

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Bc. Monika Čížková

Význam informovanosti těhotných žen o prospěšnosti kojení

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Ludmila Matulníková Ph.D.

Olomouc 2019

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2019

podpis

Poděkování

Mé poděkování patří doc. PhDr. Ludmile Matulníkové Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnovala. Dále děkuji všem, kteří mě podporovali po celou dobu mého studia.

Anotace

Typ závěrečné práce:	Diplomová práce
Téma práce:	Význam informovanosti těhotných žen o prospěšnosti kojení
Název práce:	Význam informovanosti těhotných žen o prospěšnosti kojení
Název práce v AJ:	The Importance of the Knowledge of Breastfeeding Benefits among Pregnant Women
Datum zadání:	2018-01-31
Datum odevzdání:	2019-04-30
VŠ, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav porodní asistence
Autor práce:	Bc.Čížková, Monika
Vedoucí práce:	doc. PhDr.Ludmila Matulníková Ph.D
Oponent práce:	Mgr. Radmila Dorazilová

Abstrakt v ČJ:

Úvod: Diplomová práce se zabývá vlivem intrapersonálních a interpersonálních faktorů na rozhodování žen o kojení.

Cíl: Zmapovat, které kategorie faktorů mají vliv na těhotnou ženu v procese rozhodování se kojít, a na které úrovni mají faktory silný vliv na rozhodovací proces žen.

Metoda: Výzkum byl uskutečněn na oddělení šestinedělí v nemocnici Prostějov. K sběru dat byl použit standardizovaný dotazník, který obsahuje 15 otázek. Dotazník byl rozdán 265 respondentkám, vyplněných však bylo jen 256, což představuje 96,6 % návratnost. Z toho jsme museli vyřadit 8 dotazníků, a to z důvodu nesplnění kritérií nebo chybného vyplnění. Ke statistickému zpracování bylo tedy využito 248 dotazníků. Sledovali jsme jednotlivé proměnné a následně je statisticky vyhodnotili. Pomocí statistických metod jsme ověřovali jednotlivé hypotézy a plnili dílčí cíle, jež měly za úkol zjistit, jaký vliv mají demografické,

sociální, marketingové, individuální a faktory ze strany poskytovatelů zdravotní péče vliv na míru znalostí žen o významu kojení a následně na jejich rozhodování o kojení.

Výsledky: K vyhodnocení jednotlivých hypotéz byl využit Studentův t –test, analýza rozplylu (ANOVA), lineární regrese a Pearsonův korelační koeficient. Analyzované vztahy jednotlivých proměnných byly zobrazeny pomocí tzv. korelogramů. Použité statistické metody se lišily vzhledem k typu a počtu testovaných proměnných. Díky těmto testům bylo prokázáno, že neexistuje významný rozdíl v míře znalostí žen o významu kojení v závislosti na paritě, věku. Pouze u demografického faktoru vzdělání byl sledován významný vliv na znalosti žen o benefitech kojení ($p = 0,0195$). Následně byl zjišťován vliv poskytovatelů zdravotní péče na znalosti žen o kojení. Statisticky významná závislost v jednom z testování prokázala příznivý vliv profesionálů na míru znalostí žen o benefitech kojení ($p = 0,000$), další testování naopak prokázalo zásluhy neprofesionálů ($p = 0,001$). Z individuálních faktorů byly zjištěny zdravotní benefity jako nejsilnější prediktory rozhodnutí se žen kojit ($r = 0,0473$). Silná kladná korelace ($r = 0,6$) byla prokázána u emocionálních benefitů kojení, a to přesněji u výroků: posiluje se vzájemná vazba mezi matkou a dítěte a snižuje se stres u dítěte. V případě testování vlivu společenských faktorů byla odhalena stejná hladina významnosti ($p = 0$) u podpory marketingových aktivit i sociální podpory jako prediktorů rozhodnutí se kojit, nelze tedy jednoznačně určit, který faktor má významnější vliv k tomuto rozhodnutí.

Závěr: Z našeho výzkumu vyplývá, že existují faktory na intrapersonální i interpersonální úrovni, které významně ovlivňují míru znalostí žen o významu kojení. Stejně tak jsme však zjistili, že některé z faktorů nelze označit za význačné. S ohledem na význam některých prokázaných výsledků, je potřeba ve vyšší míře sledovat faktory, mající příznivý vliv na rozhodnutí žen a následně se snažit posilovat kroky v prenatální péči, vedoucí ke zlepšení působení těchto faktorů.

Abstrakt v AJ:

Introduction: The thesis deals with the influence of intrapersonal and interpersonal factors on women's decision-making on breastfeeding.

Objective: To map out which categories of factors affect a pregnant woman in the decision-making process to breastfeed, and at which level the factors have a strong influence on the decision-making process of women.

Method: The research was carried out at the Department of Postpartum in Prostějov Hospital. A standardized questionnaire containing 15 questions was used to collect the data. The questionnaire was distributed to 265 respondents, but only 256 were completed, which represents a 96.6% return. From this we had to eliminate 8 questionnaires because of non-fulfillment of the criterion or incorrect filling. Therefore, 248 questionnaires were used for statistical processing. We monitored individual variables and then evaluated them statistically. Using statistical methods, we validated individual hypotheses and fulfilled sub-goals to determine the impact of health care providers' demographic, social, marketing, individual and factors on women's awareness of the importance of breastfeeding and their decision to breastfeed.

Results: Student's t-test, ANOVA, linear regression and Pearson correlation coefficient were used to evaluate individual hypotheses. The analyzed relationships of individual variables were displayed using so-called corelograms. The statistical methods used differed due to the type and number of variables tested. These tests have shown that there is no significant difference in the level of knowledge of women about the importance of breastfeeding depending on parity, age. Only the demographic factor education showed a significant difference in dependence of the variable of education on the measure of this knowledge ($p = 0,0195$). Subsequently, the influence of health care providers on women's knowledge of breastfeeding, which was tested. was investigated for the benefit of professional health professionals in first test ($p = 0,000$) and non-professionals in the second test ($p = 0,001$) Of the individual factors, health benefits have been identified as the most significant predictors of women's decision to breastfeed ($r = 0,0473$). Very strong correlatin was found ($r = 0,6$) in the emocional benefits: support custody of the mother and baby and reduce stress in the child. In the case of testing the impact of social factors, the same level of significance ($p = 0$) was revealed in support of marketing activities and social support as predictors of breastfeeding, so it is not clear which factor has a more significant impact on this decision.

Conclusion: Our research suggests that there are factors in both intrapersonal and interpersonal levels that significantly affect women's knowledge of the importance of breastfeeding. However, we also found that some of the factors could not be considered significant. Considering the importance of some proven results, it is necessary to monitor the factors that have a positive impact on women's decision and to try to strengthen the steps in the prenatal care leading to the improvement of these factors.

Klíčová slova v ČJ: kojení, výlučné kojení, benefity kojení, demografické faktory, laktační konzultant, porodní asistentka, prenatální péče, zdravotničtí profesionálové, marketing v kojení, sociální podpora při kojení, pracovní prostředí, edukace v kojení, strategie kojení

Klíčová slova v AJ: breastfeeding, exclusive breastfeeding, benefits of breastfeeding, demographic factors, lactation counselor, midwife, prenatal care, health care professionals marketing in breastgeeding, social support in breastfeeding, working place, breastfeeding education, breastfeeding strategy

Rozsah: 127 stran/6 příloh

Obsah

Úvod	10
1 Popis rešeršní činnosti	12
2. Faktory žen v procese rozhodování se kojit	14
2.2 Míra kojení v České republice a ve světě a vliv demografických faktorů na proces rozhodování se kojit	21
2.3 Poskytovatelé zdravotní péče v procesu rozhodnutí kojit	26
2.4 Marketing a pracovní prostředí v procese rozhodnutí kojit.....	32
3 Metodologie výzkumu	37
3.1 Výzkumný problém	38
3.2 Výzkumné cíle a hypotézy	38
3.3 Charakteristika souboru	39
3.4 Metody sběru dat	39
3.5 Realizace výzkumu.....	40
3.6 Metody zpracování dat	41
4 Výsledky výzkumu	43
4.1 Demografická charakteristika respondentek	43
4.2 Vyhodnocení jednotlivých položek v dotazníku	45
4.3 Výsledky statistického zpracování hypotéz.....	58
Diskuze	85
Závěr.....	91
Referenční seznam.....	93
Seznam zkratk.....	109
Seznam tabulek.....	110
Seznam grafů	113

Seznam příloh.....	114
--------------------	-----

Úvod

Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy kojenců a malých dětí, a je proto uznáváno jako zlatý standard, a to především díky prokázanému zdravotnímu přínosu pro děti a jejich matky. Výzkumy jasně dokazují, že kojení představuje nejlepší zdroj výživy pro dítě. Dokumenty, které jsou vydávány celosvětově a obsahují strategie v podpoře kojení a relevantní informace týkající se kojení, jsou nesmírně důležité v podpoře kojení. Zabýváme-li se touto problematikou, je nezbytné zmínit kanadského pediatra Jacka Newmana, respektovaného odborníka v oblasti kojení, který ovlivnil svými názory a radami v kojení stejně jako svou nepřiznání k umělé dětské výživě velký počet žen po celém světě.

Navzdory všem možným přínosům, které kojení přináší, jsou celosvětově výlučně kojeny pouze dvě pětiny kojenců ve věku 0–5 měsíců. V České republice je míra kojení také nedostačující. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky bylo skoro u 15 % kojenců kojení ukončeno již v období šestinedělí a pouze méně než 39 % kojenců bylo kojeno 6 měsíců a déle. Znepokojující je i zveřejnění, že ve srovnání s rokem 2012 došlo ke snížení míry kojení (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016, nestr.).

Velký počet studií uvádí, že míra znalostí žen o benefitech kojení a následně i rozhodnutí žen, zda kojít, či ne, je ovlivněno řadou intrapersonálních a interpersonálních faktorů. Mezi tyto determinanty patří: demografické faktory, sociální podpora, právní podpora a podpora ze strany zdravotnických organizací, programy podporující kojení, osobní přesvědčení o důležitosti kojení, marketingové strategie a v neposlední řadě je nutno zdůraznit podporu a motivaci ze stran poskytovatelů zdravotní péče. Zásadní je tedy vzdělání a odborná příprava odborníků poskytujících služby v kojení. Je dokázáno, že úroveň a kvalita poskytované péče matkám je závislá na tom, kdo péči poskytuje a do jaké míry jsou poskytované informace v souladu s doporučeními. Výsledky jednotlivých výzkumů se značně liší a cílem diplomové práce je se zaměřit na některé z těchto faktorů a ověřit jejich vliv u zkoumaného vzorku respondentek. Základní cíle a výzkumný problém spolu s hypotézami jsme si stanovili na základě studií, které byly vyhledány pomocí databází: EBSCO, Pubmed, ProQuest, Medvik. Cílem práce je identifikovat jednotlivé faktory, které mají vliv na rozhodovací proces žen v oblasti kojení. Text práce je členěn dle struktury IMPRAD (Introduction, Methods, Results, and Discussion).

Vstupní studijní literatura:

BURIANOVÁ, Iva, et al. Nové pohledy na výživu novorozenců a kojenců. 1.vyd. Solen Print, 2008. 58 s. ISBN 978-80-903776-8-4

MITROVÁ, K. a J. BRONSKÝ. Vědecké důkazy o prospěšnosti výživy mateřským mlékem. Československá pediatrie. 2014, **69**(1), s. 39-46 . ISSN 0069-2328 1805-4501

PROCHÁZKA, Martin, et al. Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence. Olomouc: AED - Olomouc, 2016. ISBN 978-80-906280-0-7

ROSS-COWDERY, Megan, Carrie A., et al. Counseling About the Maternal Health Benefits of Breastfeeding and Mothers' Intentions to Breastfeed. Maternal and Child Health Journal [online]. 2017, **21**(2), s. 234-241 [cit. 2018-01-27]. DOI: 10.1007/s10995-016-2130-x. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10995-016-2130-x>

WEIGERT, Vivian. Všechno o kojení. Praha: Portál, 2006. 159 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7367-071-2

1 Popis rešeršní činnosti

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: kojení, výlučné kojení, benefity kojení, demografické faktory, laktační konzultant, porodní asistentka, prenatální péče, zdravotničtí profesionálové, marketing v kojení, sociální podpora při kojení, pracovní prostředí, edukace v kojení, strategie kojení

Klíčová slova v AJ: breastfeeding, exclusive breastfeeding, benefits of breastfeeding, demographic factors, lactation counselor, midwife, prenatal care, health care professionals marketing in breastfeeding, social support in breastfeeding, working place, breastfeeding education, breastfeeding strategy

Jazyk: čeština, angličtina

Období: 2010 – 2019, jeden článek z roku 2006 a jeden z roku 2008




DATABÁZE:

EBSCO, PubMed, ProQuest, Medvik



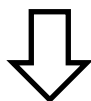
NALEZENO:

205 článků



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

- duplicitní články
- články, které se netýkaly cílů
- články, mimo vyhledávací období
- nerecenzovaná periodika



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO – 37 článků

Pubmed – 41 článků

Medvik – 1 článek

ProQuest – 5 článků

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Dokumenty - 10

Knižní publikace – 1 kniha



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 95 dohledaných zdrojů, 2 zákony a 3 oficiální příspěvky organizací.

2. Faktory žen v procese rozhodování se kojit

2.1 Postoje a motivace žen v procese rozhodnutí kojit

Rozhodnutí, zda kojit či ne, je ovlivněno mnoha faktory, jako jsou znalosti, postoje, víra a sociokulturní prostředí (Jiang et al., 2012, s. 527). Mogre, Dery a Gaa navíc uvádějí i vzdělání, věk matky, rodinný stav, sociální třídu a místo porodu jako determinanty ovlivňující rozhodnutí kojit (Mogre, Dery a Gaa, 2016, s. 2). Tyto faktory jsou předměty mnoha výzkumů, především v zahraničí. Jednotlivé determinanty se však liší v různých populacích, regionech a zemích. Je důležité faktory mající vliv na zahájení kojení identifikovat, porozumět jim, a pomoci tak vytvořit strategie podporující kojení a identifikovat tak ženy, které by mohly mít problém se zahájením kojení (Amit et al., 2017, s. 2).

Důležité v podpoře kojení jsou dokumenty obsahující strategie vydané nejen v České republice, ale i v zahraničí. Úmluva o právech dítěte v České republice je v platnosti od roku 1991 a je v ní zakotveno právo dítěte na kojení:

„Dítě má právo na dosažení nejvyšší možné kvality zdraví, má právo na mateřské mléko jako jedinou potravinu plně odpovídající jeho potřebám. Matka i dítě mají pak právo na odpovídající péči před porodem i po porodu včetně podmínek, které kojení usnadňují. Kojení je základním právem dítěte“ (Sdělení č. 104/1991 Sb. o sjednání Úmluvy o právech dítěte, článek 24, s. 4).

Dále se v Úmluvě pojednává o povinnostech vlády vůči kojení. Vláda má povinnost vytvořit příznivé prostředí pro kojení a odstranit překážky, které zabraňují ženám kojit. Úmluva dále upozorňuje na důležitost poskytnout veřejnosti a především rodičům správné informace o výživě. Úmluva také zdůrazňuje výživu jako jednu ze základních potřeb dítěte (Sdělení č. 104/1991 Sb. o sjednání Úmluvy o právech dítěte, článek 24, s. 4). Kojení je také právo žen. Matka dítěte není povinna kojit své dítě, ale nikdo nemůže zasahovat do jejich práv kojit (Grummer-Strawn et al., 2017, s. 1).

Filozofie mezinárodní ligy La Leche League International (LLLI, 2012, s. 1) se ztotožňuje s názorem, že mateřství prostřednictvím kojení je nejpřirozenější a nejúčinnější způsob porozumění a uspokojování potřeb dítěte. Dále zdůrazňuje fakt, že ženy by měly trávit co nejvíce času spolu s dítětem, a to hlavně v průběhu prvního roku života dítěte. LLLI

se také důkladně zaobírá vztahem mezi matkou a dítětem a otcem a dítětem. Podtrhuje vztah mezi otcem a dítětem jako důležitý prvek vývoje dítěte od raného dětství.

Zásadní dokument je Deklarace Innocenti, která byla přijata roku 1990. Z této Deklarace vychází současná podpora kojení na národní i nadnárodní úrovni a nabádání mezinárodních organizací a státních orgánů k podpoře kojení. Cílem této Deklarace je výlučné kojení do 4 až 6 měsíců života dítěte a kojení s příkrmem až do dvou let. Nástrojem k docílení tohoto úmyslu je značné posílení „kultury kojení“ a výrazná obrana proti zavádění umělé výživy (UNICEF, 1990, nestr.).

Mnoho organizací souhlasí s tím, že kojení je důležité jak pro matku, tak pro kojence, a proto je právě kojení podporováno světovými organizacemi. Například Světová zdravotnická organizace (WHO), Dětský fond Organizace spojených národů (UNICEF), Iniciativa nemocnice přátelská dětem (Baby-Friendly Hospital Initiative – BFHI), Světová aliance pro kojení (WABA) a Americká pediatriká akademie přijaly pevný a pozitivní postoj ke kojení. Česká republika je členskou zemí OSN a podílí se na kooperaci se všemi těmito organizacemi. Kojením se v České republice zabývá především Národní laktační centrum, Laktační liga a Komise pro kojení spravovaná Ministerstvem zdravotnictví ČR. Výbor pro práva dítěte České republiky vydává strategie k podpoře kojení. Navíc Státní zdravotní ústav za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR vytvořil internetovou kampaň na podporu kojení s názvem spoKOJENÍ. Ta měla za cíl zvýšit informovanost rodičů o důležitosti kojení, informovat je o problémech a motivovat ženy k dlouhodobému kojení (Státní zdravotní ústav, 2016, s. 3). Nezisková organizace Aperio (Společnost pro zdravé rodičovství) podporuje rodiče nejen v kojení, ale i během dalších životních událostí například při nástupu na mateřskou dovolenou, návratu do práce apod. (Aperio, 2001, nestr.). Vzhledem k tomu, že kojení je nadále nejdůležitější nutriční volbou pro kojence po celém světě, si mnoho zemí stanovilo cíle podporovat a chránit kojení u všech matek. Ve Spojených státech amerických je kojení uznáváno jako významná podpora zdraví díky zařazení do programu Zdravé lidi 2020, iniciativa na podporu lepšího zdraví u Američanů (Futrelle, 2016, s. 14). V České republice pak zařazení do programu Zdraví 2020 (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014, s. 13).

WHO a UNICEF zahájily v roce 1992 iniciativu Nemocnice přátelská dětem (BFHI), která posiluje mateřské postupy k podpoře kojení. Tato iniciativa je globálním programem, který dává matkám informace, důvěru a dovednosti potřebné k úspěšnému kojení, případně informace o bezpečném podání umělé výživy. Program pomáhá motivovat zařízení poskytující služby matkám i novorozencům na celém světě k provádění deseti kroků

k úspěšnému kojení. Deset kroků shrnuje soubor politik a postupů (viz příloha 1), které by měly zařízení pro poskytování mateřských a novorozeneckých služeb vést k podpoře kojení (Aryeetey a Dykes, 2018, s. 2). Nemocnice, které chtějí získat toto označení, musí dokončit důkladný a komplexní proces (Karol, 2014, s. 348). Ženy mohou následně díky tomuto označení poznat, která z nemocnic podporuje tuto strategii, a zaručí tak maximální možnou podporu kojení po porodu. Iniciativa BFHI se svými 10 kroky pro úspěšné kojení je účinný zásah založený na důkazech, který přispívá k rozhodnutí matek zahájit kojení a následně k výlučnosti a trvání kojení (Macaluso et al., 2013, s. 198). Potřebné znalosti matek o důležitosti kojení lze částečně připsat strategiím, jako je právě BFHI (Mohamed, Ochola, Owino, 2018, s. 2).

Kojení je uznáváno jako zlatý standard výživy kojenců a také jako nejlepší způsob směřující ke zlepšení zdraví matek a kojenců (Wilasinee a Taneepanichskul, 2017, s. 2). Podle UNICEF je prvních 1000 dní života dítěte (bráno od koncepce do 2 let věku dítěte) kritickým obdobím růstu a rozvoje (Ramokolo et al., 2015, s. 1).

Výlučné kojení je doporučeno během prvních šesti měsíců života dítěte. Výlučné kojení je definováno jako nepodání jiného jídla nebo pití dítěti kromě mateřského mléka, ale dovoluje dítěti obdržet v případě lékařské indikace perorální rehydratační roztoky, kapky a sirupy (vitamíny, minerály, medicíny), dále pokračovat s kojením s postupným zaváděním příkrmů vhodných k dosažení optimálního růstu a vývoje až do 2 let věku dítěte i déle (Mohamed, Ochola a Owino, 2018, s. 2).

Benefity kojení jako motivace žen ke kojení

Demirci a kol. provedli studii, která zkoumala rozhovory zaměřené na problematiku kojení. Tyto rozhovory se odehrávaly mezi ženami a poskytovateli zdravotní péče během první prenatální návštěvy. Díky studii byl zjištěn faktor, který nejčastěji ovlivňoval matky a motivoval je ke kojení, a tím byla prospěšnost mateřského mléka (Demirci et al., 2013, s. 1268–1270). Lidské mléko je považováno za optimální způsob výživy pro všechny novorozence a kojence, a to kvůli prokázanému zdravotnímu přínosu pro děti a jejich matky (Raju, 2011, s. 257). Kolostrum, nažloutlé mazlavé mateřské mléko produkované již na konci těhotenství, je doporučované Světovou zdravotnickou organizací jako ideální druh výživy pro novorozence. Krmení by mělo být zahájeno během první hodiny po narození. Mateřské mléko je tou nejlepší volbou k výživě dítěte, protože obsahuje množství kvalitních živin. Mateřské mléko obsahuje protilátky, které pomáhají děti chránit před běžnými nemocemi,

jako jsou průjem a pneumonie, které patří celosvětově mezi dvě nejčastější příčiny dětské mortality (WHO, 2017, nestr.). Také chrání děti před vystavením se většímu riziku rozvoje infekce gastrointestinálního traktu, otitis media, bakteriální meningitidy a atopického ekzému, dále snižuje riziko vzniku hypertenze a chrání před zubním kazem (Abrahams a Labbok, 2011, s. 508). Výsledky studie z roku 2011 naznačují silný ochranný účinek prodlouženého a exkluzivního kojení (≥ 3 měsíce) na snižování rizika atopické dermatitidy. Důkazy jsou však mnohem slabší u jiných atopických onemocnění, včetně astmatu, alergické rinitidy a potravinové alergie (Kramer, 2011, s. 25). Stuebe a Bonuck ve svém článku zmiňují, že riziko syndromu náhlého úmrtí novorozence je nižší u kojených dětí (Stuebe, Bonuck, 2011, s. 413). Navíc včasné zahájení kojení je spojeno s téměř 45% snížením neonatální úmrtnosti (Biks, Tariku a Tessema, 2015, s. 1). Mateřské mléko je snadno dosažitelné a cenově dostupné, což pomáhá zajistit adekvátní výživu pro všechny děti. Mateřské mléko má navíc důležitou roli v podpoře optimálního vývoje kognitivních funkcí dítěte. Z dlouhodobého hlediska výlučné kojení snižuje riziko vzniku diabetu mellitu II. typu a leukémie v dětském věku (Biks, Tariku a Tessema., 2015, s. 1). Studie potvrzují, že kojení reguluje chuť k jídlu, a snižuje tak riziko výrazného přibírání na váze a následně rozvoji nadváhy nebo obezity (Ramokolo et al., 2015, s. 8). Státní zdravotní ústav se podílel na studii z let 2008–2011, které se účastnilo 1800 dětí a jejímž výsledkem byl několikanásobně nižší výskyt nadváhy (o 3 %) a obezity (o 1 %) mezi kojenými dětmi, a to dle výsledků v 6 měsících věku (Státní zdravotní ústav, 2016, s. 7). Děti, které byly kojeny, vykazují lepší inteligenční testy. Kojení také podporuje správný duševní a emocionální vývoj dítěte a je asociované se zlepšením kognitivních dovedností dítěte. Zlepšená kognitivní výkonnost u dětí pravděpodobně souvisí s nenasyčenými mastnými kyselinami obsaženými v mateřském mléce a jejich možným příznivým účinkem na vývoj mozku během dětství a také s prebiotiky mateřského mléka, které mají blahodárny vliv na vývoj mozku. Kojení je významné pro budování trvalého psychosociálního spojení mezi matkou a dítětem (Krol a Grossmann, 2018, s. 977). Potvrzený je i vliv kojení na rozvoj čelisti dítěte a svalů jazyka a následně příznivý vliv na rozvoj řeči (Raju, 2011, s. 258).

U matek má kojení příznivý vliv na snížení rizika rakoviny prsu a ovaríí, diabetu mellitu II. typu, infarktu myokardu a poporodní deprese (WHO, 2017, nestr.). Kojení je výhodné pro matku také díky ochrannému faktoru proti osteoporóze, pokud trvá alespoň prvních šest měsíců (Jiménez-Arreola a Barreiro, 2015, s. 2604). Dalším benefitem pro matku

je snížení poporodního krvácení (Abedi et al., 2016, s. 28). U matek kojení výrazně snižuje stres a zlepšuje matčinu péči o dítě (Krol a Grossmann, 2018, s. 977).

Důležité je zmínit i pozitivní vliv skin to skin kontaktu neboli kontaktu kůže na kůži na zahájení a délku trvání kojení. Byl zjištěn příznivý vliv skin to skin kontaktu na snížení neonatální morbidoty. Nebyl však přesvědčivě prokázán jeho dopad na dětskou mortalitu (Lowson et al., 2015, s. 3). Skin to skin kontakt posilňuje vzájemnou vazbu mezi matkou a dítětem, navozuje pozitivní pocity u matky a má příznivý vliv na účinné a rychlé přisátí novorozenců k prsu (Sanchez-Espino et al., 2019, s. 2).

Postoje žen ke kojení

Je prokázáno, že postoj matky ke kojení jako k volbě metody krmení dítěte ovlivňuje pravděpodobnost jeho zahájení a délku trvání (Karande a Perkar, 2012, s. 31). Navíc pozitivní přístup k mateřskému kojení je spojen s tím, že kojení pokračuje déle a je také prokázána větší šance na úspěch. Naopak negativní postoje žen ke kojení jsou považovány za hlavní bariéru k zahájení a pokračování v kojení. Bylo zjištěno, že ženy s pozitivním přístupem ke kojení jsou více odhodlané vydržet fyzické problémy, které jsou často spojeny s kojením a nevzdávají se možnosti kojit ihned po identifikaci problému (Vijayalakshmi, Susheela a Mythili, 2015, s. 370–371).

Ve studii provedené Mai Isam a kol. v Saudské Arábii v roce 2018 se ukázalo, že z 384 žen má pouze 72 (20,9 %) matek dobrý postoj ke kojení, 182 (52,9 %) mělo přiměřený a 90 (26,2 %) mělo špatný postoj. Jako důvod pro rozhodnutí se kojit označuje většina matek dětské zdraví (89,8 %), náboženské pozadí (37 %) a snadnou přípravu (31,6 %).

Očekávání každé matky v oblasti kojení je odlišné a někdy nerealistické (Mai Isam et al., 2018, s. 11). Aghdas, Talet a Sepideh (2014, s. 39) ve svém článku poukazují na fakt, že kojení je pro mnoho matek radostná a naplňující zkušenost. Matky vidí čas strávený kojením jako způsob trávení času s jejich dítětem a jako jedinečný zážitek, který prožívají se svým dítětem. Také uvádějí, že matky, které mají informace o pozitivních zkušenostech s kojením od přátel a rodiny, se více častěji rozhodují právě pro kojení. Cox, Giglia a Binns (2015, s. 7) ve svém článku zaznamenávají informaci o tom, že u matek, které věří, že je kojení pohodlnější, zdravější a levnější metodou výživy dítěte, je méně pravděpodobné, že zavedou umělou výživu než u těch, kterým připadá kojení omezující a nepohodlné. V jejich studii provedené v Austrálii bylo zjištěno, že u matek, které hodnotily kojení kladně,

byla téměř dvojnásobná pravděpodobnost výlučného kojení v porovnání s matkami s neutrálním nebo negativním postojem ke kojení.

Postoj je ve velké míře ovlivněn mnoha faktory, jako jsou osobní zkušenosti s kojením, sociální podpora zahrnující především blízké přátelé, matku ženy, partnera a životní události. Navíc vystavení se pozitivním vzorům a společenským hodnotám podporujícím kojení jako žádoucí normu přispívá k matčině pozitivnímu postoji ke kojení. Udává se, že nepostradatelnou podporou je partner ženy a její matka. Ženy jsou tradičně učeny o stravě dítěte již od svých matek (Karande a Perkar, 2012, s. 31). Babičky představují vlivné osoby v podpoře kojení. Jejich znalosti, postoje a zkušenosti příznivě ovlivňují rozhodnutí matek v oblasti kojení. Jako příklad je uvedena thajská společnost, ve které mají členové rodiny značný respekt k starším členům a dodržují všechny jejich rady i doporučení týkající se kojení (Wilasinee a Taneepanichskul, 2017, s. 2).

Ve vyspělých zemích hlavní odpovědnost za výchovu dítěte včetně způsobu krmení tradičně spočívala na matce; často jde ruku v ruce s její úlohou primárního pečovatele. V dnešní době se však přemísťují ženy a muži k zdánlivě rovnocennějším základům v mnoha společnostech. Dochází k rostoucímu trendu zapojování otců do výchovy dětí a trávení více času s nimi. V mnoha vztazích se nyní očekává zapojení mužů do rozhodování o jejich dětech. Postoj mužů je velmi důležitý, neboť ženy vyžadují jejich ochotu a podporu, a to i ke kojení. Matky se cítí schopnější a sebejistější v souvislosti s kojením, když vnímají své partnery jako velkou podporu, a to jak prostřednictvím slovního povzbuzení, tak i aktivního zapojení se do kojení. Pokud je partner ambivalentní, poskytující negativní vazbu ke kojení, ženy se cítí méně sebevědomě v kojení. V souvislosti s vlivem podpory žen jejich partnery byl proveden průzkum u žen, které kojily prvních šest měsíců. Ukázalo se, že u 85 % z nich byla přítomna podpora od partnera (Mannion et al., 2013, s. 4). Hounsone a Dowling (2018, s. 8) předkládají studii, ve které upozorňují na fakt, že tato podpora ze stran partnerů může být omezena, pokud nemají partneři možnost diskutovat o svých názorech se svými partnerkami. Karande a Perkar dokonce provedli studii, která potvrzuje fakt, že pokud se partner více angažuje v předporodním období, zvyšuje se pravděpodobnost, že bude kojení zahájeno a i nadále prováděno (Karande a Perkar, 2012, s. 31). Další studie zabývající se tímto tématem předkládá zjištění ukazující, že otcové, kteří se zúčastnili studie, vyjádřili jasný zájem být zapojeni do péče o dítě a podporovat jejich partnerky v kojení. Cítili však, že postrádají znalosti, porozumění a dovednosti k provedení jejich zájmu a vyzývají tak k lepšímu vzdělávání v této oblasti (Brown a Davies, 2014, s. 519.). V souvislosti s podporou partnera je

důležité, aby zdravotní pracovníci oceňovali partnerskou podporu, která napomáhá rozvoji mateřské důvěry v kojení, což je známý prediktor pro úspěšné kojení. Zdravotní pracovníci mohou sdělit společné strategie k podpoře kojení partnerovi i matce v prenatálním a poporodním období. V důsledku toho je důležité provádět další výzkumy odhalující faktory, které jsou pro matku podporující a které jsou partneři schopni vykonávat (Mannion et al., 2013, s. 4).

