

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Dominika Chroščová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Kojení a výživa dětí dříve a dnes

Dominika Chroščová

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dominika Chroščová**
Osobní číslo: **Z11006**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Kojení a výživa dětí dříve a dnes**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. ČECH, Evžen et al. Porodnictví. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.
2. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK et al. Intenzivní péče o novorozence. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2012. ISBN 978-80-7013-547.
3. GREGORA, Martin a Magdalena PAULOVÁ. Výživa kojenců. 2. vyd. Praha: Grada, 2005. ISDN 80-247-129-1-1.
4. LEIFER, Gloria. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
5. PARÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství a dítěti. 4. vyd. Praha: Galen, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.

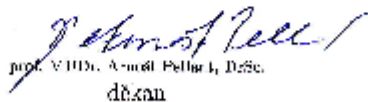
Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Věra Erbenová

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2014


prof. VUDr. Anselm Pelárek, DrSc.
děkan

I.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 23. 4. 2014

Dominika Chroščová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala především Mgr. Věře Erbenové za cenné rady, připomínky a velikou trpělivost při zpracování bakalářské práce.

Poděkování patří také všem respondentkám, které byly ochotny spolupracovat a přispěly tak ke zpracování výzkumné části bakalářské práce. V neposlední řadě patří díky mé rodině a přátelům za trpělivost a psychickou podporu.

.....
Dominika Chroščová

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na téma Kojení a výživa dětí dříve a dnes. Část teoretická se zabývá anatomii prsu, historií kojení, kojením v dnešní době, historií výživy a výživy nyní. Část výzkumná je tvořena daty získanými z dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření bylo provedeno u žen, které mají zkušenosti s kojením a výživou dětí. Data jsou podrobně rozebrána ve výzkumné části.

KLÍČOVÁ SLOVA

Prsy, ženy, mateřské mléko, výživa, kojeneček, dítě

TITLE

Breast-feeding and diet of children in the past and at present

ANNOTATION

The paper focuses on the topic of breast feeding and healthy diet of children in the past and up to these days. The part of theory introduces the topic of anatomy of a breast, the history of breast feeding and breast feeding in these days. Then, the history of healthy diet and healthy diet at present are dealt with.

The practical part of the paper is based on the outputs of a questionnaire. The questionnaire was filled in by women who have great experience in breast feeding and healthy diet of children. Finally, the outputs of the questionnaire are analysed in practical part of the paper.

KEYWORDS

Breasts, women, breast milk, nutrition, suckling, child

Obsah

Úvod	10
I. Teoretická část.....	11
1 Anatomie mléčné žlázy, prsu.....	11
1.1. Mléčná žláza (glandula mammaria).....	11
1.2. Prs	11
1.3. Tvorba mléka	12
1.4. Řízení tvorby mléka a laktace.....	12
2 Historie kojení – přirozená výživa.....	14
2.1. Umělá výživa – před rokem 1989.....	14
3 Kojení novorozence a kojence	16
3.1. WHO – World health organization	16
3.2. Přirozená výživa kojením	16
3.3. Složení mateřského mléka	16
3.4. Kolostrum	17
3.5. Zralé mateřské mléko.....	17
3.6. Vlastnosti mateřského mléka	18
3.7. Výhody kojení.....	18
3.8. Technika a hlavní zásady kojení.....	18
3.9. Polohy při kojení.....	19
3.10. Kontraindikace kojení - onemocnění	19
3.11. Kontraindikace kojení – léky	20
3.12. Banky mateřského mléka.....	20
4 Výživa v kojeneckém věku.....	21
5 Výživa v batolecím věku	22
5.1. Pitný režim.....	23
5.2. Mléko u batolat	23
5.3. Kysané mléčné výrobky.....	23
5.4. Chléb a přílohy.....	23
5.5. Zelenina	24
5.6. Ovoce	24
5.7. Maso.....	25
5.8. Vejce	25
5.9. Oleje a tuky.....	25

5.10. Vitaminy	25
II. Výzkumná část	27
6 Cíl práce	27
7 Metodika výzkumu	28
7.1. Výzkumný nástroj	28
7.2. Výzkumný vzorek	28
7.3. Analýza dat	28
8 Presentace výsledků dotazníkového šetření	30
9 Diskuze	52
10 Závěr	54
Použitá literatura	55
Seznam příloh	56

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Vzdělání respondentek před rokem 1989.....	31
Obrázek 2 Vzdělání respondentek po roce 1989	32
Obrázek 3 Počet respondentek rodičích před a po roce 1989.....	33
Obrázek 4 Celkový počet dětí u žen rodičích před rokem 1989.....	34
Obrázek 5 Celkový počet dětí u žen rodičích po roce 1989	34
Obrázek 6 Na co kladly ženy před rokem 1989 větší důraz u kojení a výživy	36
Obrázek 7 Na co kladly ženy po roce 1989 větší důraz u kojení a výživy.....	37
Obrázek 8 Výhody kojení u žen před rokem 1989	38
Obrázek 9 Výhody kojení u žen po roce 1989.....	38
Obrázek 10 Nevýhody kojení u žen před rokem 1989	39
Obrázek 11 Nevýhody kojení u žen po roce 1989	40
Obrázek 12 Kolostrum – počet žen před rokem 1989	41
Obrázek 13 Kolostrum - počet žen po roce 1989	41
Obrázek 14 Zdroje informací před rokem 1989	42
Obrázek 15 Zdroje informací po roce 1989.....	43
Obrázek 16 Pomůcky ke kojení u žen rodičích před rokem 1989	44
Obrázek 17 Pomůcky ke kojení u žen rodičích po roce 1989	44
Obrázek 18 Polohy při kojení u žen před rokem 1989	45
Obrázek 19 Polohy při kojení u žen po roce 1989.....	46
Obrázek 20 Příkrmy před rokem 1989	49
Obrázek 21 Příkrmy po roce 1989	50
Obrázek 22 Doplnky stravy před rokem 1989.....	51
Obrázek 23 Doplnky stravy po roce 1989	51
Tabulka 1 Věk respondentek	30
Tabulka 2 Délka kojení dítěte u žen kojících před rokem 1989	35
Tabulka 3 Délka kojení dítěte u žen kojících po roce 1989.....	36
Tabulka 4 Dokrm a příkrm (ženy před rokem 1989).....	46
Tabulka 5 Dokrm a příkrm (ženy po roce 1989)	47
Tabulka 6 Věk dítěte při prvním podání příkrmů u žen před rokem 1989	48
Tabulka 7 Věk dítěte při prvním podání příkrmů u žen po roce 1989.....	48

Úvod

„Aby mohla dávat mléko i med, musí být nejen dobrou matkou, ale také šťastným člověkem.“

Erich Fromm

Tato bakalářská práce je zaměřena na kojení a výživu dětí v minulosti a dnes. Kojení mne zajímá už od počátku studia na této fakultě. Myslím si, že to je jeden z nejdůležitějších faktorů pro správný vývoj a růst malé bytosti. Každá lidská bytost potřebuje pro svůj zdravý růst a vývoj jen to nejlepší z potravin, které náš trh nabízí. Pro všechny lidi, počínaje novorozenci a konče seniory, je strava velmi důležitá. Každý malý človíček, když se narodí, potřebuje ten nejlepší start do života. Jedním z velmi důležitých faktorů je kojení – přísun mateřského mléka. Neznamená to pouze poskytnout novorozenci – kojenci potravu, ale znamená to hlavně upevnění vztahu mezi oběma. Pokaždé, když maminka dítě přivine na své tělo, posiluje tento vzájemný vztah. Jak je již zmíněno výše v krásném citátu od pana Ericha Fromma, matka musí být v dobré psychické a duševní pohodě, aby byla šťastnou a mohla své dítě bez problémů kojit. Dalším důležitým faktorem je správná výživa. Je důležité vybírat jen ty nejkvalitnější potraviny, z kterých se pak připravují příkrmy. Práce se zabývá kojením a výživou v dřívější době a nyní. Ve výzkumné části porovnáváme dvě skupiny žen, které kojily a podávaly výživu dětem před rokem 1989 a po roce 1989. Výzkum byl prováděn dotazníkovým šetřením.

I. Teoretická část

V teoretické části se budeme zabývat anatomii mléčné žlázy, historií a současností kojení a výživy.

1 Anatomie mléčné žlázy, prsu

V této části probereme anatomii mléčné žlázy, tvorbu mléka a laktace.

1.1. Mléčná žláza (glandula mammaria)

Mléčná žláza, glandula mammaria je největší kožní žláza lidského těla. Tato laločnatá párová žláza je uložena v tukovém polštáři na přední ploše hrudní stěny ve výši 3. až 6., popř. 2. až 5. žebra. Žláza je složena z četných lalůček oddělených vazivem a vystlaných žlázovým epitelem. Lalůčky vytvářejí laloky, které jsou obklopeny tukovou tkání. U obou pohlaví se vytváří základ mléčné žlázy – základ se tedy vytváří již ve fetálním období v horní části mléčné lišty, která směřuje do axily k inguině. U mužů však zůstává vývoj této žlázy v dospělosti na tomto stupni. U dívek v pubertě dochází k růstu žláz, kdy zvětšující se hmota prsní žlázy vyklenuje kůži a vytváří se postupně prs a od prsního dvorce ohraničená prsní bradavka. Mléčná žláza se skládá z 15 – 20 laloků (lobi glandulae mammariae), které jsou rozděleny do řady drobných lalůček tvořených žlázovými buňkami. Vývody lalůček se spojují do mlékovodů. Mlékovody probíhají v ose prsu a ústí na prsní bradavce 15 – 20 drobnými otvory (Čech, 2006, s. 34 - 35; Dylevský, 2000, s. 342 - 343; Orlová, 2005, s. 76).

1.2. Prs

Vlastní žláza vyklenuje u dospělých žen a vytváří tím vyvýšeninu prsu, mamma. Mediálně dosahuje prs k parasternální čáře, laterálně k přední axilární čáře. Mezi oběma prsy je ve střední rovině vertikálně orientovaná prohlubeň (sinus mammarum). Na vrcholku prsu se nachází prsní dvorec s prsní bradavkou. Okrouhlý prsní dvorec (areola mammae) o průměru 3 až 5 cm je tvořen jemnou, tmavěji pigmentovanou kůží, ve které se nacházejí hrbolky malých apokrinních žláz (glandulae areolares mammae). Tyto žlázy svou stavbou odpovídají rudimentární mléčné žláze. Jsou zde uloženy také mazové žlázy, jejichž sekret chrání kůži dvorce před maceračními účinky slin kojence a mléka. V podkoží dvorce jsou snopečky kruhově uspořádané hladké svaloviny. Ve středu dvorce vyčnívá prsní bradavka (papilla mammae), která je tvořena spirálně upravenou svalovinou, která svým tahem

napřimuje bradavku a tím napomáhá vypuzení mléka z mlékovodů. Tvar prsu se v jednotlivých obdobích života ženy mění, hlavně pak v souvislosti s počtem těhotenství a porodů. Podle tvaru rozlišujeme prs plochý (mamma disciformis), prs polokulovitý (mamma hemispherioidea), prs hruškovitý (mamma piriformis) a prs svislý (mamma pendula). Prs dospělé ženy měří napříč v průměru 12 cm, vertikálně asi 11 cm. Váha prsu se pohybuje kolem 150 gramů, v době těhotenství a především v době kojení se jeho váha zvyšuje až na 500 - 900 gramů. Asymetrie prsu bývá běžným jevem (Čech, 2006, s. 34 - 35; Dylevský, 2000, s. 342 - 343; Roztočil, 2008, s. 50).

1.3. Tvorba mléka

Tvorba mléka a jeho vyprazdňování z prsu začíná až krátce po porodu. Před porodem je z mléčné žlázy vyměšován vodnatý sekret mlezivo, kolostrum. Jedná se o velmi náročný metabolický pochod. Při tomto metabolickém pochodu se ve žlázových buňkách mléčné žlázy vytváří z glukosy a z aminokyselin přiváděných krví matky mléčný cukr a bílkoviny mléka. Mléčné tuky se převážně tvoří z tuků krevní plasmy. Ostatní látky přicházejí do mateřského mléka také z krve matky. Je důležité, aby byla dokonale zajištěna výživa novorozence, pro kterou je významný především vzájemný poměr bílkovin, tuků, cukrů, vápníku a fosforu. Mateřské mléko obsahuje všechny významné látky, které jsou důležité pro rychle rostoucí organismus i protilátky, které jsou poskytovány organismem matky. Velmi důležitou látkou je kasein, bílkovina obsahující všechny základní aminokyseliny, které jsou hlavním stavebním materiálem pro tvorbu a obnovu tkání dětského těla. Tuky a sacharidy poskytují zdroj energie. V mateřském mléce je pouhý nedostatek železa. Novorozenec má však určitou zásobu železa již z období nitroděložního života (Dylevský, 2000, s. 344; Leifer, 2004, s. 261 - 263).

1.4. Řízení tvorby mléka a laktace

Jedná se o hormonální děj. V průběhu těhotenství se účinkem vaječnickových hormonů a hormonů placenty zvyšuje hmotnost mléčné žlázy rozrůstáním váčků a vývodů. Na růstu žlázy se podílí i řada jiných hormonů jako je inzulin, hormony štítné žlázy, hormony nadledvin a mozkového podvěsku. Mechanismus, kterým je po porodu spuštěna laktace není zcela znám. Po porodu placenty klesá matce v krvi množství placentárních hormonů, v mozkovém podvěsku je obdržen prolaktin, který navozuje zvýšenou tvorbu mléka. Oxytocin vyvolává stahy hladké svaloviny mlékovodů, nutné pro vyprazdňování mléka

z prsu. Pro tento děj má také význam dráždění prsní bradavky sáním dítěte, které podporuje tvorbu hormonů nutných k vyvolání kontrakce hladké svaloviny mlékovodů a děložní stěny (Dylevský, 2000, s. 344 - 345; Leifer, 2004, s. 261 - 263).

2 Historie kojení – přirozená výživa

Už před 200 milióny lety se říše savců vyvíjela kojením. Je tedy známo, že mateřské mléko je nenahraditelné. Kojící matka musela mít dostatek mateřského mléka. Již z archeologických nálezů z doby kamenné je toto patrné. Ženy byly znázorňovány jako modly s extrémně velkými prsy a hýžděmi – například Věstonická Venuše, Isis v Egyptě.

Mateřskému mléku byly připisovány léčivé účinky. Ve starém Řecku byla bohyně Artemis obdařená mnohočetnými prsy po celém těle. Panoval, zde mýtus o tom, že pokud smrtelníci budou odkojeni bohyní, stanou se nesmrtelnými.

Ze zachovalých literárních pramenů (Egyptanů, Peršanů, Indů) se dozvídáme, že ženy, matky ze zámožných patricijských rodin odmítaly kojit – jednak ze společenského důvodu a jednak protože se bály, že by mohly ztratit svoje pevné poprsí. Z tohoto důvodu bylo zavedené to, že se staly kojnými otrokyně, které za to byly vysoce vážené. Sorános z Efesu pro ně stanovil pravidla – například to, že ženy musely být mladé, krásné a ve věku mezi 20 a 25 let. Dalším požadavkem bylo to, že musely odkojit 2 – 3 své zdravé děti a přitom nesměly být těhotné. Dále byly posuzovány i jejich vlastnosti. Bylo stanoveno, i čeho se má kojná v jídle vyvarovat (česnek, cibule, ostrá koření) a co má preferovat (křepelky, holoubata, kuřata, ryby, jehněčí a telecí maso, ...). Dále Sorános vypracoval pokyny pro lékaře a pro porodní báby. Pokud kojné neměly dostatek mléka, bylo dětem podáváno kravské mléko od černé krávy.

