

## Pilotní studie potřeb prvorodiček s dítětem v symbiotickém období života v oblasti zdravotní gramotnosti

### The pilot study of the needs of first time mothers with babies in the symbiotic life period in the area of the health literacy

Ivana Olecká<sup>1</sup>, Kateřina Ivanová<sup>1</sup>, Vladimír Mihál<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého, Olomouc, Česká republika

<sup>2</sup>Dětská Klinika, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

#### ABSTRAKT

**Východiska:** Zdravotní gramotnost prvorodiček je gramotnost v oblasti péče o zdraví jak matek, tak jejich dětí. Dle WHO je třeba klást důraz na zdravý start do života, protože ten ovlivňuje celoživotní zdraví. Příspěvek se zaměřuje na zdravotní gramotnost matek dětí v symbiotickém období, neboť ty činí rozhodnutí ve vztahu ke zdraví dítěte.

**Cíl:** Porozumět potřebám prvorodiček s dítětem v symbiotickém období života v oblasti zdravotní gramotnosti a odhalit, čím je obsah zdravotní gramotnosti prvorodiček tvořen.

**Metody:** Výzkumným přístupem je fenomenologická interpretativní analýza (IPA), technikou sběru dat byly polostrukturované rozhovory s pěti prvorodičkami ve věku 24–31 let.

**Výsledky:** Pro matky je stěžejní potřebou vlastní psychická pohoda a s ní související pohoda dítěte. Významným tématem je udržení či vytvoření sociálních kontaktů. Nejzásadnějšími problémy jsou neuspokojená potřeba spánku, eliminace zdrojů strachu a nejistoty, neutěšená finanční a bytová situace. Významným tématem je pro matky shánění informací o péči o dítě, které saturují potřeby „nic nepodcenit“, „být připravena“, „vědět, že v tom nejsem sama“.

**Závěry:** Obsah zdravotní gramotnosti se netvoří pouze získáváním informací týkajících se problematiky nemocí. Je složen ze široké palety potřeb tvořící základ pocitu celkové pohody matky. V rámci edukace matek by bylo vhodné větší pozornost věnovat oblasti péče o sebe.

#### ABSTRACT

**Background:** Health literacy of the primiparas is the literacy in the area of the health care about mothers and their child. According to WHO, it is necessary to emphasize a healthy start of life since it impacts people's health throughout their whole life. This report focuses on the health literacy of mothers with babies undergoing the symbiotic period, since they are the ones who make decisions related to the baby's health.

**Aim:** The aim is to understand the needs of the primiparas with babies in the symbiotic period and understand what the health literacy of primiparas comprises.

**Methodology:** The basic research tool is the phenomenological interpretative analysis (IPA); for the data collection the researchers used semi-structured interviews with five primiparas aged from 24 to 31 years.

**Results:** For the mothers, their own psychological well-being and consequentially the well-being of their baby is the crucial need. Maintaining or developing social contacts is an essential theme. The most important problems mentioned include the lack of sleep, elimination of the sources of fear and doubts, bleak financial and housing situation. A significant theme is information gathering which satisfies the need “not to underestimate anything”, “be prepared”, and “know I am not alone in this”.

**Conclusions:** Health literacy does not include only obtaining information about some health problems. It is composed of a wide variety of needs that form the basic feeling of overall well-being of the mother. With respect to the education of the mothers it is advised to devote more attention to the care for themselves.

## KLÍČOVÁ SLOVA

Mateřství, prvorodičky, péče o dítě, potřeby, informace, kompetence, pohoda, zdravotní gramotnost

## KEY WORDS

motherhood, first time mothers, child care, needs, information, competences, well being, health literacy

## ÚVOD

Zdravotní gramotnost můžeme v souladu s definicí Nutbeam (1) pojímat jako soubor osobních, kognitivních a sociálních dovedností, které určují motivaci a schopnost jednotlivců, získat přístup, pochopit a využívat informace pro podporu a udržení dobrého zdraví. Na základě této definice lze odvodit, že pro určující úroveň zdravotní gramotnosti nestačí jen informace znát, ale především je pochopit a řídit se jimi.

Dle programu WHO Zdraví 2020 je zdravotní gramotnost společnosti jedním z rozhodujících faktorů, které umožňují správnou volbu zdravého chování. Do značné míry ovlivňuje také dovednosti, které se vytvářejí již v dětství (2, 3). Dokumenty „Zdraví pro všechny v 21. století“ (4) i „Zdraví 21 – Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR (2002)“ (5) mají specificky zaměřený cíl na zdravý start do života. Oba shodně zdůrazňují nutnost podpory politiky zlepšování zdraví v raném dětství. V souladu s tím lze předpokládat, že dobrý start do života znamená, že matky jsou oporou svým malým dětem, a že zdravotní důsledky raného vývoje a výchovy trvají celý život (6, 7).

Zdravotní gramotnost je v současnosti téma velmi diskutované a intenzivně se rozvíjející. V zahraničí nalezneme nekončící řadu prací na téma zdravotní gramotnosti v rozličných odvětvích. Podobná je i situace v České republice. Dle Holčíka prvním důležitým krokem na poli výzkumu zdravotní gramotnosti musí být dobrá analýza současného stavu, protože o obsahu, struktuře i funkci zdravotnictví máme podle něj mnoho dat, ale málo informací (8). V českém prostředí v roce 2015 proběhlo reprezentativní šetření zdravotní gramotnosti, jehož výsledky prezentoval na konferenci Státního zdravotního ústavu „Efektivní strategie podpory zdraví III.“ Zdeněk Kučera (9). Četné aktivity vykazuje i Národní síť podpory zdraví, z.s. (10). Na gramotnost matek s předčasně narozeným dítětem se zaměřuje Vencová et al. (11). Specificky na téma zdravotní gramotnosti matek v českém prostředí se zaměřily Olecká s Ivanovou (12, 13).

