

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

**Postoje veřejnosti k metodám edukace  
v oblasti prenatální péče**

**Bc. Markéta Kožíšková**

**Bakalářská práce**

**2012**

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Markéta Kožíšková**  
Osobní číslo: **Z09104**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Název tématu: **Postoje veřejnosti k metodám edukace v oblasti prenatální péče**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

1. Sběr informací a studium literatury v oblasti edukačních metod užívaných v prenatální péči.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. ČECH, Evžen. Porodnictví. 2. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-2303-8.
2. HÁJEK, Zdeněk. Rizikové a patologické těhotenství. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0418-8.
3. KALHOUS, Zdeněk. Školní didaktika. Praha : Portál, 2009. ISBN 987-80-7367-571-4.
4. ŠTEMBERA, Zdeněk. Historie české perinatologie. Praha : MAXDORF, 2004. ISBN 80-7345-021-6.
5. TALIÁNOVÁ, Magda; ŘEŘUCHOVÁ, Magdalena. Vybrané kapitoly z didaktiky ošetřovatelství. Pardubice : Univerzita Pardubice, 2011. ISBN 987-80-7395-389-8.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Markéta Moravcová**

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2012**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.

děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2012

### **Čestné prohlášení**

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 2. 5. 2012

.....  
Bc. Markéta Kožíšková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda vyjádřila své poděkování všem, kteří se podíleli na tvorbě této bakalářské práce. Především děkuji Mgr. Markétě Moravcové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování této práce.

## **Anotace**

Tématem bakalářské práce je postoj veřejnosti k metodám edukace v oblasti prenatální péče. Na začátku teoretické části této práce je definován samotný pojem edukace a v návaznosti na něj jsou vymezeny jednotlivé edukační metody. Dále je práce zaměřena na kompetence porodní asistentky v oblasti edukace a blíže je specifikována samotná prenatální péče v České republice. V závěru teoretické části jsou popsány edukační kompetence porodní asistentky v oblasti prenatálních poraden.

Ve výzkumné části je pomocí dotazníkového šetření zjišťován postoj žen v období šestinedělí k metodám edukace v oblasti prenatální péče.

## **Klíčová slova**

Edukace, kompetence, porodní asistentka, prenatální péče

## **Abstract**

The theme of this bachelor thesis is the public attitude to the methods of education in prenatal care. At the beginning of the theoretical part of this thesis the term of education is defined. The definition is followed by different types of educational methods. Further part of this thesis is focused on the skills of midwives in the area of education and it also specifies prenatal care in the Czech Republic. In conclusion, the theoretical section describes the educational competences of midwives in prenatal counseling.

The data in the research section are collected by using a questionnaire survey – approaching women during the postpartum period to evaluate the methods of education in prenatal care.

## **Key words**

Competence, education, midwife, prenatal care

## Obsah

Úvod.....	9
Cíle práce .....	10
1 Edukace.....	11
1.1 Edukátor a edukant.....	11
1.2 Edukační proces .....	11
1.3 Dělení edukace .....	12
2 Edukační metody .....	14
2.1 Edukační metody v porodní asistenci .....	14
3 Kompetence porodní asistentky v oblasti edukace .....	17
4 Prenatální péče.....	18
4.1 Historie prenatální péče.....	18
4.2 Diferencovaná prenatální péče dnes.....	19
4.3 Poskytování prenatální péče ve vyspělých zemích .....	19
5 Edukace v prenatální péči .....	20
5.1 Edukace v prenatálním období dříve.....	20
5.2 Edukace v prenatálním období dnes .....	20
5.3 Edukace porodní asistentkou během prenatální poradny.....	21
5.3.1 Edukace při pravidelně prováděných vyšetřeních v prenatální poradně ...	21
5.3.2 Termínovaná – nepravidelně prováděná vyšetření v prenatální poradně ..	22
6 Metodika výzkumu .....	25
6.1 Výzkumný vzorek .....	25
6.2 Zpracování dat.....	26
6.3 Výzkumné otázky.....	26
7 Analýza a interpretace výsledků .....	27
8 Diskuze .....	44
Závěr .....	48
Bibliografické citace .....	49

Seznam příloh .....	51
Příloha .....	52
Seznam obrázků .....	55
Seznam tabulek .....	56
Seznam zkratek .....	57



## Úvod

Tato bakalářská práce je zaměřena na postoj veřejnosti k metodám edukace v oblasti prenatální péče. Edukační činnost je jednou z nejdůležitějších kompetencí porodní asistentky. V prenatálním období by měla porodní asistentka těhotné ženě podávat informace nejen o průběhu těhotenství, ale i o prevenci komplikací, dále pak o porodu, o kojení a o péči o novorozence. Zvláště by se pak měla zaměřit na edukaci vyšetření prováděných v rámci prenatální poradny. Těhotná žena by měla rozumět, proč jednotlivá vyšetření probíhají, co se díky nim dá zjistit, jak se provádějí, jaká jsou možná rizika pro ženu i pro plod, jaké výsledky lze očekávat, jaká je pravděpodobnost falešně pozitivního či falešně negativního výsledku. V případě pochybností či nejasností by měla těhotná žena mít možnost se na vše porodní asistentky zeptat. A ta by měla ochotně a vstřícně veškeré dotazy budoucí matce zodpovědět.

Místem edukace může být buď předporodní kurz, který těhotná žena navštěvuje, anebo ordinace gynekologa, ke kterému těhotná žena chodí do prenatální poradny. Volba vhodné edukační metody je pak na porodní asistentce. Při jejím výběru by měla zohlednit osobnost těhotné ženy, její dosavadní vědomosti, dovednosti a zkušenosti a v neposlední řadě i typ informace, která má být ženě předána.

Nevhodně nebo nedostatečně prováděná edukace by mohla mít negativní vliv na těhotnou ženu i na dítě a to na základě její nejistoty, strachu, úzkosti nebo nevhodného chování během těhotenství.

## Cíle práce

Teoretickým cílem bakalářské práce bylo podat ucelený přehled o edukaci a jejích metodách, které může porodní asistentka na základě svých kompetencí využít v rámci prenatální péče.

Výzkumným cílem bakalářské práce bylo zjistit postoj veřejnosti k metodám edukace v oblasti prenatální péče.

Mezi další výzkumné cíle patří:

- zjistit, zda vysokoškolsky vzdělané ženy získávají informace o průběhu těhotenství a o porodu z více zdrojů než ostatní ženy,
- zjistit, zda ženy v prenatální péči využívají možnosti konzultace s odborníkem (gynekologem či porodní asistentkou),
- zjistit, o čem těhotné ženy s odborníkem konzultují,
- zjistit, zda ženy preferují edukaci formou přednášky s diskuzí před ostatními užívanými edukačními metodami,
- zjistit, zda těhotné ženy navštěvují předporodní kurzy vedené porodní asistentkou,
- zjistit, zda ženy v prenatálních poradnách dostávají dostatek informací týkajících se probíhajících vyšetření.

# 1 Edukace

Kwieciński a Śliwerski ve svých pedagogických pracích z roku 2006 uvedli definici edukace: „V širším smyslu slova pojmem edukace rozumíme souhrn působení (činností) sloužících k formování (rozvíjení a změnám) životních způsobilostí (kompetencí) člověka.“ (Malach, 2007, s. 45) Jedná se o proces, během něhož jeden subjekt (edukátor) se snaží o změnu jiného subjektu (edukanta) za účelem dosažení předem vytyčených cílů. (Malach, 2007, s. 76)

## 1.1 Edukátor a edukant

Edukátorem rozumíme osobu, která je aktérem edukace. V případě prenatalní péče je jím lékař - gynekolog nebo porodní asistentka. Za edukanta je považován subjekt edukace, tudíž osoba bez rozdílu věku a prostředí, kde proces učení probíhá. Zaměříme-li se na prenatalní péči, je edukantem těhotná žena. (Juřeníková, 2010, s. 10) „Každý edukant je individuální osobnost, která je charakterizována svými fyzickými (např. věk, zdravotní stav, pohlaví), afektivními (např. motivace, postoje) a kognitivními vlastnostmi (např. schopnost se učit). Charakteristiku edukanta ovlivňuje i etnická příslušnost, víra, sociální prostředí, ve kterém daný jedinec žije, tedy i sociálně-kulturní podmínky.“ (Juřeníková, 2010, s. 10)

## 1.2 Edukační proces

K edukačnímu procesu dochází buď záměrně (intencionálně), nebo nezáměrně (incidentálně). Do procesu edukace vstupují čtyři determinanty, mezi něž patří edukant a jejich charakteristika, dále pak edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. (Juřeníková, 2010, s. 10)

Za edukační konstrukty jsou považovány edukační standardy, edukační materiály, plány atd., které mají vliv na kvalitu edukačního procesu. Edukačním prostředím se rozumí místo, kde samotná edukace je uskutečňována. Tento prostor je plně ovlivňován svými ergonomickými podmínkami, mezi něž patří vybavení dané místnosti, barva, osvětlení, a také podmínkami sociálními a edukační atmosférou. (Juřeníková, 2010, s. 10)

Edukace v prenatalní péči je zaměřena na kvalifikovanou pomoc klientkám v období těhotenství, a proto by měla být připravována a organizována dle základních didaktických podmínek a zásad. Na základě přístupu edukátora by mělo být dosaženo zvýšené edukační

a evaluační úrovně, což ovlivní erudici klientky. Mezi edukátorem a edukantem vzniká během edukace vztah založený na jejich vzájemné interakci, jejímž předpokladem je dodržování zásad sociální komunikace verbální i neverbální, jež hraje velmi důležitou roli v prenatalní péči. Vztahy během edukace ovlivňuje psychostruktura, která se týká osobnosti edukátora a edukanta a zároveň jejich vzájemných vztahů v rámci sociokultury. (Kuberová, 2010, s. 23)

Edukace v ošetrovatelství musí monitorovat kvalitativní změny, které souvisí s vývojem. Tímto vývojem se rozumí sled událostí odehrávajících se postupně za určité časové období, v sociálním časoprostoru jako diferenciacie od jednoduchého a nižšího ke složitějšímu, ke komplexnějším útvarům. Pozitivní změny u jednotlivce, popřípadě skupiny, edukátor dosáhne, využije-li výchovně-vzdělávací stránku edukace, která je součástí didaktiky ošetrovatelství. Ta se soustřeďuje na obsah, metody, formy, didaktické prostředky a jejich využití ve výchovně-vzdělávacím procesu. Za základní didaktické zásady jsou považovány: zásada komplexního rozvoje studenta, zásada názornosti, zásada přiměřenosti, zásada soustavnosti, zásada individuálního přístupu, zásada vědeckosti, zásada spojení teorie s praxí, zásada uvědomělosti a aktivity, zásada operativnosti. (Taliánová, Řeřuchová, 2011, s. 14 - 16)

### ***1.3 Dělení edukace***

Jedno z možných dělení edukace je na základní, komplexní a pokračující (tzv. reedukaci). Principem základní edukace je osvojení si primárních vědomostí v dané oblasti. (Kuberová, 2010, s. 35) Edukant získává nové vědomosti či dovednosti, díky nimž může být motivován ke změně hodnotového žebříčku i postojů. (Juřeníková, 2010, s. 11) Tato edukace může být tedy využita gynekologem, popřípadě porodní asistentkou v situaci, kdy těhotná žena ještě vůbec nebyla seznámena s problematikou prenatalní péče.

Formu komplexní edukace využívají edukátoři při edukačních kurzech. Abychom u tohoto druhu edukace mohli hovořit o komplexnosti, je nutné, aby bylo při přípravě, realizaci a hodnocení vycházeno z oborové didaktiky ošetrovatelství. (Kuberová, 2010, s. 35) Těhotná žena v průběhu těhotenství získává ucelené informace etapově, jsou u ní budovány dovednosti a postoje ve zdraví prospěšných opatřeních. (Juřeníková, 2010, s. 12) Během tohoto procesu se edukátor snaží nejen vysvětlit danou problematiku, ale zároveň i zapojit každého jedince (edukanta) do procesu cvičení a do edukačních aktivit. Příkladem komplexní edukace v prenatalní péči mohou být předporodní kurzy pořádané gynekologem či porodní asistentkou. (Kuberová, 2010, s. 35)

Pojmem reedukace rozumíme edukaci pokračující, rozvíjející a napravující. Je založena na předem nabytých vědomostech, dovednostech a postojích, které dále prohlubuje, zahrnuje také opakování, a na základě měnících se podmínek poskytuje další informace. (Juřeníková, 2010, s. 11; Kuberová, 2010, s. 35). Cílem edukace v ošetrovatelství je dosažení pozitivní změny ve smyslu zvýšení kvality života edukantů, a tím i celé společnosti. (Kuberová, 2010, s. 35)

## 2 Edukační metody

Původ slova metoda je z řeckého met-hodos a znamená „za cestou“. Možností jeho chápání je význam cesty k naplňování stanovených cílů. Edukační metoda může být chápána „jako cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení.“ (Juřeníková, 2010, s. 37)

Volba jednotlivých edukačních metod je determinována mimo jiné osobností edukanta, jeho dosavadními vědomostmi, dovednostmi a zkušenostmi. Důležité je také stanovení cílů, obsahu a zvolení formy edukace. Aby daná metoda byla vhodná a zároveň efektivní, měl by edukátor při jejím výběru zohlednit aktuální zdravotní, psychický stav edukanta a také prostředí, ve kterém bude edukace provedena. Prostřednictvím edukační metody by měly být podávány jen informace, které jsou plnohodnotné a nejsou obsahově zkreslené. (Juřeníková, 2010, s. 37)

Zvolená výuková metoda by měla dle Mojžíškových kritérií (1975)<sup>1</sup> být informativně nosná, adekvátní studentům a vyučujícím, formálně účinná, racionálně a emotivně působivá, v souladu se systémem vědy a poznání, výchovná, přirozená v průběhu i v důsledcích, použitelná v praxi, hygienická, didakticky ekonomická. (Taliánová, Řeřuchová, 2011, s. 22)

### 2.1 Edukační metody v porodní asistenci

Vybrané edukační metody, dobře využitelné v porodní asistenci, jsou metody slovní nebo metody práce s textem. (Kalhous, Obst a kol., 2009, s. 317 - 327)

Mezi nepoužívanější tradiční edukační slovní metody patří metody monologické neboli metody přímého přenosu, přímého sdělení poznatků. Základem těchto metod je verbální projev edukátora. Ten edukantům poskytne informace, které oni vyslechnou, musí je pochopit a měli by si je zapamatovat.

---

<sup>1</sup> Lubomír Mojžíšek (1920-1996) – brněnský vysokoškolský učitel pedagogiky a didaktiky

Mezi monologické metody řadíme:

1. výklad,
2. přednášku,
3. vyprávění,
4. vysvětlování,
5. popis,
6. instruktáž. (Taliánová, Řeřuchová, 2011, s. 23 - 24)

Dalším druhem edukačních metod slovních jsou metody dialogické. Charakteristické pro ně je rozdělení komunikační aktivity mezi edukátora a edukanta. S ohledem na užití v ošetrovatelství mezi tyto metody řadíme:

1. rozhovor,
2. diskuzi,
3. konzultaci. (Juřeníková, 2010, s. 44; Kalhous, Obst a kol., 2009, s. 319 - 321)

Výklad je metodou, která se nejčastěji využívá ve výuce. Daná látka může být vyložena přednáškou, popisem, vyprávěním či vysvětlováním. Tyto metody lze během výkladu různým způsobem kombinovat, proto můžeme výklad považovat za jistý metodický postup, jehož negativní stránkou ale je aktivizace edukátora, nikoli však edukantů. Přesto některé z těchto metod, popřípadě jejich kombinace, je možné použít v prenatálním období k edukaci těhotných žen. (Taliánová, Řeřuchová, 2011, s. 24)

Přednáška podává informace v souvislém, logicky utříděném a jazykově bezchybném projevu. Skládá se ze tří částí: z úvodu, během něhož se edukátor snaží o podchycení zájmu a o seznámení s problémem, dále z výkladové části a závěrečné části, kdy dochází k rekapitulaci nosných myšlenek tématu. Vzhledem ke své struktuře je přednáška vhodnou metodou edukace v rámci předporodních kurzů vedených porodní asistentkou či gynekologem. (Kalhous, Obst a kol., 2009, s. 317)

Vyprávění prezentuje výpravným a citově podbarveným způsobem dané informace, a proto je tato metoda pro edukaci v oblasti prenatální péče nevhodná.

Vysvětlování, popis a instruktáž jsou hojně využívány gynekologem či porodní asistentkou při podávání informací v rámci prenatálních poraden.

Vysvětlování se užívá převážně v případech, kdy se edukátor nemůže opřít o předchozí edukantovy zkušenosti. Z tohoto důvodu se vyžaduje od edukátora postupný,

ucelený a výstižný výklad, který má za úkol objasnit vnitřní vztahy a zákonitosti. (Kalhous, Obst a kol., 2009, s. 317)

Popis je zaměřen na upozornění na pozorovatelné vlastnosti daného jevu, děje nebo předmětu. Zmiňovaná fakta musí být systematicky uspořádána. (Taliánová, Řeřuchová, 2011, s. 24)

Instruktaž se provádí formou slovní, nebo písemnou, díky níž jsou zprostředkovávány informace o daném předmětu a následně o způsobu činnosti s ním. (Kalhous, Obst a kol., 2009, s. 317)

Rozhovor je metodou, která je založena na kladení otázek mezi edukátorem a edukantem, díky níž dochází k výměně informací. V edukaci je nejčastěji rozhovor užíván ke sběru informací o edukantovi, ke sdělení nových poznatků a k upevnění a opakování získaných vědomostí. Je součástí každé návštěvy těhotné ženy v prenatalní poradně. Rozhovor s budoucí matkou vede gynekolog i porodní asistentka. (Juřeníková, 2010, s. 42 - 43)

Diskuze zahrnuje vzájemnou komunikaci nejen na úrovni edukátor - edukant, ale také na úrovni edukant - edukant. Tato metoda ale předpokládá již určité znalosti k řešenému tématu. Je vhodnou součástí předporodních kurzů. Těhotné ženy zde nově nabyté informace mohou prodiskutovat nejen s osobou, která tento kurz vede (nejlépe porodní asistentka nebo gynekolog), ale zároveň i s dalšími zúčastněnými ženami. (Kalhous, Obst a kol., 2009, s. 321)

Konzultace je jednou z nejvíce užívaných edukačních metod ve zdravotnické praxi, neboť se jedná o setkání s odborníkem, poradcem, s nímž může edukant prodiskutovat svůj problém a odstranit tak nejasnosti, které v dané problematice má. (Juřeníková, 2010, s. 44)

Metoda práce s textem je také jednou z nejčastěji užívaných metod ve zdravotnictví. Nejčastěji je text zpracován ve formě letáku, brožury, plakátu, článku v časopise, v knize. Tento způsob je mnohdy jediný, kterým se informace k edukantovi dostávají. Těhotné ženy se s těmito metodami edukace setkávají převážně u svého obvodního gynekologa nebo v nemocnici. Edukační materiály jsou buď volně přístupné v čekárně anebo jsou těhotné ženě poskytnuty přímo v ordinaci gynekologem či porodní asistentkou k samostatnému nastudování. (Juřeníková, 2010, s. 45)



### 3 Kompetence porodní asistentky v oblasti edukace

Stěžejní vyhláškou, týkající se kompetencí porodních asistentek, je vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Porodní asistentka podle § 5 této vyhlášky poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména v oblasti edukace může

- a) *„poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkovat,*
- b) *podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení, a předcházet jeho komplikacím,*
- c) *diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví“.* (Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.)

## 4 Prenatální péče

Prenatální péče je sít' zdravotní péče, pomocí níž dochází k všeobecnému zabezpečení těhotné ženy. Důraz je kladen na prevenci všech možných chorobných stavů a na včasný záchyt odchylek od normálního průběhu těhotenství, se zajištěním dostupných diagnostických a terapeutických opatření. (Eggová, Vránová, 2011) Prenatální péče zahrnuje období prenatálního vývoje plodu, které přechází v období perinatální. Perinatální období je období „zahrnující jednak poslední fázi nitroděložního vývoje plodu a jednak první hodiny a dny po porodu, kdy se novorozenec adaptuje ze života intrauterinního na extrauterinní.“ (Štembera, 2004, s. 17)

### 4.1 Historie prenatální péče

Prenatální péče prošla velice zásadní proměnou ve druhé polovině 20. století. Nedostatek erudovaných porodníků a porodních asistentek a také řídké a insuficientní sítě poraden pro těhotné a porodnických zařízení způsobil, že prenatální péče v České republice byla na základě perinatálních výsledků na konci druhé světové války shledána v porovnání s ostatními státy za velmi špatnou. Podílelo se na tom také obecně nedostatečné zdravotně porodnické povědomí populace. (Roztočil a kol., 2008, s. 57) K zásadní změně došlo v roce 1945 díky reformě zdravotnictví. Velký důraz začal být kladen na prevenci, což v prenatální péči znamená zachycení těhotenství již v I. trimestru a s ním související vytvoření screeningových vyšetření, které by zajišťovaly včasné odhalení patologických stavů a jejich možnou léčbu. To vedlo k vytvoření dostupného systému prenatálních poraden pro celou populaci těhotných, kde tyto ženy byly v pravidelných intervalech vyšetřovány, léčeny a také získávaly průběžné informace o svém těhotenství. (Hájek a kol., 2004, s. 423) Důležitou součástí prenatální péče se stal těhotenský průkaz, který sloužil jako návod, kdy a které vyšetření provést, umožnil písemně i graficky zanést do průkazky jak fyziologické, tak patologické hodnoty a poskytoval základní informace ženy o těhotenství. I když tento průkaz prošel během let mnoha změnami, jeho základní princip zůstává stále stejný. (Roztočil a kol., 2008, s. 57)

## **4.2 Diferencovaná prenatální péče dnes**

Základní péče je zajišťována obvodní prenatální poradnou a porodnickým zařízením základního typu. Obvodní prenatální poradny jsou určeny pro ženy s fyziologickým těhotenstvím. Jsou zde uskutečňována první screeningová vyšetření sloužící k odhalení rizikového těhotenství. V případě zjištěného zvýšeného rizika je těhotná žena odeslána na pracoviště vyššího typu. Pokud je však průběh těhotenství zcela fyziologický, rodí tyto ženy na porodním sále základního typu. (Eggová, Vránová, 2011)

Jestliže je těhotenství klasifikováno jako rizikové či patologické, navštěvuje žena ambulanci s intermediální péčí, která je zřizována vždy pro určitou spádovou oblast. Tato ambulance je vytvořena v návaznosti na lůžková oddělení v nemocnicích druhého typu. Lékař zde rozhoduje, zda bude těhotná žena sledována v prenatální poradně nebo v ambulanci pro patologická těhotenství. Pro těhotenství s nejvyššími riziky jsou určena superkonziliární pracoviště, která jsou vedena specialistou pro patologická těhotenství ve spolupráci s interním lékařem a neonatologem. Tato oddělení jsou v návaznosti na neonatologickou jednotku intermediální péče. (Eggová, Vránová, 2011)

Perinatologická centra jsou superkonziliární ambulance určené pro patologická těhotenství a jsou vybudována při gynekologicko-porodnických klinikách nebo odděleních krajských nemocnic. Specializují se na vysoce závažná patologická těhotenství nebo na patologie v těhotenství se vyskytující méně často. Tato pracoviště jsou v těsné spolupráci s odborníky všech hraničních oborů, především s neonatologem, internistou, genetikem, biochemikem, a mají také návaznost na neonatální jednotku intenzivní péče. (Eggová, Vránová, 2011)

## **4.3 Poskytování prenatální péče ve vyspělých zemích**

Ženy ve vyspělých zemích navštěvují prenatální poradnu pravidelně, a to obvykle 7 až 11krát během těhotenství. Pomocí nedávno prováděných analýz v kanadském Vancouveru bylo zjištěno, že snižování počtu návštěv v těchto poradnách sice nevede ke zvýšení nepříznivých dopadů na matku a na plod, ale tyto ženy jsou velice nespokojeny s redukováným plánem návštěv v prenatální poradně. Ošetřovatelská kontinuita v prenatálním období je spojována se snížením zásahů během porodu a s větší spokojeností těhotných žen. (Kirkham, Harris, Grzybowski, 2005)

## **5 Edukace v prenatální péči**

Edukace těhotných žen obsahuje fyzické, duševní, sociální, emocionální, duchovní a společenské aktivity. (Šusterová, 2008) Péče o ženu v těhotenství musí být úměrná jejímu zdravotnímu stavu, a proto probíhá přísně diferencovaně podle potřeby. (Eggová, Vránová, 2011)

Těhotným ženám obecně je poskytováno velkém množství informací. Některé z nich, zejména pak prvorodičky, navštěvují předporodní kurzy, které je připravují na porod a zároveň zahrnují i základní péči o dítě. (Renkert, Nutbeam, 2006)

### ***5.1 Edukace v prenatálním období dříve***

Informace o porodu a rodičovství ženy dříve získávaly neformálně od jiných žen, především pak od rodinných příslušníků, a zkušenosti nabývaly díky pomoci při výchově ostatních dětí v rodině. Nicméně na základě změny ve struktuře rodiny, dále rostoucího počtu žen dosahujících vysokoškolského vzdělání a změny v jejich pracovním procesu, v kombinaci s rostoucí medikalizací porodu to znamená, že ženy se stávají stále více závislé na formálně organizované edukaci v prenatální péči jako mechanismu, prostřednictvím něhož rozvíjejí své znalosti a dovednosti v oblasti prenatálního období. (Renkert, Nutbeam, 2006)

### ***5.2 Edukace v prenatálním období dnes***

Péče v ideálním případě začíná již před početím a zahrnuje preventivní prekoncepční péči, poradenství a screeningová vyšetření rizik pro zdraví matky i plodu. Těhotná žena by měla rozumět, proč se jednotlivá screeningová vyšetření provádějí, co díky nim lze zjistit, jak se provádějí, jaká jsou možná rizika pro ženu i pro plod, jaké výsledky lze očekávat, jaká je pravděpodobnost falešně pozitivního či falešně negativního výsledku. V celém rozsahu, výše zmíněném, dnes edukuje gynekolog spolu s porodní asistentkou. (Kirkham, Harris, Grzybowski, 2005)

### **5.3 Edukace porodní asistentkou během prenatalní poradny**

Na základě vynechání menstruace by žena měla v následujících 2 - 3 týdnech navštívit svého obvodního gynekologa, který těhotenství potvrdí či vyvrátí. V rámci prenatalní péče se za úspěšné považuje zachycení těhotenství do 10. týdne gravidity. (Roztočil a kol., 2008, s. 57) Při potvrzení těhotenství je žena poučena gynekologem, popřípadě porodní asistentkou, o významu prenatalní péče a pravidelných lékařských prohlídek. Do tohoto poučení je zahrnuto i podání informací o možných rizicích spojených s onemocněním AIDS a jinými infekcemi, kouřením, alkoholem, toxikomanií atd. (Čech a kol., 2006, s. 104; Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.) A také nesmí být opomenuto poučení ženy o tom, jak postupovat v případě akutních porodnických situací. Zároveň je gynekologem a porodní asistentkou odebrána anamnéza těhotné, díky níž se stanoví možná rizika současné gravidity. Dále je stanoven termín porodu dle prvního dne poslední menstruace, jsou změřeny zevní pánevní rozměry ženy a zároveň je zaznamenána její výchozí hmotnost a výška. (Roztočil a kol., 2008, s. 57 - 58; Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.) Výše zmíněné úkony a edukace s nimi spojené také patří do kompetencí porodní asistentky. Těhotné ženě je u jejího gynekologa založena místní dokumentace a zároveň je jí vystaven porodní asistentkou těhotenský průkaz, do kterého lékař zaznamená veškeré požadované údaje a zjištění. (Čech a kol., 2006, s. 104; Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.)

U fyziologického těhotenství jsou následná vyšetření prováděná v prenatalní poradně do 36. týdne gravidity ve čtyřtýdenních intervalech (jedná se o nepodkročitelné minimum), ale doporučená frekvence je do 23. týdne ve čtyřtýdenních intervalech, mezi 24. - 32. týdnem v třítýdenních intervalech, v rozmezí 33. - 36. týdne každé dva týdny a mezi 37. a 40. týdnem gravidity v intervalech týdních. Po 40. týdnu se provádí 2x týdně kardiokografické vyšetření a vaginální vyšetření. (Čech a kol., 2006, s. 106 - 107; Hájek, 2004)

#### **5.3.1 Edukace při pravidelně prováděných vyšetřeních v prenatalní poradně**

Vyšetření, která se provádějí v prenatalní poradně, dělíme na pravidelně prováděná a termínovaná (nepravidelná). Mezi pravidelně prováděná vyšetření, k jejichž provádění a edukaci o nich má kompetence zároveň i porodní asistentka, řadíme sběr anamnestických dat, subjektivní obtíže a stesky těhotné, zjišťování hmotnosti těhotné, kontrolu otoků (ortostatické, generalizované) a přítomnost varixů dolních končetin, měření krevního tlaku. Dalším z pravidelně prováděných vyšetření je zevní porodnické vyšetření. Porodní asistentka

těhotnou ženu edukuje o průběhu vyšetření, které se provádí vleže na lůžku, a o významu vyšetření, čímž je stanovení délky těhotenství a uložení plodu v děloze. Nezbytnou součástí každé návštěvy prenatalní poradny je chemická analýza moči na přítomnost bílkoviny, glukózy a ketolátek. Porodní asistentka těhotnou ženu poučí, že pomocí tohoto preventivního vyšetření může dojít k odhalení gestačního diabetes mellitus (dále jen GDM), infekčního onemocnění močových cest anebo preeklampsie. Poučení by mělo také zahrnovat vysvětlení způsobu odebrání vzorku, které se provádí ze středního proudu ranní moči. Stanovení cervix skóre během vnitřního vyšetření se provádí v prenatalní poradně také pravidelně. Porodní asistentka ženě vysvětlí, že toto vyšetření bude uskutečněno na gynekologickém křesle gynekologem, který bude palpačně zjišťovat stav děložního čípku, pomocí něhož určí míru rizika předčasného porodu. Od 24. týdne těhotenství je prováděna detekce známek vitality plodu a od 38. týdne těhotenství je v týdenních intervalech prováděn kardiokografický non-stress test. Těhotná žena je edukována porodní asistentkou o tom, že se toto vyšetření provádí vleže na lůžku pomocí kardiokografu, který pomocí ultrazvukového snímače monitoruje srdeční frekvenci plodu a děložní motilitu. (Hájek a kol., 2004, s. 40 – 41; Papírníková, 2006; Roztočil a kol., 2008, s. 58; Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.)

Porodní asistentka edukuje těhotnou ženu o všech prováděných vyšetřeních, podávané informace zaměřuje na způsob vyšetření a jeho význam. V případě potřeby odpovídá těhotné ženě na všechny její dotazy, které slouží k ozřejmění nově nabytých informací. (Roztočil a kol., 2008, s. 58; Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.)

### **5.3.2 Termínovaná – nepravidelně prováděná vyšetření v prenatalní poradně**

Mezi termínovaná vyšetření řadíme při první prenatalní poradně měření zevních pánevních rozměrů, výchozí hmotnosti a výšky těhotné, které obstarává porodní asistentka, jak již bylo výše zmíněno. Porodní asistentka těhotnou ženu edukuje o způsobu měření zevních pánevních rozměrů, které se provádí vleže na lůžku anebo ve stoje pomocí pelvimetru a je důležité z důvodu potvrzení či vyloučení kefalopelvického nepoměru v průběhu těhotenství. Dále s ohledem na výšku a výchozí hmotnost je těhotná žena edukována porodní asistentkou o správné životosprávě a úpravě životního stylu ve spojitosti s těhotenstvím.

Velice důležitá je edukace těhotné ženy prováděná porodní asistentkou či gynekologem týkající se kombinovaného screeningu vrozených vývojových vad (dále jen VVV) v 11. – 13. gestačním týdnu. Tento screening je dobrovolný a těhotná žena si ho musí hradit sama. Porodní asistentka či gynekolog by tedy ženě měli vysvětlit, že se jedná

o kombinaci věku matky, ultrazvukového (dále jen UZ) screeningu, kde se hodnotí nuchální translucence = šíjové projasnění plodu, dále pak odběru krve, pomocí níž se dělá biochemický rozbor séra, ve kterém se hodnotí volná  $\beta$ -podjednotka hCG a těhotenský plazmatický protein PAPP-A. Pomocí této kombinace vyšetření v prvním trimestru je možné diagnostikovat 85 – 90 % postižených plodů, což by měla být stěžejní informace, kterou by těhotná žena měla dostat. (Kypros, 2004, s. 17)

V 16. týdnu těhotenství se provádí hematologické a sérologické vyšetření. Porodní asistentka poučí ženu o tom, že na základě odebrané krve se v případě hematologického vyšetření stanovuje krevní obraz (dále jen KO) a zjišťuje se její krevní skupina (dále jen KS) a Rh protilátky, a pomocí serologického vyšetření se zjišťují protilátky proti syfilis, HIV a HbsAg. Dále se vyšetřuje močový sediment ze střední porce moči, ohledně něhož by žena již měla být edukována dříve. V neposlední řadě se provádí biochemický screening vrozených vývojových vad, neboli triple test. Porodní asistentka ženu edukuje o tom, že se pomocí tohoto testu prováděho na základě biochemického vyšetření z odebrané krve, kde se zjišťuje hladina biochemických markerů (hCG, AFP, estriol, PAPP-A, aj.), v kombinaci s věkem matky potvrzuje či vylučuje chromozomální aberace plodu. (Hájek a kol., 2004, s. 40 – 41; Roztočil a kol., 2008, s. 58; Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.)

V 18. - 20. týdnu gravidity žena podstupuje 2. ultrazvukový screening plodu. Porodní asistentka v tomto případě edukuje ženu o průběhu vyšetření a o důvodu vyšetření, pomocí něhož je možné odhalení VVV plodu a zkráceného/dilatovaného hrdla. Během vyšetření o jednotlivých krocích v rámci vyšetření a o jeho výsledcích informuje gynekolog. (Hájek a kol., 2004, s. 40 – 41; Roztočil a kol., 2008, s. 58; Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.)

Ve 24. - 28. gestačním týdnu se provádí screening poruch glukóзовé tolerance, neboli orálně glukózo-toleranční test (dále oGTT). V tomto případě se edukace ujímá také porodní asistentka. Seznámí ženu s průběhem vyšetření, kdy jí bude odebrána krev nalačno, poté vypije roztok s 75g glukózy, a následně po jedné a po dvou hodinách jí bude opět proveden odběr krve. A dále ženě vysvětlí, že při těchto po sobě jdoucích odběrech krve bude zjišťováno množství glukózy v krvi a na základě výsledků bude potvrzen či vyloučen případný gestační diabetes. (Hájek a kol., 2004, s. 40 – 41; Roztočil a kol., 2008, s. 58; Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.)

V 30. - 32. týdnu těhotenství se jedná o vyšetření titru erytrocytárních protilátek u žen Rh negativních a s krevní skupinou 0. Porodní asistentka by ženy s těmito typy krevních

skupin měla edukovat v pro ně srozumitelné formě, o Rh-izoimunizaci, o jejích důvodech, příčinách, projevech, nebezpečí a léčbě. Dále se v tomto gestačním týdnu opět vyšetřuje KO, o němž by žena již měla být edukována.. Zároveň žena podstupuje 3. ultrazvukový screening plodu. Porodní asistentka v tomto případě ženu poučí, že se jedná o vyšetření, během něhož mohou být odhaleny pozdní VVV plodu, mohou být diagnostikovány patologie placenty a může být zjištěna intrauterinní růstová retardace plodu (dále jen IUGR). Edukační proces ohledně průběhu vyšetření je jinak stejný jako u 2. ultrazvukového screeningu. (Hájek a kol., 2004, s. 40 – 41; Roztočil a kol., 2008, s. 58; Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.)

Ve 36. - 37. týdnu gravidity se provádí mikrobiologické vyšetření, které na základě svých kompetencí provádí porodní asistentka a zároveň těhotnou ženu edukuje o tom, že se jedná o výtěr z pochvy na přítomnost streptokoků skupiny B. A informuje ženu o rizicích a nutném postupu při porodu v případě positivity výsledku tohoto vyšetření. (Hájek a kol., 2004, s. 40 – 41; Roztočil a kol., 2008, s. 58; Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.)

Kardiotokografický non-stress test ve 36. a 37. týdnu těhotenství je doporučen, v dalších týdnech je povinný. O významu a způsobu vyšetření edukuje porodní asistentka. Zároveň je v jejích kompetencích tato vyšetření provádět. (Roztočil a kol., 2008, s. 58; Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.)

Interní vyšetření v těhotenství není screeningové. Je doporučené pouze u těhotných se zatíženou anamnézou. Stomatologické vyšetření je v těhotenství doporučené. (Roztočil a kol., 2008, s. 58; Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.)



## 6 Metodika výzkumu

Cílem výzkumné části bakalářské práce bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit informovanost a postoj žen v šestinedělí k metodám edukace v oblasti prenatální péče. Dotazník byl vytvořen cíleně pouze pro účely této bakalářské práce a respondentky, jimiž byly ženy v období šestinedělí, na otázky v něm odpovídaly anonymně.

Na počátku vlastní studie byl vypracován dotazník o 16 položkách a ověřen v pilotním výzkumu. Osloveno bylo 10 respondentek a po vyhodnocení výsledků byl dotazník shledán jako vyhovující, a proto se v něm již nic neupravovalo. Z tohoto důvodu byly dotazníky z pilotního výzkumu použity ve vlastním výzkumu.

Dotazník obsahuje celkem 16 otázek různého typu. Jedná se o otázky uzavřené, které již mají předem připravené odpovědi. Tento typ otázek je výhodný nejen ve svém snadném a rychlém vyplnění, ale také pro následné snadné zpracování výsledků. Z otázek uzavřených bylo v dotazníku využito otázek dichotomických, kdy respondentky vybíraly jen ze dvou možných odpovědí, ale také výběrových, kde byla možnost výběru jedné z více variant odpovědí, dále pak otázky s možností volby více správných odpovědí a v neposlední řadě otázky, na něž respondentky odpovídaly pomocí hodnotové stupnice od 1 do 5. (Dotazník-online)

### 6.1 Výzkumný vzorek

Dotazníky byly rozdány ve 3 pediatrických ambulancích a 2 gynekologických ambulancích v Ústeckém kraji v České republice. Bylo rozdáno celkem 40 dotazníků. Návratnost byla 82,5 %, tudíž pro zpracování výzkumné části bakalářské práce bylo použito 33 dotazníků. Respondentkami byly ženy v období šestinedělí, které rodily poprvé, podruhé nebo potřetí, spadaly do věkových kategorií 21 – 25 let, 26 – 30 let, 31 – 35 let, 36 let a více, a jejich nejvyšší dosažené vzdělání bylo od středního bez maturity/vyučena, přes střední s maturitou, vyššího odborného až k vysokoškolskému. Hlavním kritériem bylo, že tyto ženy byly v období šestinedělí z důvodu tématu výzkumu. Tyto ženy totiž již měly celé prenatální období za sebou, ale ještě nebyly tak dlouho po porodu, aby si na toto období již nepamatovaly.

## **6.2 Zpracování dat**

Pro zpracování dat byl zvolen počítačový program Microsoft Office Excel a Statistika. Pro přehlednost byla jednotlivá data zpracována do tabulek nebo grafů. Poměrová zastoupení odpovědí na jednotlivé otázky byla vyjádřena pomocí absolutních ( $n_i$ ) nebo relativních ( $f_i$ ) četností. Relativní četnost ( $f_i$ ) představuje podíl absolutní četnosti ( $n_i$ ) a celkové četnosti ( $n$ ).

Vzorec výpočtu relativní četnosti:  $f_i (\%) = n_i / n \times 100$

## **6.3 Výzkumné otázky**

Na základě studia literatury, souvisejících výzkumů a vlastního pilotního výzkumu byly stanoveny pro výzkumné šetření tyto výzkumné otázky:

1. Snaží se vysokoškolsky vzdělané ženy získat informace o průběhu těhotenství a o porodu z více zdrojů než ostatní ženy?
2. Využívají ženy v prenatální péči možnosti konzultace s odborníkem = gynekologem či porodní asistentkou?
3. Konzultují respondentky v prenatální péči nejčastěji o životosprávě v graviditě?
4. Preferují ženy edukaci formou přednášky s diskuzí?
5. Navštěvují ženy předporodní kurzy vedené porodní asistentkou?
6. Dostávají ženy v prenatálních poradnách dostatek informací týkajících se zde probíhajících vyšetření?

## 7 Analýza a interpretace výsledků

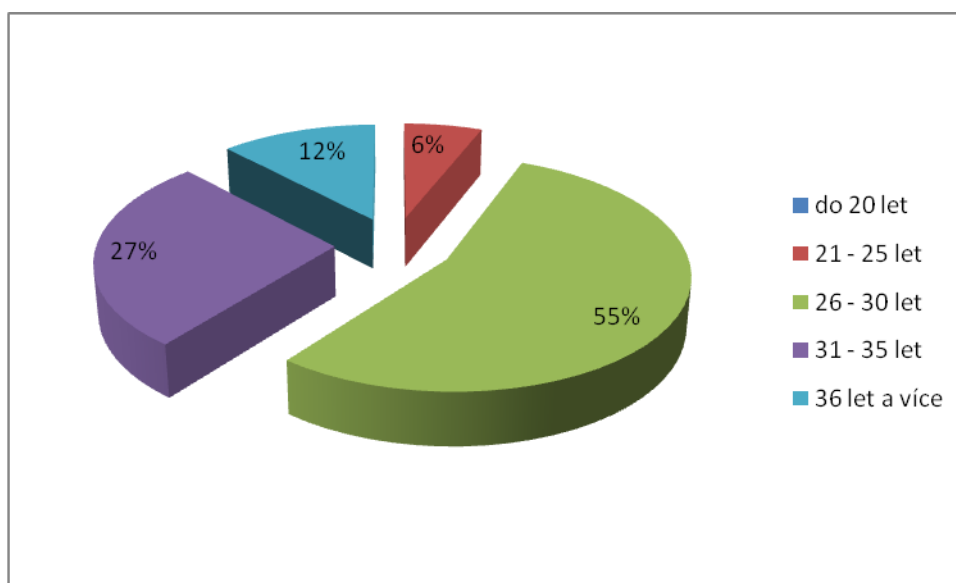
V této kapitole jsou podrobně zhodnoceny jednotlivé otázky dotazníku. Nejprve je uvedeno celé znění otázky a následně jsou uvedeny i možnosti odpovědí. Výsledky jsou zpracovány pomocí absolutních nebo relativních četností, a to buď pomocí grafu, anebo v tabulce. Zároveň jsou získané výsledky hodnoceny slovně.

### Otázka č. 1 – Kolik je Vám let?

Možnosti odpovědí:

- a) do 20 let
- b) 21 – 25 let
- c) 26 – 30 let
- d) 31 – 35 let
- e) 36 let a více

V první otázce se respondentky měly zařadit do jedné z nabízených věkových kategorií. Níže uvedený graf znázorňuje, že žádná respondentka nebyla mladší 20-ti let (0 %). Dále do skupiny 21 – 25 let se zařadily 2 ženy (6 %). Nejvíce žen patřilo do skupiny 26 – 30 let, a to v počtu 18 (55 %). Ve skupině 31 – 35 let bylo 9 žen (27 %). A do věkové skupiny 36 let a více se zařadily 4 ženy (12 %).



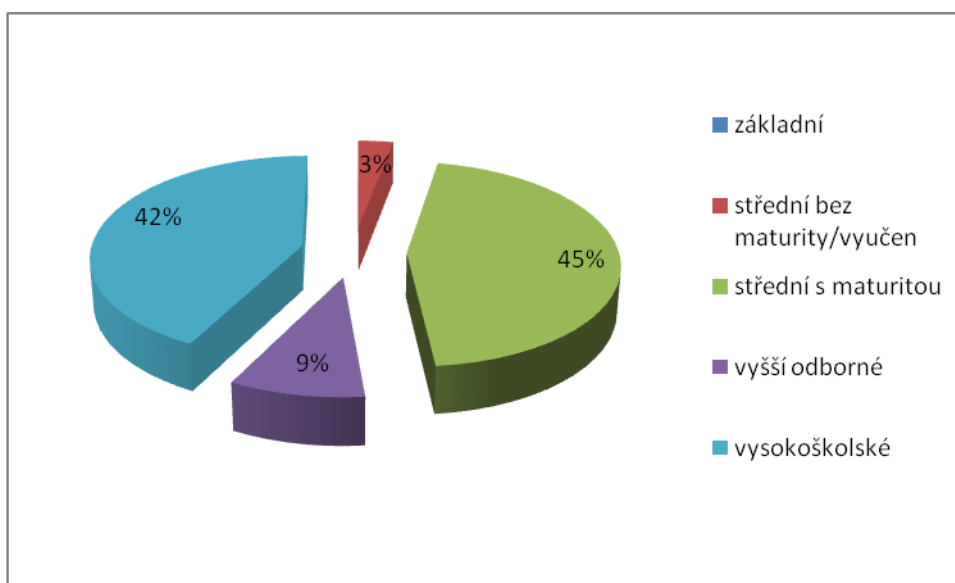
Obr. 1 Graf relativních četností - věk respondentek

## Otázka č. 2 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Možnosti odpovědí:

- a) základní
- b) střední bez maturity/vyučena
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

Druhá otázka v dotazníku se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání. Žádná z respondentek neměla pouze základní vzdělání. Střední vzdělání bez maturity, neboli vyučena byla jen 1 žena (3 %). Nejvíce respondentek bylo se středoškolským vzděláním s maturitou, a to v počtu 15 (45 %). 3 ženy (9 %) měly vyšší odborné vzdělání. Druhou nejčetnější skupinou byly ženy vysokoškolsky vzdělané, a to v počtu 14 (42 %).



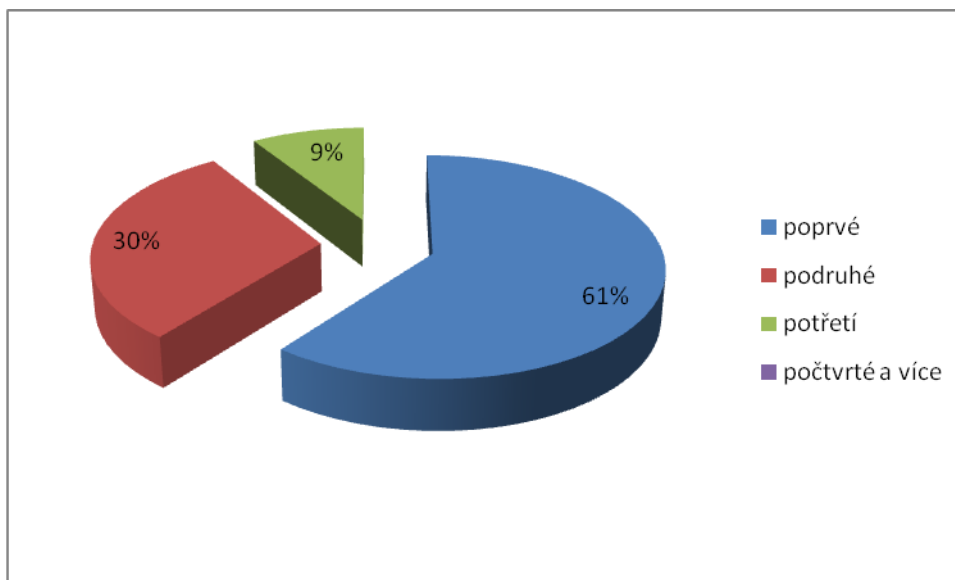
Obr. 2 Graf relativních četností - nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

### Otázka č. 3 – Po kolikáté jste rodila?

Možnosti odpovědí:

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) počtvrté a více

Pomocí třetí otázky bylo zjištěno, po kolikáté ženy rodily. Největší skupinu tvořily ženy prvorodičky, a to počtem 20 (61 %). 10 žen (30 %) rodilo již podruhé a pouze 3 ženy (9 %) rodily potřetí. Žádná z respondentek nepatřila do skupiny žen, které absolvovaly čtyři nebo více porodů.



Obr. 3 Graf relativních četností – počet odvedených porodů respondentek

**Otázka č. 4 - Odkud/od koho jste získávala informace o těhotenství a o porodu? Zároveň, prosím, informace daným způsobem získané ohodnoťte.**

Možnosti odpovědí (*možnost zaškrtnout více odpovědí*):

- a) gynekolog
- b) porodní asistentka
- c) dula
- d) blízká osoba (např. matka, kamarádka ...)
- e) internet
- f) média
- g) knihy a časopisy
- h) jiné ...

Respondentky ve čtvrté položce odpovídaly na otázku, od koho získávaly informace o těhotenství a o porodu. Mohly zaškrtnout i více než jen jednu z možných odpovědí. Následně pak měly získané informace ohodnotit známkami na stupnici od 1 do 5, kdy 1 je nejlepší a 5 je nejhorší. Pro přehlednost jsou výsledky získané pomocí této otázky zpracovány v níže uvedené tabulce. Ve sloupečku s názvem Celkový počet respondentek je uveden celkový počet respondentek, které získávaly informace z příslušného zdroje. V následujících sloupcích jsou uvedeny počty respondentek, které ohodnotily získané informace známkami od 1 do 5 a na základě toho jsou zařazeny do určitého sloupce.

Nejvíce respondentkám podával informace o těhotenství a porodu gynekolog, a to v počtu 32 (97 %). Tyto ženy získané informace ohodnotily v 17-ti případech známkou 1, v 6-ti případech známkou 2, v 8-mi případech známkou 3, žádná z nich nehodnotila známkou 4 a pouze 1 hodnotila známkou 5.

Od porodní asistentky dané informace získalo 9 žen (27 %), a z toho 7 z nich je ohodnotilo známkou 1, 1 je zhodnotila známkou 2 a 1 známkou 3, žádná z žen nevyužila k hodnocení známku 4 a 5.

Od duly výše zmíněné informace získaly 3 ženy (9 %) a všechny je ohodnotily známkou 1. Blízkou osobu jako zdroj informací mělo 26 žen (79 %), které takto získané informace hodnotily v 16-ti případech známkou 1, v 5-ti případech známkou 2, ve 4 případech známkou 3 a v 1 případě známkou 4, nikdo nehodnotil známkou 5.

29 žen (88 %) k získávání informací využilo internet, z toho 15 z nich tyto informace oznámkovaly 1, 10 žen dalo známku 2, 3 daly známku 3, žádná žena neužila známku 4 a 1 užila známku 5. Média jako zdroj informací využily 4 ženy (12 %), 1 získané informace ohodnotila známkou 1, 2 ženy daly známku 2, žádná z žen neužila známku 3 a 4, a 1 z žen užila známku 5. Zdrojem informací pro 23 žen (70 %) byly knihy a časopisy. Získání informací tímto způsobem ohodnotilo 11 žen známkou 1, 8 žen užilo známku 2, 3 daly známku 3, žádná z žen neužila známku 4 a 1 žena užila známku 5. Do kolonky jiné napsaly 2 ženy (6 %) předporodní kurz a informace zde získané obě ohodnotily známkou 2.

Tab. 1 Absolutní četnosti respondentek získávajících informace z jednotlivých zdrojů a absolutní četnosti respondentek hodnotících získané informace známkou 1 – 5

Možnosti odpovědí	Počet respondentek - $n_i$	Hodnocení získané informace				
		1	2	3	4	5
gynekolog	32	17	6	8	0	1
porodní asistentka	9	7	1	1	0	0
dula	3	3	0	0	0	0
blízká osoba (např. matka, kamarádka ...)	26	16	5	4	1	0
internet	29	15	10	3	0	1
média	4	1	2	0	0	1
knihy a časopisy	23	11	8	3	0	1
jiné ...(předporodní kurz)...	2	0	2	0	0	0

### Otázka č. 5 - Koho jste v případě výskytu určitého problému či nejasnosti spojené s těhotenstvím a porodem požádala o radu?

Možnosti odpovědí (možnost zaškrtnout více odpovědí):

- a) gynekologa
- b) porodní asistentku
- c) dula
- d) blízkou osobu (např. matku, kamarádku ...)
- e) danou informaci jste si vyhledala na internetu
- f) danou informaci jste si vyhledala v knize či časopise
- g) danou informaci jsem získala z médií
- h) jiné .....

V páté položce bylo zjištěno, koho těhotné ženy v případě výskytu určitého problému či nejasností ve spojitosti s těhotenstvím či porodem požádaly o radu, popřípadě kde si danou informaci vyhledaly. Respondentky u této otázky měly také možnost zaškrtnout více odpovědí.

Nejvíce dotazovaných žen se obrátilo s žádostí o radu na gynekologa, a to v počtu 30-ti. Porodní asistentku požádalo o radu nebo vysvětlení určitého problému či nejasnosti 6 žen. Dulu si nevybrala žádná z respondentek. Na blízkou osobu se se svým dotazem týkajícím se těhotenství nebo porodu obrátilo 24 žen. Druhou nejpočetnější skupinou žen byly ty, které si potřebné informace vyhledaly na internetu. Těchto žen bylo celkem 25. 11 žen se rozhodlo pro vyhledání dané informace v knize či časopise. Žádná z žen nevyužila k získání potřebných informací media ani nic jiného.

Tab. 2 Absolutní četnosti respondentek získávajících radu z jednotlivých zdrojů

Možnosti odpovědí	Počet respondentek - $n_i$
gynekolog	30
porodní asistentka	6
dula	0
blízká osoba (např. matka, kamarádka ...)	24
internet	25
knihy či časopisy	11
media	0
jiné ...	0

## Otázka č. 6 - Čeho se Váš dotaz týkal?

Možnosti odpovědí (*možnost zaškrtnout více odpovědí*):

- a) cvičení a sportu v těhotenství
- b) pohlavního styku v těhotenství
- c) výživy a možností stravování v těhotenství
- d) vyšetření prováděných v rámci prenatální péče
- e) zdravotních potíží/onemocnění vzniklých v průběhu těhotenství
- f) zdravotních potíží/onemocnění vzniklých ještě před otěhotněním
- g) výskytu závažných onemocnění v rodině
- h) možností užívání léků/vitaminů v těhotenství
- i) jiné .....



Položka č. 6 navazovala na položku předchozí. Zaměřovala se na zjištění, čeho se dotaz těhotných žen ve spojitosti s těhotenstvím nebo porodem týkal. Respondentky měly opět možnost zaškrtnout více než jen jednu odpověď. Na cvičení a sport se dotazovalo 12 respondentek. Informace ohledně možnosti pohlavního styku v těhotenství si vyhledávaly 4 respondentky. Ohledně výživy a o možnostech stravování v těhotenství se informovalo 13 žen. 17 žen požadovalo více informací o vyšetření prováděných v rámci prenatální péče. Zdravotní potíže/onemocnění vzniklá v průběhu těhotenství konzultovalo 23 respondentek. Pouze 1 respondentka žádala o radu týkající se zdravotních potíží/onemocnění vzniklých ještě před otěhotněním. O výskytu závažných onemocnění v rodině ve spojitosti s těhotenstvím a porodem konzultovalo 5 žen. O radu ohledně možnosti užívání léků/vitamínů v těhotenství požádalo 20 žen. 3 ženy v kolonce jiné vyplnily jako konzultační témata cestování, možnost ošetření v lokální anestezii u stomatologa a rizika cestování letadlem v II. trimestru.

Tab. 3 Absolutní četnosti respondentek dotazujících se na daná témata

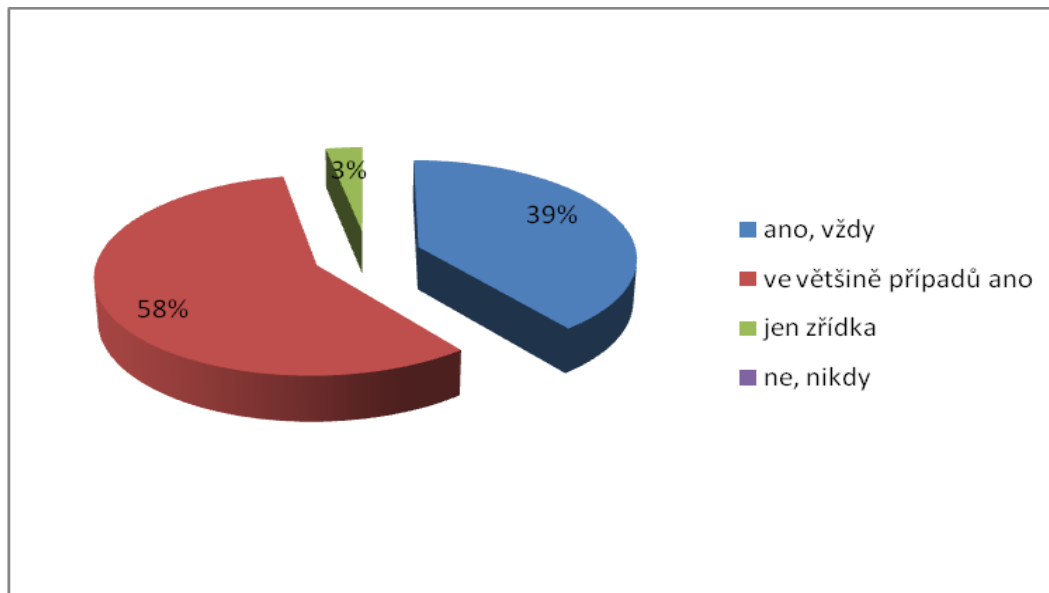
<b>Možnosti odpovědí</b>	<b>Celkový počet respondentek</b>
cvičení a sport v těhotenství	12
pohlavní styk v těhotenství	4
výživa a možnosti stravování v těhotenství	13
vyšetření prováděná v rámci prenatální péče	17
zdravotních potíží/onemocnění vzniklá v průběhu těhotenství	23
zdravotních potíží/onemocnění vzniklá ještě před otěhotněním	1
výskyt závažných onemocnění v rodině	5
možnosti užívání léků/vitamínů v těhotenství	20
jiné ...(cestování, možnost ošetření pod lokální anestezii u zubaře, rizika letu v II.trimestru)...	3

**Otázka č. 7 - Byla Vám dostatečně vysvětlena všechna vyšetření prováděná v prenatalní poradně (během pravidelných prohlídek u obvodního gynekologa nebo v nemocnici)?**

Možnosti odpovědí:

- a) ano, vždy
- b) ve většině případů ano
- c) jen zřídka
- d) ne, nikdy

Tato otázka byla zaměřena na zjištění spokojenosti těhotných žen s vysvětlením týkajícím se všech vyšetření prováděných v prenatalní poradně. Vždy bylo s podanými informacemi spokojeno 13 žen (39 %). 19 (58 %) respondentek uvedlo, že jim prenatalní vyšetření bylo vysvětleno ve většině případů. Pouze 1 žena (3 %) uvedla, že informace o těchto vyšetřeních získávala jen zřídka. Žádné z respondentek se nestalo, že by jí nebylo v prenatalní poradně vysvětleno žádné z vyšetření.



Obr. 4 Graf relativních četností - spokojenost respondentek s vysvětlením všech vyšetření prováděných v prenatalní poradně

## Otázka č. 8 - Pokud ano, jakým způsobem Vám byly informace předány?

Možnosti odpovědí (*možnost zaškrtnout více odpovědí*):

- a) ústně od gynekologa
- b) ústně od porodní asistentky
- c) formou letáčků či brožur
- d) názornou ukázkou
- e) pomocí videonahrávky
- f) jiné .....

Položka č. 8 navazuje na položku č. 7. Bylo pomocí ní zjištěno, jakým způsobem těhotným ženám byly informace v prenatalní poradně o jednotlivých vyšetřeních předány. Vzhledem k tomu, že vyšetření je několik a v každém případě mohla těhotná žena informace získávat jiným způsobem, je i u této otázky možnost výběru z více odpovědí.

Informace o vyšetřeních v prenatalní poradně získalo 33 žen ústně od gynekologa. 6 respondentek informovala také ústně porodní asistentka. Pomocí letáčků či brožur se o některých vyšetřeních dozvědělo 6 žen. U žádné z žen při edukaci o vyšetřeních v prenatalní poradně nebyla použita názorná ukáзка ani videonahrávka. 3 respondentky v kolonce jiné ještě doplnily jako způsob předání informací od kamarádky na cvičení, na cvičení pro těhotné a na předporodním kurzu.

Tab. 4 Absolutní četnosti respondentek získávající informace danou formou

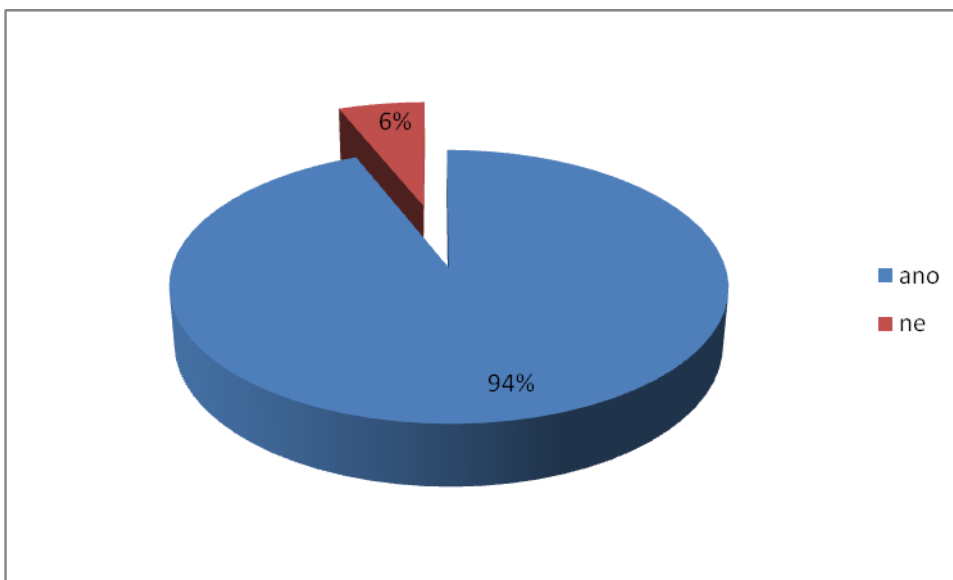
<b>Možnosti odpovědí</b>	<b>Celkový počet respondentek</b>
ústně od gynekologa	33
ústně od porodní asistentky	6
formou letáčků či brožur	6
názornou ukázkou	0
pomocí videonahrávky	0
jiné ... (na cvičení od kamarádky, na cvičení pro těhotné, na předporodním kurzu) ...	3

### Otázka č. 9 - Byla tato forma podání informací pro Vás dostačující?

Možnosti odpovědí:

- a) ano
- b) ne

Devátá položka navazovala na položku předešlou. Bylo pomocí ní zjištěno, jestli forma podání informací o vyšetřeních prováděných v prenatalní poradně byla pro těhotné ženy dostačující. 31 žen (94 %) danou formu podaných informací za dostačující shledalo zatímco 2 ženy (6 %) nikoliv.



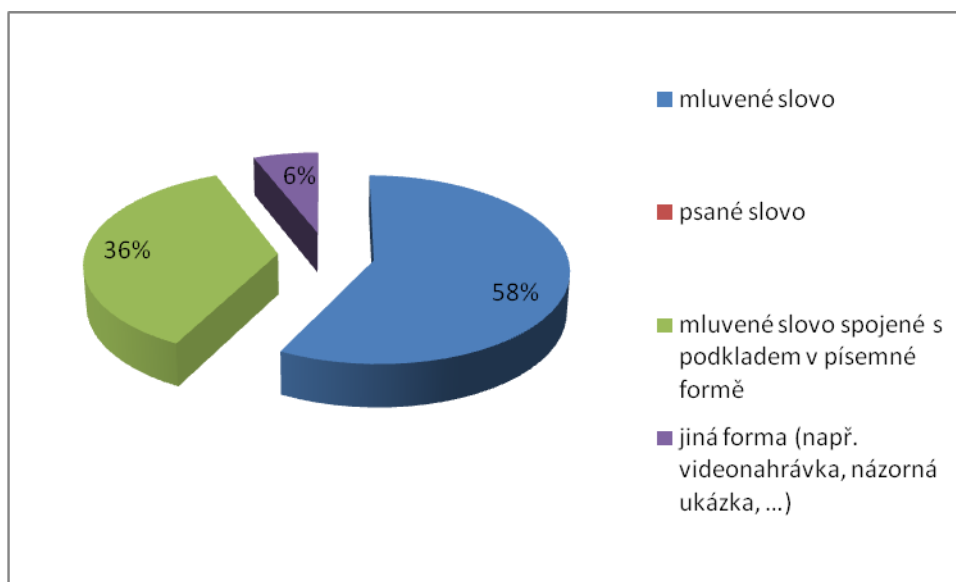
Obr. 5 Graf relativních četností – spokojenost respondentek s formou podaných informací o vyšetřeních v prenatalní poradně

### Otázka č. 10 - Jaká forma získávání informací Vám vyhovuje nejvíce?

Možností odpovědí:

- a) mluvené slovo
- b) psané slovo
- c) mluvené slovo spojené s podkladem v písemné formě
- d) jiná forma (např. videonahrávka, názorná ukázka, ...)

Pomocí desáté položky dotazníku bylo zjištěno, jaká forma získávání informací respondentkám nejvíce vyhovuje. Pro 19 žen (58 %) je nejvhodnější formou podávání informací mluvené slovo. Žádná z respondentek nezvolila psané slovo. Mluvené slovo spojené s podkladem v písemné formě shledalo 12 žen (36 %) jako nejvíce vyhovující. 2 ženy (6 %) by volily jinou formu edukace, např. pomocí videonahrávky, názorné ukázky atd.



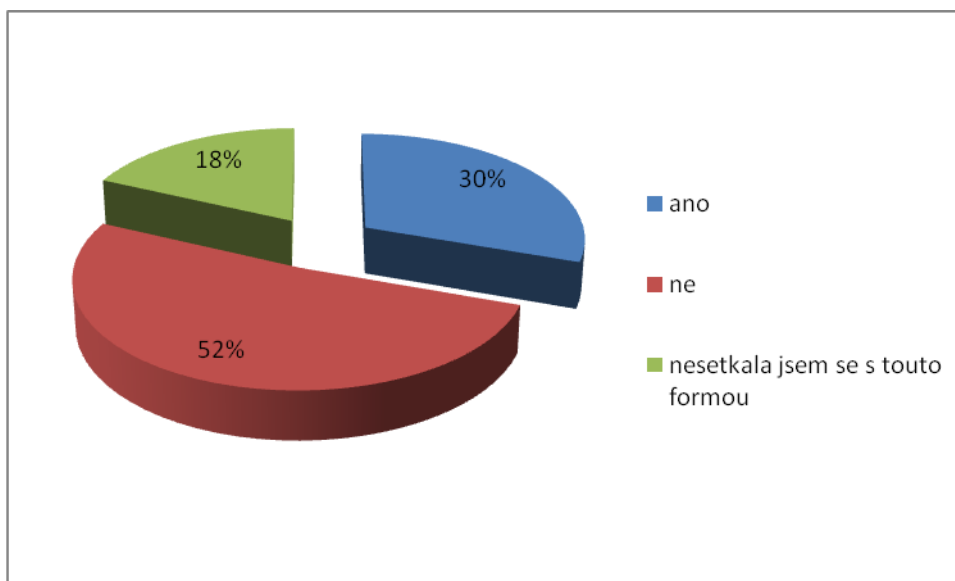
Obr. 6 Graf relativních četností - forma získávání informací

### Otázka č. 11 - Je pro Vás z důvodu porozumění důležitá názorná ukázka pomocí pomůcky, fotografie či videa?

Možnosti odpovědí:

- a) ano
- b) ne
- c) nesetkala jsem se s touto formou

V položce č. 11 se respondentky měly vyjádřit, zda-li je pro ně důležitá názorná ukázka pomocí pomůcky, fotografie či videa z důvodu porozumění. Tuto formu pro pochopení dané problematiky shledává jako důležitou 10 žen (30 %). 17 žen (52 %) názornou ukázkou pro porozumění nepotřebují. 6 žen (18 %) se nikdy s touto formou nesetkalo.



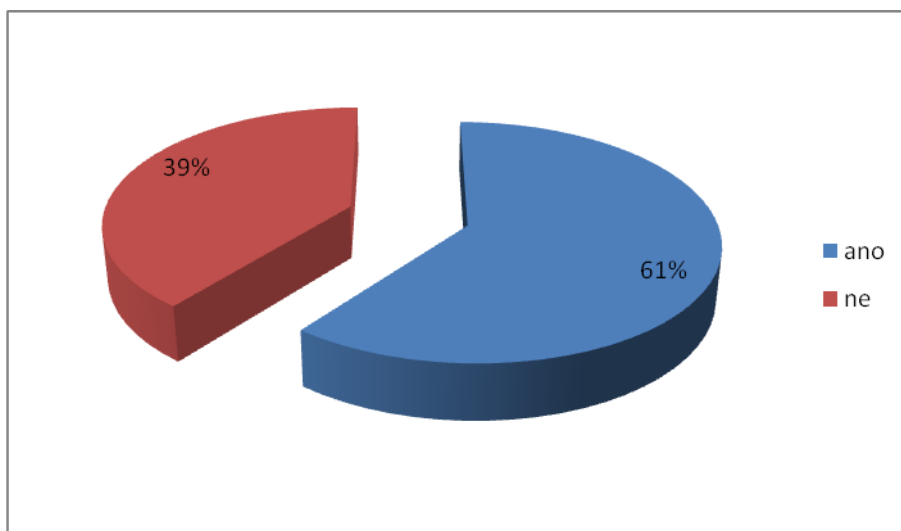
Obr. 7 Graf relativních četností - důležitost názorné ukázky při podávání informací z důvodu porozumění

**Otázka č. 12 - Zúčastnila jste se v době těhotenství některého z předporodních kurzů?**

Možnosti odpovědí:

- a) ano
- b) ne

Prostřednictvím dvanácté položky bylo zjištěno, zda se těhotné ženy zúčastňují předporodních kurzů či nikoliv. Kladně na tuto otázku odpovědělo 20 respondentek (61 %), zápornou odpověď zvolilo 13 respondentek (39 %).



Obr. 8 Graf relativních četností - účast těhotných žen na předporodním kurzu

### Otázka č. 13 - Pokud ano, kdo tento kurz vedl?

Možnosti odpovědí (*možnost zaškrtnout více odpovědí*):

- a) gynekolog
- b) porodní asistentka
- c) dětská sestra
- d) dula
- e) jiné .....

Třináctá položka navazovala na položku předchozí a týkala se pouze těch žen, které se zúčastnily v době těhotenství předporodního kurzu. Tyto respondentky v této položce sdělovaly, kým byl onen předporodní kurz veden. Vzhledem k tomu, že tyto kurzy nemusí vést pouze jedna osoba, měly respondentky možnost zaškrtnout i více odpovědí. Předporodní kurz vedený gynekologem navštívily 2 ženy. 14 žen absolvovalo tento kurz pod vedením porodní asistentky. Pozitivní poznatek byl, že tato skupina byla nejpočetnější. Dětská sestra se jako instruktorka předporodního kurzu objevila u 7 žen. A tento kurz vedený dula si zvolily 2 ženy. Kombinace odpovědí, které byly získány pomocí této položky, byly: gynekolog a porodní asistentka nebo porodní asistentka a dětská sestra.

Tab. 5 Absolutní četnosti odborníků vedoucích předporodní kurzy navštívené respondentkami

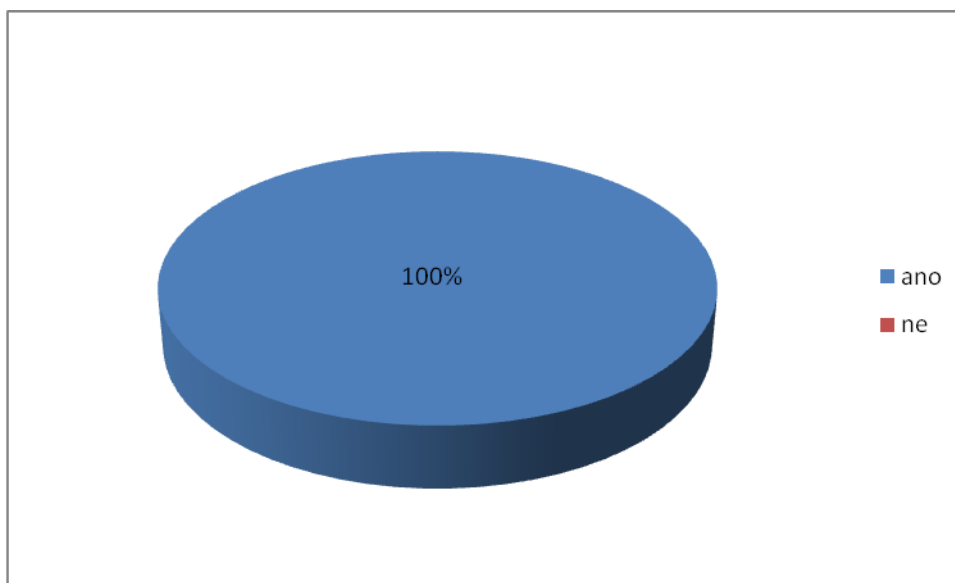
Možnosti odpovědí	Počet respondentek
gynekolog	2
porodní asistentka	14
dětská sestra	7
důla	2
jiné ...	0

### Otázka č. 14 - Měla jste možnost dotázat se přednášejícího v případě nejasností týkajících se přednášeného tématu?

Možnosti odpovědí:

- a) ano
- b) ne

Položka č. 14 také navazuje na předchozí dvě položky. Odpovídaly tedy na ni jen ty ženy, které se zúčastnily předporodního kurzu. Prostřednictvím této otázky bylo zjištěno, zda tyto ženy měly možnost se na předporodním kurzu zeptat na nejasnosti týkající se přednášeného tématu. Všechny respondentky v počtu 20, odpověděly na danou otázku ano.



Obr. 9 Graf relativních četností - možnost zeptat se přednášejícího na nejasnosti týkající se přednášeného tématu v rámci předporodního kurzu



### **Otázka č. 15 - Pokud ne, uvítala byste tuto možnost?**

Možnosti odpovědí:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tato položka opět navazuje na položku předešlou. Vzhledem k tomu, že v předchozí otázce všechny respondentky odpověděly kladně, což znamená, že měly možnost se na nejasnosti týkající se přednášeného tématu zeptat přednášejícího, na otázku, zda-li by v případě negativní odpovědi tuto možnost uvítaly, neodpověděla již žádná respondentka.

### **Otázka č. 16 - U jednotlivých vyšetření odpovězte na otázku, zda Vám bylo dané vyšetření provedeno a pokud ano, ohodnoťte informace, které Vám byly o tomto vyšetření poskytnuty.**

Poslední položka shrnuje všechna důležitá vyšetření prováděná v rámci prenatalní péče v prenatalních poradnách a zjišťuje, zda respondentky dané vyšetření podstoupily a jak byly s mírou edukace o daném vyšetření spokojeny.

Všech 33 respondentek podstoupilo odběr krve, vyšetření moči, 2. ultrazvukový screening v 18. – 20. týdnu těhotenství a 3. ultrazvukový screening v 30. – 32. týdnu těhotenství. 32 respondentek absolvovalo biochemický screening vrozených vývojových vad a 1 respondentka neví, zda toto vyšetření podstoupila či nikoliv. Screening poruch glukózové tolerance byl proveden 29 ženám a 4 ženám nebyl. Výtěr z pochvy na přítomnost streptokoků skupiny B byl proveden u 27 těhotných žen, 1 ženě proveden nebyl a 5 žen nevědělo, zda tento test měly či nikoliv. Výtěr z pochvy je ale jedním ze základních vyšetření, které je prováděno v rámci prenatalní péče v České republice. Možná je to tedy chybně provedenou edukací u těch žen, které u tohoto vyšetření zaškrtnly odpověď ne nebo nevím. Stejný problém bych viděla i u kardiokografického non-stress testu. Zde 28 respondentek potvrdilo absolvování daného vyšetření, ale 5 respondentek nevědělo, zda jim toto vyšetření bylo provedeno. A přitom každé rodičce je minimálně při příjmu na porodní sál toto vyšetření děláno. Interní vyšetření si nechalo udělat 25 těhotných žen, 4 ženy ne a 4 ženy nevěděly, zda

na interním vyšetření byly či nikoliv. Stomatologické vyšetření prodělalo 31 respondentek a 2 respondentky ne.

Tab. 6 Absolutní četnosti respondentek podstoupivších daná vyšetření v prenatalní poradně

Druh vyšetření	Provedené vyšetření		
	ano	ne	nevím
odběr krve	33		
vyšetření moči	33		
biochemický screening vrozených vývojových vad	32		1
2. ultrazvukový screening v 18. - 20. týdnu těhotenství	33		
screening poruch glukózové tolerance („pití sladké vody“)	29	4	
3. ultrazvukový screening v 30. - 32. týdnu těhotenství	33		
výtěr z pochvy na přítomnost streptokoků skupiny B	27	1	5
CTG (monitor)	28		5
interní vyšetření	25	4	4
stomatologické vyšetření	31	2	

V druhé části této položky respondentky, které absolvovaly dané vyšetření, hodnotily informace, které jim byly k tomuto vyšetření podány. Hodnocení bylo na škále od 1 do 5, kde 1 byla nejlepší a 5 byla nejhorší.

Vyšetření odběr krve prodělalo všech 33 respondentek, z toho 25 dalo informacím získaným o tomto vyšetření známku 1, 6 dalo známku 2, 1 dala známku 3 a 1 dala známku 5. Vyšetření moči podstoupily také všechny respondentky a z nich 27 oznámkovaly míru edukace jedničkou, 3 oznámkovaly dvojkou a 3 trojkou. Na biochemickém screeningu vrozených vývojových vad bylo 32 žen a z toho 27 zhodnotilo podané informace o tomto vyšetření známkou 1, 4 zhodnotily známkou 2, 1 zhodnotila známkou 3.

Druhý ultrazvukový screening v 18. – 20. týdnu těhotenství mělo všech 33 respondentek a z nich 30 bylo s informacemi spokojeno na 1 a 3 byly spokojeny na 2. Screening poruch glukózové tolerance absolvovalo 29 těhotných žen. Jedničkou míru podaných informací ohodnotilo 22 žen, 6 hodnotilo známkou 2 a 1 známkou 3. 3. ultrazvukový screening v 30. – 32. týdnu těhotenství podstoupilo opět všech 33 žen, a z nich edukaci s tímto vyšetřením spojenou 28 žen ohodnotilo 1, 3 ohodnotily 2 a 2 hodnotily 3. Výtěr z pochvy na přítomnost streptokoků skupiny B byl proveden 27 ženám, z nichž kvalitu edukace s tímto vyšetřením spojenou ohodnotilo 19 žen známkou 1, 8 žen známkou 2, a známky 3, 4 a 5 udělila vždy 1 žena. CTG vyšetření podstoupilo 28 žen, z nichž 18

ohodnotilo získané informace týkající se tohoto vyšetření známkou 1, 7 známkou 2, 2 známkou 3 a 1 známkou 4. Na interním vyšetření bylo 25 žen a míru edukace známkou 1 ohodnotilo 16 z nich, známku 2 k hodnocení použilo 6 žen, známku 3 užíly 2 ženy a 1 žena podané informace oznámkovala 5. Na stomatologickém vyšetření bylo 31 žen a z nich 29 získané informace o tomto vyšetření hodnotilo známkou 1, 1 žena užíla známku 2 a 1 žena známku 5.

Tab. 7 Absolutní četnosti respondentek hodnotících míru edukace týkající se daných vyšetření

Druh vyšetření	Hodnocení způsobu získaných informací				
	1	2	3	4	5
odběr krve	25	6	1	0	1
vyšetření moči	27	3	3	0	0
biochemický screening vrozených vývojových vad	27	4	1	0	0
2. ultrazvukový screening v 18. - 20. týdnu těhotenství	30	3	0	0	0
screening poruch glukózové tolerance („pití sladké vody“)	22	6	1	0	0
3. ultrazvukový screening v 30. - 32. týdnu těhotenství	28	3	2	0	0
výtěr z pochvy na přítomnost streptokoků skupiny B	19	8	1	1	1
CTG (monitor)	18	7	2	1	0
interní vyšetření	16	6	2	0	1
stomatologické vyšetření	29	1	0	0	1

## 8 Diskuze

V této závěrečné teoreticko-výzkumné práci na téma postoje veřejnosti k metodám edukace v oblasti prenatální péče bylo stanoveno šest výzkumných otázek. Diskuze obsahuje shrnutí odpovědí a výsledků, které vyplynuly z dotazníkového šetření.

Stanovené výzkumné otázky (dále VO) v této práci byly:

### **VO1 - Snaží se vysokoškolsky vzdělané ženy získat informace o průběhu těhotenství a o porodu z více zdrojů než ostatní ženy?**

Ke zhodnocení této výzkumné otázky byly použity dotazníkové otázky č. 2, kde respondentky uváděly své nejvyšší dosažené vzdělání, a otázky č. 4, ve které měly respondentky možnost zaškrtnout jednu nebo i více odpovědí týkajících se získávání informací o průběhu těhotenství a o porodu.

Bylo zjištěno, že vysokoškolsky vzdělané ženy se nesnaží získávat informace o průběhu těhotenství a o porodu z více zdrojů než ostatní ženy. Všechny ženy v dotazníku vyplnily vždy 3 nebo 4 zdroje informací bez ohledu na své vzdělání. Míra vzdělání tedy nemá u zkoumaného vzorku respondentek vliv na množství zdrojů, ze kterých těhotné ženy informace čerpaly. Výzkumná otázka 1 se nepotvrdila.

### **VO2 - Využívají ženy v prenatální péči možnosti konzultace s odborníkem = gynekologem či porodní asistentkou?**

Tato výzkumná otázka byla zhodnocena na základě dotazníkových otázek č. 4 a 5. V první otázce respondentky odpovídaly od koho, popřípadě odkud, získávaly informace o těhotenství a o porodu. Nejvíce vyhledávaným zdrojem informací v této problematice byl gynekolog, a to celkem u 97 % respondentek. Porodní asistentku si zvolilo jen 27 % těhotných žen. V druhé otázce respondentky uváděly, koho v případě výskytu určitého problému či nejasnosti spojené s těhotenstvím a porodem požádaly o radu. Opět nejvíce respondentek, a to 91 %, zvolilo gynekologa. Za porodní asistentkou s žádostí o radu šlo jen 18 % z nich.

Pomocí výše uvedených otázek bylo tedy zjištěno, že respondentky v prenatálním období využívaly konzultace s odborníkem = gynekologem či porodní asistentkou. Ve větší míře však konzultovaly s gynekologem než s porodní asistentkou. Výzkumná otázka 2 se potvrdila.

### **VO3 - Konzultují respondentky v prenatální péči nejčastěji o životosprávě v graviditě?**

Odpověď na tuto výzkumnou otázku byla poskytnuta dotazníkovou otázkou č. 6, ve které respondentky měly možnost vybrat z více možných odpovědí témata, o kterých během těhotenství konzultovaly. Do životosprávy je zahrnuto cvičení a sport v těhotenství a výživa a možnosti stravování v těhotenství, které měly respondentky v možnostech odpovědí u otázky č. 6. Po sečtení obou dvou položek bylo tedy zjištěno, že životospráva je opravdu nejčastějším konzultačním tématem gravidních žen. Zvolilo ho celkem 76% respondentek. Výzkumná otázka 3 se potvrdila.

### **VO4 - Preferují ženy edukaci formou přednášky s diskuzí?**

Pomocí dotazníkových otázek č. 10, 11 a 14 byla hledána odpověď na výše uvedenou výzkumnou otázku. V otázce č. 10 respondentky vybíraly z možných odpovědí, která forma podávání informací jim nejvíce v době těhotenství vyhovovala. Nejvíce respondentek zvolilo mluvené slovo, a to v 58 % případech. Dalších 36 % preferovalo mluvené slovo spojené s podkladem v písemné formě. V další otázce měly respondentky odpovědět, zda je pro ně z důvodu porozumění důležitá názorná ukázka pomocí pomůcky, fotografie či videa. 30 % z dotazovaných žen uvedlo, že pro ně názorná ukázka kvůli porozumění důležitá je, 52 % žen uvedlo, že pro ně důležitá není a 18 % se s touto formou nikdy nesetkalo. U otázky č. 14 bylo zjišťováno od respondentek, které se během těhotenství zúčastnily předporodního kurzu, zda měly možnost v případě nejasností týkajících se přednášeného tématu se na tomto kurzu přednášejícího zeptat. Všechny tyto ženy odpověděly, že ano.

Z výše uvedených dotazníkových otázek tedy vyplynulo, že ženy v graviditě preferují edukaci formou přednášky s diskuzí. Během přednášky je uplatňována edukace pomocí mluveného slova, popřípadě mluveného slova spojeného s podklady v písemné formě, což zvolily téměř všechny respondentky jako nejvíce vyhovující formu získávání informací. Edukátor během přednášky může použít názornou ukázku pomocí pomůcky, fotografie či videa a nemusí. V tomto případě největší část respondentek nepovažuje užití názorné ukázky pro porozumění za důležité. A dále všechny ženy, které se zúčastnily předporodního kurzu, měly možnost v případě nejasností týkajících se přednášeného tématu zeptat se na něj přednášejícího, což znamená, že užily formu diskuze. Výzkumná otázka 4 se potvrdila.

### **VO5 - Navštěvují ženy předporodní kurzy vedené porodní asistentkou?**

Tato výzkumná otázka byla zodpovězena pomocí dotazníkové otázky č. 12 a 13. V první otázce bylo zjištěno, zda respondentky v období těhotenství navštěvovaly předporodní kurz, a hned v následující otázce bylo u těch respondentek, které v předešlé otázce odpověděly ano, zjišťováno, kým byl tento kurz veden.

Prostřednictvím předešlých otázek z dotazníku bylo zjištěno, že předporodního kurzu se zúčastnilo 61 % respondentek, a z nich 70 % navštěvovalo kurz, kde instruktorem (popřípadě jedním z instruktorů) byla právě porodní asistentka. Lze tedy na výzkumnou otázku odpovědět: ano, ženy navštěvují předporodní kurz vedený porodní asistentkou. Avšak je třeba zohlednit i fakt, že většina předporodních kurzů je vedena porodní asistentkou. Tudíž pokud se žena rozhodne předporodní kurz navštěvovat, je velice pravděpodobné, že v roli instruktora zde bude právě porodní asistentka. I přes výše uvedené informace je možné výzkumnou otázku 5 považovat za potvrzenou.

### **VO6 - Dostávají ženy v prenatalních poradnách dostatek informací týkajících se zde probíhajících vyšetření?**

Poslední výzkumná otázka byla zodpovězena pomocí dotazníkových otázek č. 7, 9 a 16. Nejprve měly respondentky celkově zhodnotit, zda jim byla dostatečně vysvětlena všechna vyšetření prováděná v prenatalní poradně. Nejvíce žen, a to 58 %, odpovědělo, že ve většině případů bylo vysvětlení týkající se vyšetření dostatečné. U 39 % žen byl dostatek informací o prováděném vyšetření v prenatalním období poskytnut vždy. Pouze u 3 % žen jen zřídka. Z těchto získaných dat lze usuzovat, že edukace v prenatalních poradnách týkající se zde probíhajících vyšetření je na dobré úrovni. V další dotazníkové otázce se respondentky měly vyjádřit, zda byla forma podávání informací o vyšetřeních v prenatalních poradnách pro ně dostačující. Pouze 6 % žen formu podávání informací v prenatalních poradnách za dostačující nepovažovala, jinak zbývajících 94 % žen bylo spokojených. Z těchto výsledků může být tedy v rámci tohoto výzkumu vyvozováno, že forma podávaných informací v prenatalních poradnách o zde prováděných vyšetřeních je velice dobrá, vhodná a pro těhotné ženy dostačující.

V poslední otázce dotazníku měly respondentky hodnotit jednotlivá vybraná vyšetření, která se provádějí v prenatalních poradnách v době těhotenství. V největší míře respondentky hodnotily edukaci u jednotlivých vyšetření známkou 1, s menší četností pak dotazované ženy k hodnocení použily známky 2 a 3. A v naprosto minimálním množství ženy užily známky 4

a 5. Nejlepší známky za provedenou edukaci získala vyšetření – 2. ultrazvukový screening v 18. - 20. týdnu gravidity, 3. ultrazvukový screening v 30. – 32. týdnu gravidity a stomatologické vyšetření.

Z výše uvedených hodnocení jednotlivých odpovědí na dílčí dotazníkové otázky je zřejmé, že ženy jsou spokojeny s edukací o vyšetřeních, která jim byla prováděna v prenatální poradně v období gravidity. Ale samozřejmě stále je zde možné nalézt i ženy, které s podávanými informacemi v prenatálních poradnách spokojené nebyly. Výzkumná otázka 6 se potvrdila.

## Závěr

Bakalářská práce se zabývala postoji a informovaností respondentek – žen v šestinedělí k metodám edukace v oblasti prenatalní péče. Cílem této práce bylo zjistit od žen v období šestinedělí, jak byly spokojené s edukací v průběhu těhotenství a během porodu. Konkrétněji pak se tato práce zaměřovala na získání uceleného přehledu o tom, od koho nebo odkud ženy v období gravidity čerpaly informace o těhotenství a o porodu a na koho se obracely s žádostí o radu v případě výskytu určitého problému či nejasnosti spojené s těhotenstvím a porodem. Dále pak cílem bylo vytvořit souhrn požadovaných informací, o kterých těhotné ženy chtěly konzultovat. A v neposlední řadě zjistit, zda byly gravidní ženy edukovány o vyšetřeních prováděných v prenatalních poradnách, jakým způsobem jim tyto informace byly předány a jak byly s jejich mírou spokojeny. Všechny tyto cíle byly splněny.

Těhotné ženy byly s edukací v oblasti prenatalní péče převážně spokojeny. Vyhovovala jim míra i způsob edukace. Edukatorem, ale pro většinu žen nebyla porodní asistentka, ačkoliv je edukační činnost v oblasti prenatalní péče v její kompetenci.

Období těhotenství je sice jen krátkou etapou v životě ženy, ale o to významnější, a porodní asistentka je její nedílnou součástí. Měla by tedy své kompetence v oblasti edukace v prenatalní péči více uplatňovat a tím si získat důvěru těhotné ženy, která se pak na ni s jakoukoli nejasností či problémem bude obracet.

Tato bakalářská práce poukazuje na nedostatečnou edukaci těhotných žen v prenatalní péči ze strany porodních asistentek. V její návaznosti by bylo dobré se zaměřit na zvýšení motivace porodních asistentek k provádění výše zmíněné edukace a tím zkvalitnit péči v prenatalním období.



## Bibliografické citace

1. ČECH, Evžen. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-2303-8.
2. Česko. Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online]. [cit. 2012-03-08]. Dostupné z WWW: <[www.epravo.cz/\\_dataPublic/sbirky/2011/st0020-2011.pdf](http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2011/st0020-2011.pdf)>.
3. Dotazník-online [online]. [cit. 2012-03-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.dotaznik-online.cz/index.htm>>.
4. EGGOVÁ, Petra, VRÁNOVÁ, Věra. Kvalita edukace gravidních žen. *Sestra* [online]. 2011, č. 3 [cit. 2012-01-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/kvalita-edukace-gravidnich-zen-458794>>.
5. HÁJEK, Zdeněk. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0418-8.
6. HÁJEK, Zdeněk. Prenatální péče o fyziologické těhotenství. *Moderní babictví* [online]. 2004, č. 3 [cit. 2012-04-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>>.
7. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Základy edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
8. KALHOUS, Zdeněk. *Školní didaktika*. 2. vyd. Praha : Portál, 2009. ISBN 987-80-7367-571-4.
9. KIRKHAM, Colleen, HARRIS, Susan, GRZYBOWSKI, Stefan. Evidence-Based Prenatal Care: Part I. General Prenatal Care and Counseling Issues. *American Family Physician* [online]. 2005, roč. 71, č. 7 [cit. 2012-03-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.aafp.org/afp/2005/0401/p1307.html?ref=Guzels.TV>>.
10. KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.
11. MALACH, Josef. *Pedagogika jako obecná teorie edukace*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. ISBN 978-80-7368-291-0.
12. PAPIŘNÍKOVÁ, Petra. Kardiotokografie. *Moderní babictví* [online]. 2006, č. 10 [cit. 2012-04-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-10/?pdf=53>>.
13. RENKERT, Susan, NUTBEAM, Don. Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promotion International* [online]. 2006, roč. 16, č. 4 [cit. 2012-02-12]. Dostupné z WWW: <<http://heapro.oxfordjournals.org/content/16/4/381.full.pdf+html>>.
14. ŠTEMBERA, Zdeněk. *Historie české perinatologie*. 1. vyd. Praha : MAXDORF, 2004. ISBN 80-7345-021-6.
15. ŠUSTEROVÁ, Dáša. Sestry při edukaci těhotné ženy v prenatální péči. *Sestra* [online]. 2008, č. 10 [cit. 2011-12-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/sestry-pri-edukaci-tehotne-zeny-v-prenatalni-peci-397843>>.

16. TALIÁNOVÁ, Magda; ŘEŘUCHOVÁ, Magdalena. *Vybrané kapitoly z didaktiky ošetrovatelství*. 1. vyd. Pardubice : Univerzita Pardubice, 2011. ISBN 987-80-7395-389-8.

## **Seznam příloh**

Příloha: Dotazník pro respondentky

## **Příloha**

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Kožíšková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Součástí mé bakalářské práce zaměřené na zjištění postojů veřejnosti k metodám edukace je výzkum prováděný pomocí níže uvedeného dotazníku. Tímto Vás prosím o jeho anonymní vyplnění. Zároveň Vás žádám o zodpovězení všech otázek, protože v případě neúplnosti je dotazník neplatný. Získané informace budou sloužit pouze pro mé studijní účely. Dotazník vyplňujte tak, že Vámi zvolenou odpověď zakroužkujete, popřípadě v tabulkách zakřížkujete.

Děkuji.  
Markéta Kožíšková

1. Kolik je Vám let?
  - a) do 20 let
  - b) 21 – 25 let
  - c) 26 – 30 let
  - d) 31 – 35 let
  - e) 36 let a více
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) základní
  - b) střední bez maturity/vyučena
  - c) střední s maturitou
  - d) vyšší odborné
  - e) vysokoškolské
3. Po kolikáté jste rodila?
  - a) poprvé
  - b) podruhé
  - c) potřetí
  - d) počtvrté a více
4. Odkud/ od koho jste získávala informace o těhotenství a o porodu? *(možnost zaškrtnout více odpovědí)*  
Zároveň, prosím, informace daným způsobem získané ohodnoťte. *(hodnoťte známkami jako ve škole – 1 je nejlepší, 5 je nejhorší)*

<b>Informace jsem získávala od/z ...</b>	<b>Správná odpověď</b>	<b>Hodnocení způsobu získaných informací (1-5)</b>
gynekologa		
porodní asistentky		
duly		
blízké osoby (např. matka, kamarádka ...)		
internetu		
médií		
knih a časopisů		
jiné .....		

5. Koho jste v případě výskytu určitého problému či nejasnosti spojené s těhotenstvím a porodem požádala o radu? *(možnost zaškrtnout více odpovědí)*
- a) gynekologa
  - b) porodní asistentku
  - c) dluhu
  - d) blízkou osobu (např. matku, kamarádku ...)
  - e) danou informaci jste si vyhledala na internetu
  - f) danou informaci jste si vyhledala v knize či časopise
  - g) danou informaci jsem získala z médií
  - h) jiné .....
6. Čeho se Váš dotaz týkal? *(možnost zaškrtnout více odpovědí)*
- a) cvičení a sportu v těhotenství
  - b) pohlavního styku v těhotenství
  - c) výživy a možností stravování v těhotenství
  - d) vyšetření prováděných v rámci prenatalní péče
  - e) zdravotních potíží/onemocnění vzniklých v průběhu těhotenství
  - f) zdravotních potíží/onemocnění vzniklých ještě před otěhotněním
  - g) výskytu závažných onemocnění v rodině
  - h) možností užívání léků/vitaminů v těhotenství
  - i) jiné .....
7. Byla Vám dostatečně vysvětlena všechna vyšetření prováděná v prenatalní poradně (během pravidelných prohlídek u obvodního gynekologa nebo v nemocnici)?
- a) ano, vždy
  - b) ve většině případů ano
  - c) jen zřídka
  - d) ne, nikdy
8. Pokud ano, jakým způsobem Vám byly informace předány? *(možnost zaškrtnout více odpovědí)*
- a) ústně od gynekologa
  - b) ústně od porodní asistentky
  - c) formou letáček či brožur
  - d) názornou ukázkou
  - e) pomocí videonahrávky
  - f) jiné .....
9. Byla tato forma podání informací pro Vás dostačující?
- a) ano
  - b) ne
10. Jaká forma získávání informací Vám vyhovuje nejvíce?
- a) mluvené slovo
  - b) psané slovo
  - c) mluvené slovo spojené s podkladem v písemné formě
  - d) jiná forma (např. videonahrávka, názorná ukáзка, ...)
11. Je pro Vás z důvodu porozumění důležitá názorná ukáзка pomocí pomůcky, fotografie či videa?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nesetkala jsem se s touto formou

12. Zúčastnila jste se v době těhotenství některého z předporodních kurzů?  
 a) ano  
 b) ne
13. Pokud ano, kdo tento kurz vedl? *(možnost zaškrtnout více odpovědí)*  
 a) gynekolog  
 b) porodní asistentka  
 c) dětská sestra  
 d) dula  
 e) jiné .....
14. Měla jste možnost zeptat se v případě nejasností týkajících se přednášeného tématu přednášejícího?  
 a) ano  
 b) ne
15. Pokud ne, uvítala byste tuto možnost?  
 a) ano  
 b) ne  
 c) nevím
16. U jednotlivých vyšetření odpovězte na otázku, zda Vám bylo dané vyšetření provedeno a pokud ano ohodnoťte informace, které Vám byly o tomto vyšetření poskytnuty *(hodnoťte známkami jako ve škole – 1 je nejlepší, 5 je nehorší)*.

<b>Druh vyšetření</b>	<b>Bylo Vám toto vyšetření provedeno? <i>(možnosti odpovědi: ano, ne, nevím)</i></b>	<b>Hodnocení způsobu získaných informací <i>(1-5)</i></b>
odběr krve		
vyšetření moči		
biochemický screening vrozených vývojových vad		
2. ultrazvukový screening v 18. - 20. týdnu těhotenství		
screening poruch glukózové tolerance („pití sladké vody“)		
3. ultrazvukový screening v 30. - 32. týdnu těhotenství		
výtěr z pochvy na přítomnost streptokoků skupiny B		
CTG (monitor)		
interní vyšetření		
stomatologické vyšetření		

## Seznam obrázků

Obr. 1 Graf relativních četností - věk respondentek .....	27
Obr. 2 Graf relativních četností - nejvyšší dosažené vzdělání respondentek .....	28
Obr. 3 Graf relativních četností – počet odvedených porodů respondentek .....	29
Obr. 4 Graf relativních četností - spokojenost respondentek s vysvětlením všech vyšetření prováděných v prenatální poradně .....	34
Obr. 5 Graf relativních četností – spokojenost respondentek s formou podaných informací o vyšetřeních v prenatální poradně .....	36
Obr. 6 Graf relativních četností - forma získávání informací .....	37
Obr. 7 Graf relativních četností - důležitost názorné ukázky při podávání informací z důvodu porozumění.....	38
Obr. 8 Graf relativních četností - účast těhotných žen na předporodním kurzu .....	39
Obr. 9 Graf relativních četností - možnost zeptat se přednášejícího na nejasnosti týkající se přednášeného tématu v rámci předporodního kurzu .....	40

## Seznam tabulek

Tab. 1 Absolutní četnosti respondentek získávajících informace z jednotlivých zdrojů a absolutní četnosti respondentek hodnotících získané informace známkou 1 – 5 .....	31
Tab. 2 Absolutní četnosti respondentek získávajících radu z jednotlivých zdrojů .....	32
Tab. 3 Absolutní četnosti respondentek dotazujících se na daná témata .....	33
Tab. 4 Absolutní četnosti respondentek získávající informace danou formou .....	35
Tab. 5 Absolutní četnosti odborníků vedoucích předporodní kurzy navštívené respondentkami .....	40
Tab. 6 Absolutní četnosti respondentek podstoupivších daná vyšetření v prenatalní poradně .....	42
Tab. 7 Absolutní četnosti respondentek hodnotících míru edukace týkající se daných vyšetření .....	43



## Seznam zkratek

AFP – alfa-fetoprotein

GDM – gestační diabetes mellitus

HBsAg – povrchový antigen viru hepatitidy typu B

hCG – lidský choriogonadotropin

HIV – human immunodeficiency virus (virus lidské imunodeficiency)

IUGR – intrauterine growth restriction (intrauterinní růstová retardace plodu)

KO – krevní obraz

KS – krevní skupina

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

oGTT – orálně glukózo-toleranční test

PAPP-A – pregnancy associated plasma protein A (těhotenský plazmatický protein A)

UZ – ultrazvuk/ultrazvukový

VVV – vrozená vývojová vada