

Potřeby prvorodiček a vícerodiček v období šestinedělí

Aneta Adámková

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Aneta Adámková**
Osobní číslo: **H21004**
Studijní program: **B0913P360017 Porodní asistence**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Potřeby prvorodiček a vícerodiček v období šestinedělí**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti potřeb v období šestinedělí.
Příprava metodiky kvantitativního šetření.
Formulace kritérií pro výběr respondentů.
Realizace kvantitativního šetření technikou standardizovaného dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků kvantitativního šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- DODOU, H. A., T. D. ARAÚJO, D. P. RODRIGUES et al. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. *Rev Bras Enferm*, 2017, vol. 70, no. 6, pp. 1250-1258. DOI: 0.1590/0034-7167-2016-0136.
- DUŠOVÁ, B. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada, 2019. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
- DUŠOVÁ, B. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada, 2019. 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.
- ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
- SLEZÁKOVÁ, L. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Dagmar Pilíková**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k větší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou potřeb prvorodiček a vícerodiček v období šestinedělí. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá specifickými potřebami hospitalizovaných těhotných žen a potřeby obecně. Dále sumarizuje poznatky o období fyziologického i patologického šestinedělí a změnách v těle šestinedělky. Praktická část práce je věnována výzkumu pomocí anonymního dotazníkového šetření, který byl proveden u vybrané skupiny žen v období šestinedělí, za pomoci dotazníku PNAP. Analýza a interpretace získaných dat poskytuje srovnání potřeb u prvorodiček a vícerodiček a informace o důležitosti a naplněnosti potřeb žen v období šestinedělí.

Klíčová slova: potřeba, porodní asistentka, šestinedělí, prvorodička, vícerodička

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the issue of the needs of first-time mothers and multiparous mothers in the puerperium. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part deals with the specific needs of hospitalized pregnant women and needs in general. It also summarizes the knowledge about the period of physiological and pathological puerperium and the changes in the body of puerperium women. The practical part of the thesis is devoted to the research using an anonymous questionnaire survey conducted among a selected group of women during puerperium, using the PNAP questionnaire. The analysis and interpretation of the data obtained provide a comparison of the needs of primiparous and multiparous women and information about the importance and fulfilment of the needs of women in the puerperium.

Keywords: need, midwife, puerperium, primiparous women, multiples women

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Dagmar Pilíkové za její velkou ochotu, spolupráci a cenné rady při vypracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat nemocnicím ve Zlínském kraji za umožnění výzkumného šetření, a ženám, které byly ochotné se do výzkumného šetření zapojit.

Velké díky patří mé rodině a snoubenci, kteří mě v průběhu celého studia podporovali.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 LIDSKÉ POTŘEBY	12
1.1 KLASIFIKACE POTŘEB.....	12
1.2 DOTAZNÍK PNAP	15
1.3 DOTAZNÍK FIN.....	16
1.4 CAMBERWELLSKÉ ŠETŘENÍ.....	17
2 POTŘEBY ŽENY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ	18
2.1 CHARAKTERISTIKA ŠESTINEDĚLÍ	18
2.1.1 Změny v těle šestinedělky	18
2.1.2 Patologické šestinedělí	21
2.2 POTŘEBY V ŠESTINEDĚLÍ	25
2.2.1 Potřeba hygieny	25
2.2.2 Potřeba výživy	26
2.2.3 Potřeba vyprazdňování.....	27
2.2.4 Potřeba spánku a odpočinku.....	27
2.2.5 Potřeba pohybu.....	27
2.2.6 Potřeba tišení bolesti	28
2.2.7 Potřeba pohlavního styku	28
2.2.8 Potřeby sociální	29
2.2.9 Potřeba informací	30
2.2.10 Potřeba edukace o péči o jizvu po SC	31
2.2.11 Potřeba sociálních médií	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
3 METODIKA PRÁCE	35
3.1 CÍLE PRÁCE.....	35
3.2 UŽITÁ METODA VÝZKUMU.....	35
3.3 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	35
4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ	36
4.1 SOCIODEMOGRAFICKÉ ÚDAJE	36
4.2 DOTAZNÍK PNAP	43
5 DISKUZE	54
5.1 POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY.....	54
5.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	56
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	62

SEZNAM OBRÁZKŮ	63
SEZNAM TABULEK.....	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Šestinedělí je důležitým milníkem v životě každé ženy i celé její rodiny. Je to období bezprostředně po porodu dítěte a placenty. Během této doby se žena uzdravuje po porodu, přizpůsobuje se nové roli matky a tělo ženy se navrácí zpět do stavu před otěhotněním. Je to období, ve kterém je klíčové poskytnout ženě odpovídající podporu a péči, aby mohla prožívat tento výjimečný čas s co největší pohodou a jistotou. Každá žena toto období prožívá odlišně. Příprava na poporodní období jde v mnoha případech do pozadí. Ženy se soustředí více na období těhotenství a samotný porod. Úkolem porodní asistentky je kvalitně a dostatečně porozumět potřebám žen v období šestinedělí, a to jak z fyzického, tak i emocionálního a sociálního hlediska. Porozumění potřeb žen v období šestinedělí je důležité, protože přispívají k celkovému zdraví, pohodě a adaptaci na novou mateřskou roli. Poskytnutí odpovídající péče a podpory v této fázi může mít dlouhodobě pozitivní dopad na celou rodinu a život matky.

S ženami v období šestinedělí jsem se setkala na praxi velmi často a zajímá mě, jak se ženy v tomto období cítí, jaké potřeby upřednostňují a zda byly či nebyly tyto potřeby naplněny. Tato informace je pro mě důležitá z důvodu zkvalitnění poskytované péče nejen při hospitalizaci na oddělení šestinedělí, ale i v domácím prostředí v tomto období.

Během psaní teoretické i praktické části práce bylo zjištěno, že existuje mnoho nástrojů pro sběr dat na téma potřeby, žádný ale není specificky určen pro období šestinedělí. Nejvíce používaným nástrojem pro hodnocení potřeb celosvětově je dotazník PNAP, který je určen pro paliativní péči. Tímto výzkumem si chci ověřit, zda je možné dotazník využít i na oddělení šestinedělí.

Hlavním cílem bakalářské práce je porovnat potřeby prvorodiček a vícerodiček v období šestinedělí pomocí dotazníku PNAP.

Dílčím cílem je zjistit, jaké potřeby jsou pro ženy v období šestinedělí důležité a zda jsou či nejsou naplněny.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 LIDSKÉ POTŘEBY

„Potřeba je charakterizována jako stav nedostatku či nadbytku.“ (Dušová, 2019, s.19)
Všichni lidé mají stejné potřeby, ale každý člověk tyto potřeby uspokojuje jinak a také potřeby jinak vyjadřuje. Lidské potřeby se během života mění, vyvíjejí a jsou individuální. Mohou být ovlivněny věkem jednotlivce, výchovou, vnějším prostředím, zkušeností člověka nebo sociokulturními hodnotami. Některé potřeby člověk vnímá jako nutné (spát, jíst, vyprazdňovat se) či automatické (dýchání). Jestliže člověk uspokojí potřeby základní, je schopen následně uspokojit potřeby vyšší. (Dušová, 2019)

Význam potřeb může být biologický, kdy člověk vyjadřuje narušenou fyziologickou rovnováhu. Ekonomický, kdy má člověk potřebu něco vlastnit a psychologický, který odráží nedostatek spojený se sociálním významem. Jestliže uspokojíme jednu potřebu, objeví se okamžikem druhá. Pořadí není náhodné, jsou hierarchicky uspořádané dle síly a priority. Následnou činností potřebu uspokojíme. Míra naplnění může být nedostatečná, která může vést ke stresu a frustraci, může být také nadměrná či úměrná nárokům. (Krátká, 2018)

1.1 Klasifikace potřeb

Dle kritérií lze potřeby rozdělit na biologické, psychické, estetické, sociální, kulturní, sebevyjádření a duchovní. Potřeby rozdělujeme dle významu pro život na základní a vyšší. Dle počtu osob můžeme potřeby rozdělit na individuální a kolektivní. Dle obsahu je můžeme rozdělit na materiální či nemateriální. (Knapová, 2019)

Nejnámějším rozdělením potřeb je podle amerického psychologa Abrahama Maslowa, který vytvořil v roce 1943 hierarchickou teorii potřeb dle naléhavosti. Maslow dělí potřeby na nižší neboli základní, kde patří potřeby fyziologické a potřeby bezpečí, a potřeby vyšší, kde se uplatňuje vazba jedince na sociální podmínky. První čtyři kategorie označuje jako nedostatkové potřeby a poslední kategorii označuje jako potřebu existence. Dle této teorie má člověk pět kategorií potřeb. Později byla tato pyramida rozšířena na 7 kategorií, a to na potřeby estetické a kognitivní, které se v praxi nepoužívají.

1. Fyziologické potřeby – potrava, spánek, sex, bydlení. Vyjadřují potřeby k přežití člověka. Stávají se dominantní a ovlivňují jednání člověka.
2. Potřeby jistoty a bezpečí – touha po důvěře, stabilitě, potřeba ekonomického zajištění.
3. Potřeby sounáležitosti a lásky – potřeba milovat a být milován, být sociálně začleněn.

4. Potřeby uznání a sebeúcty – při nedůvěře, nerespektování, vyjadřují touhu po respektu.
5. Potřeby kognitivní – potřeby porozumět, poznávat.
6. Potřeby estetické – potřeby symetrie a krásy.
7. Potřeby seberealizace – potřeba realizovat své schopnosti.

Maslow říká, že lidi, kteří mají uspokojené vyšší potřeby jsou šťastnější a zdravější. (Dušová, 2019)



Obrázek 1 Maslowova pyramida potřeb

Zdroj: Potřeba. Online. In: Wikipedie. Stránka byla naposledy editována 18. 11. 2023 v 00:32. Dostupné z: <https://cs.m.wikipedia.org/wiki/Pot%C5%99eba>. [cit. 2024-02-10].

Existuje mnoho různých klasifikací potřeb dle různých kategorií a od různých psychologů, které indexy potřeb sestavují. Nedostatečné uspokojení potřeb snižuje kvalitu života člověka, proto je hodnocení míry potřeb lidí vhodným ukazatelem kvality péče. V současné době je vytvořeno několik nástrojů pro hodnocení potřeb. (Bužgová, 2014)

Dům životních potřeb je z roku 1992 od autorky PhDr. Heleny Chloubové, která vychází z Maslowovy pyramidy potřeb. Jednotlivé potřeby jsou přirovnávány k domu, který stojí na pevných základech a který si člověk musí budovat od narození. V prvním patře

jsou fyziologické potřeby, ve druhém patře jsou psychosociální potřeby, jako je pocit jistoty a bezpečí. Ve třetím patře jsou psychosociální vztahové potřeby jako je pocit lásky a sounáležitosti, ve čtvrtém patře jsou potřeby sebepojetí a sebeúcty a v pátém patře jsou potřeby seberealizace. (Knapová, 2019)

POTŘEBY ČLOVĚKA										
seberealizace		sebe-aktualizace	duchovní potřeby	estetické	kulturní	pohybové	různé pracovní	různé zájmy		
uznávání sebe sama		důstojnosti	neudělat ostudu	úspěchu	poznávání sebe sama	sociální postavení (role)	učení			
lásky (pozitivní vztah)		důvěra	komunikace	přátelství	moci – dominance	podřízenosti - submise	pečovat o druhé	rodiny		
bezpečí		jistoty	zdraví (FF)	vyhnout se ohrožení	soběstačnosti	ekonom. jistoty	potřeba informací	míru a klidu		
O ₂	H ₂ O	výživy	vyprazdňování moči stolice	fyzická aktivita duševní		spánek odpočinek	teplo pohodlí	vyhýbání se bolesti	hygiena	sexuální potřeby

Obrázek 2 Dům životních potřeb

Zdroj: KNAPOVÁ, Miroslava. *Ošetrovatelský proces a potřeby člověka*. Portál inovace vyššího odborného vzdělání, 2019. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/499/page00.html>. [cit. 2024-04-15].

Dalším autorem dělení potřeb je americký psycholog Henry Alexander Murray, který dělí potřeby do několika kategorií. První kategorií je viscerogenní neboli primární, které jsou vrozené a patří zde potřeby nedostatku, nadbytku, obrany a úniku. Druhá kategorie je psychogenní neboli sekundární, které jsou získané a jsou spojovány s neživými předměty, jako je získávání, uchování či udržování. Další kategorií jsou potřeby kladné a záporné. Poslední kategorií jsou skryté neboli sociálně-vztahové, patří zde obava zůstat bez moci, ponížení a narcismus. Dále Murray dělí potřeby na manifestní, které zahrnují veškerou skutečnou činnost a potřeby latentní, které jsou částečně objektivizované a mají formu tužeb. (Krátká, 2018)

Klasifikaci psychogenních potřeb vytvořil Ernest R. Hilgard, který dělí potřeby do šesti kategorií. Potřeby spojené s neživými objekty, potřeby vyjadřující ambice, dokonalost a moc, potřeby projevení síly, potřeby uškodit jiným nebo sobě, potřeby vztahující se k lidským náklonnostem a sociální potřeby.

K. B. Madsen rozlišil primární motivy, jako je hlad, žízeň, dýchání, vyhýbání se tělesné hmotnosti, odpočinek a spánek, udržování tělesné teploty, aktivita. Sekundární motivy neboli společné všem lidem, kde patří sociální kontakt, prestiž, výkon, vlastnictví a emocionální motivy, kde zahrnuje bezpečí a hněv. (Dušová, 2019)

Existuje několik dotazníků potřeb, které jsou nástrojem pro sběr dat, které pomáhají porozumět prioritám a preferencím lidí v různých oblastech života. Tyto dotazníky slouží k získávání informací o tom, co lidé považují za důležité, co potřebují nebo co by chtěli změnit. Pomáhají výzkumníkům lépe porozumět potřebám jednotlivců či komunit a navrhnout účinná řešení, která tyto potřeby uspokojí.

1.2 Dotazník PNAP

Dotazník pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči neboli PNAP vznikl v roce 2012 na Lékařské fakultě Ostravské univerzity. Vznikl na základě analýzy dostupných zahraničních hodnotících nástrojů a provedených ohniskových skupin. Cílem tohoto dotazníku je identifikovat priority a problémy pacienta, preference v další péči a léčbě pacienta a zjistit osobní pohodu pacienta a možné vzniklé problémy. Dotazník vychází z holistického pojetí péče.

Pilotní testování dotazníku v České republice bylo realizováno v letech 2012-2015. Na základě výsledku tohoto šetření mezi nejčastěji uvedené důležité potřeby pacientů v paliativní péči patřily řešení bolesti, únavy, vyrovnání se s nemocí, komunikace a podpora zdravotníků a důležitost ošetřování. Za nedostatečně naplněné potřeby byly označeny únava, bolest, vyrovnanost s nemocí, strach ze závislosti a pozitivní náhled na život.

Dotazník se skládá z 40 položek, které zjišťují důležitost a naplněnost potřeb. Je zaměřen na fyzické potřeby, autonomii, psychické potřeby, sociální potřeby a na duchovní potřeby. Položky jsou rozděleny do 7 domén. Doména 1 – fyzické symptomy, doména 2 – sociální oblast, doména 3 – respekt a podpora zdravotnických pracovníků, doména 4 – smysl života a smíření, doména 5 – autonomie, doména 6 – možnost sdílení emocí, doména 7 – religiozní potřeby.

Nejdříve respondent odpovídá na důležitost potřeb na škále 1 (vůbec ne) až 5 (velmi důležitá). Jestliže respondent odpoví, že je pro něj daná potřeba důležitá, tedy číslem 4 nebo velmi důležitá, tedy číslem 5, dále hodnotí či byla daná potřeba naplněna na škále 1 (vůbec ne) až 5 (ano, velmi). Jestliže respondent označil na první škále čísla 1-3, druhý

sloupec již nevyplňuje. Za nenaplněné potřeby považujeme, jestliže respondent určí potřebu jako důležitou, tedy číslem 4-5 a současně nenaplněnou, tedy číslem 1-2. Doba vyplnění dotazníku je přibližně 45 minut.

Do vyhodnocení dotazníku mohou být zařazeny pouze ty dotazníky u kterých chybí méně než 10 % odpovědí, tedy maximálně 4 nezodpovězené otázky u škály důležitosti potřeb. Pokud chybí jedna položka v doméně, je spočítána bez této položky. Jestliže však chybí více než dvě položky v doméně, doménové skóre nemůže být spočítáno. (Bužgová, Hajnová, Sikorová, Kozáková, 2013; Bužgová, 2014)

Dotazník se využívá zejména v hospicích, onkologických pracovištích a u lidí s dlouhodobým onemocněním. Může se použít i v jiných oborech. Použil se také ke zjištění potřeb žen hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení z důvodu vysokého rizika předčasného porodu.

1.3 Dotazník FIN

Autorkou dotazníku pro hodnocení potřeb rodinných příslušníků neboli FIN je Linda Kristjansová, která dotazník sestavila v roce 1995. Tento dotazník je psán v angličtině, tudíž musel proběhnout překlad do českého jazyka, který musel vyjadřovat stejný význam jako v anglickém jazyce, aby byl pro rodinné příslušníky dostatečně srozumitelný.

Dotazník se skládá z 20 položek, obsahující 4 domény. Doména 1 – základní informace, doména 2 – informace o léčbě a péči, doména 3 – podpora a doména 4 – komfort pacienta.

Rodinný příslušník hodnotí v prvním sloupci, zda je pro něj daná potřeba důležitá na škále 1 (nedůležitá) až 5 (velmi důležitá). Druhý sloupec se vyplňuje pouze, jestliže rodinný příslušník označil v prvním sloupci číslo 4 nebo 5. Hodnocení naplnění potřeby je členěno do tří kategorií. Jestliže byla potřeba naplněna, tedy číslem 1, jestliže byla potřeba částečně naplněna, tedy číslem 2, nebo jestli byla potřeba nenaplněna, tedy číslem 3.

Do hodnocení mohou být zařazeny dotazníky, u kterých chybí méně než 10 % odpovědí, tedy maximálně 4 otázky u škály důležitosti potřeb. Celkové skóre důležitosti potřeb se vypočítá součtem čísel všech otázek a pohybuje se v rozpětí 20-100. Skóre naplněnosti se vypočítá součtem čísel ve škále naplněnosti. Skóre se pohybuje v rozpětí 0-60. (Bužgová, 2014)

1.4 Camberwellské šetření

Camberwellské šetření potřeb (CAN – Camberwell Assessment of Need) zachycuje zdravotní a sociální potřeby a problémy u lidí se závažným duševním onemocněním. Cílem je zjistit, ve kterých oblastech uživatel potřebuje pomoc a ve kterých se mu jí už dostalo. Vznikl v roce 1995. Na vývoji se podílel Mike Slade, Graham Thornicroft, Linda Loftus, Michael Phelan a Til Wilkes z psychiatrického institutu v Londýně. Má tři základní verze. První verzí je CANSAS, označována za krátkou, viz. příloha č.2, která má několik dalších verzí zaměřené na cílové skupiny. CANFOR – forenzní verze, CANDID – pro dospělé s vývojovými a intelektovými obtížemi, CANE – pro seniory s duševními problémy, CAN-M – pro těhotné ženy a matky s duševními problémy. Druhou verzí je klinická CAN-C a poslední verzí je výzkumná CAN-R.

Rozdíly v hodnocení potřeb z pohledu uživatele, blízké osoby a poskytovatele péče jsou podkladem k diskusi a pro sestavení terapeutického plánu. Šetření lze u jedince opakovat. Nejvíce využívanou verzí je klinická verze (CAN-C). Pilotní šetření v České republice proběhlo v roce 2007. CAN-C obsahuje 22 oblastí zdravotních a sociálních potřeb. Patří sem bydlení, strava, péče o sebe a domácnost, tělesné zdraví, denní činnosti, psychické potíže, ohrožování sebe či ostatních, alkohol a drogy, sexualita a intimita, přátelé, informace o zdravotním stavu a léčbě, péče o děti, vzdělání, doprava, telefon, finance. Každá oblast je rozdělena do čtyř sekcí. Formulář je vyplňován samostatně poskytovatelem a uživatelem péče. Sekce 1 hodnotí míru potřeb (není známo, nenaplněná potřeba, naplněná potřeba, potřeba neexistuje) a má za cíl zjistit, zda v oblasti existuje potřeba, zda byla poskytnuta pomoc a zda je nutné se danou oblastí dále zabývat. Sekce 2 zjišťuje množství pomoci od neformálních zdrojů, jako je rodina či přátelé za poslední měsíc. Sekce 3 zjišťuje množství pomoci od formálních poskytovatelů péče za poslední měsíc. Sekce 4 popisuje uživatelské vnímání a informace, které nebyly zaznamenány během skórování. (Šelepová, Dragomirecká, Peč, Probstová, Stuchlík, 2012)

2 POTŘEBY ŽENY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

2.1 Charakteristika šestinedělí

Šestinedělí (puerperium) je období prvních šesti týdnů neboli 42 dní od porodu. Šestinedělí rozdělujeme na dvě části. Časné poporodní období, které zahrnuje prvních sedm dní po porodu. Pozdní šestinedělí, končící 42. dnem po porodu je doba involuce těhotenských změn pohlavních orgánů. (Procházka, 2020)

Fyziologické šestinedělí neboli poporodní období začíná porodem placenty. Za ukončení šestinedělí považujeme ukončení poporodních involučních změn organismu matky a navrácení menstruačního cyklu. Období šestinedělí je charakterizováno mnoha fyzickými, emocionálními a sociálními změnami. Ženské tělo se postupně přizpůsobuje novým podmínkám po narození dítěte. V průběhu šestinedělí probíhají involuční změny, kdy se tělo šestinedělky dostává na předporodní úroveň a změny progresivní, kdy dochází k rozvoji funkcí orgánů, které byly mimo těhotenství v klidovém stavu. (Roztočil, 2020)

2.1.1 Změny v těle šestinedělky

Stěna pánevního dna je komplexní struktura tvořená svaly, vazy a dalšími tkáněmi a hraje klíčovou roli v podpoře pánevních orgánů, kontrole močení, stolice a pohlavních funkcí. Je jedním z klíčových anatomických prvků, který prochází významnými změnami po narození dítěte. Při porodu je vystavena velkému tlaku a napětí, tudíž je po porodu nadměrně vytažena a hiatus genitalis je výrazně roztažen. Svaly pánevního dna obvykle bývají zeslabena, a to může vést k močové inkontinenci. K navrácení svalů pánevního dna napomáhá správná a pravidelná cvičení a rehabilitace. (Procházka, 2020)

Další významnou změnou jsou změny na děloze, která váží v termínu porodu přibližně 1000 g. Na konci šestinedělí váží přibližně 80 g. Po porodu se děloha rytmicky stahuje. Za 24 hodin se děložní fundus stáhne o 1 cm. Na děložní involuci se výrazně podílí kontrakce, které mohou způsobovat bolest, zvláště u vícerodíček a při kojení. (Procházka, 2020)

Vnitřní výstelka dělohy neboli endometrium se rozdělí na dvě vrstvy. Vnitřní vrstvu, která je základem pro růst nového endometria a povrchovou vrstvu, která nekrotizuje a je vypuzena z dělohy ve formě lochií neboli očístků. U multipar je odchod očístků intenzivnější, naopak u matek po císařském řezu je odchod očístků méně intenzivní. V průběhu šestinedělí se typ očístků mění. V prvních tří dnech odchází *lochia rubra*, které mají červené zabarvení, obsahují krev, fragmenty deciduy a hlen. Třetí až desátý den odchází

lochia serosa, které mají růžové nebo nahnědlé zabarvení a obsahují krev, hlen a leukocyty. Poslední očistky, které mohou trvat až 6 týdnů se nazývají *lochia alba*. Mají bílou barvu a obsahují hlen a leukocyty. Odchod lochií je nedílnou součástí procesu zotavení po porodu. Během období šestinedělí je důležité monitorovat množství a vzhled lochií, aby se zajistilo, že proces hojení probíhá fyziologicky. (Roztočil, 2017)

Dutinu děložní a pochvu spojuje děložní hrdlo neboli cervix, který je po porodu ztenčený a ochablý, po dvou týdnech již bývá pevný a na konci šestinedělí má zevní branka tvar příčné štěrbině a cervix je zcela uzavřený. (Hájek, Čech, Maršál, 2014)

Děloha je propojená s vejcovody, což jsou tenké trubice, které spojují vaječníky s dělohou. Vejcovody klesají zpět do malé pánve a za pomoci laktace nastupuje první poporodní ovulace a menstruace. Drážděním prsní bradavky jsou stimulovány hladiny prolaktinu, který má v období laktace antikoncepční účinek. Prolaktin potlačuje hladiny luteinizačního a folikulostimulačního hormonu, tudíž ženy, které kojí mají delší dobu amenoreu a k ovulaci nedochází. U kojících žen dochází k první ovulaci v 6. měsíci po porodu. U nekojících žen dochází k první ovulaci mezi 70. až 75. dnem po porodu a k první menstruaci ve 12. týdnu po porodu. (Roztočil, 2020)

Období šestinedělí je charakterizováno významnými změnami v endokrinním systému ženy. K výrazným změnám nastává po porodu placenty, které zapříčiňují nárůst hormonu prolaktinu, který se uvolňuje při sání a je závislý na intenzitě kojení. K normalizaci sekrece nadledvin a štítné žlázy dochází do šesti týdnů po porodu. Mizí placentární laktogen, do 11. - 16. dne po porodu, mizí choriový gonadotropin a do sedmého dne klesá progesteron a estrogen. U nekojících žen estradiol dosahuje hodnot folikulární fáze za tři týdny a u kojících žen za 60-80 dní. (Procházka, 2020)

Břišní stěna prochází v průběhu šestinedělí několika významnými změnami, které jsou důsledkem těhotenství a porodu. Na břišní stěně můžeme pozorovat diastázu neboli rozestup přímých břišních svalů, která je zapříčiněna ochabnutím břišní stěny. Nejvíce intenzivní je u multipar, při polyhydramniu a makrosomii plodu. Vhodným cvičením lze navrátit elasticitu břišní stěny do původního stavu. Na břišní stěně se odbarvují strie a mizí pigmentace ve střední čáře pod pupkem a okolo pupku. (Binder, Horák, Mrštinová, Kložová, Špálová et al., 2015)

V období šestinedělí relativně rychle nastanou změny v kardiovaskulárním a dýchacím systému. Díky poklesu bránice se srdce vrací zpět do původní polohy a dojde k poklesu

srdečního výdeje. Šestinedělce klesá počet dechů i tepů a může hlouběji dýchat díky většímu prostoru pro roztažnost plic. Objem krve, který je závislý na předchozích hodnotách krevního obrazu a na ztrátě krve během porodu, postupně klesá. Stoupá koncentrace srážlivých faktorů, které mohou zapříčinit tromboembolické komplikace v šestinedělí.

Změny nastanou také v trávicím systému, kdy se normalizuje jeho funkce. Po vyprázdnění dělohy se střevní klíčky vrací do původní polohy a redukuje se překyselení žaludečních šťáv. Může nastat obtížnější vyprazdňování stolice a hemeroidy, ke kterým může docházet již v těhotenství a ke zhoršením již po porodu v důsledku tlačení plodu. Projevují se svěděním v oblasti konečníku, bolestivostí a někdy i krvácením. Léčbou je prevence obstipace (přijímat dostatek tekutin, omezit vlákninu, zařadit vitamín C, pravidelný pohyb), aplikace chladu, doporučit dubovou kůru nebo homeopatika. Při neúspěchu konzervativní terapie a po období šestinedělí lze provést chirurgické řešení. (Wilhelmová, Kašová, Sedlická, Doubek, Hruban et al., 2021)

Další změnou v těle šestinedělky je tělesná hmotnost. Odtokem plodové vody, porodem plodu a placenty se sníží tělesná hmotnost ženy o 5 až 6,5 kg. 28 % žen se v průběhu šestinedělí dostane na svou výchozí hmotnost. Je důležité, aby ženy měly realistická očekávání ohledně návratu k normální hmotnosti po porodu. (Roztočil, 2020)

Nejvíce pocíťovanou změnou ženy jsou změny na prsou. Dochází k nim již v těhotenství, kdy se připravují ke kojení. Porodem placenty je spuštěna laktace, jelikož dochází ke zvýšení hladiny prolaktinu pomocí poklesu hladiny estrogenu a progesteronu. K uvolnění prolaktinu napomáhá oxytocin. V prvních 2-4 dní po porodu se tvoří tekutina s názvem kolostrum (mlezivo). Obsahuje velké množství bílkovin (zejména globulinů), minerálních látek (zejména hořčíku), protilátek (imunoglobuliny) a méně tuků a cukrů. Během následujících dní dozrává v mateřské mléko a obsahuje všechny potřebné živiny, jako jsou bílkoviny, které se oproti kolostru sníží o polovinu. Obsahuje laktózu, vodu, veškeré vitamíny (kromě vitamínu K), tuk a cukr, které se zvýší téměř na dvojnásobek. V mléce jsou přítomny ionty (Na, K, Cl, Mg, P, Ca) a protilátky. (Procházka, 2020; Hájek, Čech, Maršál, 2014)

Kojící matka by měla dodržovat správnou výživu, jelikož ovlivňuje její zdravotní stav a také zdravotní stav jejího dítěte. Tvorba mateřského mléka znamená pro matku zvýšený energický výdej. Mezi hlavní zásady výživy kojící ženy patří konzumace pestré a rozmanité stravy, dostatečný příjem tekutin, vlákniny, vápníku, vitamínů a minerálů a střídavý příjem tuků a cholesterolu. (Roztočil, 2017)



Obrázek 3 Výživová pyramida

Zdroj: ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017, s. 228. ISBN 978-80-247-5753-7.