Renesanční dámy svá ňadra zahalují průsvitným závojem. I tyto dámy dávaly přednost kojným, které v této době byly velice dobře placené. Musely však opustit své dítě a dát ho na výchovu na venkov. Tento systém odsuzovali humanističtí kněží a lékaři.

V roce 1543 lékař Thomas Pauer napsal dětskou knihu, kde zdůrazňoval, že kojení je mateřskou povinností.

V 16. stoletím bylo zaměstnávání kojných výsadou aristokracie. Koncem 18. století se stává kojení kultem. Matky, které nechtěly kojit, byly označovány za sociálně podvrtné (Šráčková, 2004).

2.1. Umělá výživa – před rokem 1989

Dříve se v ústavech pro kojence připravovala umělá výživa v mléčné kuchyni. Připravená strava se dávkovala do předem označených, sterilních a skleněných lahviček. Tyto lahvičky se kryly celofánem, hliníkovou fólií nebo speciálními kloboučky. Lahvičky se poté ukládaly

do lednice pro kojeneckou stravu. Vždy bylo potřeba dbát na sterilitu a na správně předepsaném množství. Mezi jednotlivými jídly se dávala dříve převařená voda, dnes dáváme kojenecké minerálky. V této době bylo k dispozici sušené mléko jako **Feminar**, **Lakton**, **Eviko**, **Relakton** a **Sunar**. **Feminar** se svou hodnotou přibližoval mateřskému mléku, byl obohacen železem v organické sloučenině a byl určen pro kojence do 3 let. Připravoval se rozpuštěním 13 g Feminaru v 90 ml převařené vody na 100 ml. **Lakton** bylo sušené a zakysané mléko s čistou kulturou bakterií mléčného kvašení. Na 100 ml jsme přidaly do 90 ml převařené vody 10 g Laktonu. Toto mléko se osladilo 1 kostkou cukru. **Eviko** bylo sušené mléko polotučné, vyráběné z polotučného pasterizovaného a homogenizovaného mléka sušením v proudu horkého vzduchu. K přípravě 100 ml bylo potřeba 90 ml převařené vody a 10 g Evika. **Relakton** bylo sušené a okyselené mléko s přísadkou sacharidů, 100 ml jsme připravily rozpuštěním 21 g Relaktonu do 90 ml převařené vody. **Sunar**, sušené polotučné mléko obohacené železem, jsme připravovaly rozpuštěním 13 g Sunaru v 90 ml převařené vlažné vody na 100 ml (Rozsypalová a kol., 1987, s. 377 - 378).

Tato umělá strava byla podávána kojeneckou lahvičkou s gumovou savičkou. Savička napodobovala bradavku prsa. Lahvička byla vyrobená ze skla, které sneslo pravidelné vyvážení přetlakovou parní sterilizací. Objem jedné lahvičky byl 250 ml. Do savičky se musel udělat otvor rozžhavenou jehlou. Pro nedonošené novorozence a mladší kojence se dělali do savičky 2 – 3 otvory. Lahvička s výživou se musela nejdříve dát do horké vodní lázně. Poté byla důležitá kontrola teploty výživy – kápnutím kapky výživy na předloktí. Při krmení bylo dítě potřeba bedlivě sledovat (Poláčková, Šráčková, 1966, s. 150 - 151).

3 Kojení novorozence a kojence

Už v dřívějších publikacích se můžeme dočíst, že kojící matka nemusela výrazně měnit svojí životosprávu, pokud byla její výživa vydatná a vyvážená. Jestliže je strava pestrá, dodá dítěti většinu vitaminů v potřebném množství. Mateřské mléko je nenahraditelné – jedná se o výživu přirozenou, připravenou přírodou. Mléko je jedinou potravou, kterou může novorozenec přijmout a strávit, aniž by musel vynakládat jakékoliv úsilí přizpůsobení. Vzájemné pouto mezi matkou a dítětem je automaticky posilováno, podporováno a prodlužováno díky kojení – důležitá je tedy blízkost matky. Mateřské mléko je čisté a má vždy ideální teplotu. Zdravý a dobře vedený kojeneček si dokáže sám určit množství mléka, které potřebuje. Pokud novorozenec dobře prospívá, nijak do toho nezasahujeme. Nenecháváme je pít déle než dvacet minut. Nesmíme zapomenout na to, že pro kojence nejde jen o uspokojení hladu, ale i o to, aby uspokojil potřebu sání (Matoušek, 1976, s. 19; Wellnerová, Zellingerová, 1972, s. 22).

3.1. WHO – World health organization

Dle WHO je kojení jednou z možností, jak poskytovat kojěným dětem živiny, které jsou důležité pro jejich růst a správný vývoj. Kolostrum je doporučeno jako nejlepší jídlo pro novorozence, a proto by mělo být kojení zahájeno během první hodiny po porodu. Kojení se doporučuje do 6 měsíců věku, kdy je pak vhodné začít s příkrmy (WHO, 2013).

3.2. Přirozená výživa kojením

Za jednu z hlavních podmínek zdravého vývoje organismu považujeme správnou výživu. Výživa by neměla přetěžovat trávicí trakt, ale musí obsahovat všechny životně důležité složky potravy. Nesmí obsahovat škodlivé látky a patogenní mikroorganismy. Aby dítě dobře pilo, potřebuje mít funkční tyto tři reflexy: hledací reflex (dotek úst nebo rtů vyvolá tento reflex), sací reflex a polykací reflex (Borek, Fendrychová, 2012, s. 137; Pařízek, 2009, s. 608).

3.3. Složení mateřského mléka

Mateřské mléko je schopno přizpůsobovat se nárokům dítěte, respektuje zrání jednotlivých složek trávicího ústrojí a centrálního nervového systému.

Kolostrum je mléko, které se tvoří v prvních hodinách po porodu. Poté se v krátkém časovém intervalu začne tvořit mléko přechodné, které se následně mění v mléko zralé (Borek, Fendrychová, 2012, s. 137 - 138).

3.4. Kolostrum

Mlezivo (kolostrum) je produkováno v prvních čtyřiceti osmi hodinách po narození. Je tvořeno zhruba od šestého až sedmého měsíce těhotenství. Toto mléko je kaloricky vydatné. Obsahuje vitaminy, bílkoviny a ochranné látky. Mléko je také lehce stravitelné. Na rozdíl od mléka zralého, obsahuje kolostrum více bílkovin (laktalbumin, kasein) a na pohled má hustší konzistenci. Kolostrum má projímavé účinky, které pomáhají při vyprázdnění smolky. Jako anti – infekční ochrana novorozence působí imunoglobulin A. Jeden z nejdůležitějších vitaminů pro novorozence je vitamin K (rozpuštěný v tucích). Při jeho nedostatku může vzniknout krvácivá nemoc novorozence. Vitamin K je více obsažen v kolostru než ve zralém mléce, ale i tak je jeho množství nedostatečné, proto ho novorozenci aplikujeme po porodu. Tento vitamin můžeme aplikovat intramuskulárně - do svalu nebo per orálně – do úst (Borek, Fendrychová, 2012, s. 138).

3.5. Zralé mateřské mléko

Začíná se tvořit zhruba od druhého týdne po porodu a odpovídá nárokům novorozence. Podporuje růst bifidobaktera a lactobacila. Bílkoviny jsou lehce stravitelné. Toto mléko obsahuje více tuků a enzymů, které tuk rozpouštějí, dále vitaminy rozpustné v tucích A, D, E a K. Dále obsahuje také zinek. Mléko, které se tvoří ze začátku, se nazývá přední a slouží k uhašení žízně. Zadní mléko je bohaté na tuk. V tomto mléce je také obsažen cholesterol. Dítě se naučí cholesterol zpracovávat a to se může odrazit ve vztahu k prevenci a výskytu kardiovaskulárních onemocnění v dospělosti a prevenci aterosklerózy. Hlavním sacharidem je laktóza. Laktóza a příznivá střevní flóra usnadňují lepší vstřebávání železa a vápníku. Ze stopových prvků obsahuje mateřské mléko měď, zinek, selen, kobalt. Důležitým pro dítě je jód, jehož množství je závislé na množství ve stravě matky (Borek, Fendrychová, 2012, s. 138 - 139).

3.6. Vlastnosti mateřského mléka

Mléko má vždy optimální teplotu a je také sterilní. Je ekonomicky nenáročné a je neustále k dispozici. Má obrovský význam při ochraně proti infekcím. Snižuje zejména počet infekcí trávicího traktu, dýchacích cest a zánětů středního ucha. Zinek například pomáhá při vývoji imunitních reakcí. Pokud dítě dostává mateřské mléko je více chráněno před potravinovými alergiemi a před kožními alergickými reakcemi. Dále má význam při prevenci anémie - obsahuje železo. Tím, že si dítě určuje dávku mléka samo, je vyloučeno jeho překrmování a také následná obezita (Borek, Fendrychová, 2012, s. 137).

3.7. Výhody kojení

Dítě je chráněno především před průjmovými onemocněními, infekcemi středního ucha a infekcemi dýchacích cest. U matky je kojení dobré pro zástavu krvácení po porodu, protože je při něm vyplavován hormon oxytocin. Snižuje také riziko rakoviny prsů a vaječníků. Kojení vytváří vztah mezi matkou a dítětem, vytváří se silné pouto, které je důležité pro další psychický a sociální vývoj dítěte. Kojení by tedy mělo probíhat alespoň do šestého měsíce věku. Pro výhodné kojení, je nezbytné zvládnout správnou techniku kojení a dítě přikládat dle jeho individuálních potřeb (Borek, Fendrychová, 2012, s. 140).

3.8. Technika a hlavní zásady kojení

Správná technika kojení je jednou z nejdůležitějších podmínek pro úspěšné kojení. Mezi hlavní podmínky patří správná poloha a správné přísátí dítěte. Hrudník, břicho, kolena a obličej by měly vždy směřovat k matce a dítě by mělo být přikládáno k prsu. Matka uchopí prso rukou tak, že palec je vysoko nad horní částí dvorce a ostatní prsty prs podpírají. Ústa dítěte a bradavka by měly být ve stejné úrovni. Bradavkou dítěti podráždíme ústa a tím je zpětně vyvolán sací reflex. Dítě se snaží uchopit bradavku i s co největší částí prsního dvorce. Matka se nesmí dotýkat zbytečně hlavičky, ani tváře dítěte. Nikdy nepřikládáme k prsu plačící a křičící dítě. Kojení nesmí matku bolet (Borek, Fendrychová, 2012, s. 140 - 141; Pařízek, 2009, s. 609 - 610).

3.9. Polohy při kojení

- Poloha vleže: Jedná se o polohu, kdy matka i dítě leží na boku. Matka je lehce prohnutá v zádech a hlavu má podepřenou polštářem. Matka nesmí mít horní končetinu zdviženou a ani by se neměla opírat o loket. Poloha je vhodná pro vyčerpané matky po porodu.
- Poloha vsedě: Dítě leží v ohbí paže matky. Jednou rukou matka přidržuje dítě za stehýnko nebo za zadeček a druhou rukou podpírá prs. Chodidla matky by měla podpírat stolička. Tato poloha se nedoporučuje pro matky, které rodily císařským řezem (operativní porod – secctio caesarea).
- Poloha fotbalová – fotbalové držení: Tato poloha je vhodná pro matky s velkými prsy nebo plochými bradavkami. Dítě je uloženo na předloktí matky, které je opřeno o polštář. Prsty přidržují hlavičku dítěte. Nožky dítěte jsou podél matčina boku a chodidla by se neměla o nic opírat. Polohu můžeme využít i při kojení dvojčat, kdy můžeme kojit obě děti najednou.
- Poloha tanečnicka: Poloha vhodná pro nedonošené děti. Dítě leží na matčině předloktí, tato ruka podpírá prs téže strany. Poloha je vhodná pro snadnější manipulaci s dítětem.
- Kojení v polosedě: Tato poloha je vhodná po císařském řezu. Dítě leží v ohbí paže matky. Použijeme polštář na břicho matky, který brání tlaku na jizvu a pod kolena, který podpírá končetiny matky.
- Poloha vleže na zádech: Žena leží na zádech, hlavu má mírně podloženou polštářem. Vhodné pro ženy po císařském řezu (Borek, Fendrychová, 2012, s. 141; Pařízek, 2009, s. 611 - 612). (Příloha A)

3.10. Kontraindikace kojení - onemocnění

Pokud má matka těžké onemocnění, může se toto stát kontraindikací kojení např. ledvinné selhání, onemocnění ledvin, jater, plic, onemocnění kardiovaskulárního systému. V případě, kdy má matka leukémii nebo je nakažena HIV virem, je kojení kontraindikováno, dítě musí být krmeno umělým mlékem nebo mlékem od dárkyně. Pokud by matka měla tuberkulózu, dítě může být infikováno při kontaktu s matkou při kojení. Mezi kontraindikace kojení nepatří tato onemocnění matky: angína, infekce močových cest, hepatitida B. Pokud má matka infekci, dítě od ní získává vznikající protilátky (Borek, Fendrychová, 2012, s. 142).

3.11. Kontraindikace kojení – léky

Mezi léky, které jsou kontraindikované pro kojení, řadíme cytostatika, radiofarmaka, tyreostatika, námelové preparáty, imunosupresiva. Mezi kontraindikované látky patří také drogy. Relativně kontraindikovány jsou tyto skupiny léků - při dlouhodobém používání: sulfonamidy, estrogeny, antiepileptika a sedativa (Borek, Fendrychová, 2012, s. 143).

3.12. Banky mateřského mléka

Tyto banky slouží ženám, které mají nadbytek mateřského mléka. Dárkyně musí být zdravé, nesmí kouřit a brát trvale léky. V těchto bankách se mateřské mléko uchovává za přísně sterilních a hygienických podmínek. Mléko je transportováno v mrazicích taškách - boxech, pokud není součástí nemocničního zařízení. V bance se mléko označí jménem dárkyně a datem příjmu. Poté se mléko rozmrazí ve vodní lázni a provedou se různá vyšetření jako například mikrobiologické vyšetření, vyšetření tučnosti a vyšetření na kravskou bílkovinu. Dále se mléko pasterizuje při teplotě 62,5 stupňů Celsia, následuje prudké zchlazení a následné mikrobiologické vyšetření. Pasterizované mléko se skladuje v mrazničce, čerstvé v lednici pouze 24 hodin. Mateřské mléko je využíváno pro novorozence a kojence, které nemůže jejich matka kojit z jakéhokoliv důvodu. Banky se nachází v těchto městech: Hradec Králové, Praha – Podolí, Most, České Budějovice a Česká Lípa (Borek, Fendrychová, 2012, s. 145; Mydlilová, 2013).

4 Výživa v kojeneckém věku

Období výhradně mléčné stravy (0. – 6. měsíc):

Dítě je plně kojeno. Pokud by nemohlo být kojeno ze závažných důvodů, volíme umělou výživu s označením číslo 1 (např. Beba 1HA – Beba hypoalergenní).

Období nemléčných příkrmů (6. – 7. měsíc):

K mléku začínáme přidávat příkrmy – nejčastěji kašovitě (nemléčné doplňky), zeleninové polévky rozmixované, ovoce. Začínají se prořezávat první zoubky - zhruba od 6 měsíců. V případě podávání umělé výživy volíme výživu s označením číslo 2 (např. Beba 2, Nutrilon 2).

Období kojenecké výživy (7. – 12. měsíc):

Jídelníček začínáme obohacovat o obiloviny a o maso. Z příloh volíme brambory a rýži. Zhruba po 9. měsíci můžeme podávat i syrovou zeleninu. V případě umělé výživy volíme výživu s číslem 3 (např. Beba 3, Nutrilon 3) (Gregora, Paulová 2005, s. 145).

