

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Kvalita života ženy v období mateřství
Bakalářská práce

Autor práce: Dana Závodníková

Vedoucí práce: Mgr. Eva Vachková, Ph.D

Hradec Králové 2015

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ

The quality of woman's life in the time of maternity

Bachelor thesis

The Author: Dana Závodníková

Supervisor: Mgr. Eva Vachková, Ph.D

Hradec Králové 2015

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovávala samostatně s využitím citované odborné literatury.

V Hradci Králové2015

Dana Závodníková

.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Evě Vachkové, Ph.D za její cenné rady, vstřícnost, laskavost a čas, který mi věnovala. Své dceři pak dík za inspiraci k napsání této práce, svému partnerovi a rodině za jejich pochopení a podporu během studia. Děkuji maminkám za vyplnění dotazníku, za jejich vstřícnost a čas.

Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Kvalita života.....	10
1.1 Historie pojmu	10
1.2 Definice pojmu	11
1.3 Rozsah pojetí kvality života	12
1.4 Kvalita života související se zdravím	13
1.5 Přístupy k měření kvality života.....	14
1.5.1 Objektivní metody měření kvality života	14
1.5.2 Subjektivní metody měření kvality života	15
1.5.3 Smíšené metody k měření kvality života.....	16
2 Období mateřství	17
2.1 Fyziologické šestinedělí	17
2.2 Involuční změny pohlavních orgánů	17
2.2.1 Celkové změny v organismu ženy	20
2.2.2 Laktace.....	22
3 Mateřství a rodičovství	24
3.1 Adaptace na mateřství a rodičovství.....	25
3.2 Mateřská a rodičovská dovolená	26
3.3 Role matky a význam rodiny	28
4 Přehled dosavadních výzkumů o kvalitě života v mateřství.....	30
4.1 Kvalitativní výzkumy	30
4.2 Individualizované výzkumné metody.....	30
4.3 Kvantitativní výzkumy	32
4.4 Smíšené metody.....	34

5	Metody měření kvality života v mateřství použité v bakalářské práci	39
5.1	Metodologie SEIQoL	39
5.2	MGI	40
EMPIRICKÁ ČÁST		41
6	Výzkum	41
6.1	Cíle výzkumu.....	41
6.2	Metoda výzkumu	41
6.3	Charakteristika zkoumaného vzorku	42
6.3.1	Výsledky výzkumu a jejich analýza	42
6.4	Hodnocení kvality života metodou SEIQoL a MGI u jednotlivých respondentek.....	47
7	Hodnocení kvality života SEIQoL a MGI	72
7.1	Výsledky šetření metody SEIQoL	72
7.1.1	Životní témata – životní cíle	72
7.1.2	Důležitost životního tématu	73
7.1.3	Spokojenost se životními tématy	73
7.1.4	Celková (QL) a subjektivní míra spokojenosti	74
7.1.5	Souhrnná subjektivní a objektivní míra spokojenosti.....	76
7.2	Výsledky šetření metody MGI	76
7.2.1	Identifikace důležitých oblastí života	76
7.2.2	Ohodnocení životních oblastí	79
7.2.3	Přidělování bodů MGI	80
8	Diskuse	81
Závěr.....		91
Anotace.....		93
Annotation		95
Použitá literatura		97
Seznam použitých zkratk		102

Seznam grafů	103
Seznam tabulek	104
Přílohy	107

Úvod

„Je tisíce hvězd na nočním nebi, tisíce mušlí na březích moře, tisíce ptáků v oblacích, tisíce motýlů na loukách, tisíce kapek rosy po ránu, ale jen jedna matka na celém světě.“

G. Cooper

Mateřství je pro většinu žen nejkrásnějším obdobím v životě. Teprve narozením dítěte prožívá žena smysluplný život. Příchodem dítěte na svět se matce obrátí život „vzhůru nohama“, změní se její životní hodnoty a život pro ni už nikdy nebude stejný jako dřív. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že má kvalita života je po narození dcery mnohem lepší.

Bakalářská práce pojednává o problematice kvality života ženy v období mateřství. Podle mého názoru je v posledních letech mateřství věnována značná pozornost. Existuje mnoho publikací věnujících se výchově dětí s návody, jak by se měla správná matka chovat, ale přímo problematikou kvality života ženy v období mateřství se jich příliš nezabývá.