Je důležité si uvědomit, že každá žena prochází šestinedělím individuálně a může z zažít různé tělesné změny v závislosti na svých genetických, fyziologických a enviromentálních faktorech. Žena může během šestinedělí prožívat různé komplikace nebo nepříznivé symptomy. Tento stav označujeme jako patologické šestinedělí.

2.1.2 Patologické šestinedělí

V patologickém šestinedělí rozpoznáváme odchylky od fyziologického šestinedělí, které mohou narušit zdraví ženy. Řadíme sem krvácení, infekce, poruchy laktace, psychické potíže, pomalé zavínování dělohy, tromboembolické nemoci. (Binder, 2015, s. 238)

První odchylkou je subinvoluce dělohy neboli pomalé zavínování dělohy, kterou může zapříčinit neúplný uzávěr uteroplacentárních cév, vícečetné těhotenství, velký plod, protražovaný porod, vyčerpaná děložní svalovina, plný močový měchýř či rektum. Tuto patologii zjistíme palpačním vyšetřením, kdy je děložní fundus vysoko, děloha je měkká a není kontrahovaná. Dále pak vyšetřením v zrcadlech a dle klinických příznaků jako například masivní odchod lochií a krvácení z neuzavřeného děložního hrdla. Léčba zahrnuje uterotonika a zevní masáž dělohy. (Slezáková, Adrésová, Kaduchová, Roučová, Slezáková et al., 2017)

Nejčastější komplikací je puerperální krvácení, které je definováno krevní ztrátou vyšší než 300 ml. Dělí se na časně, které je omezeno na 2 poporodní hodiny a pozdní, které se vyskytuje v průběhu 1. týdne po porodu. Mezi rizikové faktory patří velký plod, vícečetné těhotenství, klešťový porod, porod plodu přes nezašlou branku, vaginální porod

po předchozím císařském řezu, anestezie či analgezie, které vyvolávají kontrakce myometria, slabé kontrakce, aplikace uterotonik, poporodní krvácení v anamnéze. Příčinou časného poporodního krvácení je atonie myometria, tvorba hematomů, porodní poranění. Příčinou pozdního poporodního krvácení je retence placentární tkáně, subinvoluce děložní stěny, hematoma, infekce dutiny děložní. (Roztočil, 2017)

Po porodu je důležité vyšetřit porodní cesty a zkontrolovat celistvost placenty. Za pomoci UZ diagnostikujeme rezidua. Je nutná kontrola krevního obrazu a koagulačních parametrů ženy, aby se vyloučila anemie či koagulopatie. K ošetření krvácení provádíme manuální masáž dělohy, je nutno vyprázdnit močový měchýř a aplikovat uterotonika. Klyretáží odstraňujeme zbytky rezidua. Jestliže tato léčba není úspěšná, aplikujeme tamponádu dělohy neboli Bakriho balonkový katetr a preventivně aplikujeme ATB s oxytocinem. Další možností je embolizace uterinních arterií, podvaz aa. uterinae či aa. iliacaе internaе, hysterektomie nebo procedura B-Lynch což je forma komprese, která stlačí atonickou dělohu a může tak zastavit krvácení. (Procházka, 2020)

Další komplikací je puerperální infekce neboli infekce genitálního traktu, kterou může způsobit nedostatečná aseps, císařský řez po odtoku plodové vody, poranění, krevní ztráta nad 500 ml, dlouhodobý odtok plodové vody, manuální vybavení placenty nebo nedostatečná hygiena hráze. Jako projev zánětu je označována horečka, bolest, zápach z vagíny, otoky, zarudnutí apod. Zánět vzniká endogenní (vstupem choroboplodných zárodků ze zevního genitálu do dělohy) nebo exogenní cestou (při nedostatečné porodnické asepsi). Původci infekcí jsou E. coli, gonokoky, peptokoky, klostridia, stafylokoky. Infekce se může dále šířit do dalších tkání či orgánů. (Binder, Horák, Mrštinová, Klozová, Špálová et al. 2015)

Rozlišujeme několik puerperálních infekcí. Zánět dělohy neboli endometritida rozlišujeme na deciduitidu, kde dochází pouze k infekci decidui. Jestliže má žena dostatečnou imunologickou odpověď, postižená decidua se během pár dní odloučí a infekce odezní. Jestliže však decidua zapáchá, jedná se o kontaminaci dutiny děložní. Jestliže je infikováno děložní svalstvo hovoříme tedy o myometritidě. Příznaky, které můžeme pozorovat jsou zvýšená teplota, tachykardie, leukocytóza, bolest v podbřišku, děložní subinvoluce. Léčba zahrnuje aplikaci antibiotik a antipyretik. (Roztočil, 2017)

Při neléčené infekci endometria může vzniknout parametritida neboli pánevní celulitida, kdy dojde k průniku infekce do širokého vazů. Jestliže infekce není včas léčena vzniká absces.

Léčba zahrnuje podání antibiotik, klidového režimu, hydratace organismu a při nezlepšení zdravotního stavu laparotomická revize.

Peritonitida neboli zánět pobřišnice je stav, kdy se infekce šíří lymfatickými cévami a dochází tak k abscesům a adhezím. Vzniká obvykle u multipar nebo velkou krevní ztrátou. Příznaky jsou třesavka, hyperpyrexie, tachykardie, tachypnoe, dehydratace, zvracení, neklid, bolest břicha. Léčba zahrnuje intravenózní aplikaci antibiotik, transfuze, hydrataci, parasymptomimetika, analgetika a laparotomickou revizi. (Roztočil, 2020)

Infekce perineální oblasti, která je umístěna mezi vagínou a řití, zahrnuje infekce po epiziotomii, laceraci a laparotomii po císařském řezu. Příznaky jsou zarudnutí a ztvrdnutí tkáně v oblasti poranění, zvýšená tělesná teplota, edém vulvy a zapáchající výtok z místa poranění. Infekce se objeví obvykle 3. den po porodu a jsou zapříčiněny nedostatečnou hygienou. Incidence je 0,35-10 %. Infekci perinea může zjistit vyšetřením krevního obrazu, zánětlivých markerů nebo kultivací z rány. Léčba zahrnuje dezinfekci rány, sedací koupele, obklady z mateřského mléka, homeopatika a antibiotika. Na hematom se využívá přikládání ledového obkladu. (Procházka, 2020)

Další infekcí může být cystitida, která vzniká traumatem při porodu nebo zdravotníkem při katetrizaci močového měchýře. Nejčastěji vzniká hypotonií močového měchýře, která vede k nadměrné distenzi a reziduální moči. Infekce se projeví do 48 hodin po porodu. Mezi příznaky patří hematurie, bakteriurie, dysurie, polakisurie, bolest v podbříšku, zvýšená tělesná teplota. Léčba zahrnuje podání antibiotik, pokud je to nutné zavedení permanentního močového katetru maximálně však 24 hodin. (Roztočil, 2020)

V několika studiích bylo zjištěno, že riziko poporodní infekce močových cest a dalších puerperálních infekcí je po císařském řezu zvýšené ve srovnání s vaginálním porodem. Infekci močových cest zaznamenalo 4,6 % žen s plánovaným císařským řezem a 3,5 % žen s plánovaným vaginálním porodem. Infekce močových cest se vyskytuje u 2-4 % všech porodů. Je spojena s diskomfortem, prodlouženým pobytem v nemocnici a se zvýšeným rizikem přerušným kojením. (Gundersen, Krebs, Loekkegaard, Rasmussen, Glavind et al., 2018)

Další infekcí je mastitida neboli zánět mléčné žlázy, kterou rozdělujeme na infekční, je způsobena invazí mikrobiálních patogenů a neinfekční, která není vyvolána mikrobiálními patogeny a řadíme sem například granulomatózní mastitidu a diabetickou mastopatii. Posledním typem je maligní, ke kterým patří inflamatorní karcinom prsu.

Puerperální mastitida vzniká následkem kojení. U kojících žen se vyskytuje mezi 2,5-20 % a vzniká v prvních čtyřech týdnech po porodu. Mateřské mléko obsahuje vlastní mikrobiotu. Mikrobiom, který se získává z bakterií střeva a kůže kojící matky se podílí na střevním mikrobiomu dítěte. U žen s mastitidou není mléko mikrobiálně bohaté a obsahuje stafylokoky. Příčinnou mastitidy je retence mléka ve vývodech prsní žlázy. Rizikovými faktory je výskyt mastitidy při předchozím těhotenství, aplikace antibiotik, stres, vysoká produkce mléka, útlak podprsenkou, bolesti při kojení, nesprávná technika kojení, požití odsávačky a rozpraskané bradavky. Mastitidu můžeme diagnostikovat za pomoci ultrazvuku a laboratorního vyšetření. (Adámková, Koucký, Kupidlovská, Brodská, Matoušková et al., 2021)

Léčba zahrnuje masáže prsu a aplikace teplých zábalů k uvolnění a vyprázdnění prsu. Edukace o správné technice kojení, hydrataci a odpočinku. Antibiotika z řady cefalosporinů, erythromycin, klindamycin. K léčbě můžeme využít zábalů z tvarohu, listy hlávkového zelí, homeopatika, éterické oleje, enzymoterapii. (Procházka, 2020)

Další infekce, která se může u žen objevit, je pánevní tromboflebitida, kdy vzniká bolestivý zánět venózních žil s přítomností trombu. Trombus vzniká na základě bakteriální infekce endometria, která způsobuje rozšíření mikroorganismů do venózního oběhu a narušuje tím endotel cév. Jelikož ovariální vény odvádí krev z horní poloviny dělohy, mohou být postiženy také. Trombus se může rozšířit do dolní duté žíly nebo do levé renální žíly. Mezi rizikové faktory patří porod císařským řezem, velká krevní ztráta či déle trvající odtok plodové vody. Vyskytuje se 1:3000 těhotenství, po císařském řezu 1:800, po vaginálním porodu 1:9000. Trombóza ovariální žíly může způsobit bolest v podbříšku, nauzeu, zvracení, pocit nafouklého břicha, horečku, zimnici. Onemocnění můžeme diagnostikovat za pomoci výpočetní tomografie nebo magnetické rezonance. Terapie zahrnuje antikoagulační léčbu či antibiotika. (Procházka, 2020)

Může také nastat tromboembolická nemoc, která je zapříčiněna vniknutím trombu do plicní tepny, nejčastěji z pánve nebo žil dolních končetin. Jedná se o nejzávažnější poruchu v období šestinedělí. Riziko vzniku trombózy v těhotenství a šestinedělí je výrazně vyšší. Projevuje se jako plicní embolie nebo jako hluboká žilní trombóza a dochází k dilataci pravé srdeční komory. Příznaky jsou kašel, hemoptýza, bolest na prsou, bledost, nízká saturace kyslíku, dušnost a šok. Tromboembolické nemoci můžeme zabránit včasnou mobilizací, včasným zjištěním cévní infekce a bandážemi dolních končetin. Diagnostikovat ji můžeme za pomoci laboratorních vyšetření (D-dimery), EKG, CT, ECHO, scintigrafie, rentgenem

či poslechem. Jako léčbu využíváme antikoagulancia, bandáže dolních končetin a klid na lůžku. (Slezáková, Andrésová, Kaduchová, Roučová, Slezáková et al. 2017)

Patologické šestinedělí vyžaduje včasnou diagnózu a léčbu, aby se minimalizovalo riziko komplikací a zajistilo se zdraví matky i novorozence. Prevence patologického šestinedělí zahrnuje pravidelnou prenatální péči, dodržování doporučení pro bezpečný porod a sledování možných komplikací po porodu. Pro zdraví a pohodu ženy a pro podporu jejího fyzického i emocionálního zotavení po porodu je důležité zajistit a uspokojit její potřeby, které souvisejí s procesem zotavování po porodu a přizpůsobováním se nové roli matky.

2.2 Potřeby v šestinedělí

Poporodní období je spojeno s novými potřebami matek. Každá žena má v období šestinedělí individuální potřeby. Má potřeby nižší a potřeby vyšší, jako jsou například potřeby seberealizace, jistoty, bezpečí. Potřeby se po porodu liší, záleží, v jakém období se žena nachází. Bezprostředně po porodu bude mít odlišné potřeby jako například 2 týdny po porodu. Podpora šestinedělky při uspokojování potřeb patří mezi základní kompetence porodní asistentky. (Wilhelmová, Kašová, Sedlická, Doubek, Hruban et al., 2021)

Dotazník PNAP, který byl použit v praktické části práce dělí potřeby do 7 domén. První doménou jsou fyzické symptomy, kde můžeme zahrnout hygienu, výživu, vyprazdňování, spánek a odpočinek a sex. Druhá doména představuje sociální oblast, kde zahrnujeme jistotu a bezpečí, lásku, podporu a sociální média. Třetí doménou jsou respekt, podpora a informace od zdravotnického personálu. Čtvrtou doménou je smysl života a smíření, kde zahrnujeme seberealizaci. Pátou doménou je autonomie. Šestou je možnost sdílení emocí a sedmou doménou jsou religiózní potřeby. (Bužgová, 2014)

2.2.1 Potřeba hygieny

V období šestinedělí, jsou hygienické potřeby zvláště důležité, protože ženské tělo prochází procesem zotavení a regenerace. Pro hygienu v období šestinedělí je doporučeno sprchování několikrát denně, zejména po každém vymočení, stolici a po kojení z důvodu většího odchodu očístku během kojení. Není zásadní používat mýdlo, postačí voda. Jestliže žena chce použít mýdlo, doporučují se neparfemovaná mýdla, nejlépe vhodná pro intimní hygienu. Žena by si měla pravidelně vyměňovat vložky, nejlépe jednou za dvě hodiny. Měla by nosit prodyšné spodní prádlo, nejlépe síťované kalhotky. Jestliže má žena poporodní poranění je vhodné o poranění pravidelně pečovat. Stehy jsou vstřebatelné, tudíž vypadnou

samy okolo čtvrtého dne po porodu. Při péči o poporodní poranění může použít různé oplachy či gely z dubové kůry či řepíku. Pro hygienu nejsou vhodné horké koupele, alkalická mýdla, detergenty při praní prádla, neprodyšné prádlo, stahující oděvy. Na prsa je vhodné používat prsní vložky, prsy mýt pouze vlažnou vodou a před každým kojením si řádně umýt nejen prsa ale i ruce. (Wilhelmová, Kašová, Sedlická, Doubek, Hruban et al., 2021)

Po císařském řezu je nutná důkladná hygiena jizvy po porodu. Od prvního dne až do konce šestinedělí si žena musí ránu pravidelně sprchovat a důkladně osušit. (Volvovič, 2020)

Zajištění správné hygieny je klíčové pro zdraví a pohodu ženy a může minimalizovat riziko infekcí.

2.2.2 Potřeba výživy

Potřeba správné výživy a tekutin jsou v tomto období zásadní nejen pro zotavení matky po porodu, ale také pro podporu kojení a dostatečného zásobování novorozence živinami. Kojící žena spotřebuje mnohem více energie než těhotná žena. Je nutné sledovat, jaké potraviny a tekutiny žena konzumuje, jelikož většina složek potravy přechází do mateřského mléka. Žena by neměla přijmout méně než 1800 kalorií za den. Přísun bílkovin se pohybuje mezi 60-70 g za den. Nejvhodnější jsou bílkoviny živočišného původu, jako jsou ryby, nízkotučné mléko a mléčné výrobky. Doporučené množství tuků je 80 g za den. Doporučený je rybí olej a rostlinné oleje. Cukry jsou vhodné v ovoci, jelikož obsahuje vitamín C. Železo, které mohlo být vyčerpáno během porodu a ztrátou krve, je potřebné pro tvorbu červených krvinek. Potraviny bohaté na železo, jako je červené maso, luštěniny, ořechy a zelené listové zeleniny, by měly být součástí stravy. Pro správnou funkci štítné žlázy je doporučena konzumace jodu, který najdeme v minerálních vodách, soli a mořských rybách. Důležité je dbát na dostatečný přísun vápníku, vitamínů a minerálů. Nejsou doporučena nadýmavá, kyselá nebo dráždivá jídla. Je nutno se vyhnout ostrým, kořeněným a tučným jídlům, tepelně neupraveným výrobkům a jídlům obsahující umělá sladidla a barviva. Žena by měla mít potřebu dostatečného příslunu tekutin, což je 2,5-3,5 litru za den, nejvhodnější je voda, čaje, zejména kojící čaj, dále mléko, polévky, podmáslí, minerální neperlivé vody, ovocné mošty. Mezi nevhodné tekutiny řadíme alkohol, černou kávu a čaje, sycené minerálky, 100% neředěné džusy a sladké nápoje. (Dušová, Hermanová, Majdyšová, 2019)

2.2.3 Potřeba vyprazdňování

U žen po porodu sledujeme potřeby vyprazdňování, jelikož zahrnují funkce močového a střevního systému, které mohou být ovlivněny porodem a změnami v těle po porodu. Žena by se měla vymočit do 6-8 hodin po vaginálním porodu. Po císařském řezu po odstranění močového katetru taktéž do 6-8 hodin, jestliže se žena nevyprázdní do určitého času je nutné cévkování. Jelikož je sliznice močového měchýře po porodu překrvená a edematózní a žena má strach z bolesti poporodního poranění, bývá tato intervence často problematická. Vyprazdňování moči můžeme podpořit vertikalizací, teplou sprchou a dostatečnou hydratací. K vyprázdnění stolice by mělo dojít nejpozději třetí den po porodu. Je nutno sledovat potraviny a tekutiny, které podporují vyprázdnění stolice. Po porodu přetrvává zpomalená peristaltika. Vyprazdňování stolice můžeme podpořit stravou bohatou na vlákninu, dostatečným příjmem tekutin, aktivizací, pití vlažné vody nalačno. Jestliže jsou u ženy přítomny hemeroidy, informujeme ji o dostatečné hygieně konečníku, doporučíme aplikaci mastí, chladivých obkladů či analgetických sprejů. (Bašková, 2015)

2.2.4 Potřeba spánku a odpočinku

Obranným mechanismem proti vyčerpání organismu je pravidelný spánek a odpočinek. Pro kojící ženu je hlavní náplní dne kojení, péče a přizpůsobení režimu dne dle novorozence, proto naplnění této potřeby může být někdy neuspokojivé. Měla by spát minimálně sedm hodin denně a využívat odpočinek i během dne. Příčinnou nespavosti může být strach o dítě nebo hormonální výkyvy. Partner a rodina by měli poskytnout ženě podporu a pomoc s péčí o novorozence, aby si mohla odpočinout a regenerovat. Ženě by se mělo doporučit chodit spát přibližně ve stejnou dobu, pít bylinkové čaje před spaním nebo využít aromaterapii. (Dušová, Hermanová, Majdyšová, 2019)

2.2.5 Potřeba pohybu

Jelikož si žena projde během poporodního období velkými změnami na těle, je dobré zařadit do svého dne pohyb. Podporuje krevní oběh, napomáhá správnému dýchání, podporuje činnost orgánů a zavínání dělohy, pomáhá zlepšit vyprazdňování a procvičuje svaly pánevního dna a břicha. Žena může začít s lehkým cvičením již od prvního dne po fyziologickém porodu, je však nutné brát zřetel na zdravotní stav. Může začít cvičit pozvolna vleže na lůžku. Vhodné je cvičit po kojení a vyprázdněním močového měchýře, nejlépe ráno před snídaní. V pozdním šestinedělí jsou cvičení zaměřena na svaly pánevního dna, břicha a trupu k zajištění správného držení těla. Pohyb zlepšuje vyprázdnění moči

a stolice, zavinování dělohy, zlepšuje činnost orgánů a mléčné žlázy. Mezi pohyb můžeme zahrnout také procházky venku, které mohou být prospěšné jak pro fyzické, tak pro duševní zdraví. Dechová cvičení a relaxace mohou pomoci snížit stres a napětí. Je důležité, aby žena naslouchala svému tělu a postupovala opatrně, když začíná s cvičením. Konzultace s porodní asistentkou, lékařem či fyzioterapeutem mohou pomoci ženě určit vhodné cvičení pro ni a správný čas pro jeho zahájení. (Dušová, Hermanová, Janíková, Saloňová, 2019)

2.2.6 Potřeba tišení bolesti

U žen po císařském řezu může nedostatečné tlumení bolesti negativně ovlivnit průběh pooperačního období. Vede k aktivaci sympatického nervového systému, což může vést ke zvýšené spotřebě kyslíku a tím k řadě komplikací, jako je například hypertenze, tachykardie, arytmie, hypoventilace, stresová hyperglykémie, ileus, infekce, deprese a podobně. Tento stav může přejít až do chronického stavu a zapříčinit dlouhodobé zhoršení kvality života. Oproti tomu kvalitně vedené tlumení bolesti napomáhá lepší rekonvalescenci ženy a může zkrátit dobu hospitalizace. Až polovina žen zažije po císařském řezu střední bolest, tj. VAS 4-7. Proto je důležité brát zřetel na tlumení bolesti v období šestinedělí, která je možná i při kojení. Bolest je akutní a maximální intenzity dosahuje bezprostředně po výkonu a první pooperační den. Dle analgetického žebříčku WHO se postupuje v podání analgetik od nejsilnějších, které jsou označovány za silné opioidy směrem k slabším, tedy neopiooidním, až k perorálním lékům. Analgetika by se měly podávat v pravidelných časových intervalech i při nízké úrovni bolesti, aby se udržela určitá hladina analgezie. (Alušíková, 2017)

2.2.7 Potřeba pohlavního styku

Potřeby pohlavního styku v období šestinedělí se mohou lišit v závislosti na individuálních faktorech, fyzickém zotavení ženy po porodu a na jejím pohodlí a pocitu. Aktivní pohlavní život ženy by měl být zahájen po období šestinedělí, jelikož se v tomto období uzavírá děložní hrdlo a sexuální styk by mohl být cestou zavlečení infekce do rodidel. Jelikož většinu energie žena vynaloží do péče o dítě, potřeba pohlavního styku klesá. Kojící ženy mají menší potřebu pohlavního styku než nekojící ženy, jelikož laktace zapříčiňuje nižší hladinu estrogenů a androgenů. V šestinedělí může docházet k sexuálním dysfunkcím ženy, zapříčiněné únavou a negativnímu postoji ženy k vlastnímu tělu. Porodní asistentka by měla ženu edukovat o těchto dysfunkcích, zajímat se o sexuální život po porodu ženy a popřípadě pomoci vyhledat odbornou pomoc. (Dušová, Hermanová, Majdyšová, 2019)

S pohlavním životem ženy úzce souvisí potřeba antikoncepce. Jako přirozená metoda antikoncepce po porodu se využívá hyperprolaktinémie neboli zvýšené množství prolaktinu v krvi, za pomoci stimulace prsní bradavky. Aby tento mechanismus fungoval musí žena dodržovat pravidelné kojení. Žena má možnost konzultovat potřebu antikoncepce při první návštěvě po porodu u svého gynekologa. Tato metoda antikoncepce však není zaručená. V období šestinedělí není vhodné, aby kojící matka užívala kombinovanou estrogen-gestagenní perorální antikoncepci, jelikož přestupující steroidy mají vliv na složení a množství mléka a tím ohrozit vývoj kojence. Za nejvhodnější antikoncepci pro kojící ženu jsou považovány gestagenní perorální preparáty nebo subkutánní implantát, který obsahuje etonogestrel. Tato antikoncepce neovlivňuje produkci ani složení mateřského mléka. Zahájení aplikace je doporučeno kojícím ženám po šestinedělí a nekojícím po 3-6 týdnech po porodu. Mohou se využít i intrauterinní tělíska. Nejvhodnější jsou měď uvolňující tělísko (Cu-IUD) nebo levonorgestrel uvolňující tělísko (LNG-IUD). Tyto tělíska mohou být zavedena po porodu placenty, 48 po porodu nebo bezprostředně po císařském řezu. V průběhu šestinedělí by neměla být zavedena nitroděložní tělíska obsahující progestiny, jelikož ovlivňují involuci dělohy. Další možností jsou bariérová kontracepce nebo spermicidy. (Hájek, Čech, Maršál, 2014)

Tradičně je první poporodní návštěva u gynekologa naplánována kolem šesti týdnů po porodu. Při této návštěvě gynekolog hodnotí zotavení po porodu a potřeby antikoncepce. Téměř polovina žen po porodu hlásí nechráněný vaginální pohlavní styk před první návštěvou u gynekologa. To může ženu vystavit riziku nechtěného těhotenství, které by mělo být s odstupem dvou let a může zapříčinit negativní dopad na zdraví matek a kojenců. (Sothornwit, Kaewrudee, Lumbiganon, Pattanittum, Avernach, 2022)

2.2.8 Potřeby sociální

Potřeba jistoty a bezpečí může pomoci při zvládnání bolesti a stresu. Efektivní komunikací a edukací můžeme ženu podpořit a ujistit. V období šestinedělí má žena touhu po informovanosti, spolehlivosti, důvěře, soběstačnosti a ekonomickém zabezpečení. Pro uspokojení této potřeby je důležitý vztah mezi matkou a dítětem. (Wilhelmová, Kašová, Sedlická, Doubek, Hruban et al., 2021)

Potřebu lásky a sounáležitosti lze zajistit pravidelným kontaktem ženy s novorozencem či partnerem. Porodní asistentka by měla ženě projevit respekt a podpořit ji ke sdílení emocí po porodu. Metodou kojení „skin-to-skin“ můžeme matce přinést hlubší pocit lásky.

Tato potřeba může nastat u žen z důvodu opuštění a malé návštěvnosti ženy na oddělení šestinedělí. Většina matek potřebuje, aby je okolí porozumělo, například v případě odmítnutí návštěv, své techniky ošetřování dítěte nebo jinému způsobu kojení, na které je okolí zvyklé. V této potřebě hraje důležitou roli otec dítěte, který by měl být ženě oporou. Nedostatek této potřeby mohou ženy pociťovat z důvodu nepřítomnosti otce nebo ženy, které nemají blízkou či dostupnou rodinu. Pocit osamění mohou ženy také pocítit z důvodu, kdy se během těhotenství vše točilo kolem nich, ale po porodu se to zastavilo a bylo středem pozornosti dítě. Zachování společenského života je v období po porodu důležité. (Slomian, Emonts, Vigneron, Acconcia, Glowacz et al., 2017)

Potřebu uznání a ocenění můžeme naplnit podporou druhých lidí zejména rodiny a v nemocničním prostředí podpora zdravotnického personálu. Jelikož je porod vyčerpávající a náročný, žena potřebuje podporu od okolí.

Potřebu seberealizace může žena prožívat jako úspěch či vítězství. Je nutné ji v tomto pocitu podpořit a naslouchat. Žena má potřebu uplatnit své schopnosti a vyžaduje touhu být dobrou matkou. (Wilhelmová, Kašová, Sedlická, Doubek, Hruban et al., 2021)

Jelikož perinatální období představuje nejen období fyziologických změn, ale také i psychologických změn, kdy žena získává kompetenci ve svou roli matky, má matka potřebu podpory. Ve studii bylo dokázáno, že sociální opora je jeden z nejvýznamnějších faktorů pro rozvoj kompetencí matky. Sociální opora je interpersonální transakce, která obsahuje emocionální podporu, rady či informace, empatii a pomoc. Podpora zajištěná partnerem, rodinnými příslušníky, kamarády či zdravotnickými příslušníky může hrát významnou roli při snižování stresu, zlepšení schopností a celkové pohodě matek. (Baker, Yang, 2018)

2.2.9 Potřeba informací

Ženy po porodu mají velkou potřebu informací, zvláště prvorodičky, které nemají s tímto obdobím zkušenost. Ženy v období šestinedělí mohou mít také pocit, že jsou zahlceny informacemi, jak od zdravotnického personálu, tak i ze sociálních médií, kde nejsou vždy pravdivé informace. Mateřství může působit idealizovaně, kvůli tomuto problému se často ženy neodvážejí mluvit nebo stěžovat na své problémy. Až později mohou zjistit, že se ve stejné situaci ocitlo mnoho dalších žen a že těžkosti mateřství jsou stále tabu. V dnešní době sociálních sítí, kdy ženy mohou vidět dokonalé fotky a příspěvky na internetu ostatních žen s dítětem, může vypadat šestinedělí jako bezproblémové a žena se na toto období

dostatečně nepřípraví a neví, co od tohoto období očekávat. Ženy po porodu potřebují dostatek informací od zdravotníků, aby jim potvrdili, že je vše v pořádku a co dělat, když se vyskytne problém. Pravidelné návštěvy lékaře po porodu pomáhají ujistit matky o svém vlastním zdraví a zdraví svého dítěte. Při odchodu z porodnice mnoho žen uvítá praktické informace ohledně kojení, prvním výletu s dítětem, dudlíku, administrativy a vedení domácnosti. Ženě při odchodu z oddělení šestinedělí můžeme nabídnout informace a kontakty ohledně služeb v poporodním období, jako jsou nezávislé porodní asistentky, poporodní fyzioterapie a domácí zdravotní péče. Výzkum prokázal, že ženy mají dostatek informací o těhotenství a porodu, ale mají nedostatek informací o období po porodu. (Slomian, Emonts, Vigneron, Acconcia, Glowacz et al., 2017)

2.2.10 Potřeba edukace o péči o jizvu po SC

Po císařském řezu je nutné ženu informovat o jizvě po císařském řezu. Žena by se měla od prvních možných okamžiků s jizvou seznámit. Může si opatrně na jizvu položit dlaně, čímž napomůže i lepšímu zavinování dělohy a teplem z dlaní spouští v těle řadu regeneračních procesů. Od prvního dne až do konce šestinedělí si žena musí ránu pravidelně sprchovat a důkladně osušit. Může začít s prodýcháním do bránice a pánevního dna, což napomáhá k snižování tlakových a tahových sil působících na jizvu. Pro správné hojení jizvy je důležité pravidelné vyprazdňování a doporučeno je pití spasmolytických čajů jako je maliníkový či kontryhelový čaj. Při změně polohy je dobré jizvu chránit dlaněmi, aby se jizva nenamáhala. Žena může využít šátkování či lehké stáhnutí břicha pásem. Jizvu může promazávat krémy na bázi vlhkého hojení či aplikací tepla. Po 3 týdnech je dobré jizvu promazávat a masírovat silikonovými gely, které hydratují a podporují tvorbu kolagenu. Žena by měla nosit spodní prádlo či kalhoty s vysokým pasem, aby jizvu okrajem nedráždila. Nejvhodnější je nošení šatů prvních pár měsíců po porodu. Péče o jizvu by měla trvat alespoň rok po porodu, ideálně však celý život. (Voltovič, 2020)

2.2.11 Potřeba sociálních médií

V dnešní době sociálních sítí a médií, mají ženy potřebu sledování mobilního telefonu. Během posledního desetiletí proměnili sociální média způsob komunikace, sdílení a konzumování informací. (Baccarella, Wagner, Kietzmann, McCarthy, 2018)

Na sociálních sítí jsou často vystavovány pouze pozitivní příspěvky a zastírají realitu. Příspěvky, které ženy po porodu obvykle přidávají zahrnují štěstí, rychlé zotavení po porodu, spokojenost s tělem po porodu nebo rychlé navrácení rutiny před těhotenstvím či porodem.