UNICEF doporučuje také školní vzdělávání dívek. Podle této iniciativy by poskytnutí informací o kojení již během školních let umožnilo zaujmout postoj ke kojení na základě podaných informací mnohem dříve. Vzdělávání o kojení již ve školním prostředí představuje jedinečnou příležitost jak zapojit žáky a studenty z různorodých socioekonomických a kulturních prostředí v raném věku do rozhodování o kojení, a zároveň tak zlepšit postoj ke kojení (Singletary et al., 2017, s. 11).

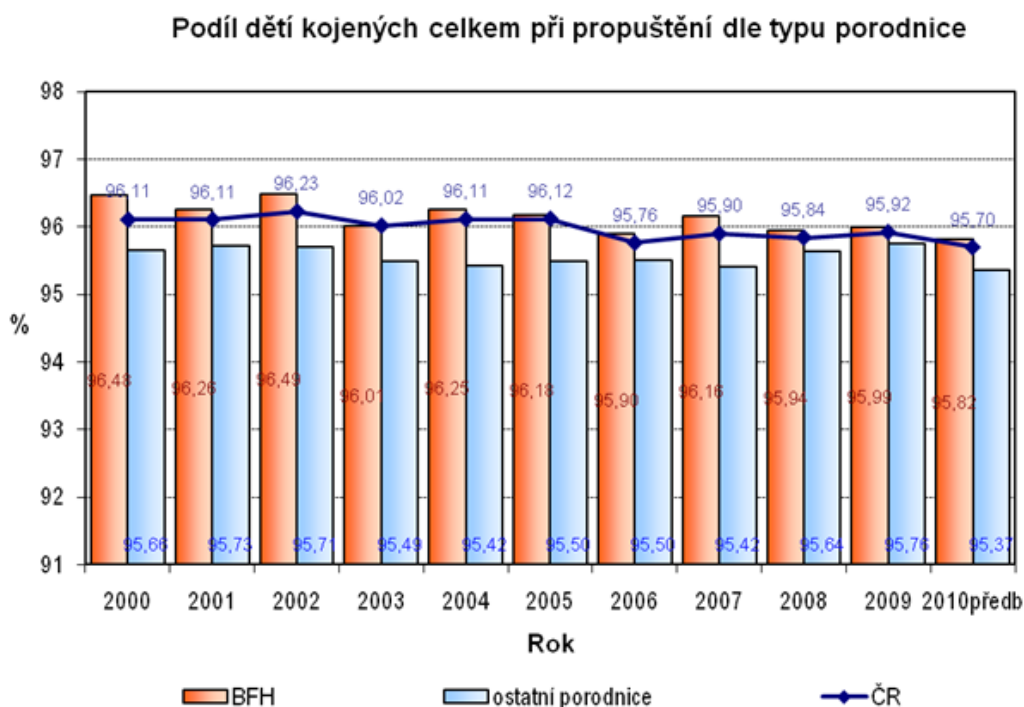
Významné faktory, které negativně ovlivňují vnímání kojení matkou často pochází z partnerovy víry, postojů a názorů. Udává se, že některé jeho pocity vůči kojení mohou způsobit, že matka změní svůj postoj ke kojení právě kvůli němu. Existují situace, kdy se partner cítí vynechán, odstrčen a odporuje matčině kontaktu s dítětem. Proto na matku často tlačí a přesvědčí ji zvolit umělou výživu za účelem jeho spoluúčasti na krmení dítěte. Studie ukazují, že muži stále vnímají prsa jako sexuální atribut a často nejsou schopni jej přijmout jako nástroj k výživě dítěte (Atchan, Foureur a Davis, 2011, s. 10, 15).

Životní události žen mohou mít v určitých případech neblahý vliv na kojení, a to především v případě že se jedná o stresory. Epidemiologické studie naznačují, že psychosociální stresor a vysoké vnímání stresu během těhotenství jsou spojeny s nízkou porodní hmotností novorozence, předčasným porodem a s nepříznivými výsledky v oblasti neurálního vývoje dítěte. Je dobře známo, že mateřské duševní zdraví a sociální podpora matky mohou ovlivnit postoje ženy ke kojení. Buck a kol. zkoumali souvislost mezi vystavením se stresovým událostem v prenatálním období a zahájením kojení. V této rozsáhlé populační studii byla zjištěna silná asociace mezi rostoucí expozicí stresovým událostem v prenatálním období a zahájením kojení (Buck et al., 2015, s. 431).

2.2 Míra kojení v České republice a ve světě a vliv demografických faktorů na proces rozhodování se kojit

V České republice je míra kojení nedostačující, počet matek, které kojí alespoň prvních 6 měsíců věku dítěte, nedosahuje ani 50 %. Je však prokázáno, že při odchodu matek z porodnice je výlučně kojeno více jak 80 % novorozenců a 95 % je jich kojeno s příkrmem. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen ÚZIS) je průměrný počet kojenců, u nichž bylo kojení ukončeno již v období šestinedělí skoro 15 % a pouze u méně než 39 % kojenců trvalo kojení 6 měsíců a déle. Ve srovnání s rokem 2012 došlo ke snížení míry kojení. Rozdíl se však vyskytují v jednotlivých krajích (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016, nestr.). Laktační liga také zveřejnila graf (viz graf 1) udávající podíl kojených dětí při propuštění v letech 2000 až 2010 a poukazuje na rozdílnou míru kojení dle typu porodnice.

Graf 1 Podíl kojených dětí celkem při propuštění dle typu porodnice (Laktační liga, 2016)



Celosvětově míra exkluzivního kojení ve věku 6 měsíců nedosahuje doporučené doby, pouze 41 % dětí na světě je výlučně kojeno, stupeň výskytu se liší v jednotlivých částech světa (viz příloha 2).

Navzdory všem možným přínosům, které kojení přináší, pouze dvě pětiny kojenců ve věku 0 až 5 měsíců jsou výlučně kojeny. V celosvětovém měřítku je pouze 42 % novorozenců přiloženo k prsu do jedné hodiny po porodu. Tyto hodnoty se liší v rozdílných regionech: 40 % v západní a střední Africe a jižní Asii, větší rozsah – okolo 65 % v západní a jižní Africe. Z hlediska pokračujícího kojení do věku 2 let je rozsah mezi regiony široký: míra pokračujícího kojení v období 20 až 23 měsíců v jižní Asii je 4,3krát vyšší než ve východní Asii a Pacifiku. V dalších oblastech jsou pozorovány poněkud podobné hodnoty, a to přibližně 1 z 5 dětí ve věku 6–23 měsíců ve východní a jižní Africe a jižní Asii, zhruba 1 ze 4 dětí ve střední a západní Africe. Pokrok směřující ke zlepšení míry výlučného kojení stagnoval během posledních 15 let (viz graf 2). V důsledku toho je u 5 ze 7 regionů míra výlučného kojení pouze okolo 30 % a u všech těchto regionů nedošlo v průběhu více než desetiletí k výraznému zlepšení. Míra výlučného kojení v Latinské Americe a Karibiku, ve východní Asii a Pacifiku se od roku 2000 nezměnila. V rámci celosvětového měřítku došlo k mírnému zlepšení a to o 7 %. Pouze dva regiony, východní a jižní Afrika a západní a střední Afrika, zvýšily během tohoto časového období míru výlučného kojení o 10 a více procent (UNICEF, 2018, nestr.). WHO si stanovila cíl, a to aby do roku 2025 bylo minimálně 50 % dětí na celém světě výlučně kojeno do 6 měsíců věku (Státní zdravotní ústav, 2016, s. 17).

Graf 2 Znárodnující progres v míře výlučného kojení, srovnání jednotlivých regionů v letech 2000 a 2015 (UNICEF, 2018)



Existují jasné důkazy potvrzující fakt, že mnoho rozdílných demografických faktorů slouží jako prediktory zahájení a pokračování kojení (Ababneh et al., 2010, s. 1–2).

Věk

Obecně se udává, že mateřský věk je asociovaný se zahájením kojení. V dnešní době je tendence k narůstajícímu věku prvorodiček, a proto se výzkumy zabývají touto oblastí. Výsledky mnoha studií se však liší. Amit a kol. (2017, s. 2) ve své studii nezaznamenávají asociaci mezi věkem matky a kojením. Ababneh a kol. naopak popisují, že věk ženy v době narození jejího dítěte je identifikován jako faktor, který může ovlivnit její rozhodnutí kojit. Poukazují na zjištění, že ženy ve věku 25 a méně se častěji rozhodly pro kojení než ženy starší 25 let. Kojení je trendem dnešní doby, a právě to může napomoci k zvýšení míry výlučného kojení u mladých matek, stejně tak i výuka o prospěšnosti kojení na různých školách (Ababneh et al., 2010, s. 2–7). Převažují však studie, v nichž byla v porovnání s mladšími matkami zaznamenána vyšší míra kojení u starších matek. Právě tyto výsledky byly prokázány ve studii z roku 2012 prováděné v Jižní Karolině ve Spojených státech amerických (USA), kde je míra kojení u dospívajících matek nízká a od roku 2003 nadále klesá. Mladé ženy mají menší pravděpodobnost zahájení kojení a nadále i pokračování v něm než starší matky. Častým důvodem je, že pro dospívající matky není znalost přínosů kojení dostačující k tomu, aby se rozhodly kojit, a také že nemají dostačující dovednosti v kojení. Mladé matky v USA se musí často vyrovnat s nedostatečnou připraveností na rodičovství a se závislosti na sociální podpoře, která nemusí být nakloněna kojení. Bylo také zjištěno, že mladé ženy se vzdají kojení, neboť nemají soukromí na kojení svého dítěte, a to jak ve škole, tak na jiných místech (Smith et al., 2012, s. 11–14).

Česká skupina odborníků v čele s doktorkou Mydlilovou provedla studii v České republice s cílem identifikovat faktory ovlivňující výlučné kojení při propuštění z porodnice v letech 2000 až 2004. Uvádějí, že nejvíce kojily matky ve věkové kategorii 25 až 29 let a v kategorii 20 až 24 let, nejméně matky pod věkovou hranicí 17 let (Mydlilová, Šípek a Wiesnerová, 2008, s. 185).

Parita

Parita je definována jako počet dětí narozených jedné ženě. Názory na tuto asociaci se nicméně liší napříč různými studiemi. Parita je v mnoha studiích prokázána jako prediktor kojení. Převažují však studie, ve kterých tato asociace nebyla prokázána.

Amit a kol. (2017, s. 2) udávají, že multipary inklinují ke kojení méně často ve srovnání s primiparami. Autoři spekulují o tomto zjištění. Příčinou menší míry kojení u multipar je pravděpodobně předchozí problém s kojením. Nedávna studie provedená v USA zaznamenala významnou asociaci mezi kojením a paritou, a to snížení míry zahájení kojení vzhledem k počtu porodů. Míra nezahájení kojení u druhého dítěte byla téměř dvojnásobná ve srovnání s prvním dítětem. Opačné výsledky byly shledány v mnoha studiích. Ve studii na Srí lance, v Indii a Pakistánu bylo zjištěno, že prvorodičky méně často zahajují kojení v průběhu první hodiny po porodu (Sharma a Byrne, 2016, s. 9). Toto tvrzení potvrzují i Moraes de Oliveira a Camelo (2017, s. 7). U matek, které jsou primiparami, je méně předpokládáno, že praktikují výlučné kojení po dobu šesti měsíců, a také je menší šance, že budou kojít po dobu 2 a více let. Tato skupina matek může mít potíže s přizpůsobením se nové životní roli. Předchozí studie uvádějí, že ženy, které již rodily, mají větší naději, že budou výlučně kojít v porovnání s prvorodičkami. Dále prokázaly, že primiparita je spojena s časným zanecháním kojení. Možným vysvětlením pro tuto souvislost mezi paritou a mírou kojení je předchozí mateřská zkušenost s kojením. Studie uvádějí, že ženy s předchozí zkušeností s kojením mají větší šanci výlučně kojít své děti během prvních šesti měsíců po porodu. Nicméně kromě tohoto nedávna studie zjistila, že matky, které měly počáteční obtíže s kojením jejich prvního dítěte, méně často kojily druhé dítě. Proto je třeba se vypořádat s obtížemi s kojením u prvního dítěte, aby bylo zajištěno, že další dítě bude náležitě kojeno. V souvislosti s vlivem parity na kojení také mnoho studií ukázalo, že multiparita je spojena s delší dobou trvání kojení. Studie ukázaly, že doba trvání kojení se zvyšuje s rostoucí paritou. Právě předchozí zkušenost s kojením může mít příhodný vliv na dobu výlučného kojení. Naopak některé studie ukázaly, že parita nemá významný vliv na délku kojení. Je tomu tak například ve studii prováděné v Keni, kde parita žádným způsobem neovlivnila praxi výlučného kojení u studované populace (Mohamed, Ochola a Owino, 2018, s. 8).

Kitano a kol. (2015, s. 124–125) předkládají studii, ve které byl zkoumán kombinovaný efekt věku matky a parity na výlučné kojení. Studie demonstruje, že mateřský věk i parita byly výrazně asociovány se zahájením výlučného kojení. Prvorodičky ve věku 35 let a více měly mnohem častěji problém zahájit výlučné kojení, a to jak při propuštění z porodnice, tak i v prvním měsíci po porodu. Výsledky tedy upozorňují na fakt, že prvorodičky mající dítě v pozdějším věku mají vyšší riziko neschopnosti zahájit kojení.

Vzdělání

Úroveň vzdělání matky hraje také velkou roli v rozhodnutí týkající se výživy dítěte. Bylo zjištěno, že matky s vysokoškolským vzděláním mají tendenci častěji iniciovat kojení a také kojit dítě po delší dobu než ženy s nižším a středním vzděláním. Stejně výsledky byly zaznamenány i ve studii v Číně a USA (Ababneh et al., 2010, s. 6). Vyšší míra zahájení kojení u vzdělanějších žen může souviset se skutečností, že vzdělané matky mají lepší přístup k informacím o benefitech kojení, důkladněji využívají aktuální informace týkající se zdraví. A následně jsou více motivovány (Ogunlesi, 2010, s. 460). Byly provedeny i další studie, kde naopak nebyla prokázána asociace mezi těmito faktory a zahájením kojení. Tento fakt byl potvrzen ve studii prováděné Ababnehem a kol. (2010, s. 6) v Jordáně. Mydlilová, Šípek a Wiesnerová zjistili ve svém vzorku českých žen, že nejvíce byly kojeny děti vysokoškolaček a nejméně žen se základním vzděláním (Mydlilová, Šípek a Wiesnerová, 2008, s. 185).

2.3 Poskytovatelé zdravotní péče v procesu rozhodnutí kojit

Kojení je přirozeným činem, ale také naučeným chováním. Rozsáhlá část výzkumu ukázala, že matky a další pečovatelé vyžadují aktivní podporu při vytváření a udržování vhodných postupů, které napomáhají zahájení a udržení kojení.

Komunikace mezi matkou a zdravotníky a přesvědčení poskytovatelů zdravotní péče o prospěšnosti kojení jsou nadmíru důležité. Poskytovatelé zdravotní péče mají možnost ovlivňovat prenatální postoje matek a jejich plány po porodu. Měli by pomáhat matkám a jejich dětem v kojení a právě tato pomoc má blahý vliv na zvýšení míry kojení a celkovou délku kojení (Johnson et al., 2016, s. 93). Tato spolupráce může také napomoci matce vypořádat se s negativními faktory, které mají vliv na kojení, a přispět tak úspěšně k zahájení kojení. Uvádí se, že úspěch kojení je závislý na odborných pracovnících poskytujících vzdělání a podporu rodičům a na vhodném prostředí, do kterého se dítě narodí. Výuka kojení nejen poskytuje matce dostatečné informace, ale také poskytuje nácvik dovedností (Jiang et al., 2012, s. 527). Poskytovatelé zdravotní péče hrají důležitou roli při vzdělávání rodičů, nabízejí poradenství pro matky, a jsou tedy kladným faktorem ovlivňujícím rozhodnutí matek kojit. Matka jejich prostřednictvím získá důležité informace o kojení. V článku Aghadase, Taleta a Sepideha (2014, s. 39) je popisován fakt, že pokud zdravotnický personál starající se o matku doporučuje kojení, matka má tendenci se alespoň pokusit kojit. Dále je důležité se zaměřit na identifikaci faktorů, které jsou nadmíru důležité pro rozhodnutí žen kojit a pro udržení kojení po co nejdélší dobu, což následně umožňuje zdravotníkům poskytovat vzdělání o kojení, a tím ho podporovat. Zejména identifikace a řešení faktorů, které brání zahájení kojení, a zjištění důvodů předčasného ukončení kojení příznivě ovlivňují míru kojení.

Peripartální období by mělo zahrnovat adekvátní podporu, instrukce a péči vedoucí k úspěšnému zahájení kojení. Tohoto cíle je dosahováno prostřednictvím kontinuální péče a vzdělávání, které začíná během prenatálního období (Vijayalakshmi, Susheela a Myhili, 2015, s. 370–371). Schmied a kol. (2011, s. 50) popisují fakt, že období, během kterého jsou matky nejvíce vnímavé k informacím týkajícím se péče o dítě, je těhotenství. V případě, že se matka setká s těmito důležitými informacemi až po porodu, je už pozdě. Prenatální péče je proto ideálním výchozím bodem pro poskytování informací o zdraví a o výživových intervencích na podporu jak mateřského blahobytu, tak i blahobytu dítěte, stejně tak je optimálním obdobím k přípravě na narození dítěte. Získají-li matky dostatek informací již

během prenatálního období, mají dostatek času si vše promyslet a je větší naděje, že veškerou péči o dítě zvládnou (Schmied et al., 2011, s. 49). WHO doporučuje nejméně čtyři návštěvy v prenatální poradně. Každá návštěva by se měla zaměřit na celkovou kondici matky a stádium těhotenství a připravit ženu na porod a péči o novorozence. Kojení je jedním z klíčových témat, kterými se zabývá prenatální návštěva (Biks, Tariku a Tessema, 2015, s. 1). V retrospektivní případové kontrolní studii matek z Austrálie bylo zjištěno, že matky, které pokračují v kojení i přes problémy s kojením, častěji vykazují podporu a konzultace se zdravotníky než ženy, které zanechaly kojení dříve, než původně plánovaly (Blixt, Martensson a Ekstrom, 2014, s. 8). Často jsou organizovány předporodní kurzy, díky kterým se matky seznamují s péčí o dítě, technikou kojení, možnými problémy při kojení a s mnoha dalšími tématy (Schmied et al., 2011, s. 50). Ženy by měly být informovány také o fyziologii tvorby a vylučování mateřského mléka po porodu, o nutričním stavu matky během laktace, zvýšeném příjmu tekutin matkou a v neposlední řadě o péči o prsa. Důležitá je i informace ohledně masáží prsou. Ve studii byla zkoumána skupina matek, kterým byla masírována prsa 30 minut prvních 10 dní po porodu. Ve srovnání s kontrolní skupinou, kterou byly ženy, jejichž prsa nebyla masírována, zažívala skupina matek menší bolest prsou během kojení (Ahn, Kim a Cho, 2011, s. 458). V souvislosti s tímto provedli Biks, Tariku a Tessema studii, ve které bylo zjištěno, že prenatální příprava je výrazný prediktor výlučného kojení (Biks, Tariku a Tessema, 2015, s. 4). Také bylo zjištěno, že prenatální intervence v kombinaci s postnatálními intervencemi jsou účinnější v souvislosti s délkou výlučného kojení (Vijayalakshmi, Susheela a Mythili, 2015, s. 370). Další studie zabývající se touto problematikou byla provedena v Číně, a to za účelem vyhodnocení vlivu prenatálního vzdělávání matek na úspěch v kojení. Byla zjištěna výrazně vyšší frekvence úspěchu v kojení. Navíc tato studie ukázala, že i přes dostatečné prenatální poradenství měly sice ženy vyšší pravděpodobnost pro zahájení kojení, ale doba kojení dítěte ovlivněna nebyla (Jiang et al., 2012, s. 529). Zjištění mnoha studií dále ukazují, že rozsáhlejší podpora by měla být zaměřena na podskupiny žen, u nichž je méně pravděpodobné, že úspěšně zahájí kojení. Ačkoli všechny překážky kojení nelze vyřešit pouze vzděláváním, může odstranění deficitu informací a pokračující podpora zmírnit obavy a přispět k rozhodnutí matek kojit (Mannion et al., 2013, s. 4).

Některé nemocnice podporují kojení prostřednictvím nepřetržitého kontaktu novorozence s matkou (tzv. rooming-in), díky kterému je umožněno reagovat na potřeby dítěte. Tato metoda podporuje citový vztah matky s dítětem a umožňuje kojení. Zdravotnický

personál tak poskytuje matce více prostoru v péči o dítě. Zatímco matka a dítě jsou spolu, zdravotník může přiměřeně matku poučit o kojení a nabídnout individuální podporu a povzbuzení. Studie zdůrazňují důležitost rozvíjení soběstačnosti matky v počátečních fázích kojení. Tato praxe napomůže k matčině sebejistotě při kojení a vnitřnímu odhodlání uspět v kojení (Aghdas, Talet a Sepideh, 2014, s. 39).

Nepříznivým vlivem ovlivňujícím kojení je však ve většině případů nedostatečná odborná podpora. Některé studie zjistily, že si ženy často stěžují na nedostatečné časové možnosti zdravotníků, propagaci nepotřebných praktik a také podávání nesprávných a neúplných informací od zdravotníků. Závěry studie Moussa Abba a kol. ukázaly, že zdravotničtí profesionálové jen zřídka propagují výlučné kojení, což jasně vypovídá o jejich mylných informacích o důležitosti kojení. Nedokáží diskutovat o výlučném kojení a propagovat jej u žen, nejsou schopni jasně vysvětlit ženám důvody a výhody kojení a zároveň je informovat o rizicích umělé výživy. Ještě horší zjištění je, že někteří zdravotničtí pracovníci neuznávají výlučné kojení a podporují užívání náhrad mateřského mléka. Tato nesprávná propagace může následně vést k špatnému rozhodnutí matek v oblasti výživy. S ohledem na tyto výsledky je nutné zdůraznit nezbytnost kvalifikace zdravotnických pracovníků a následně pravidelně kontrolovat jejich postupy (Moussa Abba, De Koninck a Hamelin, 2010, s. 2). Podle dřívějšího výzkumu ve Švédsku jsou ženy nespokojeny se způsobem, jakým jim zdravotníci předávají informace o kojení. Ženy by si přály, aby na ně zdravotníci pohlíželi individuálně, neboť každá osobnost je rozdílná, a tudíž nelze uspokojovat potřeby všech žen stejným způsobem. V případě, že porodní asistentky odpovídají na individuální potřeby žen, je následná podpora v kojení popisována velmi pozitivně. V této studii ženy také uvedly, že je pro ně velmi důležité, aby měly možnost otevřené komunikace se zdravotníky. Ženy také během konzultací s porodní asistentkou projevíly přání být více zapojené v péči o dítě a následně mít prostor na diskuzi o této situaci. Za účelem uspokojení těchto potřeb se musí zdravotníci více zaměřit na to, aby pohlíželi na ženu jako na jedinečnou osobnost a posílili ji v její nové roli. Když ženy pocítují, že je zdravotníci respektují a poslouchají jejich potřeby, odpadá jejich pocit nejistoty a ženy se cítí více sebevědomě, a to nejen v péči o dítě. Stejná situace je i s lékaři, pokud lékař přistupuje ke každé ženě individuálně, rozeznává její potřeby a snaží se o jejich uspokojení, žena má následně pocit, že je jí poskytnuta maximální podpora (Bäckström, Wahn a C Ekström, 2010, s. 5–6).

Průzkum ukázal, že kojení je výzvou pro zdravotnické pracovníky bez ohledu na jejich specializaci, protože musí čelit poptávce, která vyžaduje dovednosti a citlivost, na což nejsou často připraveni (De Almeida et al., 2015, s. 356). Zdravotníci mají potíže s poskytováním dobré podpory matkám, pokud jim chybí čas a znalosti založené na důkazech, praktické dovednosti a také pokud zastávají negativní postoj ke kojení (Blixt, Martensson a Ekstrom, 2014, s. 2). Současné důkazy naznačují, že ženy potřebují účinnou pomoc při kojení, ale mnoho zdravotnických pracovníků postrádá potřebné znalosti, postoje a dovednosti. V případě, že jim není dosaženo, kojení nemůže být dostatečně efektivní (De Almeida et al., 2015, s. 356). Vzdělávání a odborná příprava pro všechny obory, které poskytují služby v kojení, je proto zásadní součástí programů podpory kojení. Jeden z těchto programů – iniciativa Baby-friendly hospital (BFHI) s deseti kroky k úspěšnému kojení – byl prokázán jako účinný při zlepšování výsledků v kojení. BFHI stanovuje, že všichni zdravotničtí pracovníci by měli být vyškoleni za účelem provádění nejlepší praxe v oblasti kojení. Krok 2 BFHI vyžaduje školení všech zdravotnických pracovníků v dovednostech, které jsou nezbytné pro provádění této politiky. Aby byla splněna kritéria BFHI, kurzy kojení a odborné přípravy by měly být v trvání nejméně 18 hodin s minimálně 3 hodinami praxe pod zkušeným dozorem (Gavine et al., 2016, s. 2). Balogun a kol. ve svém článku zdůrazňují, že vzdělávání zdravotnických pracovníků zaměřené na zvyšování znalostí a praxe BFHI a také dodržování těchto postupů má vliv na zvýšení míry výlučného kojení (Balogun et al., 2017, s. 539). Academy of Breastfeeding medicine (ABM) má také za hlavní cíl vzdělávat lékaře a další poskytovatele zdravotní péče v kojení s cílem podporovat a chránit kojení po celém světě. ABM uvádí, že v případě, kdy mají poskytovatelé zdravotní péče snadný přístup ke spolehlivým informacím založených na důkazech, mohou lépe poradit novým matkám, a vytvořit tak příznivé prostředí podporující kojení (Yang et al., 2018, s. 2). Podobné výsledky má nedávná systematická review, 100 randomizovaných kontrolních studií, která dokládá, že veškerá podpora kojení zvyšuje míru kojení (Zakarija-Grkovic et al., 2019, s. 2). International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) je laktační konzultant, který získal titul IBCLC. Jedná se o zdravotnického pracovníka, který ve své praxi pečoval o matku a dítě, a disponuje tudíž praktickými zkušenostmi v této oblasti. Díky kvalifikaci IBCLC získal nejnovější poznatky, které jsou založeny na důkazech, a to především v problematice kojení dítěte. Všichni IBCLC musí dodržovat etický kodex IBCLC a práci vykonávat dle mezinárodních standardů IBCLC. Jejich práce podléhá právnímu systému země, ve které svou aktivitu vykonávají. Po dosažení IBCLC je certifikace platná 5 let. IBCLC jsou velmi

cennými zdroji podporujícími kojení. Spojené státy americké se mohou pochlubit přibližně 11 000 certifikovanými laktačními konzultanty. To znamená, že v tomto počtu nemohou být nápomocni všem, kteří určitou pomoc vyžadují. Bylo však jasně potvrzeno, že vzdělávání laktačních konzultantů zlepšuje míru zahájení a trvání kojení ve srovnání s běžnou praxí (Patel a Patel, 2016, s. 538). Každý IBCLC v Evropě je uznáván jako profesionál v oblasti laktace. Všichni IBCLC v rámci Evropy jsou spojeni společností Elacta European Lactation Consultants Alliance (ELACTA), která se podílí na všech aspektech podpory a ochrany kojení na místní, národní a evropské úrovni. The International Lactation Consultant Association (ILCA) je členskou asociací pro IBCLC a ostatní zdravotníky, kteří pečují o celou rodinu kojící ženy. Vzhledem k nedostatečnému množství IBCLC jsou nápomocní poradci na bázi komunit (community-based breastfeeding counselors – CBBCs), nazývaní také jako laická podpora, komunitní terénní pracovník, jejichž posláním je dopomáhat ke vzdělání, podpoře a poradenství lidem, kteří potřebují pomoc, ale nemají přístup ke zdravotnickým službám. CBCC jsou využíváni také k podpoře kojení. Výsledky studií jasně prokazují, že CBCC opakovaně přinesli pozitivní výsledky ohledně kojení. (Sullivan et al., 2011, s. 2–3).

Problémy s koordinací ve zdravotnické péči

Poradenství v oblasti kojení se potýká s problémem, který má na něj neblahý vliv. Mezi zdravotníky často existují rozdílné informace o kojení, které jsou následně poskytnuty ženám. To má vliv na zmatené pocity žen a jejich frustraci (Blixt, Martensson a Ekström, 2014, s. 2). Klíčem k vyřešení těchto problémů může být tzv. sjednocená integrovaná péče definována jako koordinovaná činnost poskytovatelů zdravotní starostlivosti, která zajišťuje kontinuitu péče v rámci přístupu zaměřeného na pacienta, což přispěje k efektivitě a kvalitě zdravotní péče. Integrovaná péče je stále důležitější systém zdravotní péče s cílem optimalizovat kontinuitu, konzistenci a kvalitu péče při zajištění interdisciplinární spolupráce. Konzistence léčby a poradenství od multi-profesionálních poskytovatelů zdravotní péče, výměna informací mezi poskytovateli zdravotní péče a také respektování různých zdravotnických oborů jsou nezbytné pro integraci péče o pacienta vedoucí ke spokojenosti pacientek se zdravotní péčí a příznivým zdravotním výsledkům. Podle odborníků v oblasti kojení je sjednocená péče nezbytná pro úspěšné kojení (Wallenborn et al., 2018, s. 110). Ve studii Garnera a kol. byly provedeny hluboké kvalitativní rozhovory s 34 zdravotníky (porodními asistentkami, pediatry, zdravotními sestrami a laktačními konzultanty), kteří se starají o těhotné nebo kojící ženy. Hlavním tématem jejich rozhovorů byla špatná

koordinace v péči o kojence napříč kontinuem. Většina zdravotníků se spoléhala na to, že péči zajistí jiní odborníci, což přispělo k značným nedostatkům v péči (Garner et al., 2016, s. 36). Navíc každý zdravotník považuje právě svou odbornost za tu nejdůležitější, například anesteziolog nepřikládá velký důraz skin to skin kontaktu po císařském řezu, neboť je pro něj obtížnější monitorace a kontrola vitálních funkcí matky (Wieczorek et al. 2015, s. 3). Jen malý počet zdravotníků měl snahu o překlenutí mezery v péči o kojení nebo zlepšit kontinuitu péče. K diskontinuitě dle tázaných vedl nedostatek času, nedostatek dovedností, nekonzistentní zprávy a nedostačující komunikace mezi odborníky (Garner et al., 2016, s. 36). Porodní asistentky a lékaři podporující kojení hrají rozhodující roli při usnadnění přirozených mateřských procesů, což představuje společný základ integrované péče. Jejich spolupráce směrem ke společnému jednání je zásadní součástí integrované péče v podpoře kojení. V tomto průzkumu odborníci v podpoře kojení kromě porodních asistentek popisují neuspokojivou integraci své profese do pravidelné zdravotní péče. Poskytování integrované péče v kojení je velmi náročným úkolem a vyžaduje restrukturalizaci systému zdravotní péče. Nová struktura by zahrnovala vzdělávání všech zdravotníků v oblasti kojení, zavádění standardů kvality v klíčových oblastech zdravotní péče. Tohoto komplexního úkolu nelze dosáhnout úspěšně bez silného politického konsenzu a jasné zdravotní politiky zabývající se ochranou a podporou kojení jako udržitelných zdrojů veřejného zdraví. Rozdíly ve vzdělávání a odborné přípravě mezi poskytovateli zdravotní péče, jimiž jsou lékaři a porodní asistentky, mohou vést k rozdílným výsledkům při kojení. Ve studii z roku 2018 se zkoumá, zda se počátek a trvání kojení liší dle poskytovatelů prenatální péče. U žen, kterým byla poskytnuta péče od porodní asistentky, bylo o 68 % méně pravděpodobné, že by nikdy nezahájily kojení, ve srovnání s ženami, jimž byla péče poskytnuta porodníkem. Také bylo potvrzeno, že u žen, jimž prenatální péči poskytla porodní asistentka, bylo o 14 % nižší riziko přerušení kojení. Závěry zdůrazňují význam poskytovatelů prenatální péče na dobu kojení (Wallenborn et al., 2018, s. 110). Z tohoto zjištění plyne, že by se lékaři měli více začleňovat mezi vyškolené porodní asistentky, a tím se pokusit napravit nedostatky v této oblasti (Yilmaz, 2016, s. 5).

