

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024/2025

Tereza Charyparová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Vegetariánská strava a kojení

Bakalářská práce

2024/2025

Tereza Charyparová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tereza Charyparová**
Osobní číslo: **Z22436**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Vegetariánská strava a kojení**
Téma práce anglicky: **Vegetarian diet and breastfeeding**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renáta Rabová**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Vegetariánství a kojení jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 25. 4. 2024

Tereza Charyparová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla vyjádřit své upřímné poděkování vedoucí bakalářské práce, Mgr. Renátě Rabové, za její vstřícné vedení, trpělivost, podporu a také čas, který mi věnovala během celého procesu zpracování této práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině, která mě podporovala nejen při psaní této bakalářské práce, ale po celou dobu studia.

Na závěr děkuji všem respondentkám za jejich ochotu podělit se o své zkušenosti a za čas, který mi věnovaly při vyplňování dotazníku. Bez jejich účasti by tato práce nemohla vzniknout.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se věnuje problematice vegetariánského stravování v období kojení. Jedná se o teoreticko-průzkumnou studii. Teoretická část shrnuje poznatky o vegetariánství, výživě kojících žen a vlivu mateřské stravy na zdraví dítěte. Cílem práce je zmapovat stravovací návyky vegetariánky se stravujících kojících žen a na základě získaných údajů vytvořit edukační materiál o vhodné výživě pro tuto skupinu žen.

KLÍČOVÁ SLOVA

Vegetariánství, vegetariánky, laktace, výživa, stravování

TITLE

Vegetarian diet and breastfeeding

ANNOTATION

This bachelor's thesis focuses on vegetarian nutrition during the breastfeeding period. It is both a theoretical and exploratory study. The theoretical part summarizes current knowledge on vegetarianism, the nutrition of breastfeeding women, and the influence of maternal diet on child health. The aim of the thesis is to map the eating habits of breastfeeding women who follow a vegetarian diet and, based on the collected data, to develop educational material on appropriate nutrition for this group.

KEYWORDS

Vegetarianism, vegetarians, lactation, nutrition, eating

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce	12
1.1 Cíl práce.....	12
1.2 Metody k dosažení cíle	13
Teoretická část	14
2 Vegetariánství	14
2.1 Rozdělení vegetariánských forem výživy.....	14
2.2 Výhody vegetariánské diety.....	15
2.3 Rizika vegetariánské stravy	16
2.4 Prevalence vegetariánství ve světě	17
2.5 Prevalence vegetariánství v České republice.....	17
3 Vegetariánství u konkrétních skupin	18
3.1 Kojenci.....	18
3.2 Děti.....	19
3.3 Těhotné a kojící	20
4 Základní složky výživy	23
4.1 Proteiny	23
4.2 Sacharidy	23
4.3 Tuky.....	24
4.4 Minerální látky a stopové prvky	24
4.5 Voda.....	24
4.6 Vitaminy	25
4.6.1 Vitamin B12.....	25
4.6.2 Vitamin D	25
4.7 Potravinová pyramida	26
5 Kojení.....	28

5.1	Životospráva žen v období kojení – základ správné výživy	28
5.2	Základy výživy novorozence a kojence	29
5.3	Mateřské mléko	30
5.3.1	Výhody mateřského mléka pro dítě	31
5.3.2	Výhody mateřského mléka pro matku	31
5.4	Podávání nemléčných příkrmů v kojeneckém období	32
	Průzkumná část	34
6	Cíle průzkumu	34
	Hlavní cíl	34
	Dílčí průzkumné cíle	34
	Průzkumné otázky	34
7	Metodika sběru dat	35
7.1	Zpracování dat	36
7.2	Charakteristika souboru respondentů	37
8	Analýza a interpretace výsledků	39
9	Diskuze	66
10	Závěr	74
11	Použitá literatura	76
11.1	Odborné články	77
11.2	Internetové zdroje	80
11.3	Ostatní	81
12	Přílohy	83

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Věk respondentek	37
Obrázek 2 – Počet dětí	38
Obrázek 3 – Kojení u žen	39
Obrázek 4 – Doba kojení	40
Obrázek 5 – Typ vegetariánské stravy	41
Obrázek 6 – Délka vegetariánství	42
Obrázek 7 – Důvody pro vegetariánství	43
Obrázek 8 – Změna stravovacích návyků v období kojení.....	45
Obrázek 9 – Nahrazení masa ve stravě	46
Obrázek 10 – Konzumace mléčných výrobků během kojení	47
Obrázek 11 – Komplikace během kojení.....	48
Obrázek 12 – Kalorický příjem	49
Obrázek 13 – Užívání potravinových doplňků	50
Obrázek 14 – Kategorie doplňků stravy	51
Obrázek 15 – Užívání potravinových doplňků	52
Obrázek 16 – Důležité potraviny během kojení	53
Obrázek 17 – Vliv stravy na složení mateřského mléka.....	54
Obrázek 18 – Strava dítěte.....	55
Obrázek 19 – Strava dítěte – Jiné (uveďte)	56
Obrázek 20 – Zájem o výživu v době kojení	57
Obrázek 21 – Zdroj informací	58
Obrázek 22 – Setkání s tvrzením „vegetariánská strava není vhodná“.....	60
Obrázek 23 – Kde se respondentky setkaly s tvrzením o nevhodnosti vegetariánské stravy při kojení	61
Obrázek 24 – Informovanost na oddělení šestinedělí.....	62
Obrázek 25 – Konzultace se specialistou	63
Obrázek 26 – Sledování příjmu živin	64
Obrázek 27 – Bezpečnost vegetariánské stravy během kojení.....	65
Obrázek 28 – Potravinová pyramida MZ ČR (Sovová, 2023)	83

Tabulka 1 – Základní typy vegetariánské stravy (Zlatohlávek, 2019, s. 396).....	83
Tabulka 2 – Rizika karencí důležitých živin dle věkových skupin (Zlatohlávek, 2019, s. 400)	84

ÚVOD

V posledních letech se v České republice výrazně zvyšuje zájem o rostlinné alternativy masa a mléčné produkty, což je důkazem rostoucího trendu vegetariánství a veganství. Podle výzkumu agentury Ipsos ve spolupráci s Asociací společenské odpovědnosti z května 2020 preferuje až 10 % české populace stravu s vyloučením nebo omezením masa. Další průzkumy, například výzkum společnosti FMCG Gurus pro Českou veganskou společnost z roku 2022, ukazují, že v ČR je 7 % vegetariánů, 3 % veganů a 4 % pescetariánů. Navíc každý čtvrtý Čech (25 %) omezuje konzumaci masa. Tento trend, který se stále více projevuje nejen u dospělých, ale i u těhotných a kojících žen, může přinášet specifické výzvy v oblasti výživy, zejména v zajištění dostatečného příjmu živin důležitých pro zdraví matky a dítěte (Ipsos, 2023; CVVM, 2022).

Pokud je vegetariánská nebo veganská strava správně naplánovaná lze ji považovat za bezpečnou a zdravou pro ženy v laktačním období. Avšak nedostatečný příjem klíčových živin, jako jsou vitamin B12, železo, vápník nebo omega-3 mastné kyseliny, může mít negativní vliv na zdraví jak matky, tak dítěte. Ženám však často chybí informace o tom, jak svůj jídelníček vhodně upravit, aby plně odpovídal jejich výživovým potřebám (ProVeg Česko, 2021).

Rostoucí zájem o vegetariánství a potřeba zvýšit informovanost v oblasti výživy během kojení mě vedla k výběru tématu „Vegetariánská strava a kojení“. Se stoupajícím počtem žen, které se rozhodují pro vegetariánství v období kojení, je nutné poskytovat konkrétní doporučení pro správnou výživu.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části, teoretickou a průzkumnou. Teoretická část se zaměřuje na současné poznatky o vegetariánské stravě. Poskytuje ucelený přehled o jejích různých formách, výhodách i potenciálních rizicích. Zaměřuje se na vhodnou výživu v období laktace a na vliv stravovacích návyků matky na zdraví kojence. Tato část propojuje témata výživy a vegetariánství během kojení, aby ženy vegetariánky získaly potřebné informace pro zajištění optimální výživy během laktace.

Cílem průzkumné části je zjistit vegetariánské stravovací návyky kojících žen a zároveň vytvořit edukační materiál o vhodném stravování vegetariánek při kojení. Doufám, že tato práce přispěje nejen k rozšíření teoretických poznatků v této oblasti, ale také poskytne praktickou pomoc pro ženy v rozhodování o jejich výživě během kojení.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Hlavním cílem této práce je zmapovat vegetariánské stravovací návyky kojících žen a na základě zjištěných informací vytvořit edukační materiál o vhodné výživě vegetariánek v období kojení.

Teoretické cíle

- Shrnout aktuální poznatky o vegetariánské stravě.
- Popsat optimální stravu při kojení.
- Objasnit vliv stravy matky na zdraví kojence.

Výzkumné dílčí cíle

- Zjistit informovanost vegetariánek o správné výživě během kojení.
- Zjistit, kde respondentky získávají informace o vhodné výživě během kojení.
- Zjistit, zda se vegetariánsky budou stravovat i jejich děti.
- Zjistit, jakým způsobem vegetariánky zajišťují dostatečný příjem živin v období kojení.
- Zmapovat zkušenosti vegetariánek během kojení.

1.2 Metody k dosažení cíle

K dosažení stanovených cílů této bakalářské práce byla použita metoda analýzy odborné literatury v teoretické části. V praktické části bylo využito kvantitativní výzkumné šetření.

Teoretická část byla zpracována pomocí metody literární rešerše. Odborné zdroje, které se věnují problematice vegetariánství a výživě kojících žen umožnily shrnout aktuální poznatky.

Praktická část byla provedena skrz kvantitativní výzkum formou anonymního online dotazníkového šetření. Jeho cílem bylo zaznamenat vegetariánské stravovací návyky žen a míru jejich informovanosti o výživě během kojení. Výsledky výzkumu spolu s teoretickou částí dále posloužily k vytvoření edukačního materiálu pro matky vegetariánky v období laktace.

TEORETICKÁ ČÁST

2 VEGETARIÁNSTVÍ

Vegetariánská strava patří mezi nejstarší alternativní směry ve stravování. Její charakteristikou je absence konzumování masa, drůbeže, ryb, mořských plodů, želatiny, tuku zvířat a hmyzu. Důvody pro zvolení vegetariánské výživy mohou být jakékoli, nejčastěji jsou to především aspekty zdravotní, etické, ekonomické a ekologické. Ve světě se objevují i aspekty sociální, filozofické a duchovní, které však mají v naší společnosti menší význam. Vegetariánství lze považovat za sociální identitu, odráží postoje a motivace těch, kdo se rozhodne pro přijetí určitého způsobu života (Zlatohlávek, 2019; Hargreaves et al. 2021).

2.1 Rozdělení vegetariánských forem výživy

V této kapitole se podrobněji zaměřím na jednotlivé typy vegetariánské stravy, mezi které patří lakto-ovo-vegetariánství, laktovegetariánství, ovo-vegetariánství, veganství, vitariánství, frutariánství. Kromě těchto přístupů představím také polovegetariánské formy s částečnou konzumací masa, jako je pulovegetariánství, peskovegetariánství a flexitariánství.

Vegetariánské formy výživy lze rozdělit do několika skupin, podle toho, jaké živočišné produkty člověk nekonzumuje, tak jak je uvedeno v Tabulce č. 1. U všech skupin lze najít jednu společnou charakteristiku – strava bez masa a masných výrobků, bez ohledu, je-li „červené“ – z velkých jatečných zvířat, nebo „bílé“ – drůbeží a rybí (Kameník, 2014).

Lakto-ovo-vegetariánství je nejmírnější formou vegetariánství. Jeho stoupenci konzumují mléko, mléčné výrobky a vejce. Ve stravě odmítají červené maso, drůbež a ryby. Tato vegetariánská forma je vhodná pro zdravé dospělé jedince. V evropských zemích se jedná o nejrozšířenější variantu bezmasého stravování (Panoff, 2020).

Laktovegetariánství odmítá ve stravě vejce, červené maso, drůbež a ryby. Povolují konzumaci mléka a mléčných výrobků (Panoff, 2020; Procházková et al., 2021).

Ovo-vegetariáni nepřijímají červené maso, drůbež, ryby, mléko a mléčné výrobky. Z živočišných potravin konzumují pouze vejce (Panoff, 2020; Procházková et al., 2021).

Vegani se striktně vyhýbají výrobkům živočišného původu včetně medu (Panoff, 2020; Procházková et al., 2021).

Vitariáni mají stravu totožnou s vegany, avšak pouze v syrovém stavu bez tepelné úpravy. Není povoleno ohřátí potravin nad 45 °C. Syrová (raw) strava zahrnuje především ovoce, zeleninu,

ořechy, olejnatá semena, jedlé květy, luštěniny, obiloviny a mořské řasy. Jako alternativní technologické úpravy potravin se používají nakládání a fermentace zeleniny, sušení pomocí tzv. dehydrátoru, který funguje na principu odstraňování vody z potravin. U masa či ryb se využívá uzení studeným kouřem (Panoff, 2020; Procházková et al., 2021).

Fruktariánství je striktní veganství. Vyznačuje se konzumací pouze syrového ovoce, ořechů, semen, medu, olivového oleje a jiných plodů (Panoff, 2020; Procházková et al., 2021).

Pulovegetariánství řadíme do formy polovegetariánské výživy. Strava může obsahovat potraviny rostlinného původu, mléčné výrobky, vejce i částečnou konzumaci masa určitého druhu. Hlavním znakem pulovegetariánství je omezení červeného masa. Přísná restrikce je tedy pro hovězí, vepřové, jehněčí a kozí maso. Rostlinná strava je doplňovaná pouze masem drůbežím (Hargreaves et al., 2023).

Peskovegetariáni se vyhýbají všem druhům masa s výjimkou ryb a mořských plodů (Hargreaves et al., 2023).

Flexitariánství se vyznačuje rostlinnou stravou s občasnou konzumací masa. Je zaměřené spíše na životní styl než na pouhou dietu. S ohledem na ekologii, hospodářský průmysl a životní prostředí flexitariáni konzumaci masa udržují na pouhé minimum. Není důležité o jaký druh masa či ryby se jedná. Pozornost při jeho výběru se klade na především na jeho kvalitu a původ (Hargreaves et al., 2023; Zlatohlávek, 2019).

2.2 Výhody vegetariánské diety

Na zdraví člověka vegetariánství přináší jak pozitivní dopady, tak ale i negativní. Vegetariáni mají ve stravě méně mastných kyselin, cholesterolu, mají větší přísun vitamínu C a E, vlákniny, kyseliny listové, draslíku, hořčíku, karotenoidů a flavonoidů. U jedinců, kteří se řídí vegetariánskou dietou, můžeme očekávat nižší celkový a LDL (low-density lipoprotein) cholesterol, nižší krevní tlak a nižší BMI (body mass index). I přes to, je ale potřeba, aby bylo množství a pravidelnost stravy regulováno a doprovázeno fyzickou aktivitou. Vybraná strava může podporovat i hubnutí. Jak píše Kohout (2021) ve své knize, vegetariáni mají prokázané nižší riziko srdečních příhod a úmrtí na ně. Celozrnné potraviny, luštěniny a zelenina, kterou hojně přijímají se vstřebává pomaleji a má nízký glykemický index. Výsledkem je stabilní hladina cukru v krvi. Vegetariánská strava může přispívat k prevenci proti některým druhům rakoviny, zejména nižším rizikem rakoviny trávicího traktu, to naznačuje metaanalýza *Vegetarian diets and the risk of gastrointestinal cancers: a meta-analysis of observational studies* (2023). Pozorované lepší výsledky v udržování optimální hmotnosti u vegetariánů, lze

považovat jako samotnou prevenci proti rakovině. Dalším ochranným faktorem může být omezení konzumace nasycených tuků zvyšující produkci prozánětlivých cytokinů, které mohou vytvořit prostředí podporující rakovinu. Jak uvádí Zitvogel (2017), tak vegetariánství lze považovat za ochranný faktor proti rakovině. Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) Evropské asociace pro studium diabetu (EASD) provedla přehledovou studii v roce 2019. Z výsledků vyplynulo, že rostlinná strava může snížit riziko onemocnění diabetu mellitu (DM) 2. typu. Dle Kohouta (2021) můžeme říci, že ti, kteří si osvojí vegetariánskou dietu, jednoduše věnují větší pozornost tomu, co jedí a jsou ohleduplnější ke svému zdraví ve srovnání s nevegetariány, kteří mají stravu smíšenou. Vegetariáni často dodržují zdravý životní styl spojený se zvýšenou fyzickou aktivitou. Odmítají kouření a alkohol. Pro všechny formy vegetariánství je nutný individuální přístup, aby si dotyčný zajistil veškeré nutriční potřeby (Kohout et al., 2021; Hargreaves et al., 2021; Bai et al., 2023; Zitvogel et al., 2017).

2.3 Rizika vegetariánské stravy

Navzdory pozitivním přínosům vegetariánské stravy se mohou objevit i negativní dopady na zdraví člověka. Strava by měla být správně vyvážená, v opačném případě může způsobit nedostatek některých důležitých živin. Lidé, kteří dodržují některý druh vegetariánství by měli mít dostatek znalostí o vhodném stravování. Jednou z nich je mít přehled o rizicích spojených s nedostatkem některých významných látek pro organismus. Pokud se vyřadí ze stravy všechny živočišné produkty, zvýší se riziko nutričních nedostatků. Nemusí být zastoupen dostatečný počet živin a esenciálních látek (aminokyselin, vitaminů, minerálních látek a mastných kyselin). Jedná se především o nedostatek vitamínu D a B12, vápníku, jódu, n-3 nenasycených mastných kyselin omega-3. U veganů se může jednat o nízký stav železa a zinku. Jestliže v jídelníčku nemáme dostatek potravin obohacených o tyto živiny, je nutné konzumovat doplňky stravy. Dle odborníků v oblasti výživy je však zdravější přijímat důležité živiny z potravin než z doplňků stravy. K suplementaci se tedy obracíme, až v nezbytně nutném případě (Kohout et al., 2021; Cvrková, 2024).

V důsledku nedostatku vitamínu B12, který je zastoupen v mase, mléce, mléčných výrobcích a vejcích, se mohou rozvinout neurologické a psychické potíže, např. poruchy motoriky, poruchy nálad, potíže s koncentrací atd. Malé množství vitamínu B12 nebo železa má vliv na rozvoj anémie (Rizzo et al., 2016). Podle studií od EPIC-Oxford (2020) a Adventist Health Study – 2 (2021) bylo v posledních letech prokázáno, že vegetariáni a zejména vegani mají častější míru zlomenin kostí. Pravděpodobnost zvýšeného rizika zlomenin může být způsobena nižším indexem hmotnosti, nedostatkem vápníku, vitamínu D a bílkovin (Kraselnik, 2024).

V případě, že máme stravu s absencí ryb, vajec, popř. mořských řas, tak bývá většinou potíží s nedostatečným množstvím n-3 nenasycených mastných kyselin (kyseliny eikosapentaenové EPA a dokosaheptaenové DHA). Jejich zastoupení je významné především pro činnost kardiovaskulárního systému, mozku a očí, kde působí protizánětlivě (Kohout et al., 2021).

2.4 Prevalence vegetariánství ve světě

Vegetariánství v různých stupních restrikce se v posledních letech stává velmi populární. Jeho obliba narůstá především mezi mladou populací. Prevalence není celosvětově jednotná. Kontinentem, který drží první příčku je Asie, kde si vegetariánskou stravu osvojilo 19 % populace. Indie je země s téměř 40 % populací a zaujímá nejvyšší prevalenci na světě (Hargreaves et al. 2021).

2.5 Prevalence vegetariánství v České republice

Alternativní způsoby stravování vyhledávají spíše mladí lidé, a to jak ve světě, tak i v České republice. Český národ je specifický vyšší spotřebou masa, a to zejména u mužů. Maso alespoň jednou týdně konzumuje 82 % mužů a 77 % žen. K vyšší oblibě se nyní však mají i rostlinné výrobky. 28 % Čechů by je rádo chtělo více zařadit do svého jídelníčku. Zvýšené oblíbenosti se mají také ryby a luštěniny. Přesto však téměř 2/3 české populace nijak neřeší svůj životní styl (Ipsos, 2020).

Průzkumu Ipsos se v České republice v roce 2020 zúčastnilo 1016 osob ve věku od 18 do 65 let. Z průzkumu vyplynulo, že 5 % osob maso zcela vylučuje ze stravy. Téměř 10 % z nich je mezi lidmi od 18 do 34 let. 4 % osob se hlásí k flexitariánství neboli semi-vegetariánství. Flexitariánství se vyznačují primárně vegetariánskou stravou s příležitostným zahrnutím masa nebo ryb. 3 % lidí se hlásí k vegetariánství, 1 % k veganství a 1 % k pescetariánství. Na rozdíl od vegetariánů, pescetariáni ve své stravě stále zahrnují ryby a mořské plody. Z výzkum Ipsos (2020) vyplynulo, že pouze 38 % Čechů se stravuje dle zásad zdravé výživy (Wozniak et al., 2020; Kudlová, 2021).

3 VEGETARIÁNSTVÍ U KONKRÉTNÍCH SKUPIN

Kojenci, děti a kojící matky představují zvláště zranitelné skupiny se specifickými nutričními potřebami. V následující kapitole se zaměříme na charakteristiku vegetariánství v těchto konkrétních skupinách.

3.1 Kojenci

Pokud se z jakéhokoli důvodu rodiče rozhodnou pro alternativní formu výživy svého dítěte, je nutná konzultace s pediatrem nebo s nutričním poradcem (Tomanová, 2021).

Situace, kdy maso není součástí dětské stravy, mohou mít různé důvody. Například dítě může maso odmítat, nebo vyrůstá v rodině, která upřednostňuje vegetariánský způsob stravování. Je však nepravděpodobné, že by dítě odmítalo konzumaci masa, pokud by tomu nebylo vedeno již od raného věku. Pokud dítě z nějakého důvodu maso nejí, je nutné jeho nutriční hodnoty nahradit jinými potravinami (Gregora a Zákostecká, 2019).

Za možnou alternativní výživu bez jakýchkoli vedlejších příznaků by se dala počítat lakto-ovo-vegetariánská strava. S pečlivým dohledem nad kvalitou a rozmanitostí potravin, je možné zajistit příjem všech potřebných živin a bílkovin. Vhodná alternativa masa jsou potraviny jako vejce, mléčné výrobky nebo luštěniny. U peskovegetariánů je maso nahrazeno také rybami. V rostlinné stravě se obvykle vyskytuje dostatečné množství železa, zvláště pokud jsou do jídelníčku zařazeny celozrnné výrobky, žitný chléb, müsli, luštěniny a tmavozelená listová zelenina. I přes to je zde vysoké riziko snížené hladiny železa v krvi. Společně s růstem a prospíváním dítěte by množství železa mělo být sledováno pediatrem. Je nutné myslet na to, že pro jeho lepší vstřebávání je doporučeno kombinovat železo s příjmem vitamínu C, který se nachází v potravinách jako špenát, paprika, květák, brokolice, kedlubna, pomeranč, kiwi či rybíz. Naopak jeho správnému vstřebávání brání čaj a mléčné výrobky. Mimo to, jak už víme, vegetariánský styl života je spojen s výživovým nedostatkem. U kojenců se jedná o nedostatek zinku, omega-3 a omega-6 mastných kyselin a vitamínu B2 (Tomanová, 2021; Gregora a Zákostecká, 2019).

Striktně veganská strava je pro kojence považována za zcela nevhodnou, protože bez adekvátního doplňování živin může dítě čelit vysokému riziku nutričních deficitů. Například nedostatek vitamínu B2 může vést k nevratnému poškození nervového systému. Veganská strava často přispívá k nedostatečnému množství omega-3 a omega-6 mastných kyselin, jejich dostatečné zastoupení je však potřebné pro neurologický vývoj a vývoj sítnice. Absence vitamínu D je u kojenců s alternativní výživou mnohem vyšší než u ostatních dětí. Projevit se

může rozvojem onemocnění zvaného rachitida, které se projevuje poruchami mineralizace kostí. U všech kojenců je důležitá suplementace vitamínu D, protože v mateřském mléce není v dostatečném množství. Pro jeho správnou účinnost je nutné zajistit dostatečný příjem vápníku. Špatně korigovaná veganská výživa se také vyznačuje nedostatkem železa, zinku a vitamínu B, což může vést k neprospívání dítěte (Kohutová, 2021; Lemale et al., 2019; Tomanová, 2021).

3.2 Děti

Dětem není vhodné doporučovat alternativní formy stravování, zvláště dietní režim u dětí není považován za adekvátní. Zejména u malých dětí, protože může vést ke kalorické malnutrici a narušení růstu či vývoje psychomotorických funkcí. Děti jsou zranitelnou skupinou, neboť mají vyšší nároky na kvalitní výživu, kterou je nezbytné pravidelně a vyváženě poskytovat. Z hlediska klíčových živin, se nedostatek projevuje u bílkovin, vápníku, železa, zinku, vitamínu D a B12, omega-3 mastných kyselin (zejména DHA) a kyseliny listové (Zlatohlávek, 2019).

Při nevhodném stylu stravování mohou nastat nejen zdravotní, ale i psychické a psychosociální komplikace. Děti, které jsou nuceny držet striktní dietu, mohou být negativně vnímány ve svém sociálním prostředí, což může ovlivnit jejich sebevědomí a vztahy s vrstevníky. Edukace o správné výživě je klíčová právě v dětském věku, přičemž je obzvláště důležitá do 5 let, kdy se vytvářejí základy stravovacích návyků. Nezdravé vzorce stravování mohou pokračovat i ve školním a dospívajícím věku. Výživa by měla být pro děti přirozenou součástí každodenního života a neměla by představovat složitou aktivitu, která by vyžadovala nadměrné úsilí a čas (Zlatohlávek, 2019).

Spolu s kojenci, největší riziko spojené s vegetariánskou stravou hrozí u věkové skupiny adolescentů. Mimo možný deficit živin, zde hrozí potenciální vznik poruchy příjmu potravy. Adolescence je zvláště citlivým obdobím, kdy by přechod na vegetariánství nebo jiné alternativní formy stravy měl být prováděn s opatrností. Je důležité, aby adolescenti nezredukovali svůj jídelníček na nevhodné potraviny, jako jsou fast food, sladkosti nebo potraviny s nízkou energetickou hodnotou. Důraz by měl být kladen na pestrou stravu, která je bohatá na ovoce, zeleninu, celozrnné výrobky a kvalitní rostlinné bílkoviny. Tato vyvážená výživa zajistí potřebné živiny pro správný fyzický i psychický vývoj (Zlatohlávek, 2019).

Pokud se děti rozhodnou pro vegetariánskou nebo veganskou stravu, je zásadní, aby rodiče byli dostatečně informováni a edukováni o nutnosti správného složení jídelníčku. Jídelníček by měl být sestaven podle výživových doporučení, jako je například výživová pyramida, a měl by být

pravidelně kontrolován pediatrem. U dětí, které dodržují přísnější formy vegetariánství, jako je veganství, je nutné zvážit doplňky stravy pro esenciální živiny a pečlivě plánovat jídelníček, aby se předešlo zdravotním komplikacím. Rizika karencí důležitých živin dle věkových skupin jsou zobrazena v Příloze č. 3 (Zlatohlávek, 2019).

3.3 Těhotné a kojící

Vyvážená strava s adekvátním příjmem energie, makroživin, vlákniny a specifických mikronutrientů je klíčová pro zdraví matky a správný vývoj plodu. Smíšená a lakto-ovo-vegetariánská strava zpravidla zajišťuje potřebný příjem živin, avšak u vegetariánských a veganských diet může docházet k nedostatku některých nepostradatelných látek. Mezi ty nejohroženější patří plnohodnotné bílkoviny, dlouhořetězcové omega-3 mastné kyseliny (EPA a DHA), železo, zinek, vápník a vitaminy D a B12. Kohoutová (2021) ve své knize uvádí, že pokud nastane omezení či úplné vyloučení živočišné stravy, je nutné, aby byly splněny všechny nutriční potřeby matky i vyvíjejícího se plodu. Z pohledu nutričního deficitu se u vegetariánů projevuje hlavně nedostatek vitamínu B12 a železa. U veganů je kromě výše zmíněného pozorován deficitní příjem bílkovin, vitamínu D, vápníku, omega-3 nenasycených kyselin a jódu (Kohutová, 2021).

Příjem vitamínu B12 (kobalamin) je důležitý zejména v těhotenství. Je nepostradatelný pro vývoj centrální nervové soustavy a adekvátní růst plodu. Podle studie Národního institutu SYRI jeho nedostatek negativně ovlivňuje kognitivní vývoj dětí, a to řeč a jazykové dovednosti. Ve stravě ho běžně najdeme ve vejcích, mléce a mléčných výrobcích, játrech, rybách i mase. Kojenci matek vegetariánek jsou rovněž predisponováni ke zvýšenému riziku jeho deficitu (Hřezová et al., 2024; Kohutová, 2021).