5 Výživa v batolecím věku

V publikacích z roku 1976 se můžeme dočíst, že v batolecím věku by měl jídelníček obsahovat ½ litru mléka denně. Dále také mléčné výrobky jako sýry měkké, jogurty. Nezbytnou součástí jídelníčku by mělo být maso - vhodně upravené. Každý den by měla být k dostání uvařená zelenina na mnoho způsobů. Brambory a rýže jsou vhodnější přílohou než knedlíky. Důležitou roli hraje také estetika pokrmu. Jídlo musí být lákavé, podáváme menší množství a pak popřípadě přidáváme. Neodrazujeme batole velkými porcemi. Tento batolivý věk je velice důležitý pro vypěstování správných návyků ve výživě. Musíme si uvědomit, že batole někdy nemusí mít chuť k jídlu tak jako dospělý, proto dítě do ničeho nenutíme. Nepodáváme však žádná tzv. náhradní jídla – žádné dojídání rohlíkem, sladkostmi. Moudrá maminka chce ušetřit batole starostí, jako je například obezita, proto tedy dbá, aby batole zbytečně nepřibývalo na váze (Wellnerová, Zellingerová, 1972, s. 25 - 26).

Dítě po 1. roce potřebuje stejnou pozornost jako kojeneček. V nemocnicích a ústavech bylo vaření svěřeno dietní sestře. Zdravotní stav sester, které s jídlem pracovaly, musel být pravidelně kontrolován. Vždy bylo potřeba, aby výživa odpovídala normám a potřebám všech dětí (Poláčková, Šráčková 1966, s. 156).

V dnešní době se mluví o tom, že by jídla měla být lehce stravitelná, solená, neokořeněná a nenáročná na kousání. Pro dítě od jednoho roku do dvou let není vhodné omezovat příjem tuků, neměl by se snižovat pod 35 – 30% celkového denního energetického příjmu. Měly by se však omezovat postupně živočišné tuky a naopak preferovat tuky rostlinného původu, jenž obsahuje nenasycené mastné kyseliny. Esenciální mastné kyseliny omega 3 a omega 6 jsou důležité pro správný růst a vývoj dětí. Batole by mělo jíst 4 – 5 krát denně. Na každé jídlo by mělo mít dostatek času. Ke snídani jsou vhodné cereálie s mlékem, chléb nebo jiné pečivo s margarínem, sýrem, marmeládou. K obědu je vhodné podávat maso s přílohou jako je rýže, těstoviny, brambory (Gregora, Velemínský, 2011, s. 137).

5.1. Pitný režim

Pro dítě je nejvhodnější pramenitá voda nebo neslazené bylinkové nápoje. Vhodné jsou i zeleninové a ovocné šťávy s minerálkou.

- Batole (1 – 2 roky) by mělo přijmout 1200 – 1500 ml za 24 hodin
- Dítě (3 – 4 roky) by mělo přijmout 1500 – 1800 ml za 24 hodin
- Dítě (6 let) by mělo přijmout 1800 – 2000 ml za 24 hodin (Gregora, Velemínský, 2011, s. 137 - 145)

5.2. Mléko u batolat

Mléko je pro batolata stále nejdůležitějším zdrojem vápníku, je také důležité, protože obsahuje většinu látek potřebných pro růst dítěte (hořčík, fosfor, zdroj vitamínu A).

- Roční dítě by mělo vypít 300 – 500 ml mléka/den
- Dítě (2 – 3 roky) by mělo vypít 300 – 500 ml mléka/den
- Starší batole a předškolní dítě by mělo vypít 400 – 700 ml mléka/den (Gregora, Velemínský, 2011, s. 137 - 145)

5.3. Kysané mléčné výrobky

Kysané mléčné výrobky (jogurt, kefir, acidofilní mléko) jsou zdrojem bifidogenních bakterií. Tyto bakterie pomáhají udržovat správnou rovnováhu bakterií na střevní sliznici a tím brání usazení jiných bakterií, například původců průjmů.

- Dítě (2 – 3 roky) by mělo přijmout 60 – 80 g sýru, 2 hrnečky jogurtu/den
- Předškolní dítě by mělo přijmout 80 – 100 g sýra, 2 -3 hrnečky jogurtu/den (Gregora, Velemínský, 2011, s. 137 - 145)

5.4. Chléb a přílohy

Jedná se o nejdůležitější skupinu potravin pro děti i dospělé. Měly by spolu se zeleninou tvořit základ talíře. U kojenců a batolat není potřeba dávat přednost celozrnnému pečivu, nevadí, pokud dítě dostane občas pečivo z bílé mouky. Děti v prvním nebo druhém roce života někdy špatně snášejí čerstvé celozrnné výrobky, protože je nadýmají.

- Roční dítě by mělo přijmout asi 60 – 80 g (1 – 2 krajíce nebo ½ - 1 hrneček vařených těstovin, rýže)/den

- Dítě 2 – 3 roky by mělo přijmout asi 120 g (2 – 3 krajíce nebo 1 – 2 hrnečky vařených těstovin, rýže)/den

Vhodná příprava brambor je klasické vaření nebo pečení ve slupce na plechu. Určitě nevhodné jsou brambory smažené.

Rýže obsahuje velmi hodnotné bílkoviny. Neobsahuje lepek a podává se ve formě kaší u malých kojenců.

Ovesné vločky – oves obsahuje nejvíce bílkovin, tuků a minerálních látek. Ovesné vločky je dobré minimálně jednu hodinu před konzumací namočit do vody, mléka. V batolecím věku podáváme ovesné vločky považené.

Luštěniny jsou také plnohodnotným zdrojem bílkovin, obsahují prospěšné vitamíny a minerály (Gregora, Velemínský, 2011, s. 137 - 145).

5.5. Zelenina

Měla by tvořit základ jídel. Je vhodné jí tepelně zpracovat vařením, dušením, aby byla dobře stravitelná a nenadýmala. Zelenina obsahuje vodu, bílkoviny, tuky a cukry. Z minerálních látek obsahuje draslík, vápník, železo. V některých druzích zeleniny jsou obsaženy i skupiny vitamínu B (hrášek). Vitamin C je obsažen v kapustě, pažitce, petrželce, špenátu, hrášku (Gregora, Velemínský, 2011, s. 137 - 145).

5.6. Ovoce

Ovoce obsahuje méně výživných látek než zelenina, s výjimkou cukrů, je v něm více vlákniny. Významným se také stává obsah vody v syrovém ovoci. Většinou ovoce chutná, protože je sladké. Pro dítě, které odmítá zeleninu je vhodnou náhražkou ovoce.

- Roční dítě by mělo přijmout asi 100 g (2 menší nebo 1 větší kus ovoce)
- Dítě 2 – 3 roky by mělo přijmout asi 120 g (2 – 4 menší nebo 1 – 2 větší kusy ovoce)
- Předškolní dítě by mělo přijmout asi 180 g (3 – 4 menší nebo 2 větší kusy ovoce)
(Gregora, Velemínský, 2011, s. 137 – 145)

5.7. Maso

Nejlepším dodavatelem železa pro náš organismus je maso. Je také významným zdrojem vitaminů a bílkovin. Měli bychom dávat přednost červenému masu, nepříliš tučnému jako je maso drůbeží nebo králičí. Nejsou vhodné salámy a uzeniny. Důležité je maso vhodně tepelně upravit – dušení, vaření.

- Roční dítě by mělo přijmout kolem 40 g
- Dítě 2 – 3 roky by mělo přijmout 40 – 80 g
- Předškolní dítě by mělo přijmout 50 – 140 g

Ryby obsahují dostatek bílkovin a s výjimkou tučných ryb je maso lehce stravitelné. Obsahuje vitaminy skupiny B a A, minerály. Mořské ryby jsou bohaté na jód a vitamin D (Gregora, Velemínský, 2011, s. 137 - 145).

5.8. Vejce

Obsahují kvalitní bílkoviny (v bílku i ve žloutku) a mohou nahradit maso. Vejce však mohou vyvolat u dětí alergii na vaječný bílek. Kojencům do jednoho roku se nedoporučuje konzumace vaječného bílku. Žloutek obsahuje mnoho tuku, v němž jsou rozpuštěny vitaminy A a D a je zdrojem železa (Gregora, Velemínský, 2011, s. 137 - 145).

5.9. Oleje a tuky

Jedná se o důležitý zdroj energie. Přednost dáváme rostlinným tukům – mají pro rostoucí organismus velký význam. Jsou zdrojem nenasycených mastných kyselin, pro tělo potřebné k růstu. Nízkotučné výrobky nejsou pro batole vhodné (Gregora, Velemínský, 2011, s. 137 - 145).

5.10. Vitaminy

Jsou to látky, které si tělo neumí samo vytvořit, ale jsou přitom nezbytné. Vitamin A je přítomen v živočišných tucích (játra, rybí olej, žloutek, mléko), v zelenině a ovoci. Má význam pro správný vývoj zraku. Vitamin D a K má význam pro správný růst a vývoj kostí. Vitamin D je obsažen v rybím oleji, margarínech. Vitamin K, je obsažen v listové zelenině, vepřovém mase, játrech. Vitamin B je obsažen především v živočišných bílkovinách (maso, vejce, mléko), v celozrnných obilninách. Má význam pro správnou funkci kůže a sliznice

a podílí se také na tvorbě a zrání červených krvinek. Vitamin C má význam pro obranyschopnost organismu, napomáhá také zpracování železa v těle. Je obsažen v čerstvé zelenině a ovoci. Vařením se vitamin C znehodnocuje (Gregora, Velemínský, 2011, s. 137 - 145).

II. Výzkumná část

V této části bakalářské práce se zabýváme podrobným rozebráním výsledků dotazníkového šetření, které byly získané sběrem informací od dotazovaných respondentek. Dotazované ženy byly předem seznámeny s anonymitou celého dotazníkového šetření.

Dotazníkové šetření probíhalo v královéhradeckém kraji.

Pilotáž proběhla od 10. 6. 2013 do 21. 6. 2013.

Výzkumná část byla poté realizována v období od 1. 7. 2013 do 10. 11. 2013.

6 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je v teoretické části rozebrat kojení nyní a před rokem 1989. V části výzkumné se budeme zabývat znalostí žen mladší i starší generace o kojení a výživě před rokem 1989 a po roce 1989.

Na základě následujících výzkumných otázek jsme vytvořily dotazník, který nám posloužil k získání zdrojových dat. Tyto výzkumné otázky jsme tvořily na základě studia odborné literatury.

Výzkumné otázky

- 1) Co považovaly ženy před rokem a po roce 1989 za nejčastější nevýhodu kojení?
- 2) Co považovaly ženy před rokem a po roce 1989 za nejčastější výhodu kojení?
- 3) Jaké pomůcky ke kojení byly nejčastěji využívány před rokem a po roce 1989?
- 4) V jakém věku dítěte respondentky nejčastěji ukončily kojení před a po roce 1989?
- 5) Jaký druh příkrmů volily ženy za nejčastější před a po roce 1989?

7 Metodika výzkumu

Výzkumné šetření, zabývající se tématem kojení a výživa dětí dříve a dnes, bylo provedeno pomocí dotazníkového šetření u žen různých věkových kategorií v královéhradeckém kraji.

Podrobný rozbor metodiky výzkumného šetření popíšeme v následujících kapitolách.

7.1. Výzkumný nástroj

K získání dat byla použita metoda nestandardizovaného dotazníkového šetření. Dotazník, který jsme spolu s vedoucí bakalářské práce sestavily, byl určen ženám s dětmi, které mají zkušenosti s kojením a výživou dětí. Toto dotazníkové šetření bylo zcela anonymní. Respondentky byly dopředu ujistěny o anonymitě tohoto šetření. Podrobný přehled otázek dotazníkového šetření i s možnostmi odpovědí lze nalézt v příloze (Příloha B). Vlastnímu šetření předcházela pilotáž – pilotní šetření. Při pilotním výzkumu bylo požádáno 10 respondentek o spolupráci. Tyto respondentky měly za úkol dotazník vyplnit a sdělit nám případné nedostatky nebo nejasnosti v dotazníku. Respondentky neměly žádné námítky ani nezpozorovaly nedostatky, a tak jsme mohly rozběhnout vlastní výzkumné šetření. Dotazník obsahoval šestnáct otázek, které byly sestaveny na základě prostudované literatury. Použily jsme otázky otevřené, uzavřené, polouzavřené a dichotomické.

7.2. Výzkumný vzorek

Výzkumná část bakalářské práce byla realizována od 1. 7. 2013 do 10. 11. 2013 v královéhradeckém kraji. Před samotnou realizací byla provedena pilotáž, která probíhala od 10. 6. 2013 – 21. 6. 2013. Ženám - matkám různých věkových kategorií bylo rozdáno 40 dotazníků, ke zpracování se vrátily všechny řádně vyplněné. Návratnost byla tedy 100%. Dotazované vyplňovaly dotazník v tištěné formě. Respondentky byly ženy, které mají zkušenosti s kojením a výživou svých dětí. Respondentky se pohybovaly ve věkovém rozmezí od 24 let do 86 let.

7.3. Analýza dat

Data, která jsme získaly v dotazníkovém šetření, byla vyhodnocena a zpracována pomocí tabulek a grafů. Při zpracování výsledků jsme využily program Microsoft Office Word 2007. Pro zhotovení tabulek a grafů jsme použily program Microsoft Office Excel 2007.

K prezentaci výsledků byly zvoleny grafy sloupcové, výsečové a tabulky. Dále jsme k vyhodnocování výsledků používaly absolutní četnost – představuje počet jednotlivých odpovědí a relativní četnost, která představuje poměr absolutní četnosti k rozsahu souboru a je uváděna v procentech.

8 Prezentace výsledků dotazníkového šetření

Tato část bakalářské práce se zabývá zpracováním a rozbořením dat, které jsme získaly pomocí dotazníkového šetření. Respondentkám byly dotazníky rozdány osobně v tištěné formě. Respondentky byly upozorněny na to, že dotazníky jsou anonymní a budou využity pouze pro výzkumnou část této bakalářské práce. Zjistily jsme tyto údaje.

1. Kolik Vám je let

.....

První otázka byla informační, týkala se věku respondentek. Tato otázka byla otevřeného typu, kde mohly respondentky napsat svůj věk, aniž by se zařazovaly do kategorií, které bych jim vymezila. Pro přehlednost dat v tabulce jsme věk respondentek zařadily do kategorií. Věkové rozmezí se pohybovalo od 24 let do 86 let.