2.4 Marketing a pracovní prostředí v procese rozhodnutí kojit

Marketing a kojení

Marketing s kojeneckou výživou, prováděný ať již přímo spotřebiteli nebo prostřednictvím poskytovatelů zdravotní péče, může ovlivňovat jak úmysl ženy začít kojit, tak i dobu kojení. Na rozdíl od ostatních komodit je obchod s umělou kojeneckou výživou odolný vůči poklesu trhu. V roce 2014 dosáhly celosvětové prodeje všech vzorků mléka výnosu kolem 44,8 miliardy USD a do roku 2019 se předpokládá, že tržní hodnota se zvýší na 70,6miliardy USD. Trajektorie maloobchodního prodeje naznačují, že marketingové strategie jsou účinné, a zdůrazňují význam komplexních vnitrostátních zákonů a nařízení, které přispějí k omezení nevhodných marketingových postupů s odpovídajícím sledováním a smysluplnými sankcemi (WHO, 2016, nestr.).

Marketing lze provádět pomocí masových médií, což jsou systémy komunikace používané k přenosu informací jak pro specifické, tak obecné publikum. Patří mezi ně tisková média, jako jsou noviny, časopisy, brožury, a analogové vysílací modely, jako je rádio. V poslední době se média přetransformovala na digitální technologie, a to internet, počítač, online publikace, webové protokoly a televize. Nejnovější forma hromadné komunikace je internet, jehož užívání vedlo k dramatickým změnám v této společnosti. Právě hromadná média se účelově snaží informovat, přesvědčovat nebo motivovat ke změně chování u velkého cíleného publika (Davies, 2011, s. 7–8). Média jsou stále častěji využívána k poskytování zdravotních zpráv (Kim et al., 2018, s. 1–2).

Internet je velice populárním zdrojem informací. Kvalitativní studie zjistila, že většina žen účastnicích se průzkumu využívala internetové poradenství na podporu kojení a vyhledávala důležité informace prostřednictvím internetu za účelem zlepšení péče o dítě. Tato zjištění jsou v souladu s jiným výzkumem, který ukázal, že nové matky často využívají internet k vyhledávání zdravotních informací po narození dětí. Nejčastěji vyhledávanými online tématy jsou informace o zahájení kojení a řešení problémů s laktací. Výsledky tedy potvrzují, že dostupnost on-line zdravotních informací po porodu může posílit nové matky a pomáhat normalizovat stresující přechod k mateřství. Dále ženy zmiňovaly další výhody používání internetu jako pohodlí, dostupnost informací bez nutnosti návštěvy zdravotníka a také sociální podpora pro rodiče. Facebook byl hodnocen respondenticemi velmi kladně, a to díky jeho využití k podpoře kojení a snižování pocitů sociální izolace u žen (Alianmoghaddam, Phibbs a Benn, 2018, s. 8). Studie z roku 2019 zjistila, že ženy v dnešní

moderní době často využívají Instagram, aby veřejně zobrazovaly a sdílely různorodé informace související s kojením, a vytvářely tak podpůrné sítě, které umožňují novým matkám sdílet zkušenosti, budovat důvěru a řešit problémy spojené s kojením. Diskuse byly naprosto pozitivní a často velmi osobní s prakticky žádným negativním obsahem. Instagram je tedy v současné době využíván kojícími ženami k vytváření podpůrných sítí a může potenciálně nabídnout nové možnosti a příležitosti k podpoře kojení (Marcon, Bieber a Azad, 2019, s. 3). Vlivem internetových intervencí na podporu kojení se zabývala další studie, která byla provedena u žen žijících v západní Austrálii. Celkem se zapojilo 414 žen. Byl prokázán významně vyšší výskyt kojení během 6 měsíců po porodu u žen, které měly přístup na internet ve srovnání s účastníky kontrolní skupiny. Tato studie tedy jasně prokazuje pozitivní vliv internetových intervencí na dlouhodobé výlučné kojení (Giglia et al., 2015, s. 24). V moderní době internetu se rozmáhá i tzv. peer podpora, která je definována jako poskytování pomoci ženám nejen sdělováním důležitých informací, ale i citovou podporou, a to vytvořením sociální sítě členů, kteří mají zkušenost s podobným problémem nebo chováním jako cílová populace. Ženy sdílí své vlastní zkušenosti s ostatními. Právě emoční podpora pomocí výměny informací, povzbuzení, empatie a stejné zkušenosti ostatních jim pomáhají s jejich problémy (Bridges, Howell a Schmied, 2018, s. 6).

Matky se také často setkávají s mnohými edukačními materiály. Příznivý vliv distribuce edukačních letáčků o kojení byl zkoumán v mnoha studiích. Studie z roku 2015 hodnotí účinky distribuce edukačních materiálů mezi matkami na podporu výlučného kojení, na dobu trvání průjmu a zápalu plic u dětí. Výsledky studie oznamují, že kombinace komunitní podpory s nácvikem kojení a edukačních letáčků podporujících výlučné kojení pomáhá snížit průměrné trvání průjmu o pozoruhodných 2,3 dnů ve 14 týdnech věku dítěte. Dále bylo zjištěno, že edukační letáčky fungují lépe v této oblasti než komunitní podpora. Předpokládá se, že k úspěchu edukačních materiálů přispívá jejich přínos. Ženy dostávají úplné, přesné, včasné a konzistentní informace o kojení, které jsou zásadní pro podporu kojení. Letáčky pomáhají ženám porozumět přínosům kojení bez dezinformací nebo smíšených zpráv. Ženy je používají jako referenční materiál nápomocný k řešení běžných problémů s kojením v domácím prostředí. Navíc obsahují odpovědi na nejčastější dotazy matek, jako jsou potíže s kojením a jak je překonat, jak zlepšit kojení a další (Gabida et al., 2015, s. 9).

Naopak nepříznivý vliv na přirozený proces kojení má marketing zabývající se výživou dětí a dostupností umělé výživy včetně distribuce bezplatných vzorků. Tyto

postupy vedou k vyšší míře krmení dětí láhví. Americká studie v roce 2008 zjistila, že 67 % matek dostalo volné vzorky umělé výživy a že tyto dary byly následně spojeny s kratší dobou kojení (WHO, 2016, s. 5). Fakt, že zkrácení doby výlučného kojení podáním umělého mléka zkracuje i celkovou dobu kojení mimo jiné potvrzuje i studie růstu českých dětí, na které se podílí i Státní zdravotní ústav České republiky (Státní zdravotní ústav, 2016, s. 7). Dřívější studie ukázaly, že dětské boxy, které obdrží ženy při propuštění z porodnice a které obsahují volné vzorky kojenecké výživy, jsou spojeny se sníženou mírou výlučného kojení. Studie zabývající se touto problematikou zjistila, že příjem vzorků s umělou kojeneckou výživou snižuje pravděpodobnost výlučného kojení do 6 měsíců věku, nemá však dopad na celkovou délku kojení (Waite a Christakis, 2016, s. 23). WHO ve snaze zabránit neblahým marketingovým strategiím schválila Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka. Jeho záměr je ochraňovat ženy po celém světě před vystavením se vlivu náhradní výživy. Cílem kodexu je zastavit agresivní a nevhodný prodej náhrad mateřského mléka. Na 34. zasedání Světového zdravotního shromáždění (WHA) byl v roce 1981 přijat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka jako minimální požadavek na ochranu a podporu vhodné dětské výživy. Za náhradu mateřského mléka se považují všechny přípravky umělé výživy nejen pro novorozence, ale i kojence a batolata. Do této kategorie následně spadá umělá výživa a jiný typ výživy pro kojence po 6. měsíci věku, čaje, kaše, džusy apod. Následně zde spadají láhve, dudlíky a jídla, nápoje pro děti používané při zavádění tuhé stravy. Výrobci a distributoři náhrad mateřského mléka by neměli používat reklamy a propagovat umělou výživu nebo poskytovat bezplatné vzorky těhotným ženám, matkám nebo jejich rodinám. Propagace prostřednictvím jiných prostředků, jako jsou slevové kupony nebo snížení cen, je také zakázána. Navíc žádný zaměstnanec společnosti by se neměl snažit o přímý nebo nepřímý kontakt s těhotnými ženami nebo matkami, ani o poradenství, ať už prostřednictvím maloobchodních prodejen nebo sociálních médií (WHO, 1981, nestr.). V České republice nebyl tento Kodex přijat v plné míře. Do určité míry se problematikou zabývá zákon o regulaci reklamy (Státní zdravotní ústav, 2016, s. 11). Dalším hojně diskutovaným tématem je propagace lahví a saviček. Ta je také kritizována mezinárodními organizacemi podporujícími kojení. Podle doporučení WHO by se u kojených dětí mělo zcela zabránit umělým dudlíkům. Americká pediatrická akademie doporučuje vyhnout se užívání dudlíků, dokud není kojení dobře zavedeno, obvykle do jednoho měsíce. Zamezení používání lahví a dudlíků je také ustanoveno ve strategii Baby-friendly hospital. Jejich užívání v prvních dnech a týdnech po porodu způsobilo předčasné ukončení kojení (Colombo et al., 2018, s. 6).

Byl také potvrzen vliv používání dudlíků na zvýšenou incidenci ušních infekcí a zubních problémů a také na značné zmatení novorozenců kvůli odlišné technice sání z prsu a dudlíku (Say et al., 2018, s. 435–436). U populace zkoumané ve studii Say a kol. (2018, s. 436) bylo zjištěno, že vyhýbání se používání dudlíků bylo ochranným faktorem kojení, a proto by měly být matky odrazeny od jejich používání. Naopak pro předčasně narozené děti může mít nonnutritivní sání pomocí dudlíků mnoho výhod. Má blahý vliv na zkrácení doby krmení pomocí orogastrické sondy a také na zkrácení délky pobytu předčasně narozených dětí v nemocnici.

Z těchto faktů plynou opatření, která by měla směřovat k podpoře kojení, zamezení agresivním a neetickým reklamám, které mohou snížit odhodlání žen kojit a motivovat je k zavedení podávání umělého mateřského mléka, a to často bez důvodu zejména v období těhotenství a mateřství, které jsou citlivými obdobími v životě ženy (Státní zdravotní ústav, 2016, s. 3).

Pracovní prostředí a kojení

Celosvětově dochází k nárůstu žen v pracovním poměru. Pro ženy, které kojí, představuje návrat do práce obrovskou výzvu, a proto právě toto mezní období je jedno z nejčastějších, kdy se ženy rozhodují zanechat kojení. Je potvrzeno, že ženy, které plánují návrat do zaměstnání po porodu, mají menší pravděpodobnost, že začnou nebo budou pokračovat v kojení (WHO, 2016, nestr.). Pákistánský demografický a zdravotní průzkum ukázal, že 63 % kojenců mladších než 6 měsíců bylo krmeno z láhve, přičemž většina z nich byly údajně děti zaměstnaných matek (Soomro et al., 2016, s. 2). WHO vydala Globální strategii výživy kojenců a malých dětí, v rámci které poukazuje na právo pracující ženy na kojení. Jedná se o základní ustanovení, které by mělo být právně vymahatelné. V České republice toto právo definuje Zákoník práce – zákon č. 262/2006 Sb. V § 238 Ministerstvo zdravotnictví ČR ustanovuje pracovní prostředí a druhy práce, které jsou zakázány těhotným, kojícím a ženám do 9 měsíců po porodu. Dále § 242, odstavec 1 stanovuje: „*Zaměstnankyni, která kojí své dítě, je zaměstnavatel povinen poskytnout kromě přestávek v práci zvláštní přestávky ke kojení.*“ K tomuto ustanovení však odstavec 2 dodává, že toto právo se týká pouze matek s dítětem do 1 roku věku. Žena má nárok na dvě přestávky v délce 30 minut, v dalších 3 měsících již pouze na jednu 30minutovou přestávku za směnu. Pokud žena pracuje pouze zkrácenou pracovní dobu, má nárok na jednu 30minutovou přestávku do 1 roku věku dítěte. „*Přestávky ke kojení se započítávají do pracovní doby a přísluší za ně náhrada mzdy*

nebo platu ve výši průměrného výdělku.“ Dle doporučení světových organizací zabývajících se kojením je však toto ustanovení nedostačující, neboť nemůže být splněna doporučená délka kojení do 2 let věku dítěte (zákon č. 262/2006 Sb, s. 3150). Krátká mateřská dovolená (méně než šest týdnů) zvyšuje pravděpodobnost, že nedojde ke kojení nebo že dojde k předčasnému ukončení kojení. I když prakticky všechny členské země Organizace spojených národů (OSN) mají právní předpisy v oblasti ochrany mateřství, pouze 42 (23 %) splňuje, nebo překračuje doporučení Mezinárodní organizace práce o 18 týdnů placené mateřské dovolené (WHO, 2016, nestr.). Placené přestávky vyhrazené pro kojení jsou zaručeny ve 130 zemích (71 %) OSN a neplacené přestávky jsou zaručeny v 7 (4 %). V 45 zemích (25 %) neexistuje žádná politika týkající se přestávek ke kojení. Legislativa zaručující tyto úlevy pro kojící ženy by mohla výrazně zlepšit schopnost matky spojit pracovní tempo s kojením (Heymann, Rauba a Earleb, 2013, s. 398). Nástrojem k uznání problémů a získání podpory pro pracující a zároveň úspěšně kojící matky byl Světový týden kojení v roce 2015, v rámci něhož bylo přijato téma „Kojení a práce“ (Osibogun, Olufunlayo a Oyibo, 2018, s. 2).

Důležité pro to, aby žena byla schopná kojít i během pracovního období, jsou příznivé pracovní podmínky. Právě podmínky, které se vyskytly při návratu žen do práce, ženy nejčastěji uvádějí jako důvody přerušení kojení a krmení pomocí umělých formulí (Heymann, Raub a Earle, 2013, s. 401). Pracoviště by proto mělo usilovat o zlepšení podmínek pro kojení, a to hlavně díky znalosti benefitu kojení jak pro matku, tak pro dítě. Pracoviště mohou být ideálním místem pro realizaci politik a postupů na podporu kojení. Laktační prostory, které by měly být čisté s dostatečným soukromím, vybavení pro odstříkání a skladování mateřského mléka, kvalifikovaní poradci v oblasti kojení a placené přestávky využité ke kojení dítěte a tzv. „breastpumping“ přestávky, což je období vyhrazené během pracovního dne k odstříkání mateřského mléka, které může být dítěti podáno později během dne, to vše zaručené po dobu nejméně šesti měsíců, byly spojené s 8,9% navýšením exkluzivního kojení (výsledky se liší podle zemí). Snižování překážek v kojení pro pracující matky tím, že pracoviště poskytují kojící místnosti a ošetřovatelské přestávky, je jedním z nízkopříjmových zásahů, které mohou snížit absenci a zlepšit výkonnost, závazek a udržení pracovní síly (Tsai, 2014, s. 16–18). Mnoho pracovišť však tyto podmínky neposkytuje (Heymann, Raub a Earle, 2013, s. 401). Na druhou stranu však narůstá počet velkých společností, které disponují vyhovujícím prostředím ke kojení (Tsai, 2014, s. 16–18). Výrazně příznivý vliv na schopnost žen kojít má možnost nechat své dítě poblíž pracoviště a docházet za ním na kojení, ideálně pak přímo v jeslích na jejich pracovišti (Ismail et al., 2012, s. 6).

Stejně tak neuspokojivá podpora ze strany zaměstnavatelů a kolegů patří mezi překážky, kterým čelí zaměstnaná matka, která by ráda pokračovala v kojení na pracovišti (Tsai, 2014, s. 16–18). Bez podpory na pracovišti je výlučné kojení obtížné (Osibogun, Olufunlayo a Oyibo, 2018, s. 2). Výhodou pro zaměstnavatele je, že pokud je kojení podporováno na pracovišti, ženy se pravděpodobně vrátí do práce dříve, což přispívá k lepšímu zachování jejich pracovních dovedností, jakož i ke snižování fluktuace zaměstnanců (Weber et al., 2011, s. 3–5). Ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irsku byla provedena studie u žen, které chtějí kojit a pracovat. Z toho 90 % respondentek uvedlo, že zaměstnavatelé by se měli více snažit v podpoře kojení. Bylo zjištěno, že dokonce i v případě, že je na pracovišti příznivé prostředí pro kojení, je pravděpodobné, že kojení nebude úspěšné, a to právě z důvodu nedostatečné podpory zaměstnavatele. Na toto téma byla provedena studie Desmond a spol. ve které některé ženy zaznamenaly nedostatek podpory při kojení po návratu do práce, jedna respondentka dokonce cítila nepřátelství od svých kolegů v době, kdy šla odstříkat mateřské mléko. Některé ženy zase měly pocit, že si spolupracovníci stěžují na to, že nedodržují pracovní povinnosti (Weber et al., 2011, s. 3–5). Ve studii z Nigérie ženy uvedly, že jejich hlavní zdroj kojenecké podpory pochází od otce dítěte (44 %) a z nemocnice (35,5 %), zatímco nejméně podpory pochází z pracoviště (1,5 %). Většina (74 %) respondentek uvedla, že je potřeba výraznější podpory ze strany pracoviště. Menšina respondentek uvedla, že mají nějaký druh podpory v kojení na pracovišti. Výsledky tohoto průzkumu naznačují, že většina žen měla dobré znalosti a pozitivní přístup k výlučnému kojení. Nicméně méně než třetina prakticovala výlučné kojení po dobu 6 měsíců. Nejčastějším důvodem byl zaneprázdněný pracovní plán. Mnoho studií zdůrazňuje společné závěry, a to potřebu zlepšení podpory kojení na pracovišti matky a upravení legislativy napomáhající ženám v procesu kojení (Osibogun, Olufunlayo a Oyibo, 2018, s. 2).

3 Metodologie výzkumu

Základním východiskem pro stanovení výzkumu byly nejnovější teoretické poznatky a výsledky současného poznání v této zkoumané oblasti. Empirická část dotazníkové šetření je zaměřena na identifikaci významu informovanosti těhotných žen o prospěšnosti kojení a na vliv kategorie faktorů na těhotnou ženu v procese rozhodování se kojit, neboť dle dostupných studií je potvrzen vliv rozličných faktorů na rozhodovací proces žen.

3.1 Výzkumný problém

Vzhledem k teoretickým poznatkům byl definován výzkumný problém, jehož součástí jsou proměnné, které budou předmětem zkoumání tohoto výzkumu. Tento výzkumný problém zní následovně:

Do jaké míry mají interpersonální a intrapersonální zdroje informací o kojení vliv na rozhodování se žen kojit ve vztahu k zdravotním a psychosociálním benefitům.

3.2 Výzkumné cíle a hypotézy

Metodologie výzkumu nám napomohla k definování následujícího výzkumného cíle a dílčích cílů:

Výzkumný cíl: Zjistit, které kategorie faktorů mají vliv na těhotnou ženu v procese rozhodování se kojit, a na které úrovni mají faktory silný vliv na rozhodovací proces žen.

- Dílčí cíl 1: Zjistit, v jaké míře mají vybrané demografické faktory vliv na míru znalosti žen o významu kojení a následně na jejich proces rozhodování se kojit.
- Dílčí cíl 2 : Zjistit, v jaké míře mají poskytovatelé zdravotní péče vliv na míru znalosti žen o významu kojení a následně na jejich proces rozhodování se kojit.
- Dílčí cíl 3 : Zjistit, v jaké míře faktory na individuální úrovni ovlivňují rozhodování o kojení.
- Dílčí cíl 4 : Zjistit, v jaké míře faktory na společenské úrovni ovlivňují rozhodování o kojení.

Všechny sledované jevy byly zdefinované pomocí proměnných do hypotéz.

H1: Starší rodičky s vyšším vzděláním mají větší znalosti o významu kojení než mladší rodičky s vyšším vzděláním.

H2: Těhotné ženy, které dostaly informace o kojení od profesionálních zdravotnických pracovníků jsou lépe informované o benefitech kojení než těhotné ženy, které získaly informace od neprofesionálů.

H3: Zdravotní benefity kojení jsou silnějším prediktorem pro rozhodování se kojit než psychosociální.

H4: Podpora marketingových aktivit je silnějším prediktorem pro rozhodování se kojit než sociální podpora.

3.3 Charakteristika souboru

Výběr vzorku respondentek byl záměrný. Výzkumným vzorkem byly ženy po porodu, hospitalizované na oddělení šestinedělí. Respondentky byly instruované, že vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní. Anonymita byla zachována při distribuci dotazníků i při zpracování a interpretaci. Současně byly informované o ochraně osobních údajů, a to v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů č.101/2000Sb., a to včetně nařízení EU 2016/679. Součástí každého dotazníku byl informovaný souhlas s dotazníkovým průzkumem. Respondentky, které s výzkumem nesouhlasily, byly vyřazeny z výzkumného šetření. Respondentka, která vyjádřila souhlas s účastí na výzkumném šetření a tedy se sběrem údajů a jejich zpracováním, byla vždy seznámena s obsahem a účelem dotazníku a následně měla možnost se zeptat na případné nejasnosti. Účastnice toho výzkumného šetření jsme vybírali podle následujících kritérií tzv. zařazovací kritéria: ženy po porodu před propuštěním z porodnice, informovaný souhlas respondentky se zařazením do studie. Naopak byla stanovena i tzv. vyřazovací kritéria. V případě, že žena splňovala alespoň jedno kritérium, musela být vyřazena z dotazníkového šetření. Vyřazovací kritéria byla následující: stav matky, při kterém se kojení nedoporučuje (HIV pozitivní matka, drogově závislá matka, matka závislá na alkoholu), užívání medikace, která přechází do mateřského mléka a může mít nežádoucí účinky na dítě.

3.4 Metody sběru dat

K získání potřebných dat byl zvolen kvantitativní prospektivní výzkum. Empirická data k výzkumnému šetření byla sbírána pomocí anonymního standardizovaného dotazníku (viz příloha 3) vyplněného ženami po porodu na oddělení šestinedělí, v den propuštění ze zdravotnického zařízení. Před samotným zahájením výzkumného šetření jsme oslovili vedení tohoto pracoviště a podali žádost na schválení realizace tohoto výzkumu, která byla přijata (viz příloha 4). Součástí všech dotazníků byl informovaný souhlas žen s účastí ve výzkumném projektu (viz příloha 5). Ženy dostaly dostatečné pokyny k vyplnění dotazníku a při jednotlivých otázkách dotazníku byly v závorce kurzívou napsané instrukce k vyplnění dané otázky. Samotnému výzkumu předcházela pilotní studie provedena u 20 žen v srpnu roku 2018, za účelem odhalení případných nesrozumitelností. Tyto ženy nebyly následně zařazeny do samotného dotazníkového šetření.

Empirické údaje byly následně kategorizovány a analyzovány. Rozdaných bylo celkem 265 dotazníků, vrácených bylo 256 dotazníků, což představovalo 96,6 % návratnost.

V případě, že žena nevyplnila dotazník náležitě dle pokynů, musel být dotazník vyřazen. Výsledně jsme tedy pracovali s 248 dotazníky. Celkově ženy odpovídaly na 15 otázek. V dotazníku byly ženy tázané pomocí různých typů otázek. Jednalo se o otázky otevřené, výběrové, škálové, dichotomické, polytomické a také ženy odpovídaly pomocí Likertovy hodnotící škála, která byla použita nejčastěji. Stupnice má rozsah od 0 (silně nesouhlasí) do 4 (rozhodně souhlasí) a byla modifikována dle typu otázky. Stupnice odráží preference žen u jednotlivých položek. Po dokončení sběru dat následovalo jejich zpracování a vyhodnocení stanovených hypotéz.

3.5 Realizace výzkumu

K vyřešení výzkumu bylo potřebné splnit jednotlivé kroky výzkumu. V rámci koncepční fáze byl kladen důraz na rešeršní činnost, průzkum literatury a vymezení výzkumného problému a cílů. Po té následovala fáze plánování, jejíž součástí byl výběr metody pro kvantitativní výzkum. Následovalo stanovení kritérií pro výběr respondentů a empirická část, které se zaměřovala na organizaci sběru dat. Po naplnění doby sběru dat, následovala příprava těchto dat k analýze. V rámci analytické fáze byla empirická data zpracována prostřednictvím statistického programu SPSS 22.0.

Sběr empirických dat byl realizován v čase od 1. 9. 2018 – 31. 1. 2019 na oddělení šestinedělí v nemocnici Prostějov a uskutečněn ve spolupráci s porodními asistentkami pracujícími na tomto oddělení.

Etická komise FZV UPOL vydala souhlasné stanovisko s provedením výzkumného šetření (viz příloha 6) před samotným zahájením dotazníkového průzkumu. V průběhu celého výzkumného šetření byly zachovány všechny etické zásady studie: princip objektivnosti a pravdivosti - všechna fakta jsou předložena, žádné získané údaje nejsou zamlčené, selektivně vynechané nebo záměrně změněné. Další etický aspekt je princip osobní poctivosti a čestnosti – v diplomové práci jsou uvedené všechny použité a citované zdroje. Veškerá použitá literatura byla citována dle citační normy ČSN ISO 690. Dále princip originality, jehož cílem je přinést nová poznání a zjištění, které pomohou ke zvýšení informovanosti těhotných žen o prospěšnosti kojení a následně k podpoře žen, které se rozhodly kojit a k eliminaci rutinních praktik využívaných v zdravotnických zařízeních při poskytování péče a pomoci při kojení (Vévodová a Ivanová, 2015, s. 59-60).

3.6 Metody zpracování dat

V úvodní fázi jsme jednotlivé dotazníky označili identifikačním číslem a všechny zjištěné údaje přepsali do tabulky v programu Microsoft Excel. Před začátkem testování jsme určili jednotlivé proměnné, které byly následně testovány.

Následující metody statistického zpracování byly před samotným zpracováním konzultovány se statistikem. V jednotlivých otázkách jsme sledovali stanovené proměnné a následně jsme získané údaje vyhodnotili a statisticky zpracovali v Excelu a v statistickém programu SPSS 22.0. Nejprve byla zpracována tzv. popisná statistika, díky které jsme získali základní charakteristiky, a to:

- aritmetický průměr
- medián, modus, maximum, minimum
- směrodatná odchylka
- relativní a absolutní četnost

Následně byly k vyhodnocení hypotéz použity statistické nástroje:

- Studentův t - test
- Lineární regrese,
- ANOVA- analýzy rozptylu
- Pearsonův korelační koeficient

Metody k testování byly vybrány dle typu a vztahu jednotlivých proměnných.

V prvním dílčím cíli byly jednotlivé kombinace proměnných testovány pomocí t–testu pro nezávislé proměnné, který se používá právě v případech, kdy se porovnávají průměry dvou skupin případů. V případě, kdy se porovnávalo vzdělání žen s mírou znalostí se použila ANOVA, neboli analýza rozptylu, a to z důvodu testování proměnných, které mají tři kategorie. ANOVA zkoumá, zda má nějaká kategoriální proměnná vliv na určitou kvantitativní proměnnou a nesrovnává aritmetické průměry, nýbrž rozptyly okolo jednotlivých průměrů. Ke stanovení druhého dílčího cíle a příslušné hypotézy byly vyhodnoceny hodnoty - p pomocí tzv. lineární regrese, která analyzuje vztahy mezi sadou nezávislých proměnných a jednou závislou proměnnou. Korelace byla stanovena pomocí Pearsonova korelačního koeficientu, který zjišťuje, jak se změní jedna proměnná, pokud se změní druhá proměnná a popisuje směr a sílu závislosti dvou proměnných. Korelační koeficient udává sílu vztahu mezi dvěma proměnnými a nabývá hodnot od + 1 do – 1. Síla vztahu je tím silnější, čím se blíží hodnota koeficientu ± 1 , naopak vztah je slabší, tím jak

se blíží koeficient k nule. Míra korelace byla znázorněna pomocí tzv. korelogramů. Třetí dílčí cíl byl splněn testováním hypotézy pomocí tzv. párového t- testu, což je test pro závislé výběry a porovnává dvě měření u stejných osob. Následovalo také stanovení Pearsonova korelačního koeficientu a vytvoření korelogramu. Poslední dílčí cíl byl také vyhodnocen pomocí párového t-testu a Pearsonova korelačního koeficientu s korelogramy.

Všechny hypotézy byly testované na hladině významnosti $\alpha = 0,05$, která znamená 95% jistotu správného rozhodnutí. V rámci každého statistického testu byla vypočtena p-hodnota, která pak slouží k potvrzení nebo zamítnutí dané hypotézy.

4 Výsledky výzkumu

Následující kapitola je rozdělena do tří částí. První část předkládá analýzu demografické charakteristiky souboru respondentek, druhá část výsledky průzkumu a v třetí části následně statistické testování hypotéz. Výsledky jsou zpracované do tabulek a grafů.

4.1 Demografická charakteristika respondentek

Výsledný soubor tvořilo 248 žen.

Otázka 1: Napište prosím, počet narozených dětí

Tabulka 1 Počet narozených dětí

Počet narozených dětí	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
1	116	46,77
2	87	35,10
3	27	10,89
4	7	2,82
5	5	2,02
6	6	2,42
Σ - celkem	248	100

Tabulka 1 znázorňuje počet narozených dětí u žen a jeho absolutní a relativní četnost. Počet narozených dětí byl následně pro další statistické zpracování dat překódován (viz tabulka 2) na dvě kategorie, a to na ženy prvorodičky (1 narozené dítě) a vícero dičky (2 a více narozených dětí).

Tabulka 2 Parita pro statistické zpracování

Parita	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Prvorodičky	116	46,77
Vícero dičky	132	53,23
Σ - celkem	248	100

Tabulka 2 znázorňuje absolutní a relativní četnost parity u žen. V tomto souboru respondentek byly více zastoupeny ženy vícero dičky 53,23 % (n = 132) v porovnání s prvorodičkami 46,77 % (n = 116).

Otázka 2: Napište prosím, kolik máte roků

Tabulka 3 Věkové kategorie

Věk žen	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Do 29 roků	115	46,37
Od 30 roků a více	133	53,63
Σ - celkem	248	100

Tabulka 4 Věk

Věk	Průměr	Medián	Maximum	Minimum	SD
	30,29	30	42	19	5,22

SD- směrodatná odchylka

Tabulka 3 znázorňuje absolutní a relativní četnost jednotlivých věkových kategorií žen a tabulka 4 následně průměrný věk, medián, maximum, minimum a směrodatnou odchylku věku u sledovaného souboru respondentek. Do výzkumného šetření byly zařazeny ženy ve věku 19 až 42 let. Údaje o věku respondentek jsme překódovali na dvě kategorie, a to na mladší respondentky do 29 let a na skupinu respondentek starších od 30 let a více. Nejstarší žena měla 42 roků, naopak nejmladší 19 let. Průměrný věk rodiček byl 30,29 let a směrodatná odchylka 5,22. Skupina mladších respondentek byla v počtu 46,37 % (n = 115), starších respondentek bylo 53,63 % (n = 133).

