mléka, odmítání ze strany dítěte a vyčerpání matky (Praktický Lékař, 2008). Jiná studie se snažila poukázat na nedostatečnou podporu kojení po 6.měsíci věku a jeho ukončování po zavádění příkrmů kojenci (Časopis Lékařů českých, 2005) . Nejméně

překvapující je fakt, že statisticky dříve bývá ukončováno kojení u dvojčat a trojčat (Česká Gynekologie, 2008)

2.5.1 Lékařské ukončení kojení

Někdy je však třeba ze zdravotních důvodů ukončit výživu dítěte mateřským mlékem předčasně. Jedná se především o případy, kdy se vyskytne závažné onemocnění prsu u kojící, nebo kdy matka vzhledem ke svému vážnému zdravotnímu stavu musí užívat léky, které přestupují do mléka a mohly by negativně ovlivnit vývoj dítěte. V těchto případech je laktace indikovaně zastavována dopaminergními inhibitory sekrece prolaktinu, podávaných po dobu 7-10 dnů (Čech a kol, 1999). Dalším důvodem pro lékařem indikované ukončení laktace je u matky léčený prolaktinom, diagnostikovaný ještě v předporodním období. V tomto případě se nedoporučuje kojit déle než 3 měsíce. Příčinou předčasného ukončení kojení však může být i příliš brzké zavádění příkrmů na základě doporučení pediatra, který toto doporučí při nedostatečných váhových a růstových přírůstcích dítěte. Tyto nedostatečné přírůstky však mohou být jen relativní, pokud se k porovnávání použijí recentní standardy WHO, které nejsou zcela kompatibilní s parametry v České republice, jak prokazuje studie provedená českým zdravotním ústavem (Česko–slovenská Pediatrie, 2008).

2.5.2 Spontánní odstavení

Nejdeálnější případ je situace, kdy dítě s tím, jak požívá stále více běžné stravy ztrácí postupně o prs zájem, s menším počtem sání se snižuje i produkce mléka a až dítě přestane pít z prsu úplně, mléko se postupně vytratí. Ukončením těhotenství se rozvolní jistý druh pouta, který k sobě dosud matku a dítě vázalo a vytváří se prostor pro vznik nové vazby, jiné kvality, odpovídající pokračujícímu vývoji dítěte (Weigert, 2006).

2.5.3 Ukončení kojení z vůle matky

Často je matka daným sociokulturním prostředím, či okolím, které ji obklopuje, ale i vlastní neznalostí či nezralostí tlačena k předčasnému ukončení kojení, proti přání dítěte, které jak fyzicky tak psychicky není ještě na odstavení připravené (Weigert, 2006). Nejzbytečnější předčasné ukončení laktace ze strany matky vychází z její nedostatečné poučenosti, kdy ať již špatnou technikou kojení, či nízkou sebedůvěrou, či díky nízkým váhovým přírůstkům dítěte, které se ale správně vyvíjí a roste, získá matka pocit nedostatečnosti svého mléka pro své dítě a volí raději umělou mléčnou výživu, která je lépe

měřitelná svým objemem a zprošťuje matku pocitu zodpovědnosti za kvalitu mléka (Kiedroňová, 2005). Někdy však i přes opakované konzultace s odborníky /dětská sestra, dětský lékař, laktační poradce / se kojení nedaří a žádné z nabízených řešení problémů při kojení nevyřeší opakující se potíže. Pak nezbývá než přijmout tuto situaci jako fakt, jako novou zkušenost, se kterou je třeba se vyrovnat a ze které je možno se poučit. Neboť cílem vztahu matka dítě není jen uspokojení potřeby hladu mateřským mlékem, ale zdravé a šťastné dítě a matka s oboustranně vyrovnaným a harmonickým vztahem (Schneiderová, 2006).

2.5.4 Ukončení kojení z vůle dítěte

Nejedná se o příliš časté případy, ale občas se samo dítě ze dne na den rozhodně, že mléko z mateřského prsu již nechce a dál je ochotné přijímat pouze běžnou potravu a pití z hrnečku či mléko z kojenecké lahve. Tato situace často odhodlanou maminku velmi zarmoutí a frustruje, ale musí tuto zkušenost zpracovat jako akt sílící nezávislosti dítěte a jeho pokračující duševní vyzrálosti (Stadelmann, 2001). Současně s tím však musí vyřešit otázku, jakou formou bude dítěti mléko suplovat tak, aby byla pokryta potřeba vápníku a dalších živin, jejichž hlavním zdrojem do té doby bylo právě mateřské mléko.

2.5.5 Náhrada kojení cizím mateřským mlékem

Pokud matka z jakéhokoliv důvodu svému dítěti neposkytuje vlastní mateřské mléko, je alespoň po nějaký čas možná náhrada poskytnutým mateřským mlékem od jiné ženy. Tato praxe byla v minulosti poměrně hojně využívána, dnes již však v ČR existuje jen málo sběren mateřského mléka, které je zde speciálním způsobem ošetřeno a konzervováno a je proto vyhrazeno jen pro speciální případy hlavně nedonošených dětí. Přesto, že se jedná o mléko mateřské, není jeho hodnota taková, jako pije-li dítě mléko přímo z prsu. Pomineme-li nedostatečnou psychickou stimulaci dítěte kontaktem s matkou při sání, tak hlavním problémem je jeho nižší výživová i imunomodulační hodnota (Švejcar, 2003). V současné době je v ČR registrováno jen 5 bank mateřského mléka většinou při perinatologických centrech: Hradec Králové, Most, České Budějovice, Česká Lípa, Praha-ÚPMD. Není jistě bez zajímavosti, že první, kdo přišel s myšlenkou konzervace mateřského mléka byl pražský pediatr Epstein a to již v roce 1907. A již v roce 1909 se podařilo zřídit první banku mateřského mléka na území Rakouska-Uherska, do kterého patřila i naše země a to ve Vídni. Od roku 1987 je bohužel v naší zemi na základě doporučení WHO zakázáno kojit dítě cizí matkou a to vzhledem k možnému riziku přenosu HIV infekce (Laktační Liga, 2009, on-line).

3 CÍLE A ÚKOLY

3.1 Cíl práce

Cílem mé práce je shrnout aktuální dostupné zdroje informací o kojení, které jsou určeny pro laickou veřejnost. Zjistit, zda ženy, které porodily své první dítě v průběhu posledních 10 let, se zajímaly o problematiku kojení ještě před porodem, z jakých zdrojů čerpaly své informace, které zdroje jim nejvíce pomohly při řešení otázek a problémů, které se v souvislosti s kojením objevily.

Jako dílčí cíle jsem si stanovila zjistit, jaké bylo odhodlání prvorodiček kojit své dítě, zda toto rozhodnutí bylo něčím ovlivněno ať již v pozitivním či negativním směru. A zda vůle kojit dítě byla nějak ovlivněna zážitkem porodu či pobytem na oddělení šestinedělí v porodnici.

3.2 Úkoly práce

Ze stanovených cílů vyplývají následující úkoly. Ze specifického souboru oslovených žen, v okrese Český Krumlov,

- zjistit jaká je informovanost žen o kojení před porodem,
- zda věk, výše dosaženého vzdělání či plánovanost gravidity mají vliv na míře a způsobu informovanosti žen o kojení před porodem,
- zda zážitek porodu může zásadním způsobem změnit rozhodnutí ženy kojit své dítě,
- jak pobyt na oddělení šestinedělí v porodnici ovlivňuje odhodlání primipary živit své dítě přirozeným způsobem,
- jaké nejčastější problémy s kojením jak ze strany matky, tak dítěte se vyskytovaly a to jak v počátcích kojení, tak při jeho ukončování, zda dítě dostávalo i umělou mléčnou výživu, pokud ano, tak od jakého měsíce a kdy začalo být příkrmováno nemléčným příkrmem,
- ze získaných výsledků navrhnout nejvhodnější způsob, jakým lze oslovovat gravidní ženy a zvyšovat jejich míru informovanosti o kojení,

- zjistit, zda zdravotní odborníci, se kterými se žena během svého těhotenství setká, podávají dostatečné informace o problematice přirozeného způsobu výživy dítěte.

3.3 Odborné otázky

1. Ovlivňuje věk primipary sofistikovanost zdrojů, ve kterých hledá své informace o kojení před porodem?
2. Má vyšší vzdělání žen vliv na výběr zdrojů informací o kojení?
3. Podporuje plánovanost gravidity odhodlání ženy živit své dítě přirozeným způsobem?
4. Posiluje pozitivní zážitek porodu odhodlanost ženy kojit své dítě?
5. Dostává se matkám na oddělení šestinedělí dostatečné podpory a informovanosti v počátcích kojení?
6. Ovlivňuje výše informovanosti matky její odhodlání výlučně kojit své dítě až do ukončeného 6.měsíce věku?
7. Má náhradní mléko podávané dítěti po ukončení kojení vyšší kvalitu u žen s vyšším dosaženým vzděláním?
8. Zlepšila se informovanost současně rodících žen ve srovnání s informovaností generace jejich matek?

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodika

Při sestavování své bakalářské práce jsem se v teoretické části snažila pomocí analýzy a syntézy odborných zdrojů podat co nejkomplexnější přehled současně dostupných zdrojů informací o kojení. Dále jsem sestavila přehled nejčastěji se vyskytujících komplikací kojení a problémů při ukončování kojení. V praktické části jsem využila metodu písemné ankety. Při této metodě se jedná o nesystematický průzkum názorů dotazem u obvykle menší skupiny respondentů, kteří nesplňují statistická kritéria. Skupina, kterou jsem oslovila já, musela splňovat kritéria vyplývající z cíle celé mé práce. Získaná data jsem utřídila, analyzovala a následně vyhodnotila.