Nedostatek železa ve stravě ovlivňuje krvetvorbu, která se projevuje sideropenickou anémií a poklesem psychické a fyzické výkonnosti. V těhotenství dochází k zvětšování objemu krve matky a postupnému růstu a vývoji plodu. Vzhledem k tomu je zvýšená spotřeba železa, a to může vyvolat anémii. V období kojení je potřeba železa stále důležitá a jeho nedostatek by se mohl projevit především u matek vegetariánek. Důvodem je, že železo z živočišných zdrojů (hemové železo) se vstřebává lépe než z rostlinných zdrojů (nehemové železo). Hlavními zdroji železa je hovězí a kuřecí maso, játra nebo ryby. Lidský organismus je schopen absorbovat 15-20 % železa, zatímco z rostlinných zdrojů (obiloviny, luštěniny, chleba, kukuřice nebo zeleniny) jen kolem 5 %. Vstřebávání nehemového železa ovlivňují některé konkrétní látky ve stravě. Vláknina, fytyáty v cereáliích a luštěninách, třísloviny (skupina organických sloučenin)

v kávě a čaji, vápník nebo fosforečnany snižují vstřebávání železa. Naopak vitamin C zvyšuje jeho absorpci, proto je vhodné zařadit jej do stravy. Kyselinu askorbovou najdeme v čerstvém ovoci nebo ovocných šťávách. Vegetariánky a veganky mají často omezenou vlastní syntézu vitamínu D. Nedostatek vitamínu D vede k deformacím známým jako rachitida (křivice), oslabení svalů a vyšší náchylnosti k infekcím. Dobré zdroje vitamínu D jsou tučné ryby (sleď, sardinky, losos), vaječný žloutek, játra, hovězí maso, mléčné výrobky a potraviny obohacené vitamínem D (margaríny) (Kohout, 2021, Raut, 2022).

Vápník je významný pro zdraví kostí, růst těla, neuromuskulární funkce a krevní koagulaci. Nízký příjem vápníku spolu s nedostatkem bílkovin a vitamínu D může nepříznivě ovlivnit stav kostí. Během laktace žena ztrácí 210 mg vápníku tvorbou mléka, což tělo kompenzuje čerpáním z vlastních kostí. Hlavními zdroji vápníku je kravské mléko (pro představu ve 100 g mléka je přibližně 120 mg vápníku), tvrdé a polotvrdé sýry (eidam, gouda, ementál, ...) a některé druhy zeleniny jako je brokolice a kapusta. Denní doporučená dávka vápníku pro těhotné a kojící ženy je 1 000 mg denně. Pro lepší vstřebávání vápníku je vhodné jeho příjem rozdělit do více porcí během dne (Kohutová, 2021).

Saturace organismu těhotné ženy jódem ovlivňuje jak zásobení plodu, tak i následnou koncentraci jódu v mateřském mléce. Kvůli zvýšenému vylučování moči v těhotenství stoupá celková potřeba jódu. V těhotenství se jedná o 200-230 µg denně a u kojících žen dokonce 260 µg jódu. Nedostatek jódu u těhotných žen může způsobit potraty, vážné poruchy vývoje centrálního nervového systému i poruchy celkového růstu plodu, včetně funkčních dysfunkcí. Hlavními zdroji jódu jsou mořské ryby, mléko, vejce a jodidovaná sůl, avšak množství jódu v potravinách závisí na půdě a krmivu zvířat. Při specifických dietách nebo omezené stravě je vhodná jódová suplementace (Kohutová, 2021).

Denní příjem zinku pro kojící ženu je 11 mg. Vegetariáni sice přijímají více zinku, ale jeho biologická dostupnost je nižší, což zvyšuje riziko jeho nedostatku. Absence zinku může vést k poruchám růstu, hojení, chuťového a čichového vnímání, vypadávání vlasů, průjmům, dermatitidám, zvýšené náchylnosti k infekcím a psychickým problémům. Primárními zdroji zinku je vepřové, hovězí a drůbeží maso, ryby, sýry, vejce, celozrnné obiloviny, ořechy, luštěniny a semena, přičemž technologické zpracování může snižovat jeho obsah. Mateřské mléko zajišťuje poměrně dobrou vstřebatelnost zinku. Plně kojené dítě, získává ze 750 ml mateřského mléka přibližně 1,0 mg zinku denně, což je dostatečné množství pro pokrytí jeho potřeb (Kohutová, 2021).

Do skupiny omega-3 mastné kyseliny řadíme kyselinu eikosapentaenovou (EPA) a kyselinu dokosaheptaenovou (DHA). Těhotné a kojící ženy by měly přijímat EPA/DHA v množství 200-230 mg denně. Hlavním zdrojem EPA a DHA jsou tučné ryby, jako je losos, makrela nebo sled. Lidské tělo si dokáže částečně vytvořit DHA z rostlinných olejů (řepkový, lněný, sójový) a vlašských ořechů. Tato syntéza v případě čistě rostlinné stravy nemusí být dostatečná, což může vyžadovat suplementaci. Podle studie autorů M. T. Perrina, R. Pawlaka, L. L. Deana, A. Christise a L. Frienda má mateřské mléko veganských matek výrazně vyšší obsah nenasycených tuků a celkových omega-3 mastných kyselin, zatímco obsah nasycených tuků, trans-tuků a poměr omega-6 k omega-3 jsou nižší ve srovnání s matkami vegetariánkami a všežravými matkami. Koncentrace DHA v mateřském mléce však byla u všech matek nízká, což souviselo s nízkým příjmem mořských plodů a nedostatkem doplňků stravy (Kohutová, 2021; Perrin et al., 2019).

4 ZÁKLADNÍ SLOŽKY VÝŽIVY

Výživu řadíme mezi základní nepostradatelné potřeby člověka. Vztah mezi stravou a zdravím je oboustranný, nedostatek živin může ovlivnit zdraví a naopak. Živiny se dělí do dvou kategorií makronutrienty a mikronutrienty. Mezi makronutrienty patří proteiny (bílkoviny), sacharidy (cukry) a lipidy (tuky). Mikronutrienty zahrnují vitaminy a minerály. Každá z těchto složek má specifické funkce, které podporují růst, regeneraci a optimální fungování těla. Pro vyváženost a přínosnost stravy, je důležité co nejlépe zachovat rozmanitost jídelníčku, což představuje pravidelný a přiměřený příjem potřebného množství všech živin. Adekvátní denní trojpoměr pro příjem těchto živin je 15 % bílkovin, 30 % tuku a cca 55 % cukru (Zohoori, 2020; Zlatohlávek, 2019).

4.1 Proteiny

Bílkoviny složené ze stavebních kamenů – aminokyselin, jsou základní a funkční komponentou lidského organismu. Aminokyseliny jsou peptidovými vazbami ve vyšší strukturální jednotce. Dělíme je na oligopeptidy, polypeptidy a proteiny. Náš organismus si umí některé aminokyseliny syntetizovat. Esenciální aminokyseliny si organismus vytvořit nedokáže a musíme je přijímat ve stravě. Tyto bílkoviny jsou důležité a nepostradatelné v naší stravě. Jejich zastoupení je důležité k vývoji, růstu, regeneraci poškozených buněk a orgánů. Jsou součástí imunitního systému, hormonů, enzymů a svalů. Ve stavu naprosté nouze mohou sloužit jako poskytovatele energie (Kohout, 2021; Pokorná et al., 2008; Zlatohlávek, 2019).

4.2 Sacharidy

Cukry jako zdroj energie můžeme rozdělit podle počtu sacharidových jednotek na monosacharidy – jednoduché cukry, oligosacharidy – s krátkými řetězci tvořené 2-10 cukernými jednotkami a polysacharidy – složené cukry z více než 10 cukernými jednotkami. Naše tělo dokáže jednoduché cukry zpracovat velmi rychle. Projeví se to náhlým vzestupem hladiny cukru v krvi, kdy následuje výrazný pokles. Člověk to může pocítit pocitem hladu a slabosti. Nevyužitá energie získaná ze sacharidů se ukládá v našem těle ve formě tuků. Složené cukry udržují stálou hladinu krevního cukru a jsou jeho zásobárnou. Mezi monosacharidy můžeme zařadit např. glukózu (hroznový cukr) a fruktózu (ovocný cukr). Sacharóza (řepný cukr), laktóza (mléčný cukr) a maltóza (sladový cukr) jsou zástupci oligosacharidů. Dlouhodobou zásobu energie zajišťuje škrob a glykogen, kteří patří do skupiny polysacharidů (Kompava, 2015; Zlatohlávek, 2019).

4.3 Tuky

Nezastupitelnou roli v našem organismu hrají tuky neboli lipidy. Slouží především jako zdroj energie. Lipidy poskytují ochranu vnitřním orgánům, tvoří se z nich některé hormony a zároveň zajišťují vstřebávání rozpustných vitaminů ve střevě: vitaminu A, D, E a K. Tuky nelze nahradit jinou složkou potravin. Oproti bílkovinám a sacharidům vyvolávají nejmenší pocit sytosti. Mastné kyseliny se rozdělují do několika skupin, přičemž základními kategoriemi jsou nasycené a nenasycené mastné kyseliny. Nenasycené mastné kyseliny lze dále klasifikovat na mononenasycené a polynenasycené. Mononenasycené mastné kyseliny je organismus schopen syntetizovat. Naopak některé polynenasycené mastné kyseliny musí být přijímány prostřednictvím stravy, protože si je tělo nedokáže vyrobit. Jmenovitě se jedná o kyselinu linolovou, kterou přijímáme ve slunečnicovém, či sójovém oleji a kyselinu alfa-linolenovou, která se vyskytuje ve vlašských ořechách, řepkovém i lněném oleji (Zlatohlávek, 2019).

Transmastné kyseliny jsou specifickým typem nenasycených tuků, které vznikají zejména při průmyslové hydrogenaci rostlinných olejů. Vyskytují se také v menším množství v tucích přežvýkavců. Tyto kyseliny mají negativní vliv na zdraví, protože zvyšují hladinu „špatného“ LDL cholesterolu v krvi a snižují hladinu „dobrého“ HDL cholesterolu. Tento poměr může vést k rozvoji kardiovaskulárních onemocnění, cukrovky a dalších metabolických poruch. Zvýšené riziko představuje častá konzumace potravin obsahujících ztužené tuky, jako jsou sušenky, oplatky s čokoládovou polevou, sladké fritoované pečivo, listové těsto a produkty rychlého občerstvení. Doporučuje se omezit příjem těchto tuků, čímž lze snížit riziko závažných zdravotních problémů a podpořit celkové zdraví (Zlatohlávek, 2019).

4.4 Minerální látky a stopové prvky

Minerální látky a stopové prvky jsou anorganické látky, které jsou nezbytné pro správné fungování organismu. Mají význam pro růst a tvorbu tkání. V našem organismu jsou minerální látky zastoupeny intracelulárně například jako draslík a fosfor, nebo extracelulárně např. sodík a chloridy. Jsou součástí zubů, kostí, nehtů i vlasů. Minerální látky je potřeba dodávat ve stravě a tekutině, tělo si je samo nedokáže vytvořit. Mezi hlavní minerální látky a stopové prvky patří sodík, draslík, vápník, fosfor, hořčík, železo, jód a zinek (Tůma, 2020; Zlatohlávek, 2019).

4.5 Voda

Základem pitného režimu je voda. U mužů je podíl celkové tělesné vody 60 %, zatímco u žen je to kolem 55 %. Při narození je podíl vody v těle asi 79 % a postupně se snižuje. Na hodnoty celkové tělesné vody udávané u dospělých se člověk dostane po prvním roce života. Dospělí

by měli denně vypít minimálně 1,5 litru vody, v létě i o něco více. Ve vodě bychom měli najít optimální obsah minerálů, nejlépe 200-400 mg/l. Stolní vody jsou přírodní čisté bez jakékoli chemické úpravy, kde se mohou vyskytovat dusičnany. U kojenecké vody se dusičnany omezují. V naší zemi se setkáváme s vodou pitnou, z veřejného vodovodu, a s vyráběnou vodou balenou. Balená voda nemusí být vždy vhodnější a kvalitnější, bývá i často podstatně dražší než pitná voda z vodovodu (Kohout, 2021; Zlatohlávek, 2019).

4.6 Vitaminy

Vitaminy a stopové prvky jsou v rámci výživy označovány jako mikronutrienty, protože je tělo potřebuje pouze v malých množstvích. I přesto jsou pro správné fungování organismu nezbytné, tedy esenciální. Tyto látky hrají klíčovou roli v mnoha biochemických procesech, které probíhají v těle. Podílejí se na výrobě energie, tvorbě nových tkání a buněk, a také zajišťují správnou funkci různých tělesných systémů, jako je imunitní, nervový nebo kardiovaskulární systém. I když jejich potřeba není vysoká, nedostatek těchto mikronutrientů může vést k vážným zdravotním problémům a poruchám v tělesných funkcích. Proto je důležité zajistit jejich dostatečný příjem v rámci vyvážené stravy. Vitaminy lze dělit na rozpustné v tucích a rozpustné ve vodě. Zástupci vitaminů rozpustných v tucích jsou: vitamin A, D, E a K. V těle pobývají déle, měsíce až roky. Vitaminy rozpustné ve vodě jsou: vitamin C a většina vitaminů skupiny B, vydrží v těle maximálně několik týdnů. Tělo si jich nevytváří velké zásoby, spolu s vodou organismus opouští (Kohout, 2021; Zlatohlávek, 2019; Pospíšilová, 2024).

4.6.1 Vitamin B12

Vitamin B12, známý také jako kobalamin, je ve vodě rozpustný vitamin nezbytný pro správné fungování lidského organismu. Mezi jeho nejbohatší zdroje se řadí maso a játra, přičemž je také syntetizován střevními bakteriemi. Na rozdíl od jiných vitaminů si tělo dokáže vytvořit jeho zásobu v játrech, která může vydržet i několik let. Nedostatečný příjem vitaminu B12 se projevuje anemií, poruchou kognitivních funkcí a neurologickými obtížemi, zejména porušenou funkcí míchy. Rizikovou skupinou jsou vegetariáni, především vegani. Proto je nezbytný pečlivý dohled jejich dietního příjmu (Kasper, 2015; Zlatohlávek et al., 2019).

4.6.2 Vitamin D

Nejdůležitější formou vitaminu D je vitamin D2 (ergokalciferol) a vitamin D3 (cholecalciferol). Vitamin D2 vzniká z rostlinných zdrojů vlivem UV záření, zatímco D3 je přítomen v živočišných potravinách, jako je mléko, žloutky a játra. Dalším zdrojem vitaminu D je syntéza v kůži působením UV záření. Jedná se o jeho nejpřirozenější zdroj. Významným zdrojem

vitaminu D je také maso i ryby, spolu s obohacenými o vitaminy, cereálie a mléčné výrobky. Nedostatek vitaminu D může být důsledkem nízké expozice slunečního záření, nedostatečného příjmu potravin nebo špatné absorpce. Rizikovými skupinami jsou například kojenci, vegetariáni, vegani, starší a obézní populace. Vitamin D má pozitivní vliv na kosterní soustavu. Reguluje hladinu vápníku v krvi tím, že zvyšuje jeho vstřebávání ze střeva a ukládání do kostí, čímž zajišťuje správnou mineralizaci kostní tkáně. Může snižovat riziko autoimunitních onemocnění, psychických poruch, svalové slabosti a dokonce i některých chronických nemocí, jako je např. diabetes 1. typu. Má příznivý účinek na imunitní systém a kardiovaskulární aparát. Je významný při prevenci osteoporózy a působí i protinádorově (Kasper, 2015; Zlatohlávek et al., 2019).

4.7 Potravinová pyramida

Jako grafické znázornění skupin potravy založené na jejich výživové hodnotě může sloužit výživová pyramida viz Obrázek 28. Jedná se o oficiální doporučení jednotlivých skupin potravin, které bychom měli denně zkonsumovat. Pyramida je rozdělena do čtyř pater. Každé patro nám představuje určitou skupinu potravin. Jak velké množství dané potravin má člověk přijmout nám ukazují jednotlivá patra v pyramidě. Čím výše se nám potravina vyskytuje, tím více bychom měli její konzumaci snížit (Státní zdravotní ústav, 2023).

Na nejnižším patře se vyskytují sacharidy. Konkrétně obiloviny, brambory, těstoviny, rýže a pekařské výrobky. Podle pyramidy obiloviny představují základ výživy jako hlavní zdroj energie. Za den bychom měli zkonsumovat doporučených 3-6 porcí. Druhé patro máme zastoupeno zeleninou a ovocem. Zpravidla bychom přes den měli sníst více zeleniny než ovoce, a to 3-5 porcí, ovoce 2-4 porce. Třetí patro je rozděleno na dvě poloviny. Ryby, maso, drůbež, vejce a luštěniny v jedné polovině. Mléko, mléčné výrobky jako je např. jogurt, sýr a tvaroh, ve druhé polovině. Toto patro obsahuje velký podíl bílkovin. Doporučený počet porcí u masových výrobků je 1-2 porce, u mléčných výrobků 2-3 porce za den. V nejvyšším patře se nachází nejméně vhodné potraviny. Vyskytuje se zde cukr, tuk či olej a sůl. U těchto potravin se doporučuje konzumace pouze jako dochucovadla (Sovová et al., 2023).

Podle doporučení vycházejících z výživových pyramid je ideální poměr energie získané z makroživin následující: sacharidy tvoří 45-65 % denního energetického příjmu, bílkoviny 20-35 % a tuky 20-35 %. Tento poměr je považován za optimální pro většinu populace, avšak potřeba jednotlivce se může lišit v závislosti na jeho věku, pohlaví, úrovni fyzické aktivity a zdravotním stavu. I když je toto rozdělení doporučeno pro zdravou výživu, není univerzálně

vhodné pro všechny. Klíčové je zaměřit se na kvalitu jednotlivých makroživin, tedy vybírat potraviny bohaté na živiny s nízkým obsahem nezdravých přísad, jako jsou umělé cukry nebo transmastné kyseliny. Tím lze podpořit optimální fungování organismu a dosáhnout dlouhodobého zdraví (Sovová et al., 2023).

5 KOJENÍ

Mateřské mléko funguje jako přirozená součást výživy dítěte. Plně kojené miminko získává všechny potřebné živiny z mateřského mléka. Dle WHO/UNICEF kojením kompletně zajistíme výživu dítěte po dobu prvních šesti měsíců. V kojení je vhodné pokračovat s postupně zaváděnými příkrmy do 2 let věku dítěte i déle (UNICEF, WHO, nedatováno). Mateřské mléko pomáhá dítěti vybudovat imunitní systém. Jakékoli látky, které matka během období kojení přijme, se dostávají do mateřského mléka. Proto je velmi důležitá strava matky. Samotné kojení zvyšuje nároky na spotřebu energie, vitaminů, minerálů a vody. Je proto přirozené, že potřeba přijaté energie, pro plně kojící ženu, se v prvních čtyřech měsících zvýší. Potřeba přijaté energie je dokonce vyšší než v těhotenství, a to o 400-500 kcal/den. Postupem času se příjem energie snižuje. Nedostatečný, ale i nadbytečný příjem energie a živin je nežádoucí a může přinést zdravotní rizika jak pro dítě, tak i matku. Dodržování zásady zdravé výživy a dostatečného pitného režimu je pro kojící matku velmi významné (Zlatohlávek, 2019).

5.1 Životaspráva žen v období kojení – základ správné výživy

Je důležité mít na vědomí, že nesprávná výživa matky může mít negativní dopad na zdraví dítěte. Požadavky na vyšší příjem potravy během laktace mohou být způsobeny nedostatečným příjmem živin v minulosti. Obecně i ženy s nízkým příjmem energie, jsou schopny tvořit dostatečné množství mateřského mléka. Sama žena však může nutričně strádat. Aby se předešlo jakýmkoli výživovým ztrátám, je nutné najít optimální rovnováhu. Správně zvolená výživa pomáhá předejít některým problémům kojících žen, jako je např. zvýšená kazivost zubů, padání vlasů a únava (Dušová et al., 2019a; Zlatohlávek, 2019).

Důležité je dbát na pestrý jídelníček s obsahem dostatečného množství všech živin. Příjem energie a živin musí být vyrovnaný. Výživa má být bohatá na bílkoviny, společně se sacharidy a tuky by tedy měly být zastoupeny podobně jako v průběhu těhotenství. Součástí stravy by měl být dostatek ovoce a zeleniny, celozrnného pečiva, rýže, ovesného a jáhlového jídla, müsli a těstovin. Zvýšený příjem by měl být i u potravin obsahujících vápník. Ten najdeme v datlích, tvarohu, tvrdých sýrech, ovčím a kozím mléku, brokolici a z ryb například v sardinkách. Zdroj vápníku najdeme i v luštěninách, v sušené cizrně, fazolích, hrachu, čočce a bobech. I různé druhy ořechů, především para, lískové a vlašské, arašídy a rozinky obsahují vápník. Kromě výše zmíněných potravin můžeme vápník také získat z minerální vody (Dušová et al., 2019a).

Obsah bílkovin a laktózy v mateřském mléce není tolik ovlivněn výživou matky, na rozdíl od obsahu tuků a vitaminů. Příjem polynenasycených mastných kyselin s dlouhým řetězcem

je významný pro vývoj nervového systému dítěte a jeho kognitivních (smyslových) funkcí. Vhodnými zdroji tuků v potravě jsou: makrela, sled, losos, pstruh, avokádo, řepka, pšeničné klíčky, vlašské ořechy, sója, kukuřice, sezam, pšeničné klíčky, slunečnicové semeno. Na výživě kojící matky závisí obsah vitaminů A, D, B1, vitaminy sk. B, mastných kyselin a jódu. Jsou to tedy vitaminy rozpustné ve vodě, které ovlivňují složení mateřského mléka. Na rozdíl od nich, vitaminy rozpustné v tucích v mateřském mléce příliš nekolísají (Dušová et al., 2019a; Zlatohlávek, 2019).

Mikroživiny, jejichž nedostatek ve stravě matky vede k nižším koncentracím v mateřském mléce jsou vitaminy B₁, B₂, B₆, B₁₂, vitamin A, jód a selen. U plodu jsou zásoby těchto živin relativně nízké, jejich nedostatek v mateřském mléce může mít nepříznivý dopad na dítě. Jód je stopový prvek a je nezbytný pro správnou funkci štítné žlázy. Zajišťuje optimální růst dítěte a jeho psychomotorický vývoj. Za zdroj jódu ve stravě lze považovat mořské ryby, sůl s obsahem jódu, některé minerální vody a jodem obohacené potraviny. Dostatek železa je potřebný pro tvorbu červených krvinek, předchází chudokrevnosti matky i novorozence. Adekvátní množství zajistí příjem červeného masa, datlí, borůvek, červené řepy, špenátu, vaječného žloutku, kukuřice, sóji, listové zeleniny, ořechů, celozrnných obilovin a luštěnin (Dušová et al., 2019a; Dušová et al., 2019b).

Vitamin C patří mezi složku mateřského mléka, kterou organismus matky nemá v zásobě. Vitamin C podporuje lepší obranyschopnost jak kojence, tak i matky. Jeho každodenní doplnění může být ve stravě bohaté na zeleninu nebo ovoce. Dostačující denní dávka vitamínu C pro kojící ženu je obsažena v 1 kusu pomeranče, ve 100 ml čerstvé pomerančové šťávy nebo v 1 kusu papriky. Kojící ženy by měly být však opatrné v konzumaci citrusových plodů, ryb, vajec, ořechů, které mohou způsobovat alergické projevy u dětí. Kojící ženy musí dbát na dostatečný pitný režim. Nemá smysl však pít nadměrné množství tekutin, protože to nemá vliv na množství mateřského mléka. Ideální je pít podle pocitů ženy, tak jak pociťuje žízeň. Na druhou stranu na vyšší příjem tekutin nesmí zapomínat. Doporučuje se navýšit příjem tekutin u kojící ženy o 500-1000 ml/den. Kojící žena by měla za den vypít 2,5 – 3,5 litru tekutin (Dušová et al., 2019b; Wilhelmová, 2021; Zlatohlávek, 2019).

5.2 Základy výživy novorozence a kojence

Pro děti kojeneckého věku je nejlepším a nejpřirozenějším zdrojem výživy mateřské mléko. Až do 6. měsíce věku by dítě mělo být pouze kojeno. Rozhodnutí o budoucím způsobu výživy dítěte probíhá většinou již v těhotenství. K tomu rozhodnutí musí být ženě poskytnuty všechny

potřebné informace. Důležité je brát na vědomí především zdraví dítěte. Matka si musí být vědoma všech předností kojení a pozitiv mateřského mléka na dítě, současně si musí i uvědomovat rizika umělé mléčné výživy (Hájek et al., 2014).

5.3 Mateřské mléko

Základem výživy dětí v novorozeneckém a kojeneckém věku je mateřské mléko. Až na vzácné výjimky je nejlepší potravou pro všechny kojence, včetně nemocných a nedonošených dětí. Mateřské mléko je substance, která se mění, aby vyhovovala potřebám dítěte. Je tak optimální pro jeho růst a vývoj. Má i optimální teplotu. Intenzita tvorby mateřského mléka je stimulována kojením. Periferní nervové dráždění bradavky sáním dítěte zvyšuje výdej prolaktinu a současně neurohypofýza zvyšuje výdej oxytocinu. Množství tvorby mateřského mléka tedy lze zvýšit, pokud budeme častěji dítě k prsu přikládat (Fait, 2021, Roztočil et al., 2020).

Mateřské mléko obsahuje různé bioaktivní látky modifikující funkci imunitního systému, vývoj mozku a gastrointestinálního traktu. Mateřské mléko se dělí na kolostrum, přechodné mléko a zralé mléko. První dny po porodu z prsu dostáváme hustou tekutinu zvanou mlezivo (kolostrum). Obsahuje více bílkovin, především globulinů, více minerálních látek, zejména hořčičku, který zvyšuje střevní peristaltiku a pomáhá tak urychlit vypuzení smolky. V kolostru se nachází protilátky – imunoglobuliny A (IgA). Složení mateřského mléka je velmi proměnlivé. Postupně přibývá množství tuku a stává se tak více energeticky hodnotné. Přechodné mléko má smetanovou konzistenci a lehce nažloutlou barvu. K jeho výskytu dochází 5-20. den. Zralé mléko se tvoří od 20. dne, je lehce namodralé, má vodnatý vzhled a jeho kalorická hodnota je 70 kcal/100 ml. Hlavní složkou mateřského mléka jsou bílkoviny, laktóza, tuk a voda. Hlavní bílkovinou je alfa-laktalbumin a laktoferrin. Jako zástupce proteinů se v mléce vyskytuje: kasein, laktoglobulin a laktalbumin, které jsou syntetizované v alveolárních sekretorických buňkách. Obsahuje také vitaminy (kromě vitamínu D a K), minerály, trávicí enzymy a hormony. Nachází se i zde imunitní buňky zahrnující makrofágy. Protilátky IgA působí proti *Escherichia coli*, kojené dítě má tedy méně často enterokolitidu – střevní infekci. Mateřské mléko je složeno z 87 % vody, 3,8 % tuků, 7 % laktózy a 1,0 % proteinů. Oproti kravskému mléku má mateřské mléko nižší koncentraci bílkovin a obsahuje více cholesterolu. Cholesterol má v mléce jak negativní, tak i pozitivní vliv. Negativním vlivem je jeho zvýšené riziko rozvoje aterosklerózy, pozitivním vlivem ale podporuje vývoj střeva u dítěte (Fait, 2021; Tomanová, 2019).

Na složení mateřského mléka má vliv nutriční příjem matky. Pokud je zajištěna kvalitní a pravidelná pestrá strava, tak je zajištěn dostatečný přísun vitaminů a minerálních látek pro potřeby jak kojence, tak i matky. Výjimkou jsou vitaminy K a D, které v mléce nejsou zastoupeny v dostatečném množství a je potřeba jejich suplementace (Fait, 2021; Tomanová, 2019).

5.3.1 Výhody mateřského mléka pro dítě

Mateřské mléko poskytuje kojenci optimální výživu. Obsahuje správné množství živin a pro kojence je lehce stravitelné. Jeho složení se s vývojem dítěte mění a uzpůsobuje se jeho daným potřebám. Dlouhodobé kojení poskytuje dítěti nekonečné výhody (Mazúchová et al., 2022).

Již od narození mateřské mléko poskytuje dítěti ochranu proti nemocem, kterou nelze ničím nahradit. Podle statistik je potvrzeno, že pokud je dítě kojeno, tak riziko vážných onemocnění v pozdějším věku je podstatně nižší. Mateřské mléko snižuje vznik pozdních metabolických onemocnění. Běžné infekce jako jsou infekce horních cest dýchacích, infekce zažívacího traktu a močových cest se projevují častěji u nekojených dětí. Mateřské mléko podporuje zdravé přibírání na váze a chrání dítě před obezitou v dětství, v dospívání a v dospělosti. Také přispívá ke snížení rizika diabetu mellitu 1. typu. Odolnost proti nemocem zajišťuje obsah obraných látek v mléce. Určitý druh mastných kyselin v mléce působí pozitivně na rozvoj centrálního nervového systému a smyslových orgánů. Je i prokázáno, že dlouhodobě kojené děti mají lepší zrak a prokazují vyšší inteligenci. Samotné kojení chrání zažívací ústrojí, snižuje tak riziko, že se do systému dostanou alergizující bílkoviny. Tato ochrana je zejména přínosná pro děti s alergiemi v rodinné anamnéze. Výlučné kojení je spojeno se sníženým rizikem náhlého úmrtí kojenců (Mazúchová et al., 2022; Bjarnadottir, 2024).

Kojení je pro kojence tím nejlepším lékem proti bolesti. Díky pohybům úst, čelisti a jazyka během sání také napomáhá k rozvoji artikulace. Jeho pozitivní vlastnosti se projevují i na citovém i psychickém vývoji dítěte. Během laktace dochází k pevnému poutu mezi matkou a kojencem. Kojenci se dostává pocit bezpečí a jistoty. Vytvoření silného pouta v útlém dětství má velký význam pro pozdější sociální přizpůsobivost. Podporuje se kognitivní a psychosociální vývoj. Můžeme tak předcházet sociálním problémům dítěte (Mazúchová et al., 2022; Bjarnadottir, 2024).