Otázka 15: Uveďte prosím, jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 5 Nejvyšší dosažené vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Základní	18	7,26
Středoškolské s maturitou i bez	117	47,18
Vyšší odborné	41	16,53
Vysokoškolské	72	29,03
Σ - celkem	248	100,0

Tabulka 5 vyobrazuje absolutní a relativní četnost jednotlivých typů vzdělání u žen. Z celkového počtu respondentek tvořily nejpočetnější skupinu ženy se středoškolským vzděláním 47,18 % (n = 117), následovaly co do počtu ženy s vysokoškolským 29,03 % (n = 72) a s vyšším odborným vzděláním 16,53 % (n = 41) a nejméně zastoupené byly ženy se základním vzděláním 7,26 % (n = 18). Pro další statistické zpracování jsme respondentky překódovaly (viz tabulka 6) na ženy se základním vzděláním, středním vzděláním (zahrnuté

ženy se středoškolským vzděláním s maturitou i bez) a vyšším vzděláním (ženy s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním). Střední a vyšší vzdělání bylo zastoupeno téměř stejným počtem respondentek (viz tabulka 6).

Tabulka 6 Nejvyšší dosažené vzdělání pro statistické zpracování

Vzdělání	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Základní	18	7,26
Střední	117	47,18
Vyšší	113	46,56
Σ - celkem	248	100,0

4.2 Vyhodnocení jednotlivých položek v dotazníku

Otázka 3: Uveďte prosím, do jaké míry Vám poskytli informace o prospěšnosti kojení následující zdroje: (Označte odpověď při každé položce, kde „0“ znamená nejméně informací a „4“ znamená nejvíce informací)

Tabulka 7 Míra poskytnutí informací o prospěšnosti kojení jednotlivými zdroji

Položka		Míra poskytnutí					Průměr
		0	1	2	3	4	
Poskytla mi je porodní asistentka	abs.	48	27	46	65	62	2,27
	%	19,35	10,89	18,55	26,21	25	
Poskytl mi je gynekolog	abs.	152	56	21	10	9	0,66
	%	61,3	22,58	8,47	4,03	3,63	
Poskytl mi je pediatr	abs.	92	36	48	36	36	1,55
	%	37,1	14,52	19,35	14,52	14,52	
Poskytla mi je zdravotní sestra (případně PA) na novorozeneckém oddělení	abs.	9	6	15	87	131	3,31
	%	3,63	2,42	6,05	35,1	52,82	
Internet	abs.	20	33	62	61	72	2,53
	%	8,06	13,31	25	24,6	29,03	
Knihy, časopisy	abs.	45	32	67	58	46	2,11
	%	18,15	12,9	27,02	23,39	18,55	
Kamarádky	abs.	37	47	79	57	28	1,97
	%	14,92	18,95	31,85	22,98	11,29	
Rodina	abs.	51	39	57	60	41	2,00
	%	20,56	15,73	22,98	24,19	16,53	
Laktační poradce	abs.	149	32	19	21	27	0,97
	%	60,08	12,9	7,66	8,47	10,89	

Tabulka 7 ukazuje průměr, absolutní a relativní četnost jednotlivých položek daného výroku. Dle aritmetického průměru byla největší míra informací o prospěšnosti kojení ženám poskytnuta prostřednictvím zdravotních sester (případně porodních asistentek) z novorozeneckého oddělení (průměr 3,31). Velká míra informací jim byla poskytnuta také od porodních asistentek (průměr 2,27) a prostřednictvím internetu (průměr 2,53). Nejmenší míru informací ženy obdržely od gynekologů (průměr 0,66). Stejně tak podle absolutní a relativní četnosti největší míru informací (položka 4 v Linkertově škále) respondentky získaly díky zdravotním sestřím (případně porodním asistentkám) novorozeneckého oddělení (abs. četnost

131, relat.četnost 52,82 %) a v případě nejnižší míry informací (položka 0 v Linkertově škále) gynekologové (abs.četnost 152, relat.četnost 61,3 %).

Otázka 4: Napište prosím, do jaké míry souhlasíte s tvrzením, že kojení je prospěšné, neboť: (Označte odpověď při každé položce, kde „0“ znamená nejméně prospěšné a „4“ znamená nejvíce prospěšné)

Tabulka 8 Míra prospěšnosti kojení

Položka		Míra prospěšnosti					Průměr
		0	1	2	3	4	
Snižuje se míra obezity u dětí v pozdějším věku	abs.	22	40	83	59	44	2,25
	%	8,87	16,13	33,47	23,79	17,74	
Snižuje se výskyt ušních infekcí u dětí	abs.	36	26	83	63	40	2,18
	%	14,52	10,48	33,47	25,40	16,13	
Podporuje rozvoj řeči dětí	abs.	47	44	80	42	35	1,90
	%	18,95	17,74	32,26	16,94	14,11	
Reguluje chuť k jídlu u dětí v pozdějším věku	abs.	31	50	88	58	21	1,95
	%	12,5	20,16	35,48	23,39	8,47	
Snižuje výskyt vysokého krevního tlaku u dětí v pozdějším věku	abs.	30	46	87	57	28	2,03
	%	12,1	18,55	35,1	22,98	11,29	
Snižuje výskyt diabetu (cukrovky) u dětí v pozdějším věku	abs.	27	34	71	68	48	2,30
	%	10,89	13,71	28,63	27,42	19,35	
Podporuje emocionální vývoj dítěte	abs.	17	16	47	71	97	2,87
	%	6,85	6,45	18,95	28,63	39,11	
Snižuje výskyt alergických onemocnění u dětí	abs.	11	19	48	87	83	2,85
	%	4,44	7,66	19,35	35,1	33,47	
Snižuje výskyt osteoporózy u matky	abs.	33	43	88	52	32	2,03
	%	13,31	17,34	35,48	20,97	12,9	
Snižuje výskyt rakoviny prsu u matky	abs.	23	23	62	82	58	2,52
	%	9,27	9,27	25	33,06	23,39	

Tabulka 8 zobrazuje průměry, relativní a absolutní četnosti položek dané otázky. Podle aritmetického průměru považují respondentky podporu emocionálního vývoje dítěte za nejprospěšnější aspekt kojení - v průměru 2,87. Ženy více zastávají názor, že kojení je prospěšné, neboť snižuje výskyt alergických onemocnění u dětí (průměr 2,85), snižuje výskyt rakoviny prsu u matky (průměr 2,52), snižuje výskyt diabetu u dětí v pozdějším věku (průměr 2,30), snižuje míru obezity u dětí v pozdějším věku (průměr 2,25), snižuje výskyt ušních infekcí u dětí (průměr 2,18). V menší míře zastávají názor, že by mohlo být kojení prospěšné z důvodu regulace chuti k jídlu u dětí v pozdějším věku (průměr 1,95), snížení výskytu vysokého krevního tlaku u dětí v pozdějším věku (průměr 2,03), snížení výskytu osteoporózy u matky (průměr 2,03). Dle aritmetického průměru, nejméně žen se ztotožňuje s názorem, že kojení podporuje rozvoj řeči (průměr 1,90).

Otázka 5: Napište prosím, zda jste získala informace již před porodem o: (Odpovídejte při každé položce, zakroužkujte jednu z možností)

Tabulka 9 Informovanost žen před porodem

Položka	Ano		Ne	
	abs.	%	abs.	%
Významu výlučného kojení pro dítě	143	57,66	105	42,34
Významu kojení pro matku	167	67,34	81	32,66
Významu skin to skin kontaktu bezprostředně po porodu	191	77,02	57	22,98
Významu polohy při kojení	123	49,60	125	50,40
Jak správně začít kojít	153	61,69	95	38,31
Rizicích a nebezpečí, pokud není dítě kojeno	114	45,97	134	54,03
Kojené dítě nepotřebuje jiné potraviny a tekutiny v prvních 6 měsících	170	68,55	78	31,45

Tabulka 9 ukazuje jaké je relativní, absolutní četnost a průměr jednotlivých položek této otázky. Informace o významu skin to skin kontaktu dostalo již před porodem nejvíce žen 77,02 % (n = 191), následovaly informace o tom, že kojené dítě nepotřebuje jiné potraviny a tekutiny v prvních 6 měsících 68,55 % (n = 170), o významu kojení pro matku 67,34 % (n = 167), o tom, jak správně začít kojít 61,69 % (n = 153), významu výlučného kojení pro

dítě 57,66 % (n = 143), významu polohy při kojení 49,60% (n = 123). Nejméně žen získalo informace o rizicích a nebezpečí, pokud není dítě kojeno 45,97 % (114).

Otázka 6: Napište prosím, kdo Vám poskytl informace na oddělení šestinedělí o prospěšnosti kojení: (Odpovídejte při každé položce, zakroužkujte jednu z možností)

Tabulka 10 Poskytnutí informací o prospěšnosti kojení na oddělení šestinedělí

Položka	Ano		Ne	
	abs.	%	abs.	%
Porodní asistentka z oddělení šestinedělí	133	53,63	115	46,37
Lékař- gynekolog	38	15,32	210	84,68
Lékař z novorozeneckého oddělení	90	36,29	158	63,71
Zdravotní sestra (porodní asistentka) z novorozeneckého oddělení	219	87,90	29	11,69
Laktační poradce	37	14,92	211	85,08
Nikdo	16	6,45	232	93,55

Tabulka 10 znázorňuje absolutní a relativní četnost odpovědí ANO/NE u jednotlivých položek. Téměř většině žen byly poskytnuté informace o prospěšnosti kojení na oddělení šestinedělí zdravotní sestrou (porodní asistentkou) z novorozeneckého oddělení 87,9 % (n = 219), pouze 11,69 % (n = 29) nebyly poskytnuté prostřednictvím těchto osob. Následovalo poskytnutí informací prostřednictvím porodních asistentek z oddělení šestinedělí 53,53 % (n = 133), lékařů z novorozeneckého oddělení 36,29 % (n = 90), gynekologů 15,32 % (n = 38). Nejmenší četnost odpovědí ANO byla zjištěna u poskytování informací laktačním poradcem 14,92 % (n = 37). 6,45 % žen (n = 16) souhlasilo s výrokem, že jim nikdo neposkytl tyto informace.

Otázka 7: Napište, o kterých polohách využívaných při kojení Vám byly poskytnuty informace: (Odpovídejte při každé položce, zakroužkujte jednu z možností)

Tabulka 11 Poskytnutí informací o polohách využívaných při kojení

Položka	Ano		Ne	
	abs.	%	abs.	%
O poloze vsedě- poloha Madony	185	74,60	63	25,40
O poloze vleže	201	81,05	47	18,95
O poloze v polosedě	140	56,45	108	43,55
O fotbalové poloze	91	36,69	157	63,31
O vzpřímené tzv. vertikální poloze	51	20,56	197	79,44
O poloze obouruč	43	17,34	205	82,66
O poloze tanečnicka	50	20,16	198	79,84

Tabulka 11 zobrazuje četnost odpovědí u jednotlivých položek. Nejvíce žen obdrželo informace o poloze užívané při kojení vleže 81,05 % (n = 201), o 16 respondentek méně bylo informovaných o poloze vsedě- poloha Madony 74,60 % (n = 185), následovala poloha v polosedě 56,45 % (n = 140), fotbalová poloha 36,69 % (n = 91). V menší míře, ženy souhlasily s tvrzením, že jim byly poskytnuté informace o poloze vzpřímené 20,56 % (n = 51), tanečnicka 20,16 % (n = 50) a nejméně o poloze obouruč 17,34 % (n = 43).

Otázka 8: Do jaké míry Vám byly poskytnuté informace o významu následujících položek pro kojení: (Označte odpověď při každé položce, kde „0“ znamená nejméně poskytnuté informace a „4“ znamená nejvíce poskytnuté informace)

Tabulka 12 Míra poskytnutí informací o významu následujících položek pro kojení

Položka		Míra poskytnutí					Průměr
		0	1	2	3	4	
O složení stravy dítěte	abs.	48	54	86	38	22	1,73
	%	19,35	21,77	34,68	15,32	8,87	
O jednotlivých fázích procesu tvoření a vylučování mléka tělem matky po porodu	abs.	33	68	67	40	39	1,94
	%	13,31	27,42	27,02	16,13	15,73	
O složení mateřského mléka	abs.	62	65	68	33	20	1,53
	%	25	26,21	27,42	13,31	8,06	
O energetickém příjmu potravy matkou	abs.	48	49	77	42	32	1,84
	%	19,35	19,76	31,05	16,94	12,90	
O významu vitamínů	abs.	49	52	76	40	31	1,81
	%	19,76	20,97	30,65	16,13	12,5	
O bondingu	abs.	70	45	63	46	24	1,63
	%	28,23	18,15	25,40	18,55	9,68	
O přiložení dítěte k prsu do 1 hodiny po porodu	abs.	40	37	69	58	44	2,12
	%	16,13	14,92	27,82	23,39	17,74	
O používání odsávačky	abs.	53	49	67	51	27	1,80
	%	21,37	19,76	27,02	20,56	10,89	
O pomůckách používaných při kojení (například klobouček)	abs.	42	30	75	56	45	2,13
	%	16,94	12,10	30,24	22,58	18,15	
O technice kojení	abs.	18	20	74	74	62	2,57
	%	7,26	8,06	29,84	29,84	25	
O masáži prsou	abs.	62	45	73	31	37	1,74
	%	25	18,15	2,94	12,5	14,92	
O péči o prsa	abs.	22	40	65	64	57	2,38
	%	8,87	16,13	26,21	25,81	22,98	

Tabulka 12 znázorňuje průměr, absolutní a relativní četnost u položek této otázky. Podle aritmetického průměru byly respondenty v největší míře informované o významu techniky

kojení pro kojení v průměru 2,57. Následoval průměr míry informovanosti žen o významu péči o prsa (2,38), o pomůckách používaných při kojení (2,13), o přiložení dítěte k prsu do 1 hodiny po porodu (2,12), o jednotlivých fázích procesu tvoření a vylučování mléka tělem matky po porodu (1,94) o energetickém příjmu potravy matkou (1, 84).

Ve značně menší míře byly ženám poskytnuty informace o významu vitamínů (1,81), o používání odsávačky (1,80), o masáži prsou (1,74), o složení stravy dítěte (1,73), o bondingu (1,63). Dle aritmetického průměru se nejmenší míra poskytnutí informací o významu dané položky při kojení vyskytuje u informovanosti žen o složení mateřského mléka (1,53).

Otázka 9: Napište prosím, do jaké míry byly informace, které poskytovaly porodní asistentky na oddělení šestinedělí shodné s informacemi, které poskytovaly zdravotní sestry (případně porodní asistentky) z novorozeneckého oddělení v následujících položkách: (Označte odpověď u každé položky, kde „0“ znamená nejméně shodné informace a „4“ znamená nejvíce shodné informace)

Tabulka 13 Shodnost informací, které poskytovaly porodní asistentky na oddělení šestinedělí a zdravotní sestry (případně porodní asistentky) z novorozeneckého oddělení

Položka		Míra shodnosti					Průměr
		0	1	2	3	4	
O technice kojení	abs.	12	23	85	66	61	2,57
	%	4,84	9,27	34,27	26,61	24,60	
O polohách při kojení	abs.	15	18	79	60	76	2,66
	%	6,05	7,26	31,85	24,19	30,65	
O příjmu tekutin u matky i dítěte	abs.	13	21	67	66	81	2,73
	%	5,24	8,47	27,02	26,61	32,66	
O výživě dítěte	abs.	22	14	71	64	77	2,65
	%	8,87	5,65	28,63	25,81	31,05	
O používání pomůcek při kojení (odsávačka, kloubouček)	abs.	22	21	85	49	71	2,50
	%	8,87	8,47	34,27	19,76	28,63	
O řešení problému při kojení	abs.	19	23	50	65	91	2,75
	%	7,66	9,27	24,19	26,21	36,69	
O masáži prsou	abs.	39	25	60	55	69	2,36
	%	15,73	10,08	24,19	22,18	27,82	

Tabulka 13 poukazuje na míru shodnosti informací vyjádřenou průměrem, absolutní a relativní četností poskytovaných ženám porodními asistentkami z oddělení šestinedělí a zdravotními sestrami (porodními asistentkami) z novorozeneckého oddělení. Aritmetický průměr jednotlivých položek prokazuje, že nejvyšší míra shodností poskytovaných informací se vyskytuje v oblasti řešení problémů při kojení, a to průměr 2,75. Následuje shodnost informací o příjmu tekutin u matky i dítěte (2,73), o polohách při kojení (2,66), o výživě dítěte (2,65), o technice kojení (2,57), o používání pomůcek při kojení (2,50). Respondentky

označily masáž prsou jako oblast, ve které je nejnižší míra shodnosti podaných informací (2,36).

Otázka 10: Uved'te prosím, myslíte si, že první přiložení dítěte k prsu do 1 hodiny po porodu má vliv na délku kojení. (Zakroužkujte jednu z možností)

Tabulka 14 Názor respondentek na otázku č. 10

Položka	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	48	19,35
Spíše ano	71	28,63
Ne	33	13,31
Spíše ne	96	38,71
Σ - celkem	248	100,0

Tabulka 14 zobrazuje absolutní a relativní četnost odpovědí žen na tuto otázku. Jen 11,29 % žen uvedlo, že první přiložení dítěte k prsu do 1 hodiny po porodu má vliv na délku kojení. 28,63 % žen odpovědělo spíše ano. Méně než polovina žen (47,98 %) tedy souhlasila nebo spíše souhlasila s daným výrokiem. Naopak 13,31 % žen nesouhlasila a 38,71 % spíše nesouhlasila.

Otázka 11: Uveďte prosím, jaký význam podle Vás má první přiložení dítěte k prsu do 1 hodiny po porodu. (Označte odpověď u každé položky, kde „0“ znamená nejmenší význam a „4“ znamená největší význam)

Tabulka 15 Význam prvního přiložení dítěte k prsu do 1 hodiny po porodu

Položka		Míra významnosti					Průměr
		0	1	2	3	4	
Význam pro další úspěšné kojení	abs.	7	20	48	71	102	2,97
	%	2,82	8,06	19,35	28,63	41,13	
Posilňuje se vzájemná vazba mezi matkou a dítětem	abs.	5	8	27	69	139	3,32
	%	2,02	3,23	10,89	27,82	56,05	
Snižuje se stres u dítěte	abs.	3	12	44	63	126	3,20
	%	1,21	4,84	17,74	25,40	50,81	
Snižuje se úzkost u matky	abs.	12	17	58	54	107	2,91
	%	4,84	6,85	23,39	21,77	43,15	
Snižuje se riziko krvácení u matky	abs.	42	46	82	50	28	1,90
	%	16,94	18,55	33,06	20,16	11,29	

Tabulka 15 nám ukazuje, jaká je absolutní, relativní četnost a průměr odpovědí na jednotlivé položky u této otázky. Aritmetický průměr jednotlivých položek dokazuje, že ženy přisuzují největší význam prvního přiložení dítěte k prsu do 1 hodiny po porodu tomu, že posilňuje vzájemné vazby mezi matkou a dítětem, a to průměr 3,32, následuje význam pro snížení stresu pro dítě (3,20), význam pro další úspěšné kojení (2,97) a snížení úzkosti u matky (2,91). Nejméně významný nacházejí ženy vliv prvního přiložení dítěte k prsu a snížení rizika krvácení u matky, a o průměr 1,90.

Otázka 12: Napište prosím, do jaké míry by měli zdravotničtí pracovníci více poskytovat informace o kojení u následujících položek: (Označte odpověď při každé položce, kde „0“ znamená nejméně poskytovat informace a „4“ znamená nejvíce poskytovat informace).

Tabulka 16 Míra, do jaké by měli zdravotničtí pracovníci více poskytovat informace o kojení

Položka		Míra poskytnutí					Průměr
		0	1	2	3	4	
Informace o technice kojení	abs.	0	12	32	69	135	3,32
	%	0	4,84	12,90	27,82	54,44	
Informace o masáži prs	abs.	4	10	63	105	66	2,88
	%	1,61	4,03	25,4	42,34	26,61	
Informace o výživě dítěte	abs.	2	8	48	112	77	3,04
	%	0,81	3,23	19,35	45,16	31,05	
Informace o možných problémech při kojení ⁰	abs.	0	6	34	87	121	3,30
	%	0	2,42	13,71	35,08	48,79	
Informace o bondingu	abs.	8	9	53	81	97	3,01
	%	3,23	3,63	21,37	32,66	39,11	
Informace o pomůckách používaných při kojení	abs.	2	10	59	87	90	3,02
	%	0,81	4,03	23,79	35,08	36,29	

Tabulka 16 vyobrazuje četnosti a průměr odpovědí žen na tuto otázku. Dle odpovědí respondentek je prokázáno, že za nejvíce důležité považují, větší poskytování informací o technice kojení zdravotníky (aritmetický průměr 3,32), následují informace o možných problémech při kojení (3,30), o výživě dítěte (3,04). Nejméně jsou dle respondentek potřebné informace o pomůckách používaných při kojení (3,02), o bondingu (3,01) a o masáži prs (2,88).

Otázka 13: Uved'te prosím, zda považujete zvýšený příjem tekutin u matky za důležitý pro zvýšenou produkci mléka. (Zakroužkujte jednu z možností)

Tabulka 17 Odpovědi žen, zda je zvýšený příjem tekutin u matky je důležitý pro zvýšenou produkci mléka

Položka	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	193	77,82
Spíše ano	47	18,95
Ne	1	0,40
Spíše ne	7	2,82
Σ - celkem	248	100,0

Tabulka 17 ukazuje odpovědi žen na otázku a jejich četnosti. Více jako dvě třetiny žen uvedlo, že zvýšený příjem tekutin je důležitý pro zvýšenou produkci mléka. 18,95 % žen odpovědělo spíše ano. Pouze necelé půl procento nesouhlasilo s daným výrokem a 2,82 % žen spíše nesouhlasilo.

Otázka 14: Uved'te prosím, zda může u matky rozhodnutí, zda kojit ovlivnit: (Odpovězte u každé položky, zakroužkujte jednu z možností)

Tabulka 18 Položky mající vliv na rozhodnutí kojit

Položka	Ano		Ne	
	abs.	%	abs.	%
Podpora rodiny	199	80,24	49	19,76
Návrat do práce	182	73,34	66	26,61
Nedostatek veřejné podpory v oblasti kojení	154	62,10	94	37,90
Mediální obraz krmení z láhve jako norma	113	45,56	135	54,44
Používání dudlíků v prvních dvou týdnech po narození	72	29,03	176	70,97
Vzorky dětské výživy anebo reklamy, které dostávají matky na oddělení	81	32,66	167	67,34

Tabulka 18 zobrazuje četnosti odpovědí ANO/NE na danou otázku. 80,24 % žen (n = 199) označilo podporu rodiny jako ovlivňující faktor kojení, následoval co do četnosti návrat do práce 73,32 % (n = 182) a nedostatek veřejné podpory v oblasti kojení 62,10 % (n = 154). Menší vliv má dle žen mediální obraz krmení z láhve jako norma 45,56 % (n = 113), vzorky dětské výživy anebo reklamy, které dostávají matky na oddělení 32,66 % (n = 81). Nejmenší

vliv na kojení má dle počtu odpovědí ANO používání dudlíků v prvních dvou týdnech po narození 29,03 % (n = 72).

4.3 Výsledky statistického zpracování hypotéz

Dílčí cíl 1

Zjistit, v jaké míře mají vybrané demografické faktory vliv na míru znalosti žen o významu kojení a následně na jejich proces rozhodování se kojít.

V rámci 1. dílčího cíle byla stanovena hypotéza:

H1 Starší rodičky s vyšším vzděláním mají větší znalosti o významu kojení než mladší rodičky s vyšším vzděláním.

Ke splnění tohoto dílčího cíle a pro vyhodnocení definované hypotézy jsme pracovali s empirickými údaji, získaných z dotazníkových otázek č. 1, 2, 4, 11 a 15.

Pozorované byly nezávislé proměnné:

věk respondentek (obsažený v otázce číslo 1), který byl následně pro další statistické zpracování dat překódován na dvě kategorie, a to na mladší rodičky (do 29 let), starší rodičky (30 let a více)

parita respondentek (obsažená v otázce číslo 2), která byla následně překódována na prvorodičky (1 narozené dítě) a vícerodičky (2 a více narozených dětí)

vzdělání respondentek (obsažené v otázce číslo 15), které bylo následně překódováno na základní, středoškolské a vyšší (vyšší odborné a vysokoškolské)

s proměnnou závislou:

znalostí žen o benefitech kojení (obsažená v otázce číslo 4 a 11)

Nejprve byly vytvořeny tabulky (viz tabulka 19, 20 a 21) znázorňující vliv jednotlivých proměnných na míru znalostí žen o benefitech kojení:

Tabulka 19 Vliv parity na znalosti žen o benefitech kojení

Parita Položka	Prvorodička	Vícero dička
	průměr	průměr
Snižuje se míra obezity u dětí v pozdějším věku	2,15	2,35
Snižuje se výskyt ušních infekcí u dětí	2,21	2,16
Podporuje rozvoj řeči dětí	1,91	1,87
Reguluje chuť k jídlu u dětí v pozdějším věku	2,21	1,73
Snižuje výskyt vysokého krevního tlaku u dětí v pozdějším věku	2,16	1,90
Snižuje výskyt diabetu (cukrovky) u dětí v pozdějším věku	2,42	2,20
Podporuje emocionální vývoj dítěte	3,06	2,70
Snižuje výskyt alergických onemocnění u dětí	2,93	2,79
Snižuje výskyt osteoporózy u matky	1,97	2,08
Snižuje výskyt rakoviny prsu u matky	2,48	2,55
Význam pro další úspěšné kojení	2,87	3,06
Posilňuje se vzájemná vazba mezi matkou a dítětem	3,31	3,34
Snižuje se stres u dítěte	3,14	3,25
Snižuje se úzkost u matky	2,84	2,98
Snižuje se riziko krvácení u matky	1,97	1,84

Tabulka 20 Vliv věku žen na znalost o benefitech kojení

Věk Položka	Do 29 let	30 let a více
	průměr	Průměr
Snižuje se míra obezity u dětí v pozdějším věku	2,13	2,36
Snižuje se výskyt ušních infekcí u dětí	2,31	2,07
Podporuje rozvoj řeči dětí	2,02	1,79
Reguluje chuť k jídlu u dětí v pozdějším věku	2,05	1,86
Snižuje výskyt vysokého krevního tlaku u dětí v pozdějším věku	2,08	1,98
Snižuje výskyt diabetu (cukrovky) u dětí v pozdějším věku	2,19	2,41
Podporuje emocionální vývoj dítěte	2,79	2,93
Snižuje výskyt alergických onemocnění u dětí	2,82	2,89
Snižuje výskyt osteoporózy u matky	2,09	1,98
Snižuje výskyt rakoviny prsu u matky	2,55	2,5
Význam pro další úspěšné kojení	2,76	3,16
Posilňuje se vzájemná vazba mezi matkou a dítětem	3,1	3,53
Snižuje se stres u dítěte	2,97	3,4
Snižuje se úzkost u matky	2,81	3,01
Snižuje se riziko krvácení u matky	1,81	1,98

Tabulka 21 Vliv vzdělání žen na znalost o benefitech kojení

Vzdělání Položka	Základní	Středoškolské	Vyšší
	průměr	průměr	průměr
Snižuje se míra obezity u dětí v pozdějším věku	2,89	2,17	2,24
Snižuje se výskyt ušních infekcí u dětí	2,78	2,09	2,18
Podporuje rozvoj řeči dětí	2,28	1,97	1,75
Reguluje chuť k jídlu u dětí v pozdějším věku	2,22	2,03	1,82
Snižuje výskyt vysokého krevního tlaku u dětí v pozdějším věku	2,39	2,02	1,98
Snižuje výskyt diabetu (cukrovky) u dětí v pozdějším věku	3,17	2,18	2,3
Podporuje emocionální vývoj dítěte	3,28	2,91	2,76
Snižuje výskyt alergických onemocnění u dětí	3	2,82	2,87
Snižuje výskyt osteoporózy u matky	3,11	2,03	1,86
Snižuje výskyt rakoviny prsu u matky	3,5	2,36	2,53
Význam pro další úspěšné kojení	3,22	3,04	2,86
Posilňuje se vzájemná vazba mezi matkou a dítětem	3,33	3,41	3,24
Snižuje se stres u dítěte	2,89	3,41	3,03
Snižuje se úzkost u matky	3,22	3,06	2,72
Snižuje se riziko krvácení u matky	2,06	2,03	1,75

Následovalo statistické vyhodnocení vlivů jednotlivých nezávislých proměnných na znalosti žen o benefitech kojení, a to pomocí statistických nástrojů:

1. Statistické ověření vlivu parity ženy na znalost o benefitech kojení:

Tabulka 22 Testování vlivu parity žen na znalost o benefitech kojení

Proměnné	Průměr	Sm.odchylka	Počet	
Míra znalosti	více jako jedno dítě	36,82	11,105	132
	jedno dítě	37,64	10,072	116

Tabulka 23 T-test vlivu parity žen na znalost o benefitech kojení

Proměnné		Testy			
		t	Stupeň volnosti	P-hodnota	Rozdíl proměnných
Znalosti	Parita	-0,606	246	0,545	-0,820

2. Statistické ověření vlivu věku ženy na znalost o benefitech kojení:

Tabulka 24 Testování vlivu věku žen na znalost o benefitech kojení

Proměnné		Průměr	Sm.odchylka	Počet
Míra znalosti	více jako jedno dítě	36,46	1,24	114
	jedno dítě	37,77	1,27	134

Tabulka 25 T-test vlivu věku žen na znalost o benefitech kojení

Proměnné		Testy			
		t	Stupeň volnosti	P-hodnota	Rozdíl proměnných
Znalosti	Parita	-0.95398	246	0,3411	-1,31

3. Statistické ověření vlivu vzdělání ženy na znalost o benefitech kojení:

Tabulka 26 Analýza rozptylu vlivu vzdělání žen na znalost o benefitech kojení

	Df	SumSq	MeanSq	F value	Pr(>F)
o15	2	891	445,3	4,003	0,0195
Residuals	242	26921	111,2		

Po vyhodnocení jednotlivých kombinací proměnných jsme přešli k samotnému testování hypotézy.

Tabulka 27 Vliv vzdělání a věku žen na znalosti o benefitech kojení

Proměnné		Průměr	Sm.odchylka	Počet	
Míra znalostí	Základní	30 let a více	45,00	6,29	10
		Do 29 let	41,25	7,29	8
	Středoškolské	30 let a více	38,05	9,32	63
		Do 29 let	36,93	10,35	54
	Vyšší	30 let a více	36,90	11,47	79
		Do 29 let	33,53	11,75	34

Tabulka 28 T-test k ověření hypotézy č.1

Proměnné			Testy			
			T	Stupeň volnosti	P-hodnota	Rozdíl proměnných
základní	znalosti		1,172	16	0,258	3,750
středoškol.	znalosti		0,617	115	0,539	1,122
vyšší	znalosti		1,422	111	0,158	3,369

Komentář: K zjištění, zda starší rodičky s vyšším vzděláním mají větší znalosti o významu kojení než mladší rodičky s vyšším vzděláním ověření tak hypotézy a následné splnění dílčího cíle č. 1 byl použit t-test pro závislé výběry na hladině významnosti 5 %. Nejprve byly vytvořeny korelační tabulky zobrazující vliv jednotlivých nezávislých proměnných na míru znalosti žen o benefitech kojení. Vše bylo také náležitě testováno pomocí t-testu pro závislé výběry. V případě proměnné vzdělání žen byla použita analýza rozptylu (ANOVA).

