
EMOČNÍ PROŽÍVÁNÍ KOJÍCÍCH MATEK V SOUVISLOSTI S PŘÍTOMNOSTÍ PROBLÉMŮ S KOJENÍM¹

ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Souvislostí mezi emočním prožíváním kojících matek a problémy s kojením se zabývalo doposud jen málo studií, přesto se však ukazuje, že mezi těmito dvěma koncepty existuje souvislost. Například studie autorů Spannhake et al. (2021) identifikovala v rozhovorech s matkami zažívajícími obtíže při kojení pocity neúspěchu a pochybností o sobě samých, stresu a tlaku, viny, zklamání, neštěstí a frustrace v důsledků zažívaných problémů s kojením. Podobných výsledků dosáhl i výzkum autorů Raies et al. (2017), kdy pro účastnice výzkumu znamenala zkušenost s prožíváním obtíží při kojení prožitky frustrace a utrpení spolu s vysokou mírou stresu, pocitů tísně, fyzické i psychické únavy.

Zajímavými výsledky v kontextu tématu přispěla studie Gianni et al. (2020) zkoumající emocionální zkušenost matek s kojením prostřednictvím dotazníku. 62 % matek popsalo svou zkušenost s kojením jako pozitivní, ačkoli potíže s kojením uvedlo 80 % matek. To poukazuje na to, že i matky, které potíže s kojením zažily, mohou hodnotit svou zkušenost jako pozitivní. Podobných výsledků dosáhl i starší výzkum autorů Leurer & Misskey (2015), kteří zdůraznili, že ačkoli matky uváděly celkově pozitivní zkušenosti s kojením, musely se vyrovnávat také se smíšenými a negativními emocemi, které souvisely nejen s výskytem obtíží při kojení, ale také s frustrací z jejich prožívání při něčem, co je považováno za přirozené a snadné.

Ženy často očekávají, že bude kojení snadné, přirozené či dokonce automatické a poté jsou zaskočeny realitou kojení, konkrétně jeho náročností, rozsahem obtíží či nároky na vytrvalost. Zklamání z reality kojení může přispívat k negativnímu prožívání a předčasnému ukončení kojení. Proto je důležitá dostatečná informovanost o realitě kojení zahrnující například i problémy s kojením (Burns et al., 2010; Spannhake et al., 2022). To pravděpodobně vysvětluje, proč jsou v kojení dle studie Tiruye et al. (2018) úspěšnější ženy s praxí, informované a vzdělané. Autoři předpokládají, že mají tyto ženy častěji efektivnější techniku kojení v důsledku svých praktických znalostí a zkušeností, která umožňuje předejít řadě problémů s kojením. Navíc Meedya et al. (2010) zdůrazňují v kontextu úspěšnosti kojení i význam samotného záměru matky kojít, který může pravděpodobně souviset s celkovou připraveností na kojení.

¹ Data a další informace o této zprávě jsou dostupné na adrese <https://dostal.vyzkum-psychologie.cz/stat4?i=224>

Na základě uvedených studií jsme se rozhodli ověřit souvislost mezi **emočním prožíváním kojících matek**, které jsme zjišťovali dotazníkem SUPOS 7 (*závisle proměnná*) a **přítomností problémů s kojením** (*regresor*). SUPOS 7 se skládá ze sedmi škál – psychická pohoda, aktivnost, impulzivita, psychický nepokoj, psychická deprese, úzkostné očekávání a sklíčenost. My jsme pracovali s celkovým hrubým skóre, které jsme získali jako součet odpovědí respondentek na to, jak často zažívaly v uplynulém období 28 uvedených pocitů na škále 0 = vůbec ne, 1 = zřídka, 2 = často a 3 = soustavně. Celkový součet hrubého skóre nám dává informaci o převažujícím pozitivním či negativním prožívání matek, přičemž hranice pro toto rozlišení je 40 bodů (Mikšík, 1993). Přítomnost problémů s kojením jsme rozlišili dle odpovědí respondentek na to zda 1) mají aktuálně problémy s kojením; 2) dříve měly problémy s kojením, ale aktuálně nemají; 3) nemají ani nikdy neměly problémy s kojením.