5.3.2 Výhody mateřského mléka pro matku

Kojení kromě velkého významu pro dítě představuje důležitý faktor i pro zdraví matky. Po porodu pomáhá ženě s fyziologickými i hormonálními změnami. Návrat k původnímu stavu

těla matky před těhotenstvím je o to snazší. Během laktace je uvolňován hormon oxytocin, který ovlivňuje svaly hladké svaloviny, a napomáhá rychlejšímu zavinování dělohy. Kontrahováním dělohy po porodu je i redukováno krvácení. Kromě involuce dělohy je i plynulejší odchod lochií. Při kojení kontrakce způsobují ženě bolest, zejména v průběhu prvních dnů po porodu. Je naprosto přirozené, že u vícerodiček je bolest více intenzivnější než u prvorodiček. (Mazúchová et al., 2022)

Metaanalýzy potvrzují pozitivní vliv kojení na rakovinu prsu. Pokud žena kojila více jak 12 měsíců, dochází ke snížení rizika karcinomu prsu o 26 % a karcinomu ovarií dokonce o 37 %. V systémovém přehledu je kojení také spojeno s nižším rizikem diabetu mellitu 2. typu, a to o 32 %. (Chowdhury et al., 2015; Unar-maguií et al., 2017). Kojení má také pozitivní vliv na kardiovaskulární onemocnění ženy. Snižuje jejich riziko spolu s nižším výskytem hypertenze, hyperbilirubinémie a obezity. (Mazúchová et al., 2022). Kojící ženy mají nižší riziko zlomenin způsobených osteoporózou, což zaznamenal Duan (2017) ve své metaanalýze. Díky kojení se snižuje riziko poporodní deprese (Mazúchová et al., 2022).

Kojení je výhodné nejen z hlediska zdravotnického přínosu, ale i ekonomického. Většina nákladů je minimální. Výjimku zde mohou hrát případné výdaje na poradenství v oblasti kojení či prsní pumpa. Volba kojít znamená, že žena nebude muset investovat do umělé výživy, sledovat množství, které dítě denně vypije, ani věnovat čas čištění a sterilizaci kojeneckých lahviček. Dále nemusí věnovat čas připravování a ohřívání umělého mateřského mléka během dne i noci, hledat způsoby, jak umělé mléko ohřát při cestování. Mateřské mléko je vždy k dispozici, připravené k okamžitému podání a má ideální teplotu pro dítě (Bjarnadottir, 2024).

5.4 Podávání nemléčných příkrmů v kojeneckém období

Zavádění tuhé stravy u kojeného dítěte je optimální od ukončení 6. měsíce věku, kdy potřeba energie a živin přesahuje hodnoty mateřského mléka. Dítě je již dostatečně vyvinuté, aby mohlo přijímat potraviny. S podáváním nových potravin dítěti začínáme opatrně, neboť jejich zavedení ve špatný měsíc nebo zvolení nevhodné stravy může negativně ovlivnit jeho růst a vývoj (Tomanová, 2024).

Připravená strava by měla začít polotuhou – rozmixovanou formu, následně namačkanou a nakrájenou na malé kousky. Postupem času by se mělo dostat k finální tuhé formě. Pokud jde o složení potravin, začíná se zeleninovými příkrmy, které se podávají dítěti zpravidla před kojením. Vybírá se ze sladší zeleniny, nejčastěji je ideální volbou vařená mrkev. S dostatečným odstupem zavádíme další druh zeleniny. Postupným zaváděním potravin do jídelníčku dítěte,

lépe rozeznáme případnou jeho alergickou reakci na potravinu. Jakmile si dítě osvojí chuť zeleniny, lze do stravy zařadit libové maso, jako je králíčí, drůbeží, jehněčí nebo telecí. Maso se kombinuje se zeleninou, čímž příkrm získává podobu mixovaného pokrmu či husté polévky. Maso je pro dětský organismus klíčovým zdrojem železa, bílkovin a esenciálních mastných kyselin. Je důležité, aby bylo vždy důkladně tepelně upravené, protože nedostatečně vařené či polosyrové maso by mohlo představovat riziko infekce. Nesmíme zapomínat, že stravu nesolíme, nepřislazujeme ani nekořeníme (Tomanová, 2024; Gregora a Zakostelecká, 2019).

Na závěr se do jídelníčku dítěte zařazuje ovoce, které se také kombinuje s kojením. Ke konci 7. měsíce věku dítěte je vhodné začít podávat kaše s obsahem lepku, například z kukuřice nebo rýže. Z důvodu rizika zaskočení či udušení je také nutné vyhnout se potravinám, jako je med, řepný cukr, kakao nebo čokoláda, nenakrájeným slupkám ovoce, ořechům nebo máku. Klíčovou roli hraje i dostatečný příjem kvalitních tekutin, mezi které řadíme např. kojeneckou vodu nebo čaj (Tomanová, 2024; Gregora a Velemínský, 2020).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

Tato kapitola se zabývá metodikou sběru dat, analýzou a interpretací výsledků získaných prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Závěr kapitoly tvoří diskuse nad zjištěnými výsledky.

6 CÍLE PRŮZKUMU

Hlavní cíl

Cílem této bakalářské práce je zmapovat stravovací zvyklosti kojících žen dodržujících vegetariánskou stravu a na základě zjištěných informací vytvořit edukační materiál zaměřený na správnou výživu vegetariánek v období kojení.

Dílčí průzkumné cíle

1. Zjistit informovanost vegetariánek o správné výživě během kojení.
2. Zjistit, kde respondentky získávají informace o vhodné výživě během kojení.
3. Zjistit, zda se vegetariánsky budou stravovat i jejich děti.
4. Zjistit, jakým způsobem vegetariánky zajišťují dostatečný příjem živin v období kojení.
5. Zmapovat zkušenosti vegetariánek během kojení.

Průzkumné otázky

1. Jaké je povědomí vegetariánek o správné výživě během kojení?
2. Kde vegetariánky získávají informace o vhodné výživě během kojení?
3. Plánují vegetariánky stravovat své děti také vegetariánsky?
4. Jakým způsobem vegetariánky zajišťují dostatečný příjem živin během kojení?
5. Jaké zkušenosti mají ženy s vegetariánským způsobem stravování během kojení?

7 METODIKA SBĚRU DAT

Bakalářská práce na téma „Vegetariánská strava a kojení“ je práce teoreticko-průzkumná. Pro dosažení cílů bylo využito kvantitativního šetření. Ke sběru dat byl použit anonymní dotazník vlastní konstrukce (viz Příloha 2). Dotazníkové šetření probíhalo od února do konce března roku 2025. Do zkoumaného souboru byly zařazeny ženy vegetariánky, které kojily své dítě v předchozích 3 letech. Tento časový úsek byl zvolen z několika důvodů. Jedním z nich byla snaha zajistit co největší aktuálnost získaných údajů s ohledem na současné stravovací návyky a trendy ve výživě. Dále byla zohledněna skutečnost, že s delším časovým odstupem by mohlo docházet ke zkreslení či nepřesnostem v odpovědích respondentek, a to v důsledku obtížnějšího vybavování si detailních informací. Vzhledem ke zvolené charakteristice zkoumaného souboru probíhalo dotazníkové šetření prostřednictvím sociální sítě Facebook, kde byl dotazník sdílen zejména v uzavřených skupinách zaměřených na vegetariánství, veganství, mateřství a kojení.

Na začátku dotazníku byly ženy informovány o anonymitě při jeho vyplňování. Otázky do dotazníku byly stanoveny tak, aby daly odpověď na zvolené dílčí cíle vzhledem k hlavnímu cíli. Dotazník obsahoval celkem 27 otázek různého typu. 3 otázky otevřené (otázka č. 15, 17 a 23), kde respondentky měly možnost sdělit svůj vlastní názor nebo zkušenost. Dále v dotazníku bylo 9 otázek polouzavřených, z nich 1 byla trichotomická (otázka č. 27), 3 otázky polytomické výčtové (otázka č. 7, 10, 12), kde respondentky měly možnost jedné nebo více odpovědí, případně doplnění vlastní odpovědi a 5 otázek polytomických výběrových (otázka č. 5, 8, 9, 13 a 19), zde respondentky měly možnost zvolit pouze jednu odpověď z nabízených variant, či možnost vlastní odpovědi. 16 otázek v dotazníku bylo uzavřených s možností jedné odpovědi, z nich 7 otázek bylo dichotomických (otázka č. 14, 16, 20, 22, 24, 25 a 26), 1 otázka trichotomická (otázka č. 18) a 6 otázek polytomických. (otázka č. 1, 2, 3, 4, 6 a 11). Další uzavřenou otázkou byl druh otázky maticové, kde respondentky vybíraly na každém řádku pouze jednu odpověď (otázka č. 21).

První část dotazníku byla zaměřena na zjištění sociodemografických údajů respondentek (věk, počet dětí), informací o kojení a stravovacích návyků žen. Druhá část dotazníku byla zaměřena na zjištění stravovacích návyků během těhotenství a kojení. Otázky v dotazníku byly také zaměřené na zjištění zdrojů informací o správné výživě během kojení, které ženy využívaly.

Před samotným sběrem dat byla provedena pilotní studie, které se zúčastnilo 5 respondentek splňující kritéria zkoumaného souboru. Cílem pilotního testování bylo ověřit srozumitelnost otázek, kvalitu odpovědí, časovou náročnost vyplnění a celkový funkční vzhled dotazníku.

Data, která byla pilotní studií získána, nebyla ve finálním sběru dat započítána. Připomínky pilotních respondentek vedly k drobným úpravám v dotazníku. Následně byl dotazník rozšířen v elektronické podobě v online komunitách na sociálních sítích určených pro vegetariánské a veganské matky. Účast respondentek v dotazníkovém šetření byla dobrovolná a zcela anonymní. Celkem se do dotazníkového šetření zapojilo 63 žen (100 %), validních dotazníků, které jsou následně zpracovány v průzkumné části, bylo použito 60 (95 %).

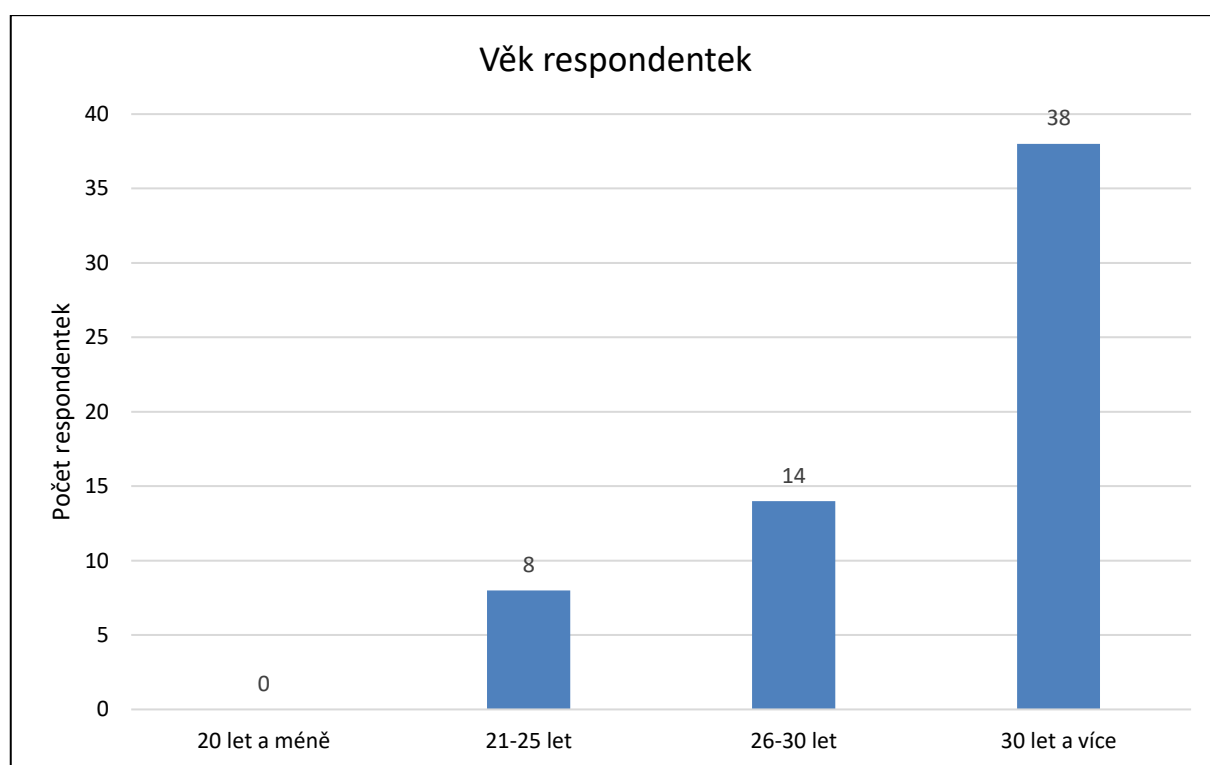
7.1 Zpracování dat

Dotazník pro průzkumnou část bakalářské práce byl vytvořen v programu Microsoft Office Word. Pro online dotazníkové šetření byl vytvořen dotazník prostřednictvím programu Google Forms. Následně byla data z dotazníků vnesena do programu Microsoft Office Excel, kde byly za pomoci popisné statistiky vytvořeny grafy k vyhodnocení výsledků. Grafy slouží pro přehlednou prezentaci získaných údajů a interpretaci dat.

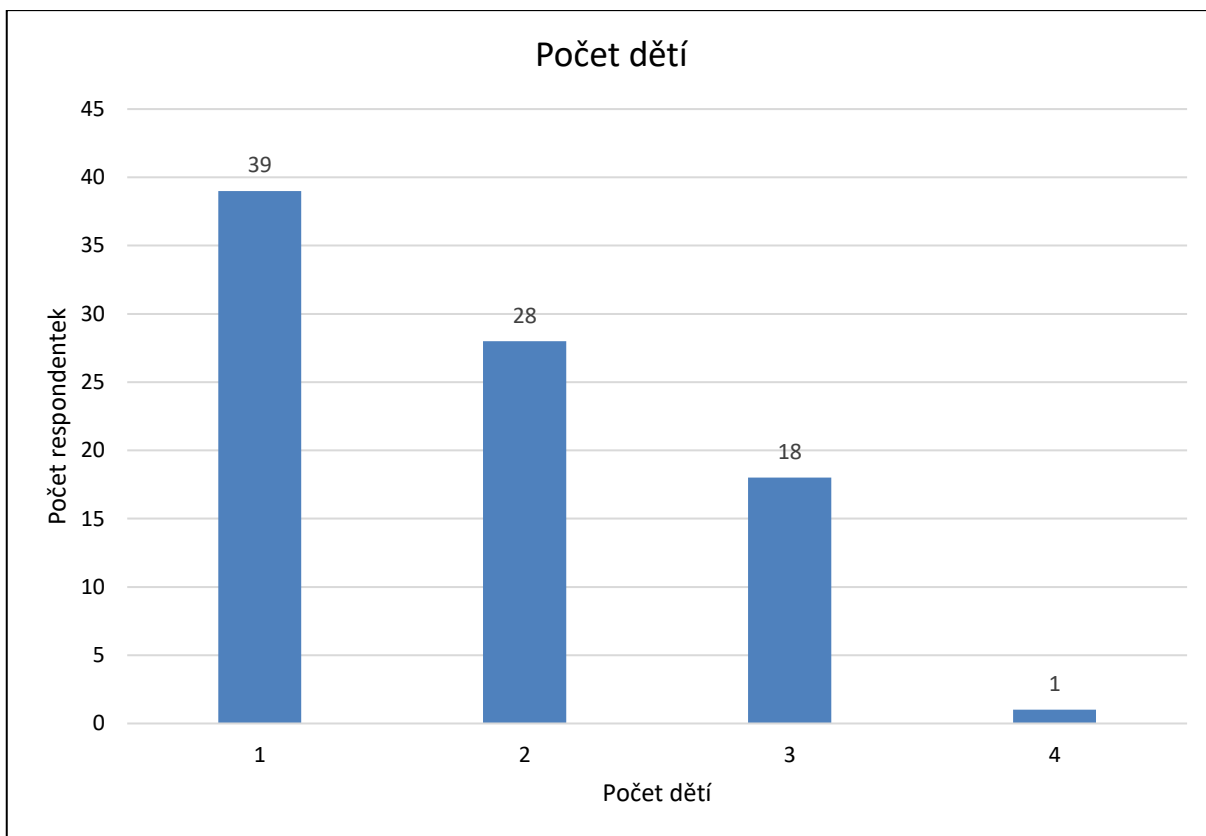
Pro přehled zpracovaných výsledků bylo využito popisné statistiky, která umožnila popsat základní charakteristiky výzkumného souboru a četnost jednotlivých odpovědí. K analýze byly využity tři typy četností, celková četnost „n“, absolutní četnost „n_i“ a relativní četnost. „p_i“ (Neubauer a kol., 2016).

7.2 Charakteristika souboru respondentů

Průzkumu se zúčastnilo celkem 63 (100 %) žen, validních dotazníků, které jsou následně zpracovány v průzkumné části, bylo použito 60 (95 %). Konkrétně se jednalo o vegetariánky, které kojily své dítě v předchozích 3 letech. Věková hranice žen nebyla stanovena. Otázka č. 1, první identifikační otázka, se týkala věku respondentek. Jednalo se o uzavřenou otázku a ženy měly na výběr 4 možnosti věkových skupin. Jak je patrné z obrázku 1 nejvíce zastoupenou skupinou byly ženy ve věku 30 let a více. Do této kategorie spadalo 38 (63 %) respondentek. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou byly ženy v kategorii 26-30 let. Tuto kategorii zastupovalo 14 (23 %) žen. Do věkové kategorie 21-25 let spadalo 8 (13 %) žen. Poslední věkovou kategorií 20 let a méně nevybrala ani 1 (0 %) respondentka. Výzkum byl proveden celorepublikově a výběr respondentek byl zcela náhodný přes internetové zdroje.



Obrázek 1 – Věk respondentek



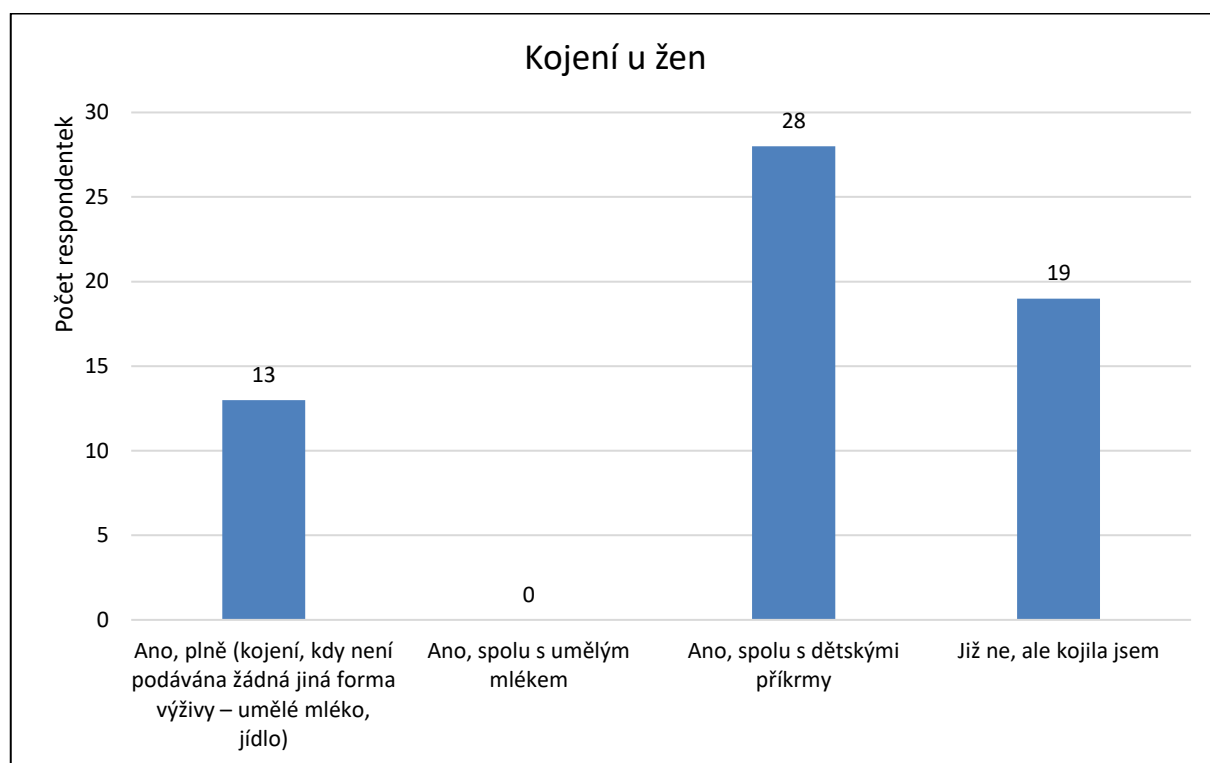
Obrázek 2 – Počet dětí

Druhá identifikační otázka zjišťovala počet dětí respondentek. Ženy mohly vybrat jednu ze 4 uvedených možností znázorněných na obrázku 2. 39 (65 %) žen nejčastěji uvedlo 1 dítě. 28 (23 %) žen uvedlo, že má 2 děti a 18 (10 %) žen 3 děti. Pouze 1 (2 %) respondentka měla 4 či více dětí.

8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Tato kapitola se věnuje prezentaci a zhodnocení získaných výsledků dotazníkového šetření. Data jsou zpracována a zobrazena prostřednictvím grafů, které umožňují přehlednější orientaci. Otázka č. 1 a č. 2, identifikační otázky, jsou prezentovány v podkapitole 7.2 – Charakteristika souboru respondentů.

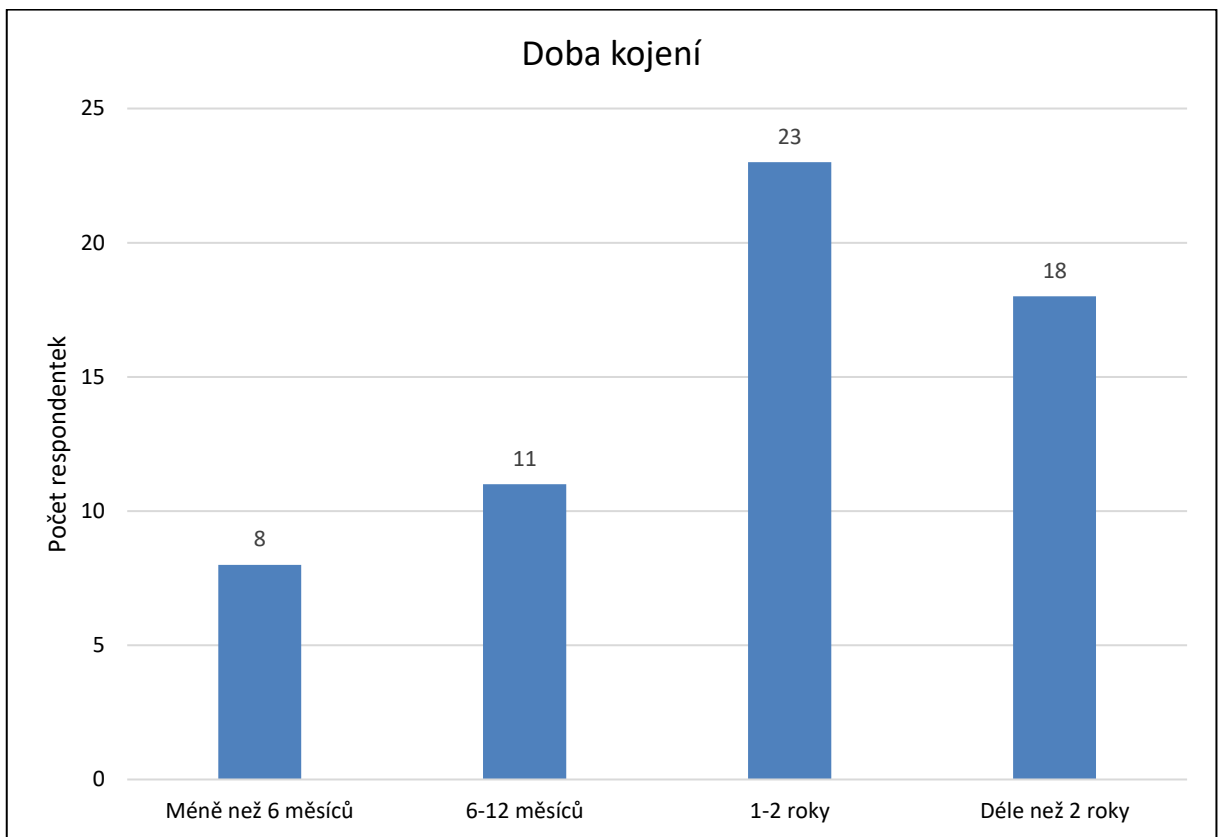
Otázka č. 3: Kojíte své dítě?



Obrázek 3 – Kojení u žen

Otázka č. 3 byla zaměřena na aktuální stav laktace u žen. Jak dokládá obrázek 3, ze 4 nabízených možností nejvíce 28 (46 %) žen uvedlo, že v současnosti své dítě kojí společně s dětskými příkrmy. 19 (32 %) z nich aktuálně již nekojí. Plné kojení uvedlo 13 (22 %) respondentek. Z celkového počtu 60 (100 %) žen, se nevyskytovala žádná žena, která by kojila a zároveň poskytovala svému dítěti umělé formule.

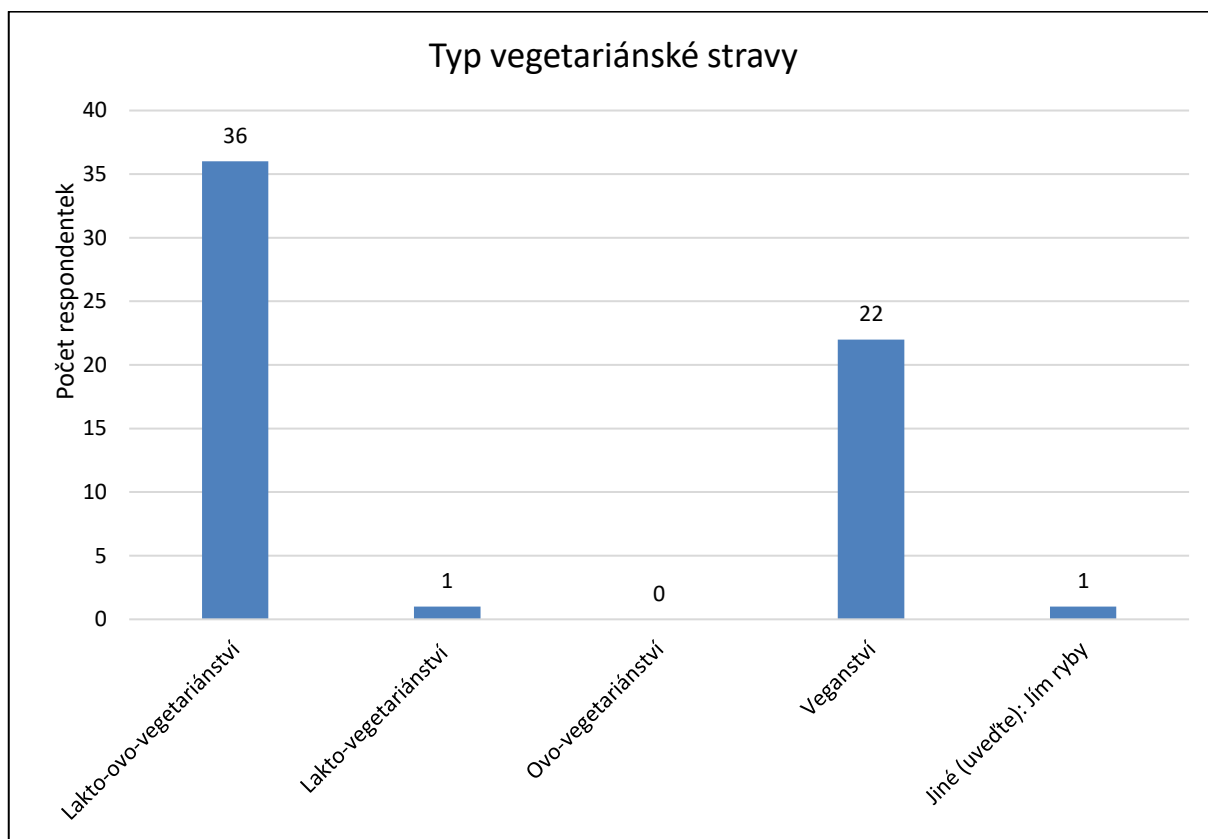
Otázka č. 4: Jak dlouho kojíte/jste kojila?



Obrázek 4 – Doba kojení

Cílem otázky č. 4 bylo zjistit, jak dlouho ženy kojí, nebo kojily své dítě. Jak dokládá obrázek 4, nejčastější odpovědí bylo 1-2 roky, kterou uvedlo 23 (38 %) respondentek. Druhou nejčastější volbu kojení, déle jak 2 roky, zvolilo 18 (30 %) žen. 6-12 měsíců kojilo 11 (18 %) žen a 8 (13 %) žen kojilo méně než 6 měsíců.