Tabulka 26 a 27 předkládá testování samotné hypotézy. Test vyšel jako nesignifikantní, tedy rozdíl není statisticky významný ($p = 0,158$). Hypotéza tedy není platná. Následně jsme za účelem splnění dílčího cíle testovaly i rozdíl mezi mladšími ženami se středoškolským vzděláním a staršími ženami se středoškolským vzděláním a jejich mírou znalostí o benefitech kojení a totéž i u žen se základním vzděláním. Rozdíly těchto testování (viz tabulky 27 a 28) nebyly shledány jako statisticky významné ($p > 0,05$). Součástí splnění cíle bylo i testování samotného vlivu vzdělání žen na znalost o významu kojení, a to pomocí analýzy rozptylu (ANOVA). Výsledek v tabulce 25 ukazuje, že vzdělání významně ovlivňuje

znalosti žen o benefitech kojení. Rozdíl je tedy signifikantní ($p = 0,0195$). Následovalo i testování vlivu parity ženy a věku žen na míru znalosti (viz tabulky 22 a 24). Toto testování bylo provedeno pomocí t- testu a nebyl shledán statisticky významný rozdíl.

Výsledky jasně ukazují, demografické faktory nemají významný vliv na míru znalosti žen o významu kojení. Pouze v případě testování proměnné vzdělání žen a jeho vlivu na míru znalostí, byl shledán signifikantní rozdíl a lze tedy říci, že míra dosaženého vzdělání významně ovlivňuje znalosti žen o významu kojení. Za pomoci těchto výsledků, lze tedy splnit dílčí cíl 1.

Dílčí cíl 2

Zjistit, v jaké míře mají poskytovatelé zdravotní péče vliv na míru znalosti žen o významu kojení a následně na jejich proces rozhodování se kojit.

V rámci 2. dílčího cíle byla stanovena hypotéza:

H2 Těhotné ženy, které dostaly informace o kojení od profesionálních zdravotnických pracovníků jsou lépe informované o benefitech kojení než těhotné ženy, které získaly informace od neprofesionálů.

Ke splnění tohoto dílčího cíle a pro vyhodnocení definované hypotézy jsme pracovali s empirickými údaji, získaných z dotazníkových otázek č. 3, 4, 6, 8, 10, 11, 13 a 14.

Pozorované byly nezávislé proměnné:

profesionální zdravotničtí pracovníci (obsažená v otázce číslo 3 výroku a, b, c, d a 6. otázce výroku a, b, c, d)

neprofesionálové (obsažená v otázce číslo 3 výrok e, f, g, h, i a v otázce číslo 6 výroku e, f, g, h, i)

s proměnnou závislou:

míra znalostí o benefitech kojení (obsažená v otázce číslo 4 a v otázce číslo 8 výroku a-l a 10., 11. a 13. otázce a otázce číslo 14 výroku e)

Následovalo statistické vyhodnocení vlivů jednotlivých nezávislých proměnných na míru znalosti žen o benefitech kojení, a to pomocí statistických nástrojů.

1. Statistické testování

Nezávislé proměnné:

profesionální zdravotničtí pracovníci (obsažená v otázce číslo 3 výroku a, b, c, d)

neprofesionálové (obsažená v otázce číslo 3 výroku e, f, g, h, i)

s proměnnou závislou:

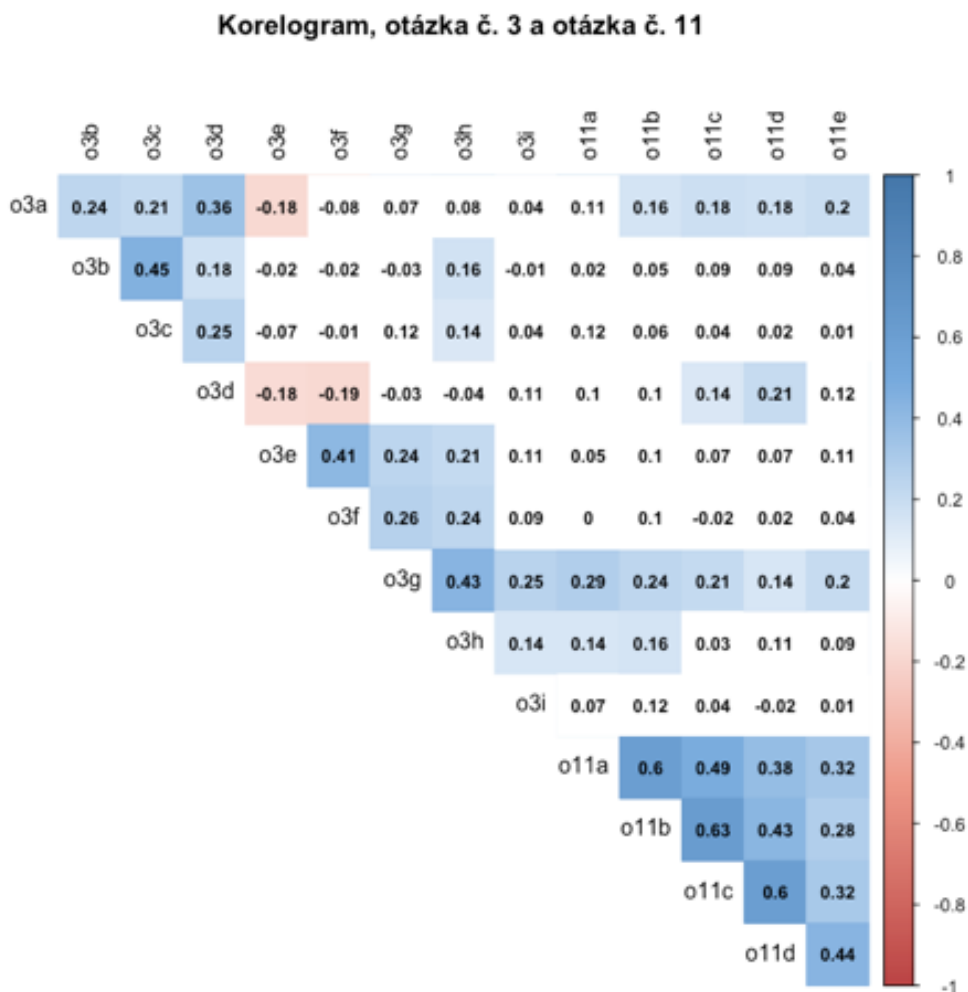
míra znalostí o benefitech kojení (obsažená v otázce číslo 4 a 11)

Tabulka 29 Lineární regrese k ověření proměnných (otázka 3,4 a 11)

Lineární regrese						
Model	Koeficienty			t	P-hodnota	
	B	Std. chyba	Beta			
1	konstanta	38,622	2,309		16,727	0,000
	prof	-0,152	0,202	-0,048	-0,756	0,451
	neprof	-0,024	0,164	-0,009	-0,149	0,882

a. Dependent Variable: znalosti

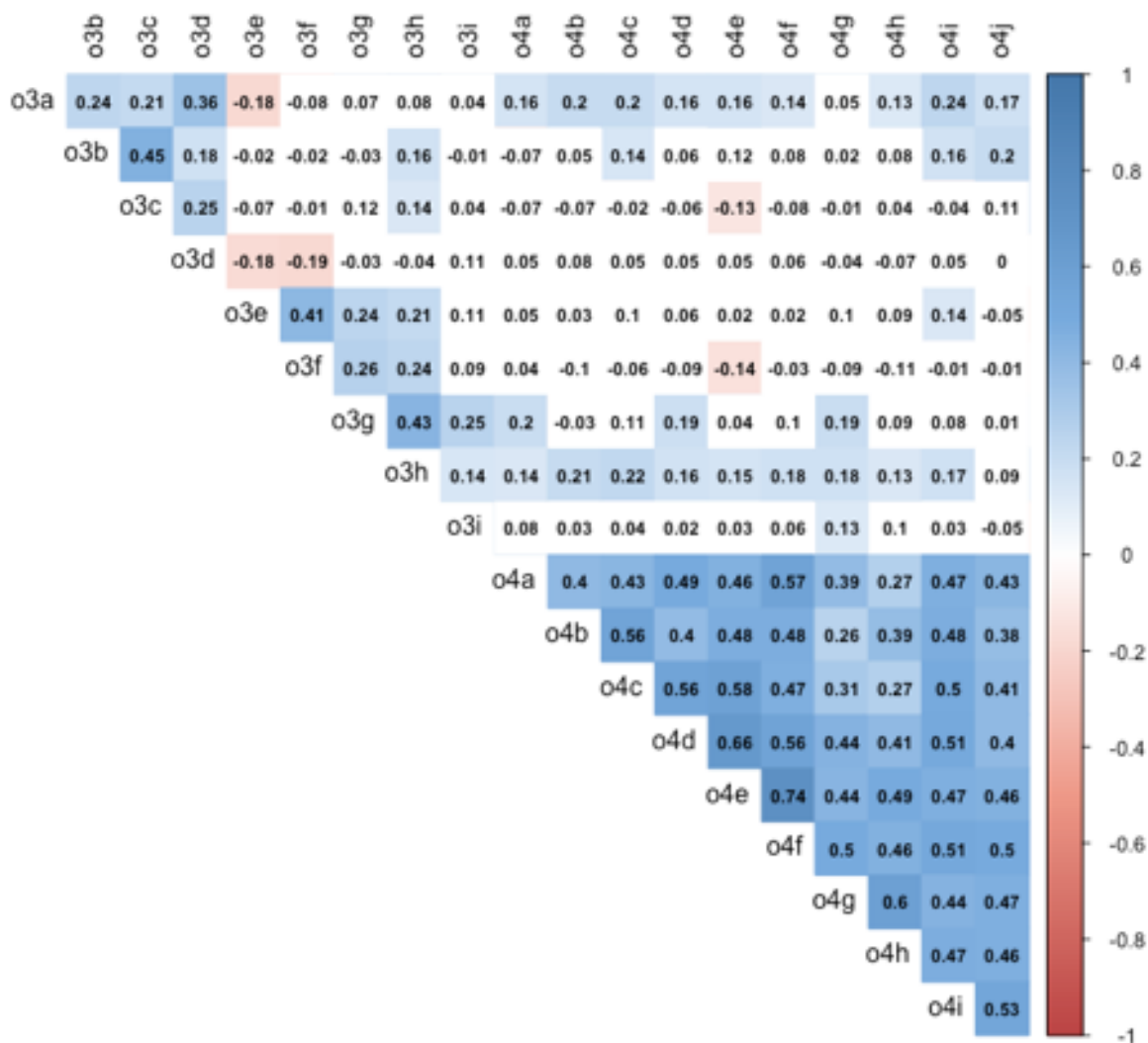
Graf 3 Korelogram analyzující vzájemný vztah výroků v otázce 3. a 11.



Pozn. Korelace je rozlišena podle barev (legenda vpravo ukazuje barevnostní škálu), hodnota korelačního koeficientu je přímo vepsána v každém poličku. Test významnosti korelace zobrazuje bílé poličko, které značí statisticky nevýznamnou míru korelace mezi dvěma proměnnými, konkrétně na hladině významnosti 5 %.

Graf 4 Korelogram analyzující vztah výroků v otázce 3. a 4.

Korelogram, otázka č. 3 a otázka č. 4



Pozn. Korelace je rozlišena podle barev (legenda vpravo ukazuje barevnostní škálu), hodnota korelačního koeficientu je přímo vepsána v každém poličku. Test významnosti korelace zobrazuje bílé poličko, které značí nevýznamnou míru korelace mezi dvěma proměnnými, konkrétně na hladině významnosti 5 %.

2. Statistické testování

Nezávislé proměnné:

profesionální zdravotničtí pracovníci (obsažená v otázce číslo 5 výroku a, b, c, d)

neprofesionálové (obsažená v otázce číslo 6 výroku e, f)

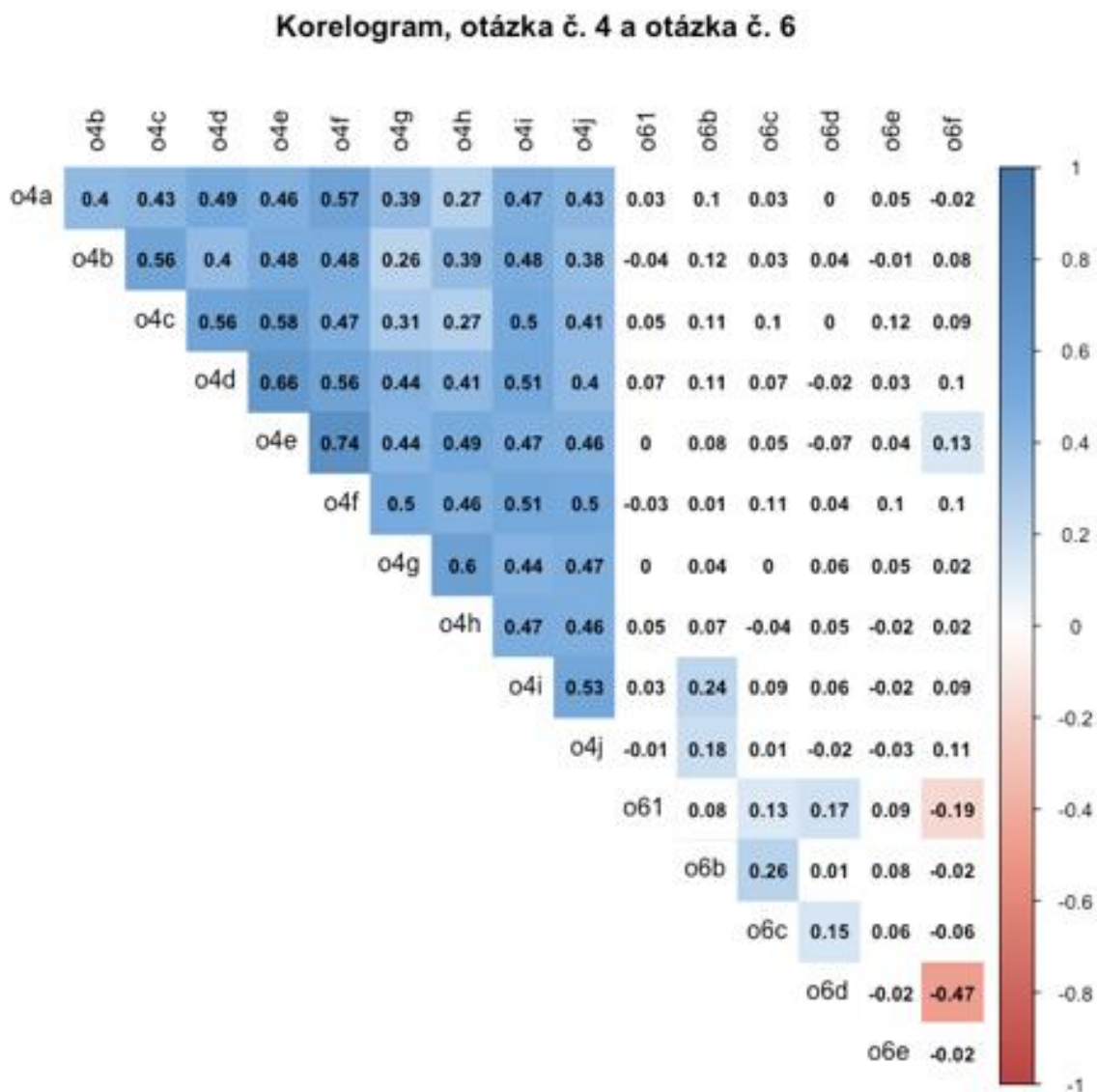
s proměnnou závislou:

míra znalostí o benefitech kojení (obsažená v otázce číslo 4 a 11)

Tabulka 30 Lineární regrese k ověření proměnných (otázka 4,5,6 a 11)

Lineární regrese					
Model	Koeficienty			t	P-hodnota
	B	Std. chyba	Beta		
1	konstanta	35,980	1,530		
	prof	0,999	0,676	0,093	
	neprof	-3,331	1,560	-0,135	
a. Dependent Variable: znalosti					

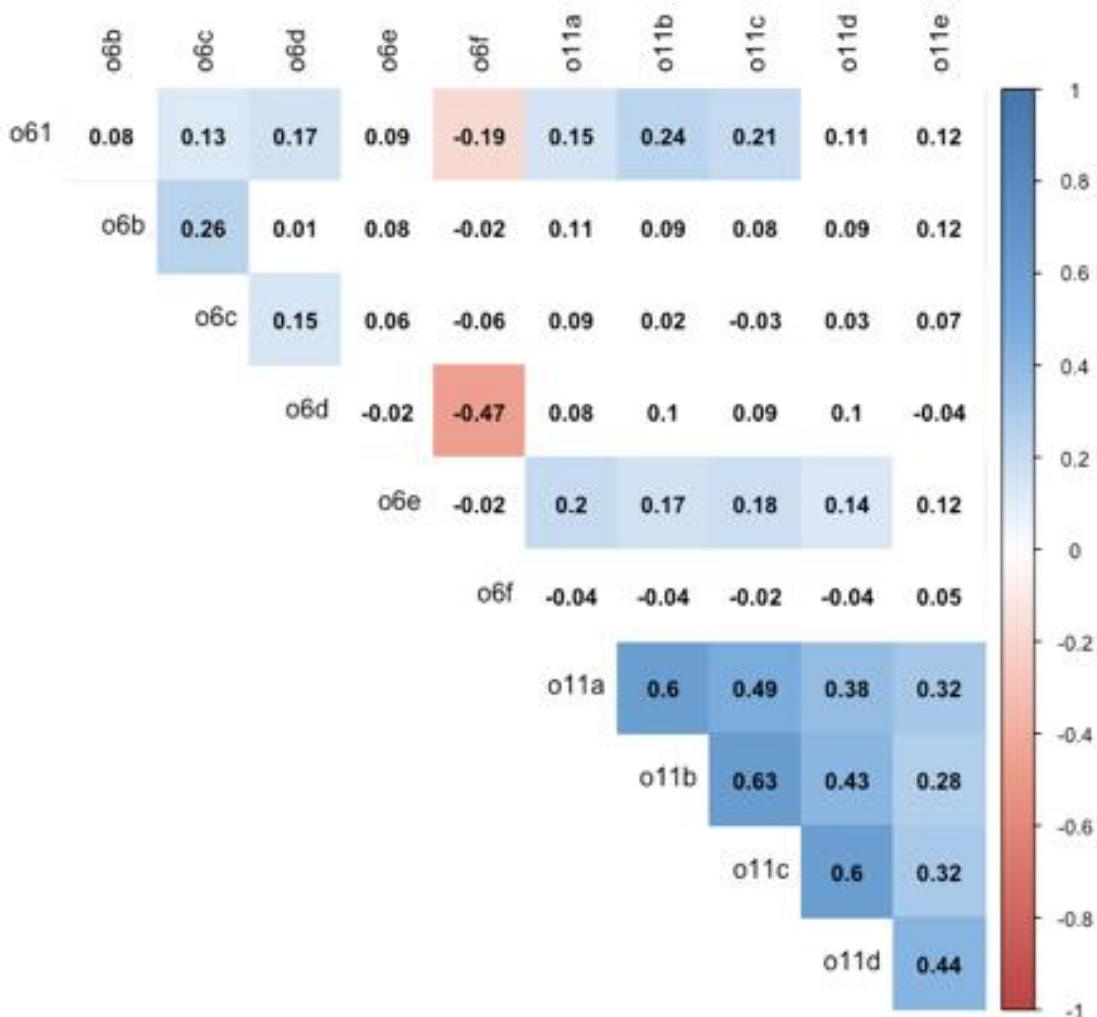
Graf 5 Korelogram analyzující vztah výroků v otázce 4. a 6.



Pozn. Korelace je rozlišena podle barev (legenda vpravo ukazuje barevnostní škálu), hodnota korelačního koeficientu je přímo vepsána v každém políčku. Test významnosti korelace zobrazuje bílé políčko, které značí statisticky nevýznamnou míru korelace mezi dvěma proměnnými, konkrétně na hladině významnosti 5 %

Graf 6 Korelogram analyzující vztah výroků v otázce 6. a 11.

Korelogram, otázka č. 6 a otázka č. 11



Pozn. Korelace je rozlišena podle barev (legenda vpravo ukazuje barevnostní škálu), hodnota korelačního koeficientu je přímo vepsána v každém políčku. Test významnosti korelace zobrazuje bílé políčko, které značí statisticky nevýznamnou míru korelace mezi dvěma proměnnými, konkrétně na hladině významnosti 5 %

3. Statistické testování

Nezávislé proměnné:

profesionální zdravotničtí pracovníci (obsažená v otázce číslo 3 výroku a, b, c, d)

neprofesionálové (obsažená v otázce číslo 3 výroku e, f, g, h, i)

s proměnnou závislou:

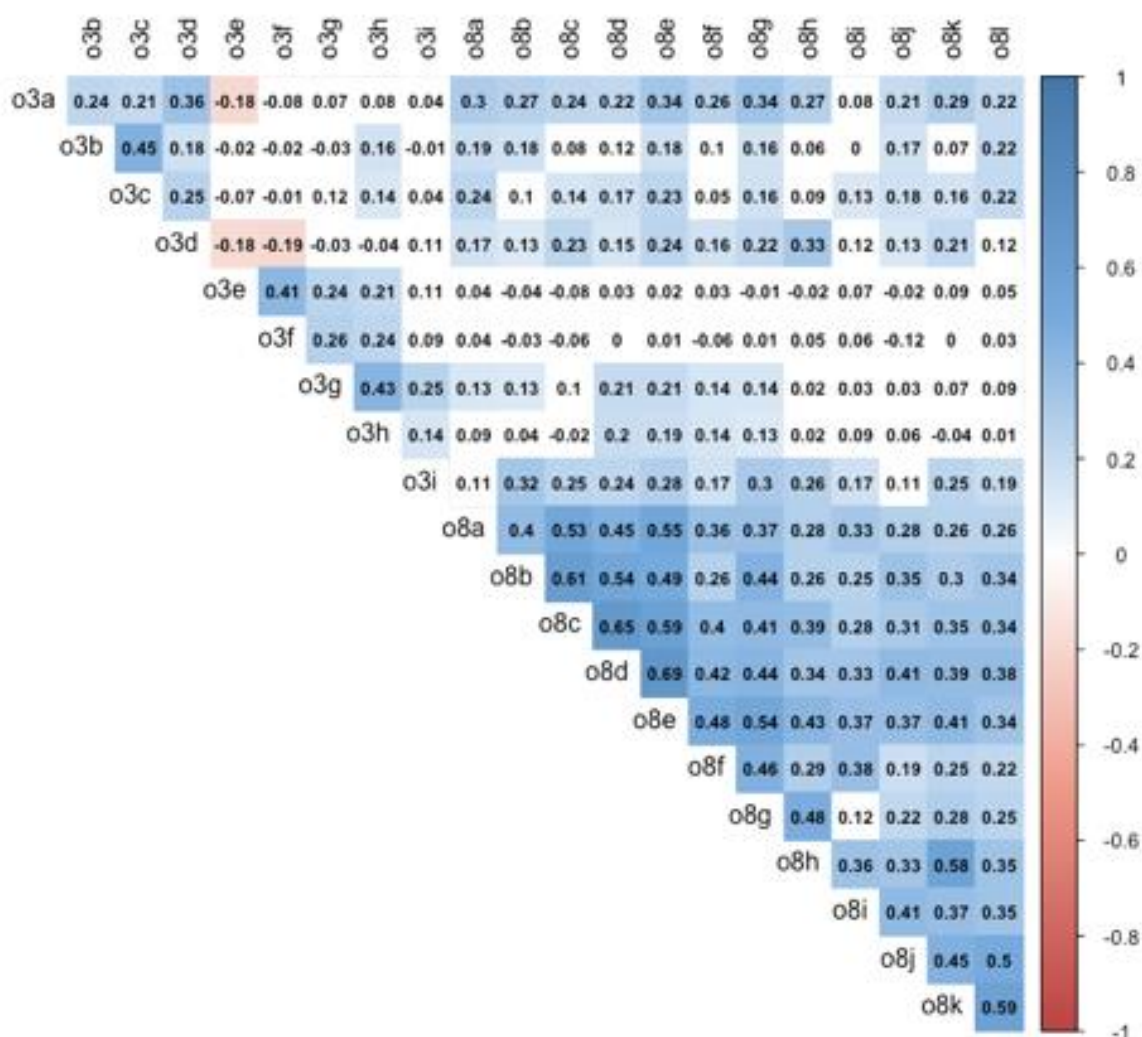
míra znalostí o benefitech kojení (obsažená v otázce číslo 8 výroku a-l)

Tabulka 31 Lineární regrese k ověření proměnných (otázka 3 a 8)

Lineární regrese						
Model	Koeficienty			t	P-hodnota	
	B	Std. chyba	Beta			
1	konstanta	9,223	1,949		4,731	0,000
	prof	1,201	0,170	0,402	7,054	0,000
	neprof	0,482	0,138	0,199	3,486	0,001
a. DependentVariable: info						

Graf 7 Korelogram analyzující vztah výroků v otázce 3. a 8.

Korelogram, otázka č. 3 a otázka č. 8



Pozn. Korelace je rozlišena podle barev (legenda vpravo ukazuje barevnostní škálu), hodnota korelačního koeficientu je přímo vepsána v každém políčku. Test významnosti korelace zobrazuje bílé políčko, které značí statisticky nevýznamnou míru korelace mezi dvěma proměnnými, konkrétně na hladině významnosti 5 %.

4. Statistické testování

Nezávislé proměnné:

profesionální zdravotničtí pracovníci (obsažená v otázce číslo 3 výroku a, b, c, d)

neprofesionálové (obsažená v otázce číslo 3 výroku e, f, g, h, i)

s proměnnou závislou:

míra znalostí o benefitech kojení (obsažená v otázce číslo 10, 13 a 14 výroku e)

Tabulka 32 Lineární regrese k ověření proměnných (otázka 3 a 10)

Lineární regrese						
Model	Koeficienty			t	P-hodnota	
	B	Std. chyba	Beta			
1	konstanta	2,543	0,254		9,995	0,000
	prof	0,021	0,022	0,062	0,965	0,336
	neprof	0,000	0,018	0,002	0,025	0,980
a. Dependent Variable: otázka 10						

Tabulka 33 Lineární regrese k ověření proměnných (otázka 3 a 13)

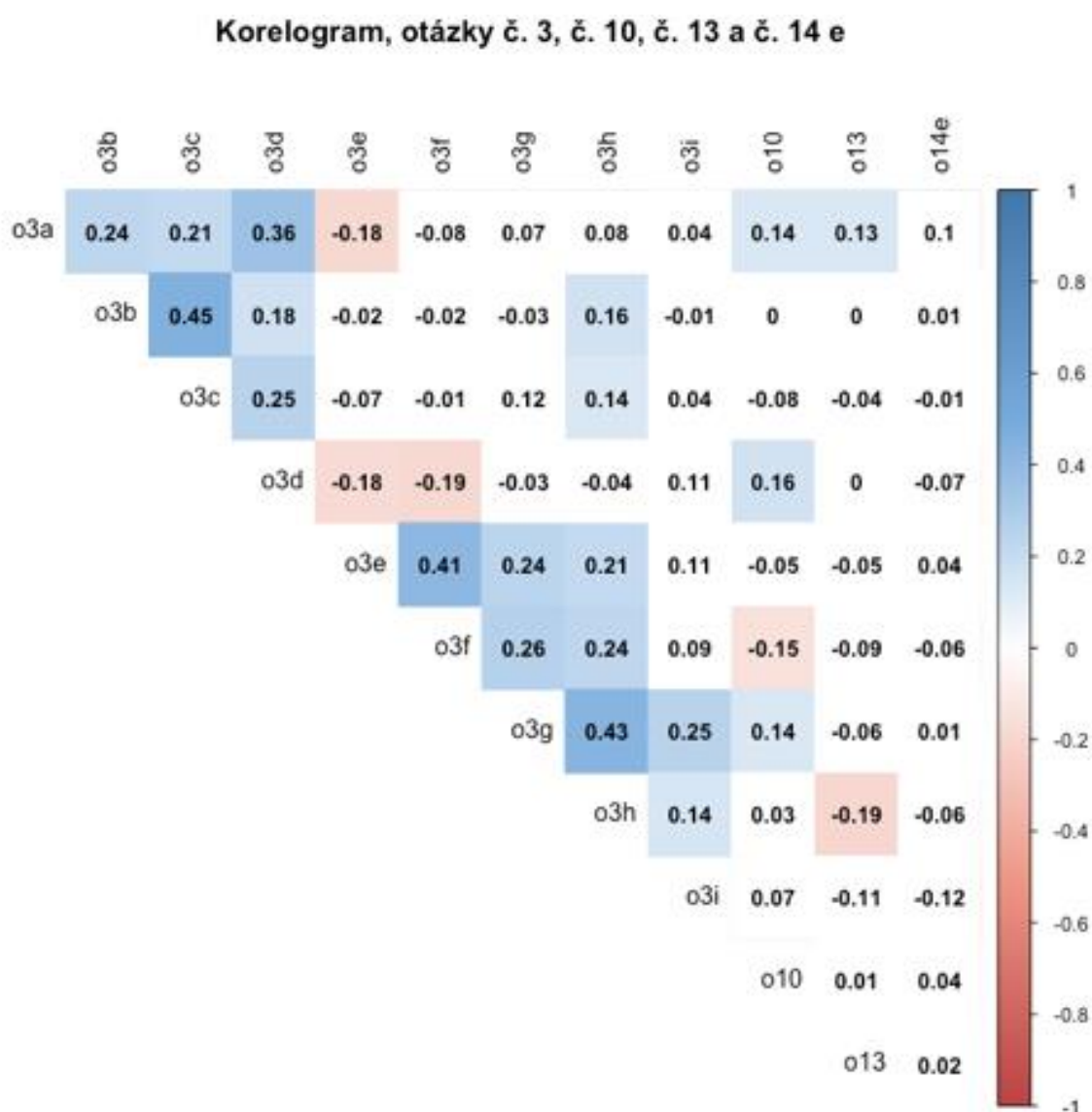
Lineární regrese						
Model	Koeficienty			t	P-hodnota	
	B	Std. chyba	Beta			
1	konstanta	1,095	0,134		8,191	0,000
	prof	0,018	0,012	0,099	1,557	0,121
	neprof	0,005	0,009	0,032	0,499	0,618
a. Dependent Variable: otázka 13						

Tabulka 34 Lineární regrese k ověření proměnných (otázka 3 a 14 výrok e)

Lineární regrese					
Model	Koeficienty			t	P-hodnota
	B	Std. chyba	Beta		
1	konstanta	0,310	0,099		
	prof	0,002	0,009	0,122	0,851
	neprof	-0,003	0,007	-0,487	0,600

a. Dependent Variable: otázka 14 e

Graf 8 Korelogram analyzující vztah výroků v otázce 3., 10., 13. a 14. výroku e



Pozn. Korelace je rozlišena podle barev (legenda vpravo ukazuje barevnostní škálu), hodnota korelačního koeficientu je přímo vepsána v každém poličku. Test významnosti korelace zobrazuje bílé poličko, které značí statisticky nevýznamnou míru korelace mezi dvěma proměnnými, konkrétně na hladině významnosti 5 %

Komentář: K zjištění, zda těhotné ženy, které dostaly informace o kojení od profesionálních zdravotnických pracovníků jsou lépe informované o benefitech kojení než těhotné ženy, které získaly informace od neprofesionálů byla použita lineární regrese na hladině významnosti 5 %. V korelogramech (viz graf 3-7) jsou graficky znázorněny korelační koeficienty jednotlivých párů proměnných a analyzují tak vztah jednotlivých výroků. V rámci jednotlivých testování nám vyšel signifikantně statisticky významný rozdíl v druhém testování (viz tabulka 30), kdy vidíme, že poskytování informací od neprofesionálů testovaných v otázce 6 souvisí s nižší mírou znalostí žen o benefitech kojení obsažených v otázce 4 a 11 a tato závislost je statisticky významná ($p = 0,034$). Ve třetím testování (viz tabulka 31) vidíme, že poskytování informací od profesionálů testovaných v otázce 3 souvisí s vyšší mírou znalostí žen o benefitech kojení, obsažených v otázce 8. Tato závislost je statisticky významná ($p = 0,000$), stejné zjištění zaznamenáváme i u neprofesionálů testovaných pomocí otázky č. 3 závislost je statisticky významná ($p = 0,001$). V tomto případě můžeme vidět, že je koeficient beta vyšší u profesionálních zdravotnických pracovníků a lze tedy tuto závislost označit jako silnější. V ostatních testování nebyly prokázány významné rozdíly. Korelační koeficienty jsou zobrazeny v jednotlivých korelogramech. Pomocí nich můžeme analyzovat vztahy jednotlivých výroků. Podstatnou korelaci ($r = 0,69$) lze vidět u odpovědí žen: míra dosažení informací o energetickém příjmu potravy a o významu vitamínů, ženy ve velké míře označily za důležité oba výroky zároveň. Ze zjištěných výsledků je možné tedy splnit dílčí cíl 2.