4.1.1 Charakteristika souboru

Pro svoji práci jsem kontaktovala soubor žen, které již mají alespoň jedno dítě starší jednoho roku, které porodily v posledních 10 letech. Jednalo se o ženy s trvalým bydlištěm v okrese Český Krumlov či České Budějovice, které rodily v Nemocnici v Českém Krumlově. Neboť do tohoto souboru bych mohla patřit i já, získala jsem pro vyplnění své písemné ankety velkou řadu svých kamarádek, které jsou také v současnosti na mateřské dovolené a které mi pomohly elektronickou formou šířit můj dotazník mezi dalšími maminkami, které za posledních 10 let porodily v českokrumlovské porodnici své první dítě. Výběr nebyl omezen mírou dosaženého vzdělání ani věkem primipary, pokud splňovala kritéria uvedená výše. Jak níže uvádím, získala jsem celkem 80 odpovědí, ze kterých jsem vyhodnocovala své výsledky.

Z celkového počtu 80 žen bylo 10 (12,5%) ve věku mezi 20 až 30 lety a 70 (87,5 %) ve věku mezi 30 až 40 lety. Žádné ženě nebylo méně než 20let či více než 40 let. Pokud se týče vzdělání, tak v souboru byly 2 ženy (2,5%) vyučené v oboru, 12 žen (15%) s učebním oborem s maturitou, 8 (10%) žen se středoškolským vzděláním, 2 ženy (2,5 %), které vystudovaly vyšší odbornou školu a 56 žen (70%) s vysokoškolským vzděláním. Většina žen, celkem 54 (67,5%), rodila své první dítě mezi 20. až 29. rokem života, menší skupina, 22 žen (27,5%), rodila své první dítě ve věku mezi 30 až 40 lety. Nejmenší skupinou jsou pak 4 ženy (5%), které rodily své dítě před 20 rokem života. Velká většina žen 66 (82,5 %) své těhotenství plánovala, pouze 14 (17,5 %) z nich otěhotnělo nečekaně, nejednalo se však ani v jednom případě o nechtěné těhotenství.

4.1.2 Organizace a experimentální šetření

Rozeslání dotazníku jsem uskutečnila elektronickou formou a současně poprosila o jeho další šíření elektronickou formou mezi ženami, které by splňovaly daná kriteria. Sama jsem rozeslala dotazník svým 25 kamarádkám, které všechny v posledních 10 letech rodily své první dítě v místní porodnici a se kterými se znám buď z mateřského centra, či ze zaměstnání či ze školky a s jejichž pomocí se mi podařilo rozšířit dotazník k dalším 48 maminkám, které mi všechny zaslaly vyplněný dotazník. Tak jsem získala soubor 73 žen, které mi elektronickou formou odpověděly. Toto šíření dotazníku proběhlo během prvního srpnového týdne roku 2009. Kontaktované ženy jsem poprosila o odpověď do konce srpna, což všechny splnily. K rozšíření počtu respondentek jsem pak v prvním týdnu v září kontaktovala 7 nových maminek ve školce, kterou navštěvuje moje dcera, které mi poskytly svou elektronickou adresu a tudíž jsem jim mohla zaslat svůj dotazník, na který mi všechny do domluveného termínu, konec 2.zářijového pracovního týdne, odpověděly. Pro svou práci jsem tedy získala 80 respondentek. Vyplněný dotazník byl anonymní a vyplněné listy zůstaly jen v elektronické formě v mém počítači.

5 VÝSLEDKY A DISKUSE

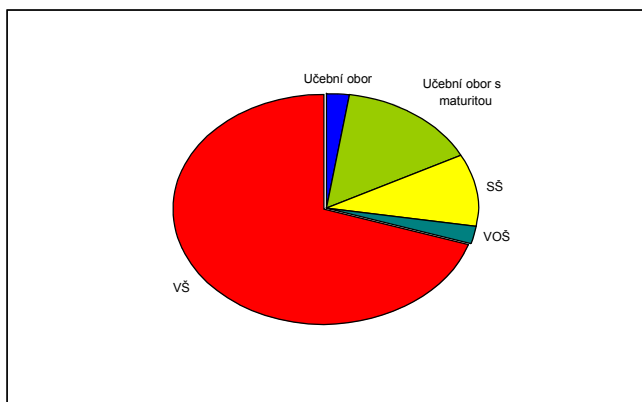
5.1 Zhodnocení souboru žen

Ženy, které se mi podařilo kontaktovat k vyplnění dotazníku, měly většinou vysokoškolské vzdělání a věkem se pohybovaly mezi 30 až 40 lety, jak ukazuje tabulka č.1 a graf č.1. v příloze a graf č. 2 níže

Tabulka č.1 Věk respondentek

Do 20 let	Žádná respondentka
20-30 let	10 respondentek
30-40let	70 respondentek
Více jak 40 let	Žádná respondentka

Graf č.2 Nejvyšší dosažené vzdělání



Absolutní počty respondentek:

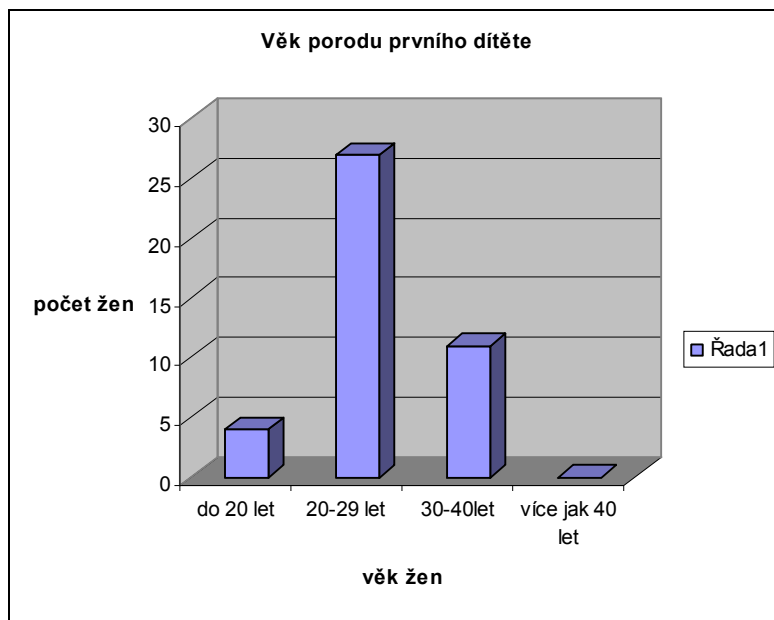
ZŠ: 0, Učební obor: 2, Učební obor s maturitou :12, SŠ: 8, VOŠ: 2, VŠ: 56

Tuto skutečnost si vysvětluji tím, že porod 1. dítěte se většinou posouvá až za hranici 25 let, dokonce z posledních údajů Českého statistického úřadu se v roce 2005 průměrný věk prvorodičky posunul až k hranici 30,2 roku. Je tedy zřejmé, že mnou vyhodnocovaný soubor

zcela zapadá do českého statistického průměru, neboť pokud podmínkou k vyplnění dotazníku byl věk nejdéle 10 let od porodu 1.dítěte, odpovídá i většinové věkové rozložení respondentek mezi 30 až 40 lety. Co se týče výše dosaženého vzdělání, převážily v mém souboru ženy s vysokoškolským vzděláním, tuto skutečnost si vysvětluji tím, že vysokoškolsky vzdělané ženy více vyskytují v mém okolí, jsou ochotnější ke spolupráci při vyplňování anketních otázek za účelem sepsání bakalářské práce a mají často bezproblémový přístup k elektronické poště. Dále si tuto skutečnost vysvětluji množstvím současných nabídek ve vysokém školství, kdy jak uznáním bakalářského studia, tak množstvím soukromých vysokých škol a v neposlední řadě i díky širokému spektru dálkového studia, které dnes univerzity nabízejí, se velká většina středoškolsky vzdělaných žen snaží dosáhnout vysokoškolského titulu. V souboru se nenacházela ani jedna žena se základním vzděláním či učebním oborem. Tato skutečnost mi připadá zcela přirozená, protože i podle českého statistického úřadu, dále jen ČSÚ, v naší zemi v roce 2005 se k skupině žen se základním vzděláním ve věkové kategorii 30-35 let nacházelo jen 7,4 % žen.

Většina z dotázaných žen rodila své první dítě mezi 20 až 29 rokem života, menší část pak mezi 30 až 40 rokem života, jak ukazuje graf č.3.

Graf č. 3 Věk porodu prvního dítěte



Žádná ze žen nerodila své první dítě po 40.roku života, což zcela odpovídá grafům, které

na svých internetových stránkách ukazuje ČSÚ, kdy porodnost po 40 roce života se významně blíží nule. Pouze 4 respondentky rodily své dítě před 20 rokem života, všechny v 19 letech a to po ukončeném středoškolském vzdělání, kterým i zatím zakončily své školní vzdělávání. Je jistě potěšující, že v 82.5 % případů, jak ukazuje tabulka č.2, ženy své mateřství předem plánovaly.