V našem kulturním okruhu v souladu s genderovými stereotypy, je to právě matka, která je považována za primární pečovatelku o malé dítě (14). Tato role je velmi významná zejména v prvních měsících ma-

teřství. V psychologii je první půlrok života dítěte nazýván symbiotickým obdobím (15). Jde o symbiózu s matkou, která uspokojováním potřeb dítěte saturuje i potřeby svoje. Jedná se o přelomové životní období, kdy dochází k faktickému naplnění role matky (12).

Pro prvorodičky je typická tendence vyhledávání informací souvisejících s těhotenstvím a porodem (příčemž čím vyšší věk a vzdělání prvorodiček, tím více informací vyhledávají), méně však se tyto ženy zaměřují na dobu po porodu (16). Matky jsou pak nuceny potřebné informace získávat „za chodu“, v době, kdy již nemají tolik času, který by měly v rámci předporodní přípravy. Dobrá příprava a z ní vycházející odpovídající úroveň mateřské zdravotní gramotnosti je přitom pro zdraví dítěte zásadní, neboť jak dokládají četné výzkumy, správnost rozhodnutí týkajících se zdraví s vyšší zdravotní gramotností úzce souvisí (17, 18, 19). Je tedy zjevné, že na zdravotní gramotnost matek je třeba se zaměřit, neboť nejčastěji je to právě matka (či jiná mateřská osoba – ve smyslu hlavního pečovatele), jakožto zákonný zástupce dítěte, která v případě zdraví i nemoci za dítě rozhoduje – aktivně vyhledává (či nevyhledá) lékaře, naslouchá (či nenaslouchá) doporučením a na základě toho jedná (13). Tím se stává přímo odpovědná za zdraví dítěte.

Na čem závisí podle prvorodiček jejich schopnost zvládnout péči o dítě? Jakým problémům mohou tyto matky čelit v rané fázi mateřství? Jaké zdroje jsou pro tyto matky zásadní? To jsou základní otázky, které byly v rámci tohoto výzkumu kladeny.

## CÍL PRÁCE

Cílem studie bylo porozumět potřebám prvorodiček s dítětem v symbiotickém období života v oblasti zdravotní gramotnosti a odhalit, čím je obsah zdravotní gramotnosti prvorodiček tvořen. Výzkumná otázka pilotního výzkumu zněla: Co matky považují za důležité v prvním půlroce mateřství ve vztahu ke zdravotní gramotnosti? Specifikace výzkumné otázky pak vzhledem k zaměření směřovala do oblastí kompetencí, tj. znalostí (včetně sběru informací), dovedností, návyků, postojů a motivací v oblasti péče o zdraví. Specifikace byla provedena na základě konceptualizace tématu (viz níže). Kvalitativní výzkum má pilotní charakter v rámci projektu IGA: IGA\_LF\_2016\_032 „Zdravotní

gramotnost matek v prvním půlroce mateřství“, jehož konečným cílem je vytvořit sadu validních dotazníkových položek, které budou základem pro populační výzkum zdravotní gramotnosti matek v prvním půlroce mateřství v České republice.

## METODIKA

Pilotní studie navazuje na obsáhlé rešerše, ze kterých byla publikována přehledová studie (12), jejímž cílem bylo popsat, jak je zkoumána zdravotní gramotnost matek prvorodiček v prvním půlroce mateřství ve výzkumných staticích. Bylo zjištěno, že převažují výzkumy kvantitativní povahy, přičemž k měření ZG výzkumníci užívali převážně standardizované nástroje (REALM, TOFHLA, WRAT-3, NVS). Klíčové kategorie zdravotní gramotnosti studované v rámci předložených studií se týkají především získávání, porozumění a využití informací o zdraví. Taktéž bylo zjištěno, že měřicí nástroj specificky pro zdravotní gramotnost matek dosud neexistuje. Vývoj každého z nástrojů na měření zdravotní gramotnosti specifických skupiny populace, které byly dosud sestaveny, probíhal na základě rozsáhlých výzkumů kvalitativního charakteru, které pomáhaly konceptualizovat obsah zdravotní gramotnosti. Výzkumníci užívali různé techniky od delfské metody, přes concept mapping až po různé typy kvalitativních rozhovorů a jejich analýz napříč paradigmaty.

I v případě tvorby měřicího nástroje zdravotní gramotnosti prvorodiček je v prvním kroku třeba koncept zdravotní gramotnosti matek naplnit konkrétním obsahem, neboť není zcela zjevné, jaké fenomény jej spoluvytvářejí. Z toho důvodu byla za základní výzkumný přístup zvolena fenomenologická interpretativní analýza – dále jen IPA (20), která čerpá z fenomenologie, hermeneutiky a idiografie.

Na základě tohoto výzkumného přístupu se mohli výzkumníci pokusit porozumět žité zkušenosti svých participantek a zachytit fenomény naplňující obsahy výpovědí. Cílem IPA totiž je detailně prozkoumat svět člověka, jak vnímá a vysvětluje si události, situace, zkušenosti. Porozumět jednotlivé události nebo procesu – fenoménu se IPA snaží prostřednictvím prozkoumání konkrétní osobní zkušenosti – v našem případě rané zkušenosti s mateřstvím. Data byla sbírána polostrukturovanými rozhovory, které jsou pro metodu IPA považovány za nejvhodnější (20).