Dílčí cíl 3:

Zjistit v jaké míře faktory na individuální úrovni ovlivňují rozhodování o kojení.

V rámci 3. dílčího cíle byla stanovena hypotéza:

H3 Zdravotní benefity kojení jsou silnějším prediktorem pro rozhodování se kojit než emocionální benefity.

Ke splnění tohoto dílčího cíle a pro vyhodnocení definované hypotézy jsme pracovali s empirickými údaji, získaných z dotazníkových otázek č. 4 a 11.

Pozorované byly dvě proměnné:

zdravotní benefity (obsažené v otázce číslo 4 výroku a, b, c, d, e, f, h, i, j a 11. otázce výroku e)

emocionální benefity (obsažené v otázce číslo 4 výroku g a 11. otázce výroku b, c, d)

Následně byly tyto dvě proměnné statisticky testované.

Výsledky testování:

Tabulka 35 Testování zdravotních a emocionálních benefitů jako prediktorů rozhodnutí se kojit

		Průměr	Počet	Sm.odchylka
Proměnná	Emoc.benefity	2,19	248	0,829
	Zdrav.benefity	3,08	248	0,788

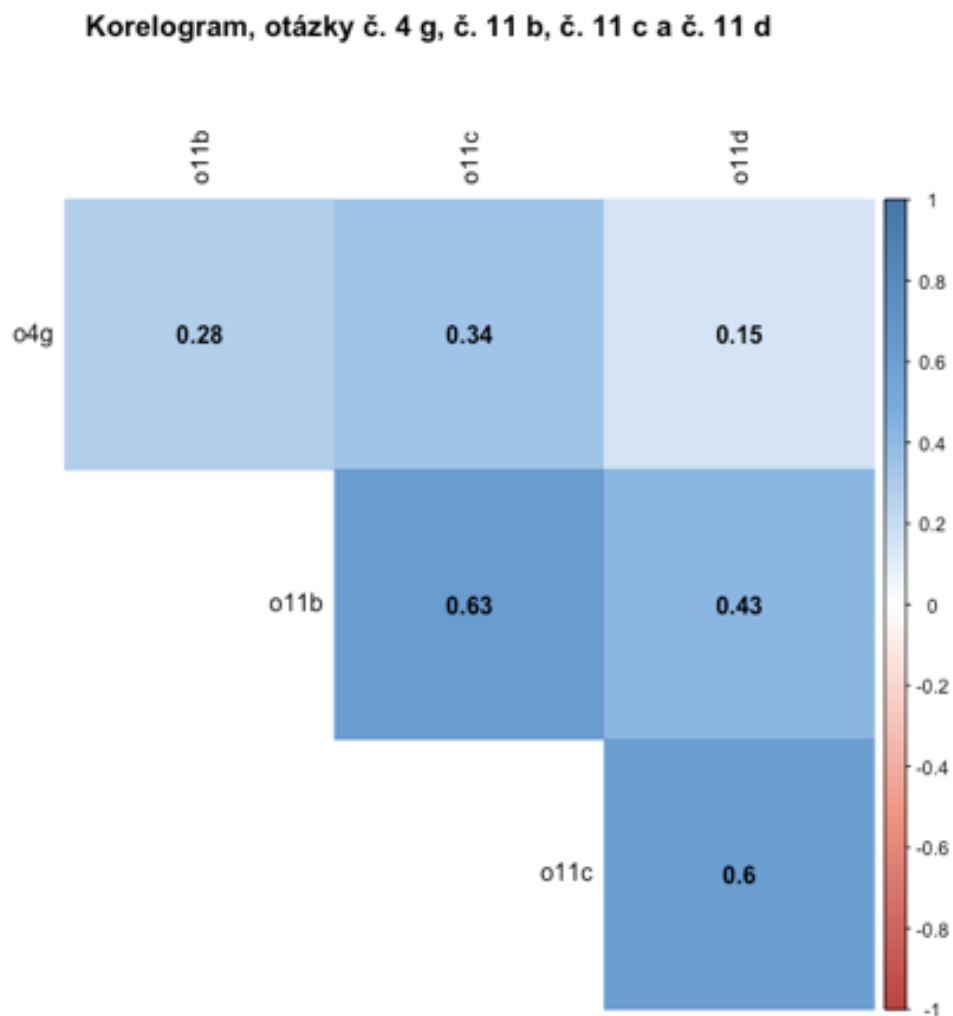
Tabulka 36 T - test zdravotních a emocionálních benefitů jako prediktorů rozhodnutí se kojit

Párový t-test						
		Rozdíly		T	Stupeň volnosti	P-hodnota
		Průměr	Odchylka			
Proměnná	Emoc.benefity Zdrav.benefity	-0,88427	0,83093	-16,759	247	0,000

Tabulka 37 Pearsonův korelační koeficient zdravotních a emocionálních benefitů jako prediktorů rozhodnutí se kojit

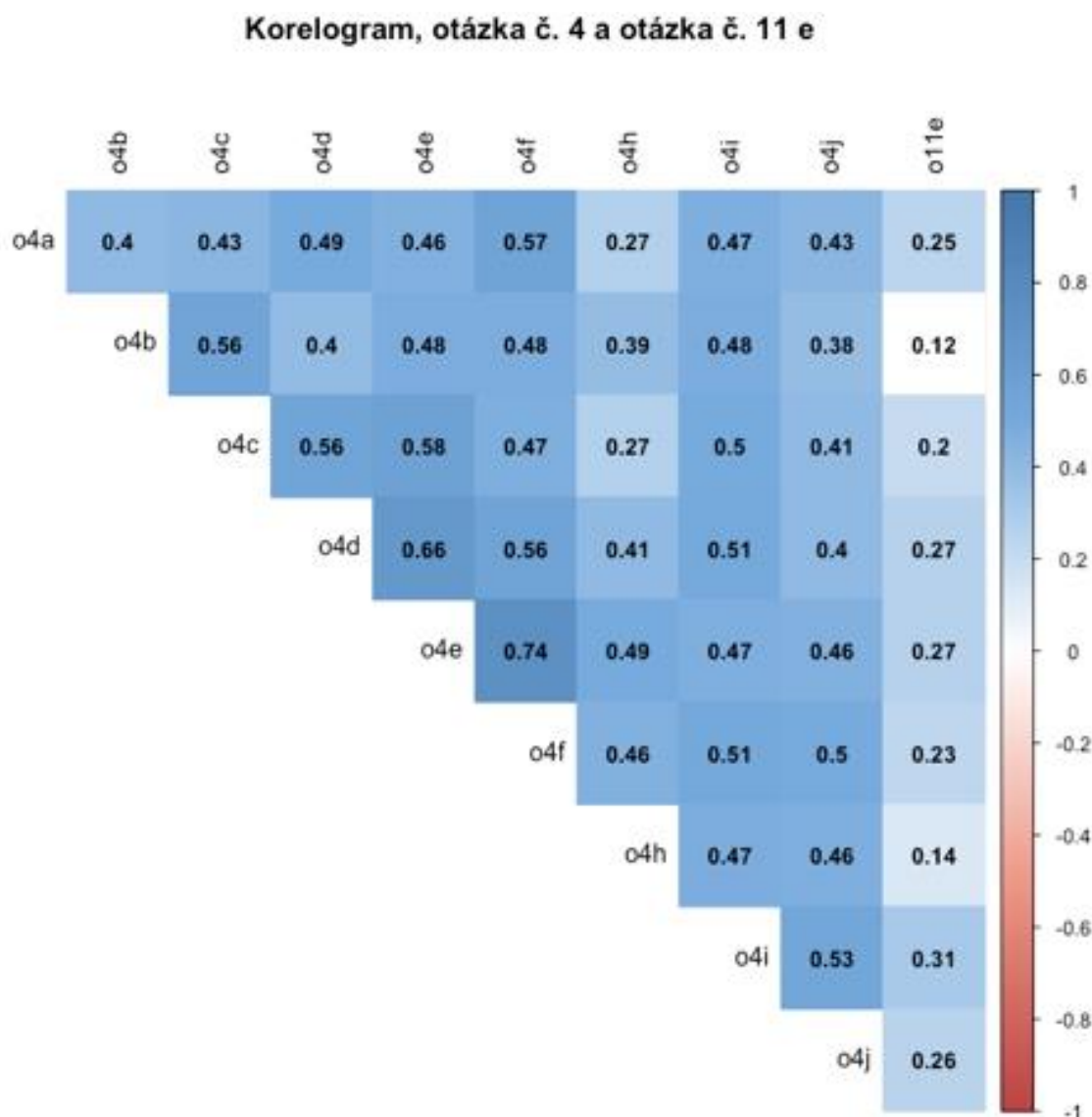
Pearsonův korelační koeficient			
		Emoc.benefity	Zdrav.benefity
Emoc.benefity	korel.koefic.	1	0,473
	P-hodnota		0,000
	Počet	248	248
Zdrav.benefity	korel.koefic	0,473	1
	P-hodnota	0,000	
	Počet	248	248

Graf 9 Korelogram analyzující vzájemný vztah emocionálních benefitů



Pozn. Korelace je rozlišena podle barev (legenda vpravo ukazuje barevnostní škálu), hodnota korelačního koeficientu je přímo vepsána v každém poličku. Test významnosti korelace zobrazuje bílé poličko, které značí statisticky nevýznamnou míru korelace mezi dvěma proměnnými, konkrétně na hladině významnosti 5 %.

Graf 10 Korelogram analyzující vzájemný vztah zdravotních benefitů



Pozn. Korelace je rozlišená podle barev (legenda vpravo ukazuje barevnostní škálu), hodnota korelačního koeficientu je přímo vepsána v každém políčku. Test významnosti korelace zobrazuje bílé políčko, které značí statisticky nevýznamnou míru korelace mezi dvěma proměnnými, konkrétně na hladině významnosti 5 %.

Komentář: K zjištění, zda jsou zdravotní benefity silnějším prediktorem pro rozhodování se kojit než emocionální benefity byl použit párový t-test na hladině významnosti 5 % a také Pearsonův korelační koeficient. Korelační koeficienty byly graficky znázorněny pomocí korelogramů (viz graf 8 a 9), které nám ukazují, jak se vzájemně ovlivňují jednotlivé aspekty zdravotních benefitů, nebo jednotlivé aspekty emocionálních benefitů, jinými slovy, zda spolu nějaké zdravotní benefity, nebo emocionální benefity souvisí.

Na základě výsledku konstatujeme, že test je statisticky významný (výsledná hodnota p je rovna nule, je tedy menší než stanovená hodnota p), rozdíl je významný ve prospěch zdravotních benefitů. Zdravotní benefity jsou tedy silnějším prediktorem pro rozhodování se kojit. Na základě výsledků tedy můžeme označit tuto hypotézu jako platnou. Tvrzení bylo potvrzeno i pomocí Pearsonova korelačního koeficientu (viz tabulka 37), který potvrzuje kladnou středně silnou korelaci mezi danými proměnnými ($r = 0,473$).

Pomocí statistických nástrojů bylo zjištěno, že zdravotní faktory významněji ovlivňují rozhodování žen o kojení. Na korelogramu č. 9 lze vidět, že existuje kladná podstatná korelace ($r = 0,74$) mezi zdravotním benefitem kojení: snížení výskytu vysokého krevního tlaku v pozdějším věku a snížením výskytu diabetu (cukrovky) u dětí v pozdějším věku, to znamená, že tyto dva výroky spolu souvisí a ženy je ve velké míře označily za důležité oba zároveň. Z emocionálních benefitů má silnou kladnou korelaci ($r = 0,6$) výrok: posiluje se vzájemná vazba mezi matkou a dítěte a snižuje se stres u dítěte. Ze zjištěných výsledků je možné tedy splnit dílčí cíl 3.

Dílčí cíl 4

Zjistit v jaké míře faktory na společenské úrovni ovlivňují rozhodování o kojení.

V rámci 4. dílčího cíle byla stanovena hypotéza:

H4 Podpora marketingových aktivit je silnějším prediktorem pro rozhodování se kojit než sociální podpora.

Ke splnění tohoto dílčího cíle a pro vyhodnocení definované hypotézy jsme pracovali s empirickými údaji, získaných z dotazníkových otázek č. 3 a 14.

Pozorované byly dvě proměnné:

marketingové aktivity (obsažená v otázce číslo 3 výroku e, f, 14. otázce výroku d, f)

sociální podpora (obsažená v otázce číslo 3 výroku g, h a 11. otázce výroku a, b, c)

1. Statistické testování

Nejdříve byl použit párový t-test k vyhodnocení proměnných ve 14. otázce dotazníku:

Proměnné:

Marketingové aktivity (obsažená v otázce 14 výroku d, f)

Sociální podpora (obsažená v otázce 14 výroku a, b, c)

Tabulka 38 Testování marketingových aktivit a sociální podpory jako prediktorů rozhodnutí se kojit (otázka 14)

		Průměr	Počet	Sm.odchylka
Proměnná	market.aktivity	0,391	248	0,387
	soc.podpora	0,720	248	0,289

Tabulka 39 Párový t-test marketingových aktivit a sociální podpory jako prediktorů rozhodnutí se kojit (otázka 14)

Párový t-test						
		Rozdíly		T	Stupeň volnosti	P-hodnota
		Průměr	Odchylka			
Proměnná	market.aktivity soc.podpora	-0,32875	0,42750	-12,110	247	0,000

Tabulka 40 Pearsonův korelační koeficient marketingových aktivit a sociální podpory jako prediktorů rozhodnutí se kojit (otázka 14)

Pearsonův korelační koeficient			
		market.aktivita	soc.podpora
market.aktivita	korel.koefic.	1	0,227
	P-hodnota		0,000
	počet	248	248
soc.podpora	korel.koefic.	0,227	1
	P-hodnota	0,000	
	počet	248	248

2. Statistické testování

Následně byl použit párový t- test k vyhodnocení proměnných ve 3. otázce dotazníku:

Proměnné:

Marketingové aktivity (obsažená v otázce 3 výroku e, f)

Sociální podpora (obsažená v otázce 3 výroku g, h)

Tabulka 41 Testování marketingových aktivit a sociální podpory jako prediktorů rozhodnutí se kojit (otázka 3)

		Průměr	Počet	Sm.odchylka
Proměnná	market.aktivity	2,32	248	1,10
	soc.podpora	1,99	248	1,10

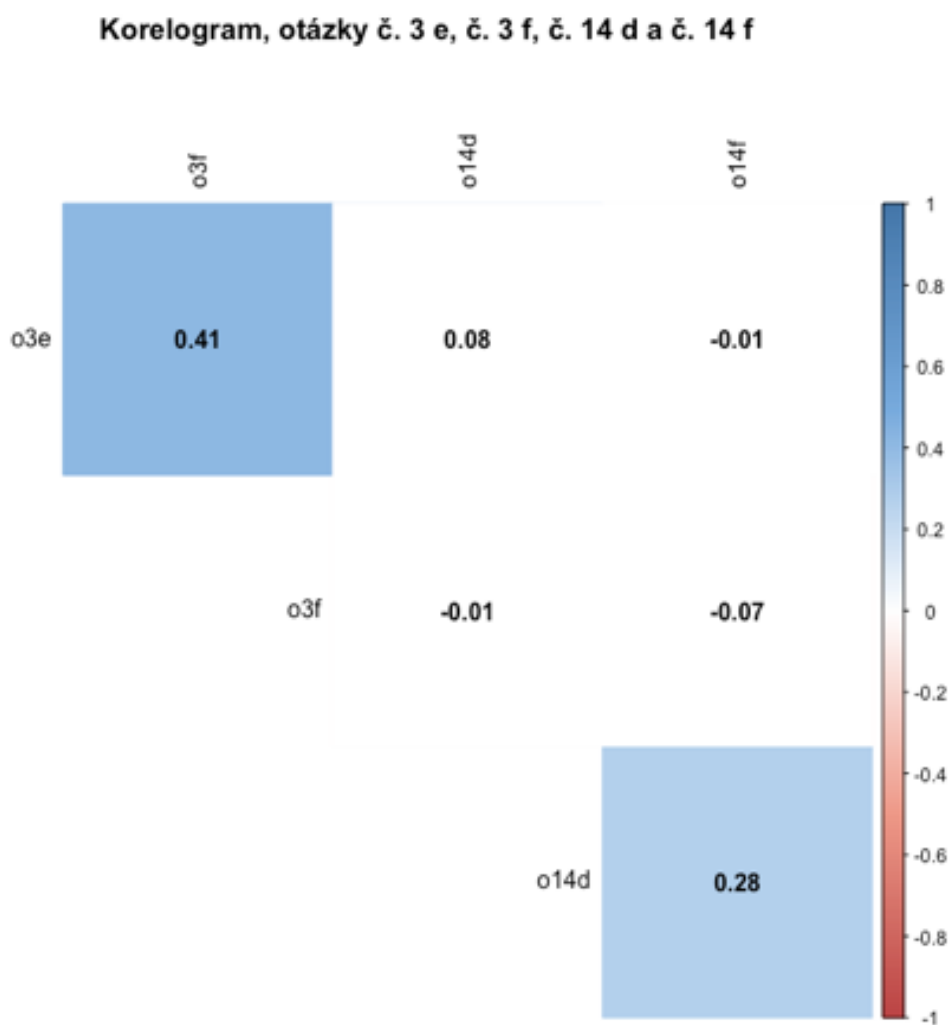
Tabulka 42 Párový t-test marketingových aktivit a sociální podpory jako prediktorů rozhodnutí se kojit (otázka 3)

Párový t-test						
		Rozdíly		T	Stupeň volnosti	P-hodnota
		Průměr	Odchylka			
Proměnná	market.aktivity soc.podpora	0,33669	1,27358	4,163	247	0,000

Tabulka 43 Pearsonův korelační koeficient marketingových aktivit a sociální podpory jako prediktorů rozhodnutí se kojit (otázka 3)

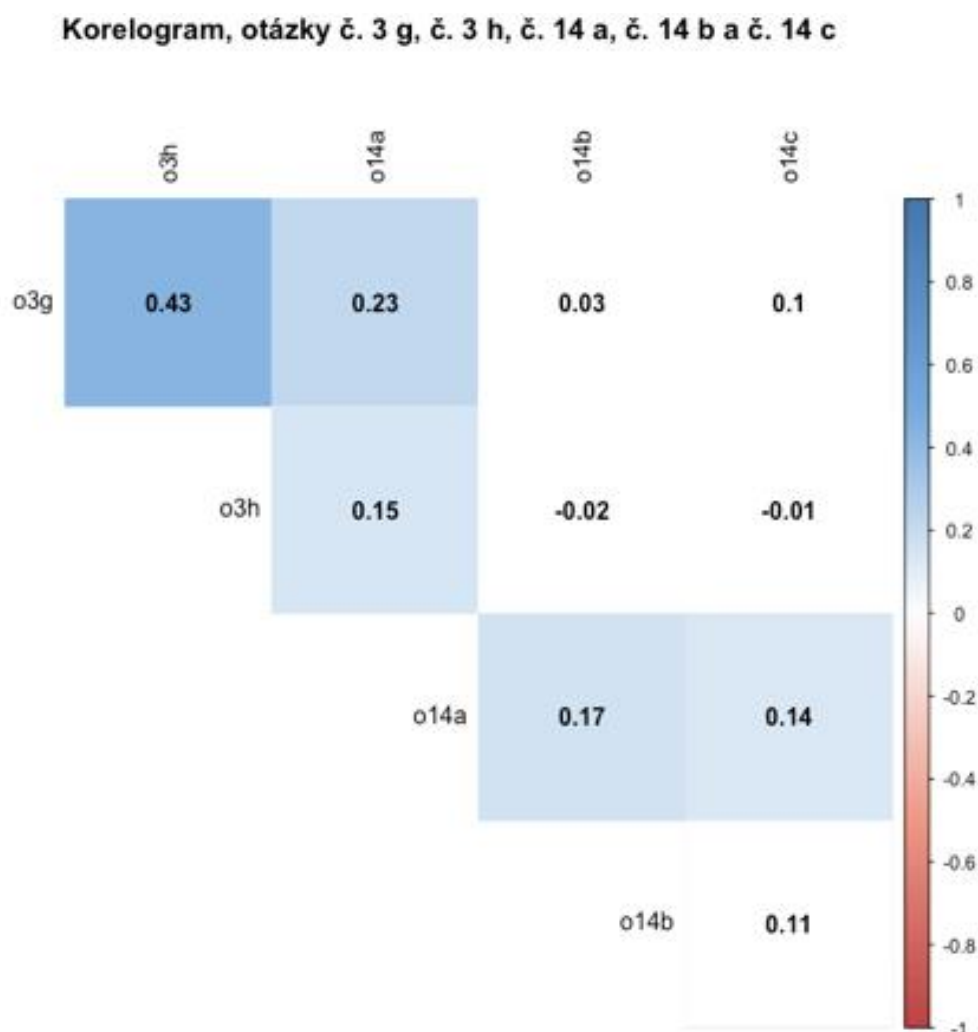
Pearsonův korelační koeficient			
		Emoc.benefit	Zdrav.benefit
Emoc.benefit	korel.koefic.	1	0,330
	P-hodnota		0,000
	Počet	248	248
Zdrav.benefit	korel.koefic.	0,330	1
	P-hodnota	0,000	
	Počet	248	248

Graf 11 Korelogram analyzující vzájemný vztah marketingových aktivit



Pozn. Korelace je rozlišena podle barev (legenda vpravo ukazuje barevnostní škálu), hodnota korelačního koeficientu je přímo vepsána v každém políčku. Test významnosti korelace zobrazuje bílé políčko, které značí statisticky nevýznamnou míru korelace mezi dvěma proměnnými, konkrétně na hladině významnosti 5 %.

Graf 12 Korelogram analyzující vzájemný vztah sociální podpory



Pozn. Korelace je rozlišena podle barev (legenda vpravo ukazuje barevnostní škálu), hodnota korelačního koeficientu je přímo vepsána v každém poličku. Test významnosti korelace zobrazuje bílé poličko, které značí statisticky nevýznamnou míru korelace mezi dvěma proměnnými, konkrétně na hladině významnosti 5 %.

Komentář: K zjištění, zda je podpora marketingových aktivit silnějším prediktorem pro rozhodování se kojit než sociální podpora byl použit párový t-test na hladině významnosti 5 % a také Pearsonův korelační koeficient. Při testování prvního páru proměnných byla dosažena hodnota $p = 0$. Test je tedy signifikantní a rozdíl je významný ve prospěch sociální podpory. Pomocí stanovení Pearsonova korelačního koeficientu ($r = 0,227$), byla zjištěna kladná spíše nízká korelace. Hodnota p druhého páru proměnných byla stejná, tedy $p = 0$. Test je signifikantní, v tomto případě však ve prospěch marketingových aktivit. Pearsonův korelační koeficient udává hodnotu $r = 0,330$, tedy kladnou střední korelaci. Stanovené testy nám tedy jasně dokazují, že významnost dané hypotézy se liší v jednotlivých párech testování,

oba prediktory se vyznačují stejnou hodnotou p , lze tedy říci, že oba prediktory jsou statisticky významné a ovlivňují rozhodnutí žen kojit ve srovnatelné míře.

Na vyobrazených korelogramech lze vidět, jak se vzájemně ovlivňují jednotlivé znaky marketingových aktivit, nebo jednotlivé aspekty faktorů na společenské úrovni a zjistit tak, souvislost mezi těmito aspekty. V grafu č. 9 lze vidět kladnou střední korelaci ($r = 0,43$) mezi poskytnutím informací o kojení ženám od rodiny a kamarádek. Lze tedy odvodit, že ženy, které obdržely informace od rodiny, měly přísun informací i od kamarádek a naopak.

Po vyhodnocení jednotlivých parametrů, lze tedy říci, že byl dílčí cíl 4 splněn, neboť byly dokázané faktory na společenské úrovni, které mají vliv na rozhodovací proces žen v oblasti kojení.

Diskuze

Tato část diplomové práce podává shrnutí statistického testování a následně porovnává výsledky s dohledanými závěry publikovaných výzkumů. Výzkumu předcházelo řádné nastudování nejnovější dohledatelné literatury s následným stanovením výzkumného problému, cílů a hypotéz. Celkem byly stanoveny čtyři dílčí cíle a čtyři hypotézy. Následovala průzkumná část, která umožnila shromáždit příslušné údaje potřebné k analýze těchto faktorů v daném vzorku populace. Sběr dat probíhal v nemocnici v Prostějově na oddělení šestinedělí, pomocí standardizovaného dotazníku, jež obsahoval 15 otázek (viz příloha 3). Cílem diplomové práce bylo zjistit, které kategorie faktorů mají vliv na těhotnou ženu v procesu rozhodování se kojit. Dílčí cíle zkoumaly přímý vliv jednotlivých faktorů na míru znalostí žen o významu kojení a následně na jejich proces rozhodování se kojit.

Dílčí cíl 1 si kladl za úkol zjistit, v jaké míře mají vybrané demografické faktory vliv na míru znalostí žen o významu kojení a následně na jejich proces rozhodování se kojit. V rámci tohoto dílčího cíle byla stanovena první hypotéza, která zní následovně: starší rodičky s vyšším vzděláním mají větší znalosti o významu kojení než mladší rodičky s vyšším vzděláním. Ke statistickému hodnocení a ověření významnosti dané hypotézy byl použit t-test pro závislé výběry na hladině významnosti 5 %. Test vyšel jako statisticky nevýznamný ($p = 0,158$), proto hypotézu nelze označit za platnou. Následně jsme za účelem splnění dílčího cíle testovali i rozdíl mezi mladšími ženami se středoškolským vzděláním a staršími ženami se středoškolským vzděláním a jejich mírou znalostí o benefitech kojení a totéž jsme zkoumali i u žen se základním vzděláním. Rozdíly těchto testování nebyly rovněž shledány jako významné ($p > 0,05$). Mezi demografickou charakteristiku jsme zařadili i samotnou paritu, věk a vzdělání žen. Vliv vzdělání žen na znalost o významu kojení byl zjišťován pomocí analýzy rozptylu (ANOVA). Demografický faktor vzdělání žen významně ovlivňuje znalosti žen o benefitech kojení. Rozdíl je signifikantní ($p = 0,0195$). Naopak testování vlivu parity žen a věku žen na míru znalosti kojení pomocí t-testu nenalezlo významný rozdíl. Pouze faktor vzdělání lze tedy označit jako významný demografický faktor mající vliv na míru znalostí žen o významu kojení. Pomocí těchto údajů lze tedy splnit dílčí cíl 1. Naše výsledky lze porovnat s mnoha studiemi, které zkoumají podobné faktory. Celosvětově se mnoho nejnovějších studií zabývá právě touto problematikou. Často dochází k rozporu ve výsledcích jednotlivých výzkumů. Naše dosažené výsledky jsou v souladu se studií s názvem *Comparison of Knowledge, Attitudes and Practices on Exclusive Breastfeeding Between Primiparous and Multiparous Mothers Attending Wajir District Hospital, Wajir*

County, Kenya: A cross-sectional Analytical Study, jež proběhla v roce 2018 pod vedením Mohameda, Ochola a Owina (2018, s. 1–10) a zjistila taktéž, že není významný rozdíl mezi prvorodičkami a vícerodičkami a mírou znalostí o významu kojení. Stejně výsledky popisuje i studie prováděná v Číně v roce 2013 s názvem *Breastfeeding Rates in Central and Western China* (Guo, Fu a Scherpbier, 2010, s. 322–331), která taktéž nenalezla asociace mezi těmito proměnnými. Naopak zjištění Kitana a kol. prokazuje, že věk žen ≥ 35 let a primiparita jsou negativními faktory zahájení kojení (Kitana et al., 2015, s.121–126). Ke stejnému názoru se přiklání i studie z roku 2011 *Determinants of Initiation and Exclusivity of Breastfeeding in Al Hassa, Saudi Arabia* od autorů Amin, Hablas a Qader, která dokazuje, že multiparita významně souvisí s vyšší mírou zahájení kojení. Výsledky studie *Breastfeeding Among Inner-city Women: From Intention Before Delivery to Breastfeeding at Hospital Discharge* od autorů Hundalani a kol. (2013, s. 68–72) naopak uvádějí primiparitu jako faktor častěji vedoucí k zahájení kojení. Pouze ve vztahu k proměnné věku ženy se shodují naše výsledky se studií *Determinants of Breastfeeding Initiation Among Mothers in Sydney, Australia: Findings from a Birth Cohort Study* (Amit et al., 2017, s. 1–10), ve které mateřský věk nebyl interpretován jako faktor mající vliv na zahájení kojení. Ke stejnému závěru došla i studie *Maternal Socio-Demographic Factors Influencing the Initiation and Exclusivity of Breastfeeding in a Nigerian Semi-Urban Setting* (Ogunlesi, 2009, s. 459–465). Studie však odhalila vliv vzdělání ženy na rozhodnutí se kojit. Dle dostupných výsledků ve větší míře praktikovaly kojení matky s minimálně středoškolským vzděláním. Z dohledaných českých studií lze uvést práci Mydlilové, Šipky a Wiesnerové z roku 2008 nesoucí název *Vliv některých faktorů na počet kojených dětí při propuštění z porodnice v letech 2000 až 2004 v ČR*, která předkládá tato zjištění: matky ve věkové kategorii 25 až 29 let (91,7 %) kojily v největší míře, následovala kategorie 20 až 24 let (91,0 %), nejmenší míra byla zjištěna u matek pod 17 let (82,4 %). Ve vztahu ke vzdělání bylo nejvíce dětí kojeno u matek s vysokoškolským vzděláním (83,6 %) a vztaženo k paritě bylo nejvíce dětí kojeno u matek druhorodiček (92,6 %), naopak nejméně u žen s 3 a více porody. Studie tedy potvrzuje vliv demografických faktorů na kojení (Mydlilová, Šipka a Wiesnerová, 2008, s. 182–191).

Dílčí cíl číslo 2 si kladl za úkol zjistit, v jaké míře mají poskytovatelé zdravotní péče vliv na míru znalostí žen o významu kojení a následně na jejich proces rozhodování se kojit. V rámci tohoto dílčího cíle byla stanovena druhá hypotéza, která zní následovně: těhotné ženy, které dostaly informace o kojení od profesionálních zdravotnických pracovníků jsou lépe informované o benefitech kojení než těhotné ženy, které získaly informace od neprofesionálů.