Tabulka č.2 Plánování gravidity

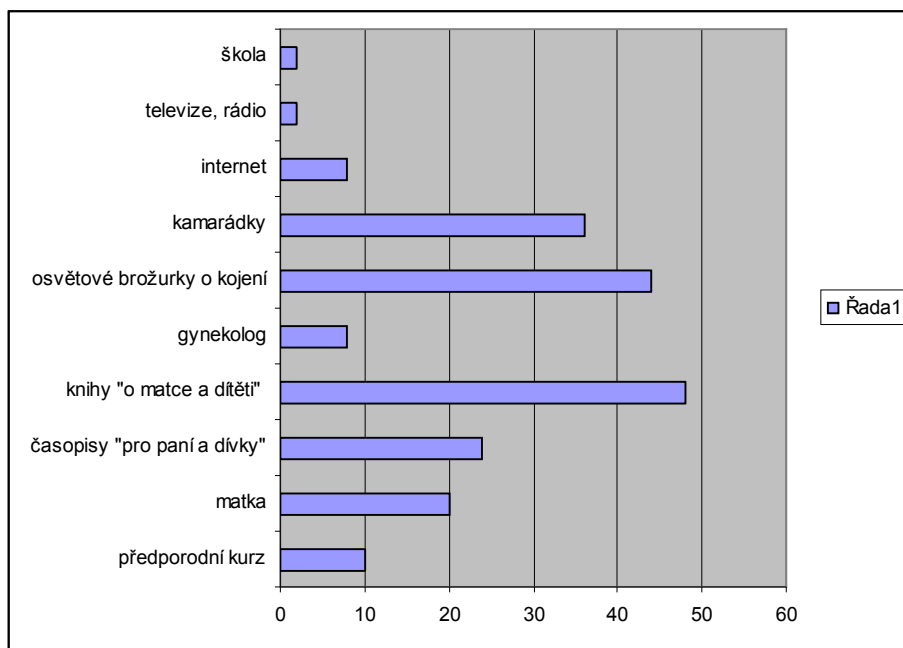
Plánovaná gravidita	66 žen	82,5%
Neplánovaná gravidita	14 žen	17,5%

Tuto skutečnost si vysvětluji aktuálními možnostmi plánování koncepce ženy, dále významným kusem práce, který na poli osvěty v otázkách plánovaného početí odvedlo české zdravotnictví a dále finanční dostupností současných antikoncepčních metod. V neposlední řadě pak stoupající odpovědností žen k početí dítěte. Je to zřejmé i z údajů ČSÚ, kdy mezi roky 1985 až 1989 překročil počet potratů 100 000, zatím co v roce 2002 nepatrně překročil číslo 31 000. Je zajímavé, že ze 7 žen, které své mateřství neplánovaly, se ani v jednom případě nejednalo současně o nechtěné těhotenství, ale spíše o překvapení. Tuto skutečnost dokazuje fakt, že 5 z nich mělo v době koncepce již dokončené své vzdělání, 2 ženy středoškolské, 3 ženy vysokoškolské a jen 2 z neplánovaných těhotenství proběhla ještě během studia respondentky a to během vysokoškolského studia, které bylo i přes mateřství ženy dokončeno.

5.2 Zdroje informací

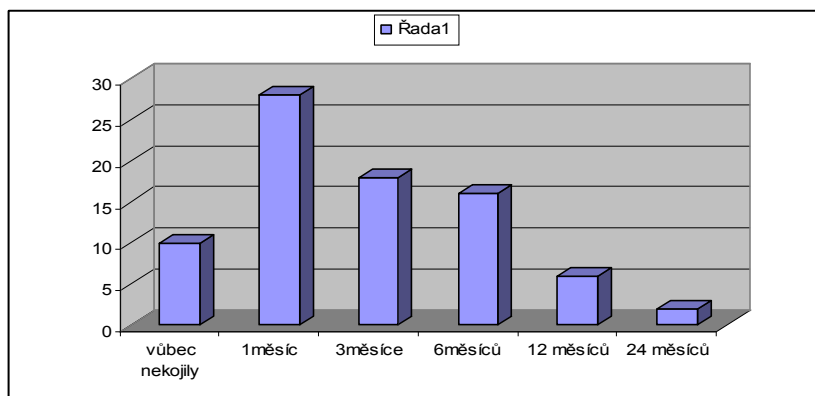
Zabývala jsem se otázkou, jaké jsou současné zdroje informací těhotných žen o kojení. Předně podávám přehled, jakou měrou jsou zastoupeny jednotlivé zdroje informací dle zjištění dotazníkem.

Graf č. 4 Zdroje informací o kojení před porodem



Jak je z grafu patrné zdaleka nejčastěji si ženy před porodem jako svůj zdroj informací vyhledávají populárně naučné knihy a osvětové brožurky o kojení. Je velmi zářející, jak málo žen získalo své informace o kojení u svého gynekologa, či na přípravných kurzech vedených porodní asistentkou. Tato skutečnost plně odpovídá mé zkušenosti z lékařské fakulty, kdy jsme se ani v hodinách gynekologie a porodnictví a bohužel ani v hodinách pediatrie, nedozvěděli o praktických stránkách kojení téměř nic. Není tedy divu, že řada žen hledá své informace u zkušenějších kamarádek a část i u svých matek, které ale sami, velkou zkušenost s kojením dítěte nemají, jak ukazuje graf č. 5.

Graf č.5 Doba, po jakou byly kojeny dnešní matky



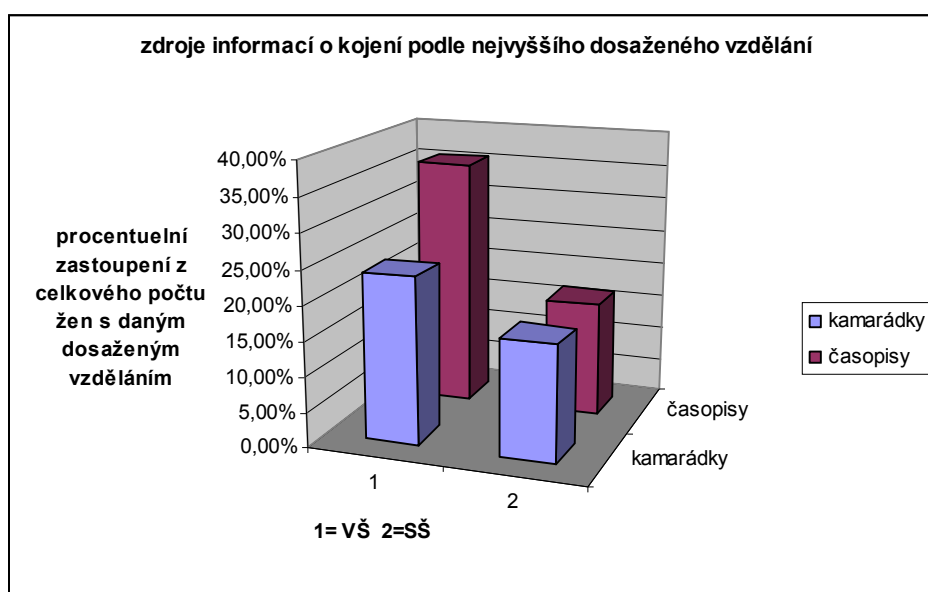
Většina dnešních babiček nekojila své děti déle než několik týdnů, výjimečně 6 měsíců a jen dvě ženy uvedly, že byly kojeny 2 roky, tedy po dobu, kterou doporučuje v současnosti WHO. Také informovanost dnešních babiček byla v dobách jejich prvních porodů mizivá, většina přiznala, že o kojení nevěděly vůbec nic, či něco málo, co se dozvěděly až v porodnici. Je tedy zarážející, že současné ženy hledají tak často rady u svých matek, které jen těžko mohou poskytnout adekvátní informace. A je jistě na zamyšlenou, zda rady prarodičů nemohou odhodlání primipar kojit své dítě ovlivnit spíše negativním způsobem.

Dále mě velmi zaujal zjištěný fakt, jak málo z žen využilo možnosti internetu. Tento fakt nelze zdůvodnit nízkou vzdělaností vzorku žen v souboru, ale spíše nepřehledností a neosobností tohoto způsobu informování. Internet využily vždy ženy s vysokoškolským vzděláním a dále všem bylo společné, že v době porodu jim bylo méně než 30 let.

5.2.1 Souvislost mezi dosaženým vzděláním a mírou sofistikovanosti zdroje informací

Můj předpoklad byl, že čím vzdělanější žena, tím pravděpodobněji bude své informace hledat u odborníků či v odborné literatuře, případně na internetu. A čím nižší dosažené vzdělání, tím vyšší pravděpodobnost, že své informace bude hledat v časopisech pro laickou veřejnost či u kamarádek. Tento předpoklad se vůbec nenaplnil, jak ukazuje graf č. 6 v textu a grafy č.7 a 8 v příloze.

Graf č.6 Zdroje informací o kojení podle nejvyššího dosaženého vzdělání



Tento fakt je zřejmě způsoben snadností a lehkou dostupností v získávání informací při ústním předání mezi kamarádkami. A pak zejména možností názorného předvedení samotného kojení kamarádkou, která již se stala maminkou. I já sama jsem se o kojení nejvíce dozvěděla od kamarádek, které rodily přede mnou a u nichž jsem mohla tento způsob výživy dítěte pozorovat. Tento fakt koresponduje s odpovědí 10 žen, které v dotazníku uvedly, že mají vzdělání v oblasti zdravotnictví. Ani jedna z nich neuvedla jako zdroj svých informací školu.

5.2.2 Souvislost mezi vyšším věkem a mírou sofistikovanosti zdroje informací

Před dotazníkovým šetřením jsem předpokládala, že čím vyšší věk matky, tím spíše bude jako zdroj informací o kojení sloužit odborná literatura a osvětové brožurky a naopak čím nižší věk matky, tím spíše bude hledat informace u svých kamarádek a v laických časopisech. Tento můj předpoklad se nenaplnil. Pouze ženy, které rodily před 20. rokem života, všechny shodně uvedly jako jediný svůj pramen informací svoji matku. Avšak již ženy, které rodily, mezi 20 až 25 rokem života jako svůj hlavní zdroj informací uvádějí knihy, tedy ten samý zdroj informací, který je nejčastější pro celou hodnocenou skupinu. Tento fakt si vysvětluji jednak celkovým zvýšením odpovědnosti žen v graviditě vůči svému budoucímu dítěti a dále výraznou absencí názorných příkladů kojení v přirozeném prostředí, kde se dívky pohybují. V tomto věku ještě nemá mnoho kamarádek nastávající matky vlastní děti, dále v samotné rodině se budoucí matka nemohla o kojení v dětském či pubertálním věku příliš dozvědět, ať již díky absenci kojení u sourozence či absenci samotného sourozence, u kterého by bylo možno pozorovat výživu mateřským mlékem. A jelikož i na veřejnosti je kojení stále považováno za spíše intimní záležitost nemají současné mladé matky v české společnosti šanci se o kojení něco dozvědět tím nejpřirozenějším způsobem, tedy pozorováním.

5.3 Souvislost mezi plánováním koncepce a odhodláním matky kojit dítě

Před zahájením mé práce jsem předpokládala, že matky, které svoje těhotenství plánují mají podstatně vyšší odhodlání kojit své dítě, než matky, které otěhotněly nezáměrně. Jak však z následující tabulky č.3 v textu a grafu č.15 v příloze vyplývá i ženy, které neplánovaly graviditu nakonec k otázkám výživy svého dítěte přistoupily stejně zodpovědně jako matky, které početí potomka plánovaly, viz. Tabulka č.4 v textu a graf č.10 v příloze. Současně je velmi zajímavé srovnání plánované doby kojení s reálnou, graf č. 11 v příloze, ze kterého vyplývá, že většina žen kojila své dítě po delší dobu, než původně zamýšlela.