Do kategorie věku 24 – 44 let se zařadilo 20 respondentek (50 %). Tato kategorie se stala nejčetnější. Kategorie 45 – 65 let se stala nejméně obsazenou. Do této kategorie se zařadily 4 ženy (10 %). A kategorii 66 – 86 let obsadilo 16 žen (40 %). (tab. č. 1)

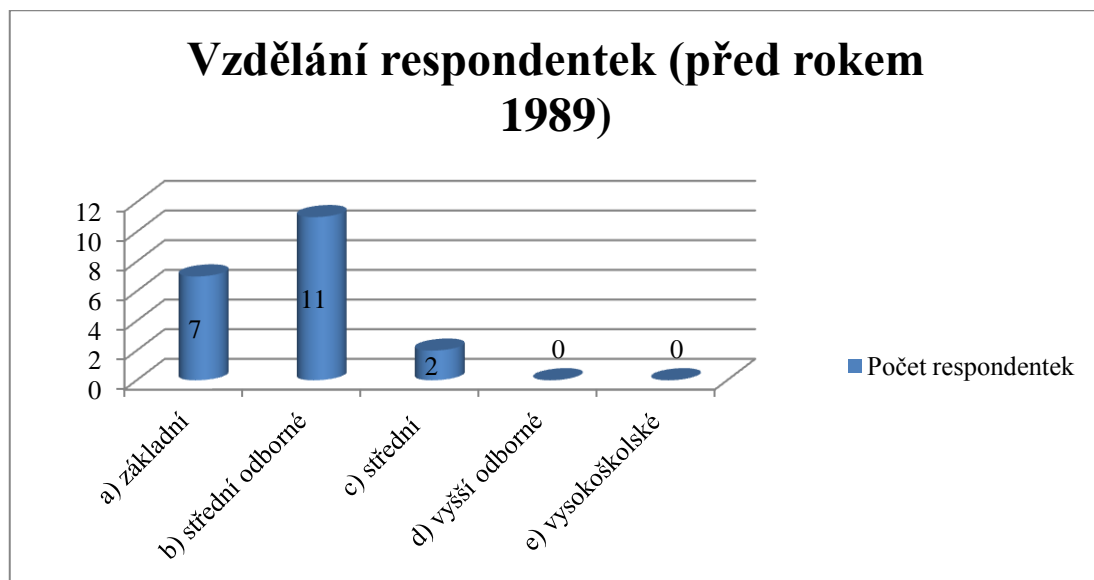
Tabulka 1 Věk respondentek

Věk respondentek	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
24 - 44 let	20	50
45 - 65 let	4	10
66 - 86 let	16	40
Σ	40	100

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání
 - a) základní
 - b) střední odborné (zakončené výučním listem)
 - c) střední (zakončené maturitní zkouškou)
 - d) vyšší odborné
 - e) vysokoškolské

Druhá otázka byla také informační. Respondentek jsme se ptaly na jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Měly na výběr z pěti možností. Respondentky jsme si rozdělily na ženy rodící před rokem 1989 a po roce 1989. Rozhodly jsme se i pro toto porovnání – vzdělání, rozdělení dodržet. Podle zjištěných údajů, se nám potvrdila domněnka, že ženy rodící před rokem 1989 měly nižší vzdělání, než ženy rodící po roce 1989.

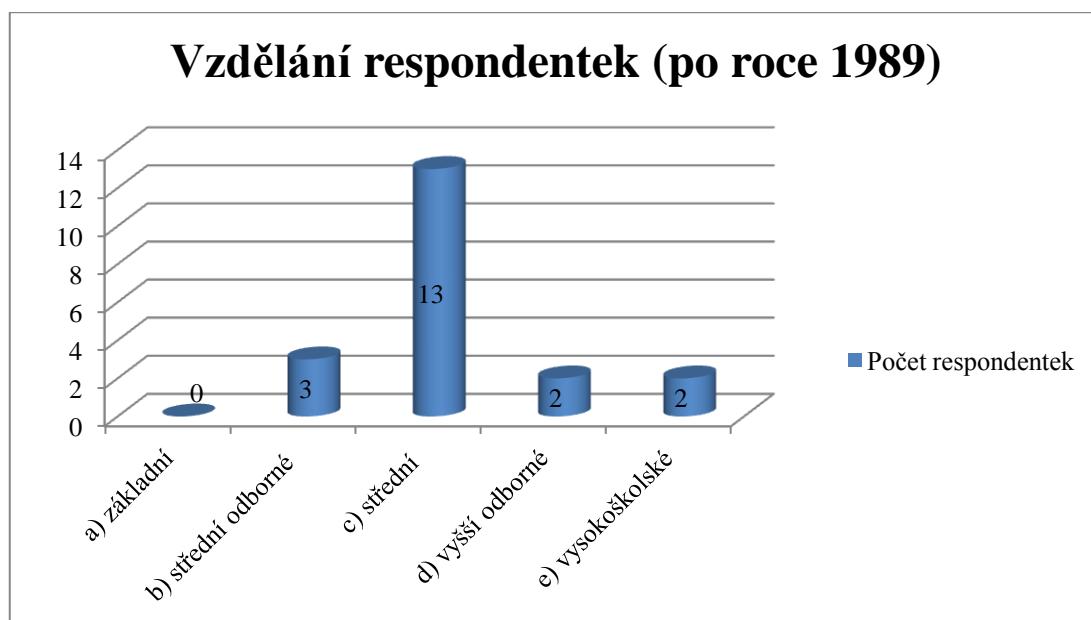
Do první kategorie – vzdělání základní se zařadilo 7 respondentek (35 %). Do kategorie druhé – vzdělání střední odborné (zakončené výučním listem) se zařadilo 11 respondentek (55 %). Třetí kategorií bylo – vzdělání střední (zakončené maturitní zkouškou), zde se zařadily 2 respondentky (10 %). Do zbylých dvou kategorií – vzdělání odborné a vzdělání vysokoškolské se nezařadila ani jedna respondentka (0 %). (obr. č. 1)



Obrázek 1 Počet respondentek před rokem 1989

V této skupině respondentek se do první kategorie - vzdělání základní nezařadila ani jedna respondentka 0 %. Do vzdělání střední odborné (zakončené výučním listem) se zařadily 3

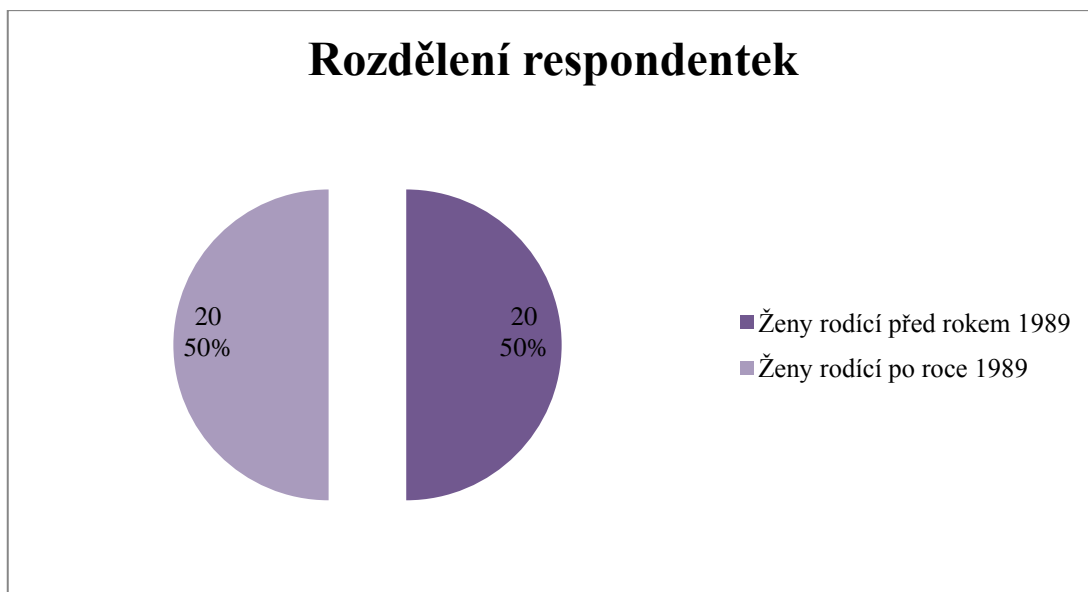
respondentky (15 %). Do kategorie vzdělání střední (zakončené maturitní zkouškou) se zařadilo nejvíce respondentek. Respondentek bylo 13 (65 %). Tato odpověď byla tedy nejčetnější. Do vzdělání vyšší odborné se zařadily 2 respondentky (10 %), zrovna tak i do vzdělání vysokoškolského se zařadily 2 respondentky (10 %). (obr. č. 2)



Obrázek 2 Počet respondentek po roce 1989

3. První porod byl
 - a) před rokem 1989
 - b) po roce 1989

Tato otázka pro nás byla klíčová. Dle této otázky jsme si rozdělily respondentky do 2 skupin a to: rodící před rokem 1989 a rodící po roce 1989. Skupiny byly rovnoměrně rozdělené. Do skupiny rodících před rokem 1989 bylo zařazeno 20 žen (50 %) a do skupiny rodících po roce 1989 bylo zařazeno také 20 žen (50 %). (obr. č. 3)

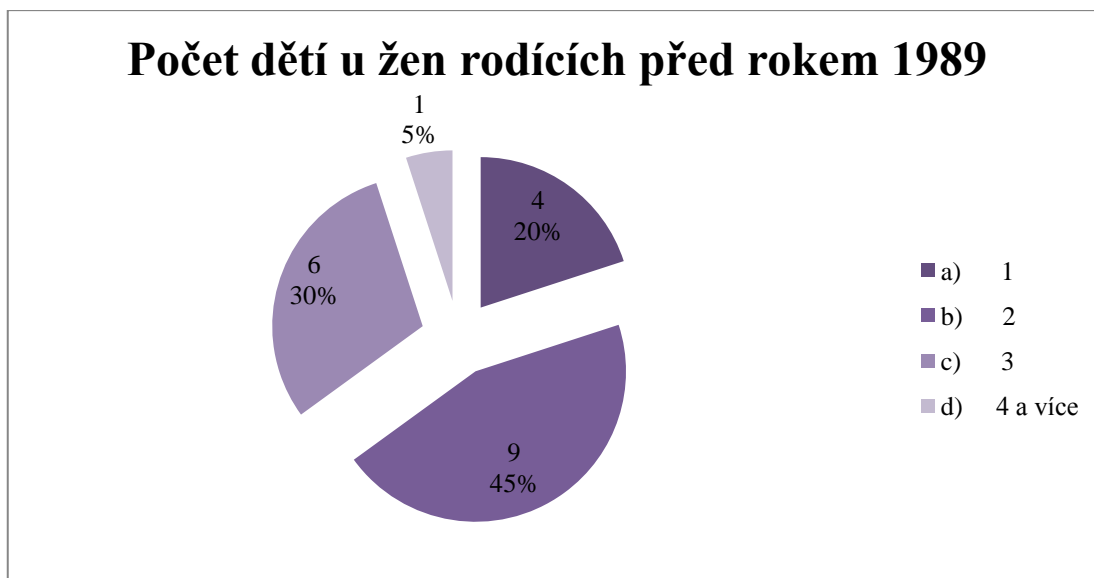


Obrázek 3 Počet respondentek rodičích před a po roce 1989

4. Kolik dětí máte celkově

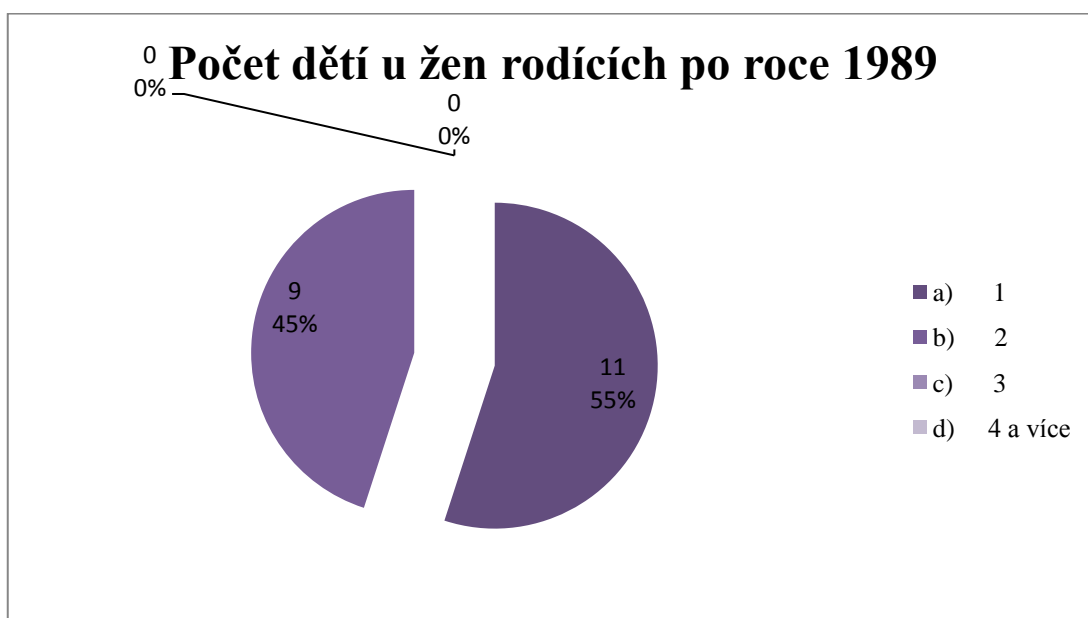
- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a více

Ve čtvrté otázce, jsme se zabývaly celkovým počtem dětí u žen. Tato otázka nám byla podkladem pro další otázky. U žen rodičích před rokem 1989 se nám potvrdila domněnka, že budou mít více dětí, než ženy rodící po roce 1989. První odpověď, kterou mohly ženy zakroužkovat, byla odpověď 1 dítě, tuto odpověď zakroužkovaly 4 ženy (20 %). Druhou odpověď s možností 2 děti zvolilo 9 žen (45 %). Tato odpověď byla nejčtenější. Třetí odpověď s možností 3 dětí zvolilo 6 žen (30 %). Čtvrtou možností byla odpověď 4 a více - tuto možnost zvolila 1 žena (5 %). (obr. č. 4)



Obrázek 4 Celkový počet dětí u žen rodičích před rokem 1989

U této otázky jsme čekaly, že ženy budou volit odpověď mezi 1 a 2 dětmi. Tato domněnka se nám potvrdila. Odpověď 1 dítě zvolilo 11 žen (55 %) – tato odpověď byla nejčastější. Druhou možnou odpovědí byly 2 děti – tuto možnost zvolilo 9 žen (45%). Zbylé odpovědi nevolila ani jedna žena 0 % (obr. č. 5)



Obrázek 5 Celkový počet dětí u žen rodičích po roce 1989

5. Jak dlouho jste kojila

- a) nekojila (uveďte prosím důvod)
- b) 1 – 6 měsíců
- c) 7 – 12 měsíců
- d) 13 – 24 měsíců

Tuto otázku jsme zvolily cíleně s tím, že porovnáme, v jakém věku dítěte ukončily ženy kojení. Porovnáme zde ženy kojící před rokem 1989 a po roce 1989. Naše domněnka – ženy před rokem 1989 kojily déle, než ženy po roce 1989 se potvrdila.