K statistickému vyhodnocení dané hypotézy byla použita lineární regrese na hladině významnosti 5 % a ke grafickému znázornění analýzy vztahů jednotlivých výroků byly využity tzv. korelogramy. K ověření této hypotézy jsme postupně testovali páry proměnných. V rámci jednotlivých testování nám vyšel signifikantně významný rozdíl jak ve prospěch profesionálních zdravotnických pracovníků, tak neprofesionálů. Tato zjištění nám dávají jasný důkaz, že míra znalostí žen o významu kojení je ovlivněna poskytovateli informací o tomto tématu. Velké množství studií dokazuje, že informovanost žen od profesionálních zdravotníků má výrazný vliv na zahájení kojení. Studie *Effects of Antenatal Care and Institutional Delivery on Exclusive Breastfeeding Practice in Northwest Ethiopia: A Nested Case-control Study* popisuje fakt, že v případě, že ženám byla poskytnuta dostatečná předporodní péče zahrnující edukaci v oblasti benefitů kojení od profesionálních zdravotnických pracovníků, vzrostla nejen informovanost žen v této oblasti, ale i míra zahájení kojení (Biks, Tariku a Tessema, 2015, s. 1–6). Pokud se zaměříme na vliv neprofesionálů, Wilasinee a Taneepanichskul (2017, s. 1–9) publikovali výzkum s názvem *Effectiveness of Experiential Learning with Empowerment Strategies and Social Support from Grandmothers on Breastfeeding Among Thai Adolescent Mothers*. Autoři uvádějí, že pokud matky respondentek předávají pozitivní postoj a znalosti o kojení svým dcerám, narůstá následně míra zahájení kojení. Studie *Exclusive Breastfeeding Increased by an Internet Intervention* demonstruje vliv internetové podpory na zvýšení míry výlučného kojení. Příznivý účinek připisuje nepřetržité dostupnosti informací, kterou ženy využívají především v případě nějakého problému při kojení, ale i naopak k běžnému vyhledání informací týkajících se kojení (Giglia et al., 2015, s. 2). Gabida a kol. ve studii *Effect of Distribution of Educational Material to Mothers on Duration and Severity of Diarrhoea and Pneumonia, Midlands Province, Zimbabwe: A Cluster Randomized Controlled trial* zdůrazňují příznivý vliv distribuce letáčků o benefitech kojení na míru informovanosti žen o významu kojení i na rozhodnutí se kojit (Gabida et al., 2015, s. 9). Aghas, Talet a Sepideh (2014, s. 5) prezentují fakt, že ženy, které slyšely od svých kamarádů o klíčové roli kojení, si přejí kojit své dítě. Dále uvádějí výčet hlavních zdrojů informací o kojení: předporodní příprava (47,4 %), knihy a brožury (26,5 %), příbuzní a kamarádi (16,5 %). Dle všech dostupných informací lze tedy splnit dílčí cíl číslo 2.

Dílčí cíl číslo 3 si kladl za úkol zjistit, v jaké míře faktory na individuální úrovni ovlivňují rozhodování žen o kojení. V rámci tohoto dílčího cíle byla stanovena třetí hypotéza, která zní následovně: zdravotní benefity kojení jsou silnějším prediktorem pro rozhodování

se kojit než emocionální benefity. K testování této hypotézy byl použit párový t-test na hladině významnosti 5 % a také Pearsonův korelační koeficient. Korelační koeficienty byly graficky znázorněny pomocí korelogramů. Test vyšel jako signifikantní, rozdíl statisticky významný ($p = 0$), ve prospěch zdravotních benefitů. Zdravotní benefity jsou tedy silnějším prediktorem pro rozhodování se kojit. Hypotéza je tedy platná. Tvrzení bylo potvrzeno i pomocí Pearsonova korelačního koeficientu (kladná středně silná korelace mezi danými proměnnými, $r = 0,473$). Stejný fakt uvádí Futrelle ve své práci z roku 2016 *Factors That Influence Mothers' Decisions Concerning Breastfeeding*. Matky toužící dát svým dětem to nejlepší se v tomto případě rozhodují pro kojení z důvodu jeho významného dlouhodobého přínosu. Udává také, že ženy inklinují ke kojení z důvodu posílení vzájemné vazby mezi matkou a dítětem, což následně pozitivně ovlivňuje zdraví dítěte (Futrelle, 2016, s. 16). Starší studie z roku 2004 *Factors Influencing Decision to Breastfeed* identifikuje fakt, že existuje spojitost mezi volbou způsobu krmení dítěte, úspěchem této metody a mírou znalostí o kojení. Bylo dokázáno, že respondentky, které měly nedostatek informací o významu kojení, inklinovaly častěji ke krmení z láhve. Toto zjištění naznačuje, že více znalostí u žen o prospěšnosti kojení by následně vedlo k výběru kojení jako metody krmení dítěte (Kong a Lee, 2004, s. 369–379). Provedené výpočty a výše uvedená fakta nám tedy umožňují splnit dílčí cíl 3.

Poslední dílčí cíl zařazený do výzkumu zněl: zjistit, v jaké míře faktory na společenské úrovni ovlivňují rozhodování o kojení. Následně byla stanovena hypotéza čtvrtá: podpora marketingových aktivit je silnějším prediktorem pro rozhodování se kojit než sociální podpora. Řešení této hypotézy bylo provedeno pomocí párového t-testu na hladině významnosti 5 %, Pearsonova korelačního koeficientu a zobrazení pomocí tzv. korelogramů. Celkem byly provedeny dvě testování: rozdíl prvního testování byl statisticky významný ve prospěch sociální podpory ($p = 0$), zjištěný Pearsonův korelační koeficient $r = 0,227$ udává kladnou spíše nízkou korelaci. Hodnota p vypočtena v druhém statistickém testování byla totožná s předchozím testováním, tedy $p = 0$. Rozdíl je statisticky významný v tomto případě však ve prospěch marketingových aktivit. Hodnota $r = 0,330$, jedná se tedy o kladnou střední korelaci. Danou hypotézu tedy nelze označit za platnou, či neplatnou, jelikož se výsledky testování liší v jednotlivých testováních. Lze tedy říci, že marketingové strategie i sociální podpora jsou stejně silnými prediktory pro rozhodnutí se kojit. Do oblasti sociální podpory řadíme i podporu partnera. Trendem dnešní doby je stále víc zapojovat partnera do péče o dítě. Řada výzkumných šetření se zabývá vlivem otce na rozhodování se žen o kojení.

Mannion a kol. v roce 2013 publikovali studii s názvem *Maternal Perceptions of Partner Support During Breastfeeding*, jejíž výsledky jasně poukazují na fakt, že ženy, kterým partner poskytl pozitivní podporu, častěji inklinovaly ke kojení než ženy, u nichž byla podpora partnera nedostatečná. Dalším předmětem mnoha zkoumání je pracovní prostředí jako prediktor zahájení kojení. Návrat do práce je jedno z nejčastějších mezních období, ve kterém jsou ženy nuceny zanechat kojení. Heymann, Raub a Earle (2013, s. 401) ve svém výzkumu *Breastfeeding Policy: A Globally Comparative Analysis. Bulletin of the World Health Organization* publikují závěr, že právě špatné podmínky pracovního prostředí při návratu žen do práce jsou ženami uváděny jako nejčastější důvod přerušení kojení. Neméně důležitý je vliv marketingových strategií na rozhodování se žen kojit. WHO ve své publikaci *Breastfeeding in the 21st Century*, vydané roku 2016, poukazuje na americkou studii z roku 2008, která odhalila fakt, že 67 % matek dostalo volné vzorky umělé výživy a dary byly následně spojeny s kratší dobou kojení (WHO, 2016, s. 3). Lze tedy říci, že společnost významně ovlivňuje tendence žen ke kojení, a splnit tak dílčí cíl 4.

Jednotlivé vyhodnocení dílčích cílů a hypotéz nám pomohlo nalézt odpověď k výzkumnému problému, který zní následovně: do jaké míry mají interpersonální a intrapersonální zdroje informací o kojení vliv na rozhodování se žen kojit ve vztahu k zdravotním a psychosociálním benefitům. A také ke splnění výzkumného cíle: zjistit, které kategorie faktorů mají vliv na těhotnou ženu v procesu rozhodování se kojit, a na které úrovni mají faktory silný vliv na rozhodovací proces žen. Za intrapersonální zdroje lze považovat zejména postoje, přesvědčení, ale i nedostatek motivace žen. V této diplomové práci lze tedy mezi intrapersonálními faktory uvést vlastní přesvědčení ženy, že kojení je ten nejlepší způsob výživy dítěte a to nejlepší, co může matka pro dítě udělat. Je prokázáno mnoha studiemi, že postoj matky ke kojení jako k volbě metody krmení dítěte ovlivňuje pravděpodobnost jeho zahájení a délku trvání. Do interpersonálních faktorů lze zahrnout jak sociální podporu, v jejímž rámci je rozhodujícím indikátorem míra sociální podpory ze strany rodiny, kamarádů, dále také podporu žen ze strany poskytovatelů zdravotní péče, na druhé straně i nepříznivé marketingové strategie a pracovní prostředí, které ovlivňují rozhodnutí žen kojit. Lze tedy jednoznačně říci, že nejen interpersonální, ale i intrapersonální zdroje informací mají výrazný vliv na míru znalostí žen o významu kojení a jsou podstatnými prediktory rozhodování se žen kojit. Hlavní výzkumný cíl byl splněn pomocí jednotlivých dílčích cílů, které jsou shrnuty výše. Faktory demografické, společenské, individuální a faktory ze strany poskytovatelů zdravotní péče mají vliv na míru znalostí žen o významu

kojení. Pro efektivní zlepšení míry informovanosti žen o kojení a následně jejich rozhodnutí kojít je důležité uvést do souladu všechny úrovně faktorů a nezaměřit se pouze na jednu složku.

Limity výzkumu

Výzkumu se zúčastnilo 248 respondentek, pokud by se výzkumu účastnilo více žen, je možné, že by výsledky byly statisticky významnější. Omezením byl také neproporcionální počet žen v jednotlivých kategoriích. Výsledky práce nelze zevšeobecňovat, neboť jsou získané z jedné nemocnice. Na druhou stranu cílem práce nebylo porovnání jednotlivých nemocnic ve vztahu k dané problematice, ale pouze všeobecné zjištění faktorů, které mají vliv na míru znalostí žen o významu kojení a následně na rozhodování se žen o kojení. V průběhu sběru dat lze za limitující označit nesprávné porozumění otázkám ze strany respondentek, které mohou ovlivnit data vedoucí k chybám a následné špatné analýze a interpretaci. Závěry této studie je z tohoto důvodu třeba interpretovat s opatrností a s ohledem na tato omezení. Kroky k zamezení tomuto problému směřovaly k řádnému vysvětlení znění otázek respondentkám a následné vyřazení nesprávně vyplněných dotazníků. Kvantitativní studie pomocí dotazníkového šetření umožňuje ženám odpovídat pouze na jasně stanovené otázky, což může být v některých případech omezením. V případě provedení kvalitativního výzkumu rozhovorem by ženy měly větší prostor na vyjádření svého postoje a zodpovězení kladených otázek. Nicméně i přes tyto limity výsledky tohoto dotazníkového šetření mohou sloužit jako zmapování dané problematiky.

Závěr

Diplomová práce měla za cíl identifikovat faktory, které mají vliv na míru znalostí žen o benefitech kojení a následně na jejich rozhodnutí kojít, a to za pomoci definovaných hypotéz a dílčích cílů.

Naše zjištění neprokazují významný rozdíl mezi paritou, věkem a mírou těchto znalostí. U proměnné vzdělání lze však tento rozdíl označit jako statisticky významný. Lze tedy říci, že vzdělání žen významným způsobem ovlivňuje míru informovanosti žen o významu kojení. Identifikovali jsme významné rozdíly ve znalosti žen v případě, že byly informované neprofesionály, či v druhém případě profesionálními zdravotnickými pracovníky. Výsledky se lišily v jednotlivých testováních, obecně lze však říci, že zprostředkovatelé informací mají vliv na míru znalostí žen o významu kojení. Jako významnější prediktor kojení označily ženy zdravotní benefity kojení. V případě porovnání proměnných sociální podpora a marketingové aktivity jako prediktorů kojení byla zjištěna stejná hladina významnosti a nelze tedy určit, v čí prospěch je rozdíl významnější.

Na základě našeho výzkumu lze interpretovat určitá doporučení pro praxi. Je nutné klást větší důraz na podporu kojení v rámci prenatální přípravy. Právě zdravotníci, kteří se setkávají s matkou v tomto období, by měli přijmout plnou odpovědnost za informovanost žen o kojení, zabezpečit adekvátní prenatální přípravu, a plnit tak úlohu osob, které ženu podporují a pomáhají jí při kojení. Měli by si uvědomit, že na základě informací, které poskytují ženám, ženy následně volí způsob výživy svého dítěte. Aby tato příprava byla na přijatelné úrovni, je třeba školení zdravotnických pracovníků, což pomáhá k značnému zvýšení vědomostí a zručnosti v kojení, to vše v souladu s BFHI. Právě identifikované faktory odhalené v této diplomové práci mohou pomoci zdravotníkům dále v praxi cíleně poskytnout adekvátní informace.

Shrnutí doporučení pro praxi:

- posilňovat prenatální programy pro těhotné ženy a následně i pro ženy po porodu, vytvářet programy (v dnešní době i prostřednictvím moderních technologií a internetu), poskytující dostatečné informace o tomto tématu, které povedou k lepšímu pochopení
- vysvětlit ženám význam kojení a poskytnout jasné informace o benefitech kojení, nejnovější poznatky založené na důkazech a informovat je o rizicích plynoucích z nekojení

- věnovat pozornost praktikám, které mohou pomoci při kojení: rooming in, skin to skin kontakt, redukce rutinních postupů ve zdravotnictví, přítomnost blízké osoby, podpora ze strany zdravotníků, dostatečné časové možnosti a empatie ze strany zdravotníků
- zlepšit multidisciplinární spolupráci poskytovatelů zdravotní péče nejen v prenatální přípravě, ale i v období po porodu
- identifikovat ženy, které by mohly být náchylné k nezahájení kojení nebo vyžadovat zvýšenou pozornost, odhalit případné problémy s kojením v předchozím těhotenství a následně poskytnout dostatečnou diskuzi a adekvátní podporu při řešení těchto problémů
- nabídnout ženám možnost svěřit se se svými obavami a nejistotou, které mohou mít následně vliv na jejich plány v oblasti krmení dítěte a vést až k selhání v kojení
- zjistit, zda má žena dostatečnou sociální podporu, zapojit partnery a blízkou rodinu do procesu kojení, informovat je v dostatečné míře
- posilovat znalosti zdravotnických pracovníků v této problematice, organizace vzdělávacích seminářů
- vytvořit příznivé pracovní prostředí pro kojící ženy
- zamezit reklamě podporující umělou výživu a propagaci vzorků dětské výživy
- zjistit, zda žena užívá nějaké léky, které by mohly mít vliv na laktaci

Referenční seznam

10 kroků k úspěšnému kojení [obrázek]. In: Laktační liga Naposledy edit. 2015-02-15[cit.2015-12-16].Česká verze.Dostupné z:

<http://www.kojeni.cz/poradcum/10kroku/attachment/deset-kroku/>

ABABNEH Alla et al., Factors affecting intention to breastfeed among Syrian and Jordanian mothers: a comparative cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, [online]. 2010, **5**(1), s. 6-6 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1186/1746-4358-5-6. ISSN 17464358. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2907311/>

ABEDI, Parvin, et al.. Breastfeeding or nipple stimulation for reducing postpartum haemorrhage in the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2016, **7**(2)s. 25-37 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1002/14651858.CD010845.pub2. ISSN 14651858. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010845.pub2>

ABRAHAMAS, Sheryl W.a Miriam H. LABBOK. Breastfeeding and Otitis Media: A Review of Recent Evidence. *Current Allergy and Asthma* [online]. 2011, **11**(6), s. 508-512 [cit. 2018-11-16].DOI:10.1007/s11882-011-0218-3.ISSN15297322.Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24201684>

AGHDAS, Karimi, Khadivzadeh TALAT a Bagheri SEPIDEH. Effect of immediate and continuous mother–infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Women and Birth* [online]. 2014, **27**(1), s. 37-40 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1016/j.wombi.2013.09.004. ISSN 18715192. Dostupné z:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519213004010>

AHN, Sukhee, Jinhee KIM a Jungsuk CHO. Effects of Breast Massage on Breast Pain, Breast-milk Sodium, and Newborn Suckling in Early Postpartum Mothers. *Journal of Korean Academy of Nursing* [online].2011, **41**(4),s.1-10[cit.2018-11-16]. DOI: 10.4040/jkan.2011.41.4.451.ISSN2005-3673.Dostupné z: <http://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.4040/jkan.2011.41.4.451>

ALIANMOGHADDAM, Narges, Suzanne PHIBBS a Cheryl BENN. I did a lot of Googling”: A qualitative study of exclusive breastfeeding support through social media. *Women and Birth* [online]. 2018, s. 1-9 [cit. 2018-11-30]. DOI: 10.1016/j.wombi.2018.05.008. ISSN 18715192. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519217302470>

AMIN, Tarek, Hatem HABLAS a Ahmed AlAbd AL QADER. Determinants of Initiation and Exclusivity of Breastfeeding in Al Hassa, Saudi Arabia. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2011, **6**(2), s. 59-68 [cit. 2019-03-29]. DOI: 10.1089/bfm.2010.0018. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2010.0018>

AMIT Arora, et al. Determinants of breastfeeding initiation among mothers in Sydney, Australia: findings from a birth cohort study. *International Breastfeeding Journal*,) [online]. 2017, **12**(1), s. 1-10 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1186/s13006-017-0130-0. ISSN 17464358. Dostupné z: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-017-0130-0>

ARYEETAY, Richmond a Fiona DYKES. Global implications of the new WHO and UNICEF implementation guidance on the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. *Maternal & Child Nutrition* [online]. 2018, **14**(3), s. 1-10 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1111/mcn.12637. ISSN 17408695. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/mcn.12637>

ATCHAN, Marjorie, Maralyn FOUREUR a Deborah DAVIS. The decision not to initiate breastfeeding -- women's reasons, attitudes and influencing factors --areviewoftheliterature. *BreastfeedingReview* [online]. 2011, **19**(2), s. 9-17 [cit. 2018-11-16]. ISSN 7292759. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/51770168> The decision on not to initiate breastfeeding-women's reasons attitudes and influencing factors- a review of the literature

BÄCKSTRÖM, Caroline A, Elisabeth WAHN a Anette C EKSTRÖM. Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2010, **5**(1), s. 1-11 [cit. 2018-12-01]. DOI: 10.1186/1746-4358-5-20. ISSN 1746-4358. Dostupné z: <http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-5-20>

BALOGUN, Olukunmi O., et al. Health Facility Staff Training for Improving Breastfeeding Outcome: A Systematic Review for Step 2 of the Baby-Friendly Hospital Initiative. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2017, **12**(9), s. 537-546 [cit. 2018-12-01]. DOI: 10.1089/bfm.2017.0040.ISSN1556-8253.Dostupnéz:

<http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2017.0040>

BIKS, Gashaw Andargie, Amare TARIKU a Gizachew Assefa TESSEMA. Effects of antenatal care and institutional delivery on exclusive breastfeeding practice in northwest Ethiopia: a nested case-control study. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2015, **10**, s. 1-6 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1186/s13006-015-0055-4. ISSN 17464358. Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4653867/>

BLIXT, Ingrid, Lena B MÅRTENSSON a Anette C EKSTRÖM. Process-oriented training in breastfeeding for health professionals decreases women's experiences of breastfeeding challenges. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2014, **9**(1), s. 1-11 [cit. 2018-12-01].DOI:10.1186/1746-4358-9-15.ISSN1746-4358.Dostupnéz:

<http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-9-15>

BRIDGES, Nicole, Gwyneth HOWELL a Virginia SCHMIED. Exploring breastfeeding support on social media. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2018, **13**(1), s. 1-11 [cit. 2018-11-30]. DOI: 10.1186/s13006-018-0166-9. ISSN 1746-4358. Dostupné z:

<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-018-0166-9>

BROWN, Amy a Ruth DAVIES. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal & Child Nutrition* [online]. 2014, **10**(4), s. 510-526 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1111/mcn.12129. ISSN 17408695. Dostupné z:

<http://doi.wiley.com/10.1111/mcn.12129>

BUCK, Catherine O.et al. Prenatal Exposure to Stressful Life Events and Infant Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2018, **13**(6), s. 426-432 [cit. 2018-11-16]. DOI:10.1089/bfm.2017.0200.ISSN1556-8253.Dostupnéz:

<http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2017.0200>

CANDIDATE INFORMATION GUIDE: For initial, repeat and lapsed candidates who plan to apply for the *IBCLC® examination* [online]. 2018. s. 1-27 [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: <https://iblce.org/wp-content/uploads/2018/08/candidate-information-guide-english.pdf>

COLACECI, Sofia, et al. E-learning to Improve Healthcare Professionals' Attitudes and Practices on Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2017, **12**(10), s. 629-636 [cit. 2018-12-01]. DOI: 10.1089/bfm.2017.0060. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2017.0060>

COLOMBO, Lorenzo, et al. Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns. *Nutrients* [online]. 2018, **10**(1), s. 1-11 [cit. 2018-11-30]. DOI: 10.3390/nu10010048. ISSN 2072-6643. Dostupné z: <http://www.mdpi.com/2072-6643/10/1/48>

COTELO, SUÁREZ, Carmen del María et al. Infant Feeding Attitudes and Practices of Spanish Low-Risk Expectant Women Using the IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). *Nutrients* [online]. 2018. **10**(4), s. 1-15. [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.3390/nu10040520 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29690542>

COX, Kylee N., Roslyn C. GIGLIA a Colin W. BINNS. The influence of infant feeding attitudes on breastfeeding duration: evidence from a cohort study in rural Western Australia. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2015, **10**(1), s. 1-9 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1186/s13006-015-0048-3. ISSN 17464358. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4545972/>

ČESKO, Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce In: Sběrka zákonů České republiky. 2006, částka 82, s. 3146-3241. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262#cast1>

DAVIES, Bylaska, P. The Role of the Mass Media in Women's Infant Feeding Decisions: A Dissertation, Spojené státy americké, 2011. Dizertační práce, University of Massachusetts Medical School. Dostupný také z digitálního archivu (URI): https://escholarship.umassmed.edu/gsn_diss/22/

DE ALMEIDA, Jordana Moreira, et al.. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Revista Paulista de Pediatria (English Edition)* [online]. 2015, **33**(3), s. 355-362 [cit. 2018-12-01]. DOI: 10.1016/j.rppede.2015.06.016. ISSN 23593482. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2359348215000172>

DEMIRCI, Jill R. et al.. Characteristics of Breastfeeding Discussions at the Initial Prenatal Visit. *Obstetrics and Gynecology* [online]. 2013, **122**(6), s. 1263-1270 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1097/01.AOG.0000435453.93732.a6. ISSN 00297844. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24201684>

FUTRELLE, Kimberly, M.. Factors That Influence Mothers' Decisions Concerning Breastfeeding, Spojené státy americké, 2016. Diplomová práce, Gardner–Webb University. Dostupný také z digitálního archivu (URI): https://digitalcommons.gardnerwebb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1247&context=nursing_etd

GABIDA, Meggie, et al. Effect of distribution of educational material to mothers on duration and severity of diarrhoea and pneumonia, Midlands Province, Zimbabwe: a cluster randomized controlled trial. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2015, **10**(1), s. 1-10 [cit. 2018-11-30]. DOI: 10.1186/s13006-015-0037-6. ISSN 1746-4358. Dostupné z: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/10/1/13>

GARNER, Christine D., et al. Discontinuity of Breastfeeding Care: “There's No Captain of the Ship”. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2016, **11**(1), s. 32-39 [cit. 2018-12-01]. DOI: 10.1089/bfm.2015.0142. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2015.0142>

GAVINE, Anna, et al. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2016, **12**(1), s. 1-10 [cit. 2018-12-01]. DOI: 10.1186/s13006-016-0097-2. ISSN 1746-4358. Dostupné z: <http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0097-2>

GIGLIA, Roslyn, et al., Exclusive Breastfeeding Increased by an Internet Intervention. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2015, **10**(1), s. 20-25 [cit. 2018-11-30]. DOI: 10.1089/bfm.2014.0093. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2014.0093>

GRUMMER-STRAWN, Laurence M., et al. New World Health Organization guidance helps protect breastfeeding as a human right. *Maternal and child nutrition* [online]. 2017, **13**(4), s. 1-10 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1111/mcn.12491. ISSN 17408695. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/319049745_New_World_Health_Organization_guidance_helps_protect_breastfeeding_as_a_human_right

GUO, Sufang, et al., Breastfeeding rates in central and western China in 2010: implications for child and population health. *Bulletin of the World Health Organization* [online]. 2013, **91**(5), s. 322-331 [cit. 2019-03-29]. DOI: 10.2471/BLT.12.111310. ISSN 0042-9686. Dostupné z: <http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/91/5/12-111310.pdf>

HEYMANN, Jody, Amy RAUB a Alison EARLE. Breastfeeding policy: a globally comparative analysis. *Bulletin of the World Health Organization* [online]. 2013, **91**(6), s. 398-406 [cit. 2018-11-30]. DOI: 10.2471/BLT.12.109363. ISSN 0042-9686. Dostupné z: <http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/91/6/12-109363.pdf>

HOUNSOME, Luke a Sally DOWLING. The mum has to live with the decision much more than the dad'; a qualitative study of men's perceptions of their influence on breastfeeding decision-making. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2018, **13**(1), s. 1-10 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1186/s13006-018-0145-1. ISSN 1746-4358. Dostupné z: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-018-0145-1>

HUNDALANI, Shilpa G. Et al., Breastfeeding Among Inner-City Women: From Intention Before Delivery to Breastfeeding at Hospital Discharge. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2013, **8**(1), s. 68-72 [cit. 2019-03-29]. DOI: 10.1089/bfm.2012.0004. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2012.0004>

CHANTRY, Caroline J., Anne EGLASH a Miriam LABBOK. ABM Position on Breastfeeding—Revised 2015. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2015, **10**(9), s. 407-411 [cit. 2018-12-01]. DOI: 10.1089/bfm.2015.29012.cha. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2015.29012.cha>

ISMAIL, Tengku Alina, et al. Breast milk expression among formally employed women in urban and rural Malaysia: A qualitative study. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2012, **7**(1), s. 1-10 [cit. 2018-11-30]. DOI: 10.1186/1746-4358-7-11. ISSN 1746-4358. Dostupné z: <http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-7-11>

JIANG, Hong, Mu LI, et al. Awareness, Intention, and Needs Regarding Breastfeeding: Findings from First-Time Mothers in Shanghai, China. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2012, **7**(6), 526-534 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1089/bfm.2011.0124. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2011.0124>

JIMENEZ-AREOLA, J, Aguilera Mde L. BARREIRO. Breastfeeding as preventive factor for osteoporosis in adult women. *Nutricion Hospitalaria* [online]. 2015, **32**(6), s. 2600-2605 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.3305/nh.2015.32.6.9047 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26667710>

JOHNSON, Angela M., et al. . Enhancing Breastfeeding Through Healthcare Support: Results from a Focus Group Study of African American Mothers. *Maternal and Child Health Journal* [online]. 2016, **20**(S1), s. 92-102 [cit. 2018-12-01]. DOI: 10.1007/s10995-016-2085-y. ISSN 1092-7875. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10995-016-2085-y>

KARANDE S, S. PERKAR. Do fathers' attitudes support breastfeeding? a cross-sectional questionnaire based study in Mumbai, India. *Indian J Med Sci* [online]. 2012, **66**(1), s. 30-39 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.4103/0019-5359.110861 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23603570>

KAROL, Susan V. IHS and the baby-friendly hospital initiative. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2014, **9**(7), s. 347-348 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1089/bfm.2014.0102. ISSN 15568253. Dostupné z: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2014.0102>

KIM, Sunny S., et al. Factors influencing the uptake of a mass media intervention to improve child feeding in Bangladesh. *Maternal & Child Nutrition* [online]. 2018, **14**(3), s. 1-10 [cit. 2018-11-30].DOI:10.1111/mcn.12603.ISSN17408695.Dostupnéz: <http://doi.wiley.com/10.1111/mcn.12603>

KITANO, N., et al. Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Preventive medicine reports*, [online]. 2015. **3**, s.121-6. [cit. 2018-11-16].DOI:10.1016/j.pmedr.2015.12.010.Dostupnéz:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4733091/>

KONG, Sarah K.F. a Diana T.F. LEE. Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2004, **46**(4), s. 369-379 [cit. 2019-03-29]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03003.x. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2004.03003.x>

KRAMER, Michael S. Breastfeeding and Allergy: The Evidence. *Annals of Nutrition and Metabolism*[online]. 2011, **59**(s1), s. 20-26 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1159/000334148. ISSN 1421-9697. Dostupné z: <https://www.karger.com/Article/FullText/334148>

KROL, Kathleen M. a Tobias GROSSMANN. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *BUNDESGESUNDHEITSBLATT-GESUNDHEITSFORSCHUNG-GESUNDHEITSSCHUTZ* [online]2018, **61**(8),s.977-985[cit.2018-11-16].DOI: 10.1007/s00103-018-2769-0.ISSN14369990.Dostupnéz: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00103-018-2769-0>

LAKTAČNÍ, LIGA. Kojení v ČR 2001-2014. In: *Novinky* [online]. 2016, s. 1 [cit. 2019-03-01]. ISBN 978-80-85047-48-6. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/kojeni-v-cr-2001-20014/>

LOWSON, Karin et al.. Economic benefits of increasing kangaroo skin-to-skin care and breastfeeding in neonatal units: analysis of a pragmatic intervention in clinical practice. *International breastfeeding journal* [online]. 2015, **10**(1), s. 1-10 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1186/s13006-015-0035-8. ISSN 17464358. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4440268/>

MACALUSO, Anna et al. Controlled Study on Baby-Friendly Communities in Italy: Methods and Baseline Data. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2013, **8**(2), s. 198-204 [cit. 2018-11-16]. DOI:10.1089/bfm.2012.0130. ISSN15568253. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3616411/>

MAI ISAM al Ketbi, et al. Knowledge, attitudes, and practices of breastfeeding among women visiting primary healthcare clinics on the island of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *International Breastfeeding Journal*, [online]. 2018, **13**(1), s. 1-14 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1186/s13006-018-0165-x. ISSN 17464358. Dostupné z: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-018-0165-x>

MANNION, Cynthia A, et al. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2013, **8**(1), s. 1-10 [cit. 2018-11-16]. DOI:10.1186/1746-4358-8-4. ISSN1746-4358. Dostupné z: <http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-8-4>

MARCON, Alessandro R., Mark BIEBER a Meghan B. AZAD. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding on Instagram. *Maternal & Child Nutrition* [online]. 2019, **15**(1), s. 1-12 [cit. 2019-02-22]. DOI: 10.1111/mcn.12658. ISSN 17408695. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/mcn.12658>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Světový týden kojení: Maminky, kojte nejen kvůli miminku, ale i kvůli sobě!. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZ ČR, publikováno 4. 8. 2016 [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/svetovy-tyden-kojenimaminkykojte-nejen-kvuli-miminkuale-i-kvuli-sobe-12443_3438_1.html

MOGRE, Victor, Michael DERY a Patience K. GAA. Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *International Breastfeeding Journal*[online]. 2016, **11**, s. 1-8 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1186/s13006-016-0071-z. ISSN17464358. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4869336/>

MOHAMED, Mahat Jimale, Sophie OCHOLA a Victor O. OWINO. Comparison of knowledge, attitudes and practices on exclusive breastfeeding between primiparous and multiparous mothers attending Wajir District hospital, Wajir County, Kenya: a cross-sectional analytical study. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2018, **13**, s. 1-1 [cit. 2018-11-16]. DOI:10.1186/s13006-018-0151-3. ISSN17464358. Dostupné z: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-018-0151-3>