Tabulka č.3 Neplánované gravidity, délka kojení

Neplánovaná těhotenství	Plánovaná doba kojení	Reálná doba kojení
1	1rok	18 měsíců
2	1rok	15 měsíců
3	1rok	18měsíců
4	1rok	15 měsíců
5	co nejdéle půjde	9 měsíců
6	do prvních zubů	8měsíců
7	do 3 měsíců	Do 5. měsíce
8	1rok	18 měsíců
9	dle růstu zubů	8měsíců
10	2-3měsíce	5měsíců
11	doporučovanou dobu	9 měsíců
12	1rok	18 měsíců
13	2 roky	do 2 let
14	2roky	Téměř 2 roky

Tabulka č.4 Délka kojení u plánovaných gravidit

Plánovaná těhotenství	Plánovaná doba kojení	Reálná doba kojení
Počet žen, které neměly žádný plán	10	----
Počet žen, které plánovaly kojit do 6měs. dítěte	14	16
Počet žen, které plánovaly kojit do 1 roku věku dítěte	34	28
Počet žen, které plánovaly kojit do 2 let věku dítěte	10	36
Počet žen, které plánovaly kojit déle jak 2 roky	6	0

5.4 Vliv zážitku porodu

Před zahájením vyhodnocování dotazníku jsem předpokládala, že pozitivní zážitek porodu může příznivým způsobem ovlivnit vůli matky kojit své dítě. A naopak, že ženy, které rodily komplikovaně, případně v narkóze při císařském řezu se mohou rozhodnout negativně ve vztahu k přirozenému způsobu výživy svého dítěte. Proto následující údaje pro mne byly velkým překvapením. Z celého souboru uvedly jen 2 ženy, že zážitek porodu měl nějaký vliv na jejich rozhodnutí kojit a to ještě v pozitivním slova smyslu, neboť jen umocnil jejich chuť kojit své dítě. Ostatní ženy shodně uvedly, že zážitek porodu, ať již rodily jakýmkoliv způsobem, tabulka č. 5 v textu a graf č.13 v příloze, vůbec neovlivnil jejich další rozhodování o výživě dítěte.

Tabulka č.5 Způsob porodu

Způsob porodu	Počet žen
Spontánní bez komplikací	40
Spontánní s komplikacemi	14
Císařský řez akutní	8
Císařský řez plánovaný	2
Vyvolávaný porod	16

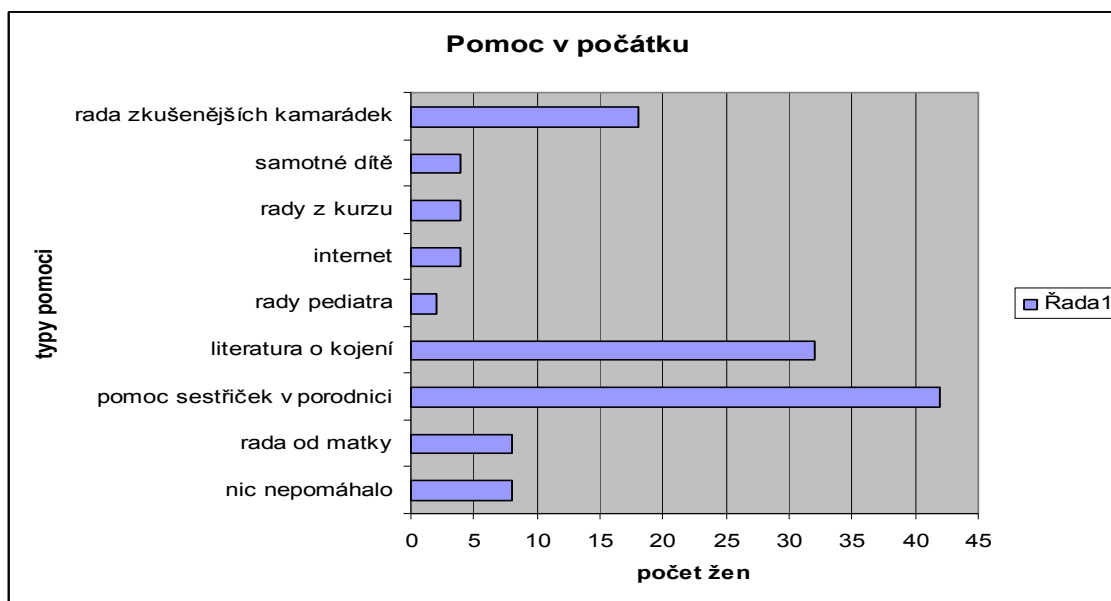
5.5 Podpora matek na oddělení šestinedělí

Kromě výjimečných komplikovaných případů jsou matky se svými dětmi umístěny v českokrumlovské nemocnici ihned po porodu společně na jeden pokoj dle principu Baby Friendly Hospital a zavedenému systému Roaming in. Ve všech případech byly dotazované ženy bez vážnějších komplikací a tedy umístěny na pokoj společně se svým dítětem, pouze u 10 žen, které rodily císařským řezem nebylo dítě prvních 24 hodin v péči matky. Právě během pobytu na oddělení šestinedělí se matce začíná tvořit kolostrum a postupně, během několika dní, i mateřské mléko a učí se správné technice příkládání dítěte. Adekvátní erudovaná a

přítom citlivá pomoc sesterček a celého personálu je v celém procesu velmi důležitá, není však rozhodující, neboť jak ukázaly odpovědi žen v dotazníku, přístup personálu v nemocnici neměl na jejich vůli kojit své dítě téměř žádný vliv. Jen 14 respondentek uvedlo, že jim pobyt v porodnici ovlivnil jejich rozhodnutí, graf č.13 v příloze, a to ve 4 případech v pozitivním slova smyslu. V 10 případech měl přístup personálu na oddělení šestinedělí k problematice výživy dítěte na prvorodičku naopak vliv negativní, ženy necítily žádnou podporu ani pomoc. Přesto, že přístup personálu neovlivnil u významnějšího počtu žen jejich vůli kojit, významně se spolupodílel při překonávání prvních potíží s výživou dítěte. Právě radu a pomoc sesterček v porodnici uvedlo 42 žen v dotazníku jako největší podporu v počátcích kojení, dále pak literaturu o kojení, uvedlo 32 žen. V tomto období ženy nejméně hledaly radu na internetu a u svých matek. Je jistě zářející, že jen 2 ženy využily pomoc a radu pediatra a další 2 znalosti, které nabyly v předporodním kurzu. Tato skutečnost znovu ukazuje na nedostatečný přístup a možná i informovanost vyššího zdravotnického personálu v oblasti přirozené výživy dítěte.

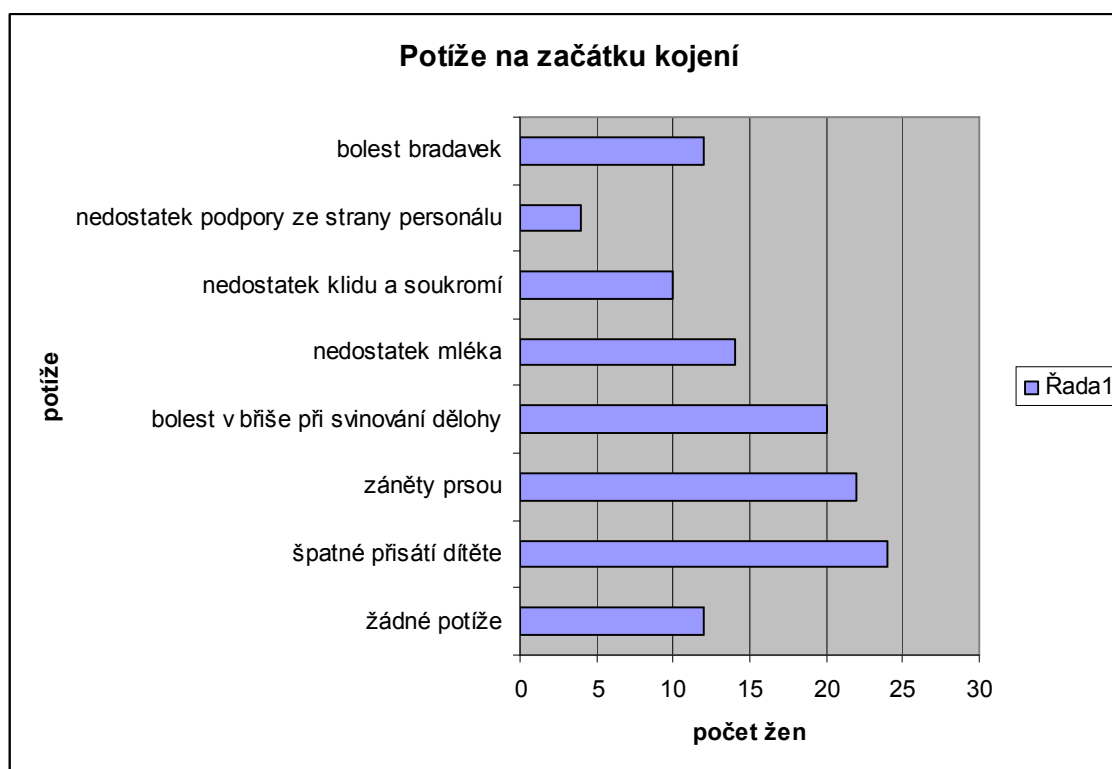
Naopak potěšující je fakt, že 4 matky uvedly, že to bylo samo dítě, které jim v počáteční nejistotě a nezkušenosti samo pomohlo svým přirozeným instinktem sát. Celou problematiku podrobně ukazuje graf č.9.