Negativa, strach a nelehké navrácení stavu před porodem si ženy nechávají pro sebe a na sociální síti je neventilují a nemluví o nich. Světová zdravotnická organizace popisuje období po porodu jako nejvíce opomíjenou fázi v životě matek. Sociální média mohou usnadnit ženám vyhledání informací, diskusi a podporu, ale také mohou vést k negativním zkušenostem, vystavení dezinformacím či srovnávání. (Tang, Tiggemann, Heines, 2022)

V posledních letech došlo k významným sociokulturním změnám ve vztahu k těhotnému tělu či tělu po porodu. Většina žen má po porodu potřebu vypadat ve svém těle co nejlépe. Dříve bylo tělo chráněno před pozorností médií, nyní se stalo více veřejným v médiích. Zvýšil se také mediální tlak na to, aby žena rychle po porodu zhubla. Tyto tlaky obsahují zavádějící představy o tom, do jaké míry toho lze dosáhnout stravovacím a cvičebním chováním. Toto chování může být pro ženu škodlivé. (Rodgers, Jenna, Hayes, Sharma, Runquist et al., 2023)

Pro mnoho žen je šestinedělí zranitelným obdobím, kdy mohou zažívat nespokojenost s vnímáním vlastního těla. Výzkumy prokázali, že po porodu je u žen tělesná nespokojenost vyšší než v jiných obdobích života. Zatímco těhotenství je prožíváno, jako radostná událost, kdy je povinné přibírat na váze a je vnímáno jako časově omezené, u období šestinedělí tomu tak není. Nespokojenost s tělem je silně spojena s poruchami stravování. Neuspořádané stravovací chování je spojeno se špatnou kvalitou stravy, což může mít nepříznivé zdravotní důsledky. Nepříznivý vliv na nespojenost žen s tělem můžou mít sociální média, kde se ženy porovnávají s obrázky jiných žen. Toto srovnávání může ale taktéž ženy inspirovat k tomu být aktivní a jíst zdravě. Některé příspěvky na sociálních sítích zaměřené na matky zobrazují obrázky poporodního hubnutí před a po, aby se ostatní ženy inspirovaly. Vzhledem k tomu, že 90 % matek využívá pravidelně sociální média, je nutné pochopit vliv sociálních médií na chování matky po porodu. Zdravotní pracovníci by měli matky po porodu podpořit k udržení pozitivního tělesného obrazu, zdravého stravování a cvičení. (Tang, Tiggemann, Heines, 2022)

Jelikož má žena v období šestinedělí potřebu podpory, kterou může zajistit rodina, přátelé či zdravotnický personál, mohou existovat určité omezení. Povaha současné společnosti může vést k tomu, že čerstvé matky mohou žít daleko od rodiny nebo může být rodina časově omezena v souvislosti s kariérou a pracovním rozvrhem. Matky tudíž potřebují alternativní systém podpory. Pomoci jim mohou sociální média, na které se matky mohou obrátit kdykoliv, jako jsou rodičovské kurzy či poporodní podpůrné skupiny. Objevující se důkazy

také naznačují, že blogování může zlepšit pocit spojení ženy se světem a zlepšit pocit důvěry v její novou mateřskou roli. (Baker, Yang, 2018)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODIKA PRÁCE

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na kvantitativní výzkumné šetření. Na základě standardizovaného dotazníku bylo zjišťováno, jaké potřeby mají prvorodičky a vícerodičky v období šestinedělí a zda byly či nebyly naplněny.

3.1 Cíle práce

Hlavním cílem bakalářské práce bylo porovnat potřeby prvorodiček a vícerodiček v období šestinedělí pomocí dotazníku PNAP.

Dílčím cílem bylo zjistit, jaké potřeby jsou pro ženy v období šestinedělí důležité a zda byly či nebyly naplněny.

3.2 Užitá metoda výzkumu

Jako metoda výzkumu byl zvolen anonymní standardizovaný dotazník PNAP, viz příloha č. 1. Dotazník se skládá ze 40 položek a dalších 7 otázek, zaměřených na sociodemografické údaje respondentek. Respondentky odpovídaly převážně formou uzavřených odpovědí. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány v tabulkách a grafech a opatřeny komentářem.

3.3 Charakteristika souboru

Výzkumné šetření v rámci bakalářské práce bylo provedeno u žen v období šestinedělí. Data výzkumu byla zjištěna pomocí anonymního tištěného standardizovaného dotazníku. Sběr dat probíhal v období od 1.2.2024 do 25.3.2024 a byl realizován na oddělení šestinedělí ve třech nemocnicích Zlínského kraje. Celkem bylo rozdáno 210 dotazníků. Návratnost byla 145 (69 %) dotazníků. Z důvodu zajištění homogenity výzkumu vzorku byly chronologicky seskupeny, aby vznikl stejný počet prvorodiček a vícerodiček, tudíž bylo z výzkumu vyřazeno 25 (17 %) dotazníků. Výzkumný soubor byl tvořen celkem 120 ženami, které byly rozděleny do dvou skupin na prvorodičky a vícerodičky. Všechna získaná data byla zpracována v počítači pomocí programů Microsoft Excel a Microsoft Word.

4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

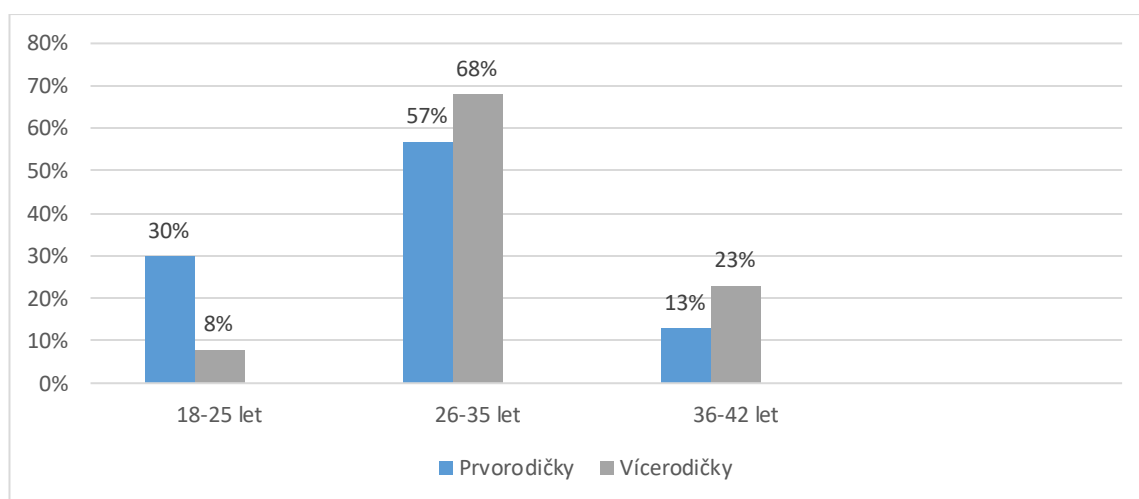
4.1 Sociodemografické údaje

Položka 1 - Kolik Vám je let?

	Prvorodičky		Víceřodičky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-25 let	18	30 %	5	8 %
26-35 let	34	57 %	41	68 %
36-42 let	8	13 %	14	23 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Tabulka 1 Věk

(zdroj: vlastní)



Graf 1 Věk

(zdroj: vlastní)

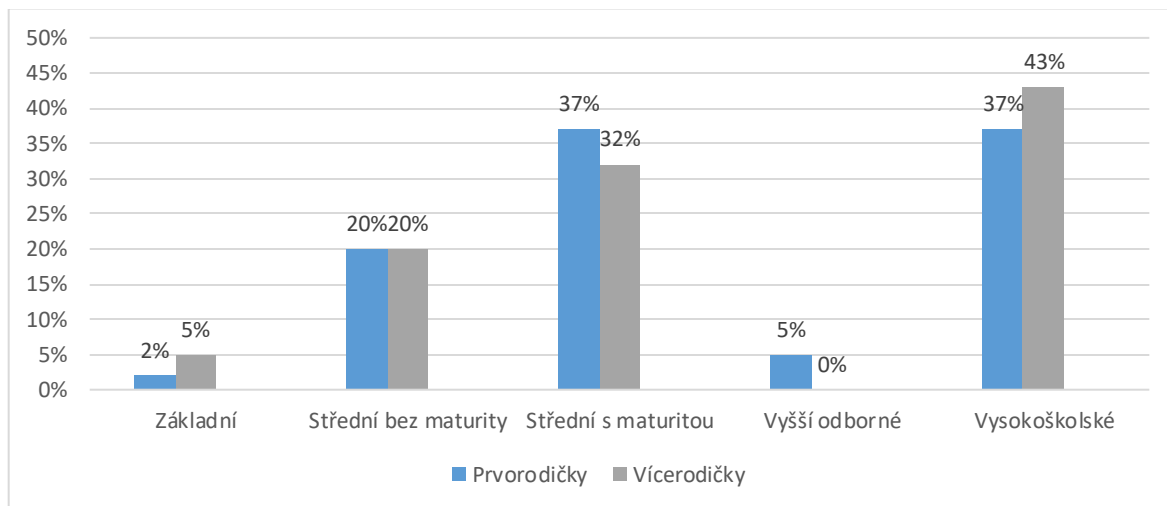
Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že ve věku 18-25 let bylo 18 (**30 %**) prvorodiček a 5 (**8 %**) víceřodiček. Ve věku 26-35 let bylo 34 (**57 %**) prvorodiček a 41 (**68 %**) víceřodiček. Ve věku 36-42 let bylo 8 (**13 %**) prvorodiček a 14 (**23 %**) víceřodiček.

Položka 2 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

	Prvorodičky		Víceřodičky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	1	2 %	3	5 %
Střední bez maturity	12	20 %	12	20 %
Střední s maturitou	22	37 %	19	32 %
Vyšší odborné	3	5 %	0	0 %
Vysokoškolské	22	37 %	26	43 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Tabulka 2 Vzdělání

(zdroj: vlastní)



Graf 2 Vzdělání

(zdroj: vlastní)

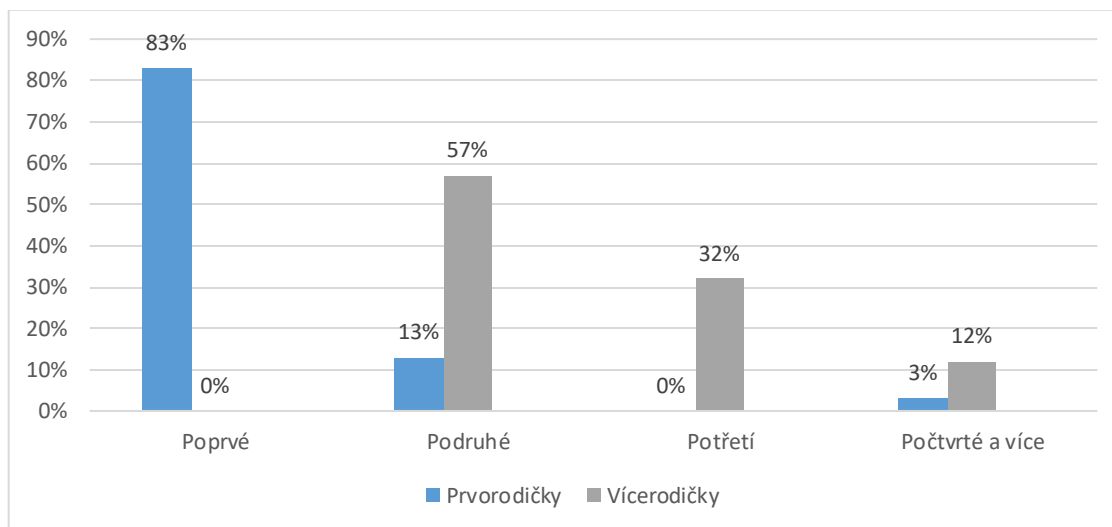
Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že základní vzdělání měla 1 (2 %) prvorodička a 3 (5 %) víceřodičky. Vzdělání střední bez maturity mělo 12 (20 %) prvorodiček i víceřodiček. Vzdělání střední s maturitou mělo 22 (37 %) prvorodiček a 19 (32 %) víceřodiček. Vyšší odborné vzdělání měly 3 (5 %) prvorodičky. Vysokoškolské vzdělání mělo 22 (37 %) prvorodiček a 26 (43 %) víceřodiček.

Položka 3 - Kolikrát jste byla těhotná?

	Prvorodičky		Víceřodičky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Poprvé	50	83 %	0	0 %
Podruhé	8	13 %	34	57 %
Potřetí	0	0 %	19	32 %
Počtvrté a více	2	3 %	7	12 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Tabulka 3 Počet těhotenství

(zdroj: vlastní)



Graf 3 Počet těhotenství

(zdroj: vlastní)

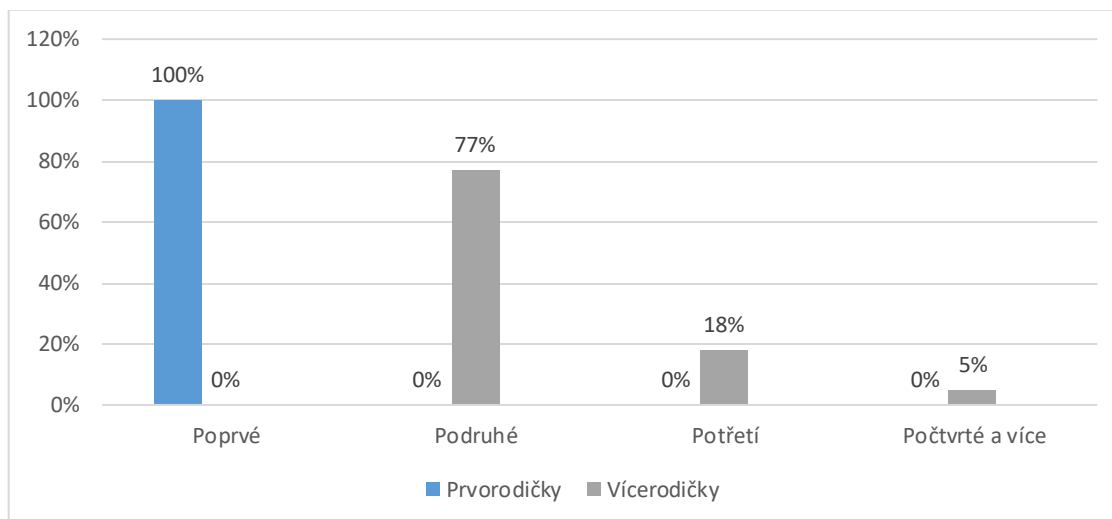
Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že poprvé těhotných bylo 50 (**83 %**) prvorodiček. Podruhé těhotných bylo 8 (**13 %**) prvorodiček a 34 (**57 %**) víceřodiček. Potřetí těhotných bylo 19 (**32 %**) víceřodiček. Počtvrté a více bylo těhotných 2 (**3 %**) prvorodičky a 7 (**12 %**) víceřodiček.

Položka 4 - Kolikrát jste rodila?

	Prvorodičky		Víceřodičky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Poprvé	60	100 %	0	0 %
Podruhé	0	0 %	46	77 %
Potřetí	0	0 %	11	18 %
Počtvrté a více	0	0 %	3	5 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Tabulka 4 Počet porodů

(zdroj: vlastní)



Graf 4 Počet porodů

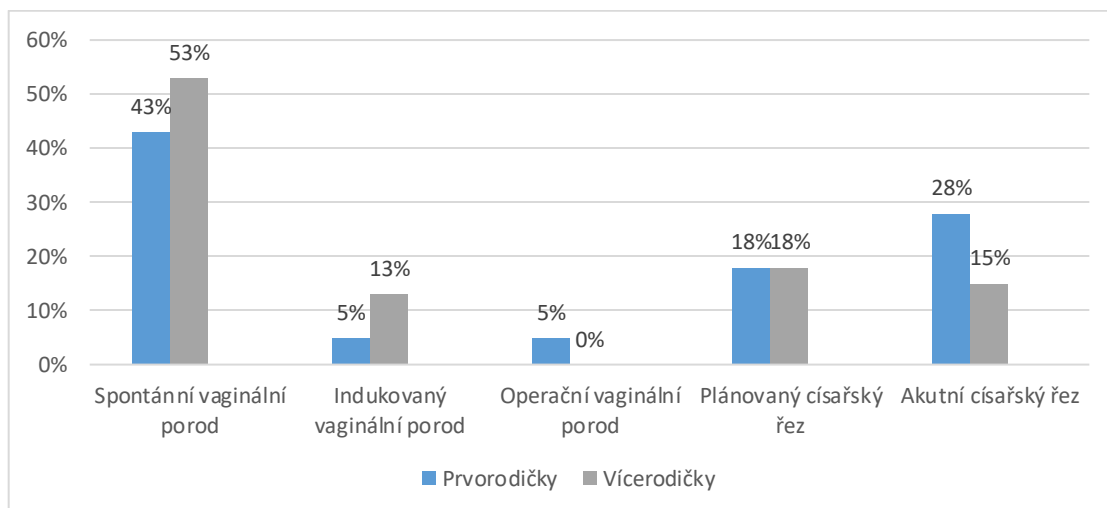
(zdroj: vlastní)

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že 60 (100 %) respondentek rodilo poprvé. U víceřodiček podruhé rodilo 46 (77 %) respondentek, potřetí rodilo 11 (18 %) respondentek a počtvrté a více rodily 3 (5 %) respondentky.

Položka 5 - Nyní jste rodila:

	Prvorodičky		Víceřodičky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Spontánní vaginální porod	26	43 %	32	53 %
Indukovaný vaginální porod	3	5 %	8	13 %
Operační vaginální porod	3	5 %	0	0 %
Plánovaný císařský řez	11	18 %	11	18 %
Akutní císařský řez	17	28 %	9	15 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Tabulka 5 Způsob porodu
(zdroj: vlastní)



Graf 5 Způsob porodu
(zdroj: vlastní)

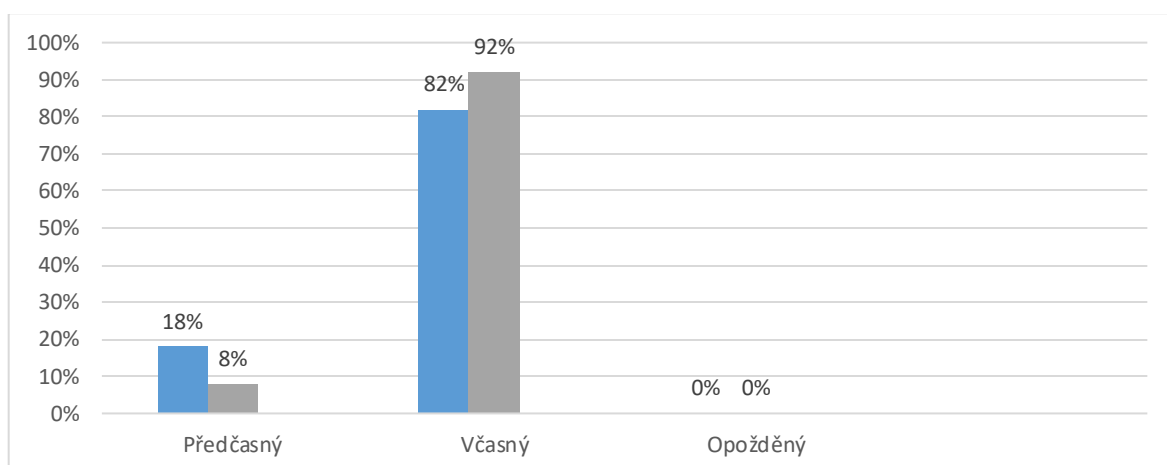
Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že spontánním vaginálním porodem rodilo 26 (43 %) prvorodiček a 32 (53 %) víceřodiček. Indukovaným vaginálním porodem rodily 3 (5 %) prvorodičky a 8 (13 %) víceřodiček. Operačním vaginálním porodem rodily 3 (5 %) prvorodičky. Plánovaným císařským řezem rodilo 11 (18 %) prvorodiček i víceřodiček. Akutním císařským řezem rodilo 17 (28 %) prvorodiček a 9 (15 %) víceřodiček.

Položka 6 - V kolikátém týdnu a dni jste rodila?

	Prvorodičky		Víceřodičky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Předčasný	11	18 %	5	8 %
Včasný	49	82 %	55	92 %
Opožděný	0	0 %	0	0 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Tabulka 6 Týden porodu

(zdroj: vlastní)



Graf 6 Týden porodu

(zdroj: vlastní)

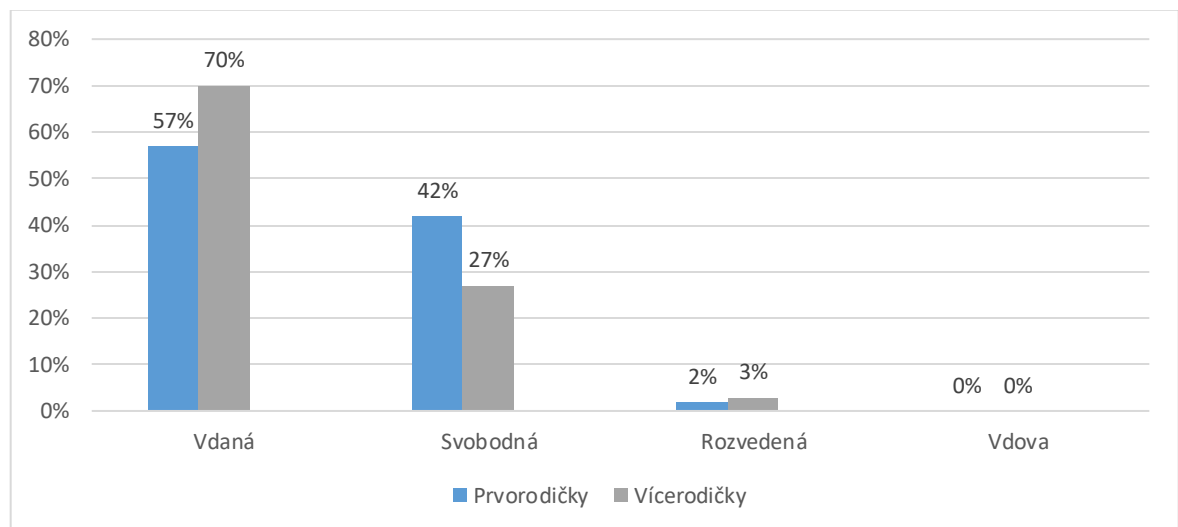
Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že předčasně rodilo 11 (18 %) prvorodiček a 5 (8 %) víceřodiček. Včasně rodilo 49 (82 %) prvorodiček a 55 (92 %) víceřodiček.

Položka 7 - Jaký je Váš rodinný stav?

	Prvorodičky		Víceřodičky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vdaná	34	57 %	42	70 %
Svobodná	25	42 %	16	27 %
Rozvedená	1	2 %	2	3 %
Vdova	0	0 %	0	0 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Tabulka 7 Rodinný stav

(zdroj: vlastní)



Graf 7 Rodinný stav

(zdroj: vlastní)

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že vdaných bylo 34 (**57 %**) prvorodiček a 42 (**70 %**) víceřodiček. Svobodných bylo 25 (**42 %**) prvorodiček a 16 (**27 %**) víceřodiček. Rozvedená byla 1 (**2 %**) prvorodička a 2 (**3 %**) víceřodičky.

4.2 Dotazník PNAP

Tabulky a grafy z dotazníku PNAP viz. příloha č. 2.

Položka 1 - Mít možnost pečovat o své tělo (umytí, oblékání, jídlo)

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu mít možnost pečovat o své tělo považuje za velmi důležitou 32 (53 %) prvorodiček a 31 (52 %) vícero diček. Položku jako spíše důležitou označilo 10 (17 %) prvorodiček a 25 (42 %) vícero diček. Na naplněnost položky odpovídalo 42 (70 %) prvorodiček a 56 (93 %) vícero diček, z toho žádná respondentka neoznačila, že potřeba nebyla vůbec naplněna. Spíše nenaplněna byla pro 1 (2 %) prvorodičku. Pro 27 (64 %) prvorodiček a 34 (61 %) vícero diček byla potřeba naplněna velmi a pro 11 (26 %) prvorodiček a 15 (27 %) vícero diček byla položka spíše naplněna. Položku nevím označily 3 (17 %) prvorodičky a 7 (13 %) vícero diček.

Položka 2 - Být bez bolesti

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu být bez bolesti považuje za velmi důležitou 29 (48 %) prvorodiček a 22 (37 %) vícero diček. Položku jako spíše důležitou označilo 16 (27 %) prvorodiček a 26 (43 %) vícero diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 45 (75 %) prvorodiček a 48 (80 %) vícero diček. Pro 11 (24 %) prvorodiček a 15 (31 %) vícero diček byla potřeba naplněna velmi. Pro 14 (31 %) prvorodiček a 16 (33 %) byla potřeba spíše naplněna. Položku nevím označilo 11 (24 %) prvorodiček a 7 (15 %) vícero diček. Pro 6 (13 %) prvorodiček i vícero diček byla potřeba spíše nenaplněna a pro 3 (7 %) prvorodičky a 4 (8 %) vícero dičky nebyla potřeba naplněna vůbec.

Položka 3 - Schopnost soustředit se

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu schopnost soustředit se považuje za velmi důležitou 23 (38 %) prvorodiček a 19 (32 %) vícero diček. Jako spíše důležitou označilo potřebu 19 (32 %) prvorodiček a 21 (35 %) vícero diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 42 (70 %) prvorodiček a 40 (67 %) vícero diček. Pro 9 (21 %) prvorodiček a 14 (35 %) vícero diček byla potřeba naplněna velmi. Pro 18 (43 %) prvorodiček a 14 (35 %) byla potřeba spíše naplněna. Položku nevím označilo 13 (22 %) prvorodiček a 18 (30 %) vícero diček. Spíše nenaplněna byla pro 5 (12 %) prvorodiček a 1 (3 %) vícero dičku. Vůbec nebyla naplněna u 1 (2 %) prvorodičky.

Položka 4 - Být bez únavy

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu být bez únavy považuje za velmi důležitou 12 (20 %) prvorodiček a 16 (27 %) vícero diček. Spíše důležitou položku označilo 21 (35 %) prvorodiček a 23 (38 %) vícero diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 33 (55 %) prvorodiček a 54 (90 %) vícero diček. Potřeba byla velmi naplněna u 4 (12 %) prvorodiček a 9 (15 %) vícero diček. Spíše naplněna byla u 12 (36 %) prvorodiček a 19 (33 %) vícero diček. Položku nevím označilo 6 (18 %) prvorodiček a 12 (23 %) vícero diček. Spíše nenaplněna byla u 7 (21 %) prvorodiček a 12 (23 %) vícero diček. Potřeba nebyla vůbec naplněna u 4 (12 %) prvorodiček a 2 (5 %) vícero diček.

Položka 5 - Nemít problém se spánkem

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu nemít problém se spánkem považuje za velmi důležitou 20 (33 %) prvorodiček a 23 (38 %) vícero diček. Položku spíše ano označilo 18 (30 %) prvorodiček a 22 (37 %) vícero diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 38 (63 %) prvorodiček a 45 (75 %) vícero diček. Položku velmi naplněnou označilo 6 (16 %) prvorodiček a 10 (22 %) vícero diček a spíše naplněnou označilo 10 (26 %) prvorodiček a 11 (24 %) vícero diček. Položku nevím označilo 7 (18 %) prvorodiček a 14 (31 %) vícero diček. Potřebu jako spíše nenaplněnou označilo 9 (24 %) prvorodiček a 9 (20 %) vícero diček. Potřeba nebyla vůbec naplněna u 6 (16 %) prvorodiček a 1 (2 %) vícero dičky.

Položka 6 - Nemít problém s únikem moči

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu nemít problém s únikem moči považuje za velmi důležitou 25 (42 %) prvorodiček a 31 (52 %) vícero diček. Potřebu jako spíše důležitou označilo 11 (18 %) prvorodiček a 13 (22 %) vícero diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 36 (60 %) prvorodiček a 44 (73 %) vícero diček. Potřebu jako velmi naplněnou označilo 23 (64 %) prvorodiček a 32 (73 %) vícero diček. Spíše naplněná byla pro 9 (25 %) prvorodiček a 9 (20 %) vícero diček. Položku nevím označily 2 (6 %) prvorodičky a 3 (7 %) vícero dičky. Spíše nenaplněná nebyla u žádné respondentky. Potřebu jako vůbec nenaplněnou označily 2 (6 %) prvorodičky a žádná vícero dička.