Otázky pro rozhovory byly vypracovány na základě konceptualizace výzkumné otázky. Konceptualizace byla provedena pomocí předchozí rešerše, která byla publikována jako přehledová studie (12). Bylo zjištěno, že otázky bude účelné směřovat zejména do oblastí kompetencí tj. znalostí (včetně sběru informací), dovedností, návyků, postojů a motivací. Strukturu po-

lostrukturovaných rozhovorů tvořilo sedm základních otázek, konstruovaných vzhledem k výzkumné otázce, ty však tvořily pouze základní osu celého rozhovoru:

- a) Co jste považovala před porodem za nejdůležitější?
- b) Co jste považovala před porodem za nejnaléhavější?
- c) Jak probíhala vaše příprava na porod a na nastávající mateřství?
- d) Co jste po porodu nejvíce postrádala? (zejména v oblasti znalostí, dovedností, orientace v systému apod.)
- e) Co považujete nyní za nejdůležitější?
- f) Co považujete nyní za nejnaléhavější?
- g) Z jakého zdroje získáváte potřebné informace, či se učíte potřebným dovednostem?

Participantky byly vyzývány, aby co nejvolněji vyprávěly, aby vysvětlovaly, doplňovaly informace, dokreslovaly situace. Všechny rozhovory byly nahrávány a doslovně přepisovány. Místo pro rozhovor si mohly sami volit, aby se cítily co nejpohodlněji. Žádná z nich si nezvolila domácí prostředí. Všechny rozhovory se tak odehrávaly v kavárně.

IPA přístup umožňuje detailní analýzu jedincovy zkušenosti kombinovat s vlastní interpretací výzkumníka (21). Při interpretaci dat jsme se tak neustále pohybovali mezi emic a etic perspektivou. Celý výzkum byl primárně zaměřen fenomenologicky – na porozumění individuální zkušenosti a jejímu významu. Interpretace dat napomohla spíše explarovat, nikoli objasňovat, proto se spíše zaměřuje na proces než výsledek a spíše na význam než na konkrétní příčiny a důsledky událostí (22). Cílem analýzy bylo formulování témat zachycující podstatu fenoménu, které byly zkoumány. Každý rozhovor byl analyzován nejprve zvlášť a pak byly hledány vzorce napříč případy. Analýza postupovala v souladu s Pietkiewicz a Smith (21) a Koutná Kostínková a Čermák (23) v těchto krocích:

0. Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu – v této fázi bylo nutné uvědomění si interpretativní role ve výzkumném procesu, uvědomění si vlastní motivace pro práci s daným tématem a vlastních prekonceptů souvisejících s tématem. Tuto fázi jsme využili jako test otázek výzkumu a pokusili jsme se položit si otázky navzájem. Tím jsme si vyzkoušeli, zda je možné na otázky odpovídat a zároveň si ujasnili své prekoncepte.
1. Opakované poslouchání nahrávky pro nasátí atmosféry, opakované čtení a dělání poznámek a komentářů, popis – bylo dbáno na zásadu otevřenosti vůči datům – nic apriori nezavrhovat. Každý údaj byl v této fázi považován za stejně důležitý. Specifické údaje a výrazy byly zvýrazňovány barevným zvýrazňovačem. Na široký volný okraj papíru byly přepisovány komentáře a poznámky k textu, šlo o první pokus texty rozčlenit do tematických celků.

2. Transformace poznámek do rodících se témat – přetavení předchozí poznámky do výstižných témat, která zachycují participantovu zkušenost. Šlo zejména o pokus témata pojmenovat výstižnou nálepkou. V této fázi byly texty rozstříhány na základě tematických trsů.
3. Hledání vztahů a klastrování témat – tato fáze znamenala návrat na začátek analýzy – v kontextu již provedené analýzy bylo možné uvidět téma v novém světle. Rozstříhané trsy byly seskupovány tematicky do klastrů nesoucích společnou ideu.
4. Analýza dalšího případu (opakování fází 1 až 3).
5. Hledání vzorců napříč případy – tento krok znamenal nové přeskupení témat a konečný pokus o formulaci kategorií a klastrů.

U kvalitativního výzkumu nutně narážíme na otázku validity a reliability dat. Analýza, kterou provádí více výzkumníků, zvyšuje důvěryhodnost interpretace (22). V IPA perspektivě je za věrohodnou považována ta interpretace, která je založena především na výrazech, jejichž autorství patří respondentovi, a je doložena přímými citacemi (22). Pringle et al. (24) zdůrazňují, že v IPA interpretujeme respondentovo přesvědčení a akceptujeme jeho příběh. To byla základní snaha, která výzkumníky provázela celým procesem interpretace i tvorby závěrečného sdělení v podobě tohoto textu.

### Popis výzkumného souboru

Vzhledem k povaze výzkumu je v IPA doporučováno konstruovat spíše malý homogenní vzorek, který umožní detailní a časově náročnou analýzu jednotlivých případů (21). Toho se drželi i výzkumníci. Bylo osloveno celkem 5 participantek, jejichž základní charakteristiky (věk, vzdělání, stáří dítěte při rozhovoru s matkou) uvádí tabulka 1. Soubor byl konstruován metodou snowball postupujícího skrze dvě větve. Jako první byla oslovena participantka Leela, která založila větev participantek Viktorie a Maja. Druhou větev tvořila participantka Marie, která dala kontakt na participantku Elišku. Ukončení sběru dat záviselo na dostatečné saturaci výpovědí, které bylo při pátém rozhovoru dosaženo.

**Tabulka 1** Výzkumný soubor

Participantka	Věk	Vzdělání	Stáří dítěte při rozhovoru s matkou
Eliška	31 let	VŠ	5,5 měsíce
Leela	24 let	SŠ	3 měsíce
Marie	32 let	VŠ	3 měsíce
Viktorie	27 let	SŠ	5 měsíců
Maja	30 let	VŠ, bc	5 měsíců

Legenda: VŠ – vysoká škola, SŠ – střední škola, bc – bakalář

Jak lze vidět z předložené tabulky, věk participantek se pohyboval v rozmezí od 24 do 31 let, dvě participantky měly středoškolské vzdělání, dvě vysokoškolské úplně a jedna vysokoškolské s bakalářským stupněm. Rozhovory s matkami byly prováděny v době, kdy dvě participantky měly děti staré 3 měsíce a tři participantky měly děti staré 5 měsíců. Kvůli zachování anonymity, byla jména změněna a nejsou uváděny žádné údaje, které by mohly participantky identifikovat. Každá z participantek před prováděním rozhovoru podepsala informovaný souhlas, ve kterém svolila i s nahráváním rozhovoru.