Graf č.9 : Pomoc v počátcích kojení



Pro ženy je období prvních dnů po porodu velice zátěžové, vedle zcela nové životní situace, kdy se kromě sebe musí postarat i o novorozence, se musí vyrovnat i s fyziologickými změnami svého těla po porodu a bohužel i s řadou nepříjemností, které souvisí s pobytem v nemocnici. Jak vyplývá z grafu č. 12.

Graf. č.12 Potíže na začátku kojení



Jen 12 respondentek nezaznamenalo v počátcích kojení žádné potíže. Valná většina, celkem 68 žen však uvedlo více jak 2 problémy, se kterými se musely vyrovnávat. Matky ve svých výpovědích 24 x uvedly špatné přisátí dítěte, 12x bolest bradavek, 14x nedostatek mléka, 11x záněty v prsou, tedy všechny problémy, které nějak souvisejí se špatnou technikou kojení. A rovněž časté stížnosti na bolesti v břiše při svinování dělohy, tato stížnost se vyskytla celkem 20x, ukazují na nedostatečnost poučení primipar a jejich přípravu na období po porodu. Jen 10 žen z celého souboru si stěžovalo na nedostatek klidu a soukromí, dá se tedy usuzovat, že situace v českokrumlovské nemocnici se za poslední desetiletí výrazně zlepšila se zařazením nemocnice do systému Baby-friedly a s vybudováním nadstandardních pokojů pro potřeby oddělení šestinedělí.

5.6 Vztah mezi informovaností matky a reálnou dobou kojení

Současná pediatrická doporučení hovoří o nutnosti výlučného kojení dítěte mateřským mlékem až do ukončeného 6.měsíce věku a pokračujícím kojení s postupným zaváděním nemléčného příkrmu až do 2 let věku dítěte. Toto doporučení již pravděpodobně vešlo v širší povědomí jak odborné, tak laické veřejnosti, neboť jak je patrné z tabulky č. 6 v mnou sledované skupině žen živilo své dítě výlučně mateřským mlékem 68 žen . Dále jsem před rozesláním dotazníku uvažovala o přímé souvislosti mezi matčiným nedostatkem informací o významu kojení před porodem a následným neúspěšným pokusem o kojení či jeho ukončení ještě v porodnici. Tento můj předpoklad se nepotvrdil. Jen 4 ženy kojily po dobu kratší než 8 týdnů a jen 8 žen buď kojení dítěte ani nezačalo či se o ně jen pokoušely v řádu několika dní, přesto, že se snažily zajistit si před porodem informace o výživě dítěte.

Tabulka č.6 Výlučné kojení dítěte

Výlučné kojení –doba	Počet žen
Ani 1 týden	8
Do 8.týdne věku dítěte	4
Do 6.měsíce věku dítěte	68
Déle jak 6.měsíc	0

Z uvedených dat tedy vyplývá, že současná informovanost žen , ať již své zdroje informací čerpaly z jakéhokoliv pramene, o vhodné délce výlučné výživy kojence mateřským mlékem, je rozsáhlá. Následující tabulka č.7 ukazuje přehled hlavních příčin, které způsobily u 8 žen v souboru takové potíže, že své dítě prakticky nekojily.

Tabulka č. 7 Příčiny nezahájení kojení

žena	Příčina ukončení kojení	Zdroje informací před porodem
1	Bolestivost bradavek Málo mléka	Osvětové brožury, matka
2	Nezkušenost Rozporuplné rady personálu v porodnici	Časopisy, knihy, osvětové brožury
3	Špatné přisátí dítěte	Všechny zdroje uvedené v dotazníku
4	Špatný přístup personálu v porodnici	Knihy
5	Prolaktinom	Osvětové brožury
6	Špatná technika kojení	Kamarádky, časopisy
7	Špatná technika kojení	Kamarádky, časopisy
8	Špatná technika kojení	Osvětové brožury, knihy

Z tabulky současně vyplývá, že ženy, které své dítě neživily mateřským mlékem se snažily si v předporodním období zajistit dostatek informací o kojení a že tedy nelze hledat přímou souvislost mezi nedostatkem informací a nezahájením kojení.

Rovněž velmi příznivá čísla vyplývají z dotazníku nad otázkou zavádění nemléčného příkrmu do stravy dítěte. Jak ukazuje tabulka č.8 většina matek se řídí současným pediatrickým doporučením o zavádění prvního nemléčného příkrmu do stravy dítěti až po ukončeném 6.měsíci věku života.

Tabulka č.8 Nemléčný příkrm

Věk kdy je zaváděn nemléčný příkrm	Počet žen, které v daném období začaly dítě přikrmovat nemléčnou stravou
Do 6.měsíce věku	18
Po 6.měsíci věku	56
Po 1. roce života	6

5.7 Kvalita mléka podávaného po ukončení kojení

Před sběrem dotazníkových dat jsem se domnívala, že čím vyšší vzdělání matky, tím vyšší snaha o podání dítěti co nejkvalitnějšího mléka po ukončení výživy mateřským mlékem. Po sběru dat, kdy některé matky uvedly i kombinaci některých druhů mléka, vyplývají následující 2 zjištění, demonstrována v tabulce č.9 v textu a v grafu č.16 v příloze.

Tabulka č.9 Druh mléka

Druh mléka	Počet žen
BIO kravské mléko	4
Průmyslově vyráběná sušená mléka	56
Kravné mléko balené v tetrapaku ošetřené UHT technologií	12
Kozí mléko	2
Sójové mléko	2
Žádné mléko	4

Nejvyšší dosažené vzdělání u žen podávajících dětem mléko z tetrapaků ošetřené UHT technikou či nepodávající dětem žádné mléko je v 75% případů vysokoškolské a jen v 25 % případů středoškolské. Je tedy zřejmé, že při snaze podávat svému dítěti co nejkvalitnější náhradu mateřského mléka, není vzdělání matky rozhodující, znázorněno v grafu č.17 v příloze.

5.8 Změna informovanosti o kojení v průběhu jedné generace

Předpokládala jsem, že současná informovanost matek o prospěšnosti kojení svého dítěte je jistě lepší než v generaci předcházející, ale zjištěné údaje mě přesto velmi překvapily. Jen 2 matky, ze všech odpovídajících, byly samotné jako děti kojeny do 2 let. Jak ukazuje graf č. 5 byla řada dnešních matek kojena jen velmi krátce.

6 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z celé mé práce vyplývá, že výše dosaženého vzdělání, ani vyšší věk matky nehrají žádnou zásadní roli v přirozeném způsobu výživy dítěte. Anketa nepotvrdila ani vyšší a sofistikovanější informovanost o problematice kojení u vysokoškolsky vzdělaných žen, ani u žen rodičích své první dítě až po 25. roku života. Tento fakt plně odpovídá mé osobní zkušenosti i zkušenosti řady mých spolužaček z lékařské fakulty, kdy po ukončení studia jsme nevěděly o praktické stránce kojení téměř nic. A samy těhotné jsme se snažily získat informace a zkušenosti mimo jiné i u kamarádek, které již se staly matkami a mohly jsme u nich tedy konečně sledovat, jaká je vlastně správná technika kojení.

Z faktu, že velká část žen získala své informace o výživě dítěte z osvětových brožurek, ale jen malý počet od gynekologa, pediatra či porodní asistentky mě přivádí na myšlenku, že místo osobního pohovoru dávají zdravotníci přednost rychlejšímu předání Osvětové brožurky. Tento trend považuji za neblahý. Hlavní těžiště informovanosti by v této, tak nanejvýš lidské fyziologické potřebě, mělo spočívat ve vzájemném kontaktu, rozhovoru mezi vzdělaným odborníkem a laikem. Zde vidím velký úkol do budoucnosti a myslím, že hlavní díl práce by měly na svá bedra přenést lékařské fakulty a zdravotní školy školící budoucí lékaře, zdravotní sestry a porodní asistentky. Současně je nutné vyzdvihnout aktuální vliv Osvětových brožurek na informovanost matek o dané problematice a podnítit tak snahu příslušných institucí (Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven) k jejich vydávání a distribuci.

Dále se nepotvrdil můj předpoklad, že matky, které neplánují svou graviditu, či které mají negativní zážitek při porodu, mají významně menší odhodlání své dítě kojit. Zážitek porodu prakticky neovlivňuje matky v jejich odhodlání živit své dítě mateřským mlékem a proto nepovažuji současné těžiště předporodních kurzů, které leží v samotném průběhu porodu, za šťastně položené. Porod je jistě náročný okamžik jak v životě matky, tak zejména dítěte, ale rozhodující pro celou řadu dalších měsíců po porodu je především schopnost matky starat se o svého kojence a tedy ho i správně živit. Myslím tedy, že předporodní kurzy by se měly více zaměřit na edukaci žen o správné technice kojení a neměly by se rozhodně spokojovat jen s teoretickými znalostmi. Vždyť většina kurzů

probíhá při oddělení místních porodnic a bylo by proto velice vhodné umožnit, po domluvě s některou kojící matkou, těhotným ženám shlédnout i prakticky správnou techniku kojení, všechny vhodné polohy matky a dítěte při kojení a vhodné polohy při odříhávání dítěte.

Tím by se i výrazně zlepšila následná spolupráce žen se zdravotnickým personálem na oddělení šestinedělí po porodu. Jak jsem před zahájením dotazníku předpokládala, pobyt na oddělení šestinedělí je zcela zásadní při výuce dobré techniky kojení a dopomoci začínající matce při prvních potížích, které se mohou při péči a zejména výživě dítěte vyskytnout. Je tedy v zájmu celé společnosti, aby co nejvíce nemocnic bylo zařazeno do programu rooming in, aby novorozenci mohly být ve stálém kontaktu se svou matkou a měly tak volný přístup k sání mateřského mléka. Aby bylo ženám zajištěno dostatečné soukromí a klid v citlivém poporodním období. A hlavně aby měly možnost opakovaného kontaktu s opravdu kvalitně vyškoleným zdravotnickým personálem, který by jim pomohl překonat úvodní potíže a naučil správnou techniku kojení dítěte. Tato skutečnost je, jak jsem již uvedla, zcela zásadní pro celou společnost, protože jak řada výzkumů prokazuje, je vliv kojení na rannou psychiku dítěte zcela zásadní a ovlivňuje významným způsobem i další duševní vývoj dítěte.