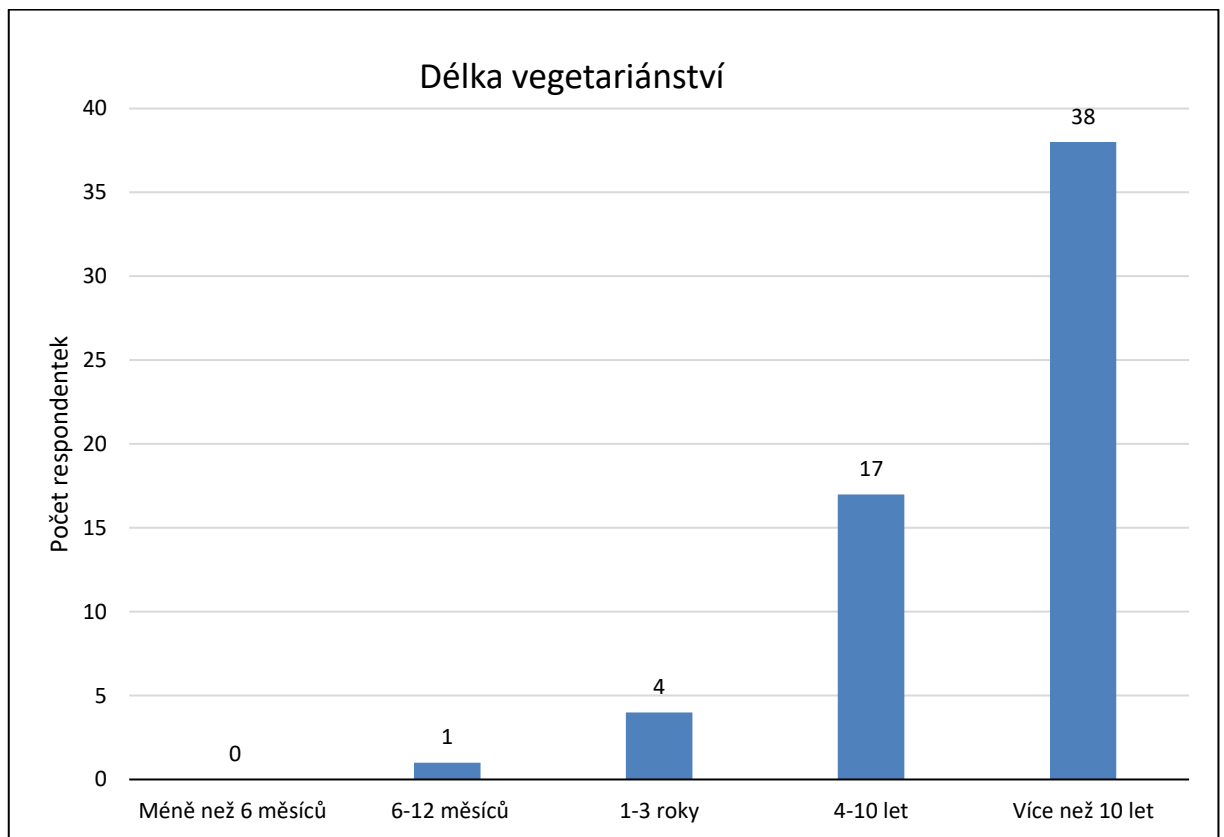
Otázka č. 5: Jaký typ vegetariánské stravy dodržujete?



Obrázek 5 – Typ vegetariánské stravy

Otázka č. 5 zjišťovala konkrétní typ vegetariánské stravy respondentek. Respondentky měly na výběr ze 4 uvedených možností, nebo mohly uvést svou vlastní odpověď. Odpovědi jsou znázorněny na obrázku 5. Více než polovina žen, 36 (60 %), uvedla lakto-ovo-vegetariánskou stravu. 22 (36 %) žen dodržovala veganství a pouze 1 (2 %) respondentka uvedla lakto-vegetariánství. Ovo-vegetariánskou stravu nevedla žádná (0 %) respondentka. Ve vlastních odpovědích se nacházela pouze jedna odpověď, kde 1 (2 %) respondentka udávala, že jí pouze ryby.

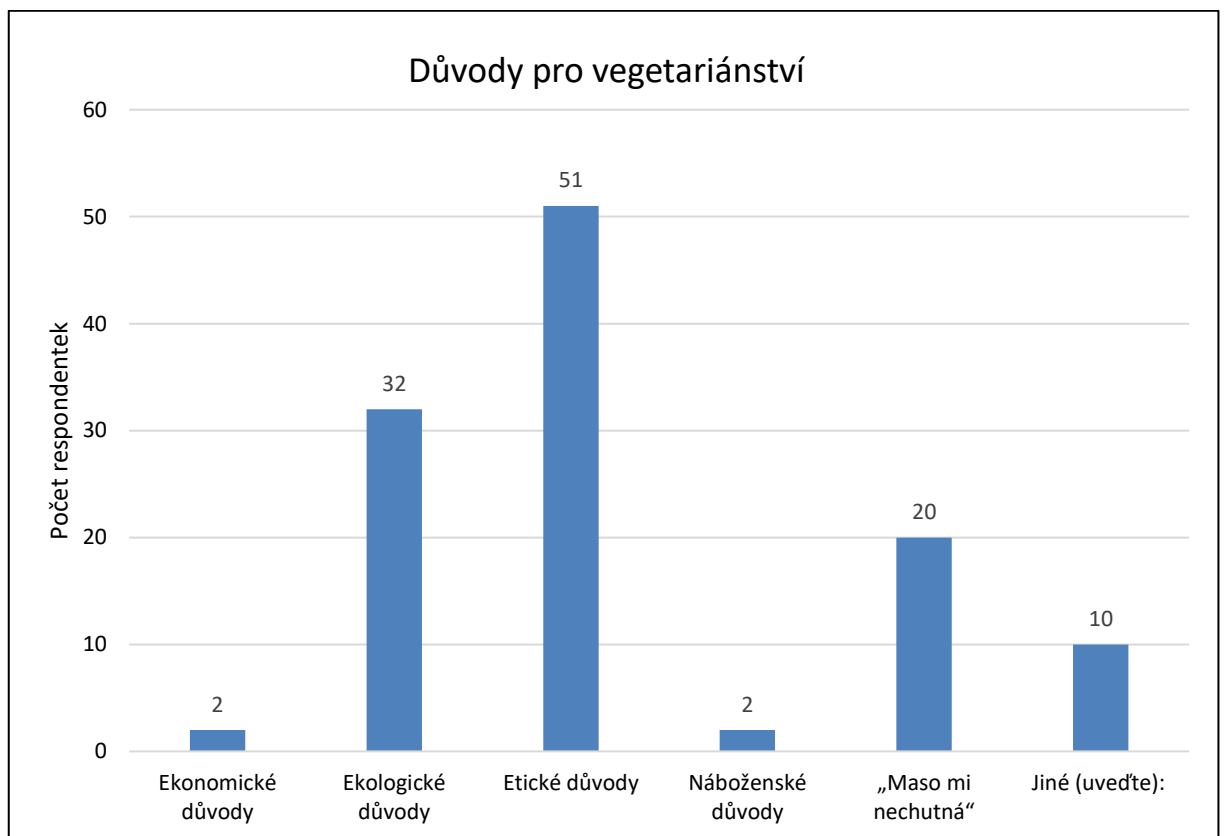
Otázka č. 6: Jak dlouho jste vegetariánkou?



Obrázek 6 – Délka vegetariánství

Otázka č. 6, znázorněná na obrázku 6, zjišťovala, jak dlouho se respondentky vegetariánsky stravují. 38 (63 %) žen se se vegetariánsky stravuje více než 10 let. 17 (28 %) žen je vegetariánkami 4-10 let, 4 (7 %) ženy se stravují vegetariánsky 1-3 roky a pouze 1 (2 %) žena uvedla 6-12 měsíců vegetariánství. Odpověď méně než 6 měsíců neměla žádné zastoupení respondentek (0 %).

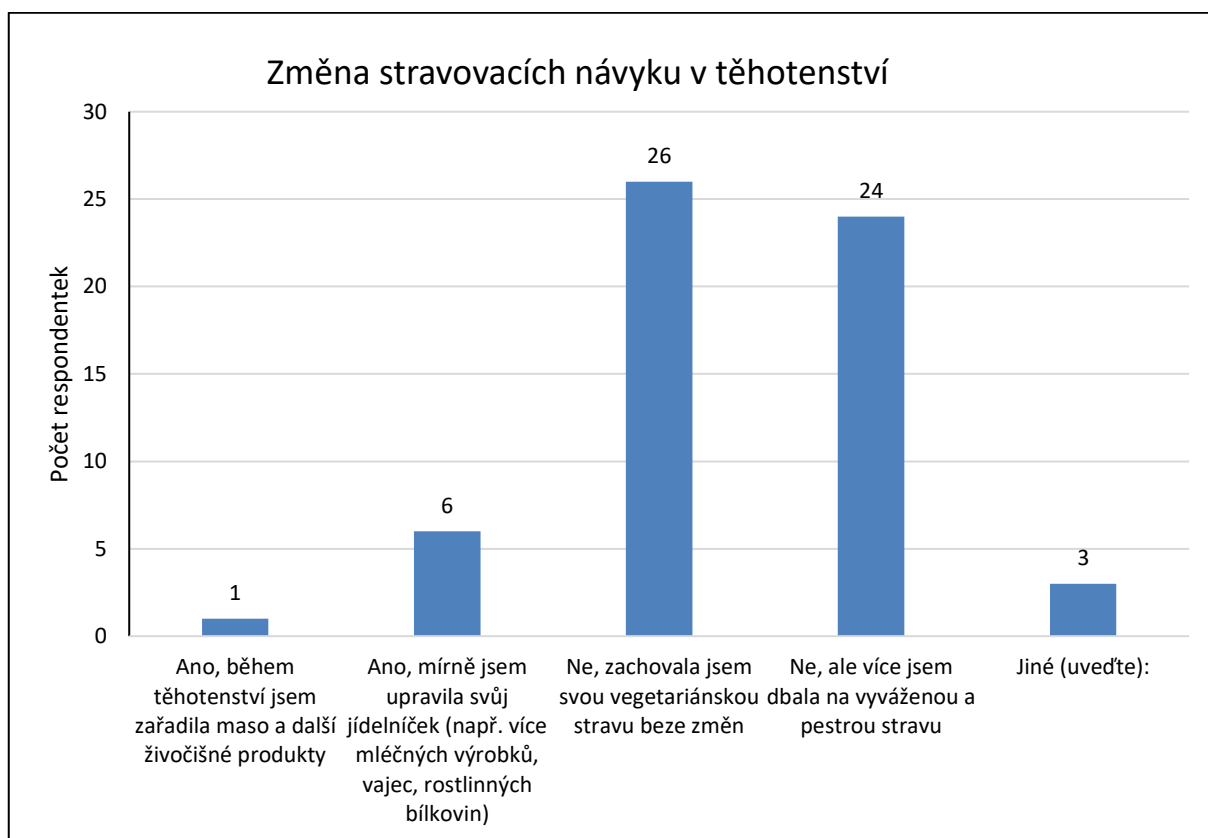
Otázka č. 7: Proč jste se rozhodla pro vegetariánství? (označte jednu a více odpovědí či svou odpověď dopište)



Obrázek 7 – Důvody pro vegetariánství

Cílem otázky č. 7 bylo zjistit, jaké důvody vedly respondentky k vegetariánské stravě. Vyhodnocení této otázky je zobrazeno na obrázku 7. V dotazníku měly respondentky volbu z 5 nabízených možností, mohly však zvolit více odpovědí, či vypsát svou vlastní odpověď. Ze sečtených odpovědí 117 (100 %) uvedly jako nejčastější důvod „etické důvody“, a to v zastoupení 51 odpovědí (44 %). S nižším počtem odpovědí, konkrétně 32 (27 %) byla možnost „ekologické důvody“. 20 (17 %) odpovědí zastávalo důvod „maso nechutná“. Se shodujícím zastoupením 2 (2 %) odpovědí respondentky uvedly možnost „ekonomické důvody“ a „náboženské důvody“. Možnost „jiné“ z celkového počtu bylo odpovězeno v 10 (9 %) odpovědích. 9 (8 %) odpovědí uvedlo jako důvod k vegetariánské stravě „zdravotní důvody“ a pouze 1 (1 %) odpověď „filozofické důvody“.

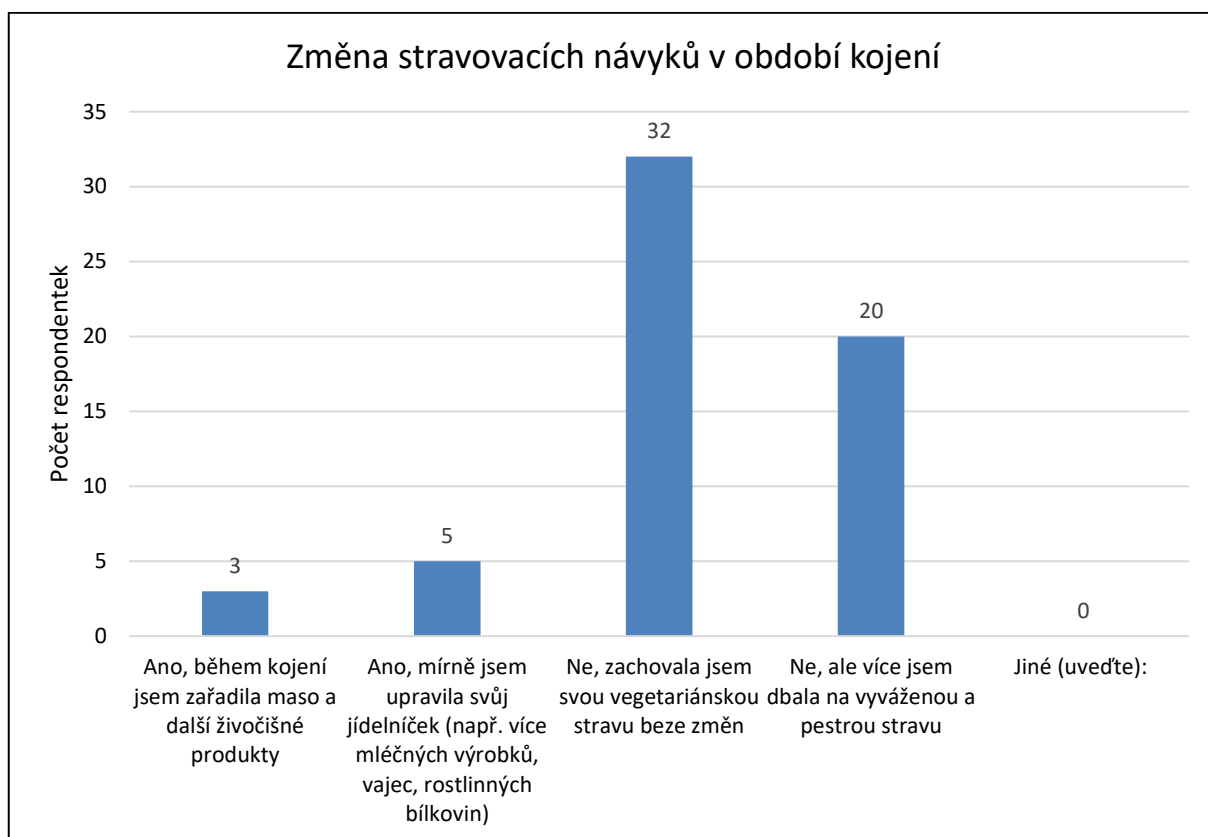
Otázka č. 8: Změnila jste během těhotenství své stravovací návyky, nebo jste i nadále dodržovala vegetariánskou stravu? (označte jednu odpověď či svou odpověď dopište)



Obrázek 8 – Změna stravovacích návyků v těhotenství

Otázka č. 8 zjišťovala, zda respondentky změnilly v těhotenství stravování, nebo nadále dodržovaly vegetariánství. Jak je zobrazeno na obrázku 9, respondentky měly na výběr ze 4 uvedených možností, případně mohly zvolit možnost „jiné“ a dopsat svou vlastní odpověď. Nejčastěji ženy uváděly, že zachovaly svou vegetariánskou stravu beze změn, a to konkrétně 26 (43 %) respondentek. 24 (40 %) žen nezměnily své stravovací návyky během těhotenství, ale více dbaly o vyváženou a pestrou stravu. 6 (10 %) respondentek v době těhotenství mírně upravily svůj jídelníček a pouze 1 (2 %) žena zařadila opět do své stravy maso a jiné živočišné produkty během těhotenství. 3 (5 %) ženy vybraly možnost „jiné“ a uvedly svou vlastní odpověď. 1 (2 %) žena uvedla, že v těhotenství začlenila do stravy hovězí maso z důvodu nedostatku železa a 1 žena (2 %) ve 3. trimestru zařadila „trochu masa“. 1 (2 %) respondentka během těhotenství přešla na veganskou stravu.

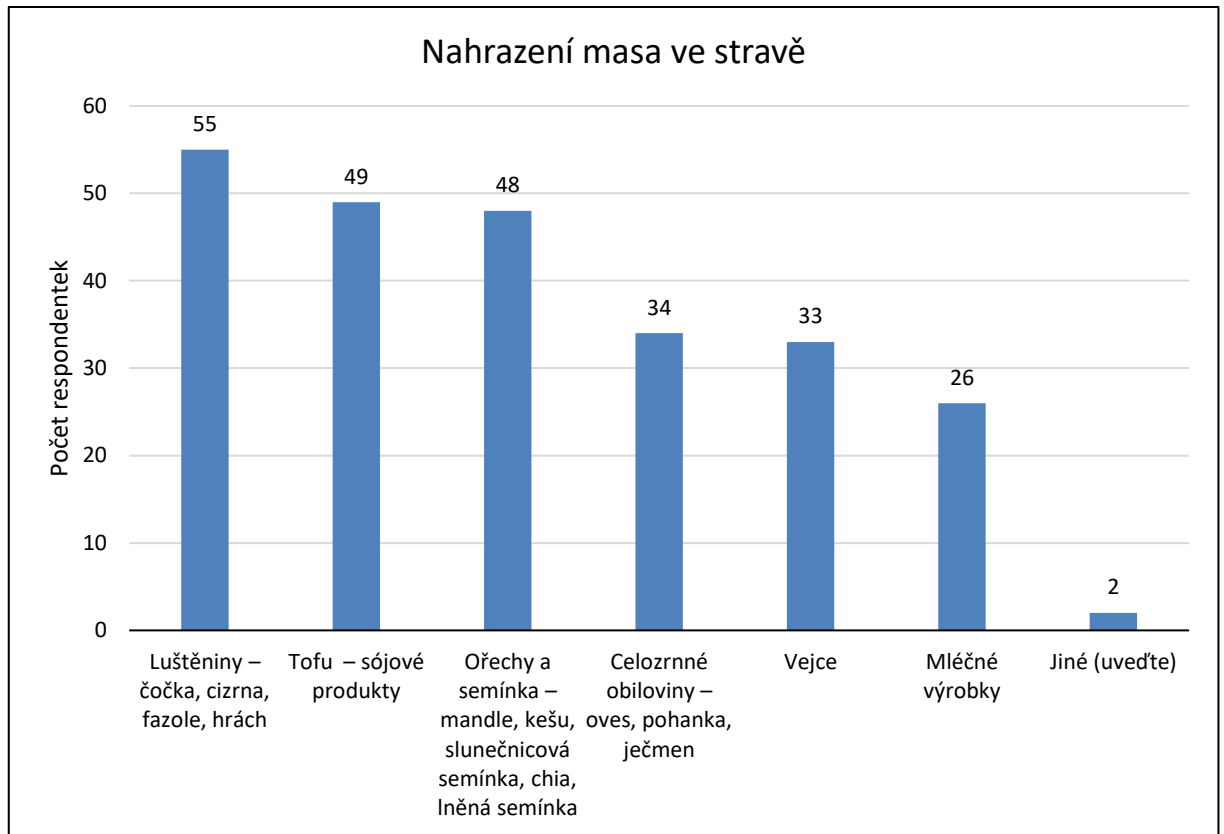
Otázka č. 9: Změnila jste své stravovací návyky během kojení? (označte jednu odpověď' či svou odpověď' dopište)



Obrázek 8 – Změna stravovacích návyků v období kojení

Otázka č. 9 byla totožná s otázkou č. 8 s jediným rozdílem, že zjišťovala změnu stravy v období kojení. Odpovědi na otázku č. 9 zobrazuje obrázek 8. 32 (53 %) žen uvedlo, že zachovalo svou vegetariánskou stravu během kojení beze změn. 20 (33 %) z nich více dbalo na vyváženou a pestrou stravu. 5 (8 %) žen mírně upravilo svůj jídelníček a 3 ženy (5 %) během kojení zařadily maso a další živočišné produkty do svého jídelníčku. Možnost „jiné“ nevybrala žádná z respondentek (0 %).

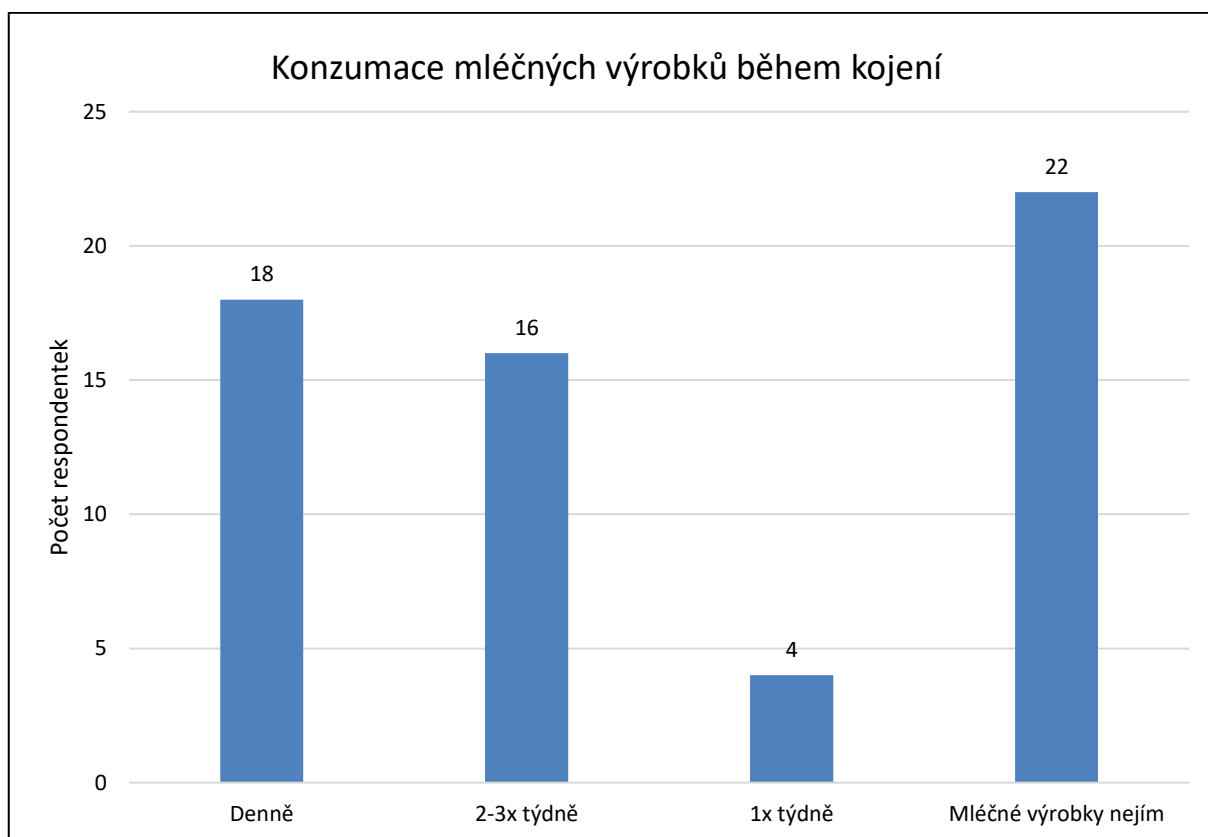
Otázka č. 10: Čím nahrazujete/jste nahradila maso ve svém jídelníčku během období kojení? (odpovídejte pouze, pokud maso nejíte a označte jednu a více odpovědí či svou odpověď dopište)



Obrázek 9 – Nahrazení masa ve stravě

Otázka č. 10 zjišťovala, čím ženy nahrazují maso během období kojení. Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které maso během kojení nejedly. Ženy měly možnost výběru z 6 nabízených možností, mohly však zvolit více odpovědí, případně mohly uvést svou vlastní odpověď. Celkem bylo zaznamenáno 247 (100 %) odpovědí, které znázorňuje obrázek 9. Nejčastěji ženy uváděly „luštěniny, a to konkrétně 55 (22, 3 %) odpovědí. Druhá nejčastější odpověď, 49 (20 %) bylo „tofu“ a následně „ořechy a semínka“, 48 (19, 8 %). Možnost „celozrné obiloviny“ byla zaznamenána ve 34 (13, 8 %) případech. Odpověď „vejce“ se vyskytovala ve 33 (13, 4 %) případech a „mléčné výrobky“ ve 26 (10, 5 %). Ke zvoleným možnostem se vyskytly 2 (0, 8 %) vlastní odpovědi. 1 (0, 4 %) odpověď byla, že maso během kojení nenahrazuje a 1 (0, 4 %) odpověď obsahovala „seitan a quinou“.

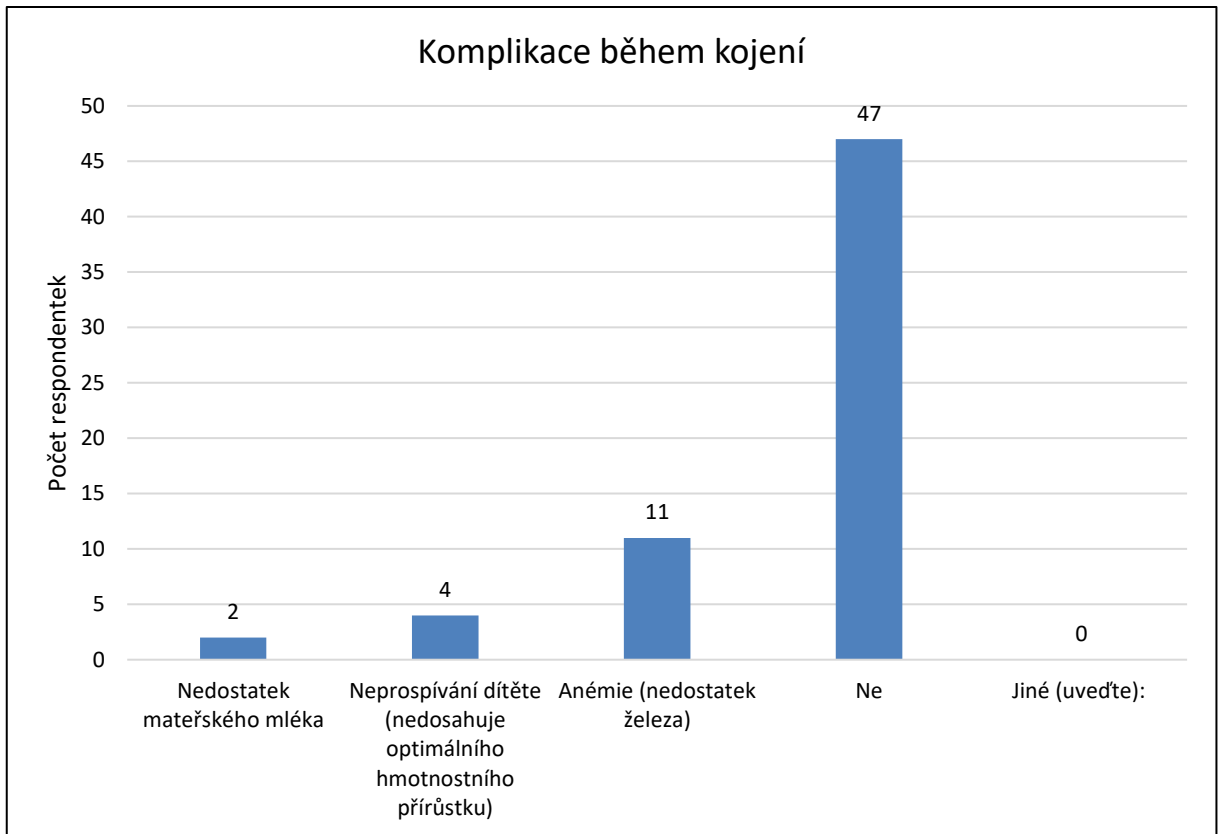
Otázka č. 11: Jak často konzumujete/jste konzumovala mléčné výrobky během období kojení?



Obrázek 10 – Konzumace mléčných výrobků během kojení

Cílem otázky č. 11 bylo zjistit frekvenci konzumace mléčných výrobků u žen během kojení, jak dokládá obrázek 11. Respondentky měly možnost vybrat 1 odpověď ze 4 nabízených možností. Největší zastoupení získala odpověď „mléčné výrobky nejím“. Celkem tuto variantu volilo 22 (37 %) žen. 18 (30 %) žen uvedlo, že mléčné výrobky jí „denně“, 16 (27 %) z nich volilo variantu „2-3x týdně“ a pouhé 4 (7 %) ženy „1x týdně“.