Položka 7 - Nemít problém s únikem stolice

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu nemít problém s únikem stolice považuje za velmi důležitou 27 (45 %) prvorodiček a 40 (67 %) vícero diček. Potřebu jako spíše důležitou označilo 9 (15 %) prvorodiček a 7 (12 %) vícero diček. Na naplněnost potřeby

odpovídalo 36 (60 %) prvorodiček a 47 (78 %) vícero-diček. Potřeba byla velmi naplněna u 24 (67 %) prvorodiček a 43 (91 %) vícero-diček. Spíše naplněná byla u 6 (17 %) prvorodiček a 4 (9 %) vícero-diček. Položku nevím označily 3 (8 %) prvorodičky. Spíše nenaplněna byla u 1 (3 %) prvorodičky. Potřebu jako vůbec nenaplněnou označily 2 (6 %) prvorodičky.

Položka 8 - Nebýt dušný

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu nebýt dušný považuje za velmi důležitou 21 (35 %) prvorodiček a 33 (55 %) vícero-diček. Potřebu jako spíše důležitou označilo 8 (13 %) prvorodiček i vícero-diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 29 (48 %) prvorodiček a 41 (68 %) vícero-diček. Potřeba byla velmi naplněna u 21 (72 %) prvorodiček a 30 (73 %) vícero-diček. Potřeba byla spíše naplněna u 6 (21 %) prvorodiček a 8 (20 %) vícero-diček. Položku nevím označila 1 (3 %) prvorodička a 2 (5 %) vícero-dičky. Spíše nenaplněna byla u 1 (3 %) prvorodičky. Vůbec nenaplněná byla u 1 (2 %) vícero-dičky.

Položka 9 - Nemít problém se zácpou

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu nemít problém se zácpou považuje za velmi důležitou 19 (32 %) prvorodiček a 31 (52 %) vícero-diček. Spíše ano označilo 21 (35 %) prvorodiček a 12 (20 %) vícero-diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 40 (67 %) prvorodiček a 43 (72 %) vícero-diček. Potřeba byla velmi naplněna u 15 (38 %) prvorodiček a 26 (60 %) vícero-diček. Spíše naplněna byla u 11 (28 %) prvorodiček a 11 (26 %) vícero-diček. Položku nevím označily 4 (10 %) prvorodičky a 3 (7 %) vícero-dičky. Spíše nebyla naplněna u 7 (18 %) prvorodiček a 3 (7 %) vícero-diček. Položku vůbec ne označily 3 (8 %) prvorodičky.

Položka 10 - Nemít problém se zvracením

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu nemít problém se zvracením považuje za velmi důležitou 19 (32 %) prvorodiček a 32 (53 %) vícero-diček. Potřebu za spíše důležitou považuje 11 (18 %) prvorodiček i vícero-diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 30 (50 %) prvorodiček a 43 (72 %) vícero-diček. Potřeba byla velmi naplněna u 22 (73 %) prvorodiček a 37 (86 %) vícero-diček. Spíše naplněna byla u 3 (10 %) prvorodiček a 6 (14 %) vícero-diček. Položku nevím označily 2 (7 %) prvorodičky. Spíše nenaplněna byla u 1 (3 %) prvorodičky. Položku vůbec ne označily 2 (7 %) prvorodičky.

Položka 11 - Nemít problém s kašlem

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu nemít problém s kašlem považuje za velmi důležitou 18 (30 %) prvorodiček a 30 (50 %) vícero-diček. Spíše důležitá byla pro 14 (23 %) prvorodiček a 10 (17 %) vícero-diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 32 (53 %) prvorodiček a 40 (67 %) vícero-diček. Potřeba byla velmi naplněna u 15 (47 %) prvorodiček a 25 (63 %) vícero-diček. Spíše naplněna byla u 10 (31 %) prvorodiček a 5 (13 %) vícero-diček. Položku nevím označily 3 (9 %) prvorodičky a 3 (8 %) vícero-dičky. Spíše nenaplněna byla u 1 (3 %) prvorodičky a 4 (10 %) vícero-diček. Položku vůbec ne označily 3 (9 %) prvorodiček a 3 (8 %) vícero-diček.

Položka 12 - Nemít problém se svěděním

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu nemít problém se svěděním považuje za velmi důležitou 13 (22 %) prvorodiček a 21 (35 %) vícero-diček. Spíše důležitá byla pro 12 (20 %) prvorodiček i vícero-diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 25 (42 %) prvorodiček a 33 (55 %) vícero-diček. Potřeba byla velmi naplněna u 18 (72 %) prvorodiček a 24 (73 %) vícero-diček. Položku spíše ano označily 4 (16 %) prvorodičky a 7 (21 %) vícero-diček. Položku nevím označily 2 (8 %) prvorodičky a 2 (6 %) vícero-dičky. Vůbec nenaplněna byla u 1 (4 %) prvorodičky.

Položka 13 - Nepocítovat brnění nebo zne-citlivění

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu nepocítovat brnění nebo zne-citlivění považuje za velmi důležitou 14 (23 %) prvorodiček a 23 (38 %) vícero-diček. Spíše důležitá byla pro 12 (20 %) prvorodiček a 9 (15 %) vícero-diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 26 (43 %) prvorodiček a 32 (53 %) vícero-diček. Pro 14 (54 %) prvorodiček a 25 (78 %) vícero-diček byla potřeba naplněna velmi. Pro 7 (27 %) prvorodiček a 6 (19 %) vícero-diček byla potřeba spíše naplněna. Položku nevím označily 3 (12 %) prvorodičky. Spíše nenaplněna byla u 1 (4 %) prvorodičky a 1 (3 %) vícero-dičky. Vůbec nenaplněna byla u 1 (4 %) prvorodičky.

Položka 14 - Netrpět pocením, návaly horka

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřeba netrpět pocením a návaly horka považuje za velmi důležitou 9 (15 %) prvorodiček a 15 (25 %) vícero-diček. Položku spíše ano označilo 14 (23 %) prvorodiček a 20 (33 %) vícero-diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 23 (38 %) prvorodiček a 35 (58 %) vícero-diček. Pro 6 (26 %) prvorodiček a 17 (49 %) vícero-diček byla potřeba naplněna velmi. Spíše naplněna byla u 5 (22 %) prvorodiček a 13 (37 %) vícero-diček. Položku nevím označilo 7 (30 %) prvorodiček a 1 (3 %) vícero-dička.

Spíše nenaplněna byla u 3 (13 %) prvorodiček a 4 (11 %) vícero-diček. U 2 (9 %) prvorodiček nebyla naplněna vůbec.

Položka 15 - Moci pokračovat v obvyklých aktivitách

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu moci pokračovat v obvyklých aktivitách považovalo za velmi důležitou 12 (20 %) prvorodiček a 26 (43 %) vícero-diček. Na položku spíše ano odpovědělo 16 (27 %) prvorodiček a 12 (20 %) vícero-diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 28 (47 %) prvorodiček a 38 (63 %) vícero-diček. Tuto potřebu mělo velmi naplněnou 6 (21 %) prvorodiček a 14 (37 %) vícero-diček. Spíše naplněna byla u 10 (36 %) prvorodiček a 11 (29 %) vícero-diček. Položku nevím označily 4 (14 %) prvorodičky a 7 (18 %) vícero-diček. Spíše nenaplněna byla pro 7 (25 %) prvorodiček a 4 (11 %) vícero-dičky. Položku vůbec ne označila 1 (4 %) prvorodička a 2 (5 %) vícero-dičky.

Položka 16 - Být ošetřován s respektem a úctou

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu být ošetřován s respektem a úctou považuje za velmi důležité 43 (72 %) prvorodiček a 48 (80 %) vícero-diček. Spíše důležitá byla pro 14 (23 %) prvorodiček a 11 (18 %) vícero-diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 57 (95 %) prvorodiček a 59 (98 %) vícero-diček. Pro 37 (65 %) prvorodiček a 47 (80 %) vícero-diček byla potřeba naplněna velmi. Potřebu jako spíše naplněnou považovalo 15 (26 %) prvorodiček a 7 (12 %) vícero-diček. Položku nevím označily 4 (7 %) prvorodičky i vícero-dičky. Spíše nenaplněna byla u 1 (2 %) prvorodičky i vícero-dičky.

Položka 17 - Mít možnost dělat vlastní rozhodnutí

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu mít možnost dělat vlastní rozhodnutí považovalo jako velmi důležitou 33 (55 %) prvorodiček a 43 (72 %) vícero-diček. Položku spíše ano označilo 17 (28 %) prvorodiček a 12 (20 %) vícero-diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 50 (83 %) prvorodiček a 55 (92 %) vícero-diček. Velmi naplněná byla pro 28 (56 %) prvorodiček a 43 (78 %) vícero-diček. Spíše naplněná byla pro 13 (26 %) prvorodiček a 8 (15 %) vícero-diček. Položku nevím označilo 7 (14 %) prvorodiček a 4 (7 %) vícero-dičky. Spíše nenaplněnou potřebu označily 2 (4 %) prvorodičky.

Položka 18 - Mít soukromí

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu mít soukromí považuje za velmi důležitou 35 (58 %) prvorodiček a 39 (65 %) vícero-diček. Položku spíše ano označilo 15 (25 %) prvorodiček i vícero-diček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 50 (83 %) prvorodiček

a 54 (90 %) vícerodiček. Potřebu za velmi naplněnou považuje 23 (46 %) prvorodiček a 35 (65 %) vícerodiček. Položku spíše ano označilo 15 (30 %) prvorodiček a 12 (22 %) vícerodiček. Položku nevím označilo 8 (16 %) prvorodiček a 6 (11 %) vícerodiček. Spíše nenaplněna byla u 2 (4 %) prvorodiček a 1 (2 %) vícerodičky. Potřeba nebyla vůbec naplněna pro 2 (4 %) prvorodičky.

Položka 19 - Přítomnost někoho blízkého

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že přítomnost někoho blízkého považuje za velmi důležité 53 (88 %) prvorodiček a 52 (87 %) vícerodiček. Spíše ano označilo 5 (8 %) prvorodiček a 4 (7 %) vícerodičky. Na naplnění potřeb odpovídalo 58 (97 %) prvorodiček a 56 (93 %) vícerodiček. Potřeba byla velmi naplněna u 38 (66 %) prvorodiček a 41 (73 %) vícerodiček. Spíše naplněna byla u 11 (19 %) prvorodiček a 8 (14 %) vícerodiček. Položku nevím označilo 7 (12 %) prvorodiček a 4 (7 %) vícerodičky. Spíše nenaplněna byla u 1 (2 %) prvorodičky a 2 (4 %) vícerodiček. Položku vůbec ne označila 1 (2 %) prvorodička i vícerodička.

Položka 20 - Mít ošetřující personál, který mi naslouchá a hovoří se mnou

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu mít ošetřující personál, který mi naslouchá a hovoří se mnou považuje za velmi důležité 49 (82 %) prvorodiček a 48 (80 %) vícerodiček. Spíše ano označilo 10 (17 %) prvorodiček i vícerodiček. Na naplnění potřeb odpovídalo 59 (98 %) prvorodiček a 58 (97 %) vícerodiček. Potřeba byla velmi naplněna u 37 (63 %) prvorodiček a 46 (79 %) vícerodiček. Spíše naplněna byla u 14 (24 %) prvorodiček a 12 (21 %) vícerodiček. Položku nevím označilo 5 (8 %) prvorodiček. Položku spíše ne označily 2 (3 %) prvorodičky a položku vůbec ne označila 1 (2 %) prvorodička.

Položka 21 - Cítit podporu od ošetřujícího personálu

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu cítit podporu od ošetřujícího personálu považuje za velmi důležitou 46 (77 %) prvorodiček a 49 (82 %) vícerodiček. Spíše ano označilo 12 (20 %) prvorodiček a 9 (15 %) vícerodiček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 58 (97 %) prvorodiček i vícerodiček. Potřeba byla velmi naplněna u 34 (59 %) prvorodiček a 45 (78 %) vícerodiček. Spíše naplněná byla u 17 (29 %) prvorodiček a 10 (17 %) vícerodiček. Položku nevím označilo 5 (9 %) prvorodiček a 3 (5 %) vícerodičky. Spíše i vůbec nebyla naplněná u 1 (2 %) prvorodičky.

Položka 22 - Mít naplněný den nějakou aktivitou

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu mít naplněný den nějakou aktivitou považovalo za velmi důležitou 6 (10 %) prvorodiček a 11 (18 %) vícerodiček. Spíše nedůležitá byla pro 9 (15 %) prvorodiček a 12 (20 %) vícerodiček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 15 (25 %) prvorodiček a 23 (38 %) vícerodiček. Potřeba byla velmi naplněna u 6 (40 %) prvorodiček a 15 (65 %) vícerodiček. Spíše naplněna byla u 3 (20 %) prvorodiček a 5 (22 %) vícerodiček. Položku nevím označilo 6 (40 %) prvorodiček a 2 (9 %) vícerodičky. Potřeba nebyla naplněna vůbec u 1 (4 %) prvorodičky.

Položka 23 - Mít příležitost hovořit s někým v podobné situaci

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu mít příležitost hovořit s někým v podobné situaci považuje za velmi důležitou 18 (30 %) prvorodiček a 15 (25 %) vícerodiček. Spíše ano označilo 17 (28 %) prvorodiček a 13 (22 %) vícerodiček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 35 (58 %) prvorodiček a 28 (47 %) vícerodiček. Potřeba byla velmi naplněna u 14 (40 %) prvorodiček a 15 (54 %) vícerodiček. Potřeba byla spíše naplněna u 17 (28 %) prvorodiček a 13 (22 %) vícerodiček. Položku nevím označilo 8 (23 %) a 1 (4 %) vícerodičku. Potřebu jako vůbec nenaplněnou označila 1 (3 %) prvorodička.

Položka 24 - Mít možnost hovořit s někým o pocitech z umírání a smrti

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu mít možnost hovořit s někým o pocitech z umírání a smrti je velmi důležitá pro 2 (3 %) prvorodičky i vícerodičky. Spíše důležitá je pro 7 (12 %) prvorodiček a 3 (5 %) vícerodičky. Na naplněnost potřeby odpovídalo 9 (15 %) prvorodiček a 5 (8 %) vícerodiček. Velmi naplněnou potřebu označila 1 (11 %) prvorodička a 3 (60 %) vícerodičky. Spíše ano označily 4 (44 %) prvorodičky a 2 (40 %) vícerodičky. Položku nevím označily 2 (22 %) prvorodičky. Spíše nenaplněna byla pro 1 (11 %) prvorodičku a pro 1 (11 %) prvorodičku tato potřeba nebyla naplněna vůbec.

Položka 25 - Mít možnost hovořit o strachu a obavách

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu mít možnost hovořit o strachu a obavách považovalo za velmi důležitou 12 (20 %) prvorodiček a 17 (28 %) vícerodiček. Spíše důležitou položku označilo 20 (33 %) prvorodiček a 15 (25 %) vícerodiček. Na naplněnost potřeb odpovídalo 32 (53 %) prvorodiček i vícerodiček. Potřebu jako velmi naplněnou označilo 14 (44 %) prvorodiček a 21 (66 %) vícerodiček. Spíše ano označilo 13 (41 %) prvorodiček a 5 (16 %) vícerodiček. Položku nevím označily 3 (9 %) prvorodičky a 6

(19 %) vícerodiček. Položku jako spíše nenaplněnou označila 1 (3 %) prvorodička. Potřeba nebyla vůbec naplněna u 1 (3 %) prvorodičky.

Položka 26 - Mít kontakt a podporu duchovní osoby

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu mít kontakt a podporu duchovní osoby považuje za velmi důležitou 1 (2 %) prvorodička a 3 (5 %) vícerodičky. Spíše důležitá byla pro 8 (13 %) prvorodiček a 9 (15 %) vícerodiček. Na naplněnost potřeby odpovídalo 9 (15 %) prvorodiček a 12 (20 %) vícerodiček. Velmi naplněná byla pro 1 (11 %) prvorodičku a 3 (25 %) vícerodičky. Potřebu jako spíše naplněnou označilo 6 (67 %) prvorodiček a 9 (75 %) vícerodiček. Položku nevím označila 1 (11 %) prvorodička, taktéž položku spíše nenaplněnou.

Položka 27 - Být účasten na bohoslužbě nebo jiných obřadech

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu být účasten na bohoslužbě nebo jiných obřadech považuje za velmi důležitou 2 (3 %) prvorodičky. Spíše ano označily 4 (7 %) prvorodičky a 2 (3 %) vícerodičky. Na naplněnost potřeby odpovídaly 4 (7 %) prvorodičky i vícerodičky. Velmi naplněnou potřebu označily 2 (50 %) vícerodičky. Potřebu jako spíše naplněnou označily 2 (50 %) prvorodičky i vícerodičky. Vůbec nenaplněnou potřebu označily 2 (50 %) prvorodičky.

Položka 28 - Mít pocit, že můj život měl smysl

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu mít pocit, že život měl smysl považovalo za velmi důležitou 20 (33 %) prvorodiček a 24 (40 %) vícerodiček. Spíše důležitá byla pro 10 (17 %) prvorodiček a 11 (18 %) vícerodiček. Na naplnění potřeb odpovídalo 30 (50 %) prvorodiček a 35 (58 %) vícerodiček. Potřeba byla velmi naplněna u 17 (57 %) prvorodiček a 23 (66 %) vícerodiček. Položku spíše ano označilo 7 (23 %) prvorodiček a 9 (26 %) vícerodiček. Položku nevím označilo 6 (20 %) prvorodiček a 3 (9 %) vícerodičky.

Položka 29 - Být vyrovnán s nemocí

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu být vyrovnán s nemocí považuje za velmi důležitou 14 (23 %) prvorodiček a 19 (32 %) vícerodiček. Spíše důležitá byla pro 8 (13 %) prvorodiček a 10 (17 %) vícerodiček. Na naplněnost potřeb odpovídalo 22 (37 %) prvorodiček a 29 (48 %) vícerodiček. Potřeba byla velmi naplněna u 7 (32 %) prvorodiček a 17 (59 %) vícerodiček. Spíše naplněna byla u 7 (32 %) prvorodiček a 8 (28 %) vícerodiček. Položku nevím označilo 5 (23 %) prvorodiček a 3 (10 %) vícerodičky. Spíše

nenaplněna byla u 2 (9 %) prvorodiček a 1 (3 %) vícero dičky. Nebyla vůbec naplněna u 1 (5 %) prvorodičky.

Položka 30 - Nemít strach se závislosti na pomoci druhých

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu nemít strach se závislosti na pomoci druhých považovalo za velmi důležité 15 (25 %) prvorodiček i vícero diček. Spíše důležitá byla pro 9 (15 %) prvorodiček a 14 (23 %) vícero diček. Na naplnění potřeb odpovídalo 24 (40 %) prvorodiček a 29 (48 %) vícero diček. Byla naplněna u 5 (21 %) prvorodiček a 15 (52 %) vícero diček. Spíše byla naplněna u 8 (33 %) prvorodiček a 10 (34 %) vícero diček. Položku nevím označilo 8 (33 %) prvorodiček a 3 (10 %) vícero dičky. Spíše nenaplněna byla u 3 (13 %) prvorodiček a 1 (3 %) vícero dičky.

Položka 31 - Být vyrovnán se změnami v mém těle

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu být vyrovnán se změnami v mém těle považovalo za velmi důležité 27 (45 %) prvorodiček a 24 (40 %) vícero diček. Spíše důležitá byla pro 14 (23 %) prvorodiček a 18 (30 %) vícero diček. Na naplněnost potřeb odpovídalo 41 (68 %) prvorodiček a 42 (70 %) vícero diček. Byla velmi naplněna u 15 (37 %) prvorodiček a 20 (48 %) vícero diček. Spíše naplněna byla u 17 (41 %) prvorodiček a 14 (33 %) vícero diček. Položku nevím označily 4 (10 %) prvorodičky a 6 (14 %) vícero diček. Spíše nenaplněna byla u 4 (10 %) prvorodiček a 2 (5 %) vícero diček. Nebyla naplněna u 1 (2 %) prvorodičky.

Položka 32 - Být naplněn klidem

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu být naplněn klidem považuje za velmi důležitou 31 (52 %) prvorodiček a 36 (60 %) vícero diček. Položku spíše ano označilo 14 (23 %) prvorodiček a 15 (25 %) vícero diček. Na naplněnost potřeb odpovídalo 45 (75 %) prvorodiček a 51 (85 %) vícero diček. Byla velmi naplněna u 11 (24 %) prvorodiček a 26 (51 %) vícero diček. Spíše naplněna byla u 15 (33 %) prvorodiček a 18 (35 %) vícero diček. Položku nevím označilo 13 (29 %) prvorodiček a 5 (10 %) vícero diček. Spíše nenaplněna byla u 6 (13 %) prvorodiček a 2 (4 %) vícero diček.

Položka 33 - Být vyrovnán s tím, jak se na mě druzí dívají

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu být vyrovnán s tím, jak se na mě druzí dívají považovalo za velmi důležitou 15 (25 %) prvorodiček a 19 (32 %) vícero diček. Spíše důležitá byla pro 11 (18 %) prvorodiček a 10 (17 %) vícero diček. Na naplněnost potřeb

odpovídalo 26 (43 %) prvorodiček a 29 (48 %) vícero-diček. Naplněna byla u 9 (35 %) prvorodiček a 20 (69 %) vícero-diček. Spíše naplněna byla u 6 (23 %) prvorodiček a 7 (24 %) vícero-diček. Položku nevím označilo 7 (27 %) prvorodiček a 2 (7 %) vícero-dičky. Potřebu jako spíše nenaplněnou označily 4 (15 %) prvorodičky.

Položka 34 - Mít pozitivní náhled na život

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu mít pozitivní náhled na život považovalo za velmi důležitou 40 (67 %) prvorodiček a 38 (63 %) vícero-diček. Spíše důležitá byla u 10 (17 %) prvorodiček a 13 (22 %) vícero-diček. Na naplněnost potřeb odpovídalo 50 (83 %) prvorodiček a 51 (85 %) vícero-diček. Potřeba byla naplněna u 18 (36 %) prvorodiček a 32 (63 %) vícero-diček. Spíše naplněna byla u 19 (38 %) prvorodiček a 13 (25 %) vícero-diček. Položku nevím označilo 10 (20 %) prvorodiček a 5 (10 %) vícero-diček. Spíše nenaplněna byla u 3 (6 %) prvorodiček a 1 (2 %) vícero-dičky.

Položka 35 - Mít pravdivé informace o mém zdravotním stavu

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu mít pravdivé informace o zdravotním stavu považuje za velmi důležitou 49 (82 %) prvorodiček a 53 (88 %) vícero-diček. Spíše důležitou potřebu označilo 7 (12 %) prvorodiček a 6 (10 %) vícero-diček. Na naplněnost potřeb odpovídalo 56 (93 %) prvorodiček a 59 (98 %) vícero-diček. Byla naplněna u 43 (77 %) prvorodiček a 52 (88 %) vícero-diček. Spíše naplněna byla u 5 (9 %) prvorodiček a 5 (8 %) vícero-diček. Položku nevím označilo 7 (13 %) prvorodiček a 2 (3 %) vícero-dičky. Spíše nenaplněna byla u 1 (2 %) prvorodičky.

Položka 36 - Mít informace o ošetrovatelské péči

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu mít informace o ošetrovatelské péči považovalo za velmi důležitou 41 (68 %) prvorodiček i vícero-diček. Spíše důležitou potřebu označilo 14 (23 %) prvorodiček a 10 (17 %) vícero-diček. Na naplněnost potřeb odpovídalo 55 (92 %) prvorodiček a 51 (85 %) vícero-diček. Potřeba byla naplněna u 30 (55 %) prvorodiček a 40 (78 %) vícero-diček. Spíše naplněna byla u 17 (31 %) prvorodiček a 10 (20 %) vícero-diček. Položku nevím označilo 6 (11 %) prvorodiček a 1 (2 %) vícero-dička. Spíše nenaplněnou potřebu označily 2 (4 %) prvorodičky.

Položka 37 - Mít důvěru v ošetrovatelský personál

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu mít důvěru v ošetrovatelský personál považovaly za velmi důležité 50 (83 %) prvorodiček a 48 (80 %) vícero-diček. Spíše

důležitou potřebu označilo 8 (13 %) prvorodiček a 10 (17 %) vícero-diček. Na naplnění potřeb odpovídalo 58 (97 %) prvorodiček i vícero-diček. Velmi naplněnou potřebu označilo 35 (60 %) prvorodiček a 41 (71 %) vícero-diček. Spíše naplněnou potřebu označilo 18 (31 %) prvorodiček a 13 (22 %) vícero-diček. Položku nevím označilo 5 (9 %) prvorodiček a 4 (7 %) vícero-dičky.

Položka 38 - Mít přístup k jiným zdrojům informací (internet, knihy, TV)

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřebu mít přístup k jiným zdrojům informací považovalo za velmi důležitou 18 (30 %) prvorodiček a 25 (42 %) vícero-diček. Položku spíše důležitou označilo 14 (23 %) prvorodiček a 19 (32 %) vícero-diček. Na naplněnost potřeb odpovídalo 32 (53 %) prvorodiček a 44 (73 %) vícero-diček. Potřeba byla velmi naplněna u 19 (59 %) prvorodiček a 33 (75 %) vícero-diček. Spíše naplněna byla u 7 (22 %) prvorodiček a 8 (18 %) vícero-diček. Položku nevím označily 4 (13 %) prvorodičky a 3 (7 %) vícero-dičky. Spíše nenaplněna byla u 2 (6 %) prvorodiček.

Položka 39 - Být finančně zajištěný

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřeba být finančně zajištěná byla považována za velmi důležitou u 27 (45 %) prvorodiček a 34 (57 %) vícero-diček. Spíše důležitá byla u 15 (25 %) prvorodiček a 17 (28 %) vícero-diček. Na naplněnost potřeb odpovídalo 42 (70 %) prvorodiček a 51 (85 %) vícero-diček. Potřeba byla naplněna u 19 (45 %) prvorodiček a 31 (61 %) vícero-diček. Spíše naplněna byla u 13 (31 %) prvorodiček a 15 (29 %) vícero-diček. Položku nevím označilo 9 (21 %) prvorodiček a 4 (8 %) vícero-dičky. Spíše nenaplněna byla u 1 (2 %) prvorodičky i vícero-dičky.

Položka 40 - Být v pěkném prostředí

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že potřeba být v pěkném prostředí byla považována za velmi důležitou u 27 (45 %) prvorodiček i vícero-diček. Spíše důležitou potřebu označilo 21 (35 %) prvorodiček a 24 (40 %) vícero-diček. Na naplněnost potřeb odpovídalo 48 (80 %) prvorodiček a 51 (85 %) vícero-diček. Potřeba byla velmi naplněna u 26 (54 %) prvorodiček a 27 (53 %) vícero-diček. Spíše naplněna byla u 15 (31 %) prvorodiček a 24 (47 %) vícero-diček. Položku nevím označilo 6 (13 %) prvorodiček. Spíše nenaplněna byla u 1 (2 %) prvorodičky.

5 DISKUZE

Výzkum ukázal, že pro ženy v období šestinedělí je nejdůležitější potřebou přístup **ošetřovatelského personálu**, který zahrnuje naslouchání a komunikaci, podporu, informace, důvěru a celkové ošetření ženy. Druhou nejdůležitější potřebou byla **přítomnost někoho blízkého**, která byla u prvorodiček (97 %) vyšší než u vícerodiček (93 %). Další nejdůležitější potřebou byla potřeba **mít možnost dělat vlastní rozhodnutí**, která byla důležitější pro vícerodičky (92 %) než pro prvorodičky (83 %). Třetí nejdůležitější potřebou byly **informace**, které byly častěji označovány u prvorodiček (92 %) než u vícerodiček (85 %). Potřeba být bez **únavy** byla důležitější u vícerodiček (90 %) než u prvorodiček (55 %). Poslední nejdůležitější potřebou byla potřeba **být v pěkném prostředí**, která byla důležitější pro vícerodičky (85 %) než pro prvorodičky (80 %).

5.1 Porovnání výsledků s jinými výzkumy

Autorka Lenka Koplíková (2011) ve své práci zjišťuje, jaké potřeby se v období šestinedělí nejvíce mění a jaké potřeby jsou pro šestinedělku důležité. Jejího dotazníkového šetření se zúčastnilo 102 žen. Položku **spánku** uvedlo 39 % žen, 36 % žen výživu, 15 % žen sex, 7 % žen informace a 3 % žen lásku. Pro ženy byla největší změna v oblasti spánku. Položku spánku lze porovnat s otázkou v dotazníku PNAP č. 4 - být bez únavy a č. 5 - nemít problém se spánkem. Bylo zjištěno, že potřeba být bez únavy je důležitá pro 55 % prvorodiček a 90 % vícerodiček. Potřeba nemít problém se spánkem je důležitá pro 63 % prvorodiček a 75 % vícerodiček. Tato potřeba může být u vícerodiček vyšší, jelikož už mají s porodem a výchovou dítěte zkušenosti. Potřeba byla u prvorodiček z 48 % naplněna a u vícerodiček z 52 %. Z porovnání výsledků vyplývá, že v mém průzkumu potřeba spánku je pro respondentky důležitější, než uvádí autorka Koplíková. Data mohou být rozdílná z důvodu mého rozdělení respondentek na prvorodičky a vícerodičky, a tudíž se procentuální čísla nemusí shodovat.