Proto je velmi potěšující, jak velká řada matek ví o doporučeních týkajících se délky kojení a zavádění příkrmů a snaží se řídit těmito doporučeními. Škoda je jen, že informovanost matek, byť i vysokoškolsky vzdělaných, o skutečně kvalitních náhradách mléka mateřského je tak nedostatečná. Řada dětí po ukončení kojení začíná místo vhodné náhrady dostávat podřadná a nekvalitní mléka, případně nedostává vůbec žádné mléko. Tento fakt, je však v rozporu s názorem současných pediatrů, kteří doporučují podávat dítěti půl litru mléka denně alespoň do věku 3 let. Kravské mléko a dnes již i některá sušená mléka se dají v ČR běžně zakoupit v BIO kvalitě a jsou pro dítě jistě vhodnější volbou než konvenční kravské mléko. Rovněž Dr. Fořtem doporučované mandlové mléko není mezi matkami téměř známo.

Za velmi důležité považuji srovnání informovanosti dnešních žen a jejich matek před porodem o problematice výživy dítěte. Je zcela zřejmé, že jak názor odborné veřejnosti, tak postupně i laické veřejnosti na problematiku kojení doznal radikální změny. A to změny zdravějším směrem. Kojení je jak pro matku tak pro dítě nejsilnější možná vzájemná vazba, která vytváří a prohlubuje vzájemný bio-psycho-sociální vztah, úkolem

kojení není jen dodávat dítěti výživové nutriety a tekutiny, ale rovněž podporovat jeho imunitní systém a v neposlední řadě uspokojovat jeho potřeby duševní, potřebu sání, potřebu úzkého fyzického kontaktu s matkou, potřebu bezpečí. Generace dnešních matek byla sama o tyto potřeby často ochuzena, či se jí nedostalo jejich naplnění v dostatečné míře. Tento fakt byl způsoben jak krátkou mateřskou dovolenou, tak především přeceňováním průmyslově zpracovávaných sušených mlék a jejich propagací pediatri. Česká republika dnes patří mezi země s jednou z nejdelších mateřských a následně rodičovských dovolených v celém světě. A myslím, že bychom si tohoto faktu měli nesmírně vážit, protože tak mají generace dnešních dětí šanci být kojeny alespoň do 2 let a vyrůstat v péči svých matek a nikoliv sociálních zařízení, která jsou pro děti do 3 let věku dítěte zcela nevhodná.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

7.1 Seznam literatury

9

- Bajerová, K., Hrstková, H. Přístup ke kojení v ordinaci PLDD v letech 1985-2001. *Česko-slovenská Pediatrie*, 2009, Roč. 64, č. 1, ss. 12-17 ISSN 0069-2328
- Bobůrková, E. Výživa kojenců a malých dětí ,109. zasedání WHA, 18. ledna 2002. *MaMiTa*, 2002, Roč. 2, č. 2 , ss. 6-11 ISSN 1214-1690
- Buriánová, I., Janota, J. Péče o výživu nedonošeného novorozence po propuštění z nemocnice. *Praktický Lékař*, 2009, Roč. 89, č. 1,ss. 20-21 ISSN 0032-6739
- Čech E.,Hájek Z.,Maršál K., Srp B. a kolektiv *Porodnictví*. Praha: Grada ,1999. ISBN 80-
- Dennis, C.-L., McQueen, K. The Relationship Between Infant-Feeding Outcomes and Postpartum Depression: A Qualitative Systematic Review . *Pediatrics*, 2009, Vol. 123 No. 4, pp. e736-e751.ISSN 0031-4005
- Kiedroňová E. *Něžná náruč rodičů*.Praha: Grada, 2005 ISBN 80-247-1210-5
- Krakovski, A. C. , Eichenfield, L. F. , Dohil, M. A. Management of Atopic Dermatitis in the Pediatric Population. *Pediatrics*, 2008, Vol. 122, No. 4, pp. 812-824 ISSN 0031-4005
- Kudlová, E. Výživa kojenců a batolat : Doporučení WHO a informace se kterými se setkávají rodiče. *Časopis Lékařů českých*, 2005, č.144, ss. 540-544 ISSN 0008-7335
- Kudlová, E., Slámová, A. Výživa dětí ve věku 1-3roky. *Praktický Lékař*, 2008, Roč. 88, č. 5, ss. 272-275 ISSN 0032-6739
- Liedloffová J.*Koncept kontinua*.Praha: DharmaGaia, 2007 ISBN 978-80-86685-79-3
- Makovický, P.E.¹, Makovický, P.A.², Jílek F. Od historických poznatků a názorů až po současné úlohy na poli celiakie. *Epidemiologie Mikrobiologie Imunologie*, 2008, Roč. 79, č. 3, ss. 90-96 ISSN 1210-7913
- Matějček, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada, 2005 ISBN 80-247-0870-1
- Mitchell, F.A., FRACP, Blair, P.S. , L'Hoir, M.P. Should Pacifiers Be Recommended to Prevent Sudden Infant Death Syndrome? *Pediatrics*, 2006, Vol. 117, No. 5, pp. 1755-1758 ISSN 0031-4005
- Momčilová, 1999/2000.ISBN 80-85936-30-5.
- MUDr. Hofhanzlová J. *Polévky a kašičky pro nejmenší*. Česlice: Nakladatelství Pavla
- Mydlilová, A.¹, Schneiderová, D.², Protivová, I.³, Šípek, A. Náplň předporodních kurzů z hlediska přípravy na kojení. *Česká Gynekologie*, 2008, 73, č. 1, ss. 29-34 ISSN 1210-7832

- Mydlilová, A.¹, Šípek, A., Wiesnerová, J.¹, Vignerová, J. Regionální rozdíly v počtu kojených dětí při propuštění z porodnice v ČR v letech 2000-2006. *Česko-slovenská Pediatrie*, 2009, Roč. 64, č. 1, ss. 4-11 ISSN 0069-2328
- Mydlilová, A.¹, Šípek, A.², Wiesnerová, J. Vliv některých faktorů na počet kojených dětí při propuštění z porodnice v letech 2000 až 2004 v ČR. *Česko-slovenská Pediatrie*, 2008, Roč. 63, č. 4, ss. 182-191 ISSN 0069-2328
- Niessen K.-H.a kol. *Pediatrie*. Praha: Scientia Medica, 1996 ISBN 80-85526-29-8
- Owen, Ch. G., Martin, R. M., Whincup, P. H., Smith, G. D., Cook, D. G. Effect of Infant Feeding on the Risk of Obesity Across the Life Course: A Quantitative Review of Published Evidence *Pediatrics*, 2005, Vol. 115, No. 5, pp. 1367-1377 ISSN 0031-4005
- Pařízková, J. Lisá, L. Rané faktory ovlivňující vznik obezity na začátku života. *Praktický Lékař*, 2009, Roč. 89, č. 6, ss. 303-306 ISSN 0032-6739
- Paulová, M.¹, Vignerová, J.¹, Lhotská, L.², Hrušková, M. Rizika přijetí nových standardů Světové zdravotnické organizace pro hodnocení růstu české populace (0-5 let). *Česko-slovenská Pediatrie*, 2008, Roč. 63, č. 9, ss. 465-472 ISSN 0069-2328
- Poněšický, J. Psychosomatika bolesti Konvergence neurologické a psychogenní etiopatogeneze a možnosti psychoterapie. *Praktický Lékař*, 2008, Roč. 88, č. 3, ss. 146-150 ISSN 0032-6739
- Schneiderová D. *Kojení nejčastější problémy a jejich řešení*. Praha: Grada, 2006 ISBN 80-
Stadelmann I. *Zdravé těhotenství přirozený porod*. Praha: One Woman Press ISBN 80-
Šamánek, M., Urbanová, Z. Výskyt nadváhy a obezity u 7427 českých dětí vyšetřených v roce 2006. *Česko-slovenská Pediatrie*, 2008, Roč. 63, č. 3, ss. 120-125 ISSN 0069-2328
- Šnajdrová, M.^{1,2}, Zemková, D.¹, Mardešić, T.^{2,3}, Šípek, A.^{4,5}, Gregor, V.^{2,6}, Krejčířová, D.^{2,7}, Sobotková, D.⁴, Kraus, J.⁸, Lánská, V. Vrozené vývojové vady, zdravotní stav a somatický vývoj dětí narozených po intracytoplazmatické injekci spermií. *Česká Gynekologie*, 2008, Roč. 73, č. 1, ss. 22-29 ISSN 1210-7832
- Štromerová, Z. Mohou se nastávající maminky radovat z vítězství?. *Zdravotnické noviny*, 2009, Roč. 58, č. 14, ss. 19-20 ISSN 0044-1996
- Švejcar J. *Péče o dítě*. Praha: Nuga, 2003 ISBN 80-85903-15-6
- Weigert V. *Všechno o kojení*. Praha: Portál, 2006 ISBN 80-7367-071-2

7.3 Seznam elektronických zdrojů

Metodické doporučení pro ČR [on-line]. 2006. [cit. 2009-18-10]. Dostupné na <http://www.kojeni.cz/doporuceni.php>

Mydlilová A. Banky mateřského mléka [on line]. 2006. [cit. 2009-18-10]. Dostupné na <http://www.kojeni.cz/banky.php>

8 SEZNAM ZKRATEK

WHO : World Health Organization , Světová zdravotnická organizace

UNICEF : The United Nations Children's Fund , Dětský fond OSN

ČR: Česká republika

VZP: Všeobecná zdravotní pojišťovna

ČSÚ: Český statistický ústav

9 PŘÍLOHY

9.1 Příloha č.1, Grafy

9.1.1 Seznam grafů

Graf č.1 Věk respondentek v době vyplnění dotazníku

Graf č.2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf č. 3 Věk porodu prvního dítěte

Graf č. 4 Zdroje informací o kojení před porodem

Graf č.5 Doba, po jakou byly kojeny dnešní matky

Graf č.6 Zdroje informací o kojení podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Graf č.7 Zdroje informací o kojení u SŠ