Dále jsme se rozhodli do modelu zahrnout i *kovariáty*², „**odhodlání**“ **kojit** o úrovních 1) jinou možnost než kojení jsem si nepřipouštěla; 2) chtěla jsem kojit, ale výrazně jsem nad tím nepřemýšlela; 3) moc mi nezáleželo na tom, zda budu kojit či krmit umělým mlékem; 4) chtěla jsem krmit umělým mlékem, **příprava na kojení** o úrovních 1= vůbec jsem se nepřipravovala až 5 = velice jsem se připravovala, **počet dětí, věk matky, věk dítěte a vzdělání matky** o úrovních 1) základní; 2) střední s výučním listem; 3) střední s maturitou; 4) vyšší odborné; 5) vysokoškolské, protože jsme předpokládali, že tyto aspekty související se zkušenostmi a znalostmi mohou mít na základě uvedených studií vliv na emoční prožívání kojení.

Platnost hypotézy jsme ověřili pomocí všeobecného lineárního modelu, který umožňuje vysvětlit chování závisle proměnné pomocí kategoriálních a spojitých regresorů. Výzkumný soubor tvořilo 400 kojících matek s dítětem ve věku do jednoho roku. Věk matek se pohyboval v rozmezí 20 až 49 let, průměr byl 30,65 let se směrodatnou odchylkou 4,26. Věk dětí se pohyboval v rozmezí od 3 týdnů do 1 roku s průměrem v přepočtu na měsíce 6,55 a směrodatnou odchylkou 3,29. Dále více než polovinu (67 %) souboru tvořily prvorodičky a matky s vysokoškolským vzděláním (60,3 %).

² Kovariáty jsou regresory, které nejsou středem našeho zájmu, ale do modelu je zařazujeme za účelem předejít možnému zkreslení

ANALÝZA DAT

Analýzu jsme provedli v programu Statistica 13. Hladina významnosti byla stanovena na 5 %. Zjistili jsme, že náš model dokáže vysvětlit 21,3 % rozptylu ($R^2 = 0,213$)³ závisle proměnné. Provedli jsme také test statistické významnosti F (test podmodelu), který ukázal, že se jedná o statisticky významné množství vysvětleného rozptylu ($F(19, 380) = 5,40$; $p < 0,001$).

Dále jsme analyzovali jednotlivé regresory a jejich význam pro zpřesnění predikčních schopností modelu. Signifikantní vliv měly pouze regresory věk matky, odhodlání kojit a přítomnost problémů s kojením, který měl největší efekt. Zbylé regresory se neukázaly jako statisticky významné. V tabulce č. 1 uvádíme test statistické významnosti F a parciální η^2 (eta na druhou), která je ukazatelem míry účinku regresoru.

Tabulka č. 1: Test statistické významnosti a míra účinku

Regresor	SS	Testová statistika F	p hodnota	parciální η^2
Věk dítěte	0,45	0,00	0,944	0,00
Věk matky	834,15	8,83	0,003	0,02
Odhodlání kojit	1392,56	4,91	0,002	0,04
Příprava na kojení	825,87	2,19	0,070	0,02
Přítomnost problémů s kojením	5336,43	28,24	<0,001	0,13
Vzdělání	504,02	1,33	0,257	0,01
Počet dětí	350,62	0,93	0,448	0,00

V následující tabulce č. 2 prezentujeme regresní koeficienty statisticky významných regresorů, které nám dávají informaci o tom, jak konkrétně regresor ovlivňuje závisle proměnnou. Na základě ukazatele β^4 můžeme vidět, že za každou jednotku věku (tedy za každý 1 rok), klesne v průměru hrubý skór SUPOS 7 o necelého půl bodu (-0,40). Zajímavé výsledky nalezneme u regresoru „odhodlání kojit“. Ukazuje se, že matky, které chtěly krmit umělým

³ R^2 je koeficient determinace, který podává informaci o tom, kolik procent rozptylu závisle proměnné je model schopný vysvětlit