Autorka Nikol Pytlová (2023) se ve své práci zabývala celkovou **péčí personálu** na oddělení šestinedělí. Jejího dotazníkového šetření se zúčastnilo 160 respondentek, které hodnotily péči na stupnici od 1 (velmi dobře) do 5 (velmi špatně). Velmi špatně odpověděly 4 % respondentek, nedostatečně odpovědělo 11 % respondentek. Práci ohodnotilo jako dobrou 32 % respondentek, péči jako dostačující označilo 31 % respondentek a jako velmi dobrou označilo práci 23 % respondentek. Tuto položku v jejím dotazníku lze srovnat s položkou v dotazníku PNAP č. 21 - cítit podporu od ošetřovatelského personálu. Na naplněnost této

položky v dotazníku odpovídal stejný počet prvorodiček i vícero diček, tudíž 97 % respondentek. V těchto průzkumech lze srovnávat škála hodnocení od 1 (velmi dobře) a 5 (velmi špatně). Potřebu jako velmi nenaplněnou označily 2 % prvorodiček. Jako spíše nenaplněnou taktéž 2 % prvorodiček. Hodnotu 3 označilo 9 % prvorodiček a 5 % vícero diček. Spíše naplněna byla u 29 % prvorodiček a 17 % vícero diček. Velmi naplněna byla u 59 % prvorodiček a 78 % vícero diček. Analýzou dat lze říci, že výsledky průzkumu se procentuálně neshodují s autorkou Pytlovou. V mém průzkumu byly ženy více spokojeny s péčí personálu. Data mohou být rozdílná z důvodu počtu respondentek. Autorka Pytlové měla ve svém průzkumu 160 respondentek a v mém průzkumu bylo 120 respondentek.

Autor J. Slomian (2017) se ve svém průzkumu zajímá o potřeby matek po porodu za pomoci kvalitativního rozhovoru s 22 ženami, z toho bylo 10 žen prvorodiček a 12 žen vícero diček. Potřeby matek byly rozděleny do čtyř kategorií: **potřeba informací**, **potřeba podpory**, **potřeba sdílení zkušeností** a **potřeba praktické a materiální podpory**. Zjistil, že mladé matky pociťují nedostatek podpory, necítí se být dostatečně informovány, potřebují sdílet své životní zkušenosti a potřebují jistotu a pochopení. Také zjistil, že všechny ženy mají podobné potřeby, ale v různé úrovni intenzity.

Potřebu informací mohu srovnat s mou otázkou v dotazníku č. 36 - mít **informace** o ošetrovatelské péči. Tato potřeba byla velmi důležitá pro stejný počet prvorodiček i vícero diček, tudíž 68 % žen z každé skupiny. Oproti průzkumu dle autora J. Slomiana byla tato položka velmi naplněna a žádná žena neoznačila potřebu jako vůbec nenaplněnou. Potřebu podpory mohu srovnat s mou otázkou v dotazníku č. 21 – cítit **podporu** od ošetrovajícího personálu. Tato potřeba byla velmi důležitá pro 77 % prvorodiček a 82 % vícero diček. Na naplněnost potřeby odpovídal stejný počet prvorodiček a vícero diček, tudíž 97 %. Byla velmi naplněna u 59 % prvorodiček a 78 % vícero diček. Vůbec nenaplněna byla pouze u 12 % prvorodičky. Potřebu materiální podpory mohu srovnat s mou otázkou v dotazníku č. 39 – být **finančně** zajištěný. Potřeba byla velmi důležitá pro 45 % prvorodiček a 61 % vícero diček. Nebyla vůbec důležitá pro stejný počet prvorodiček a vícero diček, tudíž 2 %. Na naplněnost potřeby odpovíдалo 70 % prvorodiček a 85 % vícero diček. Potřeba byla velmi naplněna u 45 % prvorodiček a 61 % vícero diček. Spíše naplněna byla pro 31 % prvorodiček a 29 % vícero diček. Žádná rodička tuto položku neoznačila jako vůbec nenaplněnou, spíše nenaplněná byla pouze 2 % prvorodiček i vícero diček. Závěrem lze říci, že tyto potřeby jsou pro ženy v období šestinedělí velmi důležité, jak uvádí i autor Slomian.

Výsledky se ale neshodují v naplněnosti. Tyto potřeby byly v mém průzkumu u žen velmi nebo spíše naplněny.

Autor Mehri Tavakoli (2021) se ve svém průzkumu zajímá o poporodní **nespokojenost matek s vlastním tělem**. Průřezová studie byla provedena na 300 ženách v Íránu za pomoci dotazníkového šetření. Průměrný věk respondentek byl 29,77 let a průměrná hmotnost byla 66,95 kg. Průměrné BMI před otěhotněním bylo 23,91 a šest měsíců po porodu bylo 25,69. Celkem 62 % žen bylo prvorodiček a 38 % žen vícerodiček. Bylo zjištěno, že 34 % žen je nespokojeno s vlastním tělem v období šestinedělí. Zkoumal také spokojenost partnera na tvar těla ženy po porodu. Zjistil, že 32,3 % mužů je velmi spokojeno, 46 % mužů je spíše spokojeno a 12,3 % mužů je lhostejných. Poněkud nespokojeno je 7 % mužů a velmi nespokojeno je 2,3 % mužů. Potřebu s vnímáním s vlastním tělem mohou přirovnat k mé otázce z dotazníku PNAP č. 31 – být vyrovnaný se změnami v mém těle na kterou odpovídalo 60 prvorodiček a 60 vícerodiček. Tato potřeba je velmi důležitá pro 45 % prvorodiček a 40 % vícerodiček. Na naplněnost potřeb odpovídalo 68 % prvorodiček a 70 % vícerodiček. Potřeba byla velmi naplněna u 37 % prvorodiček a 48 % vícerodiček. Spíše naplněnou položku označilo 41 % prvorodiček a 33 % vícerodiček. Položku nevím označilo 10 % prvorodiček a 14 % vícerodiček. Potřebu jako spíše nenaplněnou považovalo 10 % prvorodiček a 5 % vícerodiček. Potřeba nebyla vůbec naplněna u 2 % prvorodiček a žádné vícerodičky. Analýzou dat lze říci, že potřeba být spokojen s vlastním tělem je pro ženy v období šestinedělí důležitá. Srovnání výsledků se procentuálně shodují. Data může ovlivnit vyšší počet respondentek v průzkumu autora Tavakoli.

5.2 Doporučení pro praxi

Díky výzkumu jsem zjistila, jaké potřeby jsou pro prvorodičky a vícerodičky důležité a zda byly či nebyly naplněny.

Nejméně naplněnou potřebou byla potřeba být bez únavy, nemít problém se spánkem a mít soukromí. Jelikož je toto období spojeno s intimitou a únavou po porodu, většina žen tyto potřeby vyžadují. Při lékařských vizitách nebo při kontrole ženy porodní asistentkou, kojení či prožívání emočních prožitků a pocitů se žena může cítit obnažena a nemusí jí být tato situace příjemná. Proto doporučuji mít na jednotlivých pokojích například paravany či zástěny. Při menší obsazenosti oddělení se pokusit rodičky rozdělit do pokojů samostatně.

Přítomnost někoho blízkého byla jedna z nejdůležitějších potřeb žen v období šestinedělí. Může mít velký význam pro celkové pohodlí a psychické zdraví žen. Personál by měl zajistit tuto potřebu každé ženě, pokud to harmonogram práce na oddělení dovolí.

Další důležitou položkou byly informace, které žena dostává. Obzvláště prvorodičky mohou tuto potřebu vyžadovat více než vícerodičky, které mají s tímto obdobím více zkušeností. Doporučení pro praxi je větší a častější edukace porodní asistentky i lékaře u žen po porodu. Nejlépe ústní formou komunikace, popřípadě zhotovení letáků či edukačních materiálů, které si žena může průběžně číst.

Mít možnost dělat vlastní rozhodnutí bylo další nejčastější potřebou, kterou ženy považují za důležité. V tomto období může být tato potřeba klíčová. Žena potřebuje cítit kontrolu nad svým tělem, zdravím a péčí o své nově narozené dítě. Respektování autonomie a práva ženy na rozhodování je základním principem lidských práv a důstojnosti. Může jít o volbu porodní asistentky, metodu krmení dítěte a léčebný postup u sebe sama či své dítě. Důležité je, aby žena měla přístup k informacím a podpoře, které jí umožní udělat správná rozhodnutí v souladu se svými potřebami a preferencemi.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo porovnat potřeby prvorodiček a vícerodiček za pomoci dotazníku PNAP. Dílčím cílem bylo zjistit, jaké potřeby jsou pro ženy v období důležité a zda byly či nebyly naplněny. Největší rozdíl v důležitosti i naplněnosti byla potřeba být bez únavy, která byla pro druhorodičky důležitější a taktéž naplněnost potřeby byla procentuálně vyšší než u prvorodiček. Vícerodičky mohou považovat tuto potřebu za důležitější, jelikož mají zkušenosti a starají se o více dětí. Pro prvorodičky byla nejdůležitější potřeba přítomnost někoho blízkého, která byla vysoce naplněna. V dnešní době porodnice umožňují častější návštěvy rodin a přátel ženám po porodu, což je pozitivní pro zajištění podpory, ujištění a pomoci v této nové a náročné fázi života matky. Prvorodičky i vícerodičky se shodovaly v potřebách ohledně zdravotnického personálu, který zahrnuje komunikaci, naslouchání, podporu, informace a důvěru. Tato potřeba byla pro ženy nejdůležitější a naplněnost byla vysoká. Potřeba být finančně zajištěná byla důležitější pro vícerodičky a byla u nich procentuálně více naplněná. Důvodem může být starost o více dětí či dlouhodobější náklady na péči dětí. Potřeba mít možnost pečovat o své tělo a být bez bolesti byla více důležitá pro vícerodičky a naplněna byla procentuálně vyšší. Málo důležitou potřebou byla například potřeba mít naplněný den nějakou aktivitou, která byla důležitější pro vícerodičky a naplnění bylo vysoké. Potřeba mít pozitivní náhled na život byla pro prvorodičky i vícerodičky stejně důležitá, ale naplnění potřeby bylo vyšší u vícerodiček. Z výzkumného šetření vyplynulo, že celkově vícerodičky častěji označovaly důležitost daných potřeb než prvorodičky. Tudíž na naplněnost potřeb odpovídalo větší množství vícerodiček než prvorodiček.

Dotazník PNAP, který byl použit v bakalářské práci je použitelný na oddělení šestinedělí, ale bylo by vhodné ho zkrátit o určité položky a více ho přizpůsobit této fázi života ženy. Z výzkumu vyplynulo, že položky z dotazníku PNAP jako je například položka č. 8, 11, 12, 13, 14, 26 a 27 nejsou adekvátní pro oddělení šestinedělí.

Potřeby žen v období šestinedělí jsou nepopíratelně důležité pro zajištění jejich zdraví, pohody a úspěšné adaptace na novou mateřskou roli. Toto období přináší fyzické, emocionální a sociální změny, které vyžadují pozornost a podporu. Je nezbytné, aby byly potřeby šestinedělek respektovány a adresovány, a to jak ze strany zdravotnických pracovníků, tak i rodiny a blízkých lidí. Poskytnutí odpovídající péče a naplnění potřeb žen v této fázi může mít dlouhodobě pozitivní dopad na celkové zdraví a blahobyt matky a dítěte.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADÁMKOVÁ, Václava; KOUCKÝ, Michal; KUPIDLOVSKÁ, Lenka; BRODSKÁ, Helena Lahoda; MATOUŠKOVÁ, Michaela et al. *Antibiotika a infekce v těhotenství a laktaci*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3037-5.

ALUŠÍKOVÁ, Marie. Farmakoterapeutické informace: anestezie a analgezie u císařského řezu. Online. *Státní ústav pro kontrolu léčiv*. 2017, č. 3. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/sukl/fi-brezen-2017>. [cit. 2024-04-26].

BACCARELLA, Christian; WAGNER, Timm; KIETZMANN, Jan a MCCARTHY, Ian. Social media? It's serious! Understanding the dark side of social media. Online. *European Management Journal*. 2018, vol. 36, no. 4, s. 431-438. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.emj.2018.07.002>. [cit. 2024-03-14].

BAKER, Brenda a YANG, Irene. Social media as social support in pregnancy and the postpartum. Online. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2018, vol. 17, s. 31-34. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.003>. [cit. 2024-03-14].

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.

BINDER, Tomáš; HORÁK, Jiří; MRŠTINOVÁ, Miluše; KLOZOVÁ, Radka; ŠPÁLOVÁ, Ivana et al. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-1907-1.

BUŽGOVÁ, Radka. *Dotazníky pro hodnocení potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2014. ISBN 978-80-7464-678-2.

BUŽGOVÁ, Radka; HAJNOVÁ, Erika; SIKOROVÁ, Lucie a KOZÁKOVÁ, Radka. Pilotní testování dotazníku PNAP „Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči“ na onkologickém oddělení. Online. *Ošetřovatelství a porodní asistence*. 2013, roč. 4, č. 3, s. 628-633. ISSN 1804-2740. Dostupné z: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2013/03/06.pdf>. [cit. 2024-04-13].

DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANOVÁ, Martina a MAJDYŠOVÁ, Vladimíra. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0837-4.

DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANOVÁ, Martina; JANÍKOVÁ, Eva a SALOŇOVÁ, Radka. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.

GUNDERSEN, Tina Djernis; KREBS, Lone; LOEKKEGAARD, Ellen Christine Leth; RASMUSSEN, Steen Christian; GLAVIND, Julie et al. Postpartum urinary tract infection

by mode of delivery: a Danish nationwide cohort study. Online. *BMJ Open*. 2018, vol. 8, no. 3. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018479>. [cit. 2024-04-22].

HÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

KNAPOVÁ, Miroslava. *Ošetrovatelský proces a potřeby člověka*. Portál inovace vyššího odborného vzdělání, 2019. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/499/page00.html>. [cit. 2024-04-15].

KRÁTKÁ, Anna. *Hodnoty a potřeby člověka v ošetrovatelské praxi*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2018. ISBN 978-80-7454-764-5.

PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.

RODGERS, Rachel; JENNA, Campagna; HAYES, Gabriella; SHARMA, Adivi; RUNQUIST, Edwards et al. Sociocultural pressures and body related experiences during pregnancy and the postpartum period: A qualitative study. Online. *Body Image*. 2023, vol. 48. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.101643>. [cit. 2024-03-21].

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

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

SLEZÁKOVÁ, Lenka; ADRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika; SLEZÁKOVÁ, Lenka et al. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.

SLOMIAN, J; EMONTS, P; VIGNERON, L; ACCONCIA, A; GLOWACZ, F et al. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017, vol. 17, no. 213. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1398-1>. [cit. 2024-03-10].

SOTHORNWIT, Jen; KAEWRUDEE, Srinaree; LUMBIGANON, Pisake; PATTANITTUM, Porjai a AVERNACH, Sarah H. Immediate versus delayed postpartum insertion of contraceptive implant and IUD for contraception. Online. *Cochane Library*. 2022, vol.10, no.10. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011913.pub3>. [cit. 2024-03-02].

ŠELEPOVÁ, Pavla; DRAGOMIRECKÁ, Eva; PEČ, Ondřej; PROBSTOVÁ, Václava a STUHLÍK, Jan. Camberwellské šetření potřeb – hodnocení potřeb závažně duševně nemocných. Online. *Česká a slovenská Psychiatrie*. 2012, roč. 108, č. 3, s. 115-121. ISSN 1212-0383. Dostupné z: http://www.csppsychiatr.cz/dwnld/CSP_2012_3_115_121.pdf. [cit. 2024-04-02].

TANG, Lisa; TIGGEMANN, Marika a HEINES, Jess. #Fitmom: an experimental investigation of the effect of social media on body dissatisfaction and eating and physical activity intentions, attitudes, and behaviours among postpartum mothers. Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022, vol. 22, no. 1. s. 766. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05089-w>. [cit. 2024-03-05].

VOLTOVIČ, Lenka. Péče o jizvu po císařském řezu. Online. *KINISI centrum fyzioterapie*. 2020. Dostupné z: <https://www.kinisi.cz/clanky-fyzioterapie/pece-o-jizvu-po-cisarskem-rezu>. [cit. 2024-04-26].

WILHELMOVÁ, Radka; KAŠOVÁ, Lucie; SEDLICKÁ, Natálie; DOUBEK, Radan; HRUBAN, Lukáš et al. *Vybrané kapitoly Porodní asistence*. Brno: Masarykova univerzita, 2021. ISBN 978-80-210-8204-0.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

EKG elektrokardiografie

CT výpočetní tomografie

ECHO echokardiografické vyšetření

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Maslowova pyramida potřeb	13
Obrázek 2 Dům životních potřeb	14
Obrázek 3 Výživová pyramida	21

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věk	36
Tabulka 2 Vzdělání	37
Tabulka 3 Počet těhotenství.....	38
Tabulka 4 Počet porodů	39
Tabulka 5 Způsob porodu	40
Tabulka 6 Týden porodu.....	41
Tabulka 7 Rodinný stav	42

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Tabulky a grafy z dotazníku

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Aneta Adámková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru porodní asistence Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Pro svou bakalářskou práci, která je na téma Potřeby prvorodiček a vícerodiček na oddělení šestinedělí, jsem si vybrala standardizované dotazníkové šetření, jakožto hlavní způsob sběru dat. Ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího standardizovaného dotazníku. Dotazník je zcela anonymní. Svým vyplněním souhlasíte se zpracováním poskytnutých informací.

Děkuji Vám za ochotu a čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku.

Dotazník PNAP

Instrukce

Odpovězte prosím na **všechny otázky**. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte prosím odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá ta, která Vás napadne jako první.

V prvním sloupci se Vás ptáme, jak je pro Vás uvedená položka v **posledním týdnu** důležitá. Přečtěte si laskavě každou položku, zhodnoťte své pocity a **zakroužkujte** u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď (1 – vůbec ne, 2 – spíše ne, 3 – nevím, 4 – spíše ano, 5 – velmi důležitá).

V dalším sloupci zjišťujeme, zda položky, které jsou pro Vás důležité, byly naplněny. Druhý sloupec vyplňte v případě, že jste v prvním sloupci položku označili za spíše důležitou nebo velmi důležitou (tedy číslem 4 nebo 5). Pokud jste označili položku jako nedůležitou, spíše nedůležitou nebo nevím (tedy číslem 1,2,3) druhý sloupec nevyplňujte.

Položka	Je to pro mě v posledních 7 dnech důležité?					Byla tato položka naplněna?				
	vůbec ne				velmi	vůbec ne				velmi
1. Mít možnost pečovat o své tělo (umytí, oblékání, jídlo)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Být bez bolesti	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Schopnost soustředit se	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Být bez únavy	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Nemít problém se spánkem	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Nemít problém s únikem moči	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Nemít problém s únikem stolice	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Nebýt dušný	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Nemít problém se zácpou	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. Nemít problém se zvracením	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. Nemít problém s kašlem	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. Nemít problém se svěděním	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. Nepocítovat brnění nebo znecitlivění	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. Netřpět pocením, návaly horka	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. Moci pokračovat v obvyklých aktivitách	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

16. Být ošetřován s respektem a úctou	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17. Mít možnost dělat vlastní rozhodnutí	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18. Mít soukromí	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19. Přítomnost někoho blízkého	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20. Mít ošetřující personál, který mi naslouchá a hovoří se mnou	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21. Cítit podporu od ošetřujícího personálu	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22. Mít naplněný den nějakou aktivitou	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23. Mít příležitost hovořit s někým v podobné situaci	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24. Mít možnost hovořit s někým o pocitech z umírání a smrti	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25. Mít možnost hovořit s někým o strachu a obavách	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26. Mít kontakt a podporu duchovní osoby	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27. Být účasten na bohoslužbě nebo jiných obřadech	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28. Mít pocit, že můj život měl smysl	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29. Být vyrovnaný s nemocí	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30. Nemít strach ze závislosti na pomoci druhých	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
31. Být vyrovnaný se změnami v mém těle	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32. Být naplněn klidem	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
33. Být vyrovnaný s tím, jak se na mě druzí dívají	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
34. Mít pozitivní náhled na život	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
35. Mít pravdivé informace o mém zdravotním stavu	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
36. Mít informace o ošetřovatelské péči	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
37. Mít důvěru v ošetřovatelský personál	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
38. Mít přístup k jiným zdrojům informací (internet, knihy, TV..)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
39. Být finančně zajištěný	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
40. Být v pěkném prostředí	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

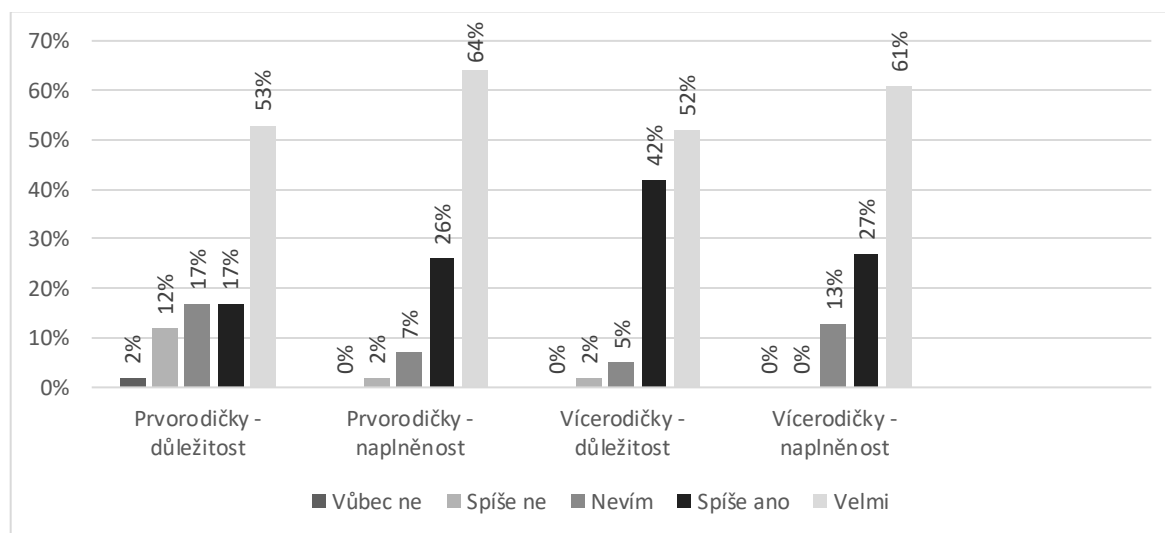
Kolik Vám je let?	
Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	a. základní b. střední bez maturity c. střední s maturitou d. vyšší odborné

	e. vysokoškolské – uveďte:
Kolikrát jste byla těhotná?	a. poprvé b. podruhé c. potřetí d. počtvrté a více
Nyní jste rodila	a. poprvé b. podruhé c. potřetí d. počtvrté a více
Nyní jste rodila	a. spontánní vaginální porod b. indukovaný (vyvolávaný) vaginální porod c. operační vaginální (kleště, VEX) porod d. plánovaným císařským řezem e. akutním císařským řezem
V kolikátém týdnu a dni jste nyní rodila? (např.: 39+2)	
Jaký je Váš rodinný stav?	a. vdaná b. svobodná c. rozvedená d. vdova

PŘÍLOHA P II: TABULKY A GRAFY Z DOTAZNÍKU

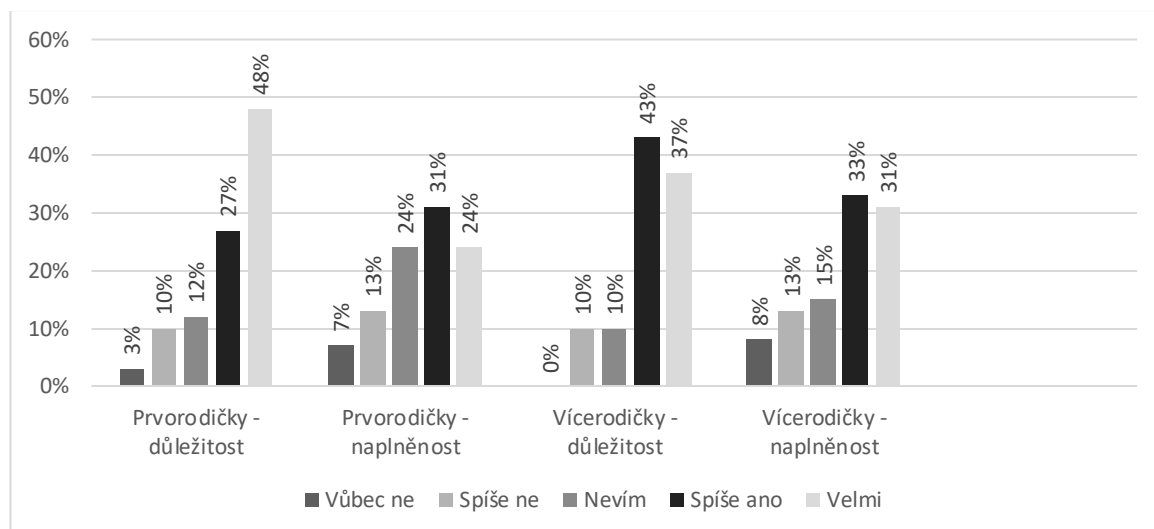
Položka 1 - Mít možnost pečovat o své tělo (umytí, oblékání, jídlo)

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	1	2 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Spíše ne	7	12 %	1	2 %	1	2 %	0	0 %
Nevím	10	17 %	3	7 %	3	5 %	7	13 %
Spíše ano	10	17 %	11	26 %	25	42 %	15	27 %
Velmi	32	53 %	27	64 %	31	52 %	34	61 %
Celkem	60	100 %	42	100 %	60	100 %	56	100 %



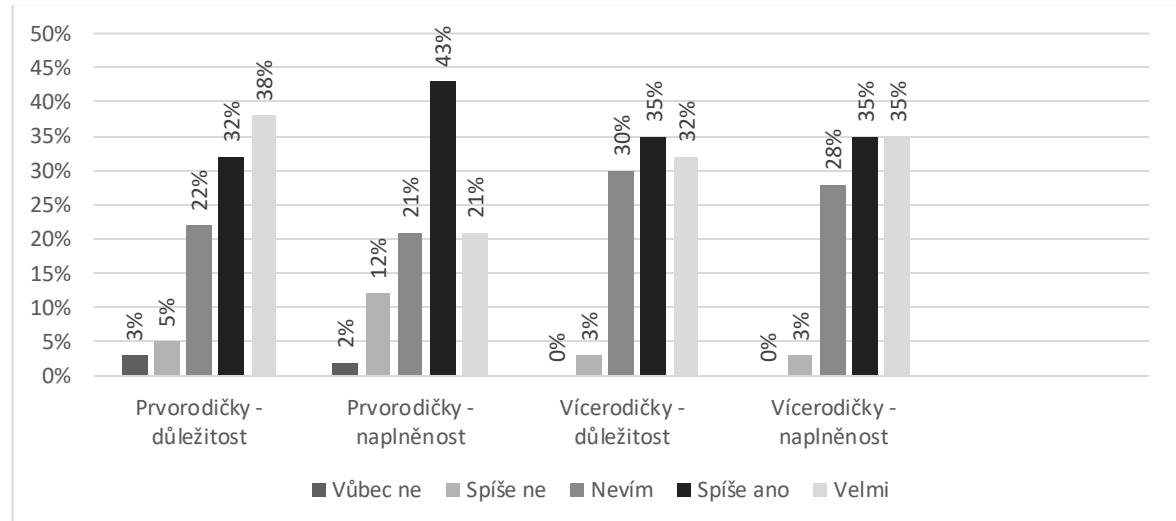
Položka 2 - Být bez bolesti

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	2	3 %	3	7 %	0	0 %	4	8 %
Spíše ne	6	10 %	6	13 %	6	10 %	6	13 %
Nevím	7	12 %	11	24 %	6	10 %	7	15 %
Spíše ano	16	27 %	14	31 %	26	43 %	16	33 %
Velmi	29	48 %	11	24 %	22	37 %	15	31 %
Celkem	60	100 %	45	100 %	60	100 %	48	100 %



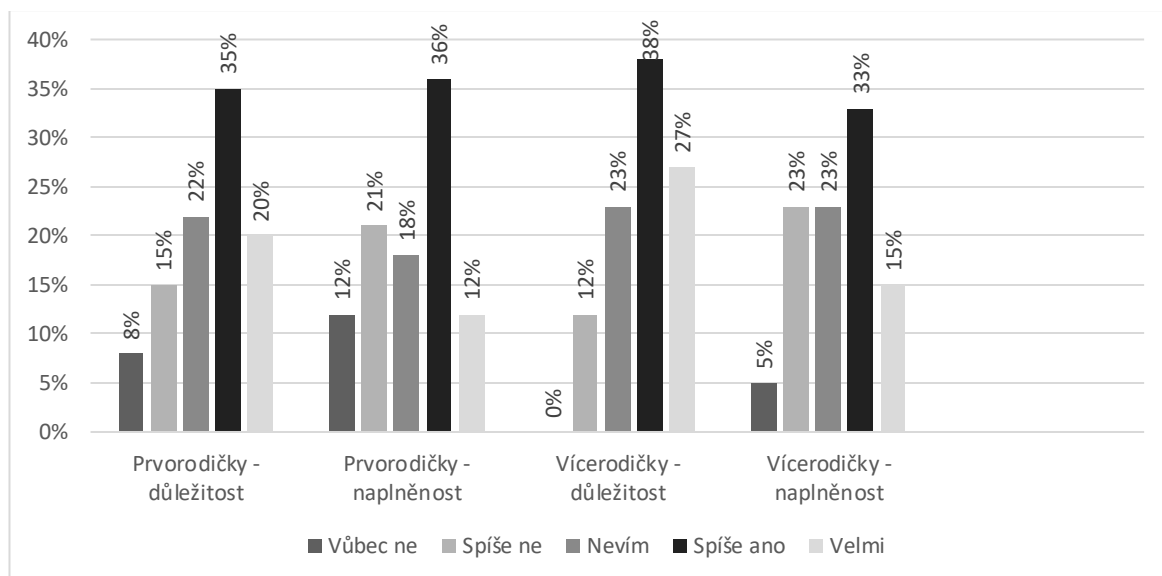
Položka 3 - Schopnost soustředit se

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	2	3 %	1	2 %	0	0 %	0	0 %
Spíše ne	3	5 %	5	12 %	2	3 %	1	3 %
Nevím	13	22 %	9	21 %	18	30 %	11	28 %
Spíše ano	19	32 %	18	43 %	21	35 %	14	35 %
Velmi	23	38 %	9	21 %	19	32 %	14	35 %
Celkem	57	100 %	42	100 %	60	100 %	40	100 %