První možnost – nekojila, ne zvolila ani jedna žena (0 %). Druhá odpověď s možností 1 – 6 měsíců byla druhou nejčtenější v této skupině. Tuto možnost zvolilo 5 žen (25 %). Nejčtenější odpovědí se stala odpověď 7 – 12 měsíců. Takto dlouho kojilo 12 žen (60 %). Možnost 13 – 24 měsíců zvolily 3 ženy (15 %). (tab. č. 2)

Tabulka 2 Délka kojení dítěte u žen kojících před rokem 1989

Doba kojení u žen před rokem 1989	n_i	f_i (%)
a) nekojila (uveďte prosím důvod)	0	0
b) 1 – 6 měsíců	5	25
c) 7 – 12 měsíců	12	60
d) 13 – 24 měsíců	3	15
Σ	20	100

I v této skupině žen kojily všechny ženy. Druhá odpověď se stala u těchto žen nejčtenější. Možnost 1 – 6 měsíců zvolilo 11 žen (55 %). Odpověď třetí s možností 7 – 12 měsíců, zvolilo 9 žen (45 %) a odpověď s možností 13 – 24 měsíců ne zvolila ani jedna žena (0 %). (tab. č. 3)

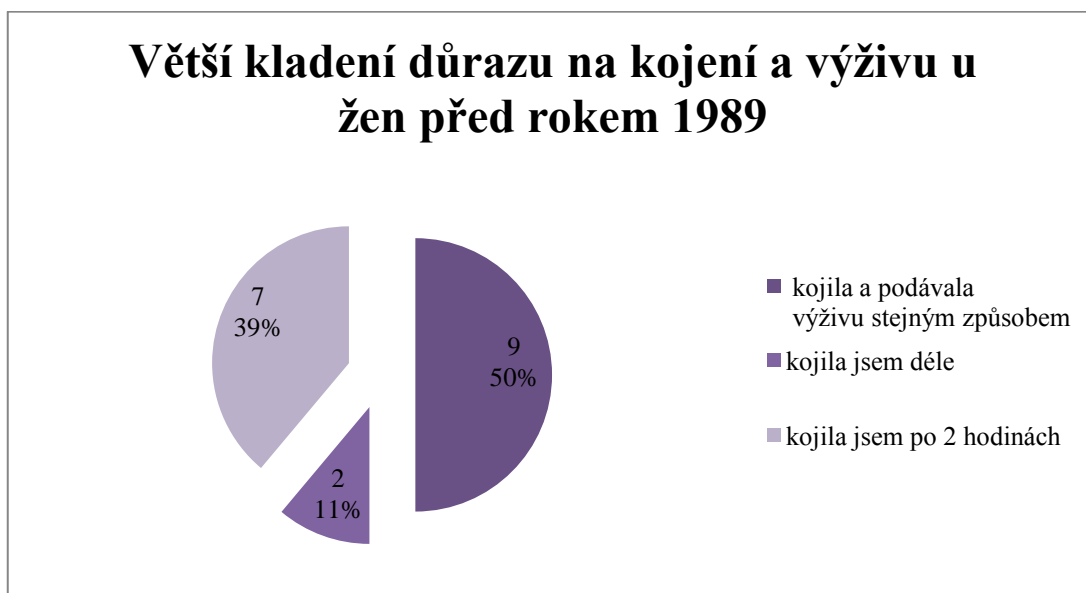
Tabulka 3 Délka kojení dítěte u žen kojících po roce 1989

Doba kojení u žen po roce 1989	n_i	f_i (%)
a) nekojila (uved'te prosím důvod)	0	0
b) 1 – 6 měsíců	11	55
c) 7 – 12 měsíců	9	45
d) 13 – 24 měsíců	0	0
Σ	20	100

6. Pokud máte více dětí, na co jste více dbala při kojení a výživě prvního dítěte

Tato otázka byla otevřeného typu.

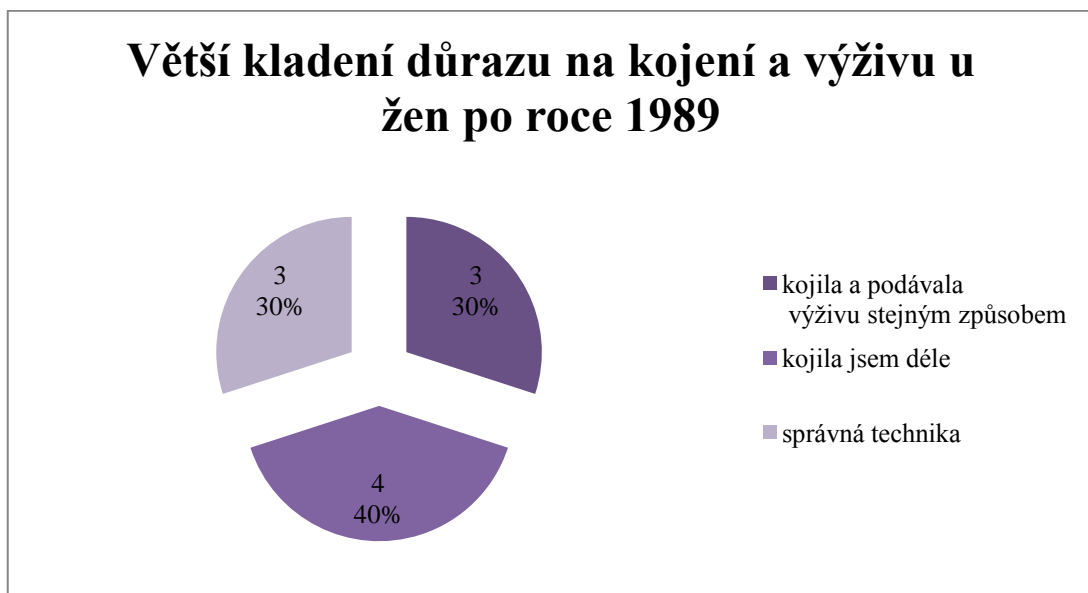
Nejčtenější odpovědí se stala - kojila jsem a výživu podávala stejným způsobem – takto odpovědělo 9 žen (50 %) Druhou nejčtenější odpovědí bylo - kojila jsem první dítě po 2 hodinách – budila jsem ho – 7 žen (39 %). A odpověď kojila jsem déle, zvolily 2 ženy. (11 %). (obr. č. 6)



Obrázek 6 Na co kladly ženy před rokem 1989 větší důraz u kojení a výživy

Na tuto odpověď neodpovědělo 10 žen. Nejčtenější odpovědí se stalo - kojila jsem déle, tuto odpověď napsaly 4 ženy (40 %). Odpověď kojila jsem a výživu podávala stejným

způsobem, napsaly 3 ženy (30 %) i odpověď kladení většího důrazu na kojení zvolily také 3 ženy (30 %). (obr. č. 7)

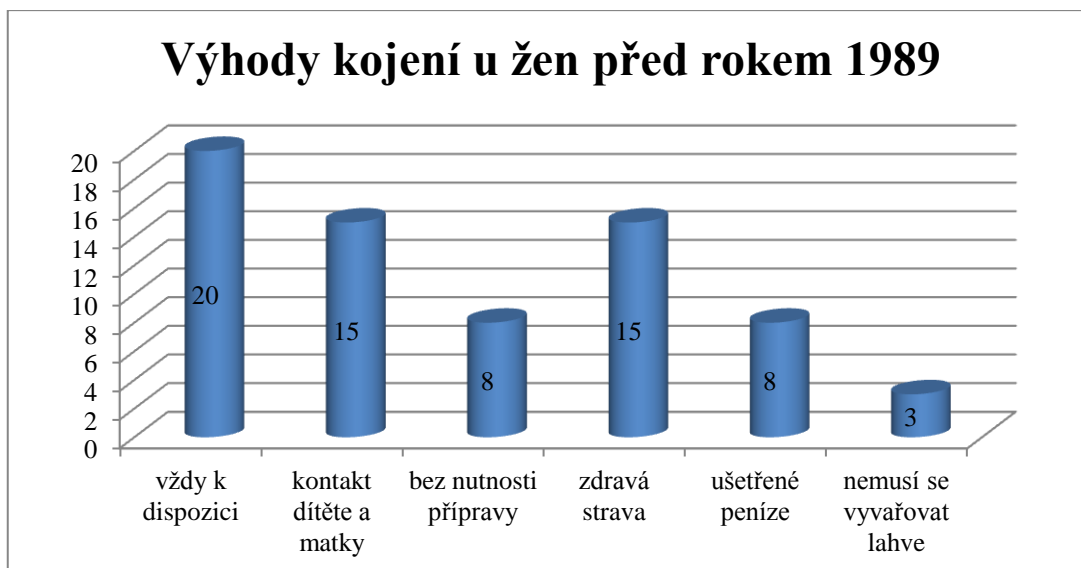


Obrázek 7 Na co kladly ženy po roce 1989 větší důraz u kojení a výživy

7. Vyjmenujte alespoň tři výhody kojení (pokud jste kojila)

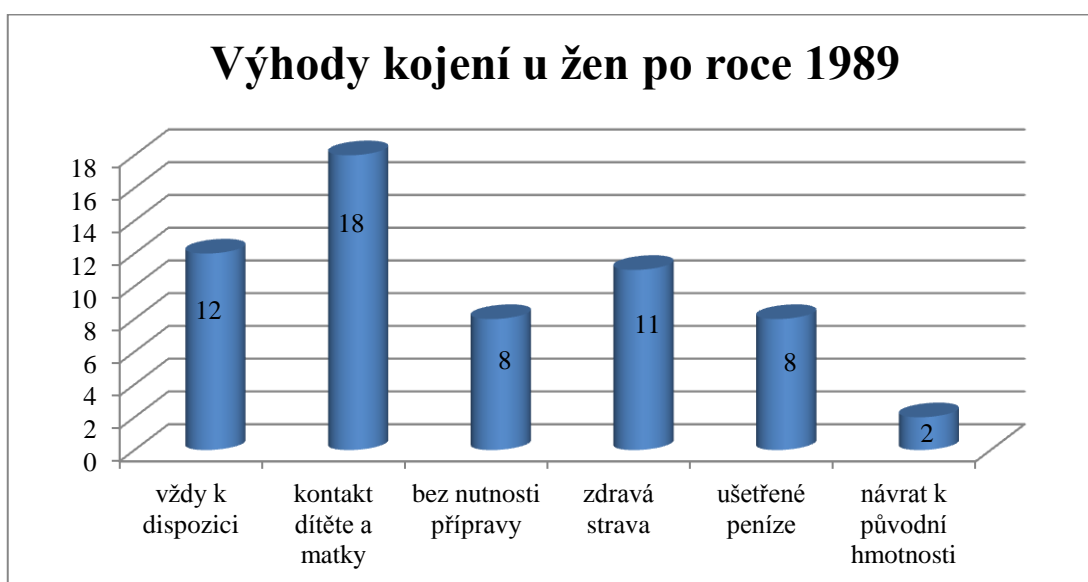
Tato odpověď byla také otevřená, ženy měly napsat alespoň 3 výhody kojení.

Ženy udávaly většinou 3 výhody, některé vymyslely pouze dvě výhody. Na obrázku si můžete všimnout, které odpovědi byly nejvíce použity. Nejčtenější odpovědí byla odpověď – vždy k dispozici, tuto možnost zvolilo 20 žen. Naopak nejméně byla použita odpověď - nemusí se vyvažovat lahvičky, tuto možnost zvolily 3 ženy. (obr. č. 8)



Obrázek 8 Výhody kojení u žen před rokem 1989

Ženy po roce 1989 zvolily jako nejčastější výhodu kojení kontakt dítěte s matkou – 18 žen. U této skupiny se vyskytla i odpověď návrat k původní hmotnosti, která se neobjevila u skupiny před rokem 1989, tuto možnost zvolily 2 ženy a byla také nejméně použitou v této skupině. (obr. č. 9)

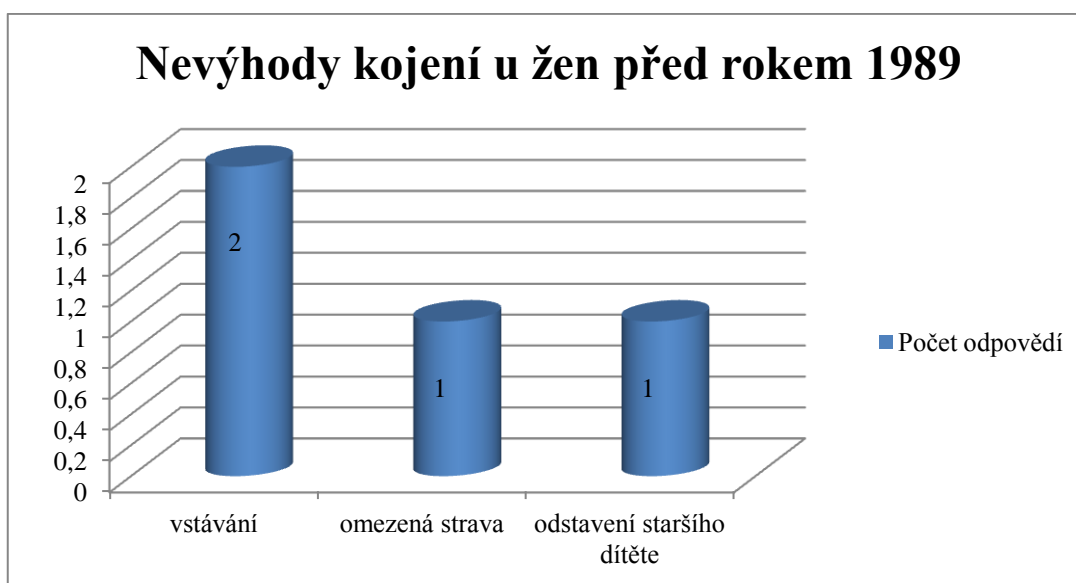


Obrázek 9 Výhody kojení u žen po roce 1989

8. Co pro Vás bylo nevýhodou kojení (pokud jste kojila)

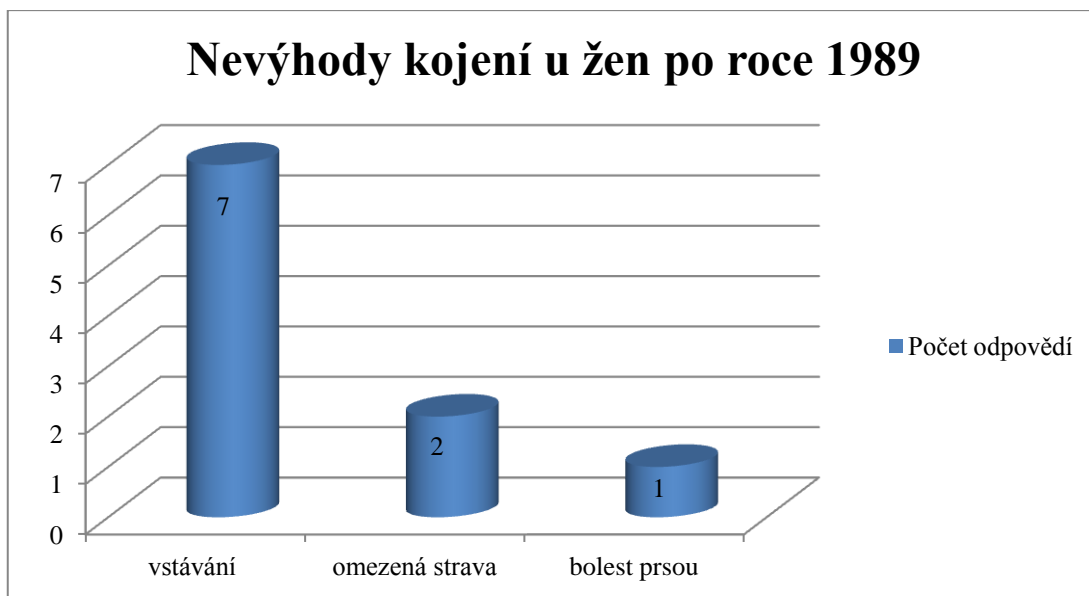
Tato odpověď byla otevřeného typu, kdy měly ženy uvést nevýhodu kojení, u obou skupin bylo jen pár odpovědí. Ženy kojily rády a kojení jim nedělalo problém.

Nejčastější odpovědí se v této skupině stalo vstávání. To uvedly dvě ženy. Omezenou stravu uvedla 1 žena a odstavení staršího dítěte uvedla také 1 žena. (obr. č. 10)



Obrázek 10 Nevýhody kojení u žen před rokem 1989

V této skupině bylo nejčastější odpovědí vstávání. Toto napsalo 7 žen. Jako další nevýhodu ženy uváděly omezení stravy. Omezení stravy uvedly 2 ženy. A poslední nevýhodou podle žen, se stala odpověď bolest v prsou. Tuto odpověď uvedla 1 žena. (obr. č. 11)



Obrázek 11 Nevýhody kojení u žen po roce 1989

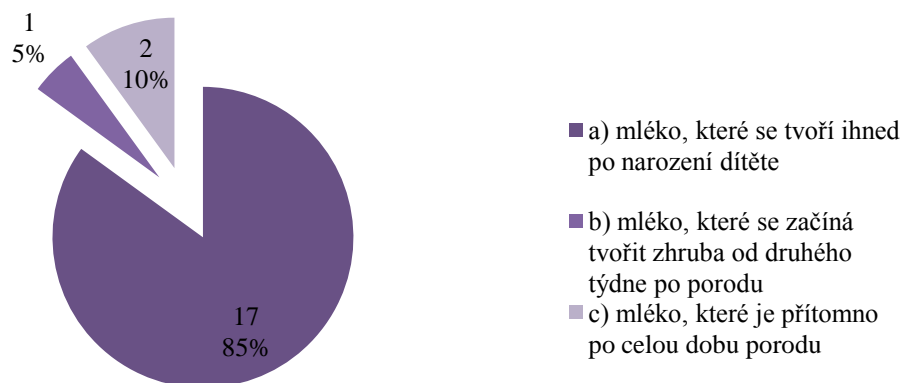
9. Kolostrum – mlezivo je (zvolte správnou odpověď)
- mléko, které se tvoří ihned po narození dítěte
 - mléko, které se začíná tvořit zhruba od druhého týdne po porodu
 - mléko, které je přítomno po celou dobu porodu

Tato otázka se stala spíše prověřovací. Zajímalo nás, zda ženy mají přehled a znalosti o kojení.