Ve své práci připisuji značnou část obecně pojaté kvality života. Seidlerová (2014) konstatuje, že se v posledních 20 letech koncept kvality života stává neoddelitelnou součástí mnoha vědních odvětví, a to včetně lékařství a ošetrovatelství. Neustále se zvyšuje zájem o tento fenomén. Zavádění hodnocení a měření kvality života v oblasti zdravotní péče značí zásadní změnu, která prokazuje orientaci na individualitu a subjektivní stránku člověka. Podle Vachkové (2014, s. 8) má v zahraničí výzkum kvality života dlouholetou tradici a k nejznámějším odborníkům patří např. Veenhoven, Spilker, Tailleferová, Lindström, Brown, Ferrell. U nás zásluhou Křivohlavého se téma kvality života začalo prosazovat koncem 80. let a postupně se stalo odborným tématem podpořeným solidním výzkumem. V průběhu dalších let i u nás přibývají experti na kvalitu života jako např. Báčová, Balcar, Bartoňová, Dragomirecká, Džuka, Hnilica, Hnilicová, Kováč, Mareš, Payne.

Svou bakalářskou práci jsem rozdělila na teoretickou a empirickou část. Teoretickou část jsem rozčlenila do několika kapitol, které se věnují kvalitě života, šestinedělí, mateřské a rodičovské dovolené, také roli matky a péče o rodinu. Dále jsem se pokusila popsat přehled dosavadních výzkumů týkajících se mateřství a charakterizovat metody, které jsem ve své práci uvedla. Některá témata v mé práci jsem měla možnost sama prožít a posoudit tak z osobního pohledu, neboť jsem se v průběhu studia sama stala matkou a získala jsem zkušenost, kterou mi poskytlo mé vlastní mateřství. Osobně mi přišlo zajímavé zjistit, jak své mateřství prožívají a hodnotí i jiné ženy. Setkala jsem se s matkami, které měly názory na mateřství stejně pozitivní jako já, ale setkala jsem se i s takovými, které na mateřské dovolené

příliš šťastné nebyly. To byl vlastně i jeden z důvodů, proč jsem si vybrala práci na téma kvalita života v období mateřství.

Snažila jsem se zmapovat, které proměnné kvalitu života matky výrazně ovlivňují. Nejčastější uváděné proměnné v empirické části byly: mateřství, rodina, partnerský vztah, finance a také zdraví. Současně jsem porovnávala výzkumnou metodu SEIQoL s MGI. Níže podávám přehled o hlavních cílech mé práce.

Cíle výzkumu

Teoretická část

- objasnit pojmy kvalita života, SEIQoL, MGI,
- popsat průběh šestinedělí,
- poukázat na reálnou podstatu mateřské a rodičovské dovolené,
- přiblížit pojmy mateřství a rodičovství,
- podat přehled dosavadních výzkumů zabývajících se problematikou kvality života v mateřství.

Empirická část

- zjistit pomocí metody SEIQoL a MGI, jak ženy /matky subjektivně prožívají období na mateřské a rodičovské dovolené s různou délkou mateřství a v období od ukončení šestinedělí do 1 roku,
- zmapovat, které proměnné kvalitu života v mateřství výrazně ovlivňují,
- zmapovat, jak ženy-matky definují svou kvalitu života v období mateřství a zjistit rozdíl mezi udávanou a vypočítanou mírou spokojenosti,
- porovnat definovanou kvalitu života hodnocenou metodou SEIQOL s metodou MGI.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Kvalita života

V ošetrovatelství, obdobně jako v dalších vědních oborech, které se zabývají kvalitou života, registrujeme různorodé přístupy a definice, jež se snaží zachytit lidskou zkušenost, která je v tomto konceptu vyjádřena. Na úvod ošetrovatelských prací, které se týkají definování pojmu, se standardně setkáváme se zjištěním, že kvalita života je pojem těžko uchopitelný pro svou komplexnost a multidimenzionálnost. (Gurková, 2012)