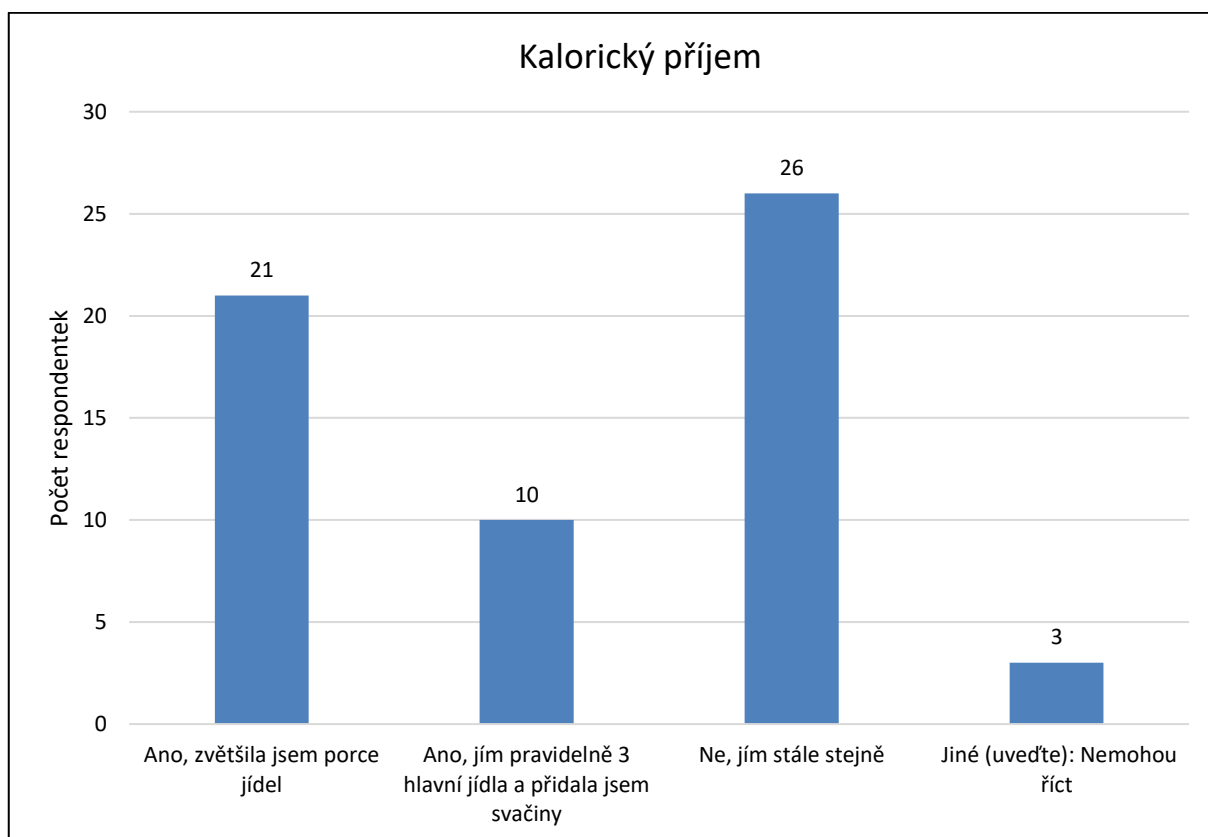
Otázka č. 12: Setkala jste se s níže uvedenými nebo jinými komplikacemi při dodržování Vaší vegetariánské stravy během kojení? (označte jednu či více odpovědí nebo svou odpověď dopište)



Obrázek 11 – Komplikace během kojení

Otázkou č. 12 se zjišťovalo, zda ženy měly komplikace během kojení při dodržování vegetariánské stravy. Respondentky si mohly vybrat jednu či více odpovědí ze 4 nabízených možností, jak je vidět na obrázku 12. Respondentky měly také možnost odpovědi „jiné“, kde mohly napsat vlastní odpověď. Celkem bylo zaznamenáno 64 (100 %) odpovědí na tuto otázku. Nejčastější odpověď, „ne“ byla v zastoupení 47 (73 %) odpovědí. S nižším počtem odpovědí, konkrétně 11 (17 %), byla odpověď „anémie“. Odpověď „Neprospívání dítěte“ byla zaznamenána ve 4 (6 %) případech a „nedostatek mateřského mléka“ ve 2 (3 %). Ve vlastní odpovědi se nevyskytly žádné odpovědi (0 %).

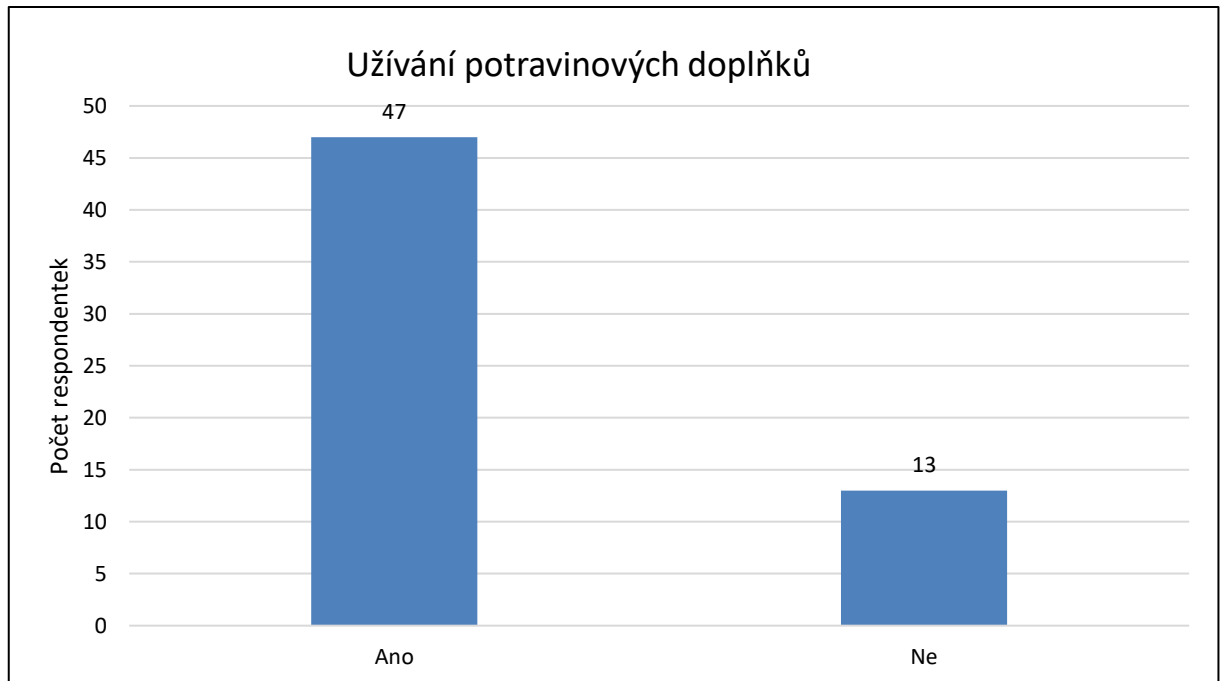
Otázka č. 13: Zvýšila jste během kojení svůj kalorický příjem? (označte jednu odpověď nebo svou odpověď dopište)



Obrázek 12 – Kalorický příjem

Cílem otázky č. 13 bylo zjistit, zda se u žen během kojení zvýšil kalorický příjem. Odpovědi na tuto otázku znázorňuje obrázek 12. 26 žen (43 %) nezvýšilo kalorický příjem a jedlo stále stejně, 21 žen (35 %) odpovědělo kladně, kdy zvětšily porce jídel. 10 (17 %) z nich přidaly i svačiny. 3 respondentky (5 %) uvedly vlastní odpovědi, kde všechny zmiňují, že nemohou říct, zda se jejich kalorický příjem během kojení zvýšil.

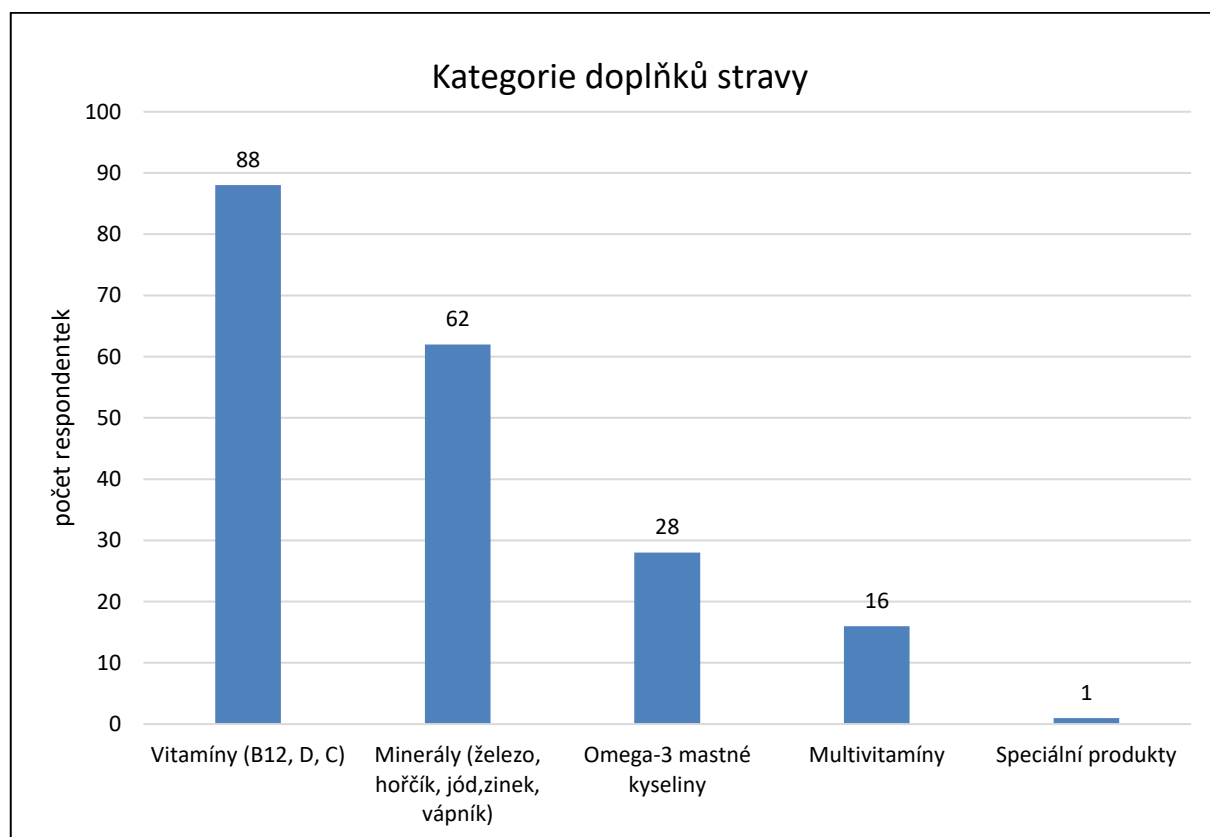
Otázka č. 14: Užíváte/užívala jste potravinové doplňky stravy během kojení? (Např. vitamin B12, vitamin D, železo, zinek, vápník ...)



Obrázek 13 – Užívání potravinových doplňků

Otázka č. 14 byla zaměřena na potravinové doplňky stravy během kojení, jak dokládá obrázek 14. Jejím cílem bylo zjistit, zda respondentky užívaly nějaké potravinové doplňky či nikoli. Respondentky měly na výběr 2 možnosti. 47 žen (78 %) uvedlo, že potravinové doplňky stravy během kojení užívalo. Zbýlých 13 respondentek (22 %) uvedlo, že ne.

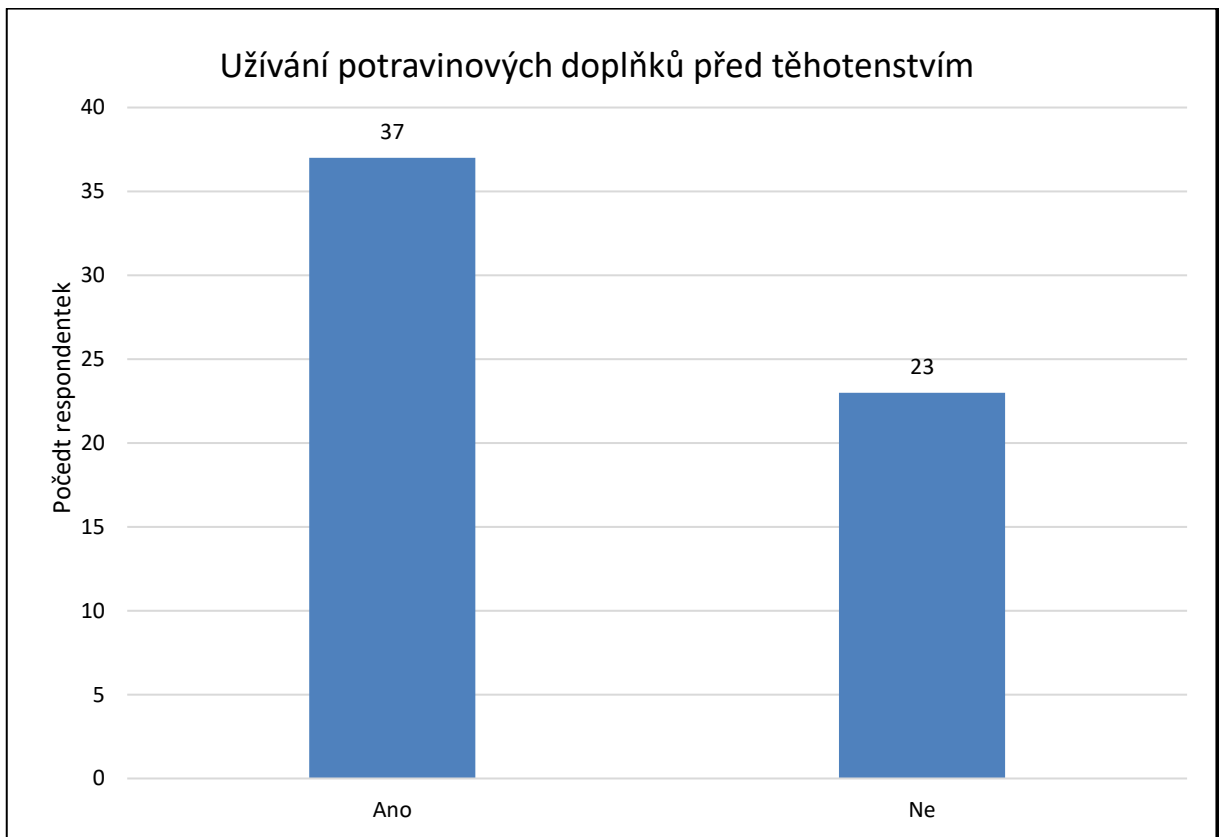
Otázka č. 15: Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, uveďte konkrétní potravinové doplňky, které jste užívala. (napište Vaši odpověď)



Obrázek 14 – Kategorie doplňků stravy

Ženy, které označily odpověď, že během kojení potravinové doplňky užívaly, měly možnost napsat konkrétně jaké. Podobné odpovědi byly sečteny a zařazeny do jednotlivých skupin znázorněných v obrázku 14. Skupin bylo vytvořeno 5. Z celkového počtu 195 (100 %) odpovědí měly největší zastoupení „vitamíny“, a to konkrétně 88 (45 %) odpovědí. „Minerály“ jako železo, hořčík, zinek nebo vápník bylo zastoupeno počtem 62 (32 %) odpovědí. 28 (14 %) odpovědí uvedlo „omega-3 mastné kyseliny“ a „multivitamíny“, určené pro těhotné a kojící ženy, se vyskytlo v 16 (8 %) odpovědí. Pouze 1 (1 %) odpověď uvedla zelené potraviny Green Ways, které jsou zařazeny mezi speciální produkty.

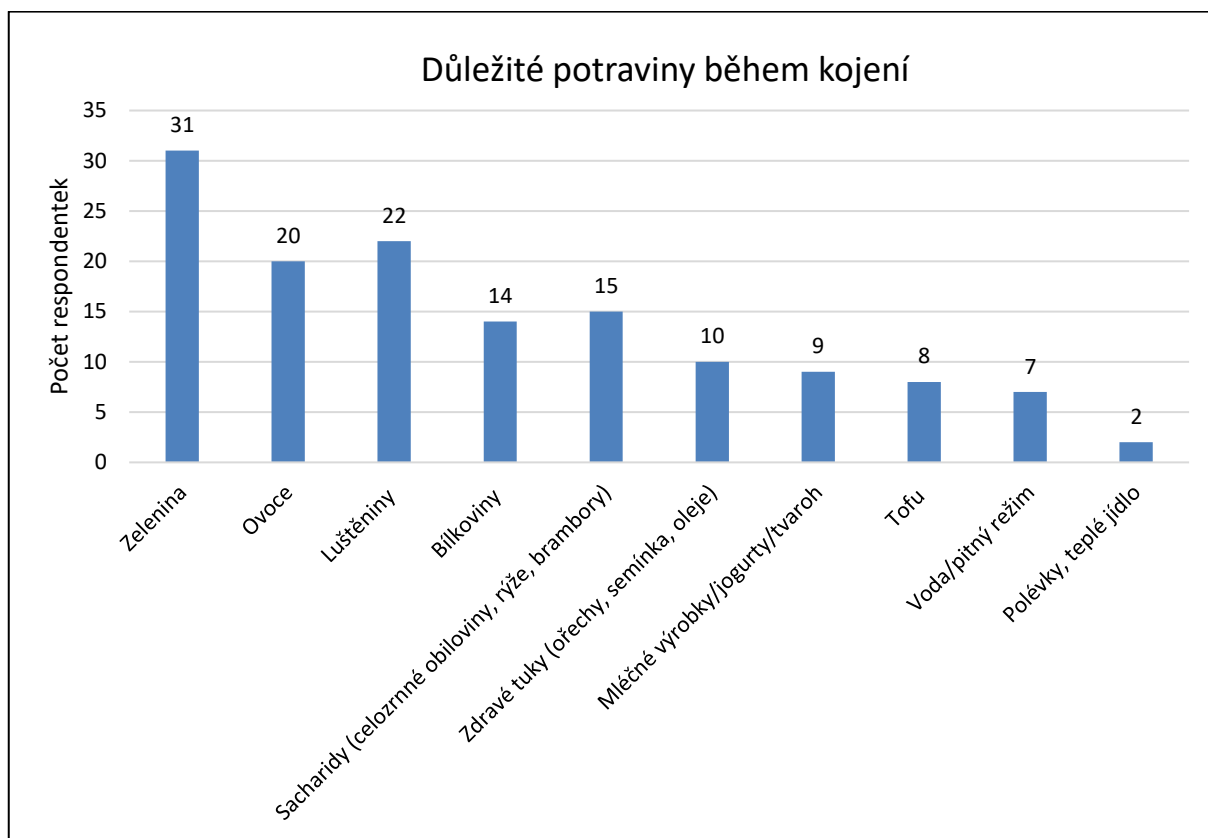
Otázka č. 16: Byla jste zvyklá potravinové doplňky užívat už před těhotenstvím?



Obrázek 15 – Užívání potravinových doplňků

Otázka č. 16 se zaměřovala na zjištění informace, zda ženy užívaly potravinové doplňky už před těhotenstvím. Na obrázku 15 jsou znázorněné odpovědi žen. 37 (62 %) žen potravinové doplňky užívalo již PŘED těhotenstvím. 23 (38 %) žen potravinové doplňky PŘED těhotenstvím neužívalo.

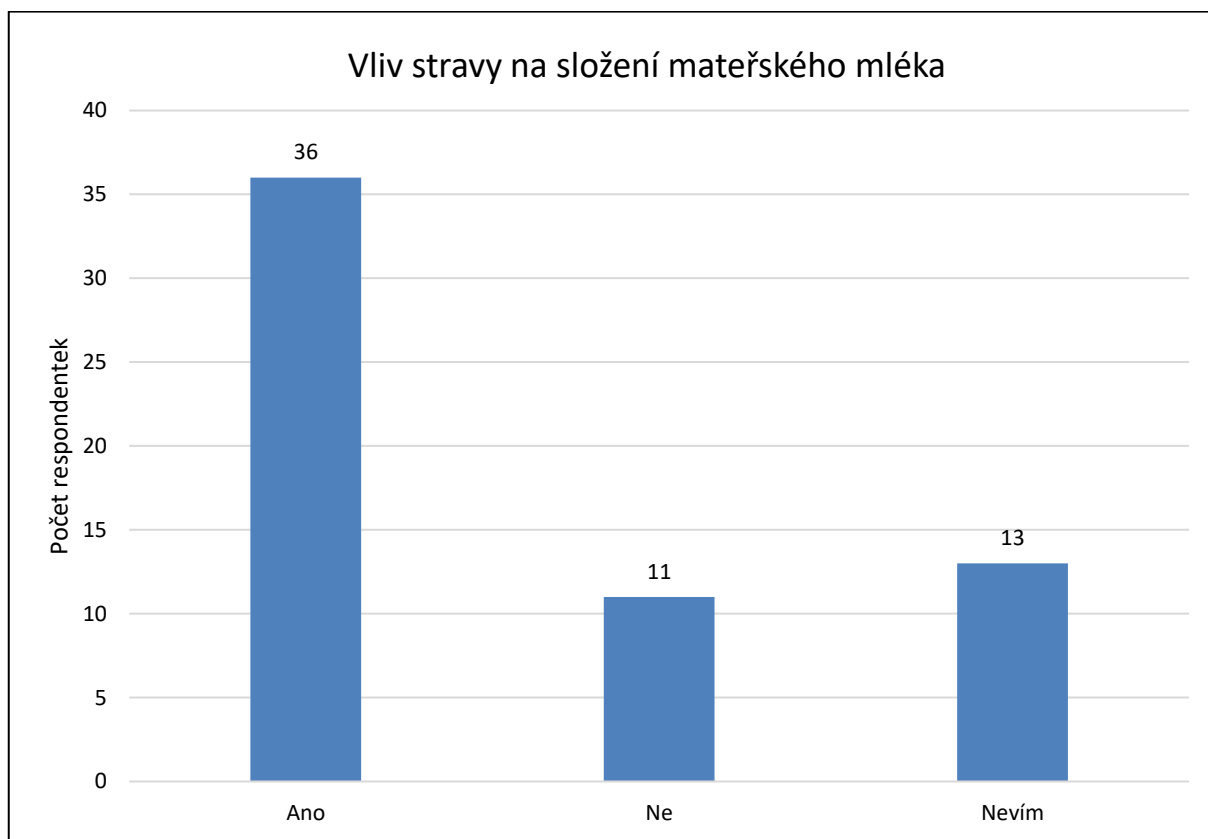
Otázka č. 17: Jaké potraviny považujete za důležité během kojení? (napište Vaši odpověď)



Obrázek 16 – Důležité potraviny během kojení

Otázka č. 17 byla otevřenou otázkou, odpovědi respondentek jsou uvedené v obrázku 16. Tato otázka zjišťovala, jaké potraviny ženy považují během kojení za důležité. Celkem se získalo 138 (100 %) odpovědí. Nejčastější odpověď byla „zelenina“, a to konkrétně 31 (23 %) odpovědí. Druhou nejčastější odpovědí, 22 (16 %), byly „luštěniny“. Třetí nejčastější odpovědí, 20 (15 %), bylo „ovoce“. Možnost „sacharidy“ byla uvedena v 15 (11 %) případech a „bílkoviny“ ve 14 (10 %). 10 (7 %) odpovědí uvedlo „zdravé tuky“, jako jsou např. ořechy a semínka, 9 (7 %) odpovědí „mléčné výrobky“ a 8 (6 %) „tofu“. Mimo potraviny, mělo zastoupeno 7 (5 %) odpovědí, důležitost dostatečného příjmu tekutin a 2 (1 %) odpovědi zmínily polévky a teplé jídlo.

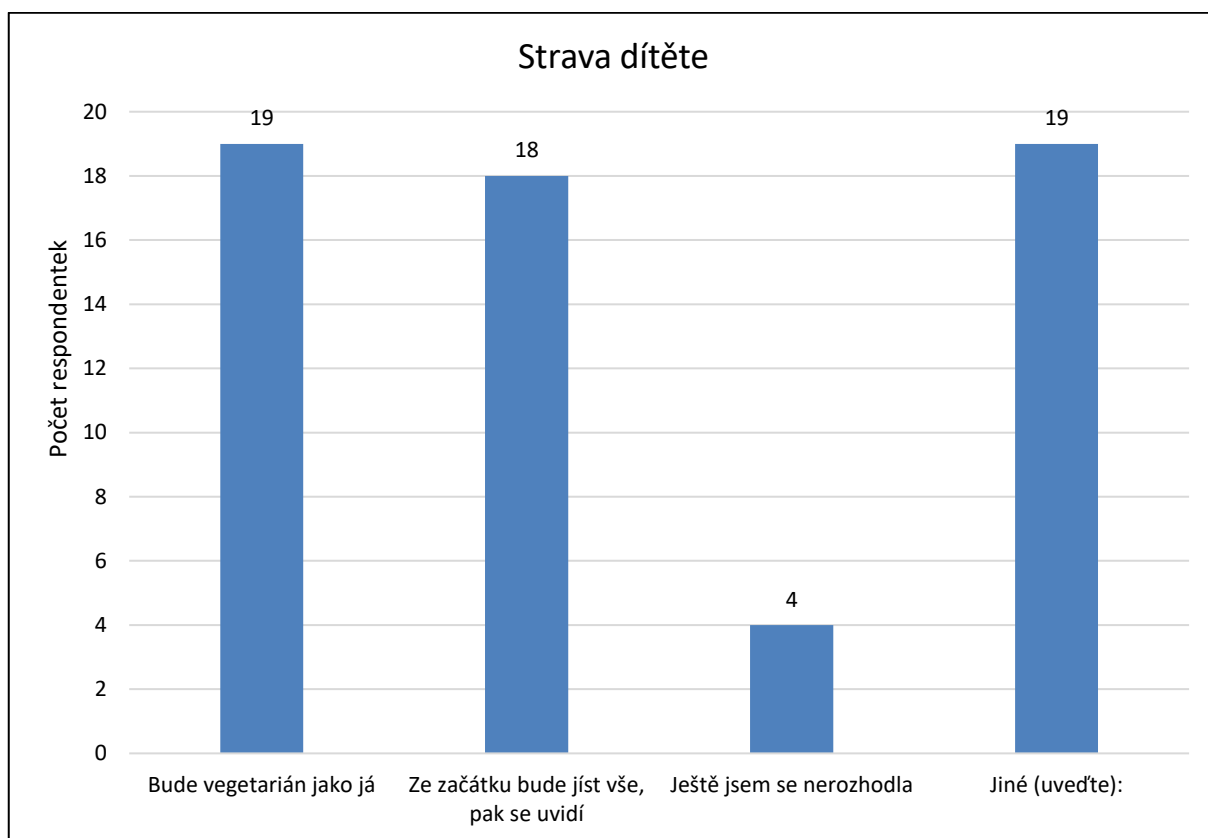
Otázka č. 18: Domníváte se, že Vaše strava má vliv na složení mateřského mléka?



Obrázek 17 – Vliv stravy na složení mateřského mléka

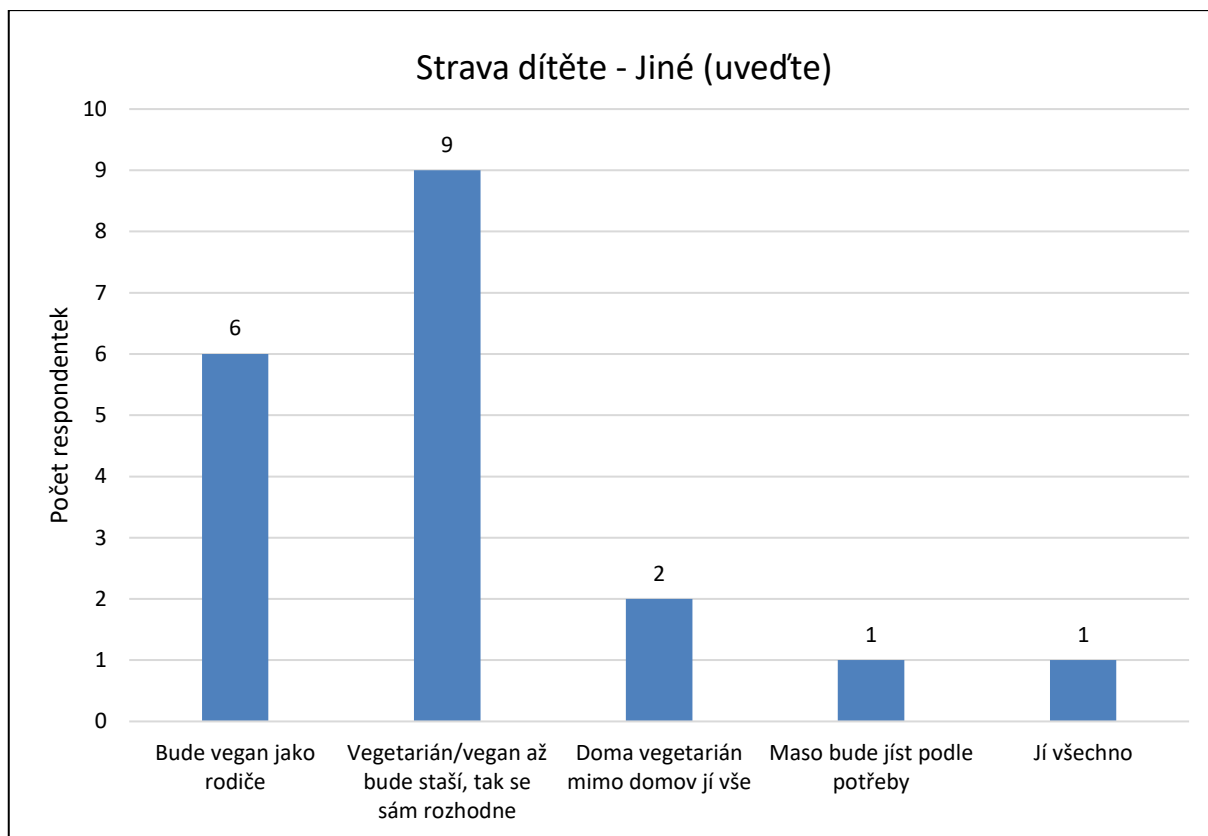
Cílem otázky č. 18 bylo zjistit názor respondentek, jestli jejich strava ovlivňuje složení mateřského mléka. Ze tří nabízených odpovědí, jak uvidí obrázek 17, měla největší zastoupení kladná odpověď „ano“. Tuto možnost zvolilo 36 (60 %) žen. 11 (18 %) žen uvedlo, že strava nemá vliv na složení mateřského mléka a 13 respondentek (22 %) uvedlo, že neví.