Správná odpověď byla za a – kolostrum je mléko, které se tvoří ihned po narození dítěte.

Na tuto kontrolní otázku z této skupiny odpovědělo dobře 17 žen (85 %) tedy více, jak polovina. Další 3 ženy odpověděly špatně: 1 žena (5 %) zvolila za správnou odpověď – c, 2 ženy (10 %) zvolily za správnou odpověď b. (obr. č. 12)

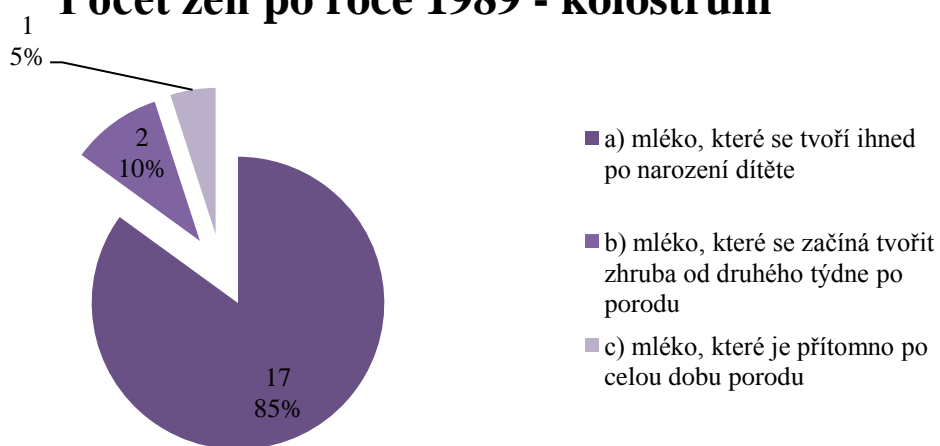
Počet žen před rokem 1989 - kolostrum



Obrázek 12 Kolostrum – počet žen před rokem 1989

I v této skupině žen, více jak polovina odpověděla správně (odpověď - a). Správně tedy odpovědělo 17 žen (85 %). Ostatní ženy odpověděly špatně, 2 ženy (10 %) zvolily možnost – b a 1 žena (5 %) zvolila možnost – c. (obr. č. 13)

Počet žen po roce 1989 - kolostrum



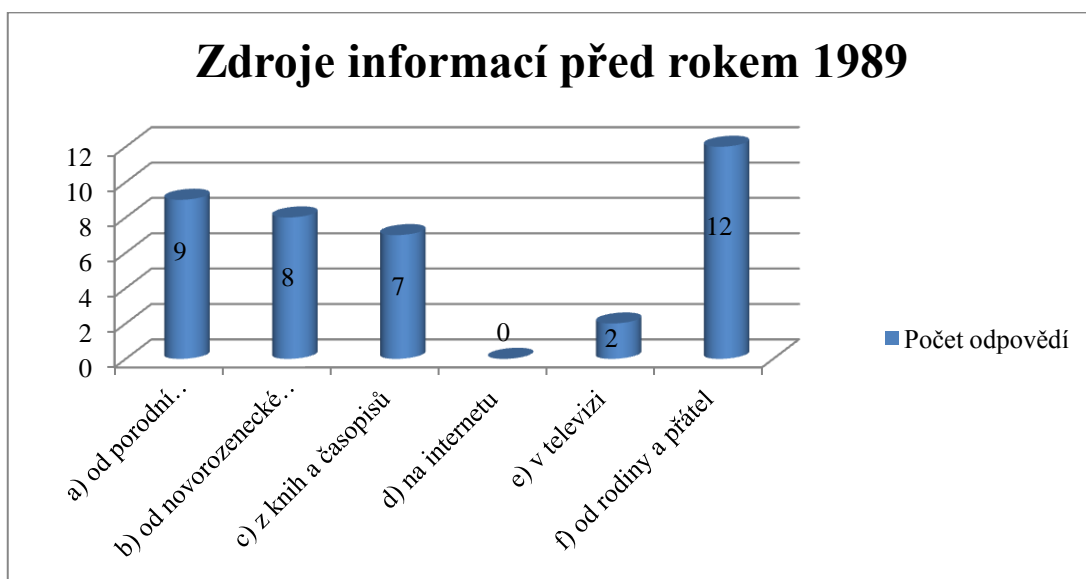
Obrázek 13 Kolostrum - počet žen po roce 1989

10. Kde jste zjistila potřebné informace o kojení a výživě dítěte (možno zakroužkovat více odpovědí)

- a) od porodní asistentky v nemocnici
- b) od novorozenecké sestry v nemocnici
- c) z knih a časopisů
- d) na internetu
- e) v televizi
- f) od rodiny a přátel

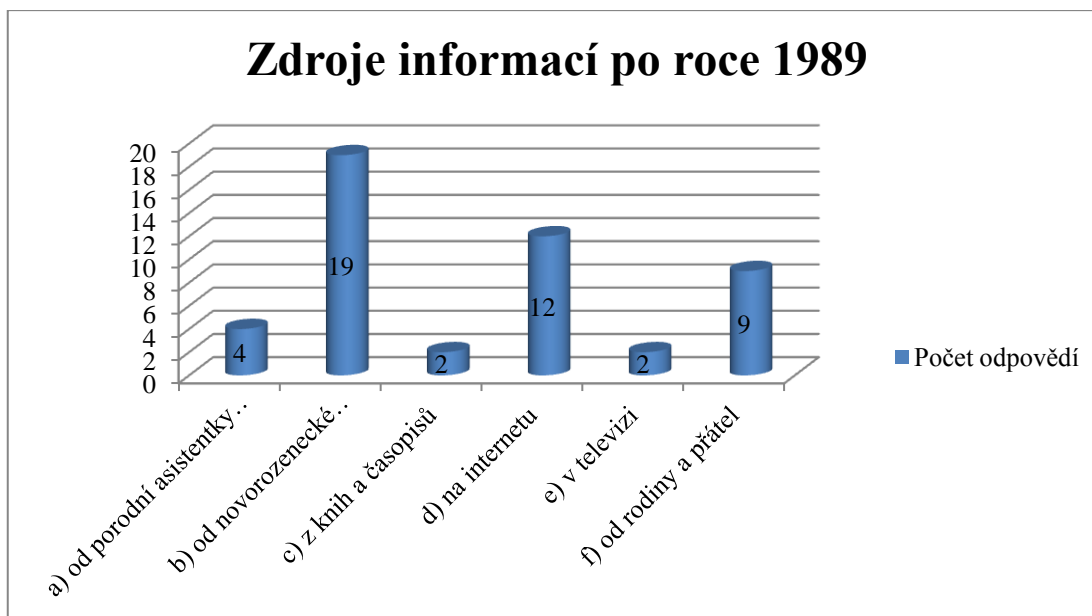
V této otázce mohly respondentky zvolit více možných odpovědí.

U této skupiny žen bylo nejčastěji označenou odpovědí zdroj – rodina a přátelé. Toto zaškrtnulo 12 žen. Zdroj internet nezvolila ani jedna žena, v této době to je pochopitelné – nebyl přístup k internetu. (obr. č. 14)



Obrázek 14 Zdroje informací před rokem 1989

V této skupině se nejčastější odpovědí stal zdroj – novorozenecká sestra, tato odpověď byla označena 19 krát. Druhou nejčastější odpovědí se stal zdroj internet, tato odpověď byla označena 12 krát. Nejméně byl označen zdroj televize, knihy a časopis – 2 ženy. (obr. č. 15)



Obrázek 15 Zdroje informací po roce 1989

11. Používala jste nějaké pomůcky pro usnadnění kojení (možno zakroužkovat více odpovědí)

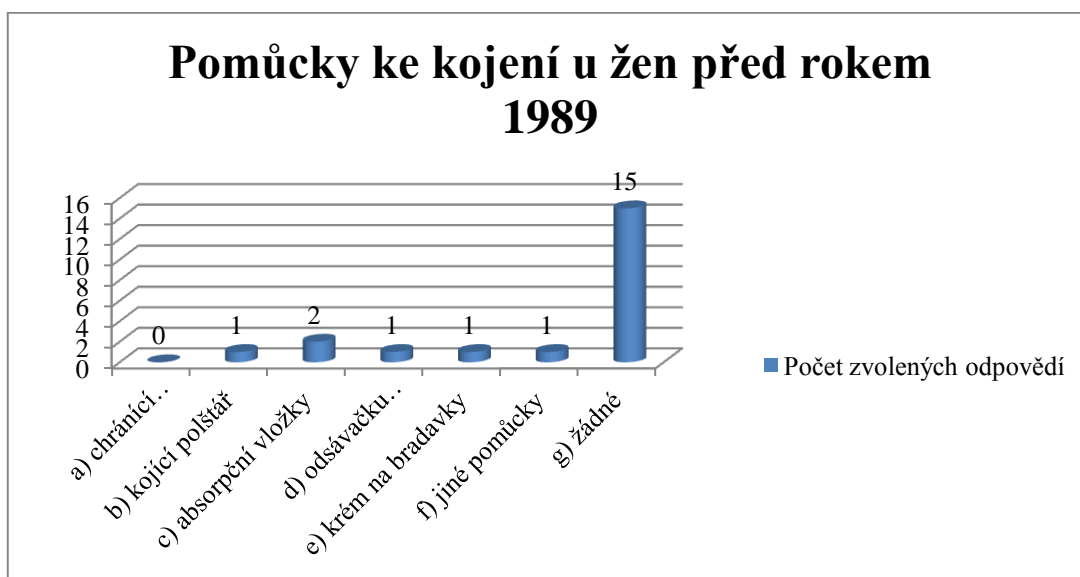
- a) chránící kloboučky na bradavky
- b) kojící polštář
- c) absorpční vložky
- d) odsávačku mateřského mléka
- e) krém na bradavky
- f) jiné pomůcky:

.....

- g) žádné

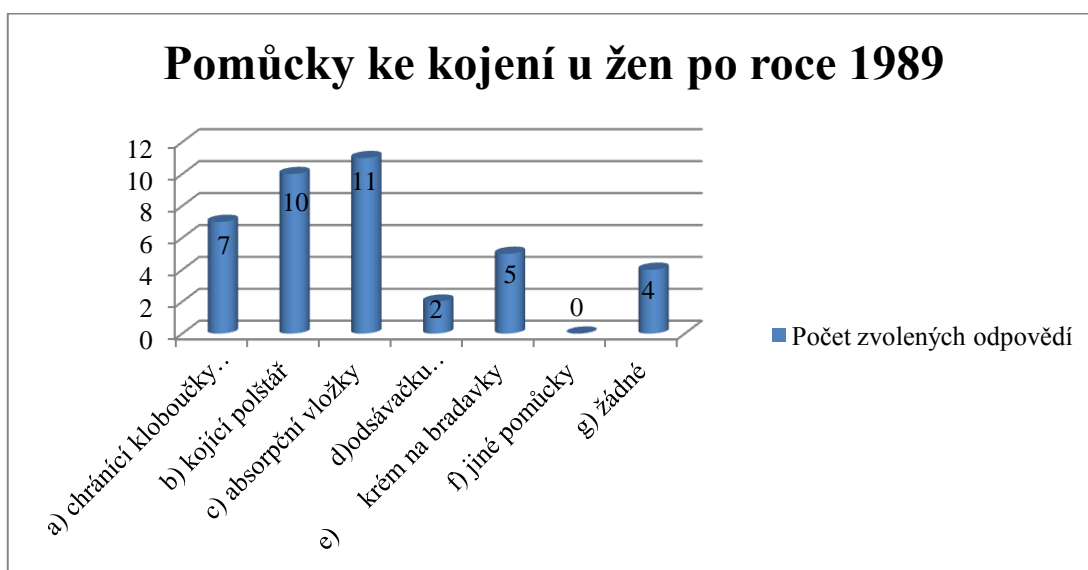
V jedenácté otázce mohly respondentky také zvolit více možných odpovědí. Tuto otázku jsme zařadily do otázek výzkumných.

U žen rodičích před rokem 1989 byla nejčastěji zvolenou odpovědí - žádné pomůcky. Tento výsledek jsme očekávaly. V této době nebylo na trhu tolik pomůcek ke kojení. Tuto odpověď označilo 15 žen. Chránící kloboučky neoznačila ani jedna žena. Zbytek odpovědí zvolila vždy jedna žena, výjimkou byly chránící absorpční vložky, které zvolily 2 ženy. (obr. č. 16)



Obrázek 16 Pomůcky ke kojení u žen rodičích před rokem 1989

Na rozdíl od skupiny žen rodičích po roce 1989, kdy byl výběr pomůcek hojnější. Nejčastěji ženy označily pomůcku absorpční vložky. Tuto možnost označilo 11 žen. Další pomůckou se stal kojící polštář, tuto možnost označilo 10 žen. Další četnou odpovědí byly chránící kloboučky, tuto odpověď označilo 7 žen. (obr. č. 17)

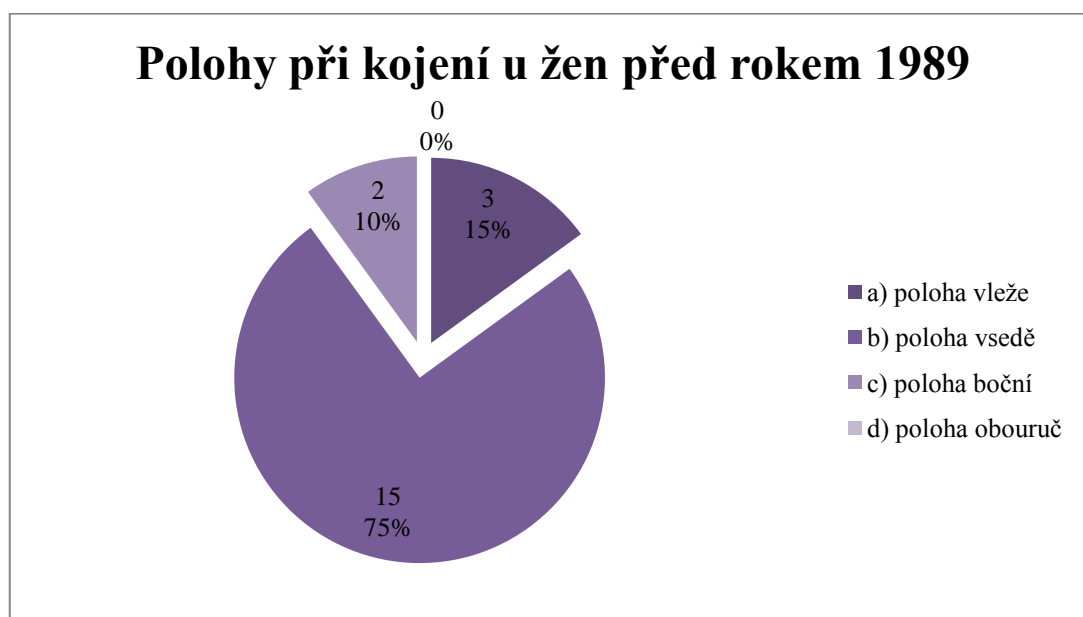


Obrázek 17 Pomůcky ke kojení u žen rodičích po roce 1989

12. Jakou nejčastější a nejvhodnější polohu pro vás a dítě jste při kojení volila
- poloha vleže (dítě leží podél boku matky)
 - poloha vsedě (dítě leží v ohbí paže matky, druhou rukou matka přidržuje prs)
 - poloha boční (tzv. fotbalová, kdy dítě leží na předloktí matky, rukou podpírá dítě)
 - poloha obouruč (matka drží prs oběma rukama)