### VÝSLEDKY

Analýza rozhovorů ukázala, že matky v prvním půlroce mateřství mají ještě velmi živou vzpomínku na těhotenství i porod a toto téma má pro ně velký výprávecí apel, mnohdy dokonce větší, než je tomu u tématu aktuální péče o dítě. V rámci analýzy rozhovorů bylo výše popsanou metodou identifikováno celkem devět témat:

1. Psychická pohoda matky
2. Dítě – primární zájem matky
3. Nedostatek spánku
4. Úzkost a strach
5. Sociální kontakty
6. Zdroje informací
7. Intuice a vlastní zkušenost
8. Bydlení a finance
9. V porodnici

#### Psychická pohoda matky

Všechny matky se shodují v tom, že zásadní pro zvládání jak těhotenství, tak i péče o dítě je psychická pohoda matky a s ní spojená životní spokojenost. K tomu neodmyslitelně patří podpora ze strany otce dítěte a celé rodiny.

„...abych já byla v pohodě, abych to zbytečně nedramatizovala, protože ten malej to cítí...“ (Maja)

„...mně šlo hlavně o to cvičení a o tu psychiku, já jsem si říkala, že nejdůležitější je ta psychika... když jste vystresovaní, tak se to tělo při porodu zablokuje... takže jsem se vlastně snažila být hlavně v pohodě a těšit se...“ (Leela)

Pro pocit pohody bylo podstatné, aby matky cítily podporu ze strany svých blízkých. Podporu pak definují jako „mít si s kým popovídat, být nablízku, mít někoho, kdo na chvíli pohlídá dítě“

„...oporou mi byla hodně tchýně a manžel, jak jsem chtěla, tak jsem hned volala. To povídání bylo důležité...pak když jsme zjistili, že to hodně známých kolem mělo, tak už to bylo v pohodě, manžel byl taková vrba, tak mi to pomáhalo se vypovídat...“



(Viktorie)

„...že jsem ho měla od porodu furt, že já jsem nemohla pomalu ani na záchod...jsem poprosila tu maminku, co tam byla se mnou, že jsme si hodně pomáhaly s tou maminkou, že mi pomohla, že mi ho pohlídala, když plakal...cítila jsem se teda líp doma než v porodnici, že člověk je ve svém, že ta rodina mu pomohla, když potřeboval a nebylo to tak, že člověk se doprošoval sestřičkám...“ (Marie)

Viktorie navíc zdůrazňovala, že potřebovala mít pocit, že pění o dítě zvládne sama:

„...takže já jsem říkala, že to musím zvládnout sama, já jsem to chtěla zvládnout sama, takže jsem nechtěla pomoci, spíš jen tak po té psychické stránce...“ (Viktorie)

### Dítě – primární zájem matky

Celou tuto kategorii vystihuje výrok Leely: „...miminko je v pohodě, já jsem taky v pohodě...“ Pohoda dítěte je pro matky podmínkou pro pohodu vlastní.

„...když vím, že Emča je v pohodě, že se usmívá, že je vidět, že mě má ráda, že to cítím z ní, že chce být se mnou, to je pro mě nejdůležitější...“ (Viktorie)

„...aby to dítě bylo v pohodě, aby mělo všechno, aby bylo najezený, přebalený, spokojený, aby mělo to zázemí. To asi je pro mě nejdůležitější, protože jak to není, tak všichni jsou v nepohodě a je to naprd...“ (Marie)

Pro matky je velmi důležité mít prostor pro dítě, věnovat se mu, být mu na blízku, uspokojovat jeho potřeby, komunikovat s ním. Matky přebírají zodpovědnost za budoucí vývoj dítěte a chtějí ho co nejlépe podpořit.

„...co dáte těm miminkům do začátku je nejdůležitější, podle toho se formuje jejich osobnost, potom jsou ty bloky v dospělosti, hlavní teď je nemyslet na sebe, na rodiče, samozřejmě odpočatí mají být, ale myslet hlavně na to dítě, dát jim, co potřebují, dát jim do vínku to nejlepší, nemyslet na sebe, ale na dítě, udělali jsme si miminko, protože jsme ho chtěli a ne že ho chceme hned fíknout vedle, hned ho osamostatnit...“ (Leela)

„...jsem šťastná, že už má těch 4 nebo 5 měsíců, když už to není takový to malý řuňátko, že vidí a slyší, že dokáže vnímat to okolí, že je spokojenější...“ (Eliška)

„...plinečky, to jsem zůstala u těch jednorázových, protože já se chci hodně věnovat malýmu. Látkový jsem zavrhl.“ (Maja)

### Nedostatek spánku

Na otázku, co matkám nejvíce chybí, odpovídaly jednoznačně a bez přemýšlení: spánek. Všechny matky se cítí unavené a vyčerpané nedostatkem spánku, nočním kojením a nepřetržitou péčí o dítě.

„...jsem hodně unavená. Ten odpočinek hodně chybí, ten malej vyžaduje mou přítomnost pořád, on je

hodně komunikativní, chce si povídat, chce mě mít u sebe, doma toho moc neudělám...“ (Maja)

Vedle nedostatku spánku se ve dvou rozhovorech objevil také stesk po volném čase. Toto téma se jeví jako velmi důležité, neboť obě matky se k němu vracely i po ukončení nahrávání rozhovoru.