Otázka č. 19: Jak se bude Vaše dítě stravovat? (označte jednu odpověď, či svou odpověď dopište)



Obrázek 18 – Strava dítěte

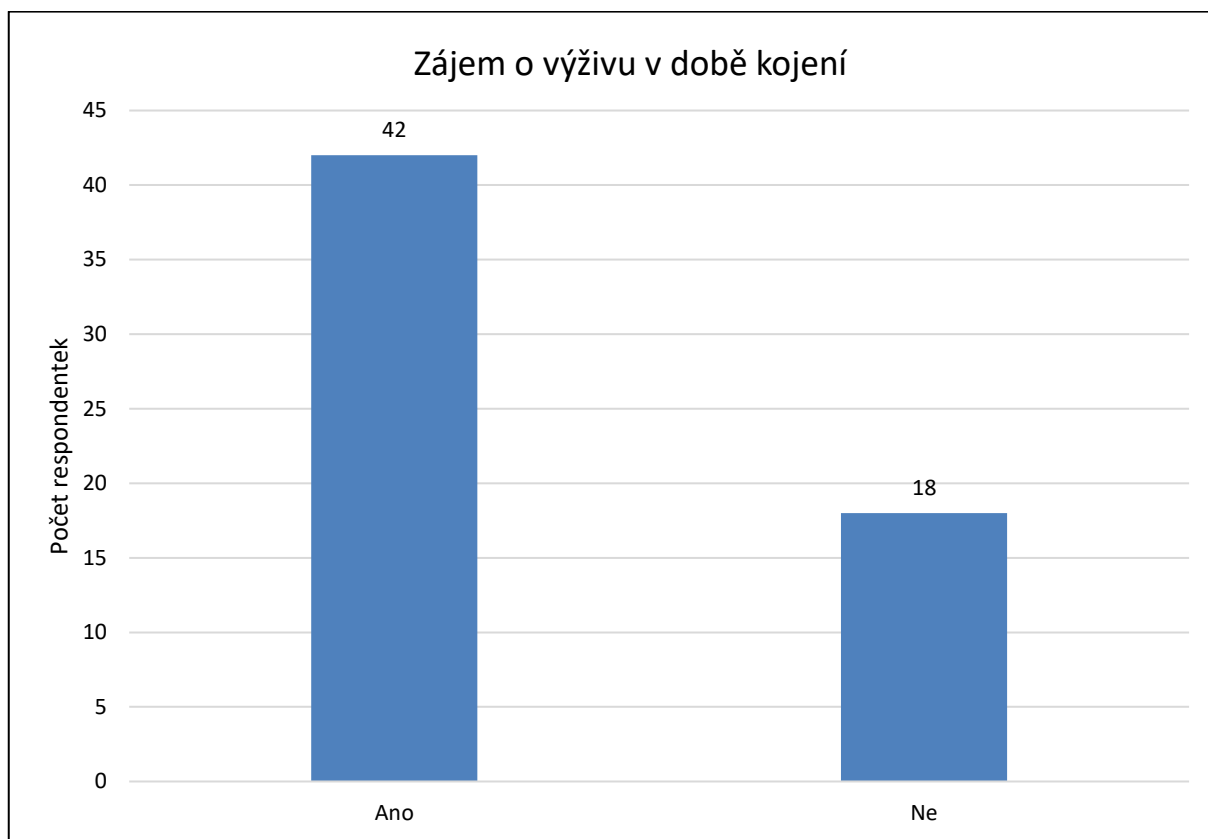
V otázce č. 19 se zjišťovalo, jak se budou stravovat děti vegetariánek. Respondentky si mohly vybrat jednu ze tří nabízených možností, nebo napsat svou vlastní odpověď. Obrázek 18 znázorňuje jednotlivé odpovědi respondentek. 19 (32 %) žen uvedlo, že se jejich dítě bude stravovat vegetariánsky jako ony, 18 (20 %) žen uvedlo, že jejich dítě bude ze začátku jíst vše a poté se uvidí. 4 (4 %) ženy se zatím ještě nerozhodly a 19 (32 %) žen uvedlo jinou vlastní odpověď. Vlastní odpovědi respondentek jsou pro lepší přehlednost zobrazeny v obrázku 19.



Obrázek 19 – Strava dítěte – Jiné (uved'te)

Obrázek 19 znázorňuje vyhodnocení odpovědí „jiné“ na otázku č. 19, jak se budou stravovat děti vegetariánek. Ženy mohly napsat svou vlastní odpověď, tuto možnost zvolilo 19 respondentek (32 %) z celkového počtu 60 (100 %). 9 (15 %) žen uvedlo, že výživa dítěte bude vegetariánská či veganská, ale až bude starší, bude si moci samo zvolit svůj způsob stravování. 6 (10 %) žen plánuje, že jejich dítě bude mít výhradně veganskou stravu. 2 (3 %) respondentky uvedly, že jejich dítě bude doma jíst vegetariánsky, ale mimo domov (například ve školkách a školách) bude konzumovat běžnou stravu. Pouze 1 (2 %) žena uvedla, že dítě bude jíst maso dle potřeby, a stejně tak pouze 1 (2 %) respondentka uvedla, že dítě bude jíst vše bez omezení.

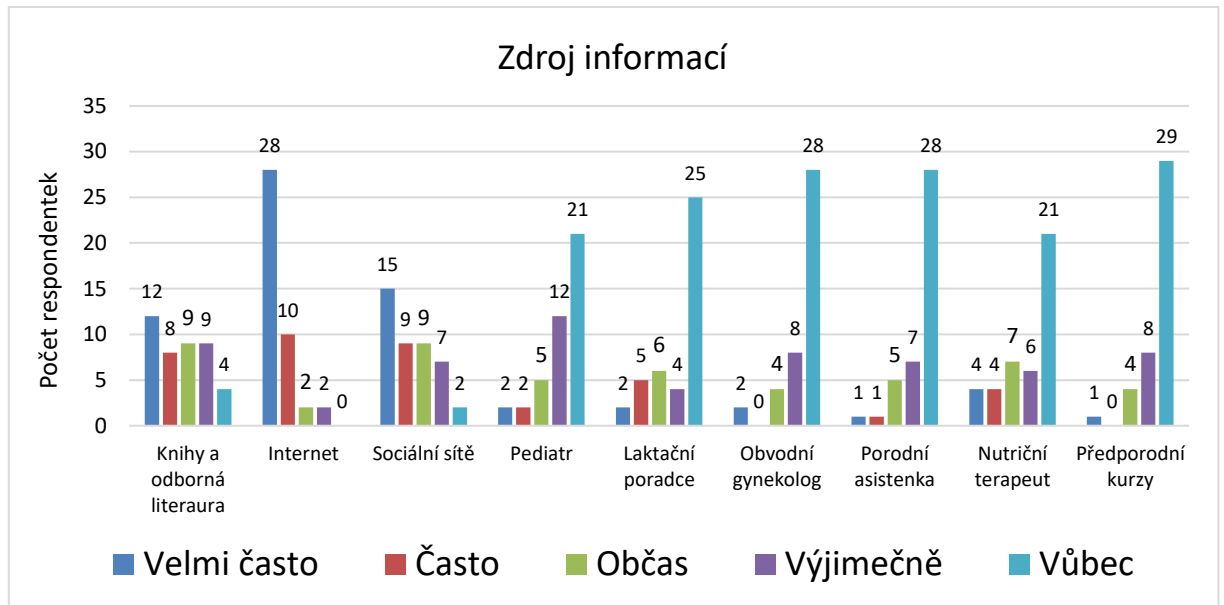
Otázka č. 20: Zajímala jste se o správnou výživu v době kojení?



Obrázek 20 – Zájem o výživu v době kojení

Otázka č. 20 se ptala, zda se respondentky zajímaly o správnou výživu v době kojení. Výsledky jsou zobrazeny na obrázku 20. 42 (70 %) uvedlo, že se zajímalo o správnou výživu a 18 (30 %) žen uvedlo, že nikoli.

Otázka č. 21: Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, kde a jak často jste získávala informace o vegetariánském stravování při kojení? (v tabulce označte křížkem Vaši odpověď)



Obrázek 21 – Zdroj informací

Na otázku č. 21 odpovídaly ženy, které v předchozí otázce označily variantu „ano“, že se zajímaly o správnou výživu během kojení. Respondentky hodnotily frekvenci využití jednotlivých zdrojů informací na škále (velmi často, často, občas, výjimečně, vůbec) na konkrétní oblast. Jednotlivé odpovědi jsou k vidění v obrázku 21.

Z výsledků vyplývá, že nejčastějším zdrojem informací byl internet, který **velmi často** využilo 28 (67 %) respondentek a **často** dalších 10 (24 %) žen. **Občas** internet využily 2 (5 %) ženy a **výjimečně** také 2 (5 %) ženy. Žádná respondentka (0 %) neuvěděla, že by internet vůbec nevyužívala.

Druhým nejvíce využívaným zdrojem byly sociální sítě, které **velmi často** sledovalo 15 (36 %) žen a **často** 9 (21 %) žen. **Občas** sociální sítě využilo 9 (21 %) respondentek, **výjimečně** 7 (17 %) a **vůbec** pouze 2 (5 %) ženy.

Na třetím místě se umístily knihy a odborná literatura. Ty **velmi často** využilo 12 (29 %) respondentek, **často** 8 (19 %) žen a **občas** 9 (21 %) žen. **Výjimečně** tuto možnost uvedlo 9 (21 %) žen a **vůbec** jen 4 (10 %) ženy.

Co se týče odborných osob, výsledky ukázaly, že tyto zdroje nebyly příliš využívány. Pediatra **velmi často** oslovily pouze 2 (5 %) respondentky, **často** také 2 (5 %) ženy. **Občas** pediatra využilo 5 (12 %) žen, **výjimečně** 12 (29 %) žen a **vůbec** jej neoslovilo 21 (50 %) žen.

Laktační poradce využily **velmi často** jen 2 (5 %) ženy, **často** 5 (12 %) žen a **občas** 6 (14 %) žen. **Výjimečně** je uvedly 4 (10 %) respondentky a **vůbec** 25 (60 %) respondentek. Podobně tomu bylo i u dalších zdravotnických odborníků.

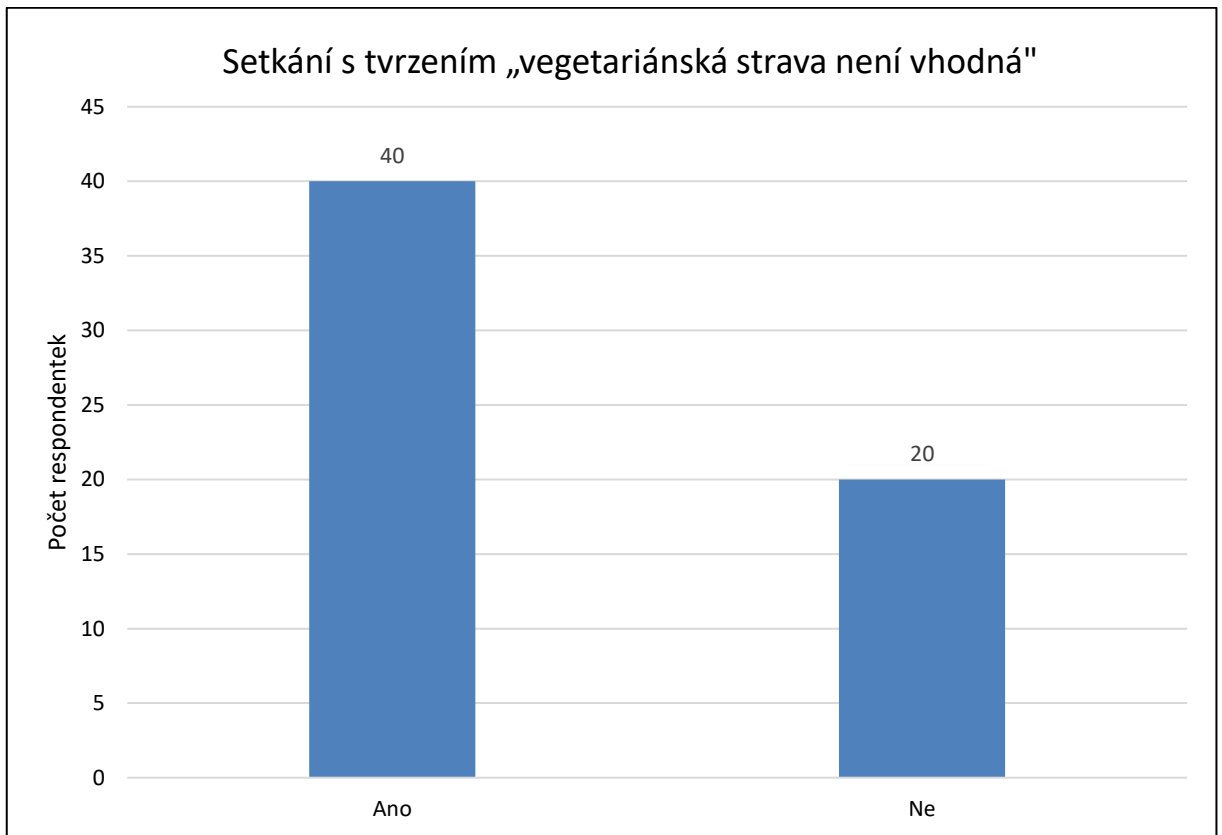
Obvodního gynekologa **velmi často** oslovily 2 (5 %) ženy, **často** jej nevyužila žádná respondentka (0 %), **občas** jej uvedly 4 (10 %), **výjimečně** 8 (19 %) a **vůbec** 28 (67 %) žen.

Porodní asistentku **velmi často** uvedla pouze 1 (2 %) respondentka, stejně tak **často** ji uvedla 1 (2 %). **Občas** porodní asistentku využilo 5 (12 %) žen, **výjimečně** 7 (17 %) a **vůbec** 28 (67 %) respondentek.

Nutričního terapeuta **velmi často** vyhledávaly 4 (10 %) ženy, **často** také 4 (10 %). **Občas** jej využilo 7 (17 %) žen, **výjimečně** 6 (14 %) a **vůbec** jej uvedlo 21 (50 %).

Nejméně využívaným zdrojem informací byly předporodní kurzy, které **velmi často** uvedla pouze 1 (2 %) respondentka. **Často** tuto možnost nezvolila žádná žena (0 %). **Občas** 4 (10 %) respondentky, **výjimečně** 8 (19 %) a **vůbec** je uvedlo 29 (69 %) žen.

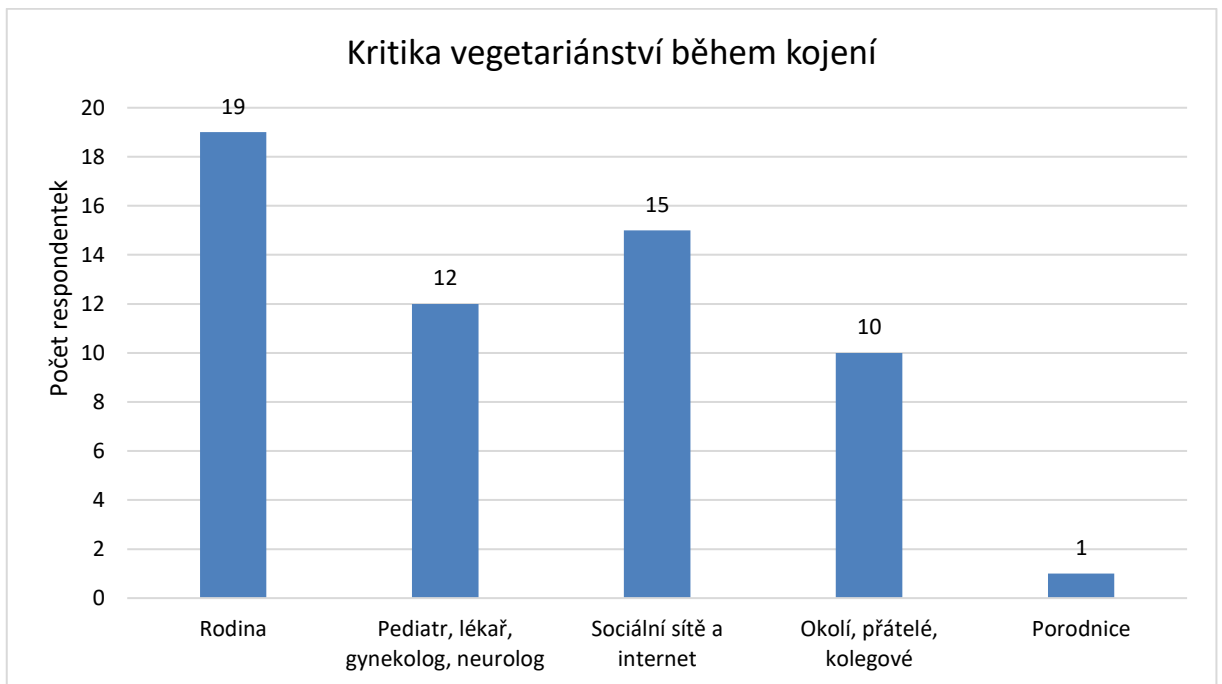
Otázka č. 22: Setkala jste se osobně s tvrzením, že vegetariánská strava v době kojení není vhodná?



Obrázek 22 – Setkání s tvrzením „vegetariánská strava není vhodná“

Otázka č. 22 se věnovala osobním zkušenostem respondentek. Otázka zjišťovala, zda se ženy setkaly s tvrzením, že vegetariánská strava není v době kojení vhodná. Ženy měly na výběr ze 2 možností, jak je zobrazeno na obrázku 22. 40 (67 %) žen se s takovým tvrzením setkala, 20 žen (33 %) uvedlo, že ne.

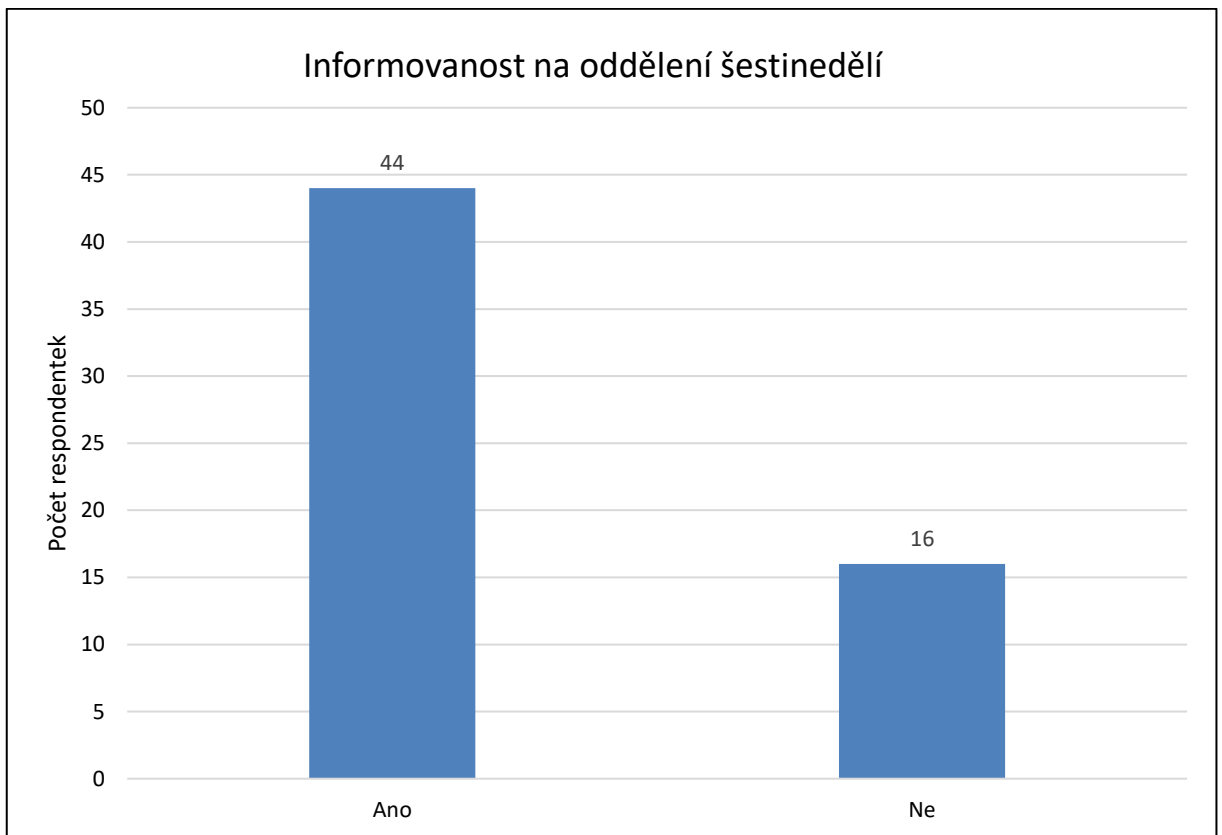
Otázka č. 23: Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, napište prosím, kde jste se s tím setkala. (napište Vaši odpověď)



Obrázek 23 – Kde se respondentky setkaly s tvrzením o nevhodnosti vegetariánské stravy při kojení

Na otázku č. 23 odpovídalo 40 respondentek, které v předchozí otázce odpověděly, že se setkaly s tvrzením, že vegetariánská strava není během kojení vhodná. Jednalo se o otevřenou otázku a ženy mohly napsat, kde se s tvrzením setkaly. Odpovědi respondentek jsou uvedeny na obrázku 23. Celkem bylo zaznamenáno 51 (100 %) odpovědí. Nejčastěji se respondentky setkaly s názorem, že vegetariánská strava během kojení není vhodná, ze strany rodiny, a to konkrétně 19 (33 %) odpovědí. Významným zdrojem těchto tvrzení byly také „sociální sítě a internet“, kde se s nimi setkalo 15 (26 %) respondentek. Lékaři, zejména pediatři, gynekologové a praktičtí lékaři, byli zmíněni ve 12 (21 %) případech. Dalších 10 (18 %) žen uvedlo, že podobné názory zaznamenaly ve svém okolí, například od přátel či kolegů. Pouze 1 (2 %) respondentka uvedla, že se s tímto tvrzením setkala v porodnici.

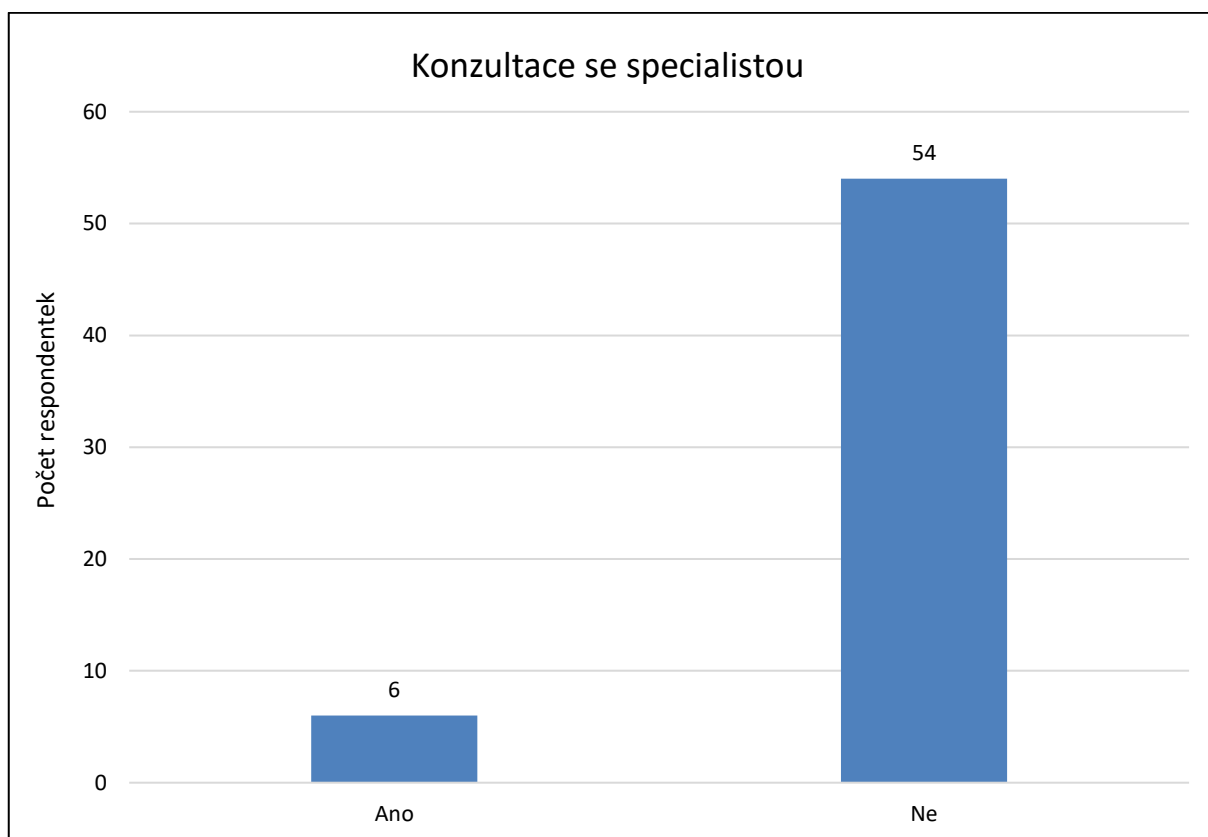
Otázka č. 24: Informoval Vás zdravotnický personál na oddělení šestinedělí o vhodné výživě v období kojení?



Obrázek 24 – Informovanost na oddělení šestinedělí

Otázka č. 24 zjišťovala, zda zdravotnický personál na šestinedělí informoval ženy o správné výživě v období kojení. Jak je patrné z obrázku 24, nejvíce respondentek, 44 (73 %), uvedlo, že ano a 16 (27 %) žen uvedlo, že ne.

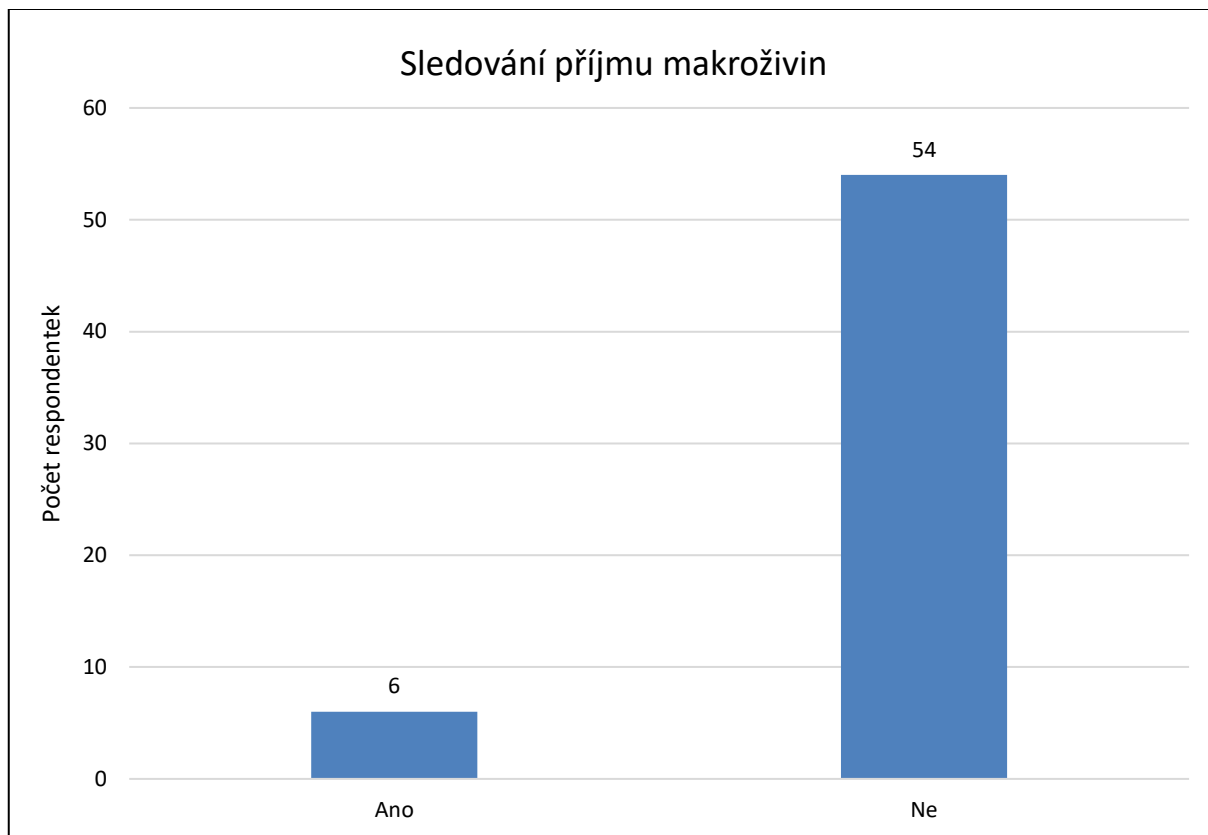
Otázka č. 25: Konzultovala jste svůj jídelníček během kojení se specialistou (nutričním terapeutem či lékařem)?



Obrázek 25 – Konzultace se specialistou

Otázkou č. 25 se zjišťovala skutečnost, zda ženy konzultovaly svůj jídelníček během kojení se specialistou (nutričním terapeutem či lékařem). Respondentky měly na výběr ze 2 možností, jak dokládá obrázek 25. Pouze 6 (10 %) respondentek uvedlo, že svůj jídelníček se specialistou konzultovaly. 54 (90 %) žen však uvedlo, že svůj jídelníček se specialistou nekonzultovalo.