A co se vlastně pojmem kvalita rozumí? „Pohled do etymologického slovníku nám napovídá, že slovo „kvalita“ je odvozeno od latinského základu „qualitas“- kvalita či „qualis“ - jaký (viz i slovo „kvalifikace“ odvozené od tohoto základu). Latinské „qualis“ je pak odvozeno od ještě hlubšího kořene „qui“- „kdo“ (viz otázku: „kdo to je?“ – jakého charakteru atp. je? – ten „kdosi, někdo, kdokoli“ atp.). Český kořen tohoto tázacího zájmena (kdo?) „k-“, nás vede až ke slovům „kěž“ či „kýžený“ – tj. žádoucí, cílový stav atp.“ (Křivohlavý, 2002, s. 162)

1.1 Historie pojmu

Kvalita života je pojem, který se zabydlel v mnoha oblastech lidské činnosti a také v různých vědeckých oborech. Jak uvádí Mareš (2006), tento pojem se nejprve ustálil v ekonomii, politologii a sociologii a poté ho můžeme nalézt ve filosofii, teologii, sociální práci a psychologii. S pojmem kvalita života se setkáváme ve většině medicínských oborů a také v oborech zabývajících se o živé organismy. Pojem kvalita života také pronikl do technických oborů, např. architektury či stavebnictví, ale i do oborů, které ovlivňují prostředí pro život.

Historie pojmu kvalita života je dlouhá a zajímavá. První výskyt tohoto pojmu je datován do 20. let 20. století. (Mareš, 2006)

Kupříkladu Hnilicová (2005) podotýká, že se pojem kvalita života objevil při úvahách o ekonomickém vývoji a také úloze státu v oblasti materiální podpory sociálně slabších skupin obyvatelstva. Byl projednáván především vliv státních dotací na kvalitu života nemajetných lidí a také na celkový rozvoj státních financí. Poté se pojem na nějakou dobu vytratil a znovu se objevil v poválečném období a to tehdy, když prezident Johnson v roce

1964 prohlásil, že se zlepšuje kvalita života Američanů. Pojem také brzy zdomácněl v Evropě, zde ho uvedl v programu své vlády německý politik Willy Brandt.

Mareš (2006) uvádí, že američtí autoři, například Snoek (2000), upozorňují, že pojem kvalita života v odborném významu použili ve své práci dva američtí ekonomové S. Ordway a F. Osborn, kteří v letech 1953 a 1954 varovali před nebezpečnými ekologickými dopady ideje neomezeného ekonomického rozvoje. „V roce 1958 ekonom J. Galbraith v knize Společnost hojnosti kritizoval ideu stálého rozšiřování průmyslové výroby jako zdroje blahobytu. Napsal: „To, co je důležité pro naše dobro, nespočívá v kvantitě; je to kvalita života.“ (Mareš, 2006, s. 11)

Postupem času se pojem kvalita života stával pojmem vědeckým, a to zprvu v sociologii a poté i v dalších vědách o člověku. Mareš (2006) uvádí, že se pojem rozvíjel třemi směry, a to směrem objektivním, který byl chápán jako souhrn objektivních indikátorů, např. kvalita životních podmínek v dané zemi, dále směrem subjektivním, chápaným jako souhrn subjektivních indikátorů, např. kvalita jedincovy „cesty životem“, a třetí směr je kombinace objektivních a subjektivních indikátorů.

V posledních deseti letech zažívá studium kvality života veliký vzestup. Ve světě se tématem kvality života zabývají různé výzkumné týmy, vycházejí z různých koncepčních rámců a zkouší z různých akceptů uchopit toto zajímavé téma. Dalo by se obecně říct, že studium kvality života v současnosti znamená hledání a identifikování faktorů přispívajících ke kvalitnímu a smysluplnému životu a také k pocitu lidského štěstí. Výzkumníci se také zajímají o vzájemné působení a spojitosti mezi těmito faktory. (Hnilicová, 2005)

1.2 Definice pojmu

Definovat pojem kvalita života není vůbec jednoduché. Definic existuje spousta, avšak ani jedna není všeobecně platná a všeobecně přijímaná. (Hnilicová, 2005)

Tuto situaci komplikuje také skutečnost, že se setkáváme s některými pojmy jako sociální pohoda (socialwellbeing), sociální blahobyt (socialwelfare) či lidský rozvoj (humandevlopment). Tyto pojmy jsou používány jako ekvivalentní nebo analogické termíny kvality života (Hnilicová, 2005). Kvalita života na nejobecnější úrovni je chápána jako důsledek mnoha různých faktorů jako sociální, zdravotní, ekonomické a enviromentální, které často integrují, čímž ovlivňují lidský zdroj jednotlivců i celých společností. V rámci přístupu má koncept kvality dvě dimenze: subjektivní a objektivní.