„...spánek, to je asi jediný, co mi chybí a ten volnej čas, co jsem měla předtím sama pro sebe, ten tedy není...“ (Marie)

„...postupem času začíná chybět taková ta volnost, zajít si do města jenom tak, zajít si do divadla nebo někam na koncert, to člověku začíná chybět...“ (Eliška)

Řešení nedostatku spánku vidí matky jednoznačně: zvyknout si. Pokud je to možné, využívají chvil, kdy hlídá dítě otec nebo někdo jiný z rodiny.

„...já jsem si zvykla, mě stačí, když jednou dvakrát za týden si odpoledne lehnu...“ (Viktorie)

„...otec se taky snaží, Taky chodím za ním, Prakticky když jsem u něj, tak odpočívám a on se stará...“ (Maja)

„...snažila jsem se spát, abych nebyla protivná...“ (Leela)

„...zvykla jsem si, že to tak je a prostě nic jinýho se nedá dělat, ne tak babička občas pomůže, že pohlídá, když bych potřebovala a bylo to tedka náročný...“ (Marie)

### Úzkost a strach

Viktorie je jediná v našem výzkumném souboru, která po porodu prožívala poprodní depresi a s nimi související úzkosti. Před porodem popisuje obavy i Leela. V jejím případě však byly vyvolány informacemi od zdravotníků a okolí.

„...já měla strach, že malé něco udělám, že mi třeba nějak přeskočí v hlavě a vyhodím ji z okna nebo něco, nebo jsem měla strach, že se o ni nedokážu postarat...“ (Viktorie)

„...asi dva měsíce před porodem mě vystrašili s předčasným porodem, že se mi zkracuje děložní čípek... navštěvovala jsem svou gynekoložku, ta mě furt staršila, že jsem časovaná bomba...“ (Leela)

„...všichni mě strašili, že jsem hubená, 49 kilo, že mám úzkou pánev, žádný boky, že budu mít hrozný porod...“ (Leela)

### Sociální kontakty

Pro matky je důležité neztratit sociální kontakty, mít si s kým popovídat, sdílet své zkušenosti s ostatními matkami a také vědět, že problémy, které řeší, řeší i jiné matky.

„...tak jsem si začala pak vykládat s tchýní o tom a ta to povykládala známé a ta má dceru, která todlenctó prodělala, takže najednou jsem zjistila, že todlenctó prožívají i jiní...“ (Viktorie)

„...člověk fakt neví, do čeho jde, tak alespoň dostat se mezi ostatní maminky, ostatní těhotný ženy, jak to

prožívají...“ (Marie)  
„...bylo jen fajn, že jsem se tam stýkala s těma ostatníma těhotnýma ženama...“ (Leela)

### Zdroje informací

Velmi obsáhlou kategorii tvoří zdroje informací, které matky využívají. Všechny považují internet za hlavní a nejpohodlnější zdroj informací, nicméně každá k němu přistupuje jiným způsobem. Maja a Viktorie i Eliška čtou především diskuzní fóra maminek.

„...internet ano, ale třeba že se chci poptat, jakou zkušenost mají ostatní maminky, takže spíš než že bych potřebovala nějaký rady, tak spíš ta výměna informací...“ (Maja)

„...většinou vyběhnou tyhleto debatní fóra, a to mě uspokojí, co jsem chtěla vědět...“ (Viktorie)

„...víte co, často čtu diskuze, diskuze maminek, protože tam jako můžou mít špatný názory, nemusí, ale člověk se dozví, co v té situaci dělaly ony, ajk to řešily ony, člověk se v tom občas ztratí a jako zjistí, že to prostě nejde, ale minimálně vědět, že v tom není sám, že každé to nějak vyřešil a inspiruje se tam dle těch problémů...“ (Eliška)

Leela i Marie využívají internet zejména pro čerpání informací z odborných kruhů, zejména erudovaných autorů. Zatímco Leela tráví vyhledáváním na internetu většinu času, který věnuje shánění informací, Marie považuje internet pouze za doplňkový zdroj.

„...no, co jsem hledala, tak většinou to byly nějaký co bylo pod, co mi doporučili lékaři, co je třeba pod záštitou gynekologa nebo nějakého toho porodníka...“ (Marie)

„...načtu si z oficiálních zdrojů třeba Česká pediatrická společnost ...před porodem jsem měla fůru času, jak jsem pak ležela, tak jsem furt pročítala, tak jsem byla furt jenom na to, zabere to fůru času...“ (Leela)

Vedle informací z internetu čerpají matky také ze zkušeností svých kamarádek – maminek, od příbuzných a od lékařů.

„...na kolegyni, která byla taky, která rodila dva dny po mě, takže taky věděla něco, a pak na paní doktorku dětskou, co jsem potřebovala vědět, ale já jsem se hodně ptala v porodnici...“ (Marie)

Všechny matky se dotkly také tématu předporodních kurzů. Nicméně mají za to, že informace, které mohou získat na kurzu, mohou získat i jinde. Opakovaně se objevil i názor, že kurz je jen tahání peněz z matek a že může být dobrý jen k navázání kontaktu s jinými těhotnými ženami.

„...že je to takový boom a že je to okrádání o peníze ty maminky budoucí...“ (Marie)

„...zbytečný tahák peněz na ty maminy, i když pro toho, kdo je víc vystresovanéj, tak ho to víc uklidní a má lepší pocit, že to nezanedbal tu přípravu...“ (Leela)

„...víte co, já jsem to nějak, přiznám se, to nějak neprožívala, protože se na to připravit asi nedá, to si člověk tak zjišťuje za pochodu...“ (Eliška)

„...tak já jsem navštěvovala předporodní kurz, takže to mi hodně pomohlo, hodně mě to naplnilo informacema, které jsem nevěděla, a už vím, takže jsem byla taková klidnější, když jsem šla k porodu...“ (Viktorie)

### Intuice a vlastní zkušenost

Na otázku týkající se rozhodování v klíčových momentech odpovídají matky, že spoléhají na vlastní seleský rozum a intuici, popřípadě se řídí nějakou předchozí zkušeností, která je v tomto případě považována za benefit.