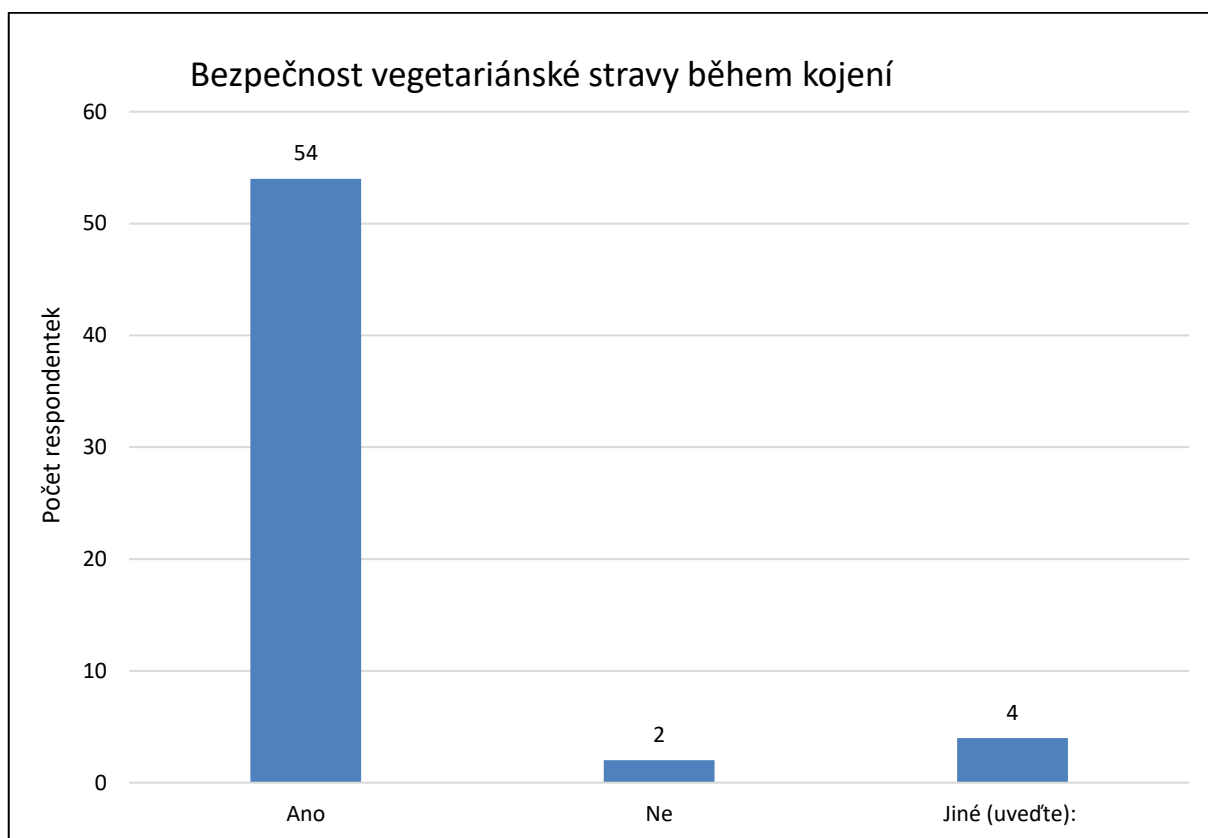
Otázka č. 26: Sledujete či sledovala jste příjem jednotlivých makroživin (bílkoviny, sacharidy, tuky) během období kojení např. zaznamenáváním zkonsumovaných potravin do některé z nutričních databází?



Obrázek 26 – Sledování příjmu živin

Otázka č. 26 se ptala, zda ženy sledovaly svůj příjem jednotlivých makroživin (bílkoviny, sacharidy, tuky) během období kojení např. zaznamenáváním zkonsumovaných potravin do některé z nutričních databází. Respondentky měly na výběr ze 2 možností, jak je zobrazeno na obrázku 26. Z 60 (100 %) respondentek 6 (10 %) žen sledovalo příjem jednotlivých makroživin během kojení. 54 (94 %) z nich svůj příjem nesledovalo.

Otázka č. 27: Považujete vegetariánskou stravu během kojení za bezpečnou pro dítě a matku? (označte jednu odpověď, či svou odpověď dopište)



Obrázek 27 – Bezpečnost vegetariánské stravy během kojení

Poslední otázka č. 27 zjišťovala osobní názor respondentek, zda považují vegetariánskou stravu během kojení za bezpečnou pro dítě a matku. Ženy měly na výběr ze dvou možností, nebo mohly uvést vlastní odpověď, jak je zobrazeno v obrázku 27. 54 (90 %) žen považuje vegetariánskou stravu během kojení za bezpečnou pro matku a dítě, 2 (3 %) ženy ji za bezpečnou nepovažují a 4 ženy (7 %) napsaly vlastní odpověď, kdy 3 (5 %) respondentky se shodovaly na názoru, že vegetariánská strava během kojení může být bezpečná, pokud je výživa dostatečně vyvážená. 1 (2 %) respondentka uvedla, že nezná odpověď na tázanou otázku.

9 DISKUZE

Tato část bakalářské práce porovnává výsledky průzkumného šetření s výsledky jiných studií. Výsledná data jsou porovnána s literárními zdroji i odbornými články. V této kapitole je zodpovězeno na pět průzkumných otázek, které byly vytvořeny na základě předem stanovených dílčích cílech.

Průzkumná otázka č. 1: Jaké je povědomí vegetariánek o správné výživě během kojení?

Odpovědi na tuto průzkumnou otázku přináší dotazníkové otázky č. 17, 18, 20 a 27.

Účelem otázky č. 17 bylo zjistit, jaké potraviny považují ženy vegetariánky během kojení za důležité. Respondentky měly možnost vlastní odpovědi a získaná data byla pro větší přehlednost zobrazena v jednotlivých potravinových skupinách. Vegetariánky považovaly za klíčové potraviny během kojení především zeleninu (23 %), luštěniny (16 %), ovoce (15 %), sacharidy (11 %), bílkoviny (10 %), zdravé tuky (7 %) a mléčné výrobky (6 %). Potraviny, které ženy zmínily nejčastěji, jsou významnými zdroji vitaminů, minerálů a vlákniny, avšak mohou postrádat některé esenciální živiny nezbytné pro optimální zdraví matky i dítěte. Výsledky naznačují, že ženy mají obecné povědomí o zdravých potravinách během kojení, není však jisté, zda si plně uvědomují potřebu suplementace některých živin.

Dle španělské studie od autorů A. Carreto-Krug et al. (2024), je zdůrazněné, že i když strava kojících žen může být bohatá na různé vitaminy, minerály a vlákninu, často postrádá klíčové živiny, jako jsou vitamin B12, železo, omega-3 mastné kyseliny (zejména EPA a DHA) a vápník. Studie doporučuje, aby kojící ženy věnovaly zvýšenou pozornost těmto živinám a v případě potřeby zvážily jejich doplnění prostřednictvím suplementů.

V otázce č. 18 se zjišťovalo, zda si ženy myslí, že jejich strava má vliv na složení mateřského mléka. Dle Chrpové a Musilové (2023), je strava ženy v průběhu laktace velmi důležitým faktorem, který má vliv na složení mateřského mléka, a tím ovlivňuje zdraví matky i dítěte. Nejvyšší počet respondentek (60 %) potvrdilo tvrzení, že strava matky během kojení má vliv na složení mateřského mléka. Petra Tůma (2020) se ve své práci ptala respondentek na totéž. Jejího dotazníkového šetření se zúčastnilo 57 žen. 46 (81 %) respondentek taktéž odpovědělo, že strava matky má vliv na složení mateřského mléka.

Podle studie autorů M. T. Perrina et al. (2019) má mateřské mléko veganských matek výrazně vyšší obsah nenasycených tuků a celkových omega-3 mastných kyselin, zatímco obsah nasycených tuků, trans-tuků a poměr omega-6 k omega-3 jsou nižší ve srovnání s vegetariánkami. Koncentrace DHA v mateřském mléce však byla u všech matek nízká, což souviselo s nízkým příjmem mořských plodů a nedostatkem doplňků stravy (Kohutová, 2021).

Zájem o správnou výživu žen v období kojení analyzovala otázka č. 20. 70 % respondentek se zajímalo o správnou výživu během kojení. Takto vysoké procentové zastoupení respondentek znamená, že ženy si jsou vědomy důležitosti stravy v období laktace, a proto také podnikly různé kroky k získávání informací o adekvátní stravě, viz otázka 21.

Poslední dotazníková otázka, která pomáhala odpovědět na průzkumnou otázku č. 1, byla otázka č. 27. Cílem této otázky bylo zjistit, zda vegetariánky považují vegetariánskou stravu během kojení za bezpečnou pro matku i dítě. 90 % žen považovalo vegetariánství během kojení za bezpečné. Dle studie Sebastini et al. (2019), která se zabývala účinkem vegetariánské a veganské stravy během těhotenství na zdraví matek a jejich potomků, se složení mateřského mléka neustále mění a závisí na různých faktorech, včetně výživového stavu matky. Samotná tělesná stavba matky může mít značný vliv na jeho nutriční hodnotu. Nedostatek vitamínu B12, D, vápníku a omega-3 mastných kyselin u kojící matky může vést k nízké hladině těchto živin v mléce, což může způsobit vážné neurologické problémy u kojence nebo zhoršenou mineralizaci jeho kostí. Přestože vegetariánská strava může představovat riziko nedostatku některých živin, je možné při správném plánování dosáhnout vyvážené a bezpečné výživy jak pro matku, tak pro dítě (Sebastini et al., 2019).

Průzkumná otázka č. 2: Kde vegetariánky získávají informace o svém stravování?

Průzkumná otázka č. 2 byla vyhodnocena na základě výsledků otázek č. 21, 24 a 25.

Otázka č. 21 poskytuje podrobné informace, kde a jak často ženy získávaly informace o výživě během kojení. Z výsledků šetření vyplývá, že nejčastějším zdrojem informací byl internet, který pravidelně využívala většina respondentek. Konkrétně 28 (67 %) z celkového počtu 42 žen. Naopak knihy a odborná literatura, které bývají ověřeným zdrojem informací, byly využívány méně často, což může souviset s obtížnější dostupností a časovou náročností vyhledávání informací. Dle Nicole K. Dalmer (2017) je přístup k internetu a sociálním médiím snadným nástrojem pro získávání zdravotnických informací. Sociální sítě jsou stále

populárnější kvůli své neustálé dostupnosti, anonymitě a rozsahu informací. S rostoucím přístupem k těmto technologiím mají lidé rychlý a jednoduchý přístup k informacím o veřejném zdraví. Nicméně spolehlivost těchto informací a způsob jejich využití společností, je problémem, který vyvolává obavy mezi zdravotníky. Pravdivost, odbornost a možnost šíření dezinformací, může mít negativní dopad na zdravotní výsledky těch, kdo informace vyhledává.

Zajímavým zjištěním je nízké využití konzultace s odborníky, jako jsou pediatri, gynekologové, laktační poradci, porodní asistentky či nutriční terapeuti. Velmi často konzultaci s některým z odborníků využilo 20 % žen. Vůbec však odborné pomoci nevyužilo 59 % respondentek. To může souviset s nedůvěrou k lékařskému personálu, který nemusí být otevřený k vegetariánské stravě. Ženy tedy raději hledají informace jinde. Může zde být i možnost, že samotní zdravotníci sami nekladou dostatečný důraz na výživové poradenství v tomto období a nevěnují mu adekvátní pozornost. Celkově je patrné, že vegetariánky při hledání informací o výživě během kojení upřednostňují rychle dostupné zdroje, ale méně často hledají podporu odborníků. Poukazuje to na potřebu kvalitních a důvěryhodných informací dostupných v online komunitách a také na nutnost, aby zdravotníci lépe informovali ženy o výživě a byli schopni jim s podporou poskytnout kvalitní informace a rady přizpůsobené k jejich stravovacím preferencím.

K získání konkrétnějších a přehlednějších dat týkající se zdrojů informací o vhodné výživě během kojení vegetariánek sloužila otázka č. **24** a **25**. Otázkou č. **24** se zjišťovalo, zda vegetariánky dostaly informace o vhodné výživě během kojení na oddělení šestinedělí. Většina respondentek, 44 (73 %) žen, uvedla, že zdravotnický personál na oddělení šestinedělí je edukoval o správné výživě v tomto období. Zbývajících 16 (27 %) žen však tuto informaci neobdrželo. Téma výživy je sice v poporodní péči často zmiňováno, výsledky však ukazují, že stále existuje skupina žen, která informace o správné výživě během kojení od zdravotnického personálu neobdržela. Vernerová (2019) ve své diplomové práci zmiňuje, že ženy na oddělení šestinedělí považují informovanost a komunikaci ze strany personálu za nedostačující. Informace, které ženy získávají jsou nejednotné a neúplné. Také pociťují, že zdravotnický personál nemá na klientky dostatek času a nevěnují jim dostatek pozornosti.

Otázka č. **25** zjišťovala, zda ženy konzultovaly svůj jídelníček během kojení se specialistou (nutričním terapeutem nebo lékařem). Většina žen, 54 (90 %), uvedla, že nekonzultovala svůj jídelníček během kojení se specialistou.

Odborná pomoc je nejvíce potřebná na začátku laktace, tedy ještě v porodnici. Po propuštění, by péče měla následovat navazující péče ze strany zdravotníků, pediatrů a dětských sester. Každá matka v období šestinedělí by měla obdržet kvalitní informace o kojení a zároveň by jí měla být poskytnuta adekvátní podpora. Rovněž důležité je předat kontakt na laktačního poradce, aby v případě problému s kojením mohla vyhledat odborníka a řešit svou situaci i v domácím prostředí. Laktační poradenství má dlouhodobý pozitivní efekt, a proto je důležité, aby bylo organizováno ve všech Baby-Friendly Hospitals (nemocnice, které propagují a podporují kojení jako nejlepší způsob výživy novorozenců a kojenců). Kromě přítomnosti laktačního poradce je nezbytnou součástí podpory kojení i vzdělávání všech zdravotníků, kteří s matkami a novorozenci přichází do kontaktu (Pokorná et al., 2016).

Průzkumná otázka č. 3: Plánují vegetariánky stravovat své děti také vegetariánsky?

K této průzkumné otázce se vztahovala otázka č. 19.

Postoj k budoucímu způsobu stravování potomků žen zjišťovala otázka č. 19. Výsledky ukázaly, že 32 % žen plánuje své dítě stravovat rovněž vegetariánsky a 20 % žen plánuje zavést dítěti nejprve všechny potraviny a poté se časem uvidí, zda se stravování změní, či ne. 15 % žen uvedlo, že výživa dítěte bude vegetariánská či veganská, až dítě však dosáhne vyššího věku, bude moct rozhodnutí o své stravě učinit samo. 10 % žen přistoupilo k volbě čisté veganské stravě u svého dítěte a 3 % žen uvedlo, že doma bude jíst vegetariánsky, ale mimo domov bude jíst vše bez omezení.

Podle Doporučení frankofonní skupiny pro dětskou hepatologii, gastroenterologii a výživu (GFHGNP) může strava s nedostatečným přísunem mikroživin vést k nutričním nedostatkům, zejména u malých dětí v kritickém období růstu a vývoje. Obzvláště u dětí v raném věku je důležité předcházet vážným následkům. Nezbytná je pravidelná kontrola stravy a suplementace vitamínu B12 a D, přičemž železo, vápník, DHA a zinek by měly být doplňovány dle individuálních potřeb. GFHGNP se vyjadřuje, že veganská strava, která je zcela bez živočišných produktů, přirozeně neodpovídá lidským výživovým požadavkům. Nedostatek klíčových živin může mít celoživotní dopad na zdraví dětí. Proto je zásadní, aby byly pod dohledem odborníků, kteří jim zajistí správnou suplementaci (Lemale et al., 2019). Celkové výsledky naznačují, že i když značná část vegetariánek plánuje vést své děti ke stejnému způsobu stravování, existuje také velká skupina žen, která volí flexibilnější nebo individuální přístup. To ukazuje, že rozhodování o budoucím způsobu stravování dítěte je složitý proces,

který závisí nejen na osobních hodnotách matky, ale také na zdravotních hlediscích, jak dokazuje studie výše.

Průzkumná otázka č. 4: Jakým způsobem vegetariánky zajišťují dostatečný příjem živin během kojení?

K vyhodnocení průzkumné otázky č. 4 byly použity dotazníkové otázky č. 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 a 26.

Otázka č. 8 zjišťovala, zda ženy v těhotenství změnilly své stravovací návyky. Z výsledných dat bylo zjištěno, že 26 (43 %) žen zachovalo svou vegetariánskou stravu bez jakýkoliv změn. Dalších 24 (40 %) žen také nezměnilo svůj jídelníček, ale více dbalo na vyváženou a pestrou stravu. Z celkového počtu 60 žen, je očividné, že vegetariánky neměly potřebu upravit své stravovací návyky v průběhu těhotenství. Podle Kohutové (2021) je vegetariánská strava, která zahrnuje mléčné výrobky a vejce považována za bezpečnou, pokud je doplněna vhodnou suplementací. Dodává však, že vytvoření správně vyváženého jídelníčku pro těhotnou a kojící matku vyžaduje odborné znalosti, a proto autorka doporučuje spolupráci žen s nutričním terapeutem.

Zda ženy provedly změny ve svém jídelníčku během období laktace, zjišťovala otázka č. 9. Až 32 (53 %) žen se stravovalo vegetariánsky beze změn. S přísnějším dohledem nad vyvážeností a pestrostí stravy, ale stále se zachováním vegetariánství, se stravovalo 20 (33 %) žen. Jouanne et al. (2021) udávají, že výživový stav ženy v období těhotenství a laktace hraje klíčovou roli nejen pro její vlastní zdraví, ale i pro zdravý vývoj dítěte. V průběhu prvních 4-6 měsíců života kojící matka zajišťuje dítěti veškerý potřebný příjem živin a tekutin. Podobně jako v těhotenství se v těle ženy zvyšují nároky na potřebnou výživu. Je potřeba více energie a živin k podpoře laktace a zajištění optimálního růstu a vývoje dítěte. Stejně jak v těhotenství, tak i během kojení se ženám doporučují odborné konzultace s nutričním terapeutem, či jiným odborníkem.

V české republice byl proveden průzkum na téma kojení a strava pro Nadační fond 1000 dní do života ve spolupráci se Společností pro výživu realizované agenturou NMS Market Research v roce 2019. Průzkumu se zúčastnilo 250 matek, 250 prvorodiček, které jsou aktuálně těhotné nebo plánují těhotenství v následujících pěti letech. Výsledky průzkumu ukázaly, že 72 % těhotných chce zařadit více ovoce a zeleniny do svého jídelníčku, po porodu se však ukázalo,

že potraviny navíc přijímalo pouze 41 % žen. 63 % prvorodiček uvedlo, že při kojení chtějí přijímat více tekutin, skutečně tak učinilo 67 % matek.

Čím ženy nahrazovaly maso ve svém jídelníčku během kojení se zjišťovalo v otázce č. **10**. Mezi nejčastější odpovědi patřily luštěniny 23 %, tofu 20 % a ořechy a semínka 20 %. Wang et al. (2023) zmiňují, že vegetariánská strava bohatá na luštěniny a ořechy může poskytnout více vlákniny. Tofu, zejména tofu vyrobené se síranem vápenatým, je vynikající zdroj vápníku. Bakalaoudi et al. (2021) ve své studii uvádějí, že veganská strava, následující stravou vegetariánskou, je spojena s nejnižším celkovým příjmem energie. Hlavním zdrojem energie u vegetariánů jsou sacharidy a sójové bílkoviny. Mimo jiné, je veganská strava charakterizována vysokou konzumací sacharidů. Dle Bakalaudiho et al. (2021) studie se prokázalo, že u veganů je nejvyšší spotřeba zeleniny, ovoce a obilovin s denním příjmem vlákniny vyšší než 30 g/den.

V otázce č. **11**, jak často ženy konzumovaly mléčné výrobky v období kojení, mělo největší zastoupení (37 %) odpověď „mléčné výrobky nejím“. Dle průzkumu na téma kojení a strava pro Nadační fond 1000 dní do života ve spolupráci se Společností pro výživu realizované agenturou NMS Market Research (2019) bylo zjištěno, že celkem 31 % žen by chtělo zvýšit příjem mléčných výrobků během období kojení. Z průzkumu se nakonec ukázalo, že tak skutečně učinilo 39 % žen.

Achón et al. (2019) ve své studii udávají, že mléko a mléčné produkty jsou významnými potravinami pro podporu růstu plodu a porodní velikost novorozence, obsahují totiž vysoké koncentrace důležitých živin, jako jsou bílkoviny, vápník, fosfor, draslík, jód, vitamin B12 a riboflavin. Mléko je také cenným zdrojem vitaminu D a omega-3 mastných kyselin. Mimo jiné jsou živiny v mléčných výrobcích nejen důležité v těhotenství, ale také během laktace (Achón et al., 2019).

Nejčastější komplikací (17 %), se kterou se vegetariánky potýkaly v období laktace, byla anémie. 73 % žen však uvedlo, že se u nich žádná komplikace spojená s vegetariánstvím nevyskytla. Tyto údaje byly získány v otázce č. **12**. Podle údajů Světové zdravotnické organizace (WHO) postihuje anémie z nedostatku železa (IDA) přibližně 14 % těhotných žen v průmyslově rozvinutých zemích, zatímco v rozvojových zemích se prevalence pohybuje v průměru kolem 56 %, přičemž v některých oblastech může dosahovat až 75 % (Raut a Hiwale, 2022). Jak uvádějí Raut a Hiwale (2022) ve své práci, nedostatek železa přetrvává u 84 % žen

i po porodu. Během těhotenství a kojení dochází k celkové ztrátě asi 1000 mg železa, což vyžaduje zvýšení denního příjmu na 27 mg u těhotných žen a 10 mg u kojících matek.

Na otázku č. **13**, zda ženy zvětšily svůj kalorický příjem během kojení, byly různé odpovědi. 43 % žen svůj kalorický příjem nezvýšilo, 35 % žen však zvětšilo porci jídel. Podle Společnosti pro výživu (2015) plně kojící žena potřebuje v prvních čtyřech měsících až o 400-500 kcal/den energie více. Potřeba energie se dále snižuje, je závislá na množství produkce mateřského mléka. Z nutričního hlediska, by příjem bílkovin pro kojící ženy měl být 80 g/den, to je o zhruba 15 g více než před těhotenstvím. Tuky by měly tvořit zhruba 30–35 % celkového energetického příjmu, což odpovídá přibližně 75 g denně v době laktace.

Na nutriční suplementaci byly vyhrazeny v dotazníkovém šetření otázky č. **14**, **15** a **16**. Celkem bylo zjištěno, že 78 % žen užívalo potravinové doplňky v období kojení. Z potravinových doplňků, které ženy užívaly měly největší zastoupení vitaminy (45 %) a minerály (32 %). Omega-3 mastné kyseliny, jejichž příjem je pro vegetariánky klíčový, užívalo pouze 14 % žen. 62 % respondentek užívalo potravinové doplňky již před těhotenstvím. Gila-Díaz et al. (2021) ve své studii hodnotili nutriční stav kojících žen v prvních měsících laktace. Z celkového počtu 30 žen, zjistili, že více než polovina (57 %) z nich užívala během období kojení doplňky stravy.

Dle Carreto-Krug et al. (2024) je složení mateřského mléka závislé na stravě matky. Množství některých mikroživin, jako je thiamin, riboflavin, vitamin B6 a B12, vitamin A, vitamin D, vitamin E, jód a selen, se v mateřském mléce může lišit v závislosti na příjmu matky. Vápník, železo, měď a zinek nemá tak velký vliv na koncentraci mateřského mléka. Tělo matky vždy upřednostňuje potřeby dítěte. Pokud se u ní vyskytne nutriční nedostatek, minerály a stopové prvky jsou i přes to vylučovány do mateřského mléka. V důsledku toho bývá dítě do určité míry chráněno před výživovými nedostatky matky, avšak samotná matka je při nedostatečném příjmu živin během kojení vystavena zvýšenému riziku vzniku nutričních deficitů. Autoři studie v závěru uvádějí, že v případech nedostatečného příjmu živin se užívání výživových doplňků osvědčilo jako efektivní způsob kompenzace vzniklých nutričních deficitů.

Průzkumná otázka č. 5: Jaké zkušenosti mají ženy s vegetariánským způsobem stravování během kojení?

Poslední průzkumná otázka č. 5 byla vyhodnocena pomocí otázek č. 22 a 23.

Zda se vegetariánky setkaly s tvrzením, že vegetariánská strava není vhodná v období laktace, zjišťovala otázka č. 22. Více jak polovina žen, konkrétně 40 (67 %) žen, takovou zkušenost měla. Na tuto otázku navazovala otázka č. 23, která zjišťovala konkrétní osobní zkušenosti žen. Nejčastěji zmiňovaným zdrojem tvrzení „vegetariánská strava během kojení není vhodná“ byli členové rodiny (33 %), následované sociálními sítěmi a internetem (26 %), což ukazuje na vliv blízkého okolí i online prostředí na formování postojů vůči vegetariánství v období kojení. Macinnis a Hodson (2015) ve své studii uvádějí, že navzdory rostoucí popularitě vegetariánství a veganství, přetrvává značná negativita vůči těmto skupinám. Dle jejich studie, všežravci často hodnotí vegany a vegetariány odmítavě. V porovnání obou skupin jsou vegani vnímáni ještě hůře než vegetariáni. Negativně byli hodnoceni i ti, jejichž motivací pro alternativní způsob stravování byly etické nebo ekologické důvody, na rozdíl od zdravotních motivací. Mnoho vegetariánů a veganů zároveň uvedlo, že kvůli svému způsobu stravování čelí negativním reakcím okolí.

10 ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce se věnuje problematice vegetariánského stravování v období kojení. Je rozdělena na dvě části – teoretickou a průzkumnou.

V teoretické části jsou shrnuty poznatky o vegetariánství, výživě kojících žen a vlivu mateřské stravy na zdraví dítěte. Data pro průzkumnou část byla získána prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Celkem bylo do průzkumu zapojeno 60 respondentek.

Hlavním cílem průzkumné části bylo zmapovat vegetariánské stravovací návyky kojících žen a vytvořit edukační materiál pro vegetariánky zaměřený na správnou výživu v laktačním období. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že vegetariánsky stravující se ženy mají základní přehled o správné výživě během kojení. Ženy považují svou stravu za bezpečnou, není však jisté, zda hodnoty jejich nutričního příjmu jsou dostatečné. Průzkum ukázal, že respondentky projevovaly aktivní zájem o správnou výživu. Jako hlavní zdroj informací však nejčastěji volily internet a online sociální sítě. Získané informace jsou sice snadno dostupné, avšak často nedůvěryhodné, což sebou nese riziko šíření nepřesných či nesprávných tvrzení. Spolupráci vegetariánek s odborníky hodnotím spíše negativně. Pouze 10% respondentek využila možnost konzultace svého jídelníčku s nutričním specialistou či jiným kvalifikovaným odborníkem. Výsledky rovněž poukazují na nedostatečné zapojení zdravotníků do edukace vegetariánek o adekvátní výživě.

Překvapujícím zjištěním byl poměrně vysoký počet žen (42 %), které pro své dítě zvolily alternativní způsob stravování již od útlého věku, nejčastěji vegetariánství nebo veganství. Tento výsledek naznačuje, že mnoho vegetariánek považuje svůj způsob stravování nejen za prospěšný pro sebe, ale také za vhodný pro zdravý vývoj dítěte. Vegetariánská či veganská strava v dětském věku bývá diskutovaným tématem, a proto je důležité, aby rodiče dbali na vyvážený příjem všech potřebných živin. Tento trend může být vnímán pozitivně jako snaha o zdravý životní styl, ale zároveň s sebou nese rizika negativních dopadů na zdraví dítěte, pokud není strava dostatečně vyvážená a odborně sledována. O tom, jak se rodiče vyrovnávají s možnými zdravotními a výživovými riziky a jaké mají k dispozici odborné informace, můžeme zatím pouze diskutovat. S ohledem na toto zjištění je žádoucí, aby zdravotníci a odborníci na výživu poskytovali matkám kvalitní nutriční poradenství. Taková podpora jim umožní činit informovaná rozhodnutí a zajistit bezpečné a vyvážené stravování dítěte již od nízkého věku.

Závěrem lze říci, že tato práce nabízí vhled do problematiky vegetariánství v období kojení a může posloužit jako výchozí bod pro další odborné studie a jako praktický zdroj informací pro matky vegetariánky vzhledem k vytvořenému edukačnímu materiálu, který je součástí práce. Do budoucna by bylo vhodné zaměřit se důkladněji na problematiku vegetariánství během laktace. Budoucí studie by se mohly věnovat nutričnímu stavu dětí vegetariánek, složení jídelníčku jejich matek, dlouhodobým dopadům tohoto způsobu stravování na zdraví dítěte a rovněž efektivitě edukačních aktivit šíření informovanosti v dané oblasti.

11 POUŽITÁ LITERATURA

DUŠOVÁ, B., M. HERMANNOVÁ a V. MAJDYŠOVÁ, 2019b. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 143 s. ISBN 978-80-271-0837-4.

DUŠOVÁ, Bohdana, et al. 2019a. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.

FAIT, Tomáš, 2021. *Šestinedělí. Jessenius*. Praha: Maxdorf, 72 s. ISBN 978-80-7345-685-6.

GREGORA, M. a D. ZÁKOSTELECKÁ, 2019. *Jídelníček kojenců a malých dětí*. 4., aktualizované vydání. Praha: Grada. 216 s. ISBN 978-80-247-4737-8.

GREGORA, M. a M. VELEMÍNSKÝ ML., 2020. *Čekáme děťátko*. 3. aktualizované vydání. Grada. 400 s. ISBN 978-80-271-1837-3.

HÁJEK, Z., E. ČECH a K. MARŠÁL, 2014. Karel. *Porodnictví: 3., zcela přepracované a doplněné vydání*. Grada. 580 s. ISBN 978-80-247-9427-3.

KACHLOVÁ, M., J. KUČOVÁ a V. PETRÁŠOVÁ, 2022. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-6652-7.

KAMENÍK, Josef, 2014. *Maso jako potravina: produkce, složení a vlastnosti masa*. Brno: Veterinární a farmaceutická univerzita Brno. 327 s. ISBN 978-80-7305-673-5.

KASPER, H. a W. BURGHARDT, 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada. 592 s. ISBN 978-80-247-4533-6.

KOHOUT, P., E. HAVEL, M. MATĚJOVIČ a M. ŠENKYŘÍK, 2021. *Klinická výživa*. Praha: Galén. 944 s. ISBN 978-80-7492-555-9.