„Subjektivní kvalita života se týká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem. Objektivní kvalita života znamená splnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví.“ (Hnilicová, 2005, s. 207)

Podle Mareše (2006) není možné se snažit o vytvoření univerzální definice, která by mohla být používána v různých oborech. „Ukazuje se, že bude třeba koncipovat definice zakotvené v daném oboru, rozdílné podle úrovně obecnosti a vázané na určitý aplikační kontext. Navíc by měly být citlivé na sociální, kulturní a biologické determinanty života i na změny kvality života v čase.“ (Mareš a kol. 2006, s. 12)

Pro představu si zde můžeme uvést některé z definic. Například Zeman (2008) si zvolil definici dle WHO (World Health Organization - Světová zdravotnická organizace), ve které je kvalita života popsána jako „individuální vztah člověka k jeho vlastním životním cílům, očekávaným hodnotám a zájmům, v daném kulturním, sociálním a environmentálním kontextu“ (WHO, 2007), a dále definice dle CHP (Center for Health Promotion - Centrum pro podporu zdraví) definuje kvalitu života jako „*míru nebo stupeň* spokojenosti člověka s možnostmi, které mu jeho život nabízí.“ (CHP, 2008 in Zeman, 2008)

Křivohlavý (2003) definuje kvalitu života takto: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí. Kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života.“ (Křivohlavý, 2003, s. 40)

1.3 Rozsah pojetí kvality života

Na kvalitu života můžeme nahlížet z několika úrovní, a to ve třech různých hierarchických sférách, a sice v makro-rovině, mezo-rovině a personální rovině. Engel a Bergsma (1998) (In: Křivohlavý, 2002, str. 163-164), je mapují takto:

Makro-rovina – zde je na kvalitu života nahlíženo z velkých celků. Dle Bergsmy jde o nejhlubší zamyšlení nad kvalitou života. Podle Křivohlavého (2002) je život chápán jako absolutní morální hodnota, a tudíž kvalitou života musí být tento závěr ve své definici plně respektován. Kvalita života je zohledňována například při velkých politických rozhodnutích, také například při boji s nemocemi, chudobou nebo se zohledňuje při rozhodování o investicích, a to především o investicích do zdravotnictví.

Mezo-rovina – pojednává o kvalitě života v malých sociálních skupinách, jako je například škola či nemocnice, domov důchodců atp. Jedná se o respekt k morálním hodnotám člověka, dále také o otázky vzájemných mezilidských vztahů a uspokojování či neuspokojování základních lidských potřeb či otázky celkové sociální opory atp.

Personální rovina – jedná se o kvalitu života individua, jde o osobní subjektivní hodnocení stavu člověka, kam patří například zdraví, bolest, naděje, představy, naplnění cílů apod.

Křivohlavý (2002) ještě doplňuje čtvrtou rovinu, která je rovinou fyzické existence, kdy jde o pozorované chování druhých lidí, které lze objektivně měřit a porovnávat. Příkladem může být chůze před a po ortopedickém léčení. Tato kritéria je možné objektivně definovat za účelem jejich měření. Přestože jsou údaje měřitelné, Bergsma a Engel je pro definování kvality života nedoporučují.

1.4 Kvalita života související se zdravím

Díky dnešnímu modernímu vybavení a lékařským pokrokům lze zachránit pacienty, kteří by v dřívějších dobách neměli šanci na přežití. Pozitivní zprávou je, že se již v medicíně nedbá pouze o záchranu či prodloužení života, ale dbá se také o to, aby život, který má pacient před sebou, byl i nadále kvalitní, uvažuje se o kvalitě života člověka. (Mareš, 2006)