„...všechno jsem uměla, věděla, protože když jsem byla mladší, hodně jsem hlídala kamarádce děti...“ (Maja)

„...já jsem byla informovaná dost, plus já jsem měla skoro o 15 let mladšího bratra a rodiče se moc nestarali o něho, takže já jsem defakto měla výchovu už v 15, takže jsem plus mínus věděla, co mě čeká...“ (Viktorie)

„...já myslím, že každá žena je nějak geneticky predisponovaná, že ví, jak se má o dítě postarat, pokud není nějak vystresovaná...automaticky nosila to dítě devět měsíců v břiše, je s ním propojená, tak ví, co chce...“ (Leela)

„...spíš zdravý rozum...“ (Eliška)

### Bydlení a finance

Kromě Leely neměla v době rozhovoru žádná z matek dořešené bydlení. Tento problém však na sebe berou především partneři a matky se pokouší, aby jim situace neubírala sil.

„...asi nejvíc mě mrzí to, že nebydlíme spolu s partnerem, že není hotové bydlení ... musíme se navštěvovat...“ (Maja)

„...rekonstrukce domu, zatím bydlíme tady u rodičů u mojih, než se to dá dokopy...naštěstí řeší manžel, takže na mě tady tyto problémy nedoléhají...“ (Eliška)

### V porodnici

Poslední zmíněné téma je přístup personálu v porodnici. K tématu se vyjádřily pouze dvě matky, přičemž mají ze stejné porodnice zcela jiné dojmy. Velmi přitom záleželo na předchozích očekáváních.

„...byla jsem strašně spokojená s přístupem personálu ... nic mi nechybělo...“ (Maja)

„...nikdo nic neřekne, neudělá a furt samý papíry, papíry, to bylo nejdůležitější, už jste to podepsala, už jste to vyplnila...“ (Marie)

### DISKUZE

Z analyzovaných rozhovorů jednoznačně vyplývá, že úspěšné zvládnutí prvního půlroku mateřství je dle

žen podmíněno psychickou pohodou. Toto téma se objevuje nejen jako samostatná kategorie, ale zároveň se prolíná všemi kategoriemi ostatními. Přechod k rodičovství není ve společenskovědním diskurzu vnímán jako plynulý a bezproblémový, naopak je definován jako zlomový, či krizový (25). Není proto překvapivé, že „být v pohodě“ není matkami považováno za samozřejmost, ale za ideální stav. Aby se matka cítila v pohodě, potřebuje si být především jistá, že „v pohodě“ je dítě.

Dosáhnout spokojenosti dítěte je úkolem pro „dobrou matku“ a cítit se být „dobrou matkou“ je tak další podmínkou mateřské spokojenosti. Koncept „dobré matky“ je označován za klasický sociální konstrukt, dle kterého je centrem života matky dítě a jeho potřeby. Matka těmto potřebám slouží, neboť je povinna se pro dítě sebeobětovat (26). Tyto oběti jsou i v našem výzkumu matkami vnímány jako dobrovolné a žádoucí, nezpochybnitelné. Matky navíc zdůrazňují touhu po „přirozenosti“ těhotenství, porodu i mateřství.

Jednou ze základních strategií, které matky vedou k pocitu klidu, je „snaha nic nepodcenit“ a na mateřství se řádně připravit, ačkoli, jak matky zmiňují, na mateřství se připravit nedá. Klid tak matkám dodává shánění informací zejména z internetových zdrojů. Oblíbeným zdrojem informací po porodu jsou internetové diskuze maminek. Přinášejí nejen žádané informace, ale i uspokojení, že na daný problém není matka sama. Ze stejného důvodu je oceňována i návštěva předporodního kurzu, který sice neposkytuje informace, které by se nedaly sehnat jiným způsobem, ale zprostředkovává kontakt s jinými matkami.

Dle Carolan (16) však velké množství informací (v našem případě získaných z internetových diskuzí) vede k pocitu přehlcení z nejednoznačnosti informací. Základem úspěchu řešení dilematických situací vzniklých z protichůdných informací je pak užívání „selského rozumu“ a využití případných předchozích zkušeností. Při zaměření se na matky se zkušeností s nemocí dítěte, bude nanejvýše vhodné tuto oblast tematizovat, neboť jak pro matky ve výzkumu Carolan [16], tak i ve výzkumu našem, se oblast shánění informací jeví jako důležitá a přitom problematická.

Zásadní bariérou spokojeného mateřství je podle matek nedostatek spánku. Na tuto skutečnost si dle matek prostě nezbyvá než zvyknout. Nevyhnutelnost vlastních obětí a zásadní role při péči o dítě je matkami formulován skrze absolutní přivlastnění si dítěte užíváním výrazů jako: „manžel mi pohlídá“, babička mi pomůže“. Matky vůbec neuvádějí rodičovský plurál (naše dítě). Když hovoří o dítěti, říkají: „moje dítě“ a nevědomky tak přitakávají psychologickému konceptu, dle kterého jsou to právě ony, které jsou plně zodpovědné za blaho dítěte. V podobných intencích

píše Vágnerová, pro kterou je matka prostředníkem mezi dítětem a světem, přičemž prožitek spolehlivého vztahu s matkou je zdrojem vnitřní jistoty a stability (5). V symbiotické fázi matky potřeby dítěte odhadují dle zkušeností s vlastním tělem, zároveň nejsou dle našich zjištění schopny myslet na vlastní zdraví a vlastní potřeby. Pohoda matky se přitom jeví jako zásadní při péči o dítě. Otázka, jaká by měla být náplň zdravotní gramotnosti prvorodičky, by proto neměla směřovat jen k matkám samotným, ale dotazování by měli být i odborníci na tuto problematiku. Například vývoj nástroje HLQ využíval k naplnění pojmu zdravotní gramotnost metodu Delphi (27). Výzkum Carolan (16) se pro vyšší validitu kromě rozhovorů s matkami dotazoval pomocí metody focus group sester a porodních asistentek. I v našem případě by bylo účelné zvážit v následné fázi výzkumu rozhovory (popřípadě jinou výzkumnou techniku sběru dat) se širší paletou stakeholderů.

