

Rubrika OTCŮ

**Zkušenosti partnerů
s kojením:
kvalitativní hodnocení
intervence na podporu
kojení ve Švédsku**

Světová zdravotnická organizace uvádí, že ženy a jejich rodiny potřebují podporu kojení ze strany zdravotnického systému. Znalosti o neúčinnějším způsobu zapojení partnera do kojení však chybí. Kvalitativní hodnocení může poskytnout vhled a znalosti o zkušenostech partnerů s intervencí na podporu kojení, a tak přispět k tomu, jak jsou připravované politiky podpory kojení navrženy. Cílem této studie bylo prozkoumat zkušenosti partnerů ohledně kojení. Tato studie byla součástí The Breastfeeding Study, která probíhala ve Švédsku. Intervence byla provedena v souladu s Deseti kroky k úspěšnému kojení. Partneri v intervenční skupině byli součástí strukturovaného programu podpory kojení. Ve spolupráci s nastávajícími rodiči v těhotenství byl vytvořen individuální plán kojení a plán byl dodržován i v dětském zdravotním středisku. Vzorek byl získán od března do prosince 2021. Zkušenosti partnerů lze shrnout do hlavní kategorie. „**Snaha být součástí rodiny a důležité, aby každodenní život rodiny dobře fungoval.**“ Partneri v intervenční skupině měli zkušenost, že oba rodiče byli zapojeni a spolupracovali v procesu kojení a že poradenství od zdravotníků jim pomohlo cítit se bezpečně. Partneri v kontrolní skupině se cítili vyloučení a nedostávali podporu od zdravotníků.

Závěr studie potvrdil, že **politiky na podporu kojení musí být zaměřeny na oba rodiče, aby byly uspokojeny potřeby podpory.** Porodní asistentky v prenatální péči a dětské zdravotní sestry ve středisku péče o děti hrají důležitou roli při poskytování strukturované podpory kojení a plánu kojení. Partneri v intervenční i kontrolní skupině se snažili stát se součástí života dítěte a aby rodinný život fungoval. Zdravotníci by měly zapojit oba rodiče do dialogu o tom,

jak může být partner zapojen, kromě pouhého krmení dítěte. Zda ženy kojí, ovlivňuje mnoho faktorů. Například v zemích s vysokými příjmy ženy s **vyšším vzděláním a vyššími příjmy kojí déle.** Navíc ženy s partnerem s vyšším vzděláním kojí delší dobu. Na kojení mají vliv i **sociální a kulturní faktory**, jako jsou společenské trendy, postoje k veřejnému kojení, marketing náhražek mateřského mléka. Zdravotničtí pracovníci mohou ovlivnit rozhodnutí ženy kojit poskytnutím dobré podpory. Jako nejlepší standard podpory se doporučuje **Iniciativa BFHI a 10 kroků k úspěšnému kojení** k ochraně a podpoře kojení. **Krok 3 v 10 krocích** uvádí, že zdravotníci by měli zapojit partnery do dialogu o důležitosti a řízení kojení.

Předchozí zpráva týkající se zemí s vysokými příjmy ukazuje, že postoj partnera ke kojení může ovlivnit záměr žen výlučně kojit. Kromě toho studie ze Švédska, Irska a Austrálie zjistila, že pozitivní přístup a podpora ze strany partnera jsou nezbytné pro to, aby ženy mohly kojit po dobu 6 měsíců. Ženy si váží partnera, který sdílí domácí práce, stará se o ni a nenutí ji, aby dítěti podávala kojeneckou mléčnou výživu. Studie z Kanady ukazuje pozitivní vliv na délku kojení, když žena vnímá, že partner poskytuje citlivou a vnímavou podporu na základě jejích potřeb. Na druhou stranu tato studie také uvádí, že když je partner o kojení více informovaný, poskytuje praktickou podporu a více se zapojuje do péče o dítě, je pozorován negativní vliv na záměr ženy kojit a délku kojení.

Přehled partnerských zkušeností a pohledů na kojení uvádí, že primárním cílem partnera je navázat pouto s dítětem. Partneri vnímají, že kojení pro ně může být překážkou pro vazbu a často se v období kojení cítí opuštěni. Partneri popisují pocit vyloučení z rozhodování o kojení. Jiná studie zjistila, že partneri si nejsou jisti svou rolí v rozhodování o kojení a jak poskytovat podporu kojení. Partneri popisují, že poskytují podporu tím, že se starají o matku, přebalují dítě a starají se o starší sourozence. Ocenili, že mohou poskytnout praktickou podporu krmením kojence z lahvičky odstříkaným mateřským mlékem nebo umělou výživou. Chtějí mít také od zdravotníků informace o problémech s kojením, o tom, jak podporovat matku, o vhodné stravě pro kojící ženy, o tom, jak a kdy dítě odstavit a jak zvládat vlastní pocity žárlivosti.