MOHAMED, Mahat Jimale, Sophie OCHOLA a Victor O. OWINO. Comparison of knowledge, attitudes and practices on exclusive breastfeeding between primiparous and multiparous mothers attending Wajir District hospital, Wajir County, Kenya: a cross-sectional analytical study. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2018, **13**, s. 1-1 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1186/s13006-018-0151-3. ISSN 17464358. Dostupný z: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-018-0151-3>

MORAES DE OLIVEIRA, Mariana a José Simon CAMELO. Gestational, perinatal, and postnatal factors that interfere with practice of exclusive breastfeeding by six months after birth. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2017, **12**(1), s. 1-12 [cit. 2018-11-16]. DOI:10.1186/s13006-017-0132-y. ISSN1746-4358. Dostupné z: <http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-017-0132-y>

MOUSSA ABBA, Aïssata, Maria DE KONINCK a Anne-Marie HAMELIN. A qualitative study of the promotion of exclusive breastfeeding by health professionals in Niamey, Niger. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2010, **5**(1), s. 1-11 [cit. 2018-12-01]. DOI: 10.1186/1746-4358-5-8. ISSN1746-4358. Dostupné z: <http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-5-8>

MYDLILOVÁ A., A. ŠÍPEK, a J. WIESNEROVÁ. Vliv některých faktorů na počet kojených dětí při propuštění z porodnice v letech 2000 až 2004 v ČR. *Čes.-slov. Pediat.*, [online]. 2008, **63**(4), s.182-191 [cit. 2018-11-16]. ISSN 0069-2328 Dostupné z: http://www.kojeni.cz/wp-content/uploads/2015/03/Vliv_faktoru_na_kojeni.pdf

O nás. In: Aperio - společnost pro zdravé rodičovství [online]. ČR. © 2019 Aperio [cit. 2019-02-16]. Dostupné z: <https://aperio.cz/o-nas/>

OGUNLESI, Tinuade A. Maternal Socio-Demographic Factors Influencing the Initiation and Exclusivity of Breastfeeding in a Nigerian Semi-Urban Setting. *Maternal and Child Health Journal* [online]. 2010, **14**(3), s. 459-465 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1007/s10995-008-0440-3. ISSN 1092-7875. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10995-008-0440-3>

OSIBOGUN, Osiyosola O., Tolulope F. OLUFUNLAYO a Samson O. OYIBO. Knowledge, attitude and support for exclusive breastfeeding among bankers in Mainland Local Government in Lagos State, Nigeria. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2018, **13**(1), s.1-10 [cit.2018-11-30]. DOI: 10.1186/s13006-018-0182-9. ISSN 1746-4358. Dostupné z: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-018-0182-9>

PATEL, Sanjay a Shveta PATEL. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *Journal of Human Lactation* [online]. 2016, **32**(3), s. 530-541 [cit. 2018-12-01]. DOI: 10.1177/0890334415618668. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334415618668>

Philosophy. In: La Leche League International [online]. USA. © 2019 La Leche League International [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: <https://www.llli.org/about/philosophy/>

RAJU, Tonse N.K. Breastfeeding Is a Dynamic Biological Process—Not Simply a Meal at the Breast. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2011, **6**(5), s. 257-259 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1089/bfm.2011.0081. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2011.0081>

RAJU, Tonse N.K. Breastfeeding Is a Dynamic Biological Process—Not Simply a Meal at the Breast. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2011, **6**(5), s. 257-259 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1089/bfm.2011.0081. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2011.0081>

RAMOKOLO, Vundli, et al. Effects of early feeding on growth velocity and overweight/obesity in a cohort of HIV unexposed South African infants and children. *International breastfeeding journal* [online]. 2015, **10**(1), s. 1-11 [cit. 2018-11-16]. DOI:10.1186/s13006-015-0041-x.ISSN17464358.Dostupné z:<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13006-015-0041-x>

SANCHEZ-ESPINO, Luis Fernando, et al. An educational intervention to implement skin-to-skin contact and early breastfeeding in a rural hospital in Mexico. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2019, **14**(1), s. 1-9 [cit. 2019-02-22]. DOI: 10.1186/s13006-019-0202-4. ISSN1746-4358.Dostupné z: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-019-0202-4>

SAY, Birgul, et al.. Effects of Pacifier Use on Transition Time from Gavage to Breastfeeding in Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2018, **13**(6), s. 433-437 [cit. 2018-11-30]. DOI: 10.1089/bfm.2018.0031. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2018.0031>

Sdělení č. 104/1991 Sb. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: AION CS, ©2010-2019 [cit. 2019-03-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>

SHARMA, Indu K. a Abbey BYRNE. Early initiation of breastfeeding: a systematic literature review of factors and barriers in South Asia. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2016, **11**, s. 1-12 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1186/s13006-016-0076-7. ISSN 17464358. Dostupný z:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4912741/>

SCHMIED, Virginia, et al. Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding Support: A Metasynthesis. *Birth* [online]. 2011, **38**(1), s. 49-60 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2010.00446.x. ISSN 07307659. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1523-536X.2010.00446.x>

SINGLETARY, Nicola et al., Stakeholder views of breastfeeding education in schools: a systematic mixed studies review of the literature. *International Breastfeeding Journal*, Vol 12, Iss 1, Pp 1-13 (2017) [online]. 2017, **12**(1), s. 1-13 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1186/s13006-017-0106-0. ISSN 17464358. Dostupné z: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-017-0106-0>

SMITH Paige, Hall, et al. Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study. *International Breastfeeding Journal*, [online]. 2012, **7**(1), s. 1-13 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1186/1746-4358-7-13. ISSN 17464358. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565878/>

SOOMRO, Jamil Ahmed, et al.. Employers' perspective of workplace breastfeeding support in Karachi, Pakistan: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2016, **11**(1), s. 1-9 [cit. 2019-03-29]. DOI: 10.1186/s13006-016-0084-7. ISSN 1746-4358. Dostupné z: <http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0084-7>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *spoKOJENI* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2016 [cit. 2019-02-22]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/kojeni/spoKOJENI_SZU_2016.pdf

STUEBE, Alison M. a Karen BONUCK. What Predicts Intent to Breastfeed Exclusively? Breastfeeding Knowledge, Attitudes, and Beliefs in a Diverse Urban Population. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2011, **6**(6), s. 413-420 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1089/bfm.2010.0088. ISSN 15568253. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3263301/>

SU, Min a Yan-Qiong OUYANG. Father's Role in Breastfeeding Promotion: Lessons from a Quasi-Experimental Trial in China. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2016, **11**(3), s. 144-149 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1089/bfm.2015.0144. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2015.0144>

SULLIVAN, Elizabeth M, et al. . Impact of education and training on type of care provided by community-based breastfeeding counselors: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2011, **6**(1), s. 1-10 [cit. 2018-12-01]. DOI: 10.1186/1746-4358-6-12. ISSN 1746-4358. Dostupné z:

<http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-6-12>

SVENSSON, Kristin E. et al. Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2012, **7**(1), s. 1-13 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1186/1746-4358-8-1. ISSN 17464358. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3606616/>

TSAI, Su-Ying. Employee Perception of Breastfeeding-Friendly Support and Benefits of Breastfeeding as a Predictor of Intention to Use Breast-Pumping Breaks After Returning to Work Among Employed Mothers. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2014, **9**(1), s. 16-23 [cit. 2018-11-30]. DOI: 10.1089/bfm.2013.0082. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2013.0082>

UNICEF. Infant and young child feeding. In: Unicef [online]. 2018. [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>

UNICEF. Innocenti declaration On the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. In: Unicef [online]. 1990. [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: <https://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>

VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ. Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. s. 212. ISBN 978-80-244-4770-4

VIJAYALAKSHMI, P., T. SUSHEELA, D. MYTHILI. Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. *International journal of health sciences*, [online]. 2015. **9**(4), s. 364-74. [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4682591/>

WAITE, Whitney M. a Dimitri CHRISTAKIS. The Impact of Mailed Samples of Infant Formula on Breastfeeding Rates. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2016, **11**(1), s. 21-25 [cit. 2018-11-30]. DOI: 10.1089/bfm.2015.0099. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2015.0099>

WALLENBORN, Jordyn T., et al. The Impact of the Professional Qualifications of the Prenatal Care Provider on Breastfeeding Duration. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2018, **13**(2), s. 106-111 [cit. 2018-12-01]. DOI: 10.1089/bfm.2017.0133. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2017.0133>

WEBER, Danielle, et al. Female employees' perceptions of organisational support for breastfeeding at work: findings from an Australian health service workplace. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2011, **6**(1), s. 1-10 [cit. 2018-11-30]. DOI:10.1186/1746-4358-6-19. ISSN 1746-4358. Dostupné z: <http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-6-19>

WHO. 10 facts on breastfeeding. In: *World Health Organization* [online]. © 2019 WHO, 2017 [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>

WHO. Breastfeeding in the 21st century. In: *World Health Organization* [online]. © 2019 WHO, 2016 [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: http://www.who.int/pmnch/media/news/2016/breastfeeding_brief.pdf

WHO. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. In: *World Health Organization* [online]. © 2019 WHO, 1981 [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: https://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf

Wieczorek CH.C, et al., The bumpy road to implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Austria: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2015, **10**(3), s. 1-10 [cit. 2019-10-02]. DOI: 10.1186/s13006-015-0030-0. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4305218/>

WILASINEE, Bootsri a Surasak TANEAPANICHSKUL. Effectiveness of experiential learning with empowerment strategies and social support from grandmothers on breastfeeding

among Thai adolescent mothers. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2017, **12**, s. 1-9 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.1186/s13006-017-0128-7. ISSN 17464358. Dostupné z: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13006-017-0128-7?site=internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com>

YANG, Shu-Fei, et al. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. *International Breastfeeding Journal*[online]. 2018, **13**(1), s. 1-12 [cit. 2018-12-01].DOI:10.1186/s13006-018-0153-1.ISSN1746-4358.Dostupnéz: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-018-0153-1>

YILMAZ, Elif, Zehra et al. Who should provide Breastfeeding Education to improve success: A midwife or a physician?. *Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine* [online]. 2016,**3**(1), s. 1-6 [cit. 2018-12-01]. DOI: 10.21613/GORM.2016.623. ISSN 1300-4751. Dostupné z: <http://gorm.com.tr/index.php/GORM/article/view/623>

ZAKARIJA-GRKOVIC, Irena, et al. The IBLCE exam: candidate experience, motivation, study strategies used and predictors of success. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2019, **14**(1), s. 1 -13 [cit. 2019-02-22]. DOI: 10.1186/s13006-018-0197-2. ISSN 1746-4358. Dostupnéz: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-018-0197-2>

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014 [cit. 2018-11-16]. ISBN: 978-80-85047-47-9. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

Seznam zkratek

BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
CBBC	Community-based breastfeeding counselors
ČR	Česká republika
ELACTA	European Lactation Consultants Alliance
EU	Evropská unie
FZV	Fakulta zdravotnických věd
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant
IIFS	Iowa Infant Feeding score
ILCA	The International Lactation Consultant Association
LLLI	La Leche League International
OSN	Organizace spojených národů
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
UPOL	Univerzita Palackého Olomouc
USA	Spojené státy americké
USD	Americký dolar
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WABA	World Alliance for Breastfeeding Action
WHA	Světové zdravotnické shromáždění
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam tabulek

Tabulka 1 Počet narozených dětí.....	43
Tabulka 2 Parita pro statistické zpracování.....	43
Tabulka 3 Věkové kategorie.....	44
Tabulka 4 Věk	44
Tabulka 5 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	44
Tabulka 6 Nejvyšší dosažené vzdělání pro statistické zpracování	45
Tabulka 7 Míra poskytnutí informací o prospěšnosti kojení jednotlivými zdroji.....	46
Tabulka 8 Míra prospěšnosti kojení	47
Tabulka 9 Informovanost žen před porodem.....	48
Tabulka 10 Poskytnutí informací o prospěšnosti kojení na oddělení šestinedělí	49
Tabulka 11 Poskytnutí informací o polohách využívaných při kojení.....	50
Tabulka 12 Míra poskytnutí informací o významu následujících položek pro kojení	51
Tabulka 13 Shodnost informací, které poskytovaly porodní asistentky na oddělení šestinedělí a zdravotní sestry (případně porodní asistentky) z novorozeneckého oddělení	53
Tabulka 14 Názor respondentek na otázku č. 10.....	54
Tabulka 15 Význam prvního přiložení dítěte k prsu do 1 hodiny po porodu.....	55
Tabulka 16 Míra, do jaké by měli zdravotničtí pracovníci více poskytovat informace o kojení	56
Tabulka 17 Odpovědi žen, zda je zvýšený příjem tekutin u matky je důležitý pro zvýšenou produkci mléka	57
Tabulka 18 Položky mající vliv na rozhodnutí kojít	57
Tabulka 19 Vliv parity na znalosti žen o benefitech kojení	59
Tabulka 20 Vliv věku žen na znalost o benefitech kojení.....	60
Tabulka 21 Vliv vzdělání žen na znalost o benefitech kojení	61
Tabulka 22 Testování vlivu parity žen na znalost o benefitech kojení	61

Tabulka 23 T-test vlivu parity žen na znalost o benefitech kojení.....	62
Tabulka 24 Testování vlivu věku žen na znalost o benefitech kojení.....	62
Tabulka 25 T-test vlivu věku žen na znalost o benefitech kojení	62
Tabulka 26 Analýza rozptylu vlivu vzdělání žen na znalost o benefitech kojení	62
Tabulka 27 Vliv vzdělání a věku žen na znalosti o benefitech kojení	63
Tabulka 28 T-test k ověření hypotézy č.1	63
Tabulka 29 Lineární regrese k ověření proměnných (otázka 3,4 a 11).....	65
Tabulka 30 Lineární regrese k ověření proměnných (otázka 4,5,6 a 11).....	68
Tabulka 31 Lineární regrese k ověření proměnných (otázka 3 a 8).....	71
Tabulka 32 Lineární regrese k ověření proměnných (otázka 3 a 10).....	73
Tabulka 33 Lineární regrese k ověření proměnných (otázka 3 a 13).....	73
Tabulka 34 Lineární regrese k ověření proměnných (otázka 3 a 14 výrok e).....	74
Tabulka 35 Testování zdravotních a emocionálních benefitů jako prediktorů rozhodnutí se kojit.....	76
Tabulka 36 T - test zdravotních a emocionálních benefitů jako prediktorů rozhodnutí se kojit	76
Tabulka 37 Pearsonův korelační koeficient zdravotních a emocionálních benefitů jako prediktorů rozhodnutí se kojit.....	76
Tabulka 38 Testování marketingových aktivit a sociální podpory jako prediktorů rozhodnutí se kojit (otázka 14)	80
Tabulka 39 Párový t-test marketingových aktivit a sociální podpory jako prediktorů rozhodnutí se kojit (otázka 14).....	80
Tabulka 40 Pearsonův korelační koeficient marketingových aktivit a sociální podpory jako prediktorů rozhodnutí se kojit (otázka 14)	80
Tabulka 41 Testování marketingových aktivit a sociální podpory jako prediktorů rozhodnutí se kojit (otázka 3)	81
Tabulka 42 Párový t-test marketingových aktivit a sociální podpory jako prediktorů rozhodnutí se kojit (otázka 3).....	81

Tabulka 43 Pearsonův korelační koeficient marketingových aktivit a sociální podpory jako prediktorů rozhodnutí se kojit (otázka 3)	81
--	----

Seznam grafů

Graf 1 Podíl kojených dětí celkem při propuštění dle typu porodnice (Laktační liga, 2016) ..21	
Graf 2 Znázorňující progres v míře výlučného kojení, srovnání jednotlivých regionů v letech 2000 a 2015 (UNICEF, 2018)	22
Graf 3 Korelogram analyzující vzájemný vztah výroků v otázce 3. a 11.	66
Graf 4 Korelogram analyzující vztah výroků v otázce 3. a 4.	67
Graf 5 Korelogram analyzující vztah výroků v otázce 4. a 6.	69
Graf 6 Korelogram analyzující vztah výroků v otázce 6. a 11.	70
Graf 7 Korelogram analyzující vztah výroků v otázce 3. a 8.	72
Graf 8 Korelogram analyzující vztah výroků v otázce 3., 10., 13. a 14. výroku e.....	74
Graf 9 Korelogram analyzující vzájemný vztah emocionálních benefitů	77
Graf 10 Korelogram analyzující vzájemný vztah zdravotních benefitů.....	78
Graf 11 Korelogram analyzující vzájemný vztah marketingových aktivit.....	82
Graf 12 Korelogram analyzující vzájemný vztah sociální podpory	83

Seznam příloh

Příloha 1 Deset kroků k úspěšnému kojení (UNICEF a WHO, 1992).....	115
Příloha 2 Míra výlučného kojení v roce 2018 (UNICEF, 2018)	116
Příloha 3 Dotazník.....	117
Příloha 4 Souhlas vedení nemocnice s realizací průzkumu.....	123
Příloha 5 Informovaný souhlas.....	125
Příloha 6 Souhlasné stanovisko etické komise	127

DESET KROKŮ



K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

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

- 1** mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
- 2** školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
- 3** informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
- 4** umožnit matkám zahájit kojení do jedné hodiny po porodu
- 5** ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
- 6** nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
- 7** praktikovat rooming-in - umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
- 8** podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
- 9** nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a pod.
- 10** povzbuzovat zakládání podpůrných skupin kojících matek pro podporu kojení

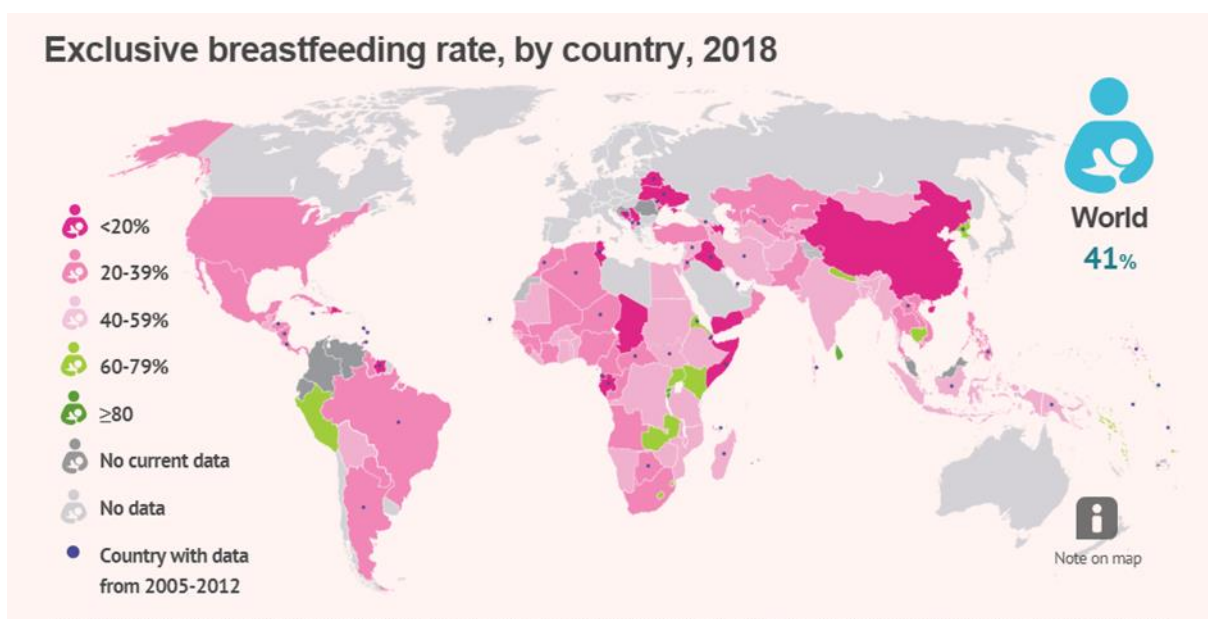


World Health
Organization

unicef



Podporováno Ministerstvem zdravotnictví ČR



Dotazník

Vážená paní,
jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci, Fakulty zdravotnických věd, magisterského oboru Intenzivní péče v porodní asistenci. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je zaměřený na informovanost těhotných žen o prospěšnosti kojení a na zjištění faktorů, které ovlivňují jejich rozhodnutí kojít.

Dotazník je anonymní a získaná empirická data budou použita pro zpracování diplomové práce a také pro návrh opatření, které by zlepšily informovanost žen o prospěšnosti kojení a vzájemnou kooperaci zdravotnických pracovníků při poskytování informací o kojení v souladu s programem Baby friendly hospital (v překladu Nemocnice přátelská dětem).
Při vyplňování dotazníku, prosím Vás odpovídejte na každou otázku dle instrukcí.

Za vyplnění dotazníku a Váš čas strávený při vyplňování Vám předem děkuji.

Monika Čížková
Fakulta zdravotnických věd, Ústav porodní asistence

V případě jakýchkoliv nejasností mě bez váhání kontaktujte:

- E-mail: monovo@seznam.cz
- Tel.: + 420 604 617 592

1. Napište, prosím, počet narozených dětí.
2. Napište, prosím, kolik máte roků?
3. Uveďte prosím, do jaké míry Vám poskytli informace o prospěšnosti kojení následující zdroje: *(Označte odpověď při každé položce, kde „0“ znamená nejméně informací a „4“ znamená nejvíce informací)*

a) poskytla mi je porodní asistentka.	0 1 2 3 4
b) poskytl mi je gynekolog	0 1 2 3 4
c) poskytl mi je pediatr	0 1 2 3 4
d) poskytla mi je zdravotní sestra (případně porodní asistentka) na novorozeneckém oddělení	0 1 2 3 4
e) internet	0 1 2 3 4
f) knihy, časopisy	0 1 2 3 4
g) kamarádky	0 1 2 3 4
h) rodina	0 1 2 3 4
i) laktiční poradce	0 1 2 3 4
4. Napište, prosím, do jaké míry souhlasíte s tvrzením, že kojení je prospěšné neboť: *(Označte odpověď při každé položce, kde „0“ znamená nejméně prospěšné a „4“ znamená nejvíce prospěšné)*

a) snižuje se míra obezity u dětí v pozdějším věku	0 1 2 3 4
b) snižuje výskyt ušních infekcí	0 1 2 3 4
c) podporuje rozvoj řeči	0 1 2 3 4
d) reguluje chuť k jídlu v pozdějším věku	0 1 2 3 4
e) snižuje výskyt vysokého krevního tlaku v pozdějším věku	0 1 2 3 4
f) snižuje výskyt diabetu (cukrovky) u dětí v pozdějším věku	0 1 2 3 4
g) podporuje emocionální vývoj dítěte	0 1 2 3 4
h) snižuje výskyt alergických onemocnění	0 1 2 3 4
i) snižuje výskyt osteoporózy u matky	0 1 2 3 4
j) snižuje výskyt rakoviny prsu u matky	0 1 2 3 4

5. Napište, prosím, zda jste získala informace již před porodem o: *(Odpovídejte při každé položce, zakroužkujte jednu z možností)*

- | | |
|---|--------|
| a) významu výlučného kojení pro dítě | Ano/Ne |
| b) významu kojení pro matku | Ano/Ne |
| c) významu skin to skin kontaktu (kontakt kůže na kůži) bezprostředně po porodu | Ano/Ne |
| d) významu polohy při kojení | Ano/Ne |
| e) tom, jak správně začít kojít | Ano/Ne |
| f) rizicích a nebezpečí, pokud není dítě kojeno | Ano/Ne |
| g) tom, že kojené dítě nepotřebuje jiné potraviny a tekutiny v prvních 6 měsících | Ano/Ne |

6. Napište, prosím, kdo Vám poskytl informace na oddělení šestinedělí o prospěšnosti kojení: *(Odpovídejte při každé položce, zakroužkujte jednu z možností)*

- | | |
|--|--------|
| a) porodní asistentka z oddělení šestinedělí | Ano/Ne |
| b) lékař – gynekolog | Ano/Ne |
| c) lékař z novorozeneckého oddělení | Ano/Ne |
| d) zdravotní sestra | Ano/Ne |
| e) laktiční poradce | Ano/Ne |
| f) nikdo | Ano/Ne |

7. Napište, o kterých polohách využívaných při kojení Vám byly poskytnuty informace: *(Odpovídejte při každé položce, zakroužkujte jednu z možností)*

- | | |
|---------------------------------------|--------|
| a) o poloze vsedě – poloha Madony | Ano/Ne |
| b) o poloze vleže | Ano/Ne |
| c) poloha v polosedě | Ano/Ne |
| d) o fotbalové poloze | Ano/Ne |
| e) o vzpřímené tzv. vertikální poloze | Ano/Ne |
| f) o poloze obouruč | Ano/Ne |
| g) o poloze tanečnicka | Ano/Ne |

8. Do jaké míry Vám byly poskytnuté informace o významu následujících položek pro kojení: (Označte odpověď při každé položce, kde „0“ znamená nejméně poskytnuté informace a „4“ znamená nejvíce poskytnuté informace)

- | | |
|---|-----------|
| a) o složení stravy dítěte | 0 1 2 3 4 |
| b) o jednotlivých fázích procesu tvoření a vylučování mléka tělem matky po porodu | 0 1 2 3 4 |
| c) o složení mléka | 0 1 2 3 4 |
| d) o energetickém příjmu potravy | 0 1 2 3 4 |
| e) o významu vitamínů | 0 1 2 3 4 |
| f) o bondingu | 0 1 2 3 4 |
| g) o přiložení dítěte k prsu do 1 hodiny po porodu | 0 1 2 3 4 |
| h) o používání odsávačky | 0 1 2 3 4 |
| i) o pomůckách používaných při kojení (například kloubouček) | 0 1 2 3 4 |
| j) o technice kojení | 0 1 2 3 4 |
| k) o masáži prsou | 0 1 2 3 4 |
| l) o péči o prsa | 0 1 2 3 4 |

9. Napište, prosím, do jaké míry byly informace, které poskytovaly porodní asistentky na oddělení šestinedělí shodné s informacemi, které poskytovaly zdravotní sestry (případně porodní asistentky) z novorozeneckého oddělení v následujících položkách: (Označte odpověď u každé položky, kde „0“ znamená nejméně shodné informace a „4“ znamená nejvíce shodné informace)

- | | |
|---|-----------|
| a) o technice kojení | 0 1 2 3 4 |
| b) o polohách při kojení | 0 1 2 3 4 |
| c) o příjmu tekutin u matky i dítěte | 0 1 2 3 4 |
| d) o výživě dítěte | 0 1 2 3 4 |
| e) o používání pomůcek při kojení (odsávačka, kloubouček) | 0 1 2 3 4 |
| f) o řešení problému při kojení | 0 1 2 3 4 |
| g) o masáži prsou | 0 1 2 3 4 |

10. Uveďte, prosím, myslíte si, že první přiložení dítěte k prsu do 1 hodiny po porodu má vliv na délku kojení. (Zakroužkujte jednu z možností)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

11. Uveďte, prosím, jaký význam podle Vás má první přiložení dítěte k prsu do 1 hodiny po porodu. (Označte odpověď u každé položky, kde „0“ znamená nejmenší význam a „4“ znamená největší význam)

- | | |
|--|-----------|
| a) význam pro další úspěšné kojení | 0 1 2 3 4 |
| b) posilňuje se vzájemná vazba mezi matkou a dítětem | 0 1 2 3 4 |
| c) snižuje se stres u dítěte | 0 1 2 3 4 |
| d) snižuje se úzkost u matky | 0 1 2 3 4 |
| e) snižuje se riziko krvácení u matky | 0 1 2 3 4 |

12. Napište, prosím, do jaké míry by měli zdravotničtí pracovníci více poskytovat informace o kojení u následujících položek: (Označte odpověď při každé položce, kde „0“ znamená nejméně poskytovat informace a „4“ znamená nejvíce poskytovat informace)

- | | |
|---|-----------|
| a) informace o technice kojení | 0 1 2 3 4 |
| b) informace o masáži prsu | 0 1 2 3 4 |
| c) informace o výživě dítěte | 0 1 2 3 4 |
| d) informace o možných problémech při kojení | 0 1 2 3 4 |
| e) informace o bondingu | 0 1 2 3 4 |
| f) informace o pomůckách používaných při kojení | 0 1 2 3 4 |

13. Uveďte, prosím, zda považujete zvýšený příjem tekutin u matky za důležitý pro zvýšenou produkci mléka. (Zakroužkujte jednu z možností)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

14. Uveďte, prosím, zda může u matky rozhodnutí, zda kojit ovlivnit: (Odpovězte u každé položky, zakroužkujte jednu z možností)

- | | |
|--|--------|
| a) podpora rodiny | Ano/Ne |
| b) návrat do práce | Ano/Ne |
| c) nedostatek veřejné podpory v oblasti kojení | Ano/Ne |
| d) mediální obraz krmení z láhve jako norma | Ano/Ne |
| e) používání dudlíku v prvních dvou týdnech po narození | Ano/Ne |
| f) vzorky dětské výživy anebo reklamy, které dostávají matky na oddělení | Ano/Ne |

15. Uveďte, prosím, jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání: *(Zakroužkujte jednu z možností)*

- a) základní
- b) středoškolské s maturitou i bez (vyučena)
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské



Fakulta
zdravotnických věd

Informovaný souhlas

Vážená paní Mgr. Jouklová,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na zpracování diplomové práce studentky FZV UPOL, studijního oboru intenzivní péče v porodní asistenci. Jejímž hlavním cílem výzkumného šetření je zjištění, zda jsou ženy dostatečně informované o prospěšnosti kojení a které faktory ovlivňují jejich rozhodnutí kojít. Účast na diplomové práci pro Vás může být příležitostí, jak zjistit zda jsou ženy náležitě informované v této oblasti.

Děkujeme Vám, že jste ochotna podílet se na této diplomové práci, která je výstupem studentova magisterského studia na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Pokud se spolupráci na diplomové práci souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení účastníka výzkumu

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedené diplomové práci. Autorka diplomové práce mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány,

Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely diplomové práce a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány. Měla jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážít, měla jsem možnost se autorky zeptat na vše, co jsem považovala za důležité. Na tyto mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informována, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská3 | 77515 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý autor diplomové práce.

Jméno, příjmení a podpis autora diplomové práce: Bc. Monika Čížková



V: Čuníně

Dne: 29. 8. 2018

Jméno, příjmení a podpis účastníka: Mgr. Marie Jouklová



V: Prostějově

Dne: 29. 8. 2018

 **Středomoravská
nemocniční**
Středomoravská nemocniční a.s.
Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov



Fakulta
zdravotnických věd

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Význam informovanosti těhotných žen o prospěšnosti kojení

Období realizace: 1. 9. 2018 – 31. 12. 2018

Řešitelé projektu: Bc. Monika Čížková pod vedením doc. PhDr. Ludmily Matulníkové, PhD

Vážená paní,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je zjištění, zda jsou ženy dostatečně informované o prospěšnosti kojení a které faktory ovlivňují jejich rozhodnutí kojit. Dalším cílem práce je zjistit, do jaké míry kooperace zdravotnických pracovníků při poskytování informací o kojení a praktiky používané ve zdravotnických zařízeních mají vliv na rozhodnutí žen kojit. Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění níže přiloženého dotazníku. Výzkum je zcela anonymní. Předpokládaná délka testování je přibližně 20 minut. Vyplněné dotazníky budou následně zpracovány pomocí statistických metod s pomocí tabulek a grafů. Z účasti na projektu pro Vás nevyplývají žádná rizika.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu. Řešitelka projektu mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měla jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měla jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považovala za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informována, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL-94639/1040-2018

Vážená paní
Bc. Monika Čížková

2018-09-07


Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalárko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Význam informovanosti těhotných žen o prospěšnosti kojení**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,


Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc