

UNIVERZITA KARLOVA

1. lékařská fakulta

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2023

Petra Machová

**Univerzita Karlova**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



**Petra Machová**

Hodnocení spokojenosti s poskytovanou péčí o matku a dítě v perinatologickém centru – kulturní odlišnosti

Evaluation of satisfaction with maternal and child care in a perinatology centre – cultural differences

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Veronika Vaisová

Praha, 2023

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 28.4.2023

.....

Petra Machová

**Identifikační záznam:**

MACHOVÁ, Petra. *Hodnocení spokojenosti s poskytovanou péčí o matku a dítě v perinatologickém centru – kulturní odlišnosti. [Evaluation of satisfaction with maternal and child care in a perinatology centre – cultural differences]*. Praha, 2023. 57 s., 8 příloh. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika. Vedoucí závěrečné práce Vaisová, Veronika.

**Poděkování:**

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce MUDr. Veronice Vaisové za její čas, pomoc a konstruktivní kritiku při psaní této práce. Dále bych chtěla poděkovat Ing. Daně Benešové za pomoc se zpracováním dotazníkového šetření. V neposlední řadě děkuji všem respondentkám za jejich ochotu ve vyplňování dotazníků.

## Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na hodnocení kvality poskytované péče v perinatologickém centru pohledem nedělek. Cílem práce je zjistit jak se spokojenost s poskytovanou péčí liší v závislosti na kultuře ženy. Práce je tvořena dvěma částmi, teoretickou a praktickou.

Teoretická část se zabývá koncepcí perinatologických center, kvalitou a hodnocením poskytované péče, následně spokojeností těhotných, rodiček a nedělek. V neposlední řadě se v teoretické části objevuje kapitola o multikulturní péči, kulturních menšinách a multikulturní komunikaci.

V praktické části jsou zpracovány výsledky anonymního dotazníkového šetření provedeného v perinatologickém centru Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze. Průzkum poukazuje na hlavní ukazatele spokojenosti s poskytovanou péčí a na mezikulturní rozdíly ve vnímání kvality péče. Do průzkumu byly zahrnuty i rodičky jiné národnosti, kterým byly vydávány dotazníky v rodném jazyce, čímž se poukázalo na mezikulturní rozdíly ve spokojenosti s poskytovanou péčí.

**Klíčová slova:** spokojenost, rodička, porod, péče, perinatologické centrum, dotazník, kulturní odlišnosti

## **Abstract**

The bachelor thesis focuses on the evaluation of the quality of care provided in a perinatology centre from the perspective of women after childbirth. The aim of this study is to find out how satisfaction with the care provided varies according to the culture of the woman. The thesis consists of theoretical and practical parts.

The theoretical part deals with the concept of perinatology centres, the quality and evaluation of the care provided, followed by the satisfaction of expectant mothers. Finally, the theoretical part includes a chapter on multicultural care, cultural minorities and multicultural communication.

In my practical part I have processed the results of standardized questionnaires of the perinatology centre of the Gynaecology and Obstetrics Clinic of the 1st Faculty of Medicine of the Charles University in Prague. The survey highlights the main indicators of satisfaction with the care provided and cross-cultural differences in the perception of the quality of care. Women of other nationalities were also included in the survey and were given questionnaires in their native language to highlight cross-cultural differences in satisfaction with the care provided.

**Key words:** satisfaction, expectant mother, childbirth, care, perinatological centre, questionnaire, cultural differences

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>1 PERINATOLOGICKÁ PÉČE V ČR</b> .....	<b>10</b>
1.1 ORGANIZACE NEONATOLOGICKÉ PÉČE V ČR.....	10
1.1.1 Pracoviště prvního stupně.....	10
1.1.2 Pracoviště druhého stupně.....	10
1.1.3 Pracoviště třetího stupně.....	10
1.2 HODNOCENÍ PERINATÁLNÍ PÉČE.....	11
1.2.1 Perinatální mortalita.....	11
1.2.2 Mateřská mortalita.....	12
<b>2 SPOKOJENOST PACIENTŮ</b> .....	<b>13</b>
2.1 METODY SLEDOVÁNÍ SPOKOJENOSTI.....	13
2.1.1 Rozhovor.....	13
2.1.2 Dotazníkové šetření.....	14
2.1.3 Anketa.....	14
2.1.4 Elektronické dotazování.....	14
<b>3 SPOKOJENOST ŽEN S POSKYTOVANÝMI SLUŽBAMI V PORODNICTVÍ</b> .....	<b>14</b>
3.1 SPOKOJENOST JAKO INDIKÁTOR KVALITY PERINATÁLNÍ PÉČE.....	16
3.2 UKAZATELE SPOKOJENOSTI S POSKYTOVANOU PÉČÍ V OBLASTI PORODNICTVÍ.....	16
3.2.1 Vztahové hledisko.....	16
3.2.2 Hodnotové hledisko.....	17
3.2.3 Systémové hledisko.....	18
3.2.4 Ekologicko-architektonické hledisko.....	18
<b>4 MULTIKULTURNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI</b> .....	<b>18</b>
4.1 ZÁKLADNÍ POJMY SOUVISEJÍCÍ S ETNICITOU.....	19
4.2 TEORIE TRANSKULTURNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ DLE MADELEINE LEININGER.....	20
4.2.1 Model vycházejícího slunce.....	20
4.3 MENŠINY A JEJICH RESPEKTOVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	21
4.3.1 Vietnamská komunita.....	21
4.3.2 Ukrajinská komunita.....	22
4.4 MULTIKULTURNÍ KOMUNIKACE.....	22
4.4.1 Verbální komunikace.....	23
4.4.2 Neverbální komunikace.....	23
<b>5 PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>25</b>
5.1 CÍLE PRÁCE.....	25
5.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	25
5.3 METODA VÝZKUMU.....	25
5.4 VÝZKUM.....	26
<b>6 DISKUSE</b> .....	<b>43</b>



<b>7 ZÁVĚR.....</b>	<b>46</b>
<b>8 POUŽITÁ LITERATURA.....</b>	<b>47</b>
<b>9 PŘÍLOHY.....</b>	<b>50</b>
9.1 SEZNAM GRAFŮ.....	50
9.2 POUŽITÉ DOTAZNÍKY.....	51

## Úvod

Porod je jedna z nejvýznamnějších událostí v životě ženy, proto je důležité poskytování kvalitní péče zdravotnickým personálem po celou dobu těhotenství, porodu a i šestinedělí. Jejich přístup k rodičce může ovlivnit průběh porodu a následně i spokojenost. Spokojenost rodiček je diskutované téma a je velmi důležité se touto problematikou zabývat. Zjišťování spokojenosti, vede k zvýšení úrovně ošetrovatelské péče a v neposlední řadě je nepostradatelnou zpětnou vazbou pro zdravotnická zařízení a ošetřující personál.

Jako téma jsem si zvolila hodnocení spokojenosti poskytované péče v perinatologickém centru v Praze a mezikulturní rozdíly ve spokojenosti. Vzhledem k tomu, že spokojenost je jedním z indikátorů kvality léčebně preventivní péče, neměli bychom oblast psychosociální pohody pacientek opomíjet.

Cílem mé práce je zhodnocení míry spokojenosti nevětek s poskytovanou péčí v perinatologickém centru Gynekologicko-porodnické kliniky 1.LF UK a VFN v Praze, vyhledání nejčastějších důvodů nespokojenosti a porovnání spokojenosti s péčí v rámci jednotlivých kultur ženy. Do výzkumu byly zahrnuty ženy ukrajinské, vietnamské a české národnosti.

Pro komplexnější nastínění problematiky se teoretická část věnuje koncepcí perinatologických center, spokojenosti pacientů, jejím metodám sledování, následně popisu jednotlivých indikátorů spokojenosti s poskytovanou péčí v oblasti porodnictví. Další část mé práce se věnuje multikulturní péči v porodní asistenci, kde je zejména popsána vietnamská a ukrajinská kultura.

# 1 Perinatologická péče v ČR

*Předpokladem pro další zkvalitňování a rozvoj porodnické a neonatální péče postihující zejména riziková a patologická těhotenství a perinatálně ohrožené novorozence, je model diferencované perinatální péče, založené na spolupráci perinatologických pracovišť poskytujících akutní lůžkovou intenzivní péči. (www.mzcr.cz)*

Perinatologie je lékařský obor, který se zabývá péčí o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí. Kromě ženy se perinatologie zajímá i o plod a novorozence, kdy se prolíná s oborem neonatologie. Zkoumá vývoj plodu v děloze matky, ale i adaptaci na vnější svět. Perinatologie se ale mimo jiné zabývá i laktací. (Pařízek, 2012)

## 1.1 Organizace neonatologické péče v ČR

Součástí porodnických zařízení jsou neonatologická pracoviště, která dělíme do tří stupňů:

### 1.1.1 Pracoviště prvního stupně

Kategorii pracovišť prvního stupně představují regionální porodnická zařízení. Poporodní péče je zajišťována zdravým a donošeným, nebo jen lehce nedonošeným novorozencům. Péči zajišťují pediatři a přítomnost neonatologa není běžná. Předčasně narození novorozenci nebo novorozenci se závažnými komplikacemi narození na těchto odděleních musí být převezeny do pracovišť vyššího stupně. Převoz již narozeného novorozence je komplikovaný proces a má vysoké riziko vzniku různých postnatálních komplikací včetně vyššího rizika úmrtí novorozence, proto je preferován transport in utero na specializované pracoviště. (www.nedoklubko.cz)

### 1.1.2 Pracoviště druhého stupně

Intermediární centra zajišťují péči o středně nezralé novorozence, což jsou předčasně narození novorozenci od 32. gestačního týdne. Jedná se o spádová pracoviště pro pracoviště prvního stupně. Tato centra jsou schopna zajistit krátkodobou podporu dýchání, ale postrádají vybavení pro dlouhodobou intenzivní péči. (www.nedoklubko.cz)

### 1.1.3 Pracoviště třetího stupně

V České republice je založeno celkem 12 perinatologických center, která poskytují péči těžce a extrémně nezralým novorozencům a kriticky nemocným novorozencům. Zajišťují dlouhodobou intenzivní péči včetně umělé plicní ventilace, podpory oběhu a nitrožilní výživy. Perinatologická centra bývají většinou součástí porodnic ve fakulturních

nemocnicích. Péči zajišťují hlavně zkušení neonatologové nebo pediatri pod dohledem neonatologů. ([www.nedoklubko.cz](http://www.nedoklubko.cz))

Seznam perinatologických center:

- FN Brno
- Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze
- Nemocnice České Budějovice, a.s.
- FN Hradec Králové
- Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Most, o.z.
- FN v Motole
- FN Olomouc
- FN Ostrava
- FN Plzeň
- Ústav pro péči o matku a dítě
- Krajská zdravotní, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
- Krajská nemocnice T. Bati, a.s. ve Zlíně ([www.nedoklubko.cz](http://www.nedoklubko.cz))

## 1.2 Hodnocení perinatální péče

Pro posuzování kvality zdravotnické péče byla stanovena jednoznačně definovaná, spolehlivá a mezinárodně srovnatelná kritéria. Mezi ty patří epidemiologické ukazatele jako jsou mortalita (úmrtnost), morbidita (nemocnost) a natalita. Ukazatelé mortality jsou historicky základními ukazateli kvality perinatální péče, zejména pak perinatální mortalita a mateřská mortalita. (Hájek a kol., 2014)

Při hodnocení kvality perinatální péče se stále více zohledňuje i to, jak vnímá poskytovanou péči sama rodička. Ukazuje se, že mezi hlavní kritéria patientské spokojenosti, potažmo spokojenosti s porodní a poporodní péčí patří psychosociální faktory. (Takács et al., 2012)

### 1.2.1 Perinatální mortalita

Perinatální úmrtnost je počet perinatálně zemřelých na počet narozených plodů, uvedeno v promile. Zmiňujeme dvě hlavní části – mrtvorozenost a časnou novorozeneckou úmrtnost. **Mrtvorozenost** vyjadřuje počet mrtvě narozených na 1000 narozených plodů (živě i mrtvě). Kdykoliv v průběhu perinatálního období může dojít k úmrtí v důsledku vrozených vývojových vad neslučitelných se životem. Mrtvorozenost je složena z antepartálního a intrapartálního intrauterinního úmrtí. Příčinami antepartálních

úmrťi mohou být poruchy fetoplacentární jednotky či pupečnickové komplikace, intraovulární infekce a závažné stavy matky. Intrapartální úmrťi plodu jsou způsobena především intrapartální asfyxií. **Časná novorozenecká úmrtnost** vyjadřuje počet dětí živě narozených a zemřelých do dovršení sedmého dne života na 1000 živě narozených plodů. K těmto úmrťim dochází zejména v důsledku perinatální hypoxie, závažné nezralosti předčasně narozených novorozenců a infekčních komplikací. (Hájek a kol., 2014)

Česká republika patří k zemím s nejnižší perinatální úmrtností na světě, která se pohybuje kolem 5 ‰. To vypovídá o vysoké kvalitě perinatální péče v této zemi. Zhruba 20 % perinatálních úmrťi připadá časné novorozenecké mortalitě. (Procházka a kol., 2016)

### 1.2.2 Mateřská mortalita

Mateřská úmrtnost je v České republice definována jako úmrťi ženy v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím do 42 dnů po porodu. Používá se následující klasifikace mateřských úmrťi. **Celková mateřská úmrtnost** obsahuje všechna úmrťi žen v průběhu těhotenství a 42 dnů po porodu. Je dána součtem případů přímé, nepřímé a nahodilé mateřské úmrtnosti. **Přímá mateřská úmrtnost** znamená úmrťi žen na onemocnění přímo související s těhotenstvím (např. porodnická krvácení či embolie plodovou vodou). **Nepřímá mateřská úmrtnost** zahrnuje úmrťi na onemocnění s neporodnickými diagnózami, kdy však byl průběh nemoci vlastní gestací ovlivněn (např. kardiovaskulární nemoci). **Nahodilá mateřská úmrtnost** je úmrťi žen z příčin, které nebyly gestací ovlivněny (např. autonehody). (Hájek a kol., 2014)

Stejnou definici mateřské mortality používá mnoho zemí světa. V USA tuto definici Centrum pro kontrolu nemocí a jejich prevenci a Národní centrum pro zdravotnickou statistiku významně rozšířilo. Upravily interval pro sledování mateřských úmrťi a od roku 2000 definují úmrťi v souvislosti s těhotenstvím jako úmrťi, ke kterému dojde v průběhu těhotenství či v době do jednoho roku po ukončení těhotenství a které je způsobeno komplikacemi souvisejícími s těhotenstvím. Centrum pro kontrolu nemocí a jejich prevenci také definuje úmrťi, ke kterým dochází v časové souvislosti s těhotenstvím, jako úmrťi z jakékoliv příčiny v průběhu těhotenství nebo do jednoho roku od ukončení těhotenství. V České republice se index mateřské mortality dlouhodobě pohybuje kolem čísla 10. Tento výsledek je považován ve skupině rozvinutých zemí za průměrný. (Procházka a kol., 2016)

## **2 Spokojenost pacientů**

Spokojenost je jedním z hlavních indikátorů kvality léčebně preventivní péče. Indikátory kvality jsou měřitelná kritéria, která se porovnávají se směrnici, určitými standardy nebo požadavky a jsou nám po tomto srovnání schopna ukázat, zda bylo dosaženo vytyčeného kvalitativního cíle, a do jaké míry bylo standardu dosaženo. Slouží jako základní nástroj pro měření kvality ve zdravotnických zařízeních a sledování kvality jejich prostřednictvím je základním požadavkem pro akreditaci. (Škrla, 2003)

Oslovení pacient bývá v dnešní době spíše nahrazováno oslovením klient, vztah lékař pacient se mění z paternalistického modelu na model partnerský. Díky těmto označením můžeme sledovat novou orientaci zdravotnických služeb, která klade důraz na splnění přání pacienta a cílí na spokojenost s poskytovanými službami. (Bártlová, Hnilicová, 2000)

Kvalitu péče pacient posuzuje především podle toho, do jaké míry byly zajištěny jeho základní potřeby a komfort během doby, kdy nebyl plně samostatný v péči o sebe. Pacient není pouze odběratel, ale aktivně se zapojuje do ošetřovatelského i léčebného procesu a vnímá to, jak se o něj zdravotníci starají, poskytují informace či jednájí s jeho blízkými. (Ondriová, 2013)

### **2.1 Metody sledování spokojenosti**

Existuje mnoho metod určených k hodnocení spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí ve zdravotnických zařízeních. U sledovacích metod lze obecně říct, že čím umožňuje použitá metoda dosáhnout většího detailu informací, tím menší je obecnost zjištění a naopak. Ve zdravotnických zařízeních se nejčastěji používají dotazníková šetření, rozhovory, internetové dotazování nebo anketa. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005)

#### **2.1.1 Rozhovor**

Může probíhat jako rozhovor individuální nebo skupinový. Individuální, může probíhat jako volný rozhovor, který je nestrukturovaný a předem nenaplánovaný. Nebo může být ve formě standardizovaného rozhovoru, kdy probíhá dle daného schématu a je již připravený. Skupinový rozhovor se může odehrávat, buď s náhodně vybranou skupinou respondentů, anebo se jedná o tzv. „focus groups“. Tento postup je založený na rozhovoru s cíleně vybranou skupinou o určitých znacích, které nás zajímají. Cílem „focus groups“ je zjistit jak se lidé cítí a co si myslí, ale také proč se takto cítí a proč si toto myslí. (Bártlová, Hnilicová, 2000)

### **2.1.2 Dotazníkové šetření**

Jednou ze základních metod jsou dotazníková šetření, která využívají standardizované dotazníky. Obsahují otázky, které se vztahují k jednotlivým aspektům sledované kvality péče. Klíčovým faktorem je kvalita použitého dotazníku. Kvalitní dotazník by měl splňovat kritéria platnosti, pravdivosti a spolehlivosti. Dotazník by měl být jednoduchý, snadno aplikovatelný a vstřícný vůči pacientovi. Všechny položky by měly být srozumitelné a jasně formulované. Zároveň by dotazník neměl být příliš dlouhý. (Bártlová, Hnilicová, 2000)

Dotazník rozdělujeme na formu papírovou a elektronickou. Existují tři formy otázek – otevřené, uzavřené a škálové. V případě uzavřené otázky si dotazovaný vybírá mezi dvěma či více možnostmi. U otevřených otázek dostává dotazovaná osoba prostor k vyjádření vlastního názoru, specifikaci svého hodnocení a může se jednotlivými problémy zabývat více detailně. Nevýhodou těchto otázek je jejich složitější vyhodnocování. Posledním typem otázek jsou otázky škálové, které slouží k popsání povahy zjišťovaných skutečností.

Jednoznačnými výhodami dotazníkového šetření jsou časová a finanční úspora, relativně snadné zpracování dat a možnost získávat informace o citlivém tématu, pokud je dotazník anonymní. Nevýhodami dotazníkového šetření jsou rizika nesprávného vyplňování jako je přeskokování otázek nebo nesrozumitelnost otázky, tudíž neplatná odpověď. V neposlední řadě vyplnění dotazníku nesprávným respondentem. (adiktologie.cz)

### **2.1.3 Anketa**

Anketa je jednoduchá výzkumná technika, která by neměla obsahovat více než 5-10 otázek. Využívá stručné, uzavřené otázky, umožňující snadnou orientaci a rychlou odpověď. Ankety mohou být poštovní, rozdávané nebo novinové. U ankety je očekávána nižší návratnost. (Bártlová, Sadílek, Tothová, 2008)

### **2.1.4 Elektronické dotazování**

Nejmladší metodou, která v dnešní době výrazně dominuje, je elektronické dotazování. Důvody jsou především – úspora času a peněz, počet respondentů na internetu a dostupnost kvalitních dotazovacích softwarů. (Bártlová, Sadílek, Tothová, 2008)

### 3 Spokojenost žen s poskytovanými službami v porodnictví

Spokojenost s intrapartální péčí je považována za nejdůležitější kvalitativní výstup při hodnocení porodního zážitku, vzhledem k tomu, že spokojenost žen s touto zkušeností ovlivňuje jejich zdraví a vztah s dítětem. Je tedy klíčové hodnotit spokojenost žen s porodem jako indikátor kvality poskytované péče v peripartálním období. (Conesa Ferrer, et al. 2016)

Hodnocení kvality perinatální péče zohledňuje vedle mateřské a novorozenecké mortality a morbidity i to, jak je s péčí spokojena rodička. Za jeden z hlavních cílů perinatální péče začalo být pokládáno, aby byl porod rodičkou vnímán jako pozitivní zážitek. (WHO, 1996)

Celorepublikovou studií z roku 2012 (Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví: kvalita perinatální péče očima rodiček, Takács et al., 2012) byly prokázány hlavní prediktory spokojenosti. Mezi hlavní ukazatele spokojenosti patří empatický přístup lékařů, porodních asistentek i dětských sester, dostatečné a včasné informování pacientky a blízkých osob, možnost klást dotazy a možnost rodičky spolurozhodovat o svém zdravotním stavu. (Takács et al., 2012)

Zohledňování těchto kritérií umožňuje neustále zlepšovat poskytovanou péči v porodnických zařízeních a zvyšovat komfort pacientek. Příjemné psychosociální klima porodnice představuje jeden z nejdůležitějších předpokladů pro spokojenost rodiček s porodním zážitkem. Špatná porodní zkušenost přispívá k rozvoji poporodních depresí a smutku. Pro těhotnou, rodičku i nedětku se jedná o velmi intimní období zahrnující dynamický a nepřetržitý proces plný fyzických, psychických a sociálních změn, které společně formují její náhled na zkušenost s mateřstvím. Porod je ve společnosti pokládán za zážitek, který má krátkodobý i dlouhodobý vliv na fyzické i psychické zdraví matky a plodu. (Takács et al., 2012)

Perinatální péče je v České republice na velmi vysoké úrovni a k vzedupu došlo i po psychologické stránce. K porodu může ženu doprovázet otec dítěte či osoba blízká, ve většině porodnic je zaveden systém „rooming-in“ (společné ošetřování matky a dítěte), jsou umožňovány návštěvy rodinných příslušníků a je kladen větší důraz na laktační poradenství. Přesto se psychosociální aspekty často objevují až na druhém místě za technickým a lékařsky odborným zabezpečením. Nepříznivý vliv může mít také například porodní boom, kvůli přeplnění porodnic může dojít u zdravotnických pracovníků k fyzické a psychické přetíženosti a ubývá tím ochota uplatňovat vůči rodičkám individuální přístup. (Takács et al., 2012)



Společně s rostoucím množstvím informací o porodních alternativách stoupá i počet žen, které mají určité požadavky a očekávání o průběhu svého porodu. V našem zdravotnictví stále přetrvává model, kde rodička zaujímá v průběhu porodu spíše pasivní roli pacienta a zdravotnický personál rozhoduje o provádění veškerých intervencí. Vzhledem k narůstajícím požadavkům rodiček a porodním plánům přestává být tento model udržitelný. Tudíž jsou na zdravotníky kladeny větší nároky, než tomu bylo doposud, vedle kvalitní zdravotní péče musí zajistit i psychosociální pohodu žen. Zdravotnická zařízení musí počítat s tím, že nároky se časem budou ještě zvyšovat a v oblasti porodnictví je třeba reagovat celkovou změnou v přístupu k rodičce. Pro takovou změnu je potřeba mít adekvátní ekonomické a organizační podmínky. (Takács et al., 2012)

### **3.1 Spokojenost jako indikátor kvality perinatální péče**

Za hlavní indikátory kvality perinatální péče byly považovány hlavně perinatální výsledky jako je mateřská a novorozenecká mortalita a morbidita. Od 90. let 20. století se v rozvinutých zemích začala zaměřovat pozornost na potřeby a očekávání pacientek a objevil se poprvé pojem spokojenost s poskytovanou péčí. (Takács et al., 2015)

Snížením mateřské a novorozenecké morbidity a mortality se dostala do popředí otázka, co od porodní a poporodní péče očekávají těhotné, rodičky a nedělkyně. Za hlavní cíl péče byl tudíž pokládán pozitivní zážitek ženy z porodu. (Takács et al., 2015)

### **3.2 Ukazatele spokojenosti s poskytovanou péčí v oblasti porodnictví**

V rámci ČR byl v roce 2011 proveden výzkum pod vedením Mgr. et Mgr. Takács, Ph.D s názvem Psychosociální klima porodnice a jeho vliv na emoční pohodu rodičky, kde byly zjištěny významné ukazatele spokojenosti s poskytovanou péčí. Na základě získaných dat ve výzkumu byla rozlišena čtyři základní hlediska, která představují hlavní ukazatele kvality psychosociálního klimatu porodnice.

#### **3.2.1 Vztahové hledisko**

Vztahové hledisko zahrnuje především empatický přístup zdravotnického personálu a poskytování psychické podpory, ohleduplnost k aktuálnímu zdravotnímu stavu rodičky, jejímu soukromí a intimitě, kvalitu komunikace, ochotu a pomoc. (Takács, 2011)

Empatie zdravotníka představuje jeden z nejsilnějších protektivních faktorů pro emoční pohodu rodičky. Zájem o její pocity, obavy a přání v ní vyvolává důvěru a navozuje pocit jistoty. Z výzkumu vyplývá pozitivní efekt povzbuzení a pochvaly ze strany

zdravotníků v průběhu porodu. Nezáměr a zlehčování pocitů a prožitků personálem během porodu hodnotily respondentky velmi negativně. (Takács, 2011)

Na rodičky působí velmi pozitivně projevy zdvořilosti typu představení se nebo podání ruky, posiluje to jejich důvěru k nim a pocit jistoty. Naopak pocity nedůvěry vyvolává dvojnásobná komunikace s nejednotnými informacemi. (Takács, 2011)

Informovanost rodičky o jejím zdravotním stavu a průběhu plánovaných zákroků navozuje pocit jistoty a bezpečí. Totéž platí u náhlých akutních stavů, kdy se pocity strachu a ohrožení stupňují. Je efektivní vyjasnit celou situaci vhodnou empatickou formou a to i v případě, že je situace závažná. Rodičce i partnerovi by měl být poskytnut prostor pro kladení dalších dotazů a otázek. Rodička by vždy měla být seznámena s navrhovaným plánem péče a možnými alternativami, ať už jejich výhodami nebo nevýhodami. V případě odmítnutí navrhovaného postupu, by též měla být rodička srozuměna se všemi možnými důsledky, popřípadě komplikacemi, které mohou nastat v případě odmítnutí daného postupu. Rodičce by měl být zároveň ponechán prostor ke zvážení všech možností a učinění konečného rozhodnutí, které by mělo být lékařským personálem plně respektováno. Jakmile bude pacientka dostatečně a srozumitelně informována, pomůže to snížit její úzkost a bude lépe připravena na nadcházející situace, a to i na ty v negativní. Hlavním cílem lékařů a porodních asistentek je podávat informace v adekvátním množství a ve správnou chvíli, protože přehlcení pacientky může vést naopak ke stavům zmatenosti a úzkosti. (Takács, 2011)

Ženy v období porodu jsou velmi citlivé a ochota či neochota zdravotníků významně ovlivňuje vnímání klimatu porodnice. Pozitivní vliv na rodičku má aktivní zájem a projevení pomoci ze strany zdravotníků. Nicméně je důležité podotknout, že vedle emoční podpory ze strany zdravotnického personálu je nedílnou součástí i emoční podpora od partnera či jiné blízké osoby při porodu. (Takács, 2011)

### **3.2.2 Hodnotové hledisko**

Týká se především platných hodnot a přesvědčení porodnice, které se promítají do přístupu zdravotníků. Patří sem hlavně podíl rodičky na rozhodování o svém zdravotním stavu, podpora raného kontaktu matky a dítěte a v neposlední řadě podpora kojení. (Takács, 2011)

V dnešní době se do popředí dostává autonomie rodičky. Rodička má právo podílet se na rozhodování o svém zdravotním stavu a lékař i porodní asistentka by jí měli být rovnocennými partnery a oporou. Společným cílem by měl být především bezpečný průběh porodu, komfort pacientky a naplnění jejích přání a očekávání v co nejvyšší možné míře. Při podílu rodičky na rozhodování se přemítá to, jak zdravotníci chápou roli rodičky

při porodu a jakou rozhodovací volnost jí dávají. Ženy pozitivně hodnotí, pokud jsou respektovány jejich potřeby a rady jim jsou nabízeny jen jako možnosti. (Takács, 2011)

Časný kontakt s dítětem působí jako prediktor duševní pohody pouze v případě, že je nepřerušovaný. Pokud je novorozenec většinu času v přítomnosti matky, bez delšího přerušování kontaktu, okolní faktory spokojenosti se pro ně stávají méně podstatné. (Takács, 2011)

Aktivní pomoc s kojením je pro formování klimatu velmi důležitým faktorem. Nepříjemné pocity vyvolává kritický přístup dětských sester při neúspěšných pokusech o kojení nebo nejednotné informace o laktaci. Kojení má prokazatelně pozitivní vliv jak na psychickou, tak na fyzickou stránku matky i dítěte. Pro správné nastartování laktace je velmi důležité, aby nedělka byla v co nejvíce možné psychické pohodě, protože jakýkoliv stresující podnět může laktaci oddálit či zastavit. (Takács, 2011)

### **3.2.3 Systémové hledisko**

Druhé hledisko zahrnuje provozně-systémový aspekt zdravotnické péče. Jedná se o pravidla fungování porodnice. Řadíme sem dostupnost a spolehlivost péče, srozumitelnost pravidel a vstřícnost pravidel k rodičce. (Takács, 2011)

K usnadnění orientace rodičky v novém prostředí napomáhá, ji dostatečně informovat o tom co se děje, co jí čeká, kde se nachází, kde najde určité osoby atd. Předcházíme tak tím jejímu pocitu nejistoty a úzkosti z cizího prostředí, zbytečně ji nevystavujeme stresovým situacím. (Takács, 2011)

Pozitivně je hodnocena snaha uzpůsobit pravidla provozu porodnice potřebám matek a novorozenců. Nejčastěji se objevuje negativní vnímání ranních lékařských vizit na odděleních, kdy jsou respektovány individuální potřeby matek a dětí jen do malé míry. Stresující je pro rodičky, když zdravotníci určují pravidla podle svého pohodlí a ony se jim musí přizpůsobovat. (Takács, 2011)

### **3.2.4 Ekologicko-architektonické hledisko**

Poslední hledisko se týká prostorového uspořádání, vnitřního i vnějšího vybavení a vzhledu porodnice. Pro rodičky je v této kategorii nejpodstatnějším faktorem hygienické zázemí a čistota porodnice. Strava je nedělkami vnímána jako nekvalitní a nevhodná pro kojící matky. Ke zlepšení této statistiky by přispělo vytvoření konceptu vyvážené a pestré stravy. (Takács, 2011)

## 4 Multikulturní péče v porodní asistenci

Multikulturní péče je vysvětlována jako péče vycházející z multikulturalismu. Multikulturalismus je pojem, který je definován jako stav, kdy vedle sebe existují a fungují různé kultury. V multikulturalismu zůstává plně zachována odlišná kultura nebo několik různých kultur vedle sebe. Tyto kultury se navzájem respektují a neprolínají. V multikulturní ošetrovatelské péči tedy dochází k poskytování ošetrovatelské péče takovým způsobem, že je plně respektována odlišná kultura pacienta a poskytovaná péče pacientovi kulturní identitu nijak nenarušuje a neomezuje. (Mastiliaková, 2007)

Součástí výbavy každého zdravotnického pracovníka by měly být multikulturní kompetence. České zdravotnictví by mělo být připraveno na možné mezikulturní rozdíly u pacientů, které vznikají důsledkem krajiny původu, tradic, náboženského vyznání, atd. Od zdravotnických pracovníků se očekává poskytnutí kvalitní péče všem pacientům bez rozdílu. Zdravotní sestra poskytující péči klientům z různých kultur by měla být vybavena znalostmi z multikulturního ošetrovatelství, pochopením a vnímavostí. Kvalita ošetrovatelské péče se zakládá na uspokojování individuálních potřeb. Sestra by měla umět hodnotit aktuální zdravotní stav a neuspokojené potřeby pacienta včetně potřeb souvisejících s odlišnou kulturou, a podle toho zajišťovat individuální péči. (Kutnohorská, 2013)

### 4.1 Základní pojmy související s etnicitou

**Etnikum** jsou lidé se stejným původem, jazykem a společnou kulturou. Slovo „etnikum“ neboli „ethos“ pochází ze staré řečtiny a v překladu znamená kmen, rasa a národ. (Průcha, 2011)

**Etnicita.** Jedná se o souhrn jazykových, kulturních, rasových, historických osudů, představ o společném původu a teritoriálních faktorů či vlastností, které vymezují etnikum. (Průcha, 2011)

**Národ** je osobité a vědomé kulturní a politické společenství, na jehož vzniku mají největší podíl společné dějiny a společné území. (Průcha, 2011)

**Národnostní menšina** je v České republice je dle zákona č. 273/2001 Sb., § 2 o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů, definována takto:

*„Národnostní menšina je společenství občanů České republiky žijících na území současné České republiky, kteří se odlišují od ostatních občanů zpravidla společným etnickým původem, jazykem, kulturou a tradicemi, tvoří početní menšinu obyvatelstva a*

*zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti, jazyka a kultury a zároveň za účelem vyjádření a ochrany zájmů jejich společenství, které se historicky utvořilo.*

*Příslušníkem národnostní menšiny je občan České republiky, který se hlásí k jiné než české národnosti a projevuje přání být považován za příslušníka národnostní menšiny spolu s dalšími, kteří se hlásí ke stejné národnosti“ . (Zákon č. 273/2001 Sb., § 2)*

**Kultura** se vyznačuje kolektivním jevem. Jedná se o systém hodnot a společenských norem, které si lidé, kteří v ní žili nebo aktuálně žijí, řídí a prostřednictvím socializace ji předávají z generace na generaci. (Kutnohorská, 2013; Průcha, 2011)

**Kulturní šok** souvisí s lidmi, kteří se ocitnou v cizím prostředí a jsou dezorientovaní a neschopní reagovat na jiné lidi či situace, protože jejich způsoby jsou jim cizí a neznámé. (Kutnohorská, 2013)

**Minoritu** neboli menšinu lze definovat jako, jakoukoliv skupinu s určitým společným znakem např. náboženská menšina, národnostní komunita, která se nemůže rovnat jiné skupině a která v dané společnosti tvoří většinu. Mají své fyzické a kulturní charakteristiky, kterými se vyčleňují od společnosti, ve které žijí. Jsou do jisté míry sociálně znevýhodněni. (Kutnohorská, 2013)

## **4.2 Teorie transkulturního ošetřovatelství dle Madeleine Leininger**

Madeleine Leininger je považována za zakladatelku transkulturního ošetřovatelství a kulturní péče. V padesátých letech dvacátého století pracovala jako zdravotní sestra na dětské psychiatrii a pečovala o děti odlišných národností. Díky této práci začala rozpoznávat kulturní rozdíly mezi svými pacienty. Děti se navzájem lišily ve spánkových režimech, léčebných postojích či v upřednostňování jídel. Začala tedy provádět první studie a výzkumy. (Plevová, 2011)

Leininger zpracovala první teorii, která se nazývá „*kulturní péče různorodosti a univerzálnosti*“. Postupně tuto teorii vylepšovala až vzniklá nová teorie v podobě modelu „*vycházející slunce*“. (Plevová, 2011)

### **4.2.1 Model vycházejícího slunce**

Model vycházejícího slunce poukazuje na možné komplikace při transkulturním ošetřovatelství. Cílem modelu je, teoretické poznatky o různých kulturách uvést do praxe v péči o etnicky specifické pacienty. Model má různé úrovně:

1. Úroveň obsahuje filozofický názor a sociální systém, jenž se řadí nad kulturu.
2. Úroveň informuje o jedinci, rodině a sociálních skupinách.
3. Úroveň zahrnuje charakteristiku každé specifické péče.
4. Úroveň specifikuje rozhodnutí a poskytnutí ošetrovatelské péče, při které se zachová existující kulturní vzorec. Je to péče shodná s hodnotami kultury, ke které pacient patří. (Kutnohorská, 2013)

### **4.3 Menšiny a jejich respektování ve zdravotnictví**

Vzhledem k zeměpisné poloze uprostřed Evropy, Česká republika nebyla nikdy společností jen jednoho etnika. V České republice se můžeme setkat s mnoha různými menšinami. K historicky nejstarší se řadí především Poláci nebo Němci. Od konce druhé světové války se jedná především o bulharskou a rumunskou menšinu. Ukrajinská menšina se zde objevuje již v meziválečném období a následně druhá vlna se objevuje po roce 1989. Imigrace vietnamské komunity do tehdejší Československé republiky začala roku 1956. (Kutnohorská, 2013)

#### **4.3.1 Vietnamská komunita**

Cílem imigrace vietnamské komunity bylo zlepšit svou ekonomickou situaci a zabezpečit své blízké ve své rodné zemi. Vietnamská společnost je založena na rodinných vztazích, rodina je pro ně středem života. Vietnamská komunita se vyznačuje uzavřeností, je to dáno odlišností českých a vietnamských kultur a také jazykovou bariérou. (Kutnohorská, 2013)

Vietnamská komunita je obecně více stydlivá, týká se to hlavně vietnamských žen. Vyhýbají se aplikaci léků, v porodnictví, např. v rámci porodnické analgezie. Panuje mezi nimi strach ze vzniku lékové závislosti. Přestože preferují porod bez medikamentů, rodí obvykle v tichosti a tíše trpí. Vietnamská společnost věnuje velkou pozornost těhotným ženám, dbají na zdravou a pestrou stravu, klidový režim a dostatek odpočinku. (Kutnohorská, 2013)

Během porodu vietnamské rodičky by měly být porodní asistentkou vysvětleny všechny důležité kroky intrapartální péče. Je nezbytné podávat informace co možná nejjednodušeji a nejpřesněji. Rodička může přikývnout, že poučení slyšela, ale nemusí rozumět nebo souhlasit. Je proto důležité požádat rodičku, aby zopakovala, co porodní asistentka řekla, aby se potvrdilo, že rozumí. Když rodička požádá o přítomnost člena rodiny, je důležité jí vyhovět a přizvat ho. V rámci prenatální a intrapartální péče je důležité brát ohled na stydlivost a plachost vietnamských rodiček, tudíž dbáme na zajištění dostatečného soukromí a intimity. (Sedláková, 2006)

Zvláštnosti při projevu vietnamské klientky:

- Při bolesti mohou být Vietnamky stoické.
- Při zvracení může dát vietnamská klientka (z důvodu studu) vědět porodní asistentce až po tom, co zvratky samy uklidí.
- Únavu neoznamují ani si na ni nevezmou léky.
- Při depresi se bude snažit člen rodiny klientku nějak rozveselit, rozptýlit vyprávěním. (Soukupová, 2007)

#### **4.3.2 Ukrajinská komunita**

Vzhledem k rozporuplným situacím na Ukrajině, které se vyvíjely v průběhu let, stát často ztrácel svoji svobodu. V roce 1922 vznikla Ukrajinská sovětská republika, která byla součástí Sovětského svazu socialistických republik. Následně se stala samostatným státem, který usiloval o obnovení demokracie. Ukrajinská kultura vzniká z křesťanských tradic, především pravoslaví, ale také z řeckého katolictví. (Kutnohorská, 2013)

Ukrajinská rodina je uzavřená. Matka a starší členové rodiny jsou ve velké úctě. Formální hlavou rodiny je muž, jehož úkolem je zabezpečit celou rodinu, jinak bývá okolím odsuzován, proto také často odjíždějí muži do zahraničí za prací, přičemž většinu výdělků posílají zpět rodině do své země. Z důvodu náročné životní situace je většina žen zaměstnaná, ale obvykle se stará o chod domácnosti ona. Vzhledem k nižším sociálním poměrům počet dětí v rodinách klesá. Antikoncepce je na Ukrajině drahá a tím pádem stejně nedostupná jako eventuální interrupce. Nechtěná těhotenství se proto ukončují (ze sociálních či finančních důvodů) i v pokročilejších stádiích těhotenství. (Vrublová, 2011)

Ukrajinci jsou kromě Slováků největší národností menšinou v ČR, stejně jako Češi a Slováci jsou slovanský národ. Ukrajinská komunita se vyznačuje pracovitostí, ženy mají vysokou míru empatie a porozumění, také ukrajinští pacienti jsou ukáznění a nemají zvláštní požadavky, jsou ochotni se přizpůsobit a pochopit režimové požadavky oddělení. Největším problémem je špatná komunikace z důvodu neznalosti jazyka. (Kutnohorská, 2013)

#### **4.4 Multikulturní komunikace**

Základem pro komunikaci v každém jazyce je řeč mluvená. V případě, že cizinec musí ze zdravotních důvodů navštívit zdravotnické zařízení, nastává pro mnoho z nich stresová situace. Kvůli jazykové bariéře nejsou schopni adekvátně verbálně komunikovat, tudíž nejsou schopni popsat své problémy, pocity a porozumět instrukcím zdravotníků. Při

nedostatečné informovanosti může dojít k nedodržování léčebného režimu a konfliktům z nedorozumění. (Špirudová, 2006)

#### **4.4.1 Verbální komunikace**

Verbální komunikace je způsob komunikace, která má formu mluvenou nebo psanou. Tento způsob komunikace postupně získal dominantní postavení v dorozumívacím procesu. Sdělení jsou kódována do mluvené nebo psané řeči.

K verbální komunikaci řadíme:

1. Komunikaci zvukovou (ústní, mluvená)
2. Komunikaci grafickou (písemná)

Verbální komunikace v multikulturní péči často vyžaduje komunikaci v cizím jazyce. Mohou nastat situace, kdy zdravotník komunikuje s pacientem v jeho rodném jazyce, nebo v jazyce, který není ani pro jednoho mateřský. Může nastat situace, kdy komunikují v rodném jazyce zdravotníka, který pacient více méně ovládá. Nemálokdy dochází k situacím, kdy si navzájem nejsou schopni dorozumět a dochází k jazykové bariéře a je potřeba využít tlumočnicka. Při verbální komunikaci může docházet také k interkulturním rozdílům. Odlišnosti jsou hlavně ve způsobu oslovení. V České republice se užívá formálního oslovení s nadměrným používáním titulů, naopak ve Švédsku nebo Finsku je formální oslovení příjmením nebo dokonce křestním jménem. Proto je vhodné se pacienta zeptat, jak si přeje být osloven, čímž se vyhneme chybě nebo nedorozumění. (Ivanová, 2005)

#### **4.4.2 Neverbální komunikace**

Neverbální projevy mohou být do značné míry univerzální. Přesto můžeme najít mezi kulturami nějaké rozdíly dokonce i v neverbálním projevu. (Ivanová, 2005) Při interkulturní komunikaci je neverbální komunikace velmi důležitá a je dosti často příčinou řady problémů a nedorozumění. Nesprávně použitá či naopak špatně pochopená mimika, haptika, proxemika, posturologie, kinezikagestika či vizika jsou nezřídka důvodem neefektivní a neproduktivní komunikace a spolupráce mezi zdravotníkem a pacientem. To pak mnohdy vede i k nezdarům v léčbě a poskytované péči. (Zacharová, 2016)

Velké odlišnosti shledáváme ve sféře dotyků. Běžné podání ruky na pozdrav je v některých zemích doplněn o dva či tři polibky na tvář. V muslimských zemích si naopak ruku podávají jen muži. Do toho rozhodně můžeme zahrnout ošetření a vyšetření muslimských žen, které se obvykle mohou podrobit vyšetření pouze za přítomnosti manžela. Navíc je považováno za samozřejmost, že bude takové pacientce poskytnuta péče výhradně ženským personálem. (Ivanová, 2005)



Mimika je důležitým neverbálním projevem. Z množství mimických projevů je nejdůležitější úsměv. Úsměvem sestra navozuje dobrou atmosféru, uvolnění a důvěru. Ne u všech kultur úsměv znamená jen pozitivum, například úsměv vietnamského pacienta neznamena, že chápe a rozumí, ale že se cítí trapně a nerozumí nám. (Ivanová, 2005)

## **5 Praktická část**

### **5.1 Cíle práce**

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit jak se spokojenost rodiček a nedělek s poskytovanou péčí na Gynekologicko-porodnické klinice 1.LF UK a VFN v Praze liší podle kultury ženy.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, s čím byly ženy v průběhu docházení do porodnice nejvíce nespokojené
2. Zjistit, zda by si ženy znovu vybraly tuto porodnici pro další porod
3. Zjistit, v jakých aspektech se nejvíce projeví interkulturní rozdíly

### **5.2 Charakteristika výzkumného souboru**

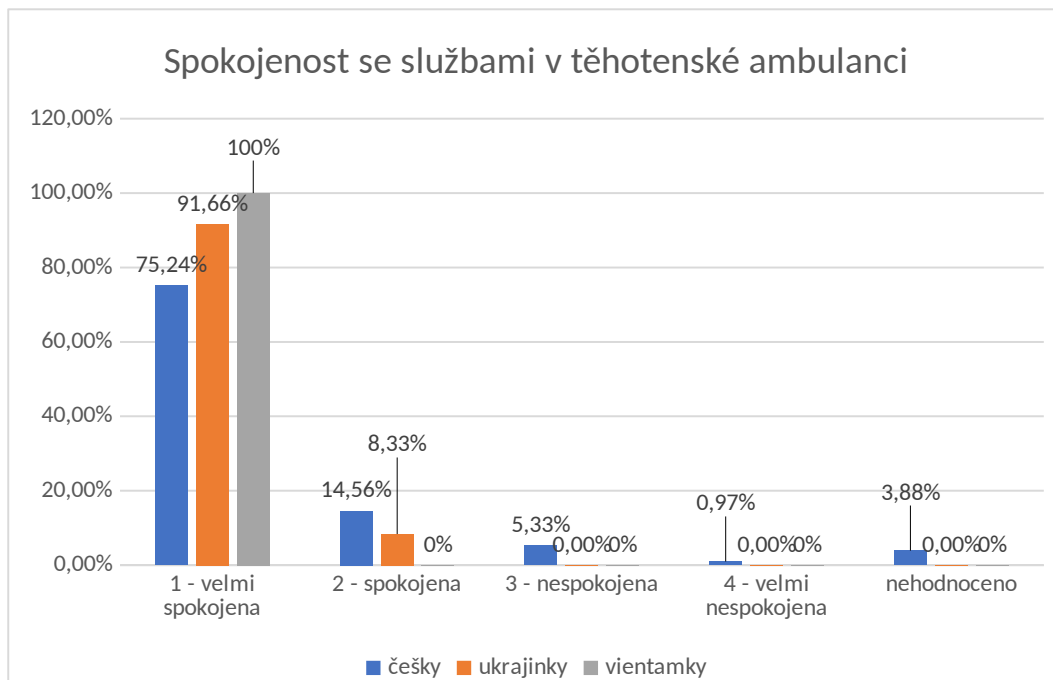
Výzkum byl prováděn na Gynekologicko-porodnické klinice 1.LF UK a VFN v Praze. Sběr dat probíhal od října 2022 do března 2023. Bylo osloveno celkem 284 rodiček, z toho je 206 české národnosti, 48 ukrajinské národnosti a 30 vietnamské národnosti.

### **5.3 Metoda výzkumu**

Jako metodu výzkumu jsem zvolila anonymní dotazníkové šetření. Dotazníky jsou navrženy Gynekologicko-porodnickou klinikou 1.LF UK a VFN v Praze, české dotazníky byly přeloženy do rodných jazyků nejčastěji se vyskytujících národnostních menšin v České republice. Následně se dotazníky distribuovaly v papírové formě na všech odděleních šestinedělí, zároveň byla zachována plná anonymita respondentek.

## 5.4 Výzkum

Otázka č.1 – Byla jste spokojena s našimi službami v těhotenské ambulanci?

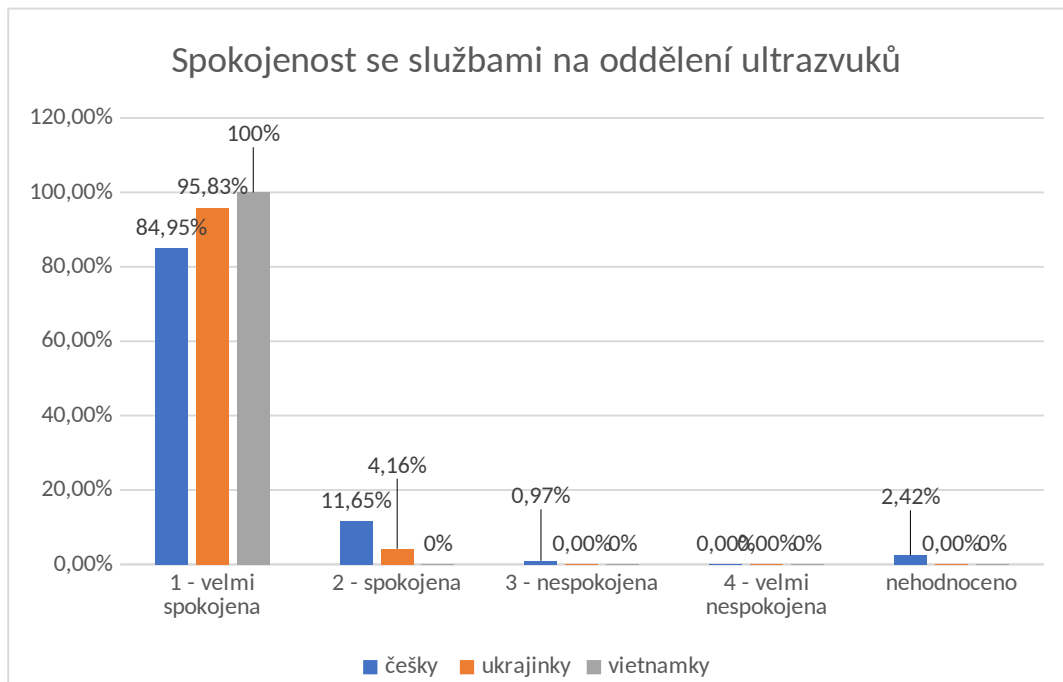


Graf č. 1 – spokojenost se službami v těhotenské ambulanci

První graf znázorňuje hodnocení spokojenosti s péčí v těhotenské ambulanci. V každém sloupci jsou uvedeny tři procentuální hodnoty odpovídající každé z národností: české, ukrajinské a vietnamské. Například, procento českých žen ve stupni 1 (nejvyšší hodnocení) je 75,24 %, zatímco procento vietnamských žen v této kategorii je 100 %. Procento žen, jejichž péče nebyla hodnocena, je u českých žen 3,88 %, u ukrajinských žen a vietnamských žen je to 0 %.

Kolonku nehodnoceno mohly zaškrtnout ženy, které služby těhotenské ambulance nevyužily a docházely až do porodu ke svému gynekologovi, nebo z jiného důvodu.

## Otázka č. 2 – Byla jste spokojena s našimi službami na oddělení ultrazvuků?

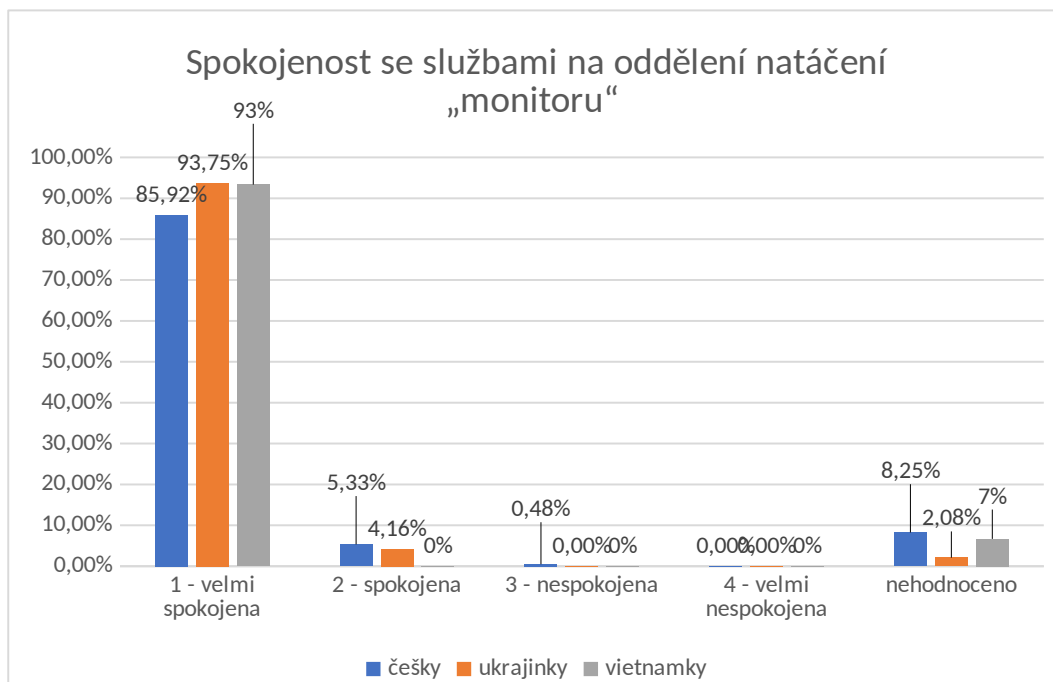


Graf č. 2 – spokojenost se službami na oddělení ultrazvuků

Druhý graf znázorňuje hodnocení spokojenosti s péčí na ultrazvukovém oddělení. V každém sloupci jsou uvedeny tři procentuální hodnoty odpovídající každé z národností: české, ukrajinské a vietnamské. Například, procento českých žen ve stupni 1 (nejvyšší hodnocení) je 84,95 %, zatímco procento vietnamských žen v této kategorii je 100 %. Procento žen, jejichž péče nebyla hodnocena, je u českých žen 2,42 %, u ukrajinských žen a vietnamských žen je to 0 %.

Kolonku nehodnoceno mohly zaškrtnout ženy, které služby ultrazvuků nevyužily a docházely na jejich provedení do jiných zařízení.

Otázka č. 3 – Byla jste spokojena s našimi službami na oddělení natáčení „monitoru“?



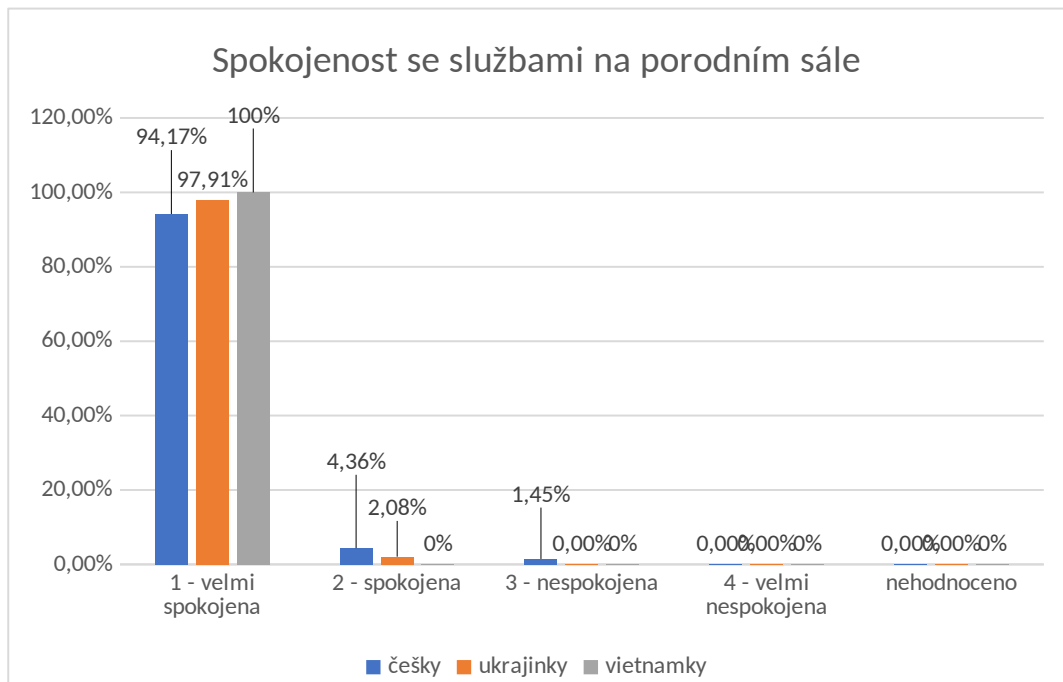
Graf č. 3 – spokojenost se službami na oddělení natáčení „monitoru“

Tento graf znázorňuje hodnocení spokojenosti s péčí v kardiologické monitorovně. Stejně jako v předchozích grafech, má tento graf čtyři sloupce zobrazující procentuální podíl žen v různých kategoriích hodnocení a jeden sloupec pro ženy, jejichž péče nebyla hodnocena.

V každém sloupci jsou uvedeny tři procentuální hodnoty odpovídající každé z národností: české, ukrajinské a vietnamské. Například, procento českých žen v kategorii 1 (nejvyšší hodnocení) je 85,92 %, zatímco procento vietnamských žen v této kategorii je 93,33 %. Procento žen, jejichž péče nebyla hodnocena, je u českých žen 8,25 %, u ukrajinských žen 2,08% a u vietnamských žen 6,66 %.

Kolonku nehodnoceno mohly zaškrtnout ženy, které služby ultrazvuků nevyužily anebo porodily před tím než je docházení na toto oddělení ordinováno.

#### Otázka č. 4 – Byla jste spokojena s našimi službami na porodním sále?

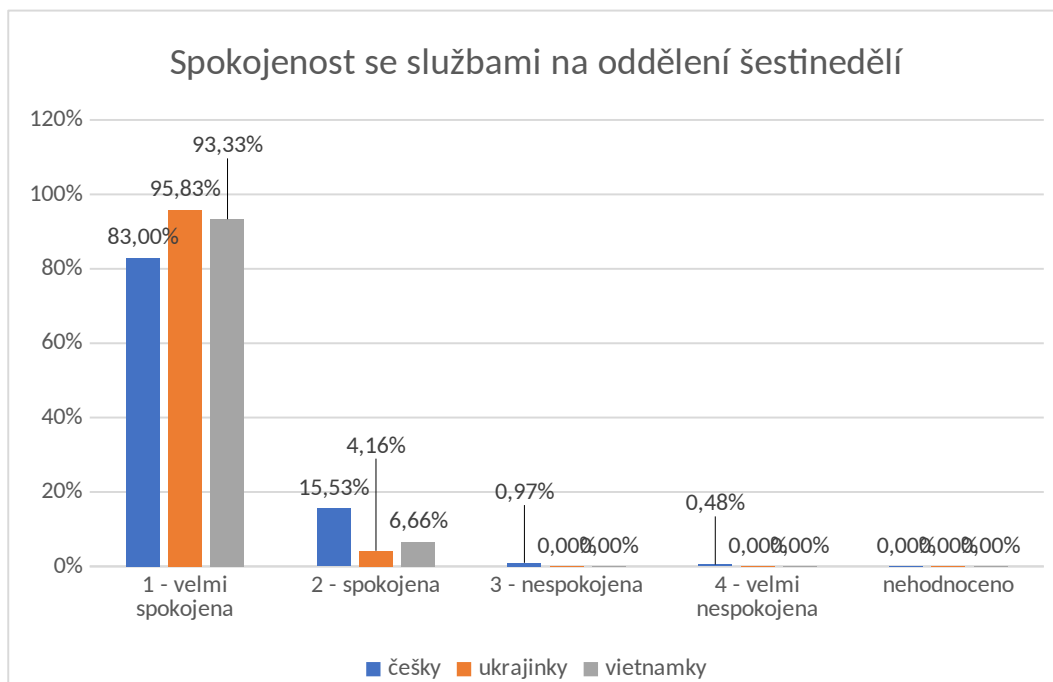


Graf č. 4 – spokojenost se službami na porodním sále

Graf č.4 znázorňuje hodnocení spokojenosti s péčí na porodním sále. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 94,17 % českých rodiček bylo spokojeno a udělily nejvyšší stupeň hodnocení, pouze 4,36 % českých žen udělilo porodnímu sálu nejnižší hodnocení. Toto pozitivní hodnocení se opakuje i u vietnamských a ukrajinských žen. Celkově můžeme říct, že pacientkami je pozitivně hodnocena poskytovaná péče na porodních sálech.

Na tuto otázku nebylo možné neodpovědět, protože všechny dotázané ženy byly po porodu.

Otázka č. 5 – Byla jste spokojena s našimi službami na oddělení šestinedělí?

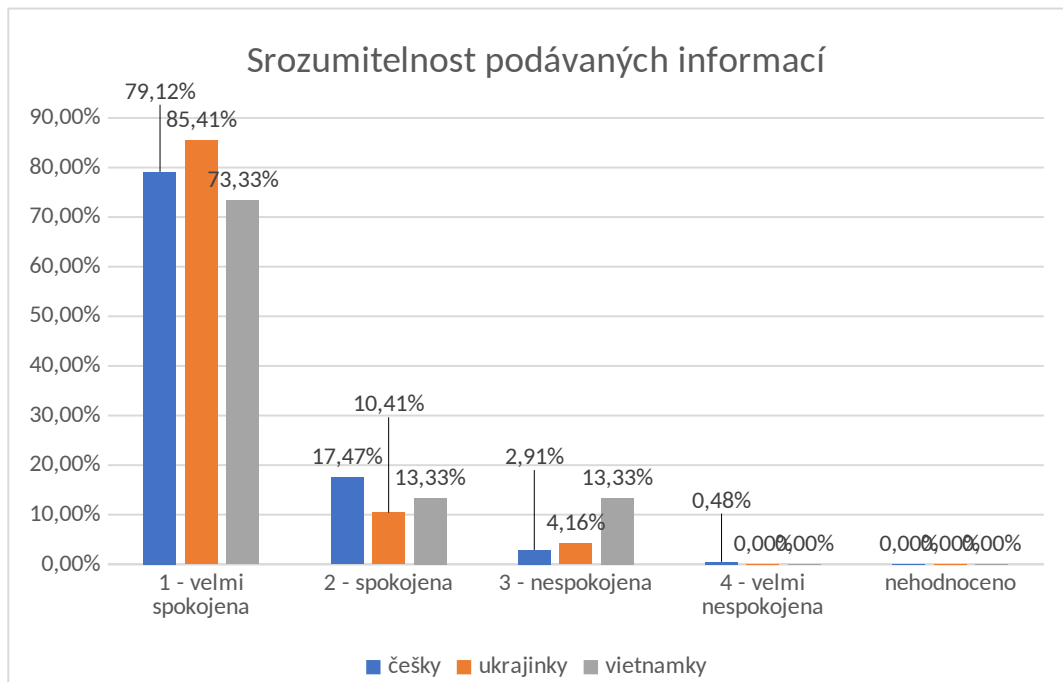


Graf č. 5 – spokojenost se službami na oddělení šestinedělí

Tento graf znázorňuje hodnocení spokojenosti s péčí na oddělení šestinedělí. Opět můžeme vidět převahu nejvyššího hodnocení, kde české ženy byly z 83 % velmi spokojené a 15 % spokojené. Podobně je tomu tak i u ukrajinských a vietnamských žen.

Na kolonku nehodnoceno opět nebylo možné neodpovědět, protože dotazované ženy tento dotazník vyplňovaly právě na oddělení šestinedělí.

## Otázka č. 6 – Byly Vám podávány informace vždy srozumitelně?

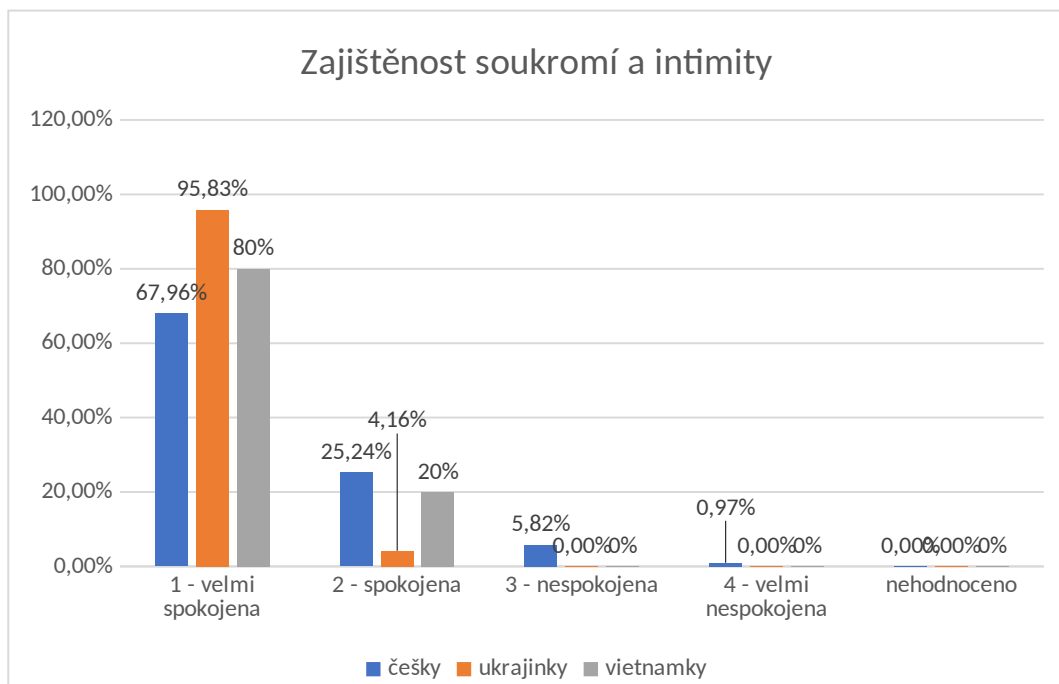


Graf č. 6 – srozumitelnost podávaných informací

Graf č.6 zobrazuje hodnocení srozumitelnosti podávaných informací zdravotnickým personálem. Zde se setkáváme s komunikačními problémy a jazykovými bariérami mezi personálem a pacientkami. U českých žen bude horší hodnocení představovat komunikační problémy zdravotníků jako je nejednotnost informací, či lékařská odbornost informací, ale u ukrajinských či vietnamských žen je v popředí jazyková bariéra. Rozhodně v nevýhodě zde mohou být vietnamské ženy, jejichž jazyk je nám mnohem vzdálenější než ukrajinský jazyk. Vietnamské ženy zde mají nejvyšší zastoupení stupně 3 (nespokojena) a to 13,33 %, nejvyšší zastoupení ve stupni 2 (spokojena) mají české ženy, které ale naopak mají nejnižší zastoupení ve stupni 3.



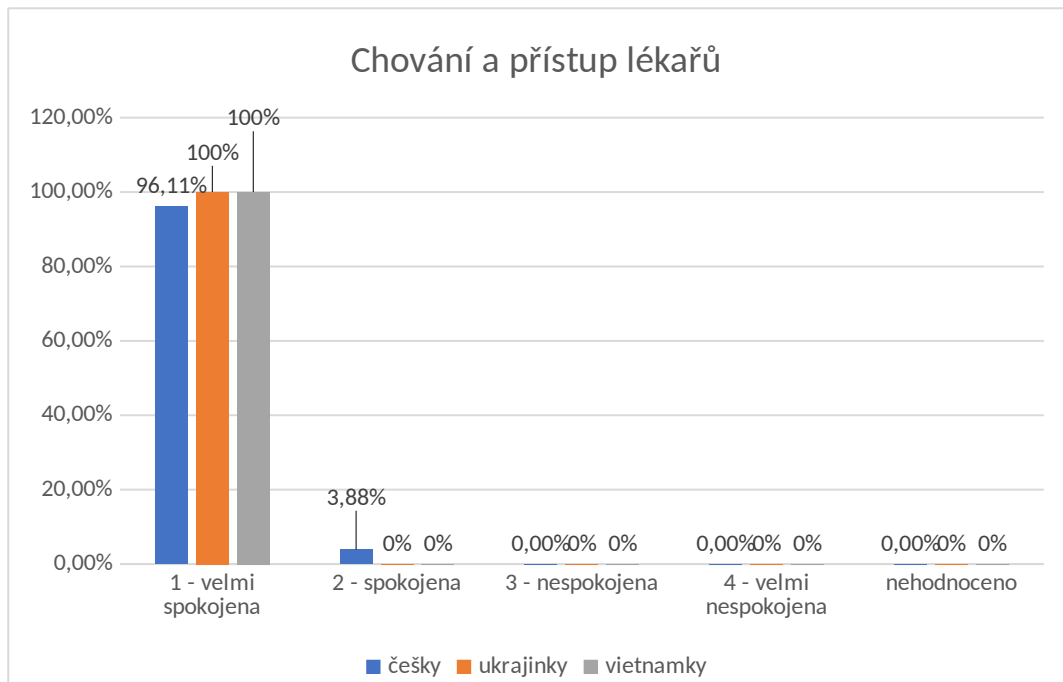
Otázka č. 7 – Bylo Vám v průběhu naší péče zajištěno soukromí a intimita?



Graf č. 7 – zajištěnost soukromí a intimity

Tento graf znázorňuje hodnocení poskytování soukromí a intimity v průběhu peripartální péče. Zde nejvyšší procentuální hodnocení stupně 1 (velmi spokojena) patří ukrajinským ženám, které s tímto aspektem byly nejvíce spokojené. 25,24 % českých žen a 20% vietnamských žen v této otázce zvolilo stupeň 2 (spokojena).

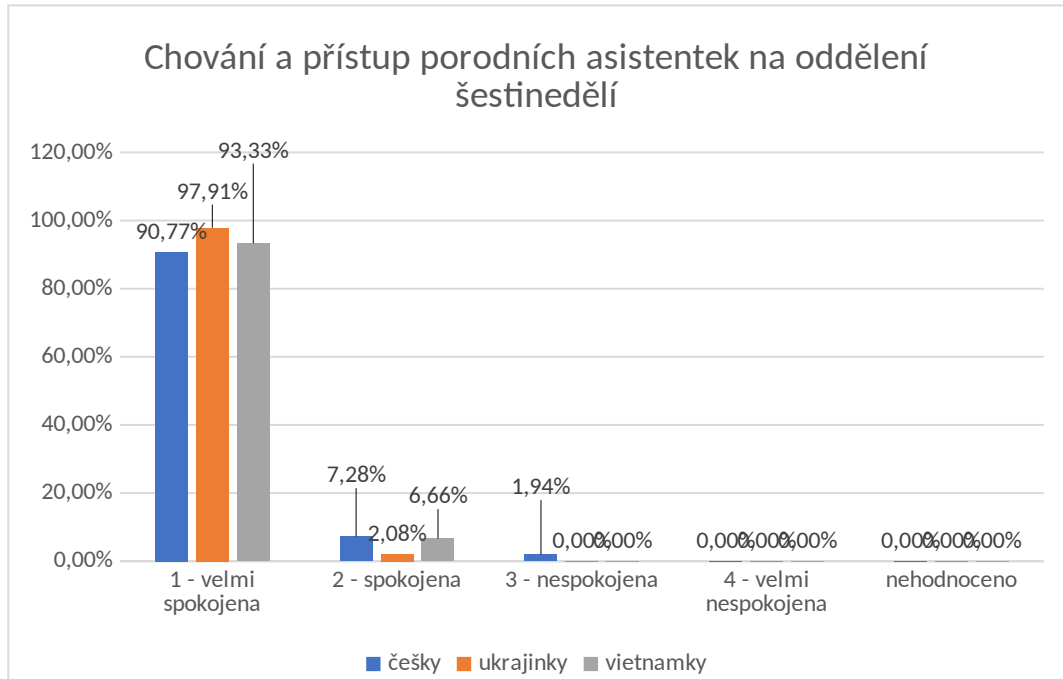
Otázka č. 8 – Jak hodnotíte chování a přístup lékařů?



Graf č. 8 – chování a přístup lékařů

Tento graf zobrazuje hodnocení přístupu lékařů očima pacientek. Hodnocení se zdá být velmi jednoznačné. 96 % českých žen a 100 % ukrajinských a vietnamských žen hodnotí chování a přístup lékařů nejvyšším stupněm hodnocení.

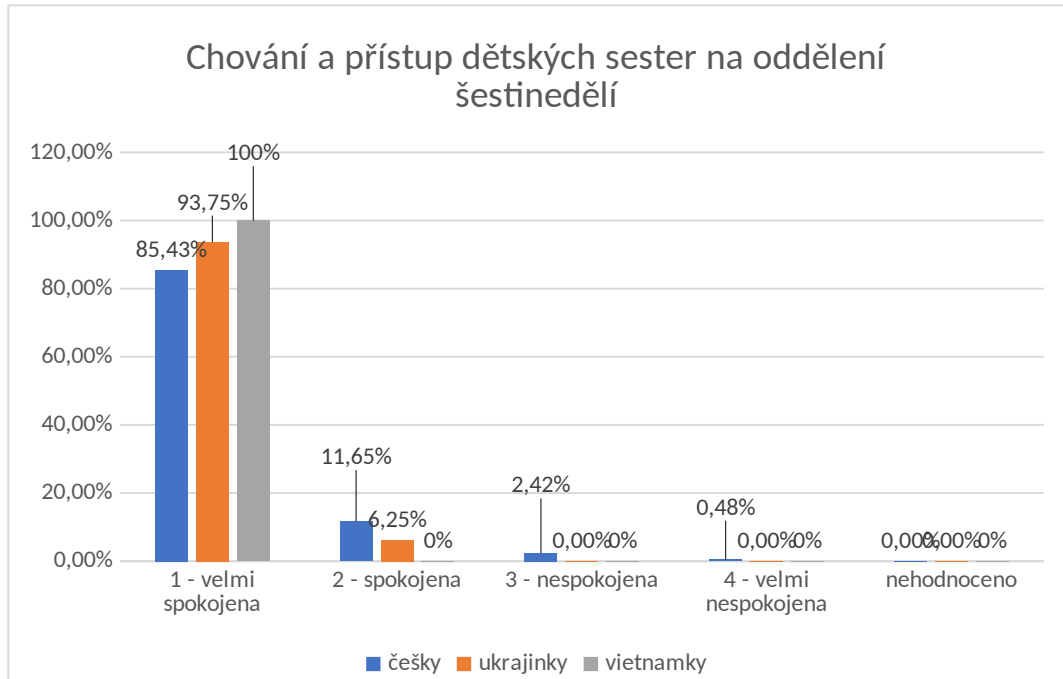
Otázka č. 9 – Jak hodnotíte chování a přístup porodních asistentek na oddělení šestinedělí?



Graf č. 9 – chování a přístup porodních asistentek na oddělení šestinedělí

Graf č.9 znázorňuje chování a přístup porodních asistentek na oddělení šestinedělí. Můžeme si všimnout opět celkem jednoznačného hodnocení. Pacientky hodnotily chování a přístup porodních asistentek na oddělení šestinedělí velmi pozitivně, stupeň 1 zvolilo více než 90 % žen každé národnosti.

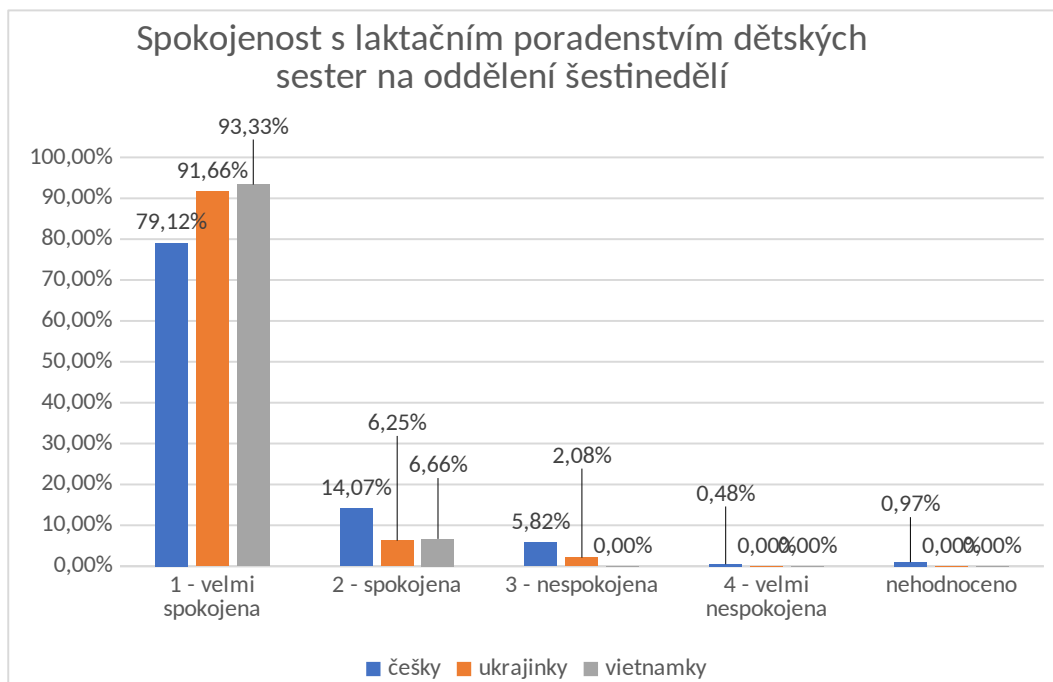
Otázka č. 10 – Jak hodnotíte chování a přístup dětských sester na oddělení šestinedělí?



Graf č. 10 – chování a přístup dětských sester na oddělení šestinedělí

Graf č.10 ukazuje na chování a přístup dětských sester na oddělení šestinedělí. Opět se hodnocení pohybovalo především v prvních dvou stupních (velmi spokojena, spokojena). Nejvíce spokojené s péčí dětských sester byly vietnamské ženy, které zvolily 100 % stupeň 1 (velmi spokojena).

Otázka č. 11 – Jak hodnotíte laktační poradenství dětských sester na oddělení šestinedělí?

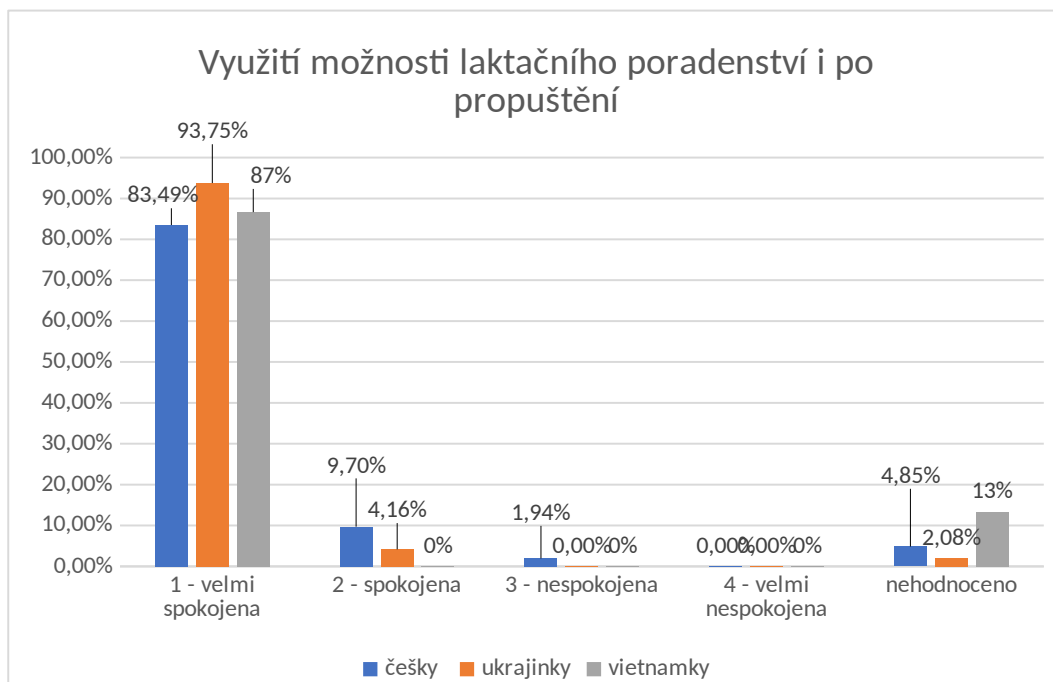


Graf č. 11 – Spokojenost s laktačním poradenstvím dětských sester na oddělení šestinedělí

Graf č.11 značí míru spokojenosti s laktačním poradenstvím dětských sester na oddělení šestinedělí. V této oblasti je hodnocení českých žen více kritické, než u cizinek. 79,12 % českých žen zvolilo stupeň 1 (velmi spokojena), 14,07 % stupeň 2 (spokojena) a necelých 6 % stupeň 3 (nespokojena). Vietnamské ženy stupeň 3 žádné nezvolily a ukrajinské ženy pouze z 2 %.

Některé české ženy zvolily nehodnotit tuto otázku. Může to být dáno například zástavou laktace.

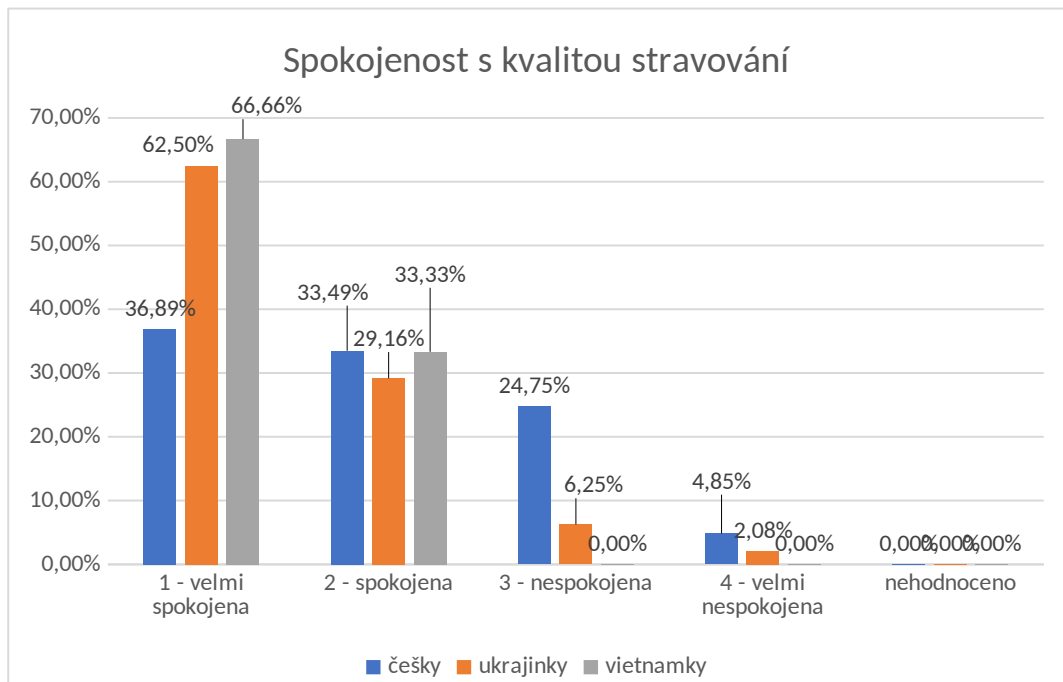
Otázka č. 12 – Vítáte možnost laktačního poradenství i po propuštění?



Graf č. 12 – využití možnosti laktačního poradenství i po propuštění

Z grafu č.12 vyplývá do jaké míry nedělký vítají laktační poradenství po dimisi. Možnost i následné pomoci s laktací v domácím prostředí hodnotí velmi pozitivně většina žen. Některé ženy se rozhodly nehodnotit tuto otázku. Může to být způsobené tím, že odchází z porodnice bez problémů s laktací a dále tuto možnost nevyužijí anebo vůbec nekojí.

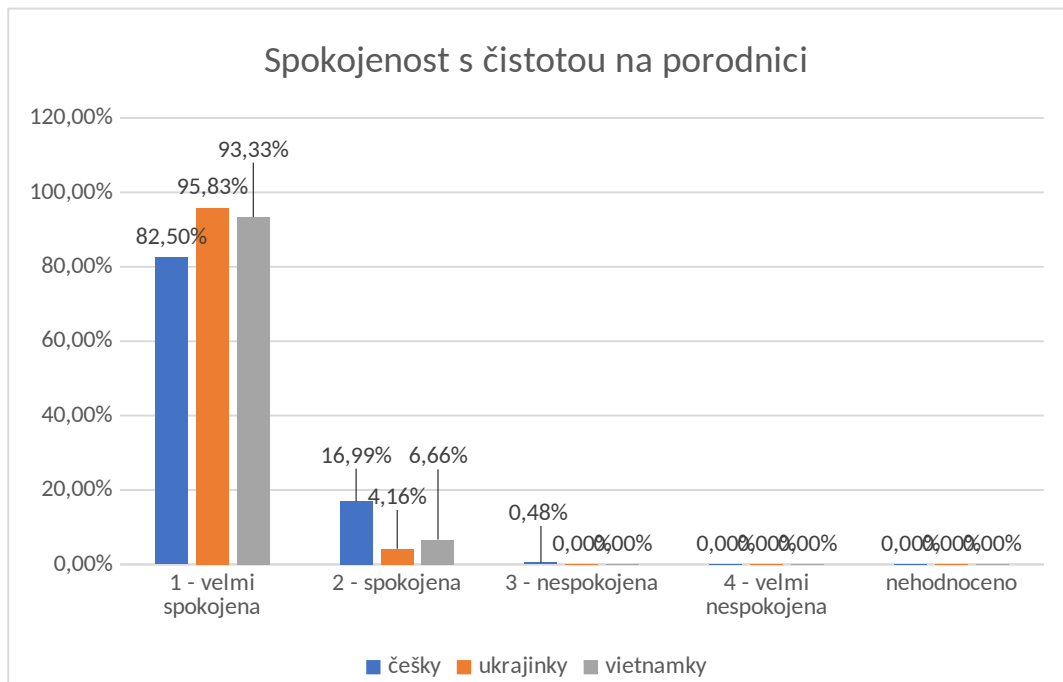
Otázka č. 13 – Byla jste spokojena s kvalitou stravování?



Graf č. 13 – spokojenost s kvalitou stravování

Graf č.13 znázorňuje spokojenost pacientek s kvalitou stravování. Strava byla nejhůře hodnocenou položkou v dotazníkovém šetření. Pouze okolo 60 % ukrajinských a vietnamských žen zvolilo nejvyšší hodnocení (stupeň 1), českých žen jen 36,89 % zvolilo stupeň 1. Skoro 5 % českých žen také zvolilo nejhorší hodnocení (stupeň 4).

Otázka č. 14 – Byla jste spokojena s čistotou na porodnici?

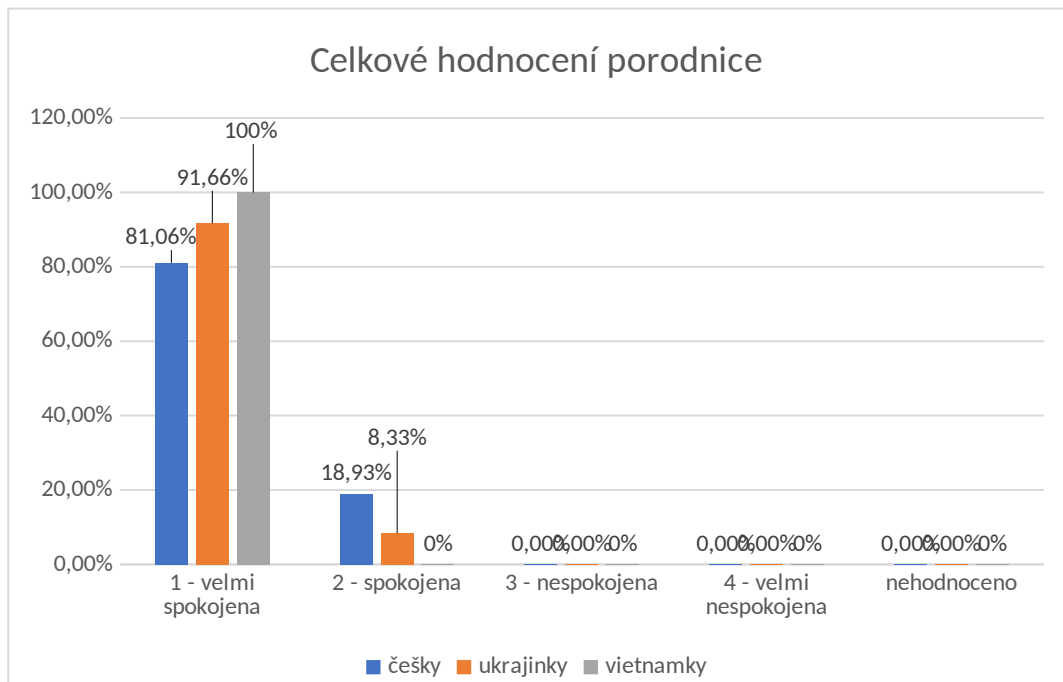


Graf č. 14 – spokojenost s čistotou na porodnici

Graf č.14 poukazuje na spokojenost pacientek s čistotou v celé porodnici. Všechny pacientky bez ohledu na národnost zvolily z většiny stupeň 1 nebo 2, tudíž byly velmi spokojeny nebo spokojeny. Nejvíce spokojené s čistotou byly vietnamské ženy (93,33 %) a ukrajinské ženy (95,83 %).



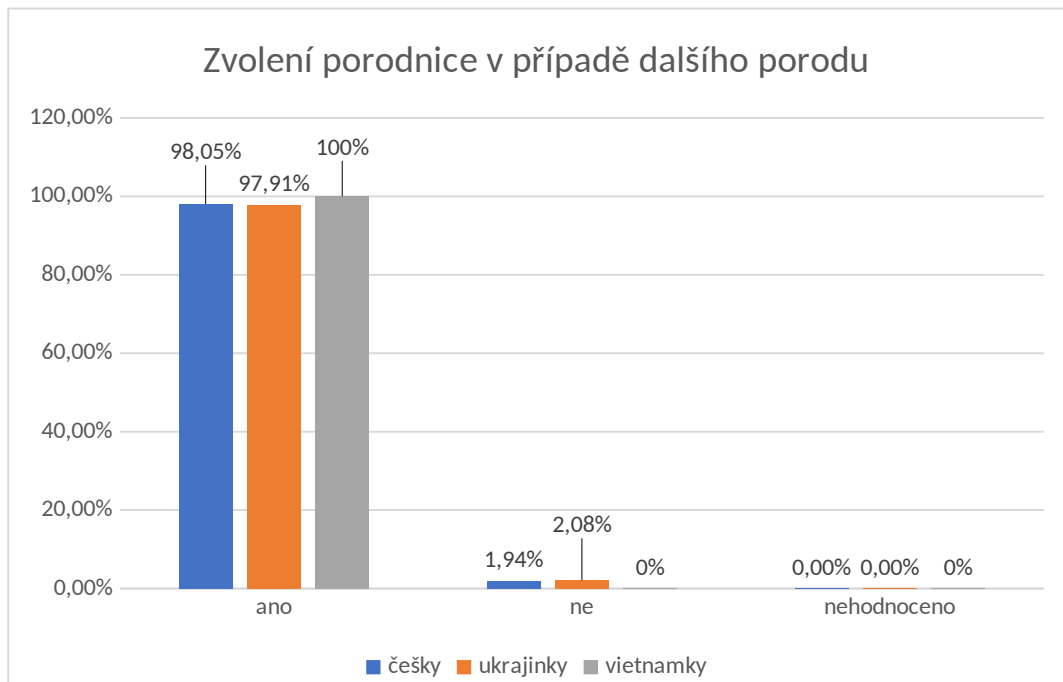
Otázka č. 15 – Jakou celkovou známkou byste hodnotila naši porodnici?



Graf č. 15 – celkové hodnocení porodnice

Z tohoto grafu můžeme vyčíst hodnocení porodnice jako celku a to jednou výslednou známkou. Celkově toto hodnocení dopadlo velmi dobře, 100 % vietnamských žen hodnotilo porodnici celkovou známkou 1, nad 80 % českých i ukrajinských žen také hodnotilo porodnici celkovou známkou 1. Ani jedna žena nezvolila horší známku než 2.

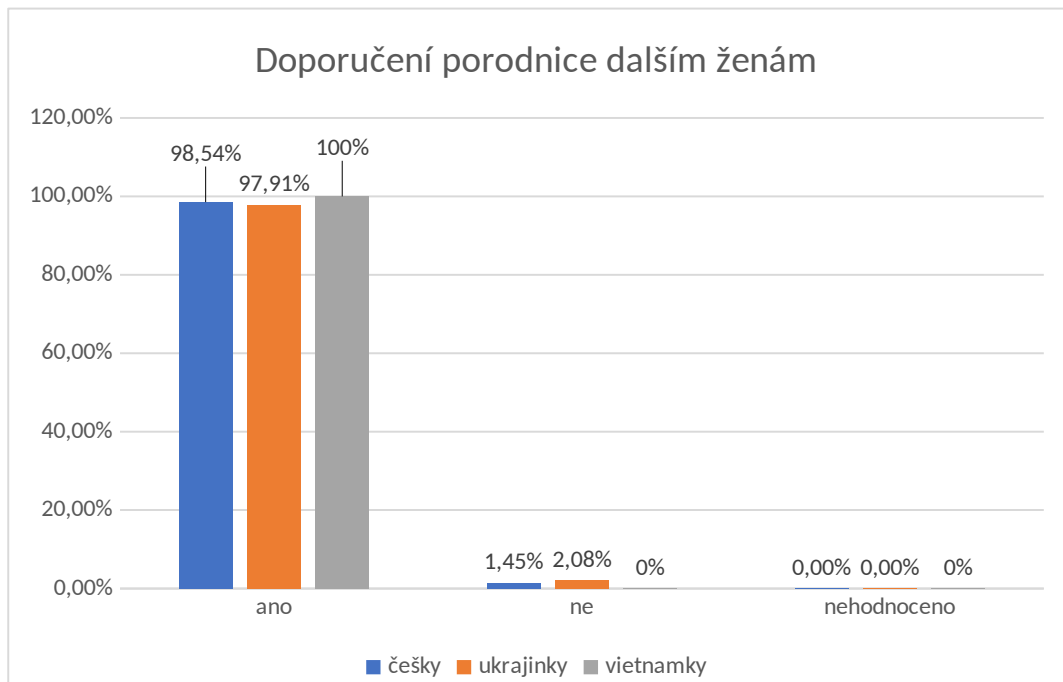
Otázka č. 16 – V případě dalšího porodu byste opět zvolila naši porodnici?



Graf č. 16 – zvolení porodnice v případě dalšího porodu

Tento graf zobrazuje hodnocení žen, zda by v případě dalšího porodu zvolily znovu naši porodnici. Na tuto otázku bylo možné odpovědět jen ANO nebo NE. Můžeme vidět, že každá žena všech národností zvolila odpověď ANO z více než 95 %. Myslím, že tyto výsledky jsou více než pozitivní a přidávají na kvalitě porodnice.

Otázka č. 17 – Doporučila byste naši kliniku dalším ženám?



Graf č. 17 – doporučení porodnice dalším ženám

Poslední graf hodnotí, zda by ženy dále naši porodnici doporučily k porodu dalším ženám. Hodnocení dopadlo velmi obdobně jako předchozí. Výrazná většina žen, bez ohledu na národnost, by porodnici dále doporučila.

## 6 Diskuse

Perinatologie v České republice je uznávána nejen v Evropě, ale i celosvětově. Dlouhodobě se na základě statistických dat řadí mezi světové špičky. Avšak nesmíme opomíjet psychosociální pohodu rodičky, která se v dnešní době dostává do popředí. Dnešní porodnictví má stanoveny tři základní pilíře jimiž jsou bezpečnost pro matku, bezpečnost pro dítě a spokojenost ženy. Díky statistickým datům tedy víme, že o bezpečí matky i dítěte je v dnešní době velmi dobře postaráno, tudíž zbývá se zaměřit na spokojenost ženy.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit jak se spokojenost rodiček a nedělek s poskytovanou péčí na Gynekologicko-porodnické klinice 1.LF UK a VFN v Praze lišila podle původu ženy. V teoretické části jsem se v jednom z témat zaměřovala na vietnamskou a ukrajinskou komunitu, dle toho jak byly popsány v odborné literatuře. V odborných literaturách jsem se mohla dozvědět, čím se tyto kultury odlišují a jako největší rozdíl u vietnamské komunity byla popisována stydlivost a stud žen. Ukrajinské rodičky jsou popisovány jako velmi přizpůsobivé, ukázněné a bez zvláštních požadavků.

V rámci dotazníkového šetření jsem se zaměřila na soukromí a intimitu během pobytu v porodnickém zařízení. Dle předpokladu pouze 80 % vietnamských rodiček zvolilo nejvyšší hodnocení, oproti ukrajinským ženám, které zvolily nejvyšší hodnocení z 95 %. Z toho můžeme potvrdit to, že vietnamské ženy jsou stydlivější a vyžadují větší soukromí a intimitu. U ukrajinských žen se naopak potvrzuje to, že jsou přizpůsobivé a nemají zvláštní požadavky. Nabízí se otázka, do jaké míry byl dotazníkový průzkum ovlivněn aktuální situací na Ukrajině. Většina ukrajinských žen, které v posledních pár měsících rodily v naší porodnici byly uprchlice a je možné, že i proto byly ženy se vším více spokojené. Lidé tam zažívají těžké chvíle a tak je možné, že jsou za naši péči vděčné o to více a jejich požadavky jsou minimální.

Další otázka, kde se nejvíce lišily výsledky, byla otázka č. 13 zaměřená na kvalitu stravování. Nejvíce kritické hodnocení bylo od českých pacientek. Pouze 36 % českých žen hodnotilo kvalitu stravování nejvyšším stupněm hodnocení. Naopak vietnamských a ukrajinských žen zvolilo nejvyšší hodnocení více než 60 %. Tyto výsledky mohou být interpretovány horšími podmínkami ve zdravotnictví ve východních státech oproti ČR.

V otázce č. 6, která se zaměřuje na srozumitelnost podávaných informací, jsou vidět opět určité mezikulturní rozdíly. Dá se říct, že v hodnocení jsou kritické všechny ženy bez ohledu na národnosti. Dle mého názoru se dá tato otázka interpretovat dvěma různými způsoby. České ženy měly patrně problém s tím, jak jim byly informace podávány (jakou formou a v jakém množství jsou jim informace podávány). Naopak u ukrajinských a vietnamských pacientek je primárně jazyková bariéra, která vede k neporozumění

poskytovaných informací. Problém s dorozuměním shledávám ve zdravotnictví jako velký problém, určitě není v silách zdravotnického personálu umět všechny jazyky světa a tak těmto situacím není možné předejít. V péči na oddělení šestinedělí bych nejspíše doporučila použití mobilního telefonu a překladače, ale rozhodně toto nelze použít na porodním sále, kdy je žena ve druhé době porodní a porodní asistentky potřebují rychlou interakci. V tomto případě je s výhodou, aby měla rodička doprovod, který bude sloužit jako překladatel anebo si stanovit určitá hesla, kterým budou obě strany v průběhu porodu rozumět.

Před zahájením výzkumu jsem si stanovila tři dílčí cíle, na které se se budu snažit najít odpověď. Prvním z dílčích cílů bylo zjistit, s čím byly ženy v průběhu času stráveného v porodnici nejvíce nespokojené. Z grafů jednoznačně vyplývá, že ženy byly nejvíce nespokojené s kvalitou stravování, což bylo předpokládáno. Ženy si v otevřených odpovědích v dotaznících nejvíce stěžovaly na pestrost stravy, malé porce, nevhlednost stravy a to, že strava není vhodná pro nedělky. Jako doporučení pro praxi bych zvolila důkladnější konzultaci s nutričními terapeutky, aby byla strava vhodně zvolená pro nedělky a aby byla zároveň chutná a lépe vypadající.

Dalším terčem nespokojenosti bylo zajištění soukromí a intimity. Jako hlavní příčinu neuspokojivého hodnocení zajištění soukromí vidím v tom, jak je porodnice architektonicky koncipována. Řešení tohoto problému je dlouhodobější, ale momentálně už probíhají četné rekonstrukce a zkvalitňování prostor porodnice, které zajistí ženám větší soukromí a intimitu.

Nespokojenost rodičky se projevovala dále ve způsobu podávání informací, hlavně těch souvisejících s laktací. V otevřených otázkách ženy negativně hodnotily nejednotné informace v oblasti kojení, především poskytovaných dětskými sestrami. V tomto vidím hlavně problém v odlišnosti generací. Je jasné, že dříve se podávaly informace jinak, než je tomu nyní, proto je důležité si názory sjednotit aby byly efektivnější.

Mým druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda by si ženy vybraly znovu tuto porodnici v případě dalšího porodu. Této otázce se přímo věnuje graf č. 16, kde můžeme vidět, že skoro všechny ženy by si porodnici vybraly znovu. Tento výsledek mě velice potěšil. Myslím, že toto hodnocení je pro porodnici klíčové, protože každý může být s určitým aspektem nespokojený, ale důležitý je celkový dojem a zážitek. Na tuto otázku navazuje otázka č. 17, kde jsou ženy dotazovány, zda by porodnici doporučily ostatním ženám. Výsledky dopadly velmi obdobně jako u předchozí otázky. Téměř všechny ženy bez ohledu na národnost by porodnici doporučily dalším ženám. Tato otázka je také velmi důležitá z hlediska recenzí a pověsti porodnice. Existuje mnoho blogů, kde si ženy navzájem porodnice doporučují a myslím, že díky těmto výsledkům by mohla mít naše porodnice velmi dobré hodnocení.

Třetím a posledním dílčím cílem bylo zjistit, v jakých aspektech se nejvíce projevují interkulturní rozdíly. Pokud zhodnotím každou otázku jednotlivě tak největší odchylky v hodnocení mezi kulturami mají otázky č. 1, 7, 13. V otázce č. 1, která se zabývá hodnocením spokojenosti s poskytováním služeb v těhotenské ambulanci byly české ženy značně kritičtější než ženy jiných národností. Dokonce některé zvolily i nejnižší stupeň hodnocení (stupeň 4). Hodnocení otázky č. 7, zajištění soukromí a intimity, bylo kritické ze strany českých i vietnamských žen, naopak ukrajinské ženy zvolily z 95 % nejvyšší stupeň hodnocení. V otázce č. 13, která se zaměřovala na kvalitu stravování byly opět kritičtější české ženy, které pouze z 36 % zvolily nejvyšší stupeň hodnocení a téměř 5 % jich zvolilo nejnižší stupeň hodnocení. Vietnamské i ukrajinské ženy byly taktéž kritické ovšem ne tolik.

Ve splnění spokojenosti ženy musíme brát i v úvahu, že každá kultura žen je specifická a musíme na to brát ohled. Jak z výzkumu vyplývá, české ženy mají jiné preference než ženy z Ukrajiny nebo Vietnamu. Jak již bylo výše zmíněno, tak porod představuje pro ženu jedno z nejnáročnějších období, a proto je nutné, aby se v porodnici cítila příjemně, a aby byla spokojena s péčí bez ohledu na její kulturní zařazení.

Jako vlastní přínos z této práce hodnotím to, že jsem dotazníky spokojenosti navržené Gynekologicko-porodnickou klinikou 1. LF UK a VFN v Praze nechala přeložit do ukrajinského a vietnamského jazyka a je možné nyní tyto dotazníky dále distribuovat na odděleních šestinedělí ženám těchto národností.

## 7 Závěr

Tato teoreticko-výzkumná práce se zaměřuje na kulturní rozdíly ve spokojenosti s poskytovanou péčí na Gynekologicko-porodnické klinice 1. LF UK a VFN v Praze.

Teoretická část se zabývá koncepcí perinatologie a organizací neonatologické péče v ČR, spokojeností pacienta s poskytovanou péčí jako indikátorem kvality léčebně-preventivní péče, metodami sledování a dále je více rozebrána spokojenost v porodnictví a jaké existují prediktory spokojenosti, které stanovila v jednom ze svých výzkumů Mgr. et Mgr. Lea Takács, Ph.D. Dalším okruhem teoretické části je kapitola o multikulturní péči v porodní asistenci, věnován je důraz na ukrajinskou a vietnamskou komunitu, které se věnují také v praktické části.

Praktická část se věnuje výsledkům dotazníkového šetření prováděného na Gynekologicko-porodnické klinice 1. LF UK a VFN v Praze. Výzkum se zaměřuje na kulturní odlišnosti ve spokojenosti žen s poskytovanou péčí a na celkovou spokojenost s péčí poskytovanou na zmíněné klinice. Byl stanoven hlavní cíl a tři cíle dílčí, které se povedlo díky výzkumu splnit a okomentovat.

## 8 Použitá literatura

1. BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-311-2.
2. BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetřovatelství*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2.
3. Dotazník jako evaluační nástroj. *Adiktologie.eu* [online]. 2019 [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/dotaznik-jako-evaluacni-nastroj>.
4. EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2005. ISBN 80-86419-73-8.
5. FERRER, Conesa, Canteras JORDANA a Ballesteros MESEGUER. Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *BMJ Open*. 2016, 6(8). Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2016-011362.
6. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
7. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2005. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1212-1.
8. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4413-1.
9. LAMBERSKÁ, Tereza. Organizace neonatologické péče v ČR. *Nedoklubko.cz* [online]. 2020 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://www.nedoklubko.cz/2020/11/26/organizace-neonatologicke-pece-v-cr/>.
10. MASTILIAKOVÁ, Dagmar a kol. *Implementace multikulturní variability do kulturní identity české společnosti a její odraz ve zdravotnické praxi*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2007. ISBN 978-80-7248-005-0.



11. PAŘÍZEK, Antonín. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-893-3.
12. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.
13. PRŮCHA, Jan. *Multikulturní výchova: příručka (nejen) pro učitele*, 2. aktualiz.a rozš. vyd. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-502-2.
14. SAWYER, Alexandra, Susan AYERS, Jane ABBOTT, Gillian GYTE, Heike RABE a Leila DULEY. Measures of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review. *BMC Pregnancy childbirth*. 2013, **8**(13), 108. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-108>.
15. SEDLÁKOVÁ, Gabriela. Posudzovanie stavu vietnamského klienta v zdraví a v chorobe. *Ošetrovatelství v pohybu*. Příbram: [s.n.], 2006, 209-213. ISBN 80-239-6690-1.
16. SOUKUPOVÁ, J. Transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle modelu Gigerové a Davidhizarové. České Budějovice, 2007. 117 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Vedoucí diplomové práce PhDr. Gabriela Sedláková, Ph.D.
17. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent Orion, 2003, 279 s. ISBN 80-7172-841-1.
18. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Specifika komunikace v transkulturním ošetrovatelství. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing, 2006, 66-89. ISBN 80-247-1213-X.
19. ŠPRLOVÁ, Barbora. *Spokojenost rodiček s péčí porodních asistentek*. Ostrava, 2016. Diplomová práce. Ostravská Univerzita. Vedoucí práce Mgr. Petra Kramná.

20. TAKÁCS, Lea a Jitka MLÍKOVÁ SEIDLEROVÁ. *Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví: kvalita perinatální péče očima rodiček*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7308-431-8.
21. TAKÁCS, Lea. Spokojenost žen s perinatální péčí v Kraji Vysočina za období říjen 2013 až září 2014. *Česká gynekologie*. 2015, **80**(6), 426-435. ISSN 1803-6597.
22. TAKÁCS a Jitka SEIDLEROVÁ. Psychosociální klima porodnice očima rodiček II. *Česká gynekologie*. 2013, **78**(3), 269-275. ISSN 1803-6597.
23. TAKÁCS, Lea, Eliška KODYŠOVÁ, Kateřina KEJŘOVÁ a Martina BARTOŠOVÁ. Psychosociální klima porodnice a jeho vliv na emoční pohodu rodičky. *Psychologie pro praxi*. 2015, **46**(3), 9-23. ISSN 2336-6486.
24. Věstník MZČR. In: *Perinatologie.eu* [online]. 2019 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://www.perinatologie.eu/wp-content/uploads/2019/09/Vestnik-MZ-CR.pdf>.
25. VRUBLOVÁ, Y. *Kultura a zdravotní péče. Vydání první*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 66 s. ISBN 978-80-7464-086-5.
26. World Health Organization. *Care in Normal Birth: A practical Guide*. WHO, Maternal Health and Safe Motherhood Programme, Division of Family Health, Geneva. 1996.
27. ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6.
28. ZAMAZALOVÁ, Marcela. Spokojenost zákazníka. *Acta Oeconomica Pragensia*. Praha, 2008, **16**(4), 76-82. ISSN 1804-2112.

## 9 Přílohy

### 9.1 Seznam grafů

Graf č. 1 – spokojenost se službami v těhotenské ambulanci.....	26
Graf č. 2 – spokojenost se službami na oddělení ultrazvuků.....	27
Graf č. 3 – spokojenost se službami na oddělení natáčení „monitoru“ .....	28
Graf č. 4 – spokojenost se službami na porodním sále.....	29
Graf č. 5 – spokojenost se službami na oddělení šestinedělí.....	30
Graf č. 6 – srozumitelnost podávaných informací.....	31
Graf č. 7 – zajištěnost soukromí a intimity.....	32
Graf č. 8 – chování a přístup lékařů.....	33
Graf č. 9 – chování a přístup porodních asistentek na oddělení šestinedělí.....	34
Graf č. 10 – chování a přístup dětských sester na oddělení šestinedělí.....	35
Graf č. 11 – Spokojenost s laktačním poradenstvím dětských sester na oddělení šestinedělí.....	36
Graf č. 12 – využití možnosti laktačního poradenství i po propuštění.....	37
Graf č. 13 – spokojenost s kvalitou stravování.....	38
Graf č. 14 – spokojenost s čistotou na porodnici.....	39
Graf č. 15 – celkové hodnocení porodnice.....	40
Graf č. 16 – zvolení porodnice v případě dalšího porodu.....	41
Graf č. 17 – doporučení porodnice dalším ženám.....	42

## 9.2 Použité dotazníky



### Porodnice „U Apolináře“

Anonymní dotazník spokojenosti

**P3**

**Vážená paní,**

naším přáním je poskytovat v porodnici „U Apolináře“ co nejkvalitnější služby. V zájmu jejich dalšího zkvalitňování je pro nás důležitý Váš osobní názor. Proto si Vás tímto dotazníkem dovolujeme oslovit a požádat o osobní názor: Vaše podněty, chvála, ale i stížnosti přispějí, aby se péče o matku a dítě v naší porodnici stále zlepšovala.

Děkujeme za Váš čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

**Tým lékařů a porodních asistentek a dětských sester porodnice „U Apolináře“**

**Bodové hodnocení: 1 = výborně až 4 = nedostatečně** (vybranou odpověď zakroužkujte)

1. Byla jste spokojena s našimi službami v těhotenské ambulanci? 1 2 3 4
2. Byla jste spokojena s našimi službami na oddělení ultrazvuku? 1 2 3 4
3. Byla jste spokojena s našimi službami na oddělení natáčení „monitoru“? 1 2 3 4
4. Byla jste spokojena s našimi službami na porodním sále? 1 2 3 4
5. Byla jste spokojena s našimi službami na oddělení šestinedělí? 1 2 3 4
6. Byly Vám podávány informace vždy srozumitelně? 1 2 3 4
7. Bylo Vám v průběhu naší péče zajištěno soukromí a intimita? 1 2 3 4
8. Jak hodnotíte chování a přístup lékařů? 1 2 3 4
9. Jak hodnotíte chování a přístup porodních asistentek na oddělení šestinedělí? 1 2 3 4
10. Jak hodnotíte chování a přístup dětských sester na oddělení šestinedělí? 1 2 3 4
11. Jak hodnotíte laktační poradenství dětských sester na oddělení šestinedělí? 1 2 3 4
12. Vitáte možnost laktačního poradenství i po propuštění? 1 2 3 4
13. Byla jste spokojena s kvalitou stravování? 1 2 3 4
14. Byla jste spokojena s čistotou na porodnici? 1 2 3 4
15. Jakou celkovou známku byste hodnotila naši porodnici? 1 2 3 4
16. V případě dalšího porodu byste opět zvolila naši porodnici? ANO NE
17. Doporučila byste naši kliniku dalším ženám? ANO NE



Pokud jste se rozhodla **DOPORUČIT** naši porodnici dalším ženám, sdělte nám, co Vás k tomuto výběru vedlo:

.....

.....

.....

.....

.....

Pokud jste se rozhodla **NEDOPORUČIT** naši porodnici dalším ženám, sdělte nám, co Vás k tomuto výběru vedlo:

.....

.....

.....

.....

.....

Pokud bylo Vaše bodové hodnocení u některé z otázek hodnoceno známkou 3 nebo 4, uveďte hlavní důvod Vaší nespokojenosti:

.....

.....

.....

.....

.....

Místo pro Vaše další podněty:

.....

.....

.....

.....

.....

**Vyplněný dotazník vhod'te do označené schránky na oddělení.**

**Děkujeme za Vaši spolupráci.**



## Пологовий будинок "У Аполінаре"

Анонімне анкетування задоволеності

### Шановна пані,

Наше бажання – забезпечити найкращий сервіс у пологовому будинку "У Аполінарія". Ваша особиста думка важлива для нас з метою подальшого покращення якості наших послуг. Саме тому ми хотіли б дізнатися Вашу особисту думку за допомогою цієї анкети. Ваші пропозиції, похвали та скарги допоможуть покращити догляд за матір'ю та дитиною в нашому пологовому будинку.

Дякуємо, що знайшли час для заповнення анкети.

### Колектив лікарів та акушерок і медсестер пологового будинку "У Аполінаре"

Оцінка: від 1 - відмінно до 4 - незадовільно (означте відповідь, яку Ви обрали)

1. чи були Ви задоволені обслуговуванням у жіночій консультації? 1 2 3 4
2. Чи залишилися Ви задоволені нашим обслуговуванням у відділенні ультразвукової діагностики? 1 2 3 4
3. чи залишилися Ви задоволені нашим обслуговуванням у відділі ктг моніторингу? 1 2 3 4
4. чи були Ви задоволені обслуговуванням в пологовому залі? 1 2 3 4
5. Чи були Ви задоволені нашими послугами в післяполововому відділенні? 1 2 3 4
6. Чи завжди інформація, яку Вам надавали, була зрозумілою? 1 2 3 4
7. Чи було забезпечено Вам приватність під час надання допомоги? 1 2 3 4
8. Як Ви оцінюєте поведінку та ставлення лікарів? 1 2 3 4
9. Як Ви оцінюєте поведінку та ставлення акушерок у шеститижневому відділенні? 1 2 3 4
10. Як Ви оцінюєте поведінку та ставлення дитячих у палаті в післяполововому відділенні? 1 2 3 4
11. Як Ви оцінюєте консультування з питань лактації дитячими медичними сестрами у шеститижневому відділенні? 1 2 3 4
12. чи спокійні Ви з отримання консультації з питань лактації після виписки? 1 2 3 4
13. чи були Ви задоволені якістю харчування? 1 2 3 4

Obrázek 3 – první strana dotazníku v ukrajinském jazyce



14. чи були Ви задоволені чистотою в пологовому будинку? 1 2 3 4
15. Яку загальну оцінку Ви б поставили нашому пологовому будинку? 1 2 3 4
16. у разі наступних пологів, чи обрали б Ви знову наш пологовий будинок? ANO NE
17. чи рекомендували б Ви нашу клініку іншим жінкам? ANO NE

Якщо Ви вирішили **РЕКОМЕНДУВАТИ** наш пологовий будинок іншим жінкам, розкажіть, що привело Вас до такого вибору:

.....

.....

.....

.....

Якщо Ви вирішили **НЕ рекомендувати** наш пологовий будинок іншим жінкам, будь ласка, розкажіть, що привело Вас до такого вибору:

.....

.....

.....

.....

Якщо Ваша оцінка по якомусь із запитань склала 3 або 4 бали, будь ласка, вкажіть основну причину Вашого незадоволення:

.....

.....

.....

.....

Місце для ваших подальших пропозицій:

.....

.....

.....

.....

**Заповнену анкету опустити у відмічену скриньку у відділі.**

**Дякуємо за співпрацю.**



## Nhà hộ sinh „U Apolináře“

Bảng câu hỏi về mức độ hài lòng ẩn danh

### Thưa bà,

Mong muốn của chúng tôi là cung cấp dịch vụ chất lượng tốt trong Bệnh viện Phụ sản. Để cải thiện hơn nữa sự cải thiện của họ, ý kiến cá nhân của bạn rất quan trọng đối với chúng tôi. Do đó, chúng tôi muốn giải quyết câu hỏi này và hỏi ý kiến cá nhân. Đề xuất, lời góp ý của bạn, cũng như các khiếu nại sẽ góp phần chăm sóc mẹ và con trong bệnh viện phụ sản của chúng tôi. Cảm ơn bạn đã dành thời gian, mà bạn dành cho việc điền vào bảng câu hỏi.

### Một nhóm các bác sĩ và nữ hộ sinh và y tá của Bệnh viện Phụ sản "U Apolináře"

Đánh giá điểm: 1 = xuất sắc đến 4 = không đủ (khoanh tròn vào câu trả lời đã chọn)

1. Bạn có hài lòng với các dịch vụ của chúng tôi trong một phòng khám mang thai không? 1 2 3 4
2. Bạn có hài lòng với các dịch vụ siêu âm của chúng tôi không? 1 2 3 4
3. Bạn có hài lòng với các dịch vụ của chúng tôi tại các bộ phận quay phim "Màn hình" không? 1 2 3 4
4. Bạn có hài lòng với dịch vụ của chúng tôi trong phòng phục vụ không? 1 2 3 4
5. Bạn có hài lòng với các dịch vụ của chúng tôi trong phòng nghỉ sau khi đẻ không? 1 2 3 4
6. Thông tin có luôn được cung cấp cho bạn một cách dễ hiểu không? 1 2 3 4
7. Bạn có được cung cấp sự riêng tư và thân mật trong quá trình chăm sóc của chúng tôi không? 1 2 3 4
8. Làm thế nào để bạn đánh giá hành vi và cách tiếp cận của các bác sĩ? 1 2 3 4
9. Anh / chị đánh giá thế nào về tác phong, thái độ của các nữ hộ sinh tại khoa hậu sản? 1 2 3 4
10. Anh / chị đánh giá như thế nào về tác phong, thái độ của các điều dưỡng viên nhi tại khoa sản? 1 2 3 4
11. Làm thế nào để bạn đánh giá tư vấn cho con bú của các y tá trẻ em tại khoa phụ sản? 1 2 3 4
12. Bạn có hoan nghênh khả năng được tư vấn cho con bú ngay cả sau khi xuất viện không? 1 2 3 4
13. Bạn có hài lòng với chất lượng bữa ăn không? 1 2 3 4





14. Bạn có hài lòng với sự sạch sẽ của Bệnh viện Phụ sản không? **1 2 3 4**
15. Bạn sẽ đánh giá điểm tổng thể nào của Bệnh viện Phụ sản? **1 2 3 4**
16. Bạn có chọn lại phòng khám của chúng tôi trong trường hợp sinh một lần nữa không? **ANO NE**
17. Bạn có muốn giới thiệu phòng khám của chúng tôi cho phụ nữ khác không? **ANO NE**

Nếu bạn quyết định giới thiệu Bệnh viện Phụ sản của chúng tôi cho những người phụ nữ khác, hãy cho chúng tôi biết điều gì đã dẫn bạn đến lựa chọn này:

.....

.....

.....

.....

Nếu bạn quyết định không giới thiệu Bệnh viện Phụ sản của chúng tôi cho những người phụ nữ khác, hãy cho chúng tôi biết điều gì đã dẫn bạn đến lựa chọn này:

.....

.....

.....

.....

Nếu đánh giá điểm của bạn cho bất kỳ câu hỏi nào được đánh giá bởi điểm hoặc 4, hãy đưa ra lý do chính cho sự không hài lòng của bạn:

.....

.....

.....

.....

Các ý kiến đóng góp khác của bạn:

.....

.....

.....

.....

**Đặt bảng câu hỏi hoàn thành vào hộp bộ phận được đánh dấu.**

**Cảm ơn bạn đã hợp tác với chúng tôi.**