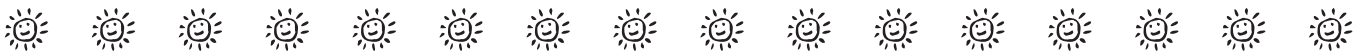
Systematický přehled a metaanalýza intervencí při kojení uvádí, že pokud je do intervence zapojen partner, může

to zvýšit zahájení kojení, jeho exkluzivitu a délku trvání. Efektivní intervence během těhotenství a po porodu jsou spojeny s osobní podporou vyškolenými zdravotníky. Naproti tomu jiný systematický přehled zjistil, že pokud je zapojen partner, může to snížit exkluzivitu kojení a že některé ženy přestanou kojit kvůli radám od partnera. Stručně řečeno, chybí znalosti o neúčinnějším způsobu, jak zapojit partnera do intervencí při kojení, a málo pozornosti bylo věnováno vnímání a zkušenostem partnerů s intervencemi v oblasti kojení. Kvalitativní hodnocení by mělo poskytnout vhled a znalosti o zkušenostech partnerů s intervencí na podporu kojení, a tak přispět k tomu, jak jsou připravované politiky podpory kojení navrženy.

Partneri v obou skupinách uvedli, že někteří zdravotníci měli pozitivnější postoje ke krmení umělou výživou než ke kojení. Obě skupiny uvedly jako nevýhodu, že matka kromě kojení na nic jiného nemá čas. Obě skupiny uvedly, že kojení poskytuje emocionální blízkost mezi ženou a kojencem, a uvedly, že kojení může kojence uklidnit.

Partneri z obou skupin věřili, že kojení je přirozený způsob výživy kojence. Nelíbila se jim norma kojení a měli pocit, že vyvíjí tlak na ženy, které nechtějí nebo nemohou kojit. Partneri například uvedli, že ženy nechtějí kojit, protože prsa jsou pro jejich partnera sexuální objekty. Obě skupiny měly pocit, že ženy by mohly zažít hanbu, kdyby nemohly kojit, a **že na sebe ženy vyvíjejí tlak na sociálních sítích.** Partneri také uvedli, že informace na počátku těhotenství ovlivnily jejich chápání kojení. Během těhotenství partneri v obou skupinách uvedli, že kojení bylo normální. Nebyly si však jisti, zda je přijatelné kojit na veřejnosti.





Diskuse

Účelem této kvalitativní studie bylo prozkoumat zkušenosti partnerů ohledně kojení. Hlavní zjištění byla, že partneri se snažili být součástí rodiny a cítili, že je důležité, aby každodenní život rodiny dobře fungoval. Partneri v intervenční skupině si mysleli, že oba rodiče byli zapojeni a spolupracovali v procesu kojení. Pokyny od zdravotníků jim pomohly cítit se bezpečně. Sdílení krmení s mateřským mlékem usnadnilo rodině každodenní život. Partneri z kontrolní skupiny se cítili vyloučení a neměli pocit, že se jim dostává podpory od zdravotníků. Sdílení krmení s umělým mlékem usnadnilo rodině každodenní život. Partneri z obou skupin si byli vědomi výhod kojení během procesu kojení. Partneri z intervenční skupiny věřili, že oba rodiče jsou důležití a že v procesu kojení spolupracují. Porodní asistentka poskytla budoucím rodičům plán kojení, který obsahoval nástroje, jak začít mluvit o očekáváních, zkušenostech a potřebách během těhotenství. **Společné rodičovství bylo popsáno jako způsob spolupráce rodičů.** Rodiče se navzájem podporovali potvrzením kompetence druhého rodiče. Partneri v intervenční skupině byli šťastní, že oba rodiče jsou důležití a že si vytvořili svůj vlastní vztah s dítětem. Popsali například kontakt kůže na kůži s kojencem, koupání kojence nebo chůzi s kojencem v kočárku, což mohlo posílit jejich sebevědomí jako rodičů. Intervence vyvolala zkušenosti partnerů se zapojením a zvýšila jejich interakci s jejich dítětem. Kromě toho výsledky studie podporují zjištění z kanadské studie o podpoře kojení ve společném rodičovství, ve které partneri vnímali, že informace o tom, jak být zapojeni do péče o dítě, jsou velmi užitečné.