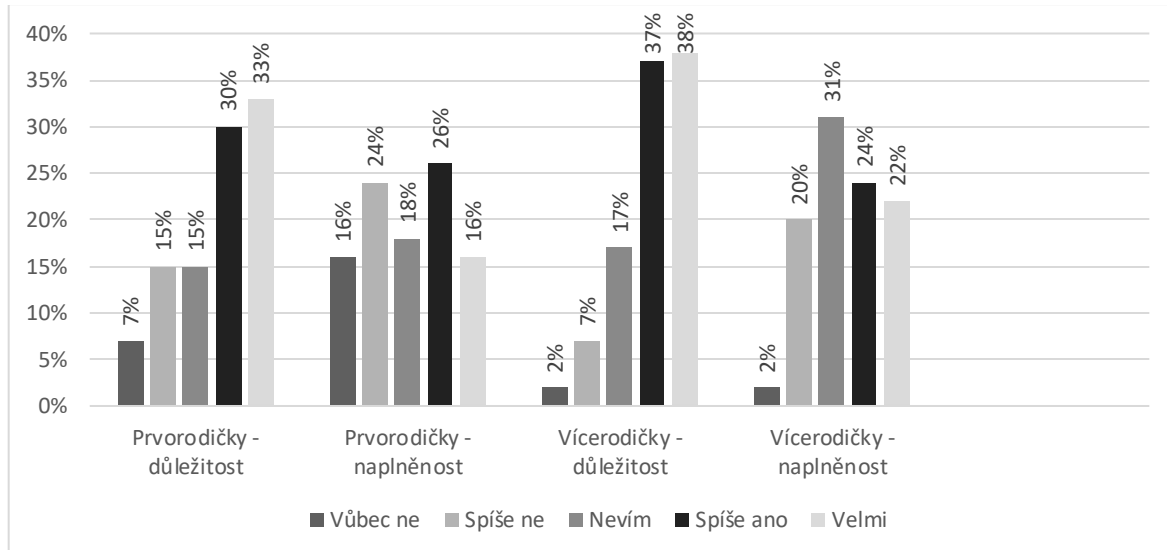
Položka 4 - Být bez únavy

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	5	8 %	4	12 %	0	0 %	2	5 %
Spíše ne	9	15 %	7	21 %	7	12 %	12	23 %
Nevím	13	22 %	6	18 %	14	23 %	12	23 %
Spíše ano	21	35 %	12	36 %	23	38 %	19	33 %
Velmi	12	20 %	4	12 %	16	27 %	9	15 %
Celkem	60	100 %	33	100 %	60	100 %	54	100 %



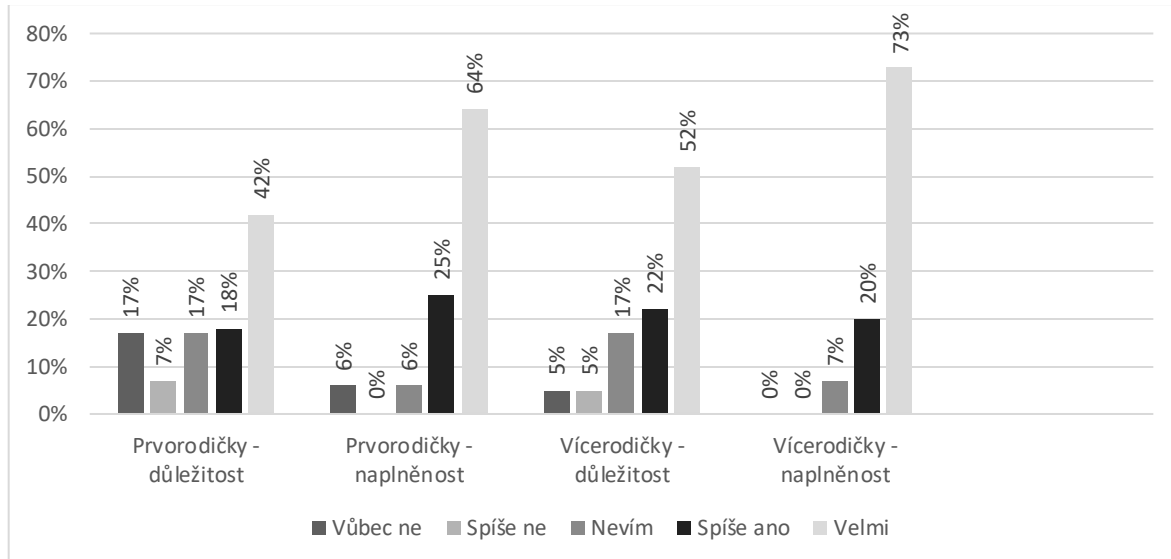
Položka 5 - Nemít problém se spánkem

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	4	7 %	6	16 %	1	2 %	1	2 %
Spíše ne	9	15 %	9	24 %	4	7 %	9	20 %
Nevím	9	15 %	7	18 %	10	17 %	14	31 %
Spíše ano	18	30 %	10	26 %	22	37 %	11	24 %
Velmi	20	33 %	6	16 %	23	38 %	10	22 %
Celkem	60	100 %	38	100 %	60	100 %	45	100 %



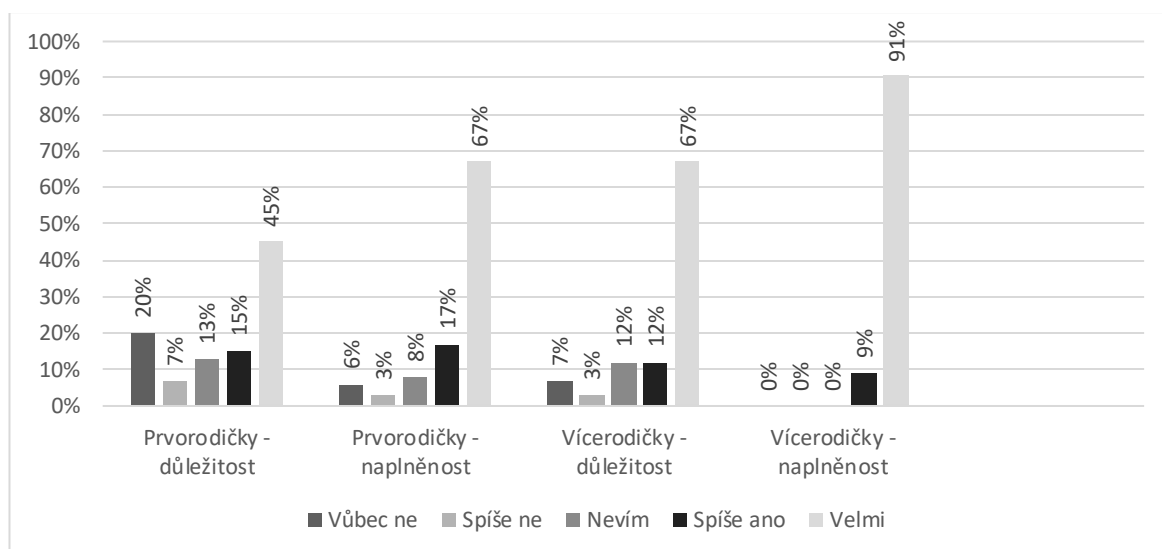
Položka 13 - Nemít problém s únikem moči

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	10	17 %	2	6 %	3	5 %	0	0 %
Spíše ne	4	7 %	0	0 %	3	5 %	0	0 %
Nevím	10	17 %	2	6 %	10	17 %	3	7 %
Spíše ano	11	18 %	9	25 %	13	22 %	9	20 %
Velmi	25	42 %	23	64 %	31	52 %	32	73 %
Celkem	60	100 %	36	100 %	60	100 %	44	100 %



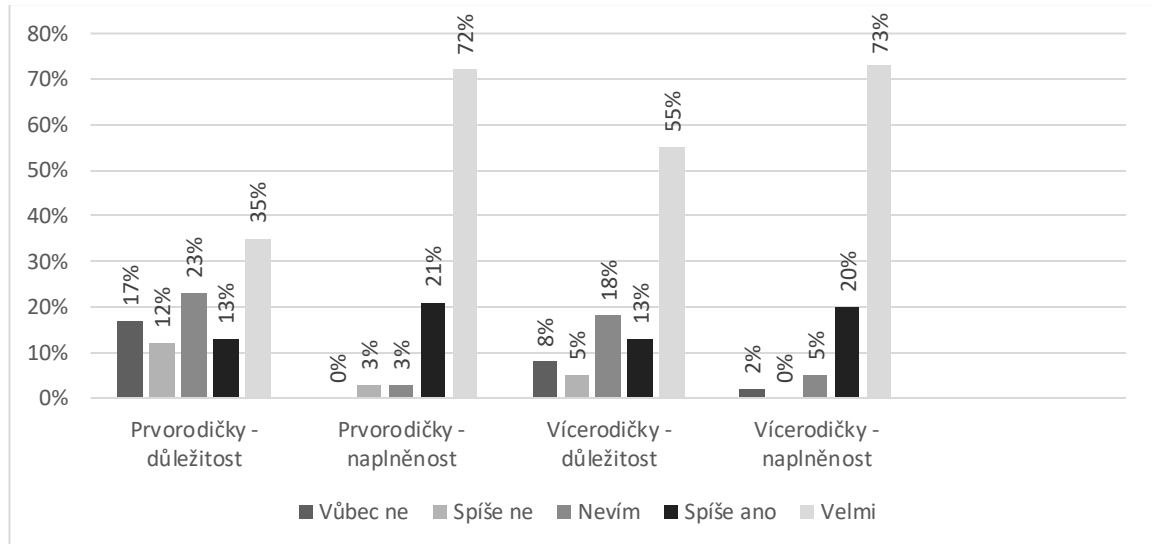
Položka 7 - Nemít problém s únikem stolice

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	12	20 %	2	6 %	4	7 %	0	0 %
Spíše ne	4	7 %	1	3 %	2	3 %	0	0 %
Nevím	8	13 %	3	8 %	7	12 %	0	0 %
Spíše ano	9	15 %	6	17 %	7	12 %	4	9 %
Velmi	27	45 %	24	67 %	40	67 %	43	91 %
Celkem	60	100 %	36	100 %	60	100 %	47	100 %



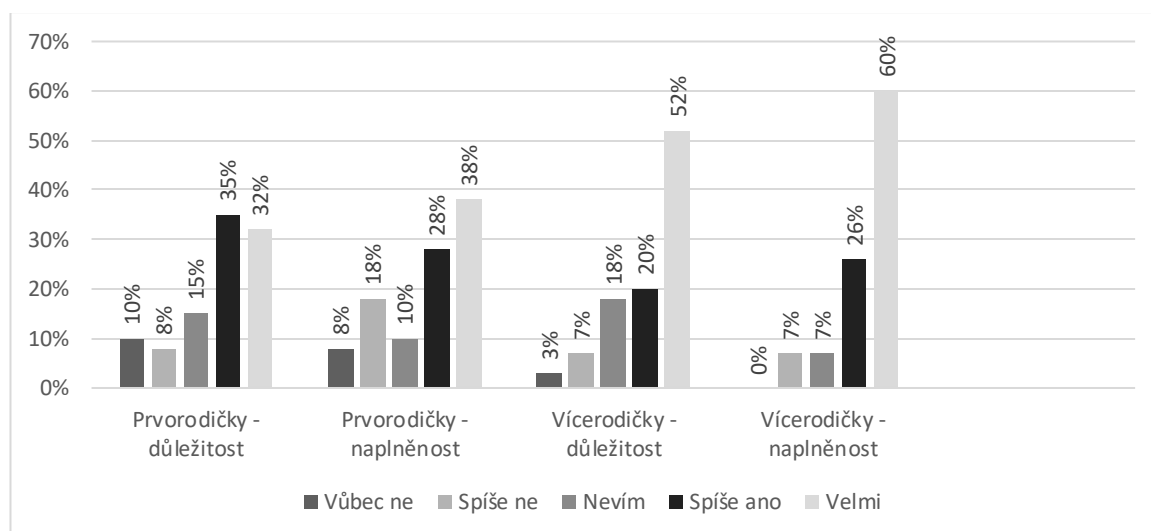
Položka 8 - Nebýt dušný

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	10	17 %	0	0 %	5	8 %	1	2 %
Spíše ne	7	12 %	1	3 %	3	5 %	0	0 %
Nevím	14	23 %	1	3 %	11	18 %	2	5 %
Spíše ano	8	13 %	6	21 %	8	13 %	8	20 %
Velmi	21	35 %	21	72 %	33	55 %	30	73 %
Celkem	60	100 %	29	100 %	60	100 %	41	100 %



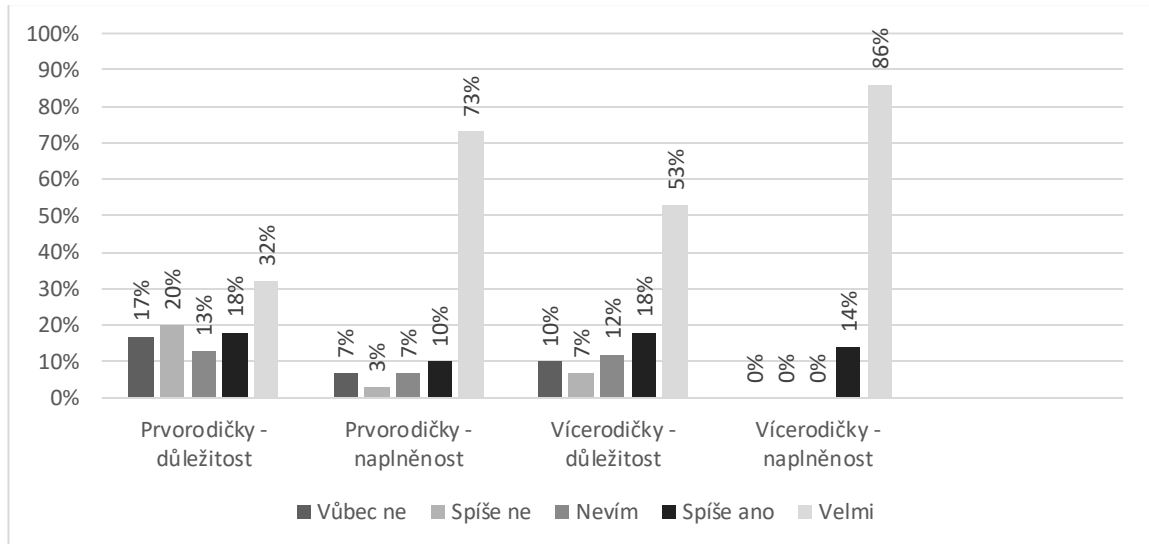
Položka 9 - Nemít problém se zácpou

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	6	10 %	3	8 %	2	3 %	0	0 %
Spíše ne	5	8 %	7	18 %	4	7 %	3	7 %
Nevím	9	15 %	4	10 %	11	18 %	3	7 %
Spíše ano	21	35 %	11	28 %	12	20 %	11	26 %
Velmi	19	32 %	15	38 %	31	52 %	26	60 %
Celkem	60	100 %	40	100 %	60	100 %	43	100 %



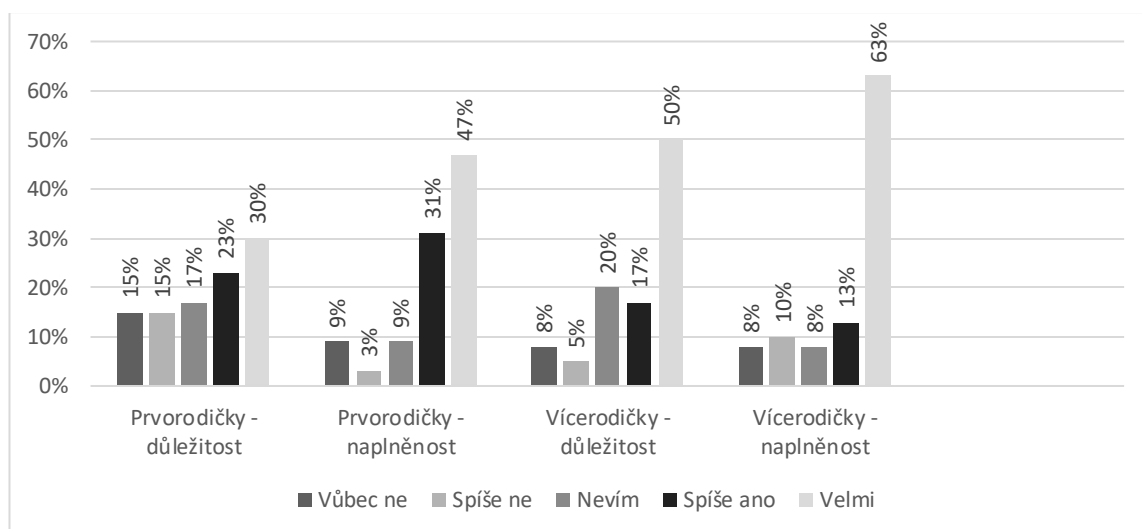
Položka 10 - Nemít problém se zvracením

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	10	17 %	2	7 %	6	10 %	0	0 %
Spíše ne	12	20 %	1	3 %	4	7 %	0	0 %
Nevím	8	13 %	2	7 %	7	12 %	0	0 %
Spíše ano	11	18 %	3	10 %	11	18 %	6	14 %
Velmi	19	32 %	22	73 %	32	53 %	37	86 %
Celkem	60	100 %	30	100 %	60	100 %	43	100 %



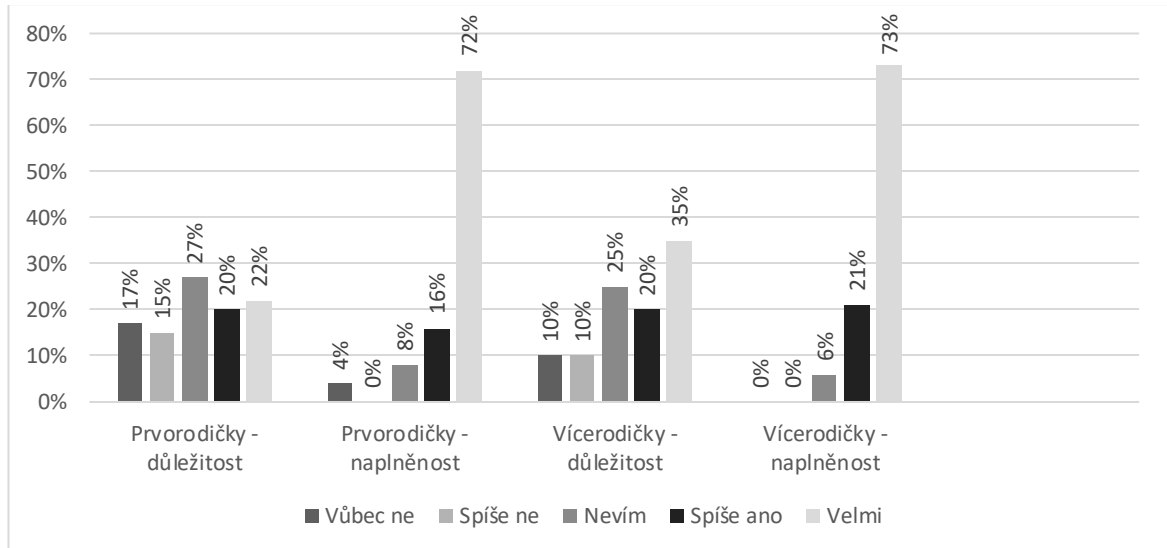
Položka 11 - Nemít problém s kašlem

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	9	15 %	3	9 %	5	8 %	3	8 %
Spíše ne	9	15 %	1	3 %	3	5 %	4	10 %
Nevím	10	17 %	3	9 %	12	20 %	3	8 %
Spíše ano	14	23 %	10	31 %	10	17 %	5	13 %
Velmi	18	30 %	15	47 %	30	50 %	25	63 %
Celkem	60	100 %	32	100 %	60	100 %	40	100 %



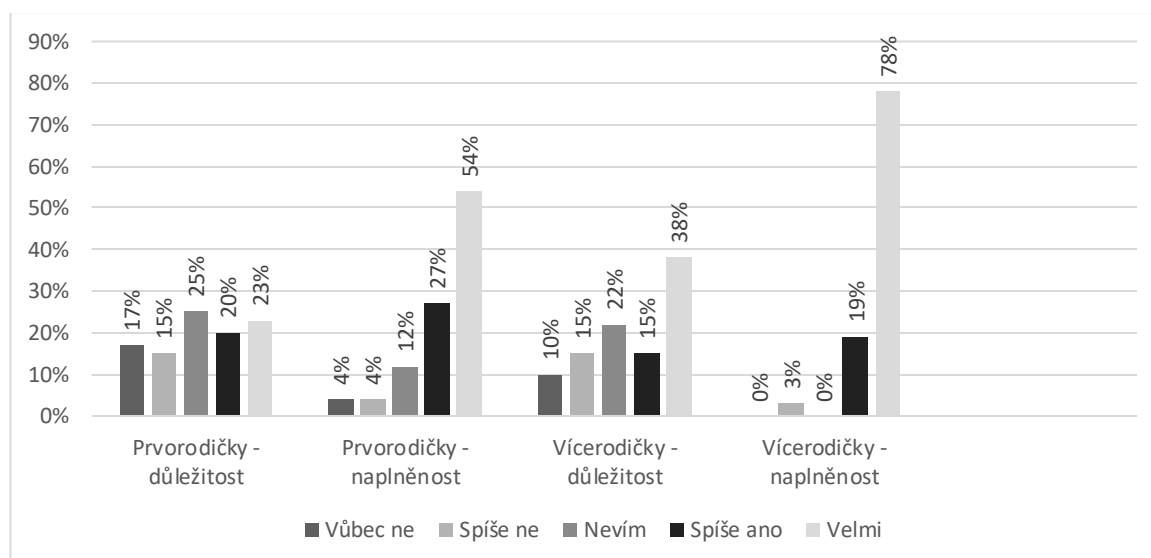
Položka 12 - Nemít problém se svědčím

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	10	17 %	1	4 %	6	10 %	0	0 %
Spíše ne	9	15 %	0	0 %	6	10 %	0	0 %
Nevím	16	27 %	2	8 %	15	25 %	2	6 %
Spíše ano	12	20 %	4	16 %	12	20 %	7	21 %
Velmi	13	22 %	18	72 %	21	35 %	24	73 %
Celkem	60	100 %	25	100 %	60	100 %	33	100 %



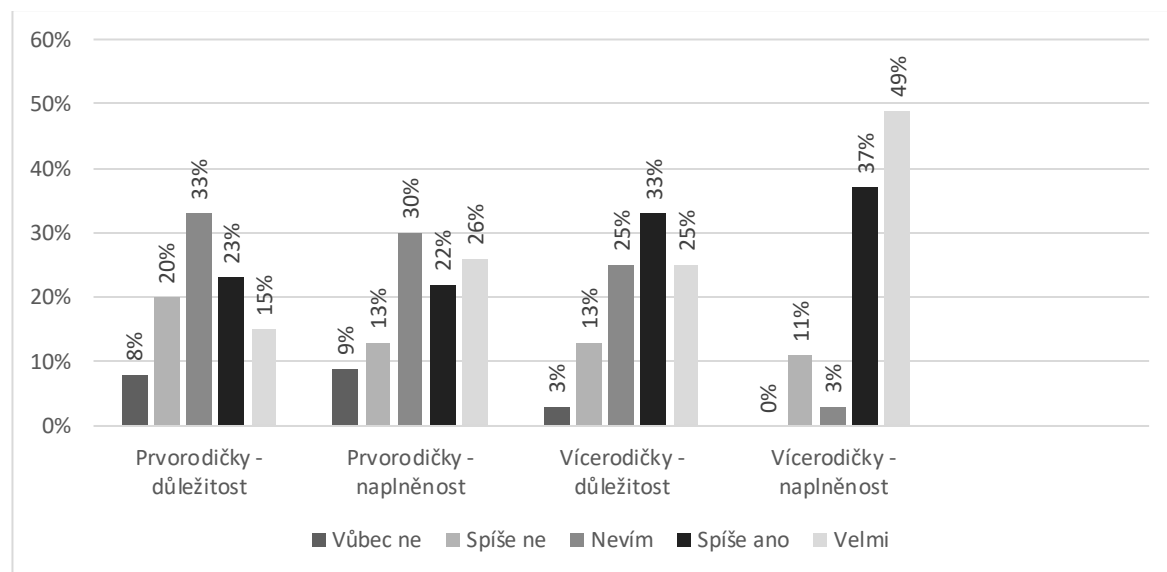
Položka 13 - Nepocit'ovat brnění nebo znecitlivění

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	10	17 %	1	4 %	6	10 %	0	0 %
Spíše ne	9	15 %	1	4 %	9	15 %	1	3 %
Nevím	15	25 %	3	12 %	13	22 %	0	0 %
Spíše ano	12	20 %	7	27 %	9	15 %	6	19 %
Velmi	14	23 %	14	54 %	23	38 %	25	78 %
Celkem	60	100 %	26	100 %	60	100 %	32	100 %



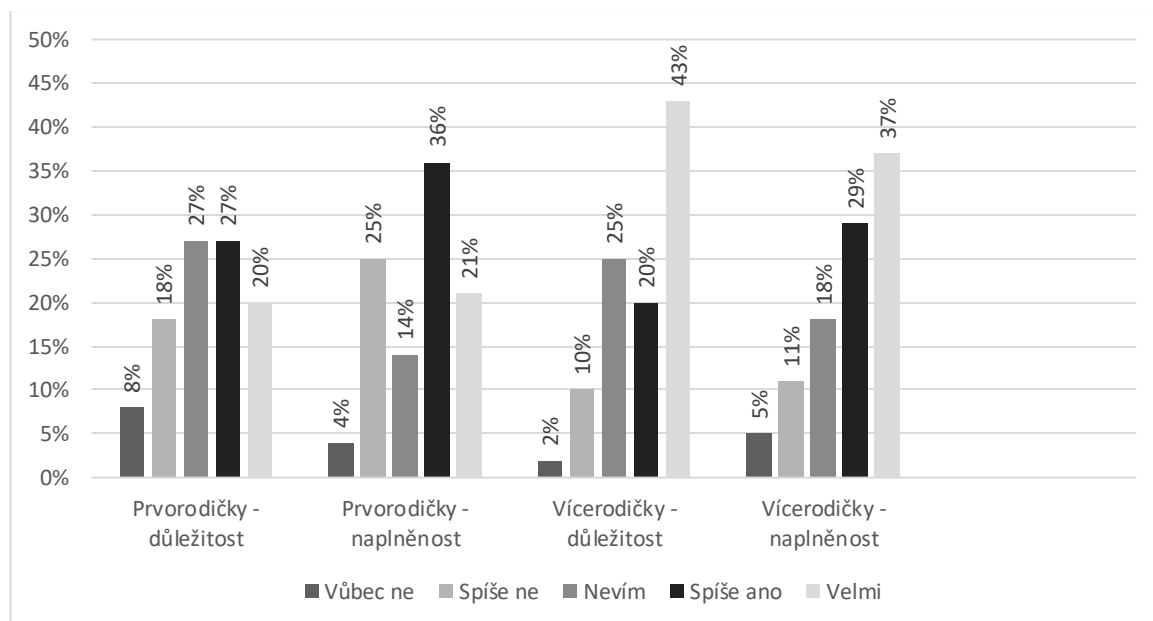
Položka 14 - Netrpět pocením, návaly horka

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	5	8 %	2	9 %	2	3 %	0	0 %
Spíše ne	12	20 %	3	13 %	8	13 %	4	11 %
Nevím	20	33 %	7	30 %	15	25 %	1	3 %
Spíše ano	14	23 %	5	22 %	20	33 %	13	37 %
Velmi	9	15 %	6	26 %	15	25 %	17	49 %
Celkem	60	100 %	23	100 %	60	100 %	35	100 %



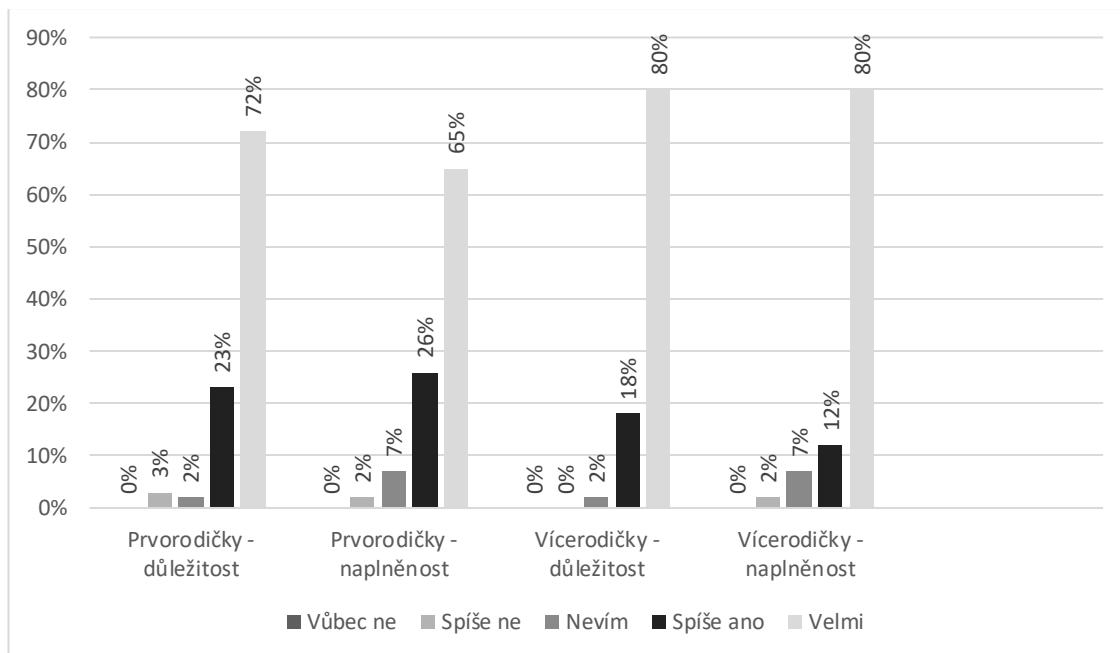
Položka 15 - Moci pokračovat v obvyklých aktivitách