MAZÚCHOVÁ, L., E. MASKÁLOVÁ a D. DIVOKOVÁ, 2022. *Úspěšné kojení: Sebeúčinnost matek*. Grada. 104 s. ISBN 978-80-271-4329-0.

NEUBAUER, J. et al., 2016. *Základy statistiky: Aplikace v technických a ekonomických oborech - 2., rozšířené vydání*. Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-9198-7.

PROCHÁZKOVÁ, Dagmar et al., 2021. *Výživa dětí*. MedMuni. 246 s. ISBN 978-80-210-9846-6.

ROZTOČIL, Aleš, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing. 592 s. ISBN 978-80-271-2098-7.

SCHNEIDROVÁ, Dagmar, 2016. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. Vyd. 2. *Pro rodiče*. Praha: Grada. 148 s. ISBN 80-247-1308-X.

SOVOVÁ, Eliška, 2023. *Primární prevence v praxi – projekt 5S*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 82 s. ISBN 978-80-244-6262-2.

TOMANOVÁ, Jitka, 2024. *Výživa a dietetika v ošetrovatelské péči 1*. Univerzita Palackého v Olomouci. 84 s. ISBN 978-80-244-5632-4.

ZLATOHLÁVEK, Lukáš, 2019. *Klinická dietologie a výživa*. Druhé rozšř. vyd. Medicus. Praha: Current Media. 520 s. ISBN 978-80-88129-44-8.

11.1 Odborné články

ACHÓN, M. et al., 2019. Effects of Milk and Dairy Product Consumption on Pregnancy and Lactation Outcomes: A Systematic Review. *Advances in nutrition* [online]. Bethesda, MD : American Society for Nutrition. 10 (2), 74-87. ISSN: 2156-5376. DOI: 10.1093/advances/nmz009.

BAI, T. et al., 2023. Vegetarian diets and the risk of gastrointestinal cancers: a meta-analysis of observational studies. *Eur J Gastroenterol Hepatol* [online]. [London, UK ; Philadelphia, PA, USA] : Current Science, c1989-, 35 (11), 1244-1252 [cit. 2024-01-09]. ISSN: 1473-5687. DOI: 10.1097/MEG.0000000000002643.

BAKALOUDI, D. R. et al. 2021. Intake and adequacy of the vegan diet. A systematic review of the evidence. *Clin Nutr* [online]. Edinburgh ; New York : Churchill Livingstone, c1982-, 40 (5), 3503-3521 [cit. 2025-04-08]. ISSN: 1532-1983. DOI: 10.1016/j.clnu.2020.11.035.

CARRETO-KRUG A. et al., 2024. Nutritional Status of Breastfeeding Mothers and Impact of Diet and Dietary Supplementation: A Narrative Review. *Nutrients* [online]. Basel, Switzerland: MDPI Publishing, 16 (2), 301 [cit. 2025-04-03]. ISSN: 2072-6643. DOI: 10.3390/nu16020301.

DALMER, N. K., 2017. Questioning reliability assessments of health information on social media. *J Med Libr Assoc* [online]. Chicago, IL : Medical Library Association, c2002-, 105 (1), 61-68 [cit. 2025-04-03]. ISSN: 1558-9439. DOI: 10.5195/jmla.2017.108.

GILA-DÍAZ, A. et al., 2021. Multidimensional Approach to Assess Nutrition and Lifestyle in Breastfeeding Women during the First Month of Lactation. *Nutrients* [online]. Basel, Switzerland : MDPI Publishing. 13 (6), 1766 [cit. 2025-04-03]. ISSN: 2072-6643. DOI: 10.3390/nu13061766.

HARGREAVES, S. M. et al., 2021. Vegetarian Diet: An Overview through the Perspective of Quality of Life Domains. *Nutrients* [online]. Basel : MDPI Publishing, 18 (8), 4067 [cit. 2024-10-06]. ISSN: 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph18084067.

HARGREAVES, S. M. et al., 2023. Plant-based and vegetarian diets: an overview and definition of these dietary patterns. *Eur J Nutr* [online]. Darmstadt, Germany : Steinkopff, 1999-, 62 (3), 1109-1121 [cit. 2025-01-10]. ISSN: 1436-6215. DOI: 10.1007/s00394-023-03086-z.

HŘEZOVÁ, E. et al., 2024. Vitamin B₁₂ intake during pregnancy linked to child speech development and intelligence quotient. *J Public Health (Oxf)* [online]. Oxford, UK : Oxford University Press, c2004-. [cit. 2024-01-15]. fdae307. ISSN: 1741-3850. DOI: 10.1093/pubmed/fdae307.

CHOWDHURY R. et al., 2015. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* [online]. Oslo : Scandinavian University Press, c1992-, 104 (467), 96-113 [cit. 2024-12-03]. ISSN: 1651-2227. DOI: 10.1111/apa.13102.

CHRPOVÁ D. a Š. DUSILOVÁ, 2023. Způsob výživy laktující matky a její vliv na výživu kojence a kvalitu mateřského mléka. *Pediatr pro praxi*. [online]. Solen, s. r. o., 24 (1), 38-42 [cit. 2025-04-06]. ISSN: 1803-5264. DOI: 10.36290/ped.2023.017.

JOUANNE M. et al., 2021. Nutrient Requirements during Pregnancy and Lactation. *Nutrients* [online]. Basel, Switzerland : MDPI Publishing, 13 (2), 692 [cit. 2025-04-02]. ISSN: 2072-6643. DOI: 10.3390/nu13020692.

KOHUTOVÁ, Marie, 2021. Rizikové nutrienty u vegetariánské stravy v období těhotenství a kojení. *Florence* [online]. Společnost Care Comm, s. r. o., 21 (5), 16-18 [cit. 2024-12-27]. ISSN: 2570-4915.

KRASELNIK, Ariel, 2024. Risk of Bone Fracture on Vegetarian and Vegan Diets. *Curr Nutr Rep*. [online] Basel, New York, Karger, 13 (2), 331-339 [cit. 2024-10-06]. ISSN: 2161-3311. DOI: 10.1007/s13668-024-00533-z.

KUDLOVÁ, Eva, 2021. Vegetariánství a zdraví. *Výživa a potraviny* [online]. Společnost pro výživu, z.s., 18 (5), 32 [cit. 2024-10-06]. DOI: 10.1017/S000711451300247X.

LEMALE, J. et al., 2019. Vegan diet in children and adolescents. Recommendations from the French-speaking Pediatric Hepatology, Gastroenterology and Nutrition Group (GFHGNP).

Arch Pediatr [online]. Paris : Editions Scientifiques Elsevier, 1994-, 26 (7), 442-450 [cit. 2025-01-12]. ISSN: 1769-664X. DOI: 10.1016/j.arcped.2019.09.001.

MACINNIS, C. C, a G. HODSON, 2015. It ain't easy eating greens: Evidence of bias toward vegetarians and vegans from both source and target. *Group Processes & Intergroup Relations* [online]. 20 (6), 721-744. ISSN: 1461-7188. DOI: 10.1177/1368430215618253

PERRIN, M. T. et al., 2019. A cross-sectional study of fatty acids and brain-derived neurotrophic factor (BDNF) in human milk from lactating women following vegan, vegetarian, and omnivore diets. *European Journal of Nutrition* [online]. Darmstadt, Germany : Steinkopff, 1999-, 58 (6), 2401-2410 [cit. 2025-01-13]. ISSN: 1436-6215. DOI: 10.1007/s00394-018-1793-z.

POKORNÁ, A. et al., 2016. Možnosti podpory kojení (laktačního poradenství) z pohledu laické i odborné veřejnosti. *Pediatr pro praxi* [online]. Solen, s. r. o., 17 (5), 313-317 [cit. 2025-04-02]. ISSN 1803-5264. DOI: 10.36290/ped.2016.070.

RAUT, A. K. a K. M. HIWALE, 2022. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. *Cureus* [online]. Palo Alto, CA : Cureus, Inc., 14 (9), e28918 [cit. 2025-01-09]. ISSN: 2168-8184. DOI: 10.7759/cureus.28918.

RIZZO, G. et al., 2016. Vitamin B12 among Vegetarians: Status, Assessment and Supplementation. *Nutrients* [online]. Basel, Switzerland : MDPI Publishing, 8 (12), 767 [cit. 2024-10-06]. ISSN: 2072-6643. DOI: 10.3390/nu8120767.

SEBASTIANI, G. et al., 2019. The effects of vegetarian and vegan diet during pregnancy on the health of mothers and offspring. *Nutrients* [online]. Basel, Switzerland MDPI Publishing, 11 (3), 557 [cit. 2024-10-06]. ISSN: 2072-664. DOI: 10.3390/nu11030557.

WANG, T. et al., 2023. Vegetarian and vegan diets: benefits and drawbacks. *European heart journal* [cit. 2025-04-10]. 44 (36), 3423-3439. ISSN: 1522-9645. DOI: 10.1093/eurheartj/ehad436.

WILHELMOVÁ, Radka et al., 2021. Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II. In: *Elportál* [online]. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2021 [cit. 2024-12-9]. Dostupné z: <http://elportal.cz/publikace/porodni-asistence>.

WOZNIAK, H. et al., 2020. Vegetarian, pescatarian and flexitarian diets: sociodemographic determinants and association with cardiovascular risk factors in a Swiss urban population. *Br J*

Nutr [online]. [Cambridge, New York] Cambridge University Press., 124 (8), 844-852 [cit. 2024-10-09]. ISSN: 1529-2916. DOI: 10.1017/S0007114520001762.

ZITVOGEL, L. et al., 2017. Nutrition, inflammation and cancer. *Nature Immunology* [online]. New York, NY : Nature America Inc. c2000, 18 (8), 843-850 [cit. 2024-12-09]. ISSN: 1529-2916. DOI: 10.1038/ni.3754.

ZOHOORI, F. V., 2020. Chapter 1: Nutrition and Diet, *Monogr Oral Sci.* [online] New York : Springer US, 28, 1-13 [cit. 2024-12-06]. ISSN: 1662-3843. DOI: 10.1159/000455365.

11.2 Internetové zdroje

BJARNADOTTIR, Adda, 2024. 11 Benefits of Breastfeeding for Both Mom and Baby. In: *Healthline – Parenthood* [online]. Copyright 2024 Healthline Media LLC [cit. 2024-12-06]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/breastfeeding/11-benefits-of-breastfeeding>.

CVVM, 2022. Způsob stravování, nakupování a chování české společnosti vzhledem k životnímu prostředí – Potraviny 2022. In: *cvvm.soc.cas.cz* [online]. Copyright © 2022 CVVM [cit. 2025-03-25]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5571/f9/OR221018.pdf

IPSOS, 2020. Desetina Čechů preferuje stravu s vyloučením či omezením masa. In: *Ipsos.com* [online]. Copyright 2016 - 2024 Ipsos All Rights Reserved [cit. 2024-10-06]. Dostupné z: <https://www.ipsos.com/cs-cz/desetina-cechu-preferuje-stravu-s-vyloucenim-ci-omezenim-masa>.

IPSOS, 2023. Trendy ve veganských produktech. In: *Ipsos.com* [online]. Copyright 2016 - 2025 Ipsos All Rights Reserved [cit. 2025-03-24]. Dostupné z: <https://www.ipsos.com/cs-cz/trendy-ve-veganskych-produktech>.

KOMPAVA, 2015. Základní složky výživy. In: *kompava.cz* [online]. GONEX, s.r.o. 2024 [cit. 2024-10-12]. Dostupné z: <https://www.kompava.cz/zakladni-slozky-vyzyvy>.

NADAČNÍ FOND 1000 DNÍ DO ŽIVOTA, 2019. Jen 4 z 10 žen konzumují při kojení víc ovoce a mléčných výrobků, ukázal průzkum. In: *1000dni.cz* [online]. Praha: Nadační fond 1000 dní do života, 2019 [cit. 2025-04-12]. Dostupné z: <https://www.1000dni.cz/aktualita/jen-4-z-10-zen-konzumuji-pri-kojeni-vic-ovoce-a-mlecnych-vyrobků-ukazal-pruzkum/>

PANOFF, Lauren, 2020. 6 Types of Vegetarian Diets: A Dietitian Explains. In: *Healthline – Nutrition* [online]. Copyright 2024 Healthline Media LLC [cit. 2024-10-06]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/nutrition/types-of-vegetarians#The-bottom-line>.

PROVEG ČESKO, 2021. Veganská strava pro děti a těhotné a kojící ženy. In: *ProVeg.com* [online]. ProVeg Česko [cit. 2025-03-25]. Dostupné z: https://proveg.com/cz/wp-content/uploads/sites/10/2022/04/Veganska-strava_pro-deti-1.pdf.

STÁTNI ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2023. Potravinová pyramida v praxi. In: *nzip.cz*. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [cit. 2024-10-12]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>.

11.3 Ostatní

CVRKOVÁ, Aneta, 2024. *Vegetariánství a jeho vlivy na lidské tělo se zaměřením na Fe a vitamin B12*. Pardubice, 61 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta chemicko-technologická. Vedoucí práce Mgr. Šárka Štěpánková, Ph.D.

POSPÍŠILOVÁ, Michaela, 2024. *Zkušenosti žen se stravováním v období jejich těhotenství*. Pardubice, 74 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Barbora Faltová.

TŮMA, Petra, 2020. *Informovanost žen po porodu o jejich výživě v období kojení*. Pardubice, 93 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Eva Welge, MSc Bcs.

VERNEROVÁ, Karolína, 2019. *Zkušenosti žen s poporodní péčí v českých porodnicích*. Praha, 113 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Katedra genderových studií. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D.

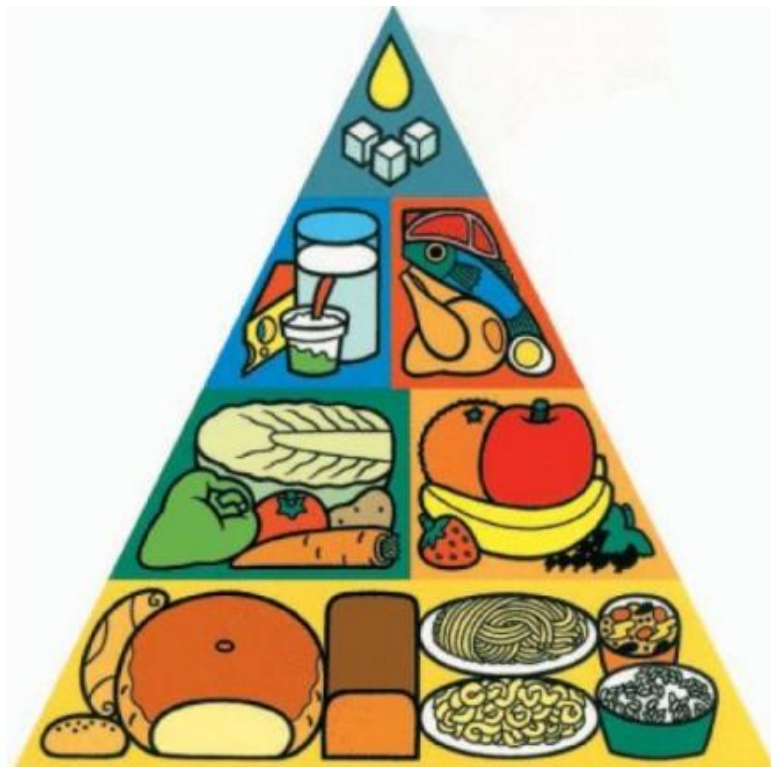
SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
DHA	Kyselina dokosahexaenová
EPH	Kyselina eikosapentaenová
FZS	Fakulta zdravotnických studií
GFHGNP	Frankofonní skupina pro dětskou hepatologii, gastroenterologii a výživu
IDA	Anémie z nedostatku železa
IgA	Imunoglobulin A
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
UPCE	Univerzita Pardubice
WHO	Světová zdravotnická organizace

12 PŘÍLOHY

Tabulka 1 – Základní typy vegetariánské stravy (Zlatohlávek, 2019, s. 396)

Název	Stupeň restrikce živočišných potravin
Laktoovovegetariánství	Strava bez masa a jatečných produktů
Laktovegetariánství	Strava bez masa, jatečných produktů a vajec
Ovovegetariánství	Strava bez masa, jatečných produktů, mléka a mléčných výrobků
Veganství	Strava bez masa a veškerých živočišných produktů (někdy včetně medu)
Vitariánství (raw-vegan, raw-food)	Konzumace stravy rostlinného původu bez tepelné úpravy, kombinace veganství a syrové stravy
Fruktariánství	Konzumace pouze syrového ovoce a ořechů, semen a jiných plodů



Obrázek 28 – Potravinová pyramida MZ ČR (Sovová, 2023)

Tabulka 2 – Rizika karencí důležitých živin dle věkových skupin (Zlatohlávek, 2019, s. 400)

Věková skupina	Typ vegetariánství	Riziko karence živin
Gravidita	Vegetariánství Veganství	Fe, kys. Listová, Zn, vitamin D, omega-3 MK + Ca, B 12, bílkoviny, kalorie
Laktace	Vegetariánství Veganství	Fe, kys. Listová, Zn, vitamin D, omega-3 MK + Ca, B 12, bílkoviny, kalorie
Kojenec 0-6 měsíců	Vegetariánství Veganství	Fe, vitamin D + velký objem stravy, bílkoviny, kalorie, Ca, Zn, B12
Kojenec 6-12 měsíců	Vegetariánství Veganství	Fe, vitamin D + objem, bílkoviny, kalorie, vitamin D, Zn, B12, Ca
Dítě 12 měsíců až 6 let	Vegetariánství Veganství	Fe + kalorie, bílkoviny, vitamin D, B12, Ca
Adolescent	Vegetariánství Veganství	Fe + kalorie, bílkoviny, vitamin D, Ca, B2, B12
Mladý dospělý	Vegetariánství Veganství	- - Fe, vitamin D, B12, Ca, Zn

Vegetariánská strava a kojení

Výživová doporučení pro vegetariánky v období kojení

V období laktace (kojení) se často zaměřujeme na potřeby dítěte, ale nezapomínejte ani na sebe! Vaše tělo potřebuje energii pro produkci mateřského mléka. Správná výživa chrání vaše zdraví, imunitu a zároveň zajišťuje dostatek kvalitního mléka pro kojence.









Energie: Potřebujete o **400–500 kcal denně více** než před těhotenstvím (celkem cca **2 200 až 2 800 kcal/den** v závislosti na věku, hmotnosti a fyzické aktivitě).

Vyšší nároky na živiny: Vegetariánská strava může být během kojení bezpečná a prospěšná, pokud budete dbát na dostatečný příjem **klíčových živin**.

KLÍČOVÉ ŽIVINY A KDE JE NAJÍT

Živina	Proč je důležitá?	Zdroje ve vegetariánské/veganské stravě
Vitamín B12	Prevence anémie, správná funkce nervové soustavy	Obohacené rostlinné nápoje (sójové, mandlové mléko), nutriční droždí, doplňky stravy (nutná suplementace!)
Železo	Tvorba červených krvinek, prevence únavy	Luštěniny, tofu, tempeh, celozrnné produkty, dýňová a sezamová semínka, sušené meruňky. Pro lepší vstřebávání kombinujte s potravinami bohatými na vitamín C (např. paprika, citrusy)
Vápník	Zdraví kostí, prevence osteoporózy	Obohacené rostlinné nápoje (min. 120 mg vápníku/100 ml), tofu se sádrou, mandle, tahini (sezamová pasta), brokolice, kapusta
Vitamín D	Zdravé kosti, imunita	Sluneční záření (cca 15–30 min denně), veganské doplňky s vitamínem D3 z lišejníků, obohacené potraviny
Omega-3 mastné kyseliny (DHA)	Vývoj mozku a zraku dítěte	Lněná semínka, chia, vlašské ořechy, řasy (doporučená suplementace DHA z mikrořas: 200–300 mg/denně)
Jód	Správná funkce štítné žlázy, vývoj mozku dítěte	Jodizovaná sůl, mořské řasy (kontrolovat množství jódu), veganské doplňky stravy s jódem
Zinek	Podpora imunity, hojení ran, růst	Luštěniny, celozrnné produkty, ořechy (kešu), semínka (dýně)

10 PRAKTICKÝCH DOPORUČENÍ PRO KAŽDÝ DEN

-  **Pestrá a plnohodnotná strava** – střídejte různé druhy potravin, ať pokryjete všechny potřebné živiny.
-  **Dbejte na kvalitu a čerstvost surovin** – co nejméně průmyslově zpracovaných potravin.
-  **Stravujte se pravidelně, ideálně 5x denně** – základ dne je vydatná a vyvážená **snídaně**.
-  **Najděte si čas na jídlo** – klid při jídle zlepšuje trávení a vstřebávání živin.
-  **Suplementujte vitaminy B12 a D** – bez nich to nejde, i při nejlepší stravě.
-  **Železo + vitamin C** – zlepšete vstřebávání železa kombinací s čerstvou zeleninou a ovocem.
-  **Vápník, omega-3 a jód** – obohacené potraviny nebo doplňky zajistí dostatečný přísun.
-  **Dostatečný pitný režim** – ideálně 2,5 až 3 litry tekutin denně (voda, bylinné čaje, polévky).

- ☉ **Pobyt na slunci** – 15–30 minut denně podle fototypu pokožky, kvůli tvorbě vitamínu D.
- 👤 **Pečujte o sebe stejně jako o své dítě** – vaše zdraví je základem pro zdravé kojení.

ČEMU SE VYVAROVAT !

- ⊗ Nadměrná konzumace potravin s obsahem fytátů a oxalátů (např. špenát, rebarbora, čokoláda) – mohou snižovat vstřebávání železa a vápníku (není třeba vyřadit, ale nepřehánět).
- ⊗ Alkohol, tabák a kofein – omezte nebo zcela vyřadte, přecházejí do mateřského mléka.
- ⊗ Přísné diety a redukční režimy – období kojení není vhodné pro hubnutí.

ODBORNÁ POMOC

Nebojte se obrátit na odborníky! Pokud si nejste jisté, zda vaše strava pokrývá všechny nutriční potřeby vaše i vašeho dítěte, využijte pomoc kvalifikovaného nutričního terapeuta nebo lékaře. Odborník vám pomůže sestavit vyvážený jídelníček a doporučí vhodné doplňky stravy, pokud budou potřeba

📄 Zdroje informací

CHRASTILOVÁ, Gaurí, 2024. 8 kroků k bezproblémovému stravování při kojení. In: *Babyweb.cz* [online]. Copyright 2023 Impression Media,s.r.o [cit. 2025-03-21]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/8-kroku-k-bezproblemovemu-stravovani-pri-kojeni>.

HARVARD T.H. CHAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH, 2023. The Nutrition Source: Protein, Iron, Calcium, Omega-3 [online]. Boston: Harvard University [cit. 2025-03-22]. Dostupné z: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/>

KOHOUTOVÁ, Marie, 2021. Rizikové nutrienty u vegetariánské stravy v období těhotenství a kojení. *Florence* [online]. Společnost Care Comm, s. r. o., 21 (5), 16-18 [cit. 2024-12-27]. ISSN: 2570-4915.

MELINA V. et al., 2016. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* [online]. New York : Elsevier, 116 (12), 1970-1980. [cit. 2025-03-13]. ISSN: 2212-2672. DOI: 10.1016/j.jand.2016.09.025.

PROVEG INTERNATIONAL, 2023. *ProVeg Česko* [online]. ©2024 [cit. 2025-03-16]. Dostupné z: <https://proveg.org/cz/>

Příloha 2 – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Charyparová a jsem studentkou 3. ročníku programu Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Ve své bakalářské práci se věnuji vegetariánství během kojení.

Pokud jste vegetariánka (veganka) a zároveň jste kojila/kojíte své dítě, které není starší 3 let, tak bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou sloužit pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Děkuji za Váš čas a ochotu!

Tereza Charyparová

1. Kolik je Vám let?

- a) 20 let a méně
- b) 21-25 let
- c) 26-30 let
- d) 30 let a více

2. Kolik máte dětí?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a více

3. Kojíte své dítě?

- a) Ano, plně (kojení, kdy není podávána žádná jiná forma výživy – umělé mléko, jídlo)
- b) Ano, spolu s umělým mlékem
- c) Ano, spolu s dětskými příkrmy
- d) Již ne, ale kojila jsem

4. Jak dlouho kojíte/jste kojila?

- a) Méně než 6 měsíců
- b) 6-12 měsíců
- c) 1-2 roky
- d) Déle než 2 roky

5. Jaký typ vegetariánské stravy dodržujete?

- a) Lakto-ovo-vegetariánství
- b) Lakto-vegetariánství
- c) Ovo-vegetariánství
- d) Veganství
- e) Jiné (uved'te):

6. Jak dlouho jste vegetariánkou?

- a) Méně než 6 měsíců
- b) 6-12 měsíců
- c) 1-3 roky
- d) 4-10 let
- e) Více než 10 let

7. Proč jste se rozhodla pro vegetariánství? (označte jednu a více odpovědí či svou odpověď dopište)

- a) Ekonomické důvody
- b) Ekologické důvody
- c) Etické důvody
- d) Náboženské důvody
- e) „Maso mi nechutná“
- f) Jiné (uved'te):

8. Změnila jste během těhotenství své stravovací návyky, nebo jste i nadále dodržovala vegetariánskou stravu? (označte jednu odpověď či svou odpověď dopište)

- a) Ano, během těhotenství jsem zařadila maso a další živočišné produkty
- b) Ano, mírně jsem upravila svůj jídelníček (např. více mléčných výrobků, vajec, rostlinných bílkovin)
- c) Ne, zachovala jsem svou vegetariánskou stravu beze změn
- d) Ne, ale více jsem dbala na vyváženou a pestrou stravu
- e) Jiné (uved'te):

9. Změnila jste své stravovací návyky během kojení? (označte jednu odpověď či svou odpověď dopište)

- a) Ano, během kojení jsem zařadila maso a další živočišné produkty
- b) Ano, mírně jsem upravila svůj jídelníček (např. více mléčných výrobků, vajec, rostlinných bílkovin)
- c) Ne, zachovala jsem svou vegetariánskou stravu beze změn
- d) Ne, ale více jsem dbala na vyváženou a pestrou stravu
- e) Jiné (uved'te):

10. Čím nahrazujete/jste nahradila maso ve svém jídelníčku během období kojení? (odpovídejte pouze, pokud maso nejíte a označte jednu a více odpovědí či svou odpověď dopište)

- a) Luštěniny – čočka, cizrna, fazole, hrách
- b) Tofu – sójové produkty
- c) Ořechy a semínka – mandle, kešu, slunečnicová semínka, chia, lněná semínka
- d) Celozrnné obiloviny – oves, pohanka, ječmen
- e) Vejce
- f) Mléčné výrobky
- g) Jiné (uveďte):

11. Jak často konzumujete/jste konzumovala mléčné výrobky během období kojení?

- a) Denně
- b) 2-3x týdně
- c) 1x týdně
- d) Mléčné výrobky nejím

12. Setkala jste se s níže uvedenými nebo jinými komplikacemi při dodržování Vaší vegetariánské stravy během kojení? (označte jednu či více odpovědí nebo svou odpověď dopište)

- a) Nedostatek mateřského mléka
- b) Neprospívání dítěte (nedosahuje optimálního hmotnostního přírůstku)
- c) Anémie (nedostatek železa)
- d) Ne
- e) Jiné (uveďte):

13. Zvýšila jste během kojení svůj kalorický příjem? (označte jednu odpověď nebo svou odpověď dopište)

- a) Ano, zvětšila jsem porce jídel
- b) Ano, jím pravidelně 3 hlavní jídla a přidala jsem svačiny
- c) Ne, jím stále stejně
- d) Jiné (uveďte):

14. Užíváte/užívala jste potravinové doplňky stravy během kojení? (Např. vitamin B12, vitamin D, železo, zinek, vápník ...)

- a) Ano
- b) Ne

15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, uveďte konkrétní potravinové doplňky, které jste užívala. (napište Vaši odpověď)

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

16. Byla jste zvyklá potravinové doplňky užívat už před těhotenstvím?

- a) Ano
- b) Ne

17. Jaké potraviny považujete za důležité během kojení? (napíšte Vaši odpověď)

.....

.....

.....

18. Domníváte se, že Vaše strava má vliv na složení mateřského mléka?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

19. Jak se bude Vaše dítě stravovat? (označte jednu odpověď, či svou odpověď dopište)

- a) Bude vegetarián jako já
- b) Ze začátku bude jíst vše, pak se uvidí
- c) Ještě jsem se nerozhodla
- d) Jiné (uved'te):

20. Zajímala jste se o správnou výživu v době kojení?

- a) Ano
- b) Ne

21. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, kde a jak často jste získávala informace o vegetariánském stravování při kojení? (v tabulce označte křížkem Vaši odpověď)

	Velmi často	Často	Občas	Výjimečně	Vůbec
Knihy a odborná literatura					
Internet (blogy, články, videa)					
Sociální sítě					
Pediatr					
Laktační poradce					
Obvodní gynekolog					
Porodní asistentka					
Nutriční terapeut					
Předporodní kurzy					

22. Setkala jste se osobně s tvrzením, že vegetariánská strava v době kojení není vhodná?

- a) Ano
- b) Ne

23. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, napište prosím, kde jste se s tím setkala. (napište Vaši odpověď)

.....

24. Informoval Vás zdravotnický personál na oddělení šestinedělí o vhodné výživě v období kojení?

- a) Ano
- b) Ne

25. Konzultovala jste svůj jídelníček během kojení se specialistou (nutričním terapeutem či lékařem)?

- a) Ano
- b) Ne

26. Sledujete či sledovala jste příjem jednotlivých makroživin (bílkoviny, sacharidy, tuky) během období kojení např. zaznamenáváním zkonzumovaných potravin do některé z nutričních databází?

- a) Ano
- b) Ne

**27. Považujete vegetariánskou stravu během kojení za bezpečnou pro dítě a matku?
(označte jednu odpověď, či svou odpověď dopište)**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jiné (uved'te):