Kvalita života související se zdravím se označuje HRQoL (Health-related Quality of life). „*HRQoL* je specifickým označením kvality života aplikované ve zdravotnictví, v medicínských klinických oborech. Anglický termín není jednoduché přeložit do češtiny nebo slovenštiny, podotýká Mareš (2006) a předkládá 8 v odborné literatuře uváděných možných překladů termínu HRQoL, který je v současnosti mezinárodně používanou zkratkou. Jde o kvalitu života: vztaženou ke zdraví, ve vztahu ke zdraví, vztahující se ke zdravotnímu stavu, související se zdravím, se zdravím související kvalita života, z hlediska zdraví, ovlivněná zdravím, podmíněná zdravím. Mareš dále vysvětluje, že toto tradované označení nevystihuje předmět výzkumu, protože v angličtině má termín health neutrální význam, kdežto v českém jazyce v překladu zdraví je spojováno s pozitivním zdravotním stavem. Přesto je ale většina výzkumů zaměřena na hodnocení důsledků a dopadu nemoci, léčby apod.“ (Vachková, 2014, s. 65)

Definice, které se snaží vymezit kvalitu života související se zdravím, jsou desítky. Já osobně preferuji definici, kterou ve své publikaci představuje Mareš (2006): „HRQoL zahrnuje ty aspekty celkové kvality života, o nichž lze jasně ukázat, že jsou ovlivněny

zdravím, ať už somatickým nebo mentálním. Jde o vnímané somatické a mentální zdraví včetně souvislostí typu zdravotních rizik a podmínek, funkčního stavu, sociální opory a socioekonomického statusu. Na komunitní úrovni HRQoL zahrnuje zdroje, podmínky, zdravotní politiku a praktické postupy, které ovlivňují vnímané zdraví u populace a její funkční stav.“ (Mareš a kol., 2006, s. 30)

American Thoracic Society definují kvalitu života související se zdravím jako „pocit štěstí nebo spokojenosti s tím, v jakém rozsahu ovlivňují oblasti života jedince, jeho zdraví nebo jsou zdravím ovlivňované. HRQoL představuje pokus o zjištění toho, jak proměnné související se zdravím (jakým jsou například onemocnění a jeho léčba) ovlivňují ty oblasti života, které jsou u lidí všeobecné (všeobecná HRQoL) nebo u lidí s určitou chorobou (specifická HRQoL) považovány za důležité.“ (Gurková, 2011, s. 47)

1.5 Přístupy k měření kvality života

Je mnoho metod zabývajících se hodnocením či posuzováním kvality života. Můžeme je například podle Křivohlavého (2002) rozdělit do tří kategorií:

1. kvalita života hodnocená druhou osobou, což je **metoda objektivní**,
2. hodnotitelem je sama daná osoba, což je **metoda subjektivní**,
3. kombinací obou metod, což je **metoda smíšená**.

1.5.1 Objektivní metody měření kvality života

Hodnocení kvality života druhými lidmi podává informace o celkovém stavu pacienta. Vykazuje však rozdíly v tom, jak hodnotí kvalitu života lékař a jak ji hodnotí pacient sám. (Payne a kol., 2005)

Je možné, že původní metody k měření kvality života byly tzv. HS (Health State) neboli rejstříky zdravotního stavu daného pacienta. Zdokonalená forma je HSP (Health States Profiles), což jsou profily zdravotního stavu. „Šlo v nich o pokus nastínit zdravotní stav pacienta tak, jak je viděn z ryze lékařského, obecně fyziologického hlediska.“ (Křivohlavý, 2002, s. 165).

Metodou, která se pokouší vystihnout celkový stav pacienta ryze fyziologickými a patologickými kritérii a takto měří to, jak je nemoc vážná, je metoda zvaná Hodnotící systém akutního a chronicky změněného zdravotního stavu APACHE II (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation Systém, Knaus et al., 1985) „Racionále této metody je odvozeno z předpokladu, že na vážnost onemocnění je možné usuzovat podle toho, jak se

kvantitativně odchyluje daný stav pacienta od stavu normálního.“ (Křivohlavý, 2002, s. 165) Jsou měřeny odchylky normálních fyziologických funkcí a výsledek se vyjadřuje jedním číslem za předpokladu existence vyšší míry korelace mezi údajem o vážnosti nemoci a úmrtností pacientů. (Křivohlavý, 2002)

Další metodou je Karnofského index (Karnofsky a Burchenal, 1949), kterým vyjadřuje lékař svůj názor na celkový zdravotní stav pacienta k určitému datu (Křivohlavý, 2002).