	Prvorodičky				Vícerodíčky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	5	8 %	1	4 %	1	2 %	2	5 %
Spíše ne	11	18 %	7	25 %	6	10 %	4	11 %
Nevím	16	27 %	4	14 %	15	25 %	7	18 %
Spíše ano	16	27 %	10	36 %	12	20 %	11	29 %
Velmi	12	20 %	6	21 %	26	43 %	14	37 %
Celkem	60	100 %	28	100 %	60	100 %	38	100 %



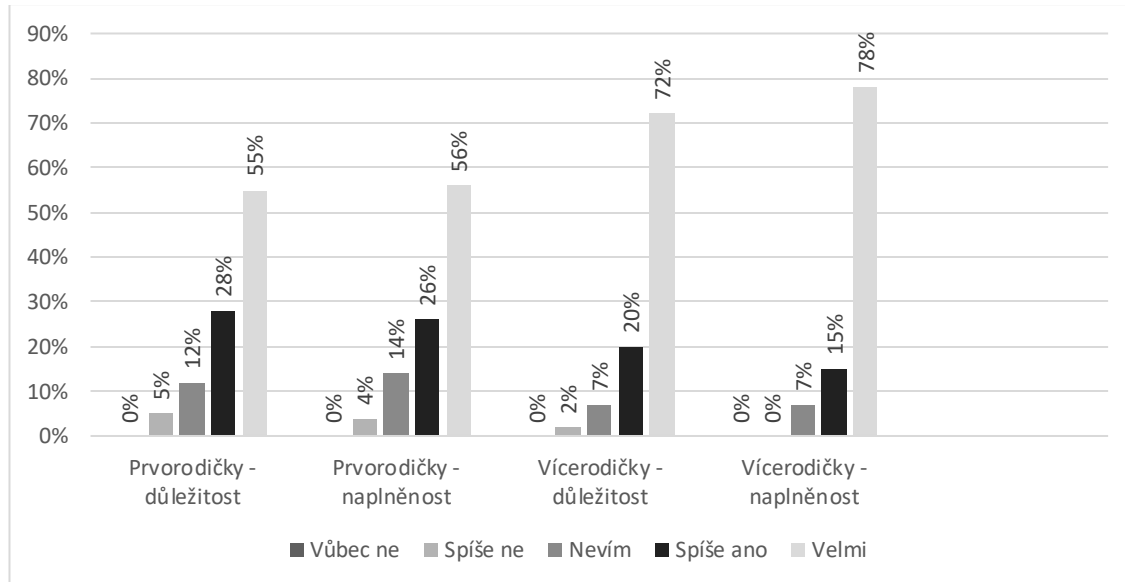
Položka 16 - Být ošetřován s respektem a úctou

	Prvorodičky				Vícerodíčky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Spíše ne	2	3 %	1	2 %	0	0 %	1	2 %
Nevím	1	2 %	4	7 %	1	2 %	4	7 %
Spíše ano	14	23 %	15	26 %	11	18 %	7	12 %
Velmi	43	72 %	37	65 %	48	80 %	47	80 %
Celkem	60	100 %	57	100 %	60	100 %	59	100 %



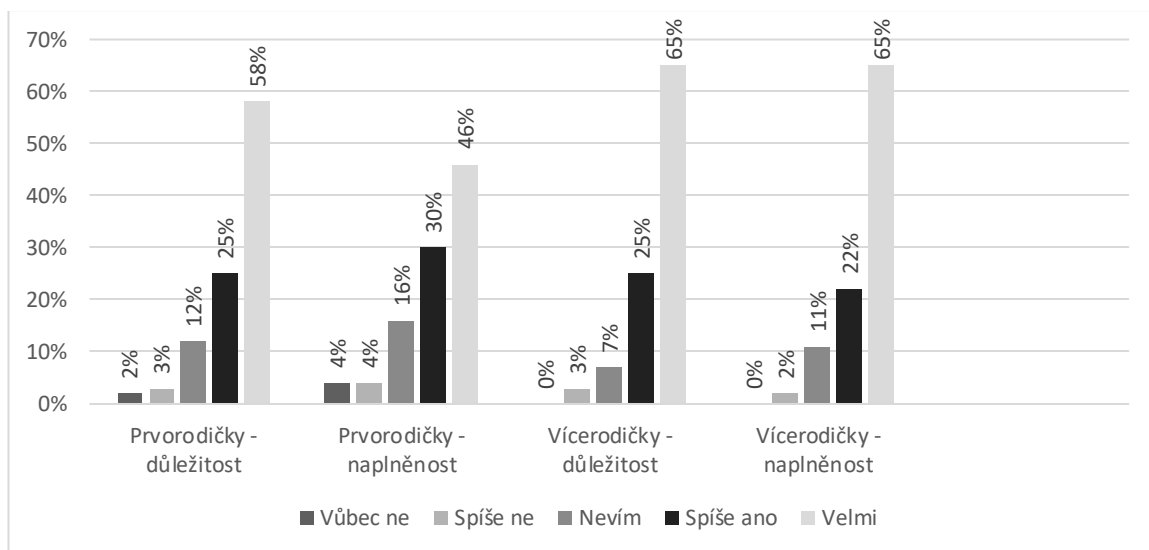
Položka 17 - Mít možnost dělat vlastní rozhodnutí

	Prvorodičky				Vícerodíčky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Spíše ne	3	5 %	2	4 %	1	2 %	0	0 %
Nevím	7	12 %	7	14 %	4	7 %	4	7 %
Spíše ano	17	28 %	13	26 %	12	20 %	8	15 %
Velmi	33	55 %	28	56 %	43	72 %	43	78 %
Celkem	60	100 %	50	100 %	60	100 %	55	100 %



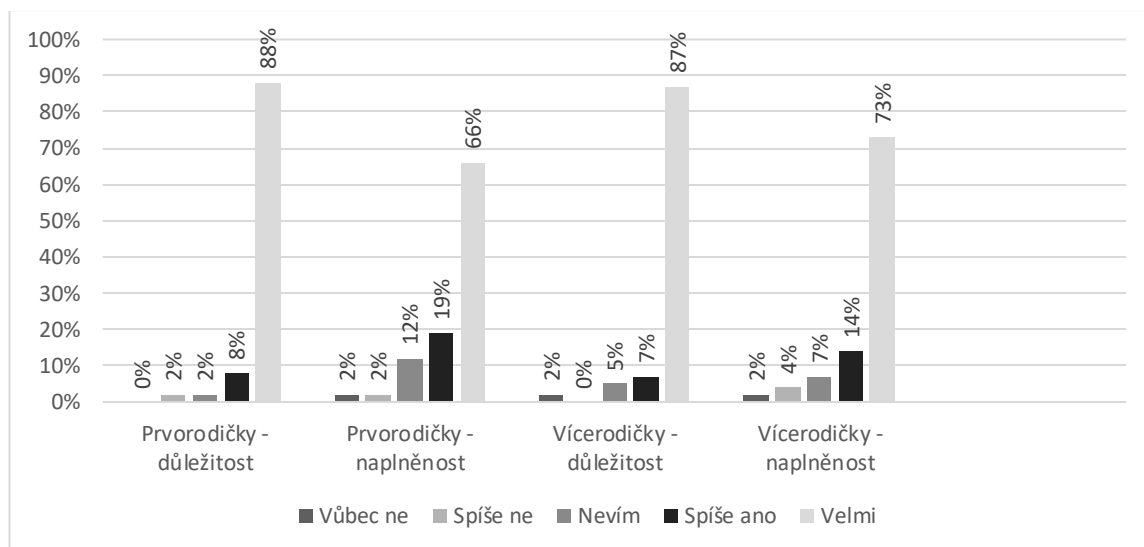
Položka 18 - Mít soukromí

	Prvorodičky				Víceroďičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	1	2 %	2	4 %	0	0 %	0	0 %
Spíše ne	2	3 %	2	4 %	2	3 %	1	2 %
Nevím	7	12 %	8	16 %	4	7 %	6	11 %
Spíše ano	15	25 %	15	30 %	15	25 %	12	22 %
Velmi	35	58 %	23	46 %	39	65 %	35	65 %
Celkem	60	100 %	50	100 %	60	100 %	54	100 %



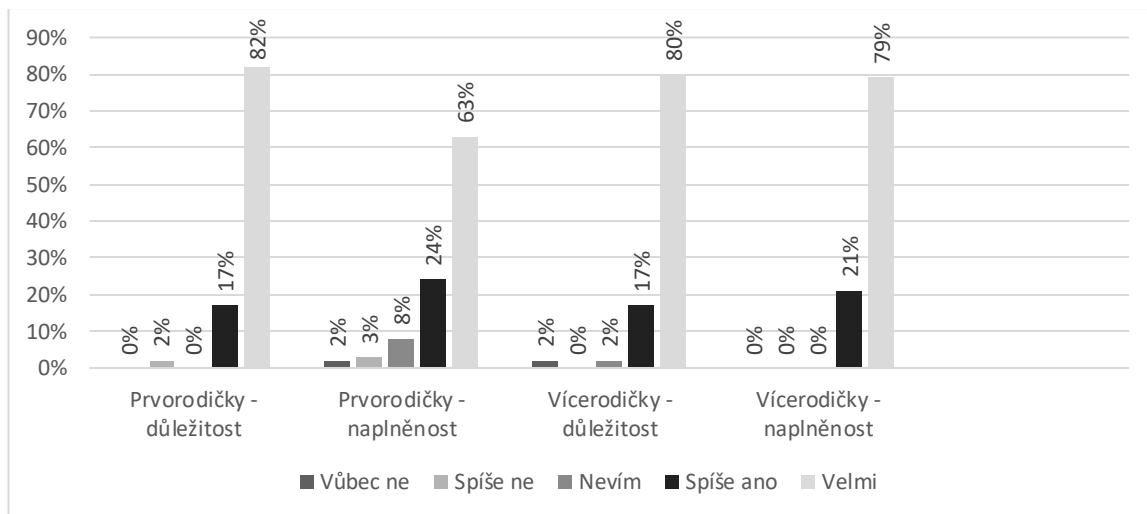
Položka 19 - Přítomnost někoho blízkého

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	0	0 %	1	2 %	1	2 %	1	2 %
Spíše ne	1	2 %	1	2 %	0	0 %	2	4 %
Nevím	1	2 %	7	12 %	3	5 %	4	7 %
Spíše ano	5	8 %	11	19 %	4	7 %	8	14 %
Velmi	53	88 %	38	66 %	52	87 %	41	73 %
Celkem	60	100 %	58	100 %	60	100 %	56	100 %



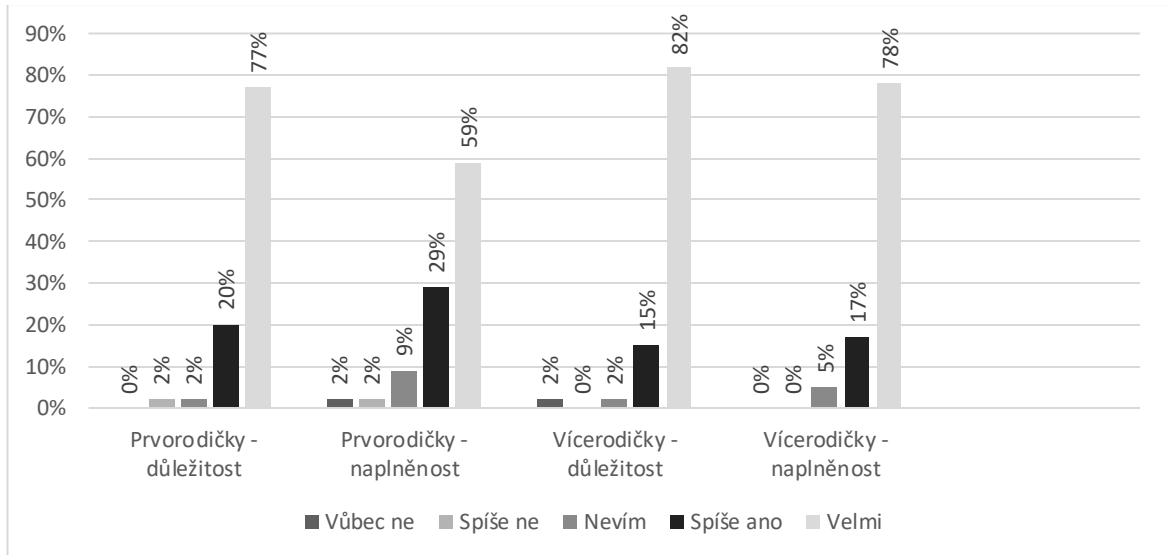
Položka 20 - Mít ošetřující personál, který mi naslouchá a hovoří se mnou

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	0	0 %	1	2 %	1	2 %	0	0 %
Spíše ne	1	2 %	2	3 %	0	0 %	0	0 %
Nevím	0	0 %	5	8 %	1	2 %	0	0 %
Spíše ano	10	17 %	14	24 %	10	17 %	12	21 %
Velmi	49	82 %	37	63 %	48	80 %	46	79 %
Celkem	60	100 %	59	100 %	60	100 %	58	100 %



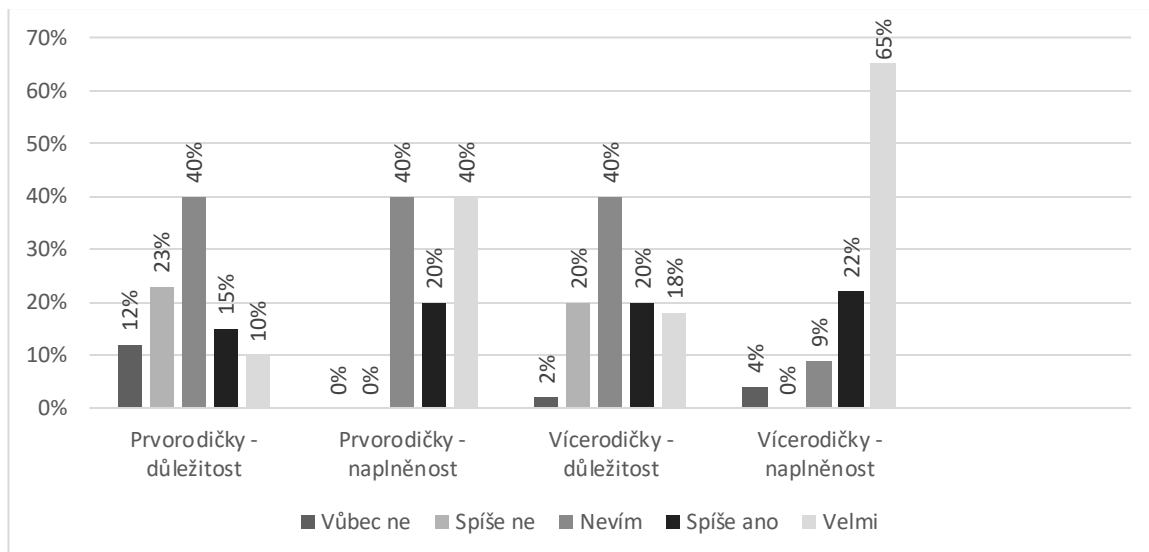
Položka 21 - Cítit podporu od ošetřujícího personálu

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	0	0 %	1	2 %	1	2 %	0	0 %
Spíše ne	1	2 %	1	2 %	0	0 %	0	0 %
Nevím	1	2 %	5	9 %	1	2 %	3	5 %
Spíše ano	12	20 %	17	29 %	9	15 %	10	17 %
Velmi	46	77 %	34	59 %	49	82 %	45	78 %
Celkem	60	100 %	58	100 %	60	100 %	58	100 %



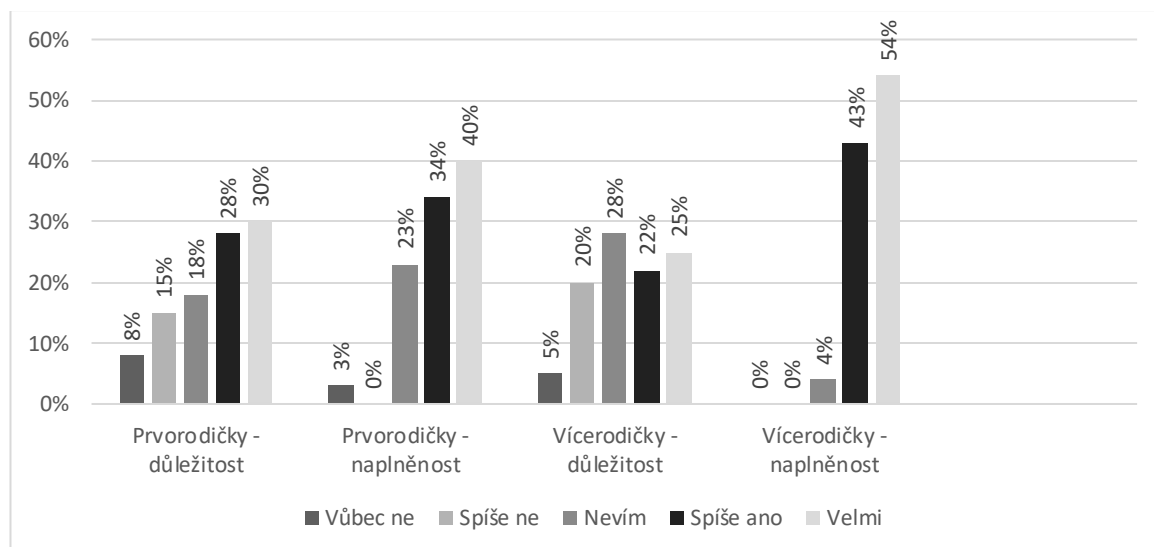
Položka 22 - Mít naplněný den nějakou aktivitou

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	7	12 %	0	0 %	1	2 %	1	4 %
Spíše ne	14	23 %	0	0 %	12	20 %	0	0 %
Nevím	24	40 %	6	40 %	24	40 %	2	9 %
Spíše ano	9	15 %	3	20 %	12	20 %	5	22 %
Velmi	6	10 %	6	40 %	11	18 %	15	65 %
Celkem	60	100 %	15	100 %	60	100 %	23	100 %



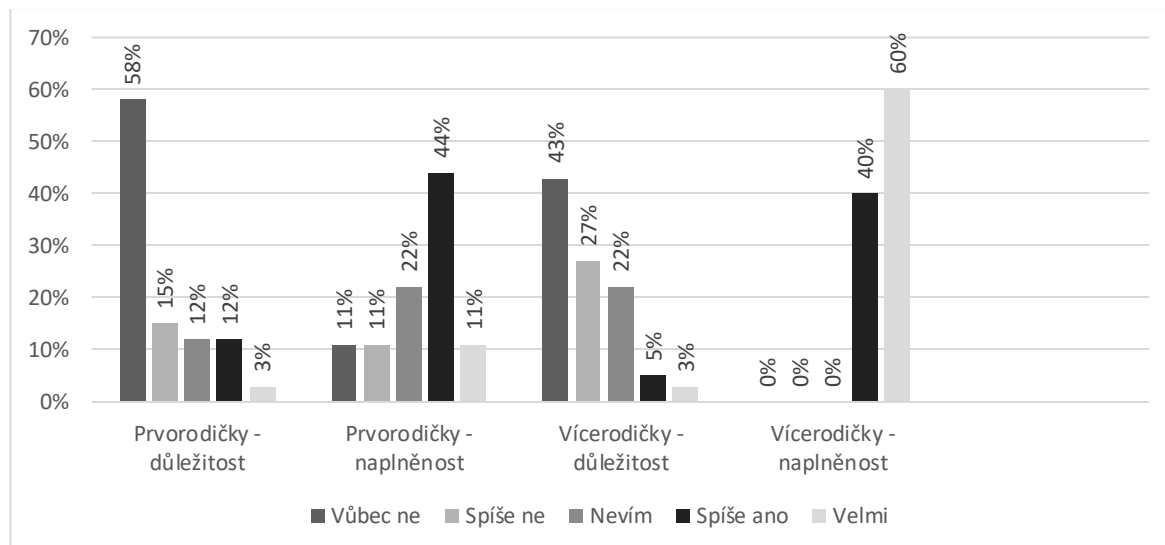
Položka 23 - Mít příležitost hovořit s někým v podobné situaci

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	5	8 %	1	3 %	3	5 %	0	0 %
Spíše ne	9	15 %	0	0 %	12	20 %	0	0 %
Nevím	11	18 %	8	23 %	17	28 %	1	4 %
Spíše ano	17	28 %	12	34 %	13	22 %	12	43 %
Velmi	18	30 %	14	40 %	15	25 %	15	54 %
Celkem	60	100 %	35	100 %	60	100 %	28	100 %



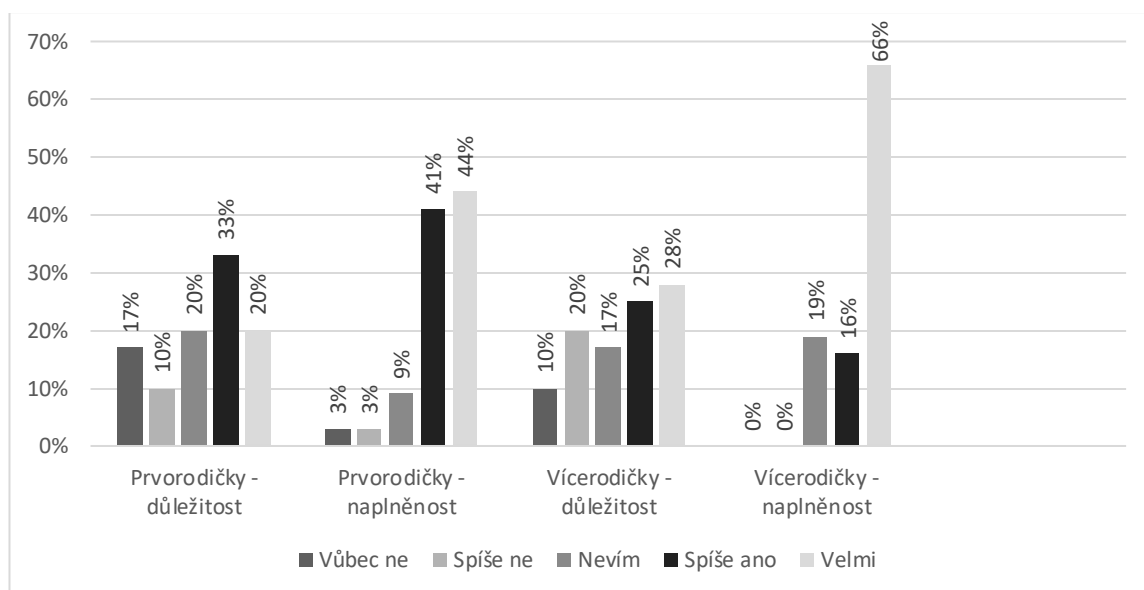
Položka 24 Mít možnost hovořit s někým o pocitech z umírání a smrti

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	35	58 %	1	11 %	26	43 %	0	0 %
Spíše ne	9	15 %	1	11 %	16	27 %	0	0 %
Nevím	7	12 %	2	22 %	13	22 %	0	0 %
Spíše ano	7	12 %	4	44 %	3	5 %	2	40 %
Velmi	2	3 %	1	11 %	2	3 %	3	60 %
Celkem	60	100 %	9	100 %	60	100 %	5	100 %



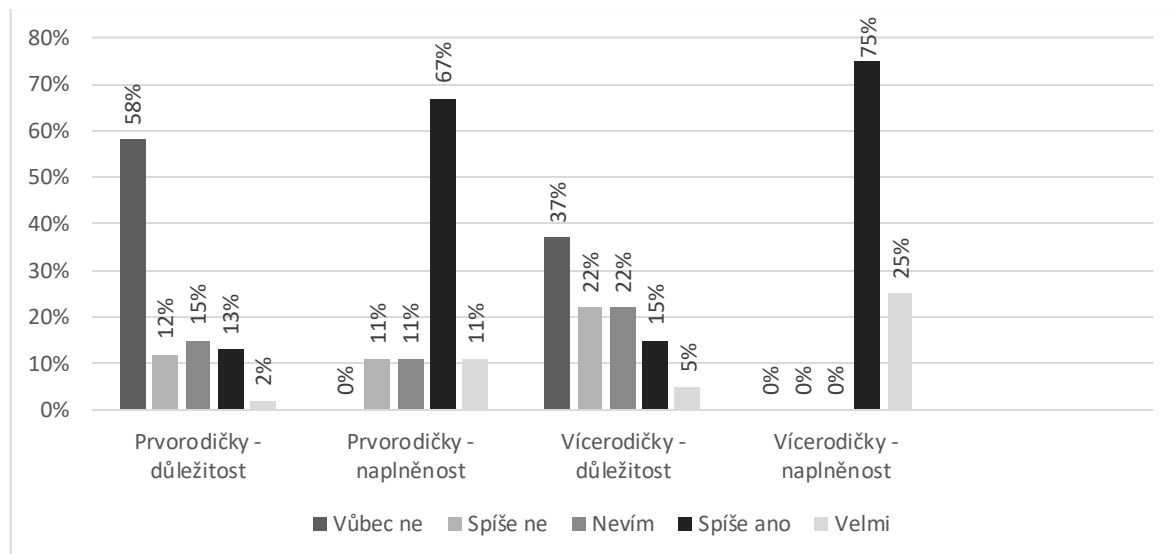
Položka 25 Mít možnost hovořit s někým o strachu a obavách

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	10	17 %	1	3 %	6	10 %	0	0 %
Spíše ne	6	10 %	1	3 %	12	20 %	0	0 %
Nevím	12	20 %	3	9 %	10	17 %	6	19 %
Spíše ano	20	33 %	13	41 %	15	25 %	5	16 %
Velmi	12	20 %	14	44 %	17	28 %	21	66 %
Celkem	60	100 %	32	100 %	60	100 %	32	100 %



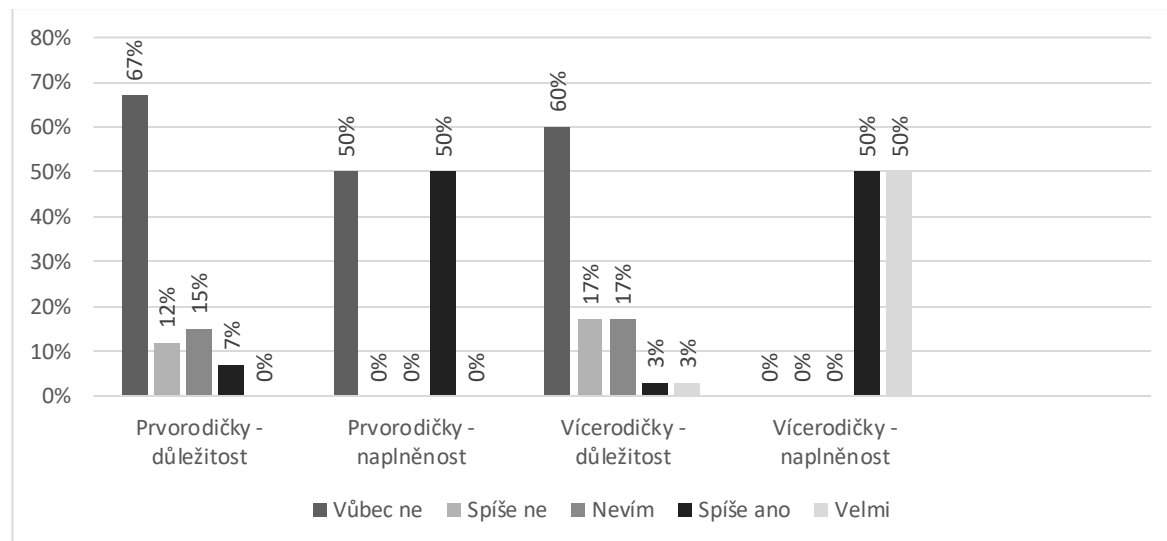
Položka 26 - Mít kontakt a podporu duchovní osoby

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	35	58 %	0	0 %	22	37 %	0	0 %
Spíše ne	7	12 %	1	11 %	13	22 %	0	0 %
Nevím	9	15 %	1	11 %	13	22 %	0	0 %
Spíše ano	8	13 %	6	67 %	9	15 %	9	75 %
Velmi	1	2 %	1	11 %	3	5 %	3	25 %
Celkem	60	100 %	9	100 %	60	100 %	12	100 %