## LIMITY

Dotazovány byly pouze matky bez přímé zkušenosti s nemocí dítěte, což se vzhledem k cíli výzkumu ukázalo jako nedostatek výzkumného designu. Tyto matky se nebyly schopny plně vyjádřit k problematice zvládání péče o nemocné dítě. Veškerá drobná nachlazení či nevýznamné kožní projevy se pokusily řešit (a vyřešily) na základě vlastní zkušenosti a „selského rozumu“ přírodní cestou. Nejednalo se však v žádném případě o stav dítěte, který by vyžadoval specifitější přístup. Pro náš výzkumný cíl proto bude vhodné pokusit se o rozhovory s matkami, které zkušenost s nemocí dítěte mají a zvolit tak přístup, který byl užit při konstrukci nástroje měření zdravotní gramotnosti HeLMS (28).

Zvolená metoda analýzy vyžaduje hluboké porozumění situaci zkoumaných osob a nedovoluje tak příliš velký výzkumný soubor. Ačkoli tedy výzkum poskytuje zajímavý vhled do problematiky, nesou s sebou výsledky všechna omezení reprezentativnosti kvalitativního výzkumu.

## ZÁVĚRY

Výzkumná otázka tohoto pilotního výzkumu zněla: Co matky považují za důležité v prvním půlroce mateřství ve vztahu ke zdravotní gramotnosti? Cílem přitom nebylo najít jednoduchou a vyčerpávající odpověď, ale ověřit, že lze kvalitativními rozhovory s matkami prvorodičkami získat informace, které by pomohly při formulaci dotazníkových položek měřicího nástroje zdravotní gramotnosti prvorodiček, či je třeba vyvinout jiný výzkumný nástroj. Povedlo se nastínit spektrum úvah matek nad novou životní etapou, přičemž již v této fázi je jasné, že k dosažení stanove-

ného cíle bude třeba dotazovat se cíleným způsobem široké skupiny stakeholderů a zejména se zaměřit na matky, které mají již zkušenost s nemocí dítěte.

Pokusíme-li se stručně shrnout obsah rozhovorů, zjistíme, že pro matky bez zkušenosti s nemocí dítěte je stěžejní vlastní psychická pohoda a s ní související pohoda dítěte. Dalším významným tématem pak je udržení či vytvoření sociálních kontaktů („nebýt sama“). Nejzásadnějšími problémy, které matky během prvního půlroku mateřství řeší, je neuspokojená potřeba spánku, eliminace zdrojů strachu a nejistoty, neutěšená finanční a bytová situace. Významným samostatným tématem je pak vzhledem k novosti situace shánění informací v oblasti péče o dítě, které saturují potřeby „nic nepodcenit“, „být připravena“, „vědět, že v tom nejsem sama“. Po analýze rozhovorů je jasné, že soubor dovedností a schopností týkajících se zdravotní gramotnosti nesouvisí pouze s informacemi týkajícími se problematiky nemoci, ale je složen ze široké palety potřeb tvořící základ pocitu celkové pohody matky. Informace, které nám matky v průběhu rozhovorů poskytly, tvoří základ našich úvah nad potřebami matek, nicméně nezaplňují hiát ve znalostech o náplni konceptu zdravotní gramotnost prvorodiček.

Následovat proto musí rozsáhlejší výzkum, jehož cílem bude zjistit, jaké znalosti, dovednosti, návyky, postoje a motivace tvoří základní bázi kompetencí matek prvorodiček v prvním půlroce mateřství v oblasti zdravotní gramotnosti. Díky provedené pilotáži se již budou moci výzkumníci podrobněji zaměřit na zájmové oblasti matek, aniž by předem vkládali matkám do úst předdefinovaná témata. Dotazovány tentokrát budou matky se zkušeností s nemocí dítěte, vícerodičky, lékaři (neonatologové, gynekologové, pediatři), rodinní příslušníci matek prvorodiček a odborníci z oblasti společenskovední.

Výsledky výzkumu důrazně upozorňují na problematiku shánění informací matkami. Ideální doba pro získávání potřebných informací je období těhotenství, kdy matka dosud není zatížena péčí o dítě. V tomto období však, jak ukazuje nejen výzkum náš, ale i výzkum zahraniční (16) mají nastávající matky spíše tendenci vyhledávat informace související s těhotenstvím a porodem, méně už informace související s péčí o dítě po porodu. Současné předporodní kurzy jsou koncipovány dle výpovědí matek taktéž přesně dle tohoto schématu – dvě třetiny těhotenství a porod, jedna třetina (závěrečná) péče o dítě. Matky však ne vždy absolvují kurz celý. V době těhotenství si navíc ani celý komplex nutných informací o péči po porodu neuvědomují. Zde vidíme velký prostor pro působnost porodních asistentek a dětských sester, které by se měly stát pro matky stěžejními průvodkyněmi ranou fází mateřství. Jedním

z velmi důležitých poznatků plynoucích z rozhovorů s matkami je, že větší prostor by vedle péče o dítě bylo vhodné věnovat samotné edukaci matky v oblasti péče o sebe. Je to oblast, kterou matky mají největší tendenci podceňovat. Tuto úlohu by měly dle názoru matek spolehlivěji sehrávat sestry pečující o rodičku v porodnici.

## PODĚKOVÁNÍ

Dedikováno projektu Interní grantové agentury UP číslo IGA\_LF\_2016\_032 „Zdravotní gramotnost matek v prvním půlroce mateřství“.