Metodou, která se zabývá spíše kvalitou života celkového stavu pacienta než souhrnem jeho problémů, je metoda VAS (Visual Analogous Scale), jde o viditelnou analogovou škálu. Jedná se o 10 cm dlouhou vodorovnou či stoupající úsečku v úhlu 45 stupňů, na níž jsou označeny dva extrémy, a to buď velmi dobrý stav, nebo velmi špatný stav. (Payne a kol., 2005)

Pokrokem byla snaha vyjádřit kvalitu života slovně, šlo především o samoobslužnost, komunikaci s ošetrovatelským týmem, sociální oporu pacienta, bolest a o celkový psychický stav a podobně. Jedná se o systém zvaný QL Index ILF (index kvality života pacienta ILF). (Payne a kol., 2005)

K nejčastěji používaným systémům kvality života pacientů patří QoL (Quality of life of the patient). Posuzuje se například bolest, nálada pacienta, vědomí, komunikace, finanční situace a podobně.

1.5.2 Subjektivní metody měření kvality života

Příkladnou metodou, která vystihuje subjektivní hodnocení kvality života, je individuální metoda SEIQoL (Schedule for the Evaluation of individual Quality of Life). Ke kvalitě života se přistupuje tak, jak je subjektivně hodnocena dotazovanou osobou. Pojetí kvality života pak závisí na vlastním žebříčku hodnot. (Křivohlavý, 2001). Metoda SEIQoL má dvě verze, z čehož první originální verze byla vypracována v roce 1993 autory O'Boyle, McGee, Hickye et al. Z této byla v roce 1994 autory O'Boylem, McGeem, Joycem vytvořena druhá a poněkud jednodušší verze nazvaná SEIQoL-DW. Tuto verzi v roce 1996 ověřili a aplikovali autoři Hickey, Bury, O'Boyle et al. a v roce 1997 Browne, O'Boyle, McGee et al. (Vachková a kol. 2013)

Dalším příkladem může být metoda dotazníku SF-36 (Short- Form Item36), který byl vytvořen v roce 1992 autorským kolektivem Ware et al. Jeho cílem je poskytnutí hodnocení zahrnující všeobecné koncepty související se zdravím, jež nejsou specifické pro žádné

onemocnění či věk nebo typ léčby. Obsahuje 36 položek, existuje i kratší verze SF-12, která má pouze 12 položek.

Dle Gurkové (2011) je výhodou SF-36 normování a standardizace zaručující jeho porovnávání s jinými vzorky pacientů po celém světě. Mezi oblastmi, které jsou hodnoceny, patří fyzické zdraví, mentální zdraví a všeobecné mentální zdraví.

1.5.3 Smíšené metody k měření kvality života

Příkladnou smíšenou metodou je metoda MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life), metoda vypracovaná univerzitou v Manchesteru. Metoda zjišťuje spokojenost například se zdravotním stavem, rodinnými či sociálními vztahy, finanční situací, náboženstvím a podobně. Podle Křivohlavého (2002) měli autoři MANSA za cíl vystihnout celkový pohled kvality života tak, jak na ni nahlíží daný člověk v dané chvíli. Metodika MANSA a podobné metody jsou určeny k diagnostice podstatných charakteristik života nejen pacientů, ale i běžných občanů. Využívá se jí například jako podkladu pro řízení zdravotní a sociální politiky v daném regionu a podobně. (Křivohlavý, 2002)

Další možné členění výzkumných přístupů v oblasti kvality života je jejich rozdělení na kvalitativní, kdy se využívá pozorování, rozhovorů (např. skupinové rozhovory, ohniskové skupiny atd.), kvantitativní za pomoci generických či specifických dotazníků a opět smíšený, kdy se kombinují oba předchozí přístupy, tedy kvalitativní s kvantitativním (viz podrobněji ve 4. kapitole).

2 Období mateřství

Porod i šestinedělí jsou považovány v životě ženy za fyziologický proces a období, které v menší či větší míře ovlivňuje kvalitu jejího života jak po stránce fyzické, tak i psychické. (Dušová, Mencová, 2014)

V následující kapitole popisují změny v období šestinedělí, které ženu provází a tím ovlivňují její život.

2.1 Fyziologické šestinedělí

Období po porodu, kterým začíná mateřství, je nazýváno šestinedělím. Roztočil toto období popisuje jako „takovou malou nomenklaturně- numerickou českou specialitu, jejíž počátek začíná porodem placenty.“ (Roztočil, 2008, s. 127) Dle Roztočila je součástí první fáze šestinedělí IV. doba porodní.

Dle Faita (2006) je šestinedělím (puerperium) označováno období od ukončení porodu do 42. dne po porodu. V těle ženy probíhají anatomické a fyziologické změny. Organismus ženy je stále dosti zranitelný. Převažuje riziko infekčních komplikací a pozdního poporodního krvácení. Období po porodu je také velmi náročné psychicky. Ženu čeká nová životní role, péče o dítě a také kojení. Tyto změny mohou u ženy odhalit dříve skryté poruchy psychiky. Zwinger et al. (2004) také zdůrazňuje, že po skončení šestinedělí organismus ženy nedosáhne takového stavu, v jakém se nacházel před otěhotněním. Pokaždé zůstanou trvalé změny, které jsou důkazem toho, že žena rodila. Nejsou to však pouze změny ve sféře somatické, ale také ve sféře psychosociální.

Většina autorů, například Binder a kol. (2011), dělí šestinedělí na rané a pozdní, přičemž rané trvá do desátého dne po porodu. Během této doby se hojí poporodní poranění a stabilizuje se tvorba mléka, orgány břicha a pánve se lokalizují zpět. Pozdní šestinedělí končí zhruba po šesti až osmi týdnech. Během této doby se novopečená maminka přizpůsobuje novému životu s miminkem, v jejím těle dochází k hormonálním změnám, které se po bezprostředně poporodních změnách nálad mění k normálu.

2.2 Involuční změny pohlavních orgánů

Involuční změny se týkají jednotlivých částí dělohy a ostatních pohlavních orgánů. Hojení porodních poranění jako je episiotomie, trhliny čípku, hráze a také hojení laparotomických ran je při správném ošetření většinou rychlé a nekomplikované, což

nazýváme hojení „perprimamintentionem“. Rány špatně ošetřené, neošetřené či infikované se hojí „persecundam“. Toto hojení je zdlouhavé a často s tvorbou granulačních tkání a jizvou (Binder a kol., 2011).

Děloha

Děloha se po porodu plodu retrahuje a postupně dochází také k její involuci. V těhotenství váží děloha 1000 g. Z takto těžkého orgánu se postupně stává orgán o hmotnosti 80 g. Po porodu má děloha oválný tvar o šířce děložní stěny 3-5cm. Retrakce dělohy vede k fyziologické anemizacimyometria, což může vyvolávat bolestivé vjemy. Ty mohou být vnímány především u vícerodiček či během kojení. Retrakce dělohy je životně důležitý proces. Jak udává Chmel (2004), stahy dělohy jsou způsobené oxytocinem, který je vylučován ve větší míře při kojení následkem dráždění prsních bradavek. Proto při kojení bývají děložní stahy silnější a z dělohy se uvolňuje větší množství očístků.

Placenta je po porodu odlučována ve spongiózní vrstvě bazální decidui. V místě odloučené placenty vzniká v děloze velká ranná plocha, která je zpočátku sterilní a kde je množství zejících trombotizovaných cév a placentární septa. Retrakcí dělohy dochází k uzavěru cév a ke snížení krvácení. Děložní dutina epitelizuje z ostrůvků děložní sliznice, tento proces trvá přibližně 3 týdny, je to doba regenerace endometria mimo místo inzerce placenty, kde je doba hojení až 6 týdnů. (Binder a kol., 2011)

Ranná plocha v děloze vylučuje sekret zvaný lochia neboli očístky. Dle Slezákové a kol. (2011) jsou očístky charakterizovány jako ranný sekret z dutiny děložní, který se skládá z krve, krevních sraženin, kousků deciduy, dále tkáňového moku a sekretu z děložního hrdla a pochvy. Lochia průběžně mění svůj charakter.