Graf č. 8 Zdroje informací o kojení u VŠ

Graf č.9 Pomoc v počátcích kojení

Graf č.10 Plánovaná délka kojení v období před porodem

Graf č.11 Srovnání plánované a reálné doby kojení

Graf č.12 Potíže na začátku kojení

Graf č. 13 Způsob porodu

Graf č.14 Ovlivnění rozhodnutí ke kojení u ženy, pod vlivem přístupu personálu porodnice

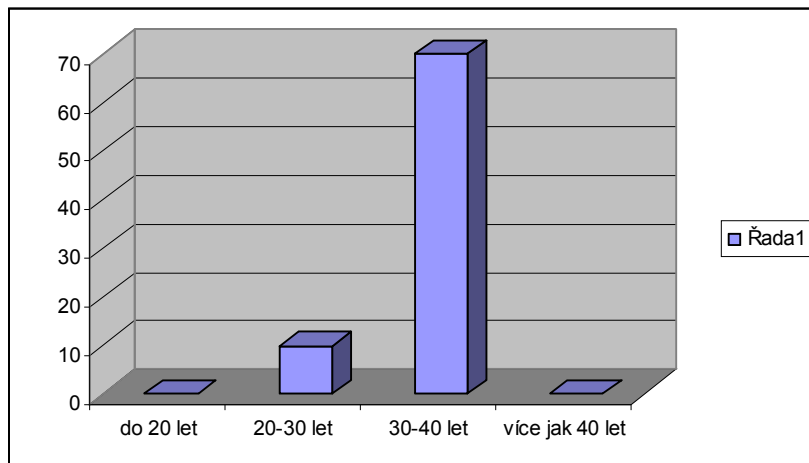
Graf č. 15 Srovnání doby, po kterou předpokládaly kojit své dítě ženy s neplánovanou graviditou a doby, po kterou reálně kojily

Graf č. 16 Druhy zaváděných mlék nahrazujících mléko mateřské

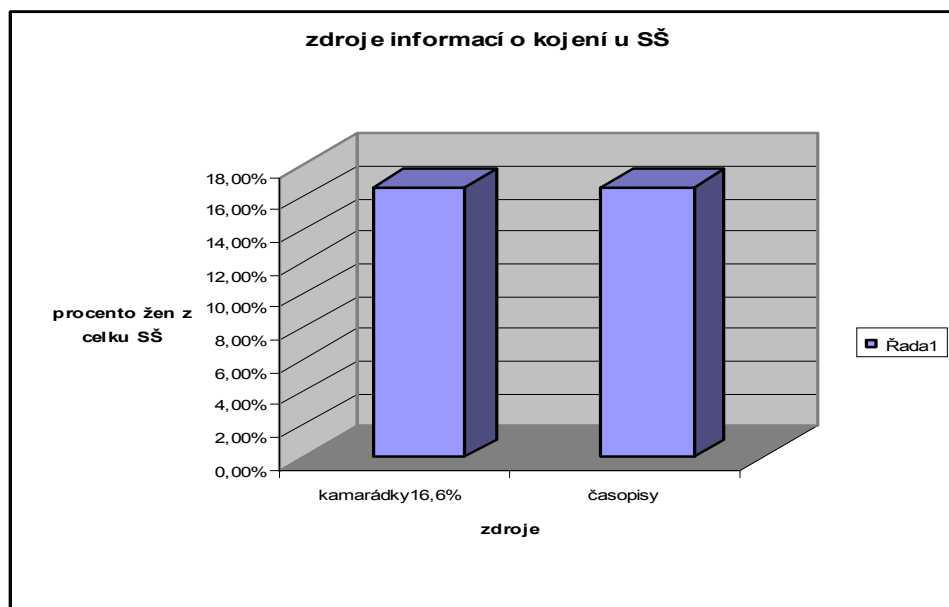
Graf č.17 Vzdělání žen podávajících nevhodné či žádné mléko

9.1.2 Grafy

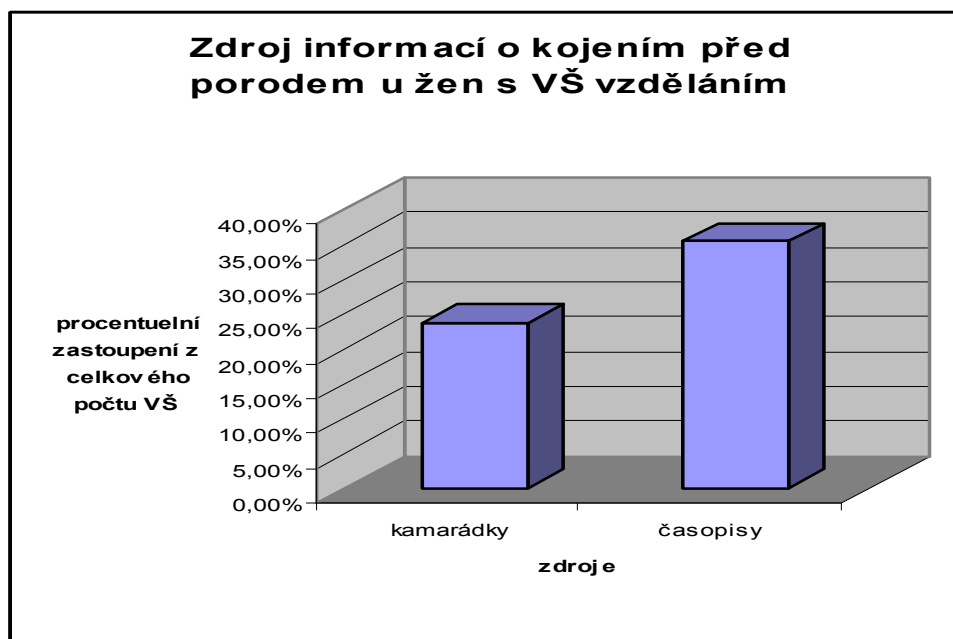
Graf č.1 Věk respondentek v době vyplnění dotazníku



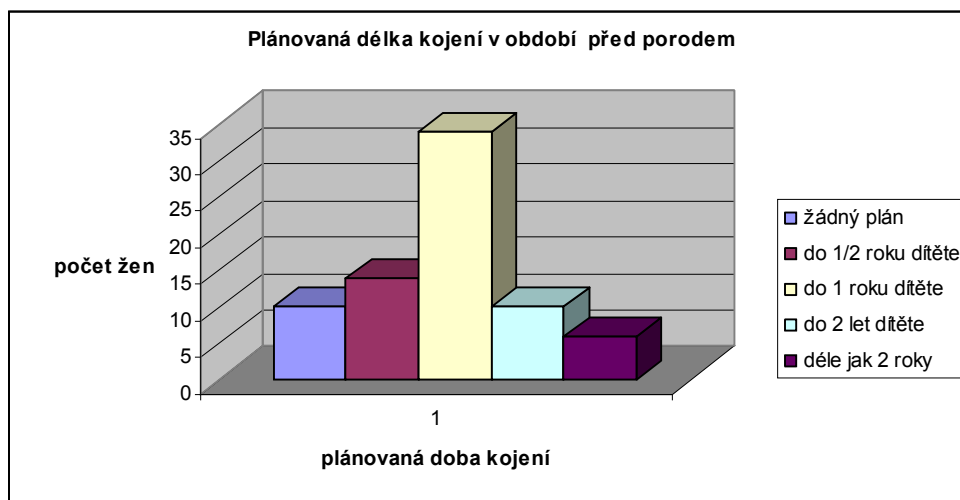
Graf č.7 Zdroje informací o kojení u SŠ



Graf č. 8 Zdroje informací o kojení u VŠ.