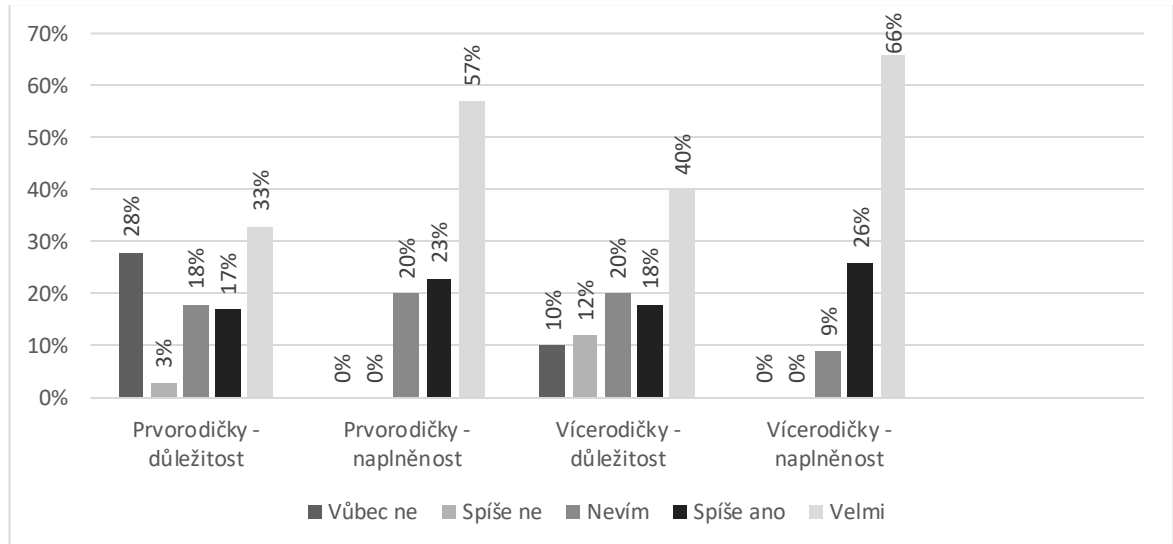
Položka 27 - Být účasten na bohoslužbě nebo jiných obřadech

	Prvorodičky				Vícerodíčky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	40	67 %	2	50 %	36	60 %	0	0 %
Spíše ne	7	12 %	0	0 %	10	17 %	0	0 %
Nevím	9	15 %	0	0 %	10	17 %	0	0 %
Spíše ano	4	7 %	2	50 %	2	3 %	2	50 %
Velmi	0	0 %	0	0 %	2	3 %	2	50 %
Celkem	60	100 %	4	100 %	60	100 %	4	100 %



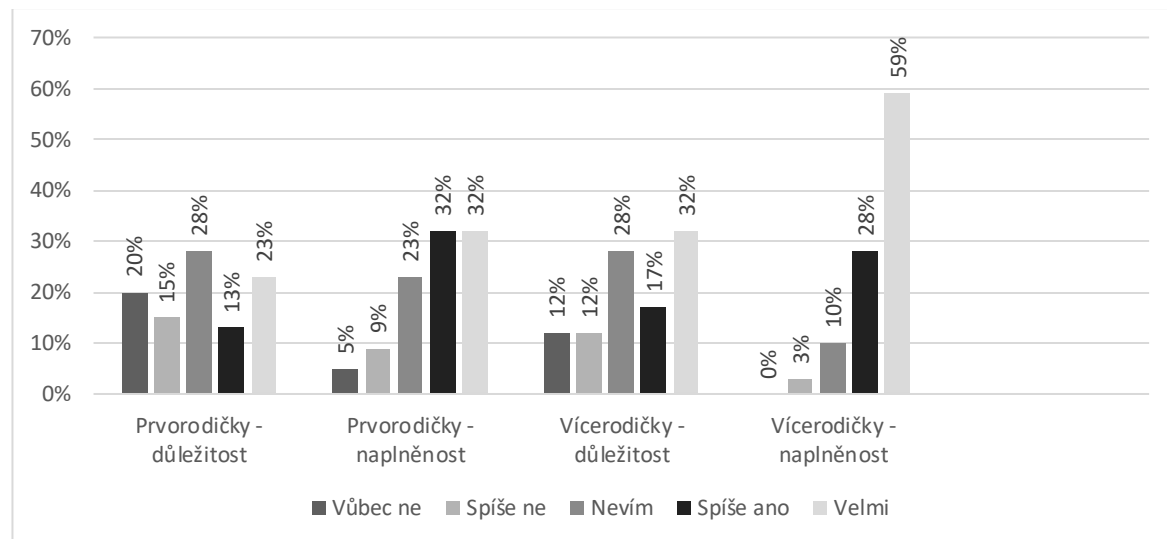
Položka 28 - Mít pocit, že můj život měl smysl

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	17	28 %	0	0 %	6	10 %	0	0 %
Spíše ne	2	3 %	0	0 %	7	12 %	0	0 %
Nevím	11	18 %	6	20 %	12	20 %	3	9 %
Spíše ano	10	17 %	7	23 %	11	18 %	9	26 %
Velmi	20	33 %	17	57 %	24	40 %	23	66 %
Celkem	60	100 %	30	100 %	60	100 %	35	100 %



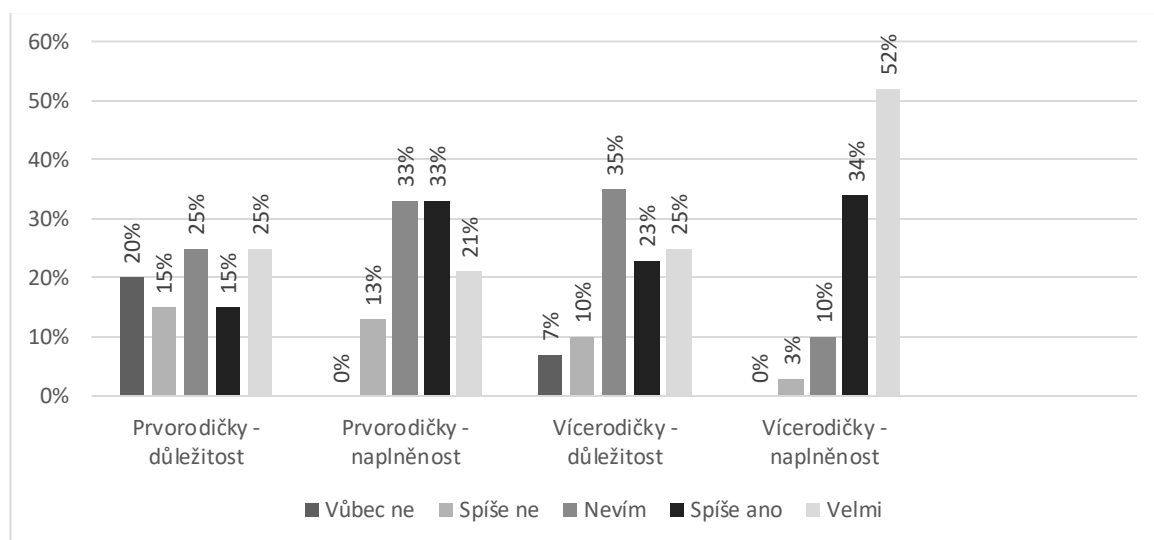
Položka 29 - Být vyrovnán s nemocí

	Prvorodičky				Vícerodíčky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	12	20 %	1	5 %	7	12 %	0	0 %
Spíše ne	9	15 %	2	9 %	7	12 %	1	3 %
Nevím	17	28 %	5	23 %	17	28 %	3	10 %
Spíše ano	8	13 %	7	32 %	10	17 %	8	28 %
Velmi	14	23 %	7	32 %	19	32 %	17	59 %
Celkem	60	100 %	22	100 %	60	100 %	29	100 %



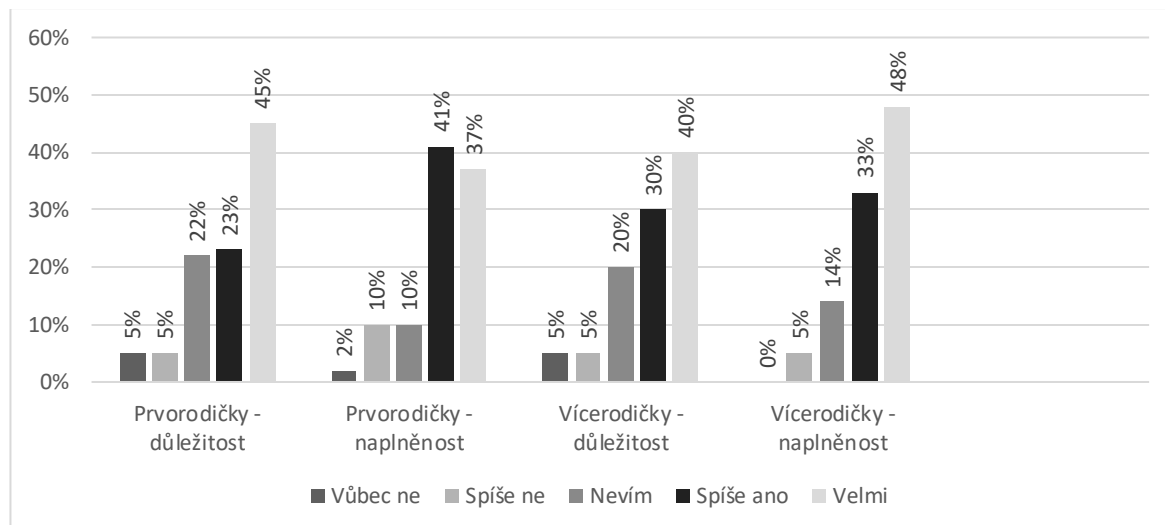
Položka 30 - Nemít strach se závislosti na pomoci druhých

	Prvorodičky				Vícerodíčky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	12	20 %	0	0 %	4	7 %	0	0 %
Spíše ne	9	15 %	3	13 %	6	10 %	1	3 %
Nevím	15	25 %	8	33 %	21	35 %	3	10 %
Spíše ano	9	15 %	8	33 %	14	23 %	10	34 %
Velmi	15	25 %	5	21 %	15	25 %	15	52 %
Celkem	60	100 %	24	100 %	60	100 %	29	100 %



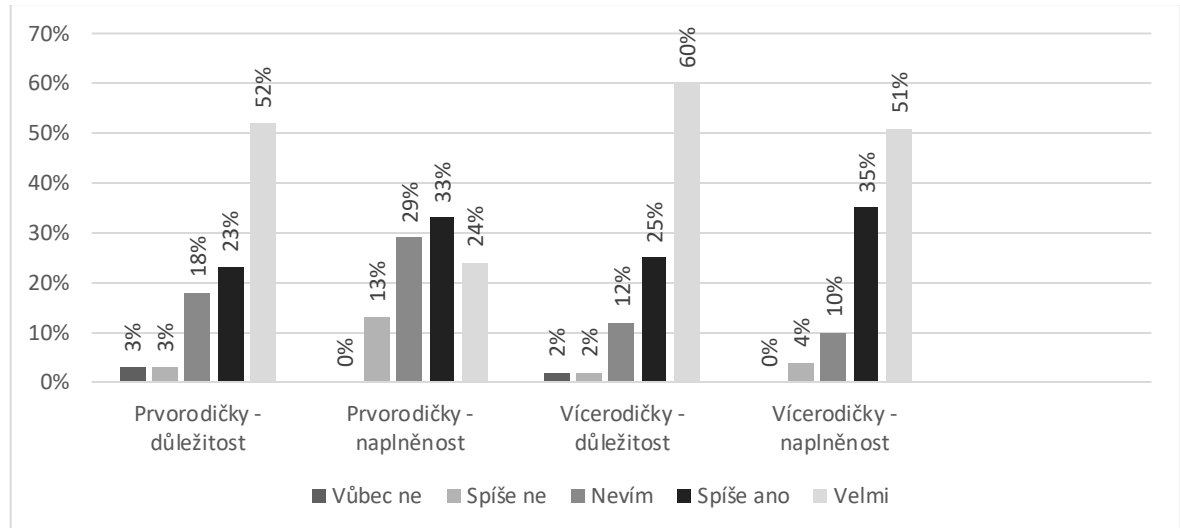
Položka 31 - Otázka č. 31 Být vyrovnaný se změnami v mém těle

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	3	5 %	1	2 %	3	5 %	0	0 %
Spíše ne	3	5 %	4	10 %	3	5 %	2	5 %
Nevím	13	22 %	4	10 %	12	20 %	6	14 %
Spíše ano	14	23 %	17	41 %	18	30 %	14	33 %
Velmi	27	45 %	15	37 %	24	40 %	20	48 %
Celkem	60	100 %	41	100 %	60	100 %	42	100 %



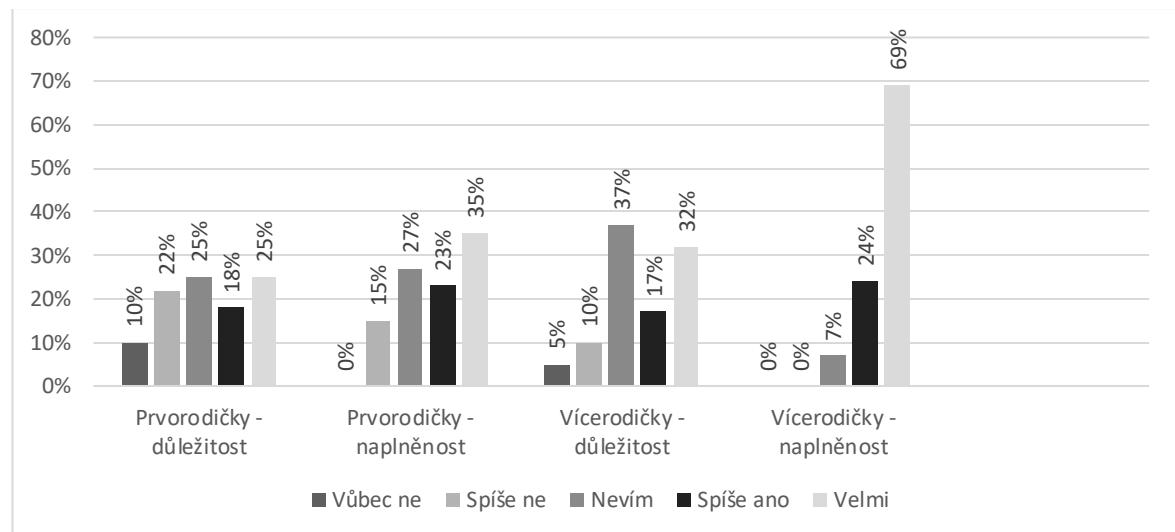
Položka 32 - Být naplněn klidem

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	2	3 %	0	0 %	1	2 %	0	0 %
Spíše ne	2	3 %	6	13 %	1	2 %	2	4 %
Nevím	11	18 %	13	29 %	7	12 %	5	10 %
Spíše ano	14	23 %	15	33 %	15	25 %	18	35 %
Velmi	31	52 %	11	24 %	36	60 %	26	51 %
Celkem	60	100 %	45	100 %	60	100 %	51	100 %



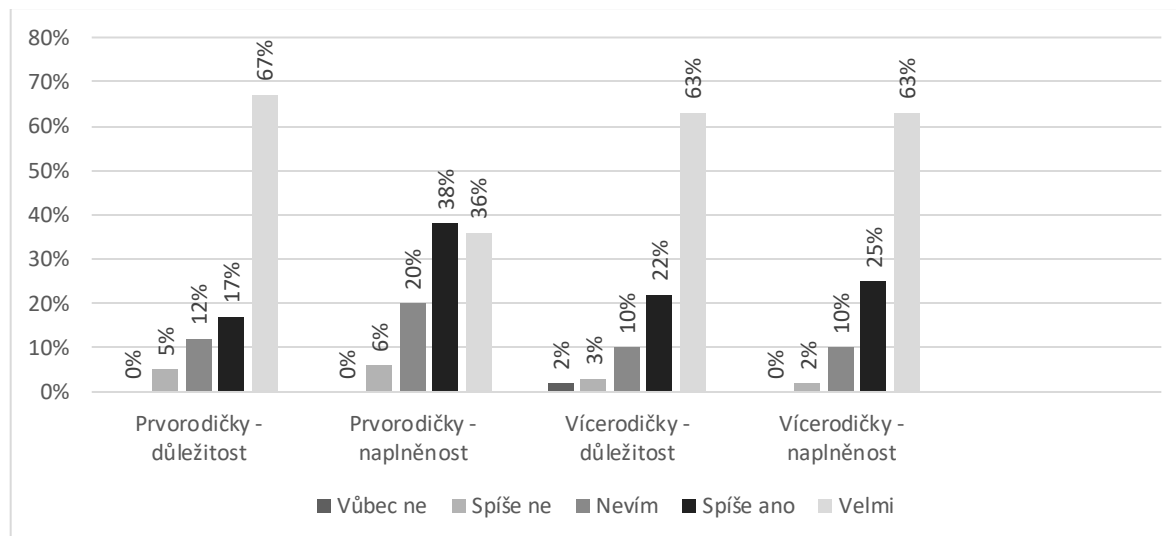
Položka 33 - Být vyrovnaný s tím, jak se na mě druzí dívají

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	6	10 %	0	0 %	3	5 %	0	0 %
Spíše ne	13	22 %	4	15 %	6	10 %	0	0 %
Nevím	15	25 %	7	27 %	22	37 %	2	7 %
Spíše ano	11	18 %	6	23 %	10	17 %	7	24 %
Velmi	15	25 %	9	35 %	19	32 %	20	69 %
Celkem	60	100 %	26	100 %	60	100 %	29	100 %



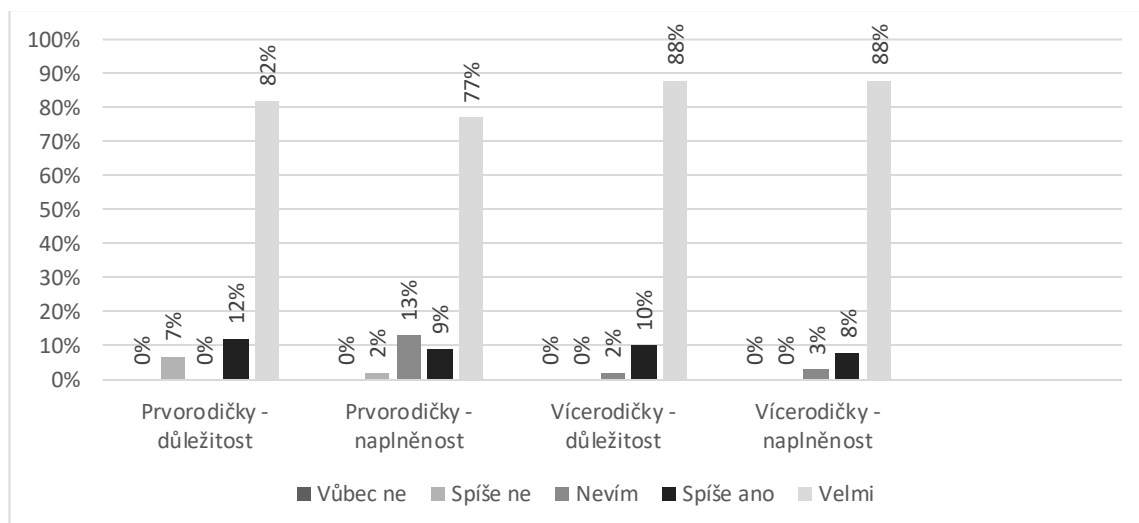
Položka 34 - Mít pozitivní náhled na život

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	0	0 %	0	0 %	1	2 %	0	0 %
Spíše ne	3	5 %	3	6 %	2	3 %	1	2 %
Nevím	7	12 %	10	20 %	6	10 %	5	10 %
Spíše ano	10	17 %	19	38 %	13	22 %	13	25 %
Velmi	40	67 %	18	36 %	38	63 %	32	63 %
Celkem	60	100 %	50	100 %	60	100 %	51	100 %



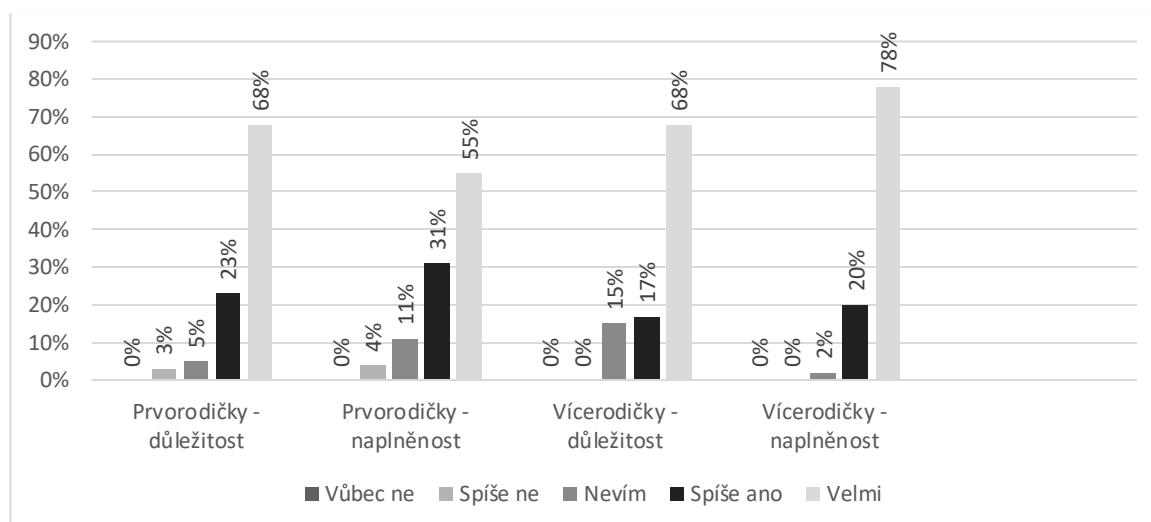
Položka 35 - Mít pravdivé informace o mém zdravotním stavu

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Spíše ne	4	7 %	1	2 %	0	0 %	0	0 %
Nevím	0	0 %	7	13 %	1	2 %	2	3 %
Spíše ano	7	12 %	5	9 %	6	10 %	5	8 %
Velmi	49	82 %	43	77 %	53	88 %	52	88 %
Celkem	60	100 %	56	100 %	60	100 %	59	100 %



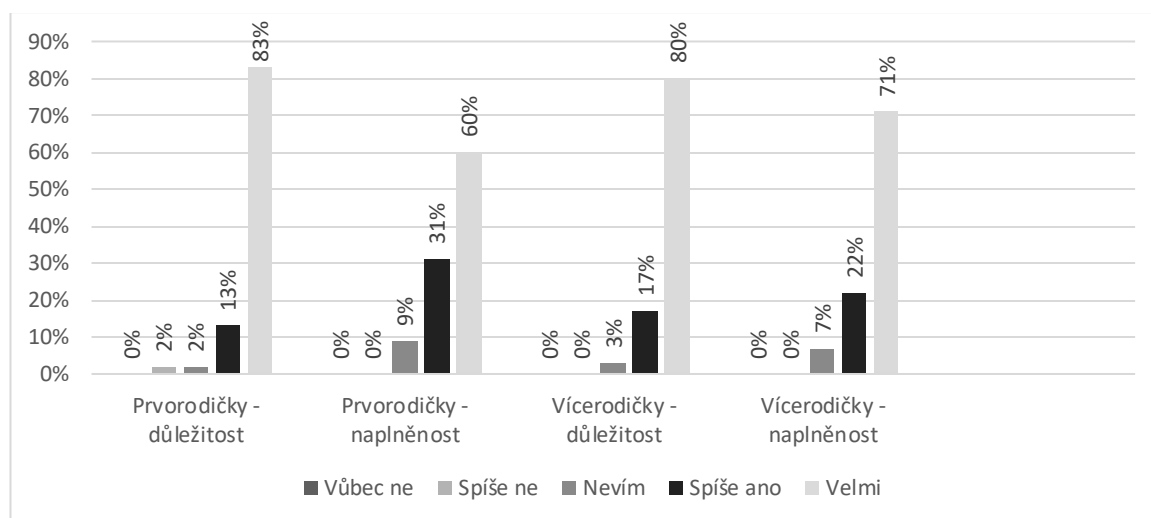
Položka 36 - Mít informace o ošetrovatelské péči

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Spíše ne	2	3 %	2	4 %	0	0 %	0	0 %
Nevím	3	5 %	6	11 %	9	15 %	1	2 %
Spíše ano	14	23 %	17	31 %	10	17 %	10	20 %
Velmi	41	68 %	30	55 %	41	68 %	40	78 %
Celkem	60	100 %	55	100 %	60	100 %	51	100 %



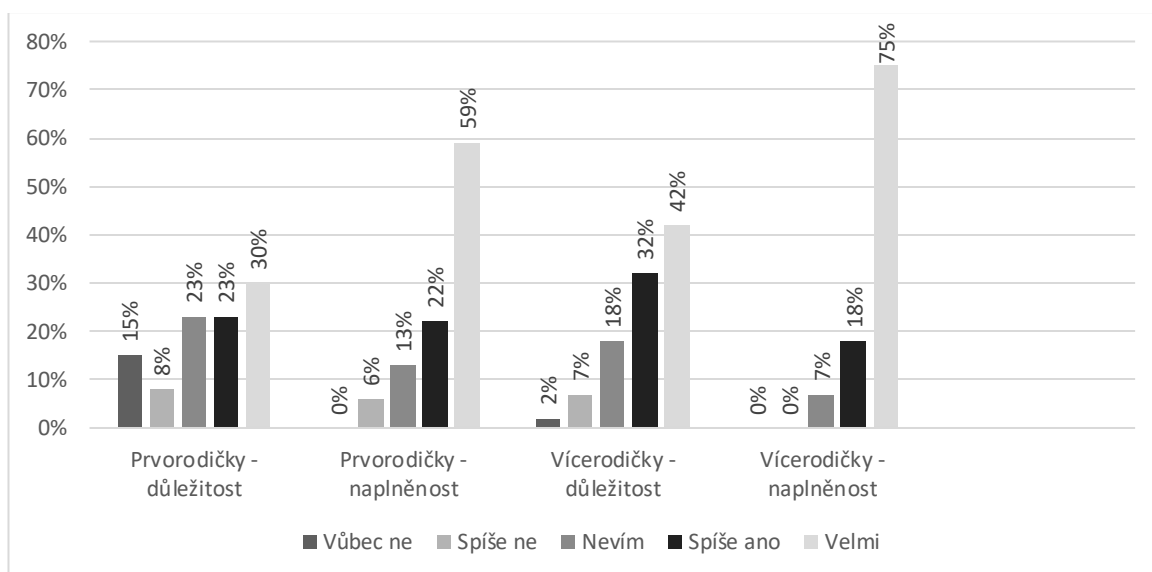
Položka 37 - Mít důvěru v ošetrovatelský personál

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Spíše ne	1	2 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Nevím	1	2 %	5	9 %	2	3 %	4	7 %
Spíše ano	8	13 %	18	31 %	10	17 %	13	22 %
Velmi	50	83 %	35	60 %	48	80 %	41	71 %
Celkem	60	100 %	58	100 %	60	100 %	58	100 %



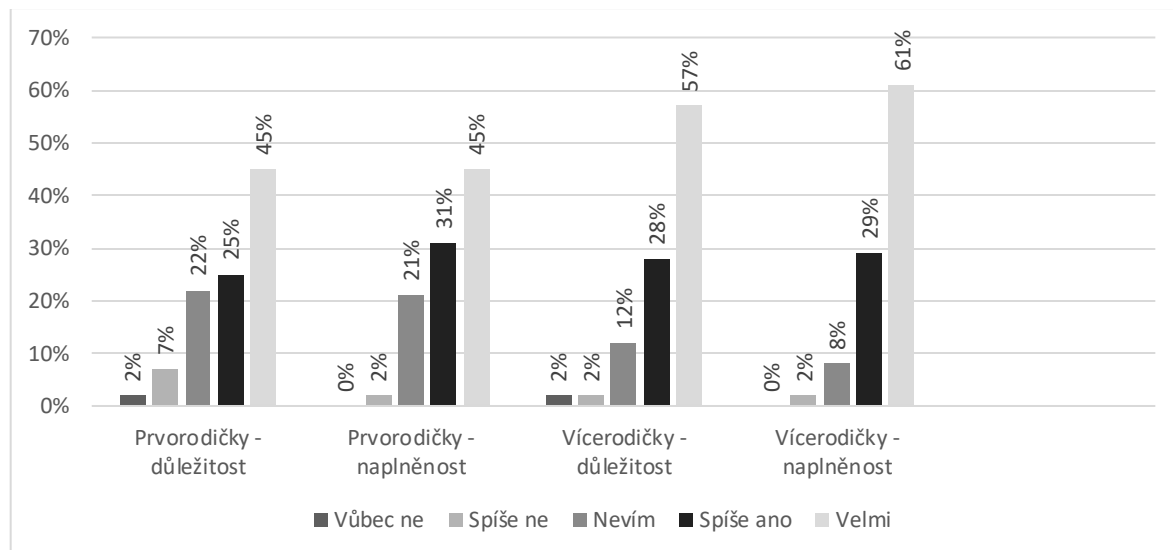
Položka 38 - Mít přístup k jiným zdrojům informací (internet, knihy, TV)

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	9	15 %	0	0 %	1	2 %	0	0 %
Spíše ne	5	8 %	2	6 %	4	7 %	0	0 %
Nevím	14	23 %	4	13 %	11	18 %	3	7 %
Spíše ano	14	23 %	7	22 %	19	32 %	8	18 %
Velmi	18	30 %	19	59 %	25	42 %	33	75 %
Celkem	60	100 %	32	100 %	60	100 %	44	100 %



Položka 39 - Být finančně zajištěný

	Prvorodičky				Vícerodíčky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	1	2 %	0	0 %	1	2 %	0	0 %
Spíše ne	4	7 %	1	2 %	1	2 %	1	2 %
Nevím	13	22 %	9	21 %	7	12 %	4	8 %
Spíše ano	15	25 %	13	31 %	17	28 %	15	29 %
Velmi	27	45 %	19	45 %	34	57 %	31	61 %
Celkem	60	100 %	42	100 %	60	100 %	51	100 %



Položka 40 - Být v pěkném prostředí

	Prvorodičky				Víceřodičky			
	Důležitost		Naplněnost		Důležitost		Naplněnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Spíše ne	2	3 %	1	2 %	2	3 %	0	0 %
Nevím	10	17 %	6	13 %	7	12 %	0	0 %
Spíše ano	21	35 %	15	31 %	24	40 %	24	47 %
Velmi	27	45 %	26	54 %	27	45 %	27	53 %
Celkem	60	100 %	48	100 %	60	100 %	51	100 %