⁴ β je nestandardizovaný regresní koeficient, který nám v případě spojitých regresorů dává informaci o tom, o kolik jednotky se změní závisle proměnná, změní-li se regresor o jednu jednotku

mlékem a měly tedy nízké odhodlání kojit, mají v průměru hrubý skór SUPOS 7 o více jak 30 bodů vyšší než zbylé matky. Stejně tak matky, které aktuálně zažívají problémy s kojením dosahují v průměru o téměř 11,5 bodu vyššího hrubého skóre SUPOS 7 oproti matkám nikdy problémy nezažívajícím a skoro o 9 bodů (8,74)⁵ více než matky zažívající problémy dříve. Působení posledních dvou regresorů demonstrujeme také v grafech č. 1 a 2, kde vertikální čáry znázorňují 95% konfidenční intervaly. Pro interpretaci výsledků v grafech je vhodné se zaměřit na hranici 40 bodů, která rozlišuje pozitivní a negativní emoční prožívání.

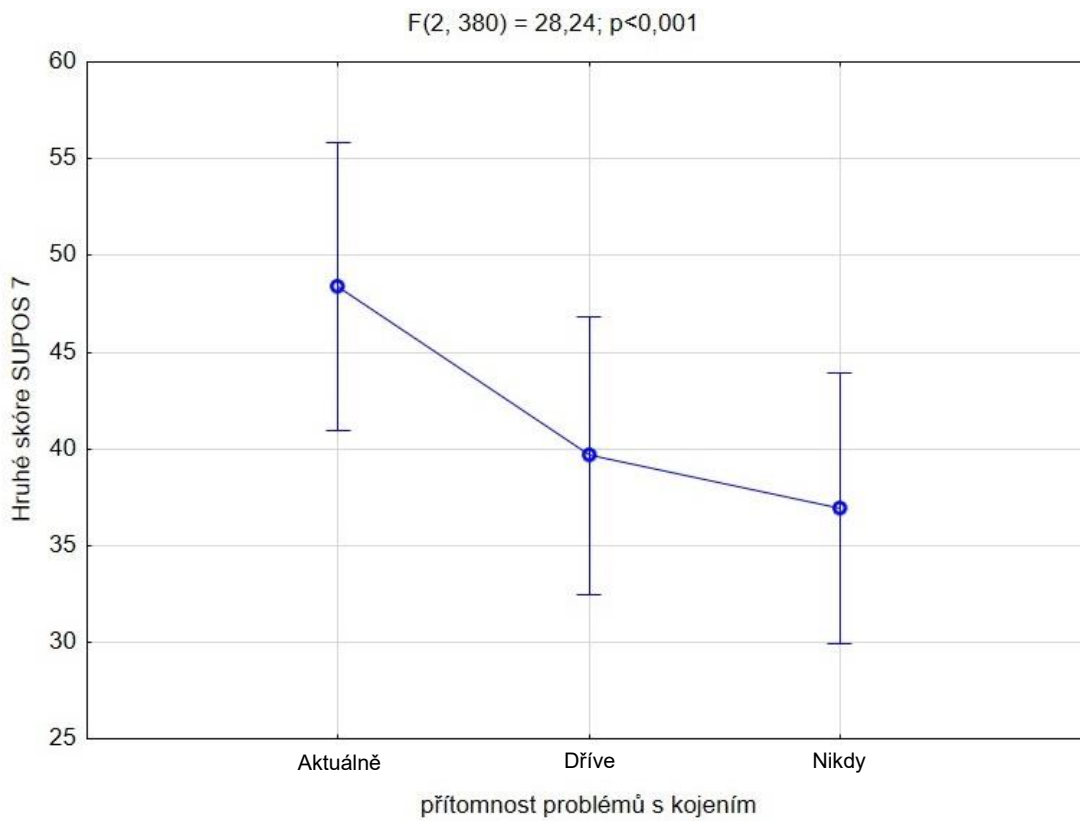
Tabulka č. 2: Regresní koeficienty statisticky významných regresorů