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international* 2000;15(3): 259-67.
2. Databáze strategií. Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí [Internet]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014. [cited 2016 Mar 2]. Available from: <http://databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/akcni-plan-c-1-podpora-pohybove-aktivity?typ=o>
3. Zdraví 2020: Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století [Internet]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014 [cited 2016 Mar 2];53. Available from: [http://www.khsbrno.cz/katalog/souodkaz/zdrav\\_politika/zdravi\\_2020\\_osnova\\_evropske\\_zdravotni\\_politiky.pdf](http://www.khsbrno.cz/katalog/souodkaz/zdrav_politika/zdravi_2020_osnova_evropske_zdravotni_politiky.pdf)
4. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Zdraví pro všechny v 21. století. Program zdraví 21 [Internet]. 2002 [cited 2016 Mar 2]. Available from: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti\\_2461\\_1101\\_5.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html)
5. Databáze strategií. Zdraví 21 – Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR (2002). Ministerstvo zdravotnictví [Internet]. 2006 [cited 2016 Mar 2]. Available from: <http://databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/zdravi-21>
6. Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of Health. The Solid facts. Copenhagen: Regional Office for Europe; 2003:14.
7. Wilkinson R, Marmot M. Sociální determinanty zdraví. Fakta a souvislosti. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky; 2005.
8. Holčík J. Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost. Výchova ke zdraví: podněty ke vzdělávacím oblastem. Škola a zdraví 21 [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 18]. Available from: <http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/38/texty/holcik.pdf>
9. Kučera Z. Zdravotní gramotnost české populace.



- Výsledky reprezentativního šetření, konference Státního zdravotního ústavu „Efektivní strategie podpory zdraví III“ [Internet]. Praha; 18. 6. 2015 [cited 2016 Mar 2]. Available from: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/Efektivni\\_strategie\\_podpory\\_zdravi\\_18062015/Zdravotni\\_gramotnost\\_ceske\\_populace\\_Vysledky\\_reprezentativniho\\_setreni.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/Efektivni_strategie_podpory_zdravi_18062015/Zdravotni_gramotnost_ceske_populace_Vysledky_reprezentativniho_setreni.pdf)
10. Národní síť podpory zdraví, z.s. [Internet]. [cited 2016 Mar 2]. Available from: <http://nspz.cz/zdravotni-gramotnost/>
  11. Vencová B, Květoňová L, Ivanová K. Pohled neonatologů na včasnou podporu matek s předčasně narozeným dítětem. IV. Olomoucké speciálněpedagogické dny. IV. Konference mladých vědeckých pracovníků: Koheze speciální pedagogiky v současnosti. Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci; 15. – 16. 3. 2016.
  12. Olecká I, Ivanová K. Zdravotní gramotnost matek prvorodiček v prvním půlroce mateřství – přehledová studie. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [Internet]. 2016 [cited 2016 Sept 2];7(3):494-503. Available from: <http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2016-03/20-olecka-ivanova-cz.pdf>
  13. Olecká I, Ivanová K. Výzkumy zdravotní gramotnosti matek v prvním půlroce mateřství – přehledová studie. In *Konference sekcí České sociologické společnosti (ČSS): Sociologie rodiny a Sociologie medicíny, zdraví a nemoci, Zdravá matka, zdravé dítě: prolínání rodiny a medicíny v sociálněvědním výzkumu*. Brno: FSS MU; 5. 11. 2015.
  14. Maříková H. Mateřství, rodina a práce z pohledu matek malých dětí. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*. 2008;9(2):45-5.
  15. Vágnerová M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum; 2007:108.
  16. Carolan M. Health literacy and the information needs and dilemmas of first-time mothers over 35 years. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(6): 1162-72.
  17. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurs JR. The Test of Functional Health Literacy in Adults: A New Instrument for Measuring Patients Literacy Skills. *J Gen Inter Med*. 1995;10:537-41.
  18. Kickbusch IS. Health literacy: addressing the health and education divide. *Health promotion international*. 2001;16(3):289-97.
  19. Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes. *Journal of general internal medicine*. 2004;19(12):1228-39.
  20. Smith JA, Osborn M. Interpretative Phenomenological Analysis. *Qualitative Psychology* [Internet]. 2007 [cited 2015 June 7];9(26):53-80. Available from: [http://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/17418\\_04\\_Smith\\_2e\\_Ch\\_04.pdf](http://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/17418_04_Smith_2e_Ch_04.pdf)
  21. Pietkiewicz I, Smith JA. A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal* 2014; 20(1):7-14.
  22. Smith J, Flowers P, Larkin M. *Interpretative Phenomenological Analysis: theory, method and research*. London: SAGE Publications; 2009.
  23. Koutná Kostínková J, Čermák I. Interpretativní fenomenologická analýza. In: Řiháček T, Čermák I, Hytych R. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita; 2013. p. 9-43.
  24. Pringle A, Browning M, Cowen PJ, Harmer CJ. A cognitive neuropsychological model of antidepressant drug action. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2011; 35(7):1586-92.
  25. Možný I. *Sociologie rodiny*. Praha: SLON; 1999: 126.
  26. Šedová K. Vyprávění o mateřství jako heroický epos. Přednáška na konferenci Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku. Praha; 2006.
  27. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC public health* 2013;13(1):1.
  28. Jordan JE, Buchbinder R, Briggs AM, Elsworth GR, Busija L, Batterham R, Osborne RH. The health literacy management scale (HeLMS): a measure of an individual's capacity to seek, understand and use health information within the healthcare setting. *Patient education and counseling*. 2013;91(2):228-35.

#### KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

Mgr. Ivana Olecká  
 Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví  
 Lékařská fakulta  
 Univerzita Palackého v Olomouci  
 Hněvotínská 3  
 CZ-775 15 OLOMOUC  
[ivana.olecka@upol.cz](mailto:ivana.olecka@upol.cz)