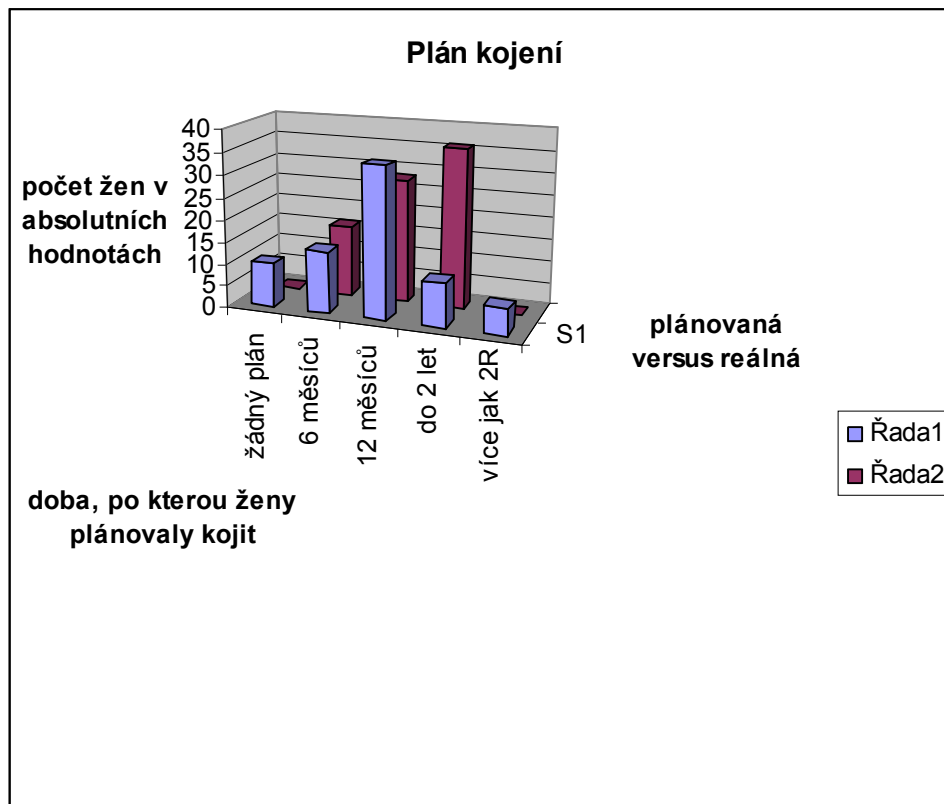


Graf č.10 Plánovaná délka kojení v období před porodem

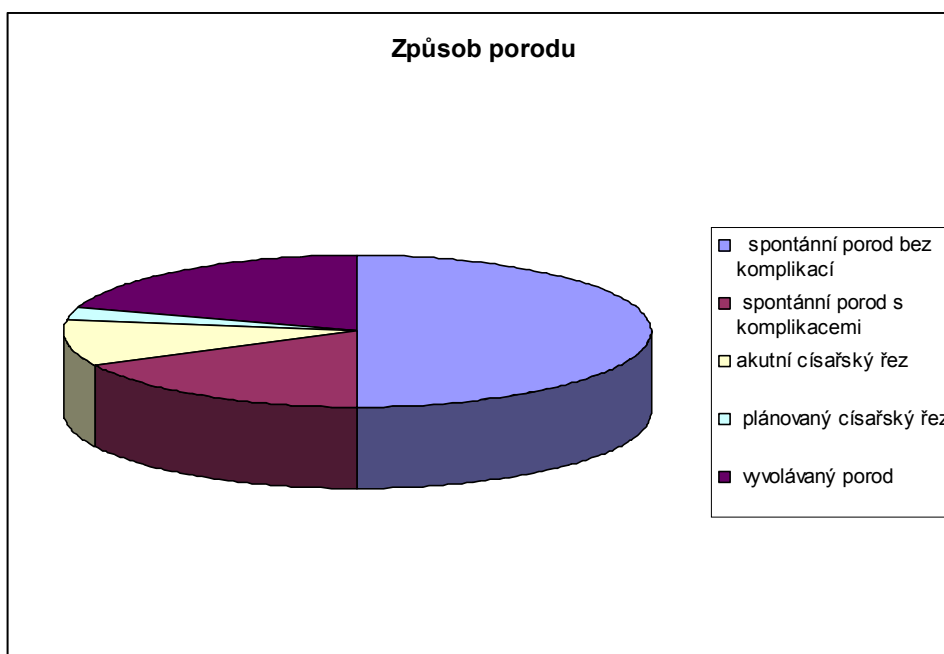


Graf č.11 Srovnání plánované a reálné doby kojení

Řada 1: plánovaná doba Řada 2: reálná doba



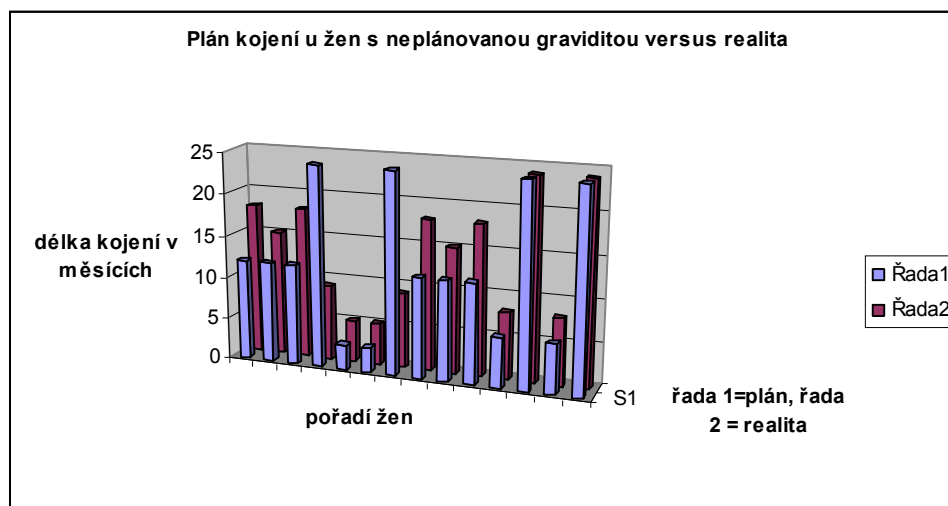
Graf č.13 Způsob porodu



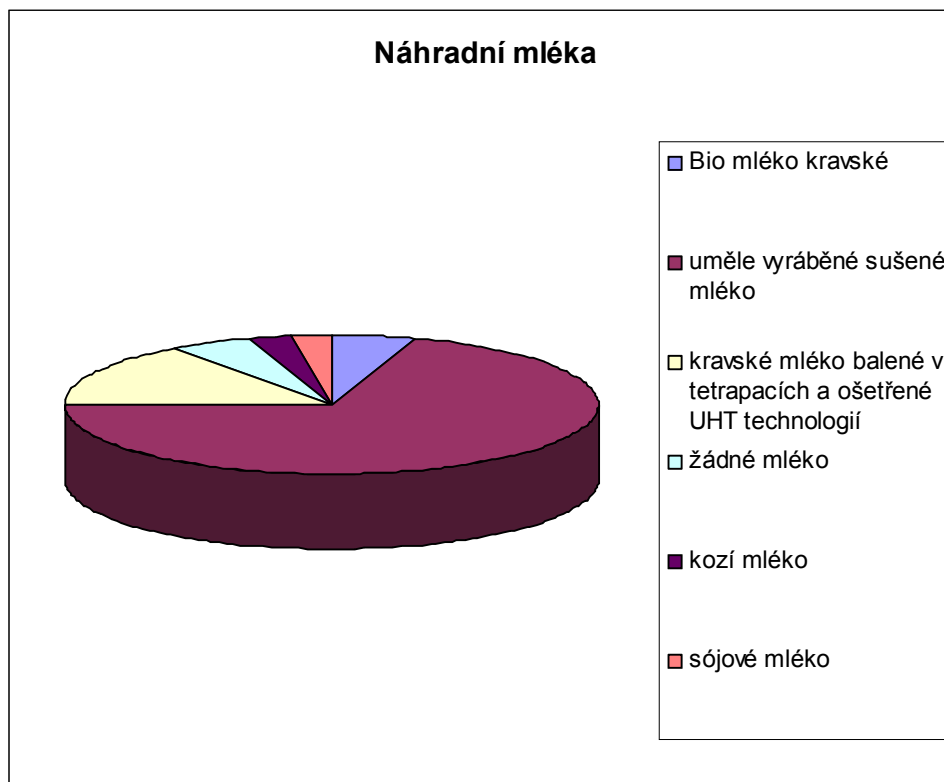
Graf č.14 Ovlivnění odhodlání ke kojení u ženy, pod vlivem přístupu personálu porodnice



Graf č.15 Srovnání doby, po kterou předpokládaly kojit své dítě ženy s neplánovanou graviditou a doby, po kterou reálně kojily



Graf č.16 Druhy zaváděných mlék nahrazujících mléko mateřské



Graf č.17 Vzdělání žen podávajících nevhodné či žádné mléko



9.2 Příloha č.2, Písemný dotazník

Dobrý den, mé jméno je Irena Kubalová a jsem studentkou 3.ročníku Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, katedry Výchovy ke zdraví. Tímto Vás prosím o vyplnění anonymního dotazníku, který bude podkladem pro mou bakalářskou práci. Informace z něj získané poslouží pouze jako jednoúčelový zdroj informací. Předem děkuji za Váš čas strávený nad následujícími otázkami:

Dotazník o KOJENÍ:

1/Váš aktuální věk:

2/Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ? Pokud se jednalo o zdravotnický obor, prosím uveďte název školy:

- ZŠ
- Učební obor
- Učební obor s maturitou
- SŠ
- VOŠ
- VŠ

3/ V kolika letech jste rodila své první dítě :

4/ Jednalo se o plánované těhotenství?

- ANO
- NE

5/ Odkud jste čerpala své informace o kojení před porodem?

- u své matky
- z časopisů pro dívky a paní
- z knih „O matce a dítěti“
- od svého gynekologa
- z osvětových brožurek o kojení
- od kamarádek
- z internetu
- na předporodním kurzu vedeném porodní asistentkou
- jiné zdroje:

6/Před porodem jste byla rozhodnutá své dítě kojit :

- ANO..... Jak dlouho jste plánovala:
- NE Důvod :
- kojení alespoň zkusit

7/ 1. Porod proběhl?

- spontánní bez komplikací
- spontánní s komplikacemi
- vyvolávaný porod
- císařský řez –akutní
 - plánovaný

8/Změnil zážitek porodu něco na vašem rozhodnutí o kojení ?

- ANO.....Jakým způsobem:
- NE.....Důvod:

9/Změnil přístup personálu v nemocnici , kde jste rodila, něco na vašem přístupu ke kojení?

- ANO.....Jakým směrem:
- NE..... Proč:

10/ Co Vás v začátcích kojení nejvíce trápilo ?

- špatné přisátí dítěte
- záněty prsou
- bolest v břiše při svinování dělohy
- nedostatek mléka
- nedostatek klidu a soukromí
- nedostatečná podpora personálu na oddělení šestinedělí
- něco jiného :

11/Co Vám v počátcích kojení nejvíce pomohlo?

- rady zkušenějších kamarádek
- rady „babiček“
- pomoc sестřiček v porodnici
- literatura o kojení
- něco jiného:

12/V jakém věku dítěte jste začala dítěti podávat jiné než mateřské mléko?

13/ V jakém věku dítěte jste začala s nemléčným příkrmem?

14/ V jakém věku dítěte jste zcela přestala kojit? A z jakého důvodu?

15/ Kdybych při snaze kojit své první dítě věděla to, co vím o kojení nyní, své dítě bych:

- kojila stejně dlouho
- kojila delší dobu
- kojila kratší dobu

- *nekojila*

16/ Vyskytly se při ukončování kojení nějaké komplikace?

17/ Jak na ukončení kojení reagovalo dítě?

18/ Jaký druh mléka začalo dítě po ukončení kojení dostávat, eventuálně již dostávalo paralelně s kojením?

- *průmyslově vyráběné sušené mléko*

- *BIO mléko*

- *krabicové mléko*

- *jiný druh mléka , např. kozí...*

- *nedostávalo již žádné mléko*

19/ Pokud máte 2 a více dětí byl nějaký rozdíl v délce kojení jednotlivých dětí?

- *ANO*

- *NE*

- *Nemám více dětí*

20/ A otázka na závěr, mohla byste se prosím zeptat vaší maminky, odkud čerpala informace o kojení ona a jak dlouho jste byla kojena Vy ?