Nečekaným zjištěním bylo, že partneri v intervenční skupině byli potěšeni, protože matky poskytovaly podporu sdílením domácích prací, takže partner mohl kojence krmit i odstříkaným mateřským mlékem. To je v souladu se zjištěními z předchozí intervenční studie kojení. **Kulturní normy ovlivnily partnery jak v intervenční, tak kontrolní skupině a ve Švédsku** si partneri často přejí být rovnocennými rodiči. Partneri mohou vnímat krmení dítěte jako rovnocenné místo toho, aby trávili čas domácími pracemi, které považují za únavné. Použití odsátého mateřského mléka místo umělé výživy má své výhody. Studie z USA však naznačuje, že ženy často přestávají kojit dříve,

než bylo plánováno, protože si uvědomují, že odsávání mateřského mléka nestojí za námahu. Partneri v obou skupinách věřili, že krmení z láhve zvyšuje proces vazby s dítětem, což je zjištění, které dříve uvedli Baldwin et al. a Sihota et al. Možná tato představa zahrnuje přesvědčení, že krmení z láhve usnadňuje připojení dítěte k partnerovi krmícímu z láhve. Takové pojetí je zjednodušením a mýtem, protože připoutanost je podstatně komplikovanější. **K vytvoření bezpečného připoutání k dítěti musí být rodič citlivý a přiměřeně reagovat na potřeby dítěte.** Musíme také mít na paměti, že pokud jde o připoutanost a pouto, je to dítě, nikoli partner, kdo by se měl cítit připoutaný. Feinberg uvádí, že společné rodičovství neznamená, že role rodičů jsou nebo by měly být rovnocenné ve všech oblastech odpovědnosti. Studie Abbasse-Dicka a Dennise naznačuje, že v efektivním spourodčovském vztahu rodiče stanovují cíle kojení společně.

Na rozdíl od intervenční skupiny, partneri v kontrolní skupině uvedli, že se sami rozhodli krmit dítě umělým mlékem, pokud matka nebyla k dispozici a dítě plakalo. Ve skutečnosti by jeden rodič mohl podkopat druhého tím, že by nepodpořil rozhodnutí nedávat umělé mléko. Naše výsledky ukazují, že obě skupiny popsaly pocity frustrace, neschopnosti a bezcennosti během období kojení. Tyto názory jsou podobné předchozímu přehledu, kde partneri uvedli, že jejich

neschopnost nakrmit své dítě vedla k nízké sebeúčinnosti jako rodiče. Kromě toho naše výsledky ukazují, že partneri v kontrolní skupině poprvé cítili, že jejich nedostatek znalostí je překážkou pro diskusi o kojení v procesu kojení. Již dříve se tvrdilo, že prvorodičky se často cítí nepřipravené na to, jak podporovat muže během kojení, a že se tak cítí bezmocné. Na základě zjištění byly identifikovány **tři hlavní faktory**, které ovlivňují duševní zdraví a pohodu prvorodiček během přechodu do otcovství: **utváření otcovské identity, konkurenční výzvy nové otcovské role a negativní pocity a obavy s ní související.** Omezení rolí a změny životního stylu často vedly k pocitům stresu, pro které otcové používali popírání nebo únikové aktivity, jako je kouření, delší pracovní doba nebo poslech hudby, jako techniky zvládnání. **Otcové chtěli více vedení a podpory při přípravě na otcovství a změny v partnerských vztazích.** Mezi překážky v přístupu k podpoře patřil nedostatek individuálně uzpůsobených informačních zdrojů a uznání ze strany zdravotnických pracovníků. Lepší příprava na otcovství a podpora párových vztahů během přechodu k rodičovství by mohly novopečeným otcům usnadnit lepší zkušenosti a přispět k lepšímu přizpůsobení a duševní pohodě novopečených otců.

Pokyny od zdravotníků

Partneri z intervenční skupiny uvedli, že je užitečné získat znalosti o kojení během těhotenství založené na faktech. Podle 10 kroků by měli zdravotníci poskytnout nastávajícím rodičům znalosti o důležitosti a řízení kojení. Intervence na podporu kojení z Kanady ukázala, že partneri, kteří získali znalosti o kojení po porodu, to vnímali jako užitečné. V této studii ze Švédska byli partneri z intervenční skupiny považováni za velmi důležité osoby, protože zapojili oba rodiče do dialogu vytvářejícího bezpečnost. Zdá se tedy, že strukturované poradenství v oblasti kojení od dobře vyškolených zdravotníků může ovlivnit partnerskou pohodu.

Partneri z kontrolní skupiny, kterým se nedostalo strukturovaného poradenství v oblasti kojení, tvrdili, že nedostali žádné nebo jen velmi málo informací. Tato zjištění potvrzují předchozí zjištění v tom, že se porodní asistentky zaměřují na přípravu těhotných žen na porod. Ve skutečnosti partneri často uváděli, že se o kojení a umělé výživě dozvěděli z internetu. Toto hodnocení uka-