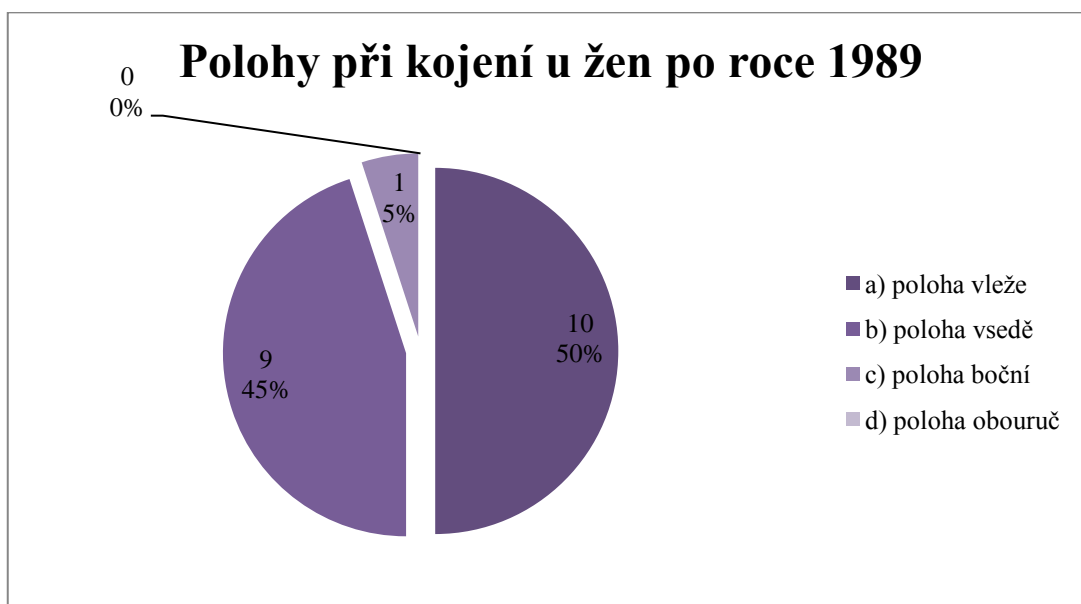
Dvanáctá otázka se týkala poloh při kojení. Ženy zde měly označit polohu pro ně a dítě nejvíce vhodnou a nejčastěji používanou. U žen rodičích před rokem 1989 odpovídalo všech 20 žen. U skupiny žen rodičích po roce 1989 odpovídalo také všech 20 žen.

Pro ženy rodičí před rokem 1989 (tudíž i kojících) byla nejčastěji zvolenou polohou - poloha vsedě. Tuto možnost zvolilo 15 žen (75 %). Další polohy nebyly už tak četné, ale také byly zvolené. Polohu vleže zvolily 3 ženy (15 %), polohu boční zvolily 2 ženy (10 %) a polohu obouruč ne zvolila ani jedna žena (0 %). (obr. č. 18)



Obrázek 18 Polohy při kojení u žen před rokem 1989

U této skupiny žen byly nejčastěji zvolené dvě polohy při kojení a to poloha vleže 10 žen (50 %) a poloha vsedě, kterou zvolilo 9 žen (45 %). Polohu boční zvolila 1 žena (5 %). A stejně jako u skupiny žen před rokem 1989 polohu obouruč ne zvolila ani jedna žena (0 %). (obr. č. 19)



Obrázek 19 Polohy při kojení u žen po roce 1989

13. Jaký rozdíl je mezi dokrmem a příkrmem

Tato otázka byla otevřenou formou. Ženy měly napsat podle nich správnou odpověď. Správná odpověď měla znít takto: Dokrm je to, co přidáváme k mateřskému mléku (Nutrilon, Beba, ...), příkrm je nemléčná strava (přesnídávky, polévky zeleninové, ovocné pyré).

V této skupině žen odpovědělo správně 18 žen (90 %), žádná z nich neodpověděla špatně, 2 ženy se rozhodly neodpovědět vůbec (10 %). (tab. č. 4)

Tabulka 4 Dokrm a příkrm (ženy před rokem 1989)

Ženy před rokem 1989	n_i	f_i (%)
a) správně odpověděly	18	90
b) špatně odpověděly	0	0
c) neodpověděly vůbec	2	10
Σ	20	100

V této skupině správně odpovědělo 17 žen (85 %), jako u předešlé skupiny žádná z žen neodpověděla špatně a 3 ženy (15 %) neodpověděly vůbec. (tab. č. 5)

Tabulka 5 Dokrm a příkrm (ženy po roce 1989)

Ženy po roce 1989	n_i	$f_i(\%)$
a) správně odpověděly	17	85
b) špatně odpověděly	0	0
c) neodpověděly vůbec	3	15
Σ	20	100

14. Kdy jste začala dítě/děti příkrmovat (tj. kdy jste začala dítěti dávat i nemléčnou stravu)

Tato odpověď byla otevřeného typu, kdy ženy měly uvést, v kolika měsících dítě začaly příkrmovat. V první skupině žen (před rokem 1989) odpovídalo všech 20 dotazovaných respondentek. Ve druhé skupině (po roce 1989) odpovídalo také 20 žen.

V této skupině žen se stala nejčastější odpovědí odpověď v 8 měsících – 6 žen (30 %). Další častou odpovědí byl věk dítěte 6. měsíců – 5 žen (25 %). Zbylé odpovědi vždy zvolila 1 až 2 ženy. (tab. č. 6)

Tabulka 6 Věk dítěte při prvním podání příkrmů u žen před rokem 1989

Ženy před rokem 1989	n_i	$f_i(\%)$
3. měsíc	1	5
4. měsíc	2	10
5. měsíc	2	10
6. měsíc	5	25
7. měsíc	2	10
8. měsíc	6	30
9. měsíc	1	5
10. měsíc	1	5
Σ	20	100

U této skupiny žen nebylo věkové rozhraní tolik rozsáhlé, jako u předešlé skupiny. Nejčetnější odpovědí zde byl 6. měsíc věku dítěte – 13 žen (65 %). Další četnou odpovědí se stal 7. měsíc věku dítěte – 3 ženy (15 %). Zbylé odpovědi volila opět 1 až 2 ženy. (tab. č. 7).

Tabulka 7 Věk dítěte při prvním podání příkrmů u žen po roce 1989

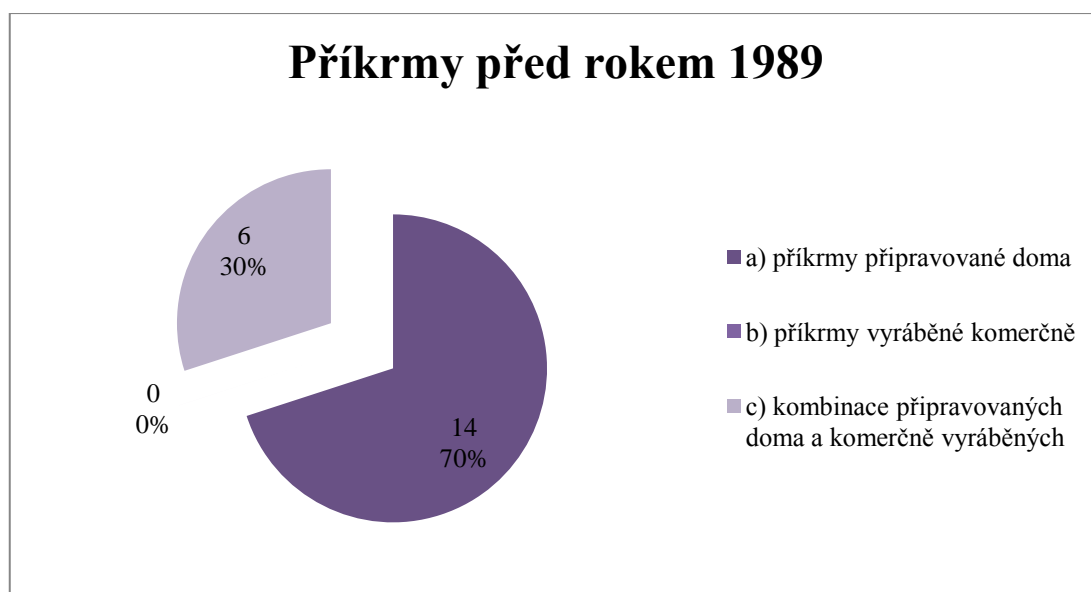
Ženy po roce 1989	n_i	$f_i(\%)$
5. měsíc	2	10
6. měsíc	13	65
7. měsíc	3	15
8. měsíc	1	5
9. měsíc	1	5
Σ	20	100

15. Jaké příkrmy jste volila

- a) příkrmy připravované doma
- b) příkrmy vyráběné komerčně
- c) kombinace připravovaných doma a komerčně vyráběných

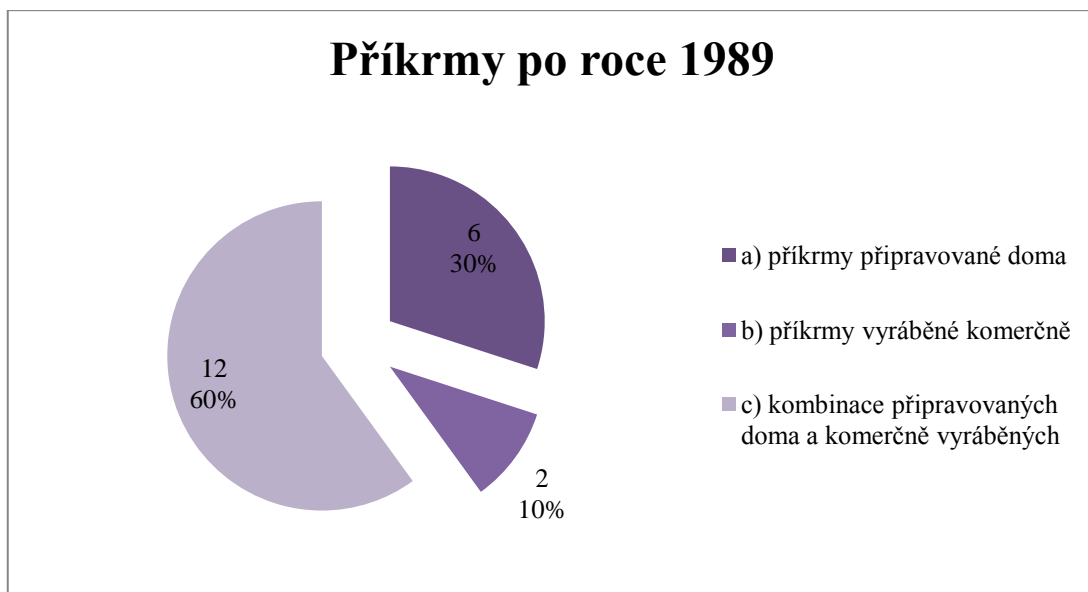
V této otázce se opět potvrdila domněnka a to taková, že ženy před rokem 1989 více využívaly příkrmy připravované doma než ženy po roce 1989. Před rokem 1989 nebyla taková možnost využití komerčně vyráběných příkrmů.

Jak již sem zmínila, v této skupině žen byla nejvíce volená odpověď a – příkrmy připravované doma. Tuto možnost zvolilo 14 žen (70 %). Použití pouze komerčně vyráběných příkrmů ne zvolila ani jedna žena (0 %). Kombinaci doma vyráběných a komerčně vyráběných zvolilo 6 žen (30 %). (obr. č. 20)



Obrázek 20 Příkrmy před rokem 1989

V této skupině se nejčtenější odpovědí stala odpověď c – kombinace připravovaných doma a komerčně vyráběných. Tuto odpověď zvolilo 12 žen (60 %). Příkrmy připravované doma zvolilo 6 žen (30 %) a 2 ženy (10 %) zvolilo odpověď příkrmy komerčně vyráběné. (obr. č. 21)



Obrázek 21 Příkrmy po roce 1989

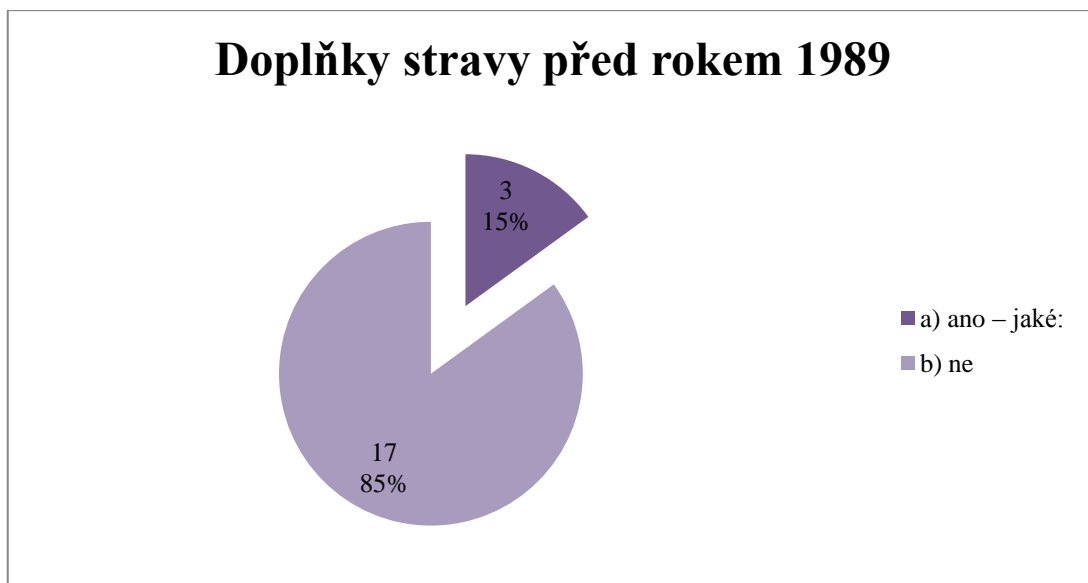
16. Podávala jste dítěti nějaké doplňky stravy, vitamíny

a) ano - jaké:

.....