Regresor	Úroveň	β	Směrodatná odchylka	Waldova statistika t	p hodnota	β^*
Věk matky		-0,40	0,14	-2,97	0,003	-0,16
Odhodlání kojit	Jinou možnost než kojení jsem si nepřipouštěla	-36,39	10,93	-3,33	<0,001	-1,66
	Chtěla jsem kojit, ale výrazně jsem nad tím nepřemýšlela	-34,68	10,97	-3,16	0,001	-1,54
	Moc mi nezáleželo na tom, zda budu kojit či krmit umělým mlékem	-32,34	11,21	-2,89	0,004	-0,56
	Chtěla jsem krmit umělým mlékem	0,00				
Přítomnost problémů s kojením	Dříve jsem měla problémy s kojením, aktuálně nemám	2,75	1,09	2,52	0,012	0,13
	Mám aktuálně problémy s kojením	11,49	1,53	7,50	<0,001	0,39
	Nemám ani jsem neměla problémy s kojením	0,00				

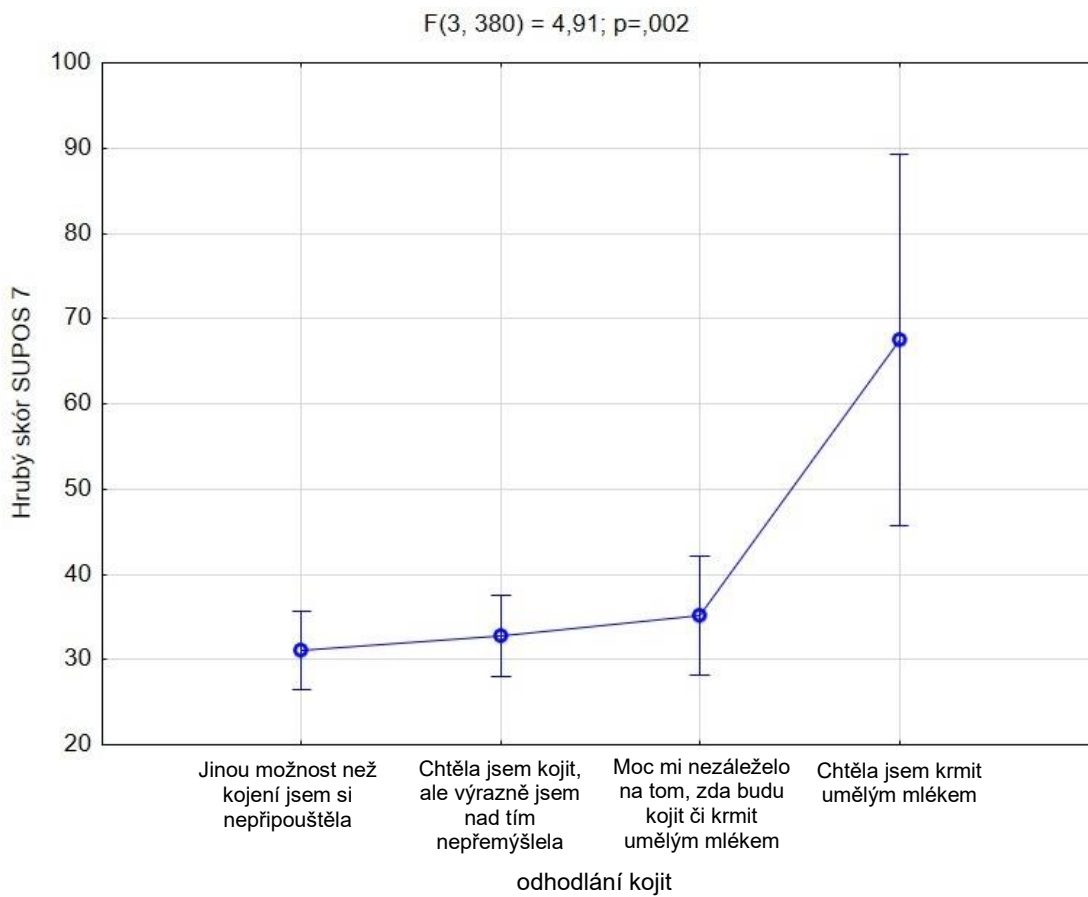
Pozn.: β = nestandardizovaný regresní koeficient, β^* = standardizovaný regresní koeficient

⁵ 11,49 – 2,75 = 8,74 (rozdíl hodnoty β mezi matkami aktuálně problémy zažívajícími a matkami zažívajícími je dříve)

Graf č. 1: Vztah emočního prožívání kojících matek a přítomnosti problémů s kojením



Graf č. 2: Vztah emočního prožívání kojících matek a jejich rozhodnutí kojit



ZÁVĚR

Závěrem můžeme říct, že přijímáme naši hypotézu o existenci souvislosti mezi emočním prožíváním kojících matek a přítomností problémů s kojením, které se ukázaly jako statisticky významný regresor. Prezentované výsledky ukazují, že matky aktuálně zažívající problémy s kojením dosahují v průměru statisticky významně vyššího hrubého skóre v dotazníku SUPOS 7 než zbylé matky aktuálně problémy nezažívající. Navíc se jejich průměrné skóre realizuje nad hranicí 40 bodů, což vypovídá o převažujícím negativním emočním prožívání. Tyto výsledky jsou v souladu s prezentovanými výsledky studií autorů Spannhake et al. (2021) a Raies et al. (2017). Také rozmanitost průměrného hrubého skóre SUPOS 7 u matek aktuálně problémy nezažívajících lze považovat v souladu s tvrzením studií autorů Gianni et al. (2020) a Leurer & Misskey (2015) o jedinečnosti zkušenosti matek s kojením a rozmanitosti pocitů, které během něj zažívají.

Dále naše analýza identifikovala, stejně jak Meedya et al. (2010), jako statisticky významnou proměnnou v souvislosti s emočním prožíváním kojících matek jejich „odhodlání“ kojit. Matky rozhodnuté krmit umělým mlékem, a tedy málo odhodlané kojit, měly statisticky významně vyšší průměr hrubého skóre SUPOS 7 než zbylé matky, kdy současně tento průměr vypovídá o převažujícím negativním emočním prožívání. Z dalších zahrnutých proměnných souvisejících s praxí s kojením se projevil jako statisticky významný regresor pouze věk, kdy můžeme říct, že s narůstajícím věkem o jeden rok se snižuje hodnota hrubého skóre SUPOS 7 o 0,40 bodu. Závěrem je nutné připomenout, že náš lineární model vysvětluje pouze 21,3 % rozptylu závisle proměnné.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- Burns, E., Schmied, V., Sheehan, A., & Fenwick, J. (2010). A meta-ethnographic synthesis of women's experience of breastfeeding. *Maternal & Child Nutrition*, 6, 201-219. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00209.x>
- Gianni, M. L., Lanzani, M., Consales, A., Bastetti, G., Colombo, L., Bettinelli, M. E., Plevani, L., Morniroli, D., Sorrentino, G., Bezze, E., Zanotta, L., Sannino, P., Cavallaro, G., Villamor, E., Marchisio, P., & Mosca, F. (2020). Exploring the Emotional Breastfeeding Experience of First-Time Mother: Implications for Healthcare Support. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 199. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00199>
- Leurer, M. D., & Misskey, E. (2015). The psychosocial and emotional experience of breastfeeding: reflections of mothers. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 2333393615611654. <https://doi.org/10.1177/2333393615611654>
- Meedya, S., Fahy, K. & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth*, 23(4), 135-145. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.02.002>
- Mikšík, O. (1993). *SUPOS 7 – Dotazník subjektivně posuzovacích škál*. Heuréka Progress s.r.o.
- Raies, C. L., Doren, F. M., & Martínez, M. S. R., (2017). I want to breastfeed my baby: Unveiling the experiences of women who lived process difficulties in their breastfeeding. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(5), 622-628. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000500008>
- Spannhake, M., Jansen, Ch., Görig, T., & Diehl, K. (2021). “It Is a Very Emotional Topic for Me”—Managing Breastfeeding Problems among German Mothers: A Qualitative Approach. *Healthcare*, 9(10), 1352. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101352>
- Spannhake, M., Jansen, C., Görig, T., & Diehl, K. (2022). Well-Informed and Willing, but Breastfeeding Does Not Work: A Qualitative Study on Perceived Support from Health Professionals among German Mothers with Breastfeeding Problems. *Healthcare*, 10(6), 1009. <https://doi.org/10.3390/healthcare10061009>
- Tiruye, G., Mesfin, F., Geda, B., & Shiferaw, K. (2018). Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 13, 5. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0147-z>