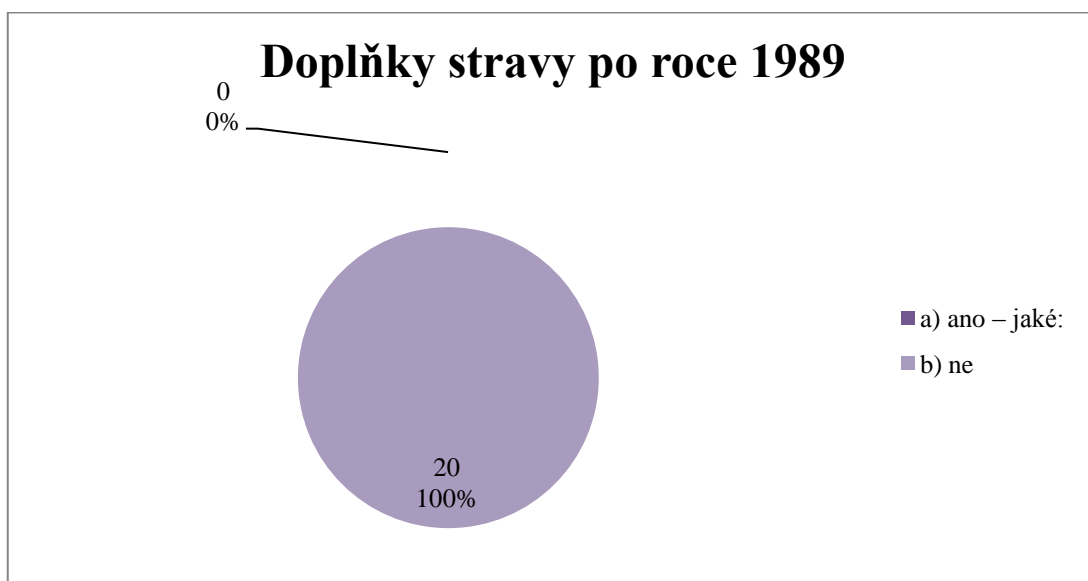
b) ne

U skupiny žen před rokem 1989 se stala v této otázce nejčastější odpověď za b – tedy, že nepodávaly žádné doplňky stravy. Tuto možnost zvolilo 17 žen (85 %). Doplněk stravy podávaly 3 ženy (15 %). Všechny tři ženy napsaly, že jako doplněk stravy podávaly rybí tuk. (obr. č. 22)



Obrázek 22 Doplňky stravy před rokem 1989

V této skupině žen byla jednoznačně označena odpověď za b – nepodávaly žádné doplňky stravy ani žádné vitamíny. Tuto odpověď tedy zvolilo 20 žen (100 %). (obr. č. 23)



Obrázek 23 Doplňky stravy po roce 1989

9 Diskuze

V této části bakalářské práce jsou vyhodnoceny předem stanovené výzkumné otázky, které jsme hodnotily na základě výzkumu a získaných dat z tohoto výzkumu. Hlavním cílem práce bylo zjistit rozdíly mezi matkami, které kojily a přikrmovaly své děti před rokem 1989 a po roce 1989.

1) Co považovaly ženy před rokem a po roce 1989 za nejčastější nevýhodu kojení?

V této odpovědi jsme předpokládaly nejméně odpovědí a to z toho důvodu, protože ženy, které kojí, většinou nepocítují nevýhody kojení. Nejčtenější odpovědí se v této skupině (ženy před rokem 1989) stalo vstávání. To uvedly dvě ženy. Omezenou stravu uvedla 1 žena a odstavení staršího dítěte uvedla také 1 žena.

Ve skupině (ženy po roce 1989) se stala nejčtenější odpovědí odpověď - vstávání. Toto napsalo 7 žen. Další nevýhodou, kterou ženy napsaly, byla omezená strava – toto zvolily 2 ženy. Už v dávných dobách uvedl Sorános z Efesu ve svých pravidlech, že strava by měla být u kojících žen omezená (Šráčková, 2004). Odpověď bolest prsou napsala pouze tato skupina a to 1 žena.

2) Co považovaly ženy před rokem a po roce 1989 za nejčastější výhodu kojení?

U skupiny žen kojících před rokem 1989 byla nejčtenější odpovědí odpověď – vždy k dispozici, tuto možnost zvolilo 20 žen. Naopak nejméně byla napsána odpověď - nemusí se vyvařovat lahvičky, tuto možnost zvolily 3 ženy.

V dnešní době se často probírá v médiích a v odborné literatuře (Borek, Fendrychová, 2012, s. 140), že kojení je důležité pro vztah s matkou, a tak jsme předpokládaly, že se tato odpověď stane nejčtenější. Naše domněnka se nám potvrdila. Ženy po roce 1989 zvolily jako nejčastější výhodu kojení - kontakt dítěte s matkou, tuto odpověď napsalo 18 žen.

U této skupiny se vyskytla i odpověď návrat k původní hmotnosti, která se neobjevila u skupiny před rokem 1989, tuto možnost zvolily 2 ženy a byla také nejméně použitou v této skupině.

3) Jaké pomůcky ke kojení byly nejčastěji využívány před rokem a po roce 1989?

U žen rodičích před rokem 1989 byla nejčastěji zvolenou odpovědí - žádné pomůcky. Tento výsledek jsme očekávaly. Před rokem 1989 nebylo na trhu tolik pomůcek ke kojení. Tuto odpověď označilo 15 žen. Chráncí kloboučky neoznačila ani jedna žena. Zbytek

odpovědi zvolila vždy jedna žena, výjimkou byly chránící absorpční vložky, které zvolily 2 ženy.

V této době máme na trhu nepřehledné množství pomůcek ke kojení. Na rozdíl od skupiny žen rodících po roce 1989 byl výběr pomůcek hojnější. Nejčastěji ženy označily pomůcku absorpční vložky. Tuto možnost označilo 11 žen. Další častou pomůckou se stal kojící polštář, tuto možnost označilo 10 žen. Další četnou odpovědí byly chránící kloboučky, tuto odpověď označilo 7 žen.

4) V jakém věku dítěte respondentky nejčastěji ukončily kojení před a po roce 1989 (tj. jak dlouho ženy kojily)?

V této otázce jsme řešily délku kojení. Z výzkumu vyplynulo, že nejdéle kojila skupina před rokem 1989. První možností, kterou mohly ženy zvolit, byla možnost – nekojila, tuto možnost nezvolila ani jedna žena (0 %). Druhá odpověď s možností 1 – 6 měsíců byla druhou nejčastější odpovědí v této skupině. Tuto možnost zvolilo 5 žen (25 %). Nejčastější odpovědí se stala odpověď 7 – 12 měsíců. Takto dlouho kojilo 12 žen (60 %). 13 – 24 měsíců kojily 3 ženy (15 %).

Ve skupině žen po roce 1989 kojily také všechny ženy. Druhá odpověď se stala u těchto žen nejčastější spolu s odpovědí třetí. Možnost 1 – 6 měsíců zvolilo 11 žen (55 %). Odpověď třetí s možností 7 – 12 měsíců, zvolilo 9 žen (45 %) a odpověď s možností 13 – 24 měsíců nezvolila ani jedna žena (0 %). Z výzkumu vyplývá, že v dnešní době ženy kojí zhruba těch 6 měsíců. V odborné literatuře je doporučováno kojit nejméně 6. měsíců a poté začít s příkrmy (Borek, Fendrychová, 2012, s. 140).

5) Jaký druh příkrmů volily ženy za nejčastější před a po roce 1989?

V této otázce se opět potvrdila naše domněnka a to taková, že ženy před rokem 1989 více využívaly příkrmy připravované doma než ženy po roce 1989. Před rokem 1989 nebyla taková možnost využití komerčně vyráběných příkrmů.

Jak již jsme zmínily, v této skupině žen byla nejvíce volená odpověď a – příkrmy připravované doma. Tuto možnost zvolilo 14 žen (70 %). Použití pouze komerčně vyráběných příkrmů nezvolila ani jedna žena (0 %). Kombinaci doma vyráběných a komerčně vyráběných zvolilo 6 žen (30 %).

V této skupině (ženy po roce 1989) se nejčastější odpovědí stala odpověď c – kombinace připravovaných doma a komerčně vyráběných. Tuto odpověď zvolilo 12 žen (60 %).

Domácí příkrmy zvolilo 6 žen (30 %) a 2 ženy (10 %) zvolilo odpověď příkrmy komerční.

10 Závěr

Tato bakalářská práce na téma Kojení a výživa dětí dříve a dnes, byla zpracována jako teoreticko – výzkumná. V této práci jsme porovnávaly minulost (před rokem 1989) a přítomnost (po roce 1989).

Můžete si povšimnout, že s pokrokem doby se vše, co se týče kojení a výživy zlepšilo.

Při kojení se začalo využívat více poloh, máme spoustu pomůcek, které nám usnadňují kojení. Většina žen si uvědomuje, že kojení je důležité pro vztah mezi ní samotnou a dítětem. Uvědomují si to i matky, které nekojí, ale bohužel ne vždy je možné dítě kojit a to ze zdravotních důvodů na straně matky nebo samotného dítěte. I pro dítě, které nemůže být kojeno, máme na trhu nepřeberné množství umělých mlék. V dřívějších dobách některé ženy nekojily tak dlouho, musely se, co nejdříve vracet do práce. I v dnešní uspěchané době se najdou ženy, které chtějí co nejdříve do práce nebo je na mateřské dovolené otec dítěte, a tak nemohou dítě plně kojit - přechází tedy na umělou stravu.

Důležité je také zmínit, že v dnešní době máme na pomoc laktační poradkyně z laktační ligy, které jsou ženám k dispozici, pokud nastane nějaký problém. Lze je kontaktovat a ony poradí. Myslím si, že kojení je věc každé ženy, ale pokud to je jen trochu možné, žena by měla určitě kojit.

Příkrmy jsou také komerčně vyráběné. Na trhu máme spoustu firemně vyráběných příkrmů, které si mohou ženy nakoupit, ať už v lékárně nebo v drogistických prodejnách. Tato příprava může ulehčit práci některým maminkám, které nemají čas připravit domácí příkrm sami. Některé maminky preferují příkrmy, které si připraví sami doma pro své dítě, jiné naopak striktně odmítají používat výživu komerčně vyráběnou. Avšak rozhodnutí, kterou výživu bude maminka preferovat, je pouze na ní. Dříve ženy takovou možnost neměly, a tak byly zvyklé, že i když bylo moc práce, vždy připravily domácí příkrm. V nynější době to ženy hodně kombinují.

Pro tuto bakalářskou práci jsem měla přístup k mnoha zdrojům, ale vybrat z toho ty nejdůležitější byl těžký úkol. Samotné vytvoření dotazníku také nebylo jednoduché, s pomocí vedoucí této práce jsme to společnými silami zvládnuly.

Díky této práci jsem získala mnoho informací a poznatků o této problematice. Myslím si, že s těmito informacemi budu moci pracovat nadále a to jak ve své práci, tak hlavně ve svém osobním životě až se jednou ze mě stane maminka.

Použitá literatura

1. ČECH, Evžen et al. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.
2. DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie*. 2. vyd. Olomouc: Epava, 2000. ISBN 80-86297-05-5.
3. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo Borek et al. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN: 978-80-7013-547.
4. GREGORA, Martin a Magdalena PAULOVÁ. *Výživa kojenců*. 2. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-129-1-1.
5. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.
6. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
7. MATOUŠEK, Miroslav. *První rok života*. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1976.
8. MYDLILOVÁ, Anna. *Banky mateřského mléka*. [online]. [cit. 2013-11-5]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=4>.
9. NUTRICLUB. *Polohy při kojení*. [online]. 2014 [cit. 2014-1-3]. Dostupné z: <http://www.nutriklub.cz/articles/view/polohy-pri-kojeni>
10. ORLOVÁ, Kateřina. *Anatomie člověka*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 2005. ISBN 80-253-0080-3.
11. PAŘÍZEK, Antonín. *Knih o těhotenství a dítěti*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.
12. POLÁČKOVÁ, Věra a Danuše ŠRÁČKOVÁ. *Ošetrování zdravého a nemocného dítěte*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1966. ISBN 08-007-66.
13. ROZSYPALOVÁ, Marie et al. *Ošetrovatelství – cvičení*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-106-87.
14. ROZTOČIL, Aleš et al. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
15. ŠRÁČKOVÁ, Danuše. *Historie kojení I*. [online]. 2004 [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_03_05.pdf.
16. WHO. *Health topics – breastfeeding*. [online]. 2013 [cit. 2013-11-12]. Dostupné z: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>.
17. ZELLINGEROVÁ, Jana a Marie WELLNEROVÁ. *Malá učebnice péče o dítě*. 1. vyd. Mělník: Oddělení zdravotní výchovy KÚNZ, 1972.

Seznam příloh

Příloha A Polohy při kojení

Příloha B Dotazník

Příloha A

Polohy při kojení

- Poloha vleže



(Nutriclub, 2014)

- Poloha vsedě



(Nutriclub, 2014)

- Fotbalové boční držení



(Nutriclub, 2014)

➤ Poloha tanečníka



(Nutriclub, 2014)

➤ Kojení vpolosedě s podloženýma nohama



(Nutriclub, 2014)

Příloha B

Dotazník - Kojení a výživa dětí dříve a dnes

Vážená slečno, paní,

jmenuji se Dominika Chroščová a jsem studentkou třetího ročníku porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích. Provádím výzkum s názvem Kojení a výživa dětí dříve a dnes. Tímto bych Vás chtěla požádat o pravdivé vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je určený pro matky všech generací. Vámi vybranou odpověď zakroužkujte a na otevřené otázky odpovídejte prosím jednou, až třemi větami. Dotazník je anonymní a výsledky použiji pro praktickou část mé bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za Váš strávený čas nad tímto dotazníkem a za Vaši spolupráci.

S přáním hezkého dne Dominika Chroščová

1. Kolik Vám je let

.....

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) základní
- b) střední odborné (zakončené výučním listem)
- c) střední (zakončené maturitní zkouškou)
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

3. Rodila jste první dítě

- a) před rokem 1989
- b) po roce 1989

4. Kolik dětí máte celkově

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a více

5. Jak dlouho jste kojila

a) nekojila (uveďte prosím důvod)

.....

b) 1 – 6 měsíců

c) 7 – 12 měsíců

d) 13 – 24 měsíců

6. Pokud máte více dětí, na co jste více dbala při kojení a výživě prvního dítěte

.....
.....
.....

7. Vyjmenujte alespoň tři výhody kojení (pokud jste kojila)

a)

b)

c)

d)

8. Co pro Vás bylo nevýhodou kojení (pokud jste kojila)

a)

b)

c)

d)

9. Kolostrum – mlezivo je (zvolte správnou odpověď)

a) mléko, které se tvoří ihned po narození dítěte

b) mléko, které se začíná tvořit zhruba od druhého týdne po porodu

c) mléko, které je přítomno po celou dobu porodu

10. Kde jste zjistila potřebné informace o kojení a výživě dítěte (možno zakroužkovat více odpovědí)

a) od porodní asistentky v nemocnici

b) od novorozenecké sestry v nemocnici

- c) z knih a časopisů
- d) na internetu
- e) v televizi
- f) od rodiny a přátel

11. Používala jste nějaké pomůcky pro usnadnění kojení (možno zakroužkovat více odpovědí)

- a) chránící kloboučky na bradavky
- b) kojící polštář
- c) absorpční vložky
- d) odsávačku mateřského mléka
- e) krém na bradavky
- f) jiné pomůcky:

.....

- g) žádné

12. Jakou nejčastější a nejvhodnější polohu pro vás a dítě jste při kojení volila

- a) poloha vleže (dítě leží podél boku matky)
- b) poloha vsedě (dítě leží v ohbí paže matky, druhou rukou matka přidržuje prs)
- c) poloha boční (tzv. fotbalová, kdy dítě leží na předloktí matky, rukou podpírá dítě)
- d) poloha obouruč (matka drží prs oběma rukama)

13. Jaký rozdíl je mezi dokrmem a příkrmem

.....
.....
.....

14. Kdy jste začala dítě / děti příkrmovat (tj. kdy jste začala dítěti dávat i nemléčnou stravu)

.....
.....

15. Jaké příkrmy jste volila

- a) příkrmy připravované doma
- b) příkrmy vyráběné komerčně
- c) kombinace připravovaných doma a komerčně vyráběných

16. Podávala jste dítěti nějaké doplňky stravy, vitamíny

a) ano – jaké:

.....

b) ne