Jak zmiňuje Kudela (2008), očístky mění pH v pochvě svou alkalickou reakcí, narušují tak biologickou ochranu poševního prostředí, čímž usnadňují proniknutí bakterií z oblasti zevních rodidel přes pochvu až do dutiny děložní. Zda se průběh šestinedělí udrží ve fyziologických mezích, záleží na obranyschopnosti matky, patogenitě, množství a virulenci bakterií. V průběhu šestinedělí se charakter očístků postupně mění. První den po porodu jsou očístky krvavé, latinsky se nazývají lochia rubra či cruenta. Po dobu dalších dvou dnů zůstávají stále krvavé, ale množství krve je menší. Čtvrtý den jsou očístky označovány jako lochiasanguinolenta, kdy jsou jen lehce zakrvavělé. Sedmý den po porodu jsou nazývány lochiaseropurulentanebo alba, tyto očístky mají šedobílou barvu, obsahují leukocyty a buněčnou drť. Následuje druhý týden šestinedělí, kdy se vzhled očístků příliš nemění. Ve třetím týdnu popisujeme lochiaserosa, očístky jsou řídké a vodnaté. Ve čtvrtém týdnu

očistky nazýváme lochiamucosa, kdy jsou hlenovitého charakteru. V dalších dvou týdnech obvykle vyměšování očístků ustává.

Hrdlo děložní

Čípek je po porodu ochablý, tenkostěnný, visí do pochvy a je široce otevřený. Čípek může být macerovaný, mít drobné trhliny nebo krvácející ruptury. Stahuje se již od druhého poporodního dne, 3. den nabývá válcovitého tvaru a po týdnu má již délku 1-2 cm, koncem šestinedělí má již cylindrický tvar. Nejprve se začíná postupně uzavírat vnitřní branka, což trvá déle, na konci šestinedělí je zevní branka štěrbinovitá. (Binder a kol., 2011)

Pochva

Pochva zůstává méně pružná a má vyhlazené slizniční řasy. Mizí prosáknutí u zevních rodidel a vulva mírně zeje. (Slezáková a kol., 2011)

Adnexa

Adnexa klesají zpět do pánve. Zmenšují se vaječníky, ovariální cyklus v nich však nadále neprobíhá, není obnovena produkce hypofyzárních gonadotropinů. Porodem placenty je odblokována sekrece prolaktinu z hypofýzy, což má za následek laktační amenorheu. Skončením laktace přichází první krvácení, ale nebývá pravou menstruací, jelikož první cyklus po ukončení kojení bývá anovulační. (Binder a kol., 2011) Menstruace se před ukončením laktace objevuje pouze výjimečně. (Kudela a kol., 2008)

Vulva a pánevní dno

Zmenšuje se překrvení, prosáknutí a hyperpigmentace zevních rodidel, varixy se zmenšují a někdy zcela vymizí. (Binder a kol., 2011)

„Na elasticitu pánevního dna, zejména na trigonumurogenitale, jsou kladeny při porodu velké nároky. I když v nich při porodu nevzniklo žádné poranění, jejich stěna je nadměrně vytažena a hilus genitalis výrazně roztažen rodícím se plodem. I zde probíhá involuce, která však není úplná. Pružnost pánevního dna bývá někdy zeslabena, což může vést v dalším životě ženy k descenzu rodidel, event. k močové inkontinenci.“ (Zwinger et al., 2004, s. 156)

Břišní stěna

Po porodu je břišní stěna ochablá, u přímých břišních svalů pozorujeme diastázu-rozestup. Návrat do původního stavu trvá několik týdnů, cvičením lze elasticitu břišní stěny

obnovit. Pigmentace kolem pupku mizí, odbarvují se strie, které přetrvávají a mají stříbrný lesk na povrchu. (Binder a kol., 2011)

Hormonální změny

Porodem placenty dochází k poklesu sérových hladin placentárních hormonů – estrogenů, progesteronu, placentárního laktogenu (hPL) a choriového gonadotropinu. Během několika hodin hladina hPL klesá k nule, estrogeny a progesteron klesají během několika dnů. Mezi 11. – 16. dnem po porodu klesá k nulovým hodnotám i hladina hCG.

Porodem dochází ke změnám i v ostatních žlázách s vnitřní sekrecí, štítné žláze a nadledvinkách. Hladina kortikosteroidů v krvi a v moči klesá během jednoho týdne po porodu na původní hodnoty před těhotenstvím, klesají hladiny tyroxinu. (Binder a kol., 2011)

2.2.1 Celkové změny v organismu ženy

Změny probíhají téměř ve všech orgánových systémech matky. Níže ve zkratce popisují, jaké změny probíhají v jednotlivých tělesných systémech v době šestinedělí. Nejvíce se zaměřuji na změny psychické, protože podle mě tyto změny žena může pociťovat nejvíce.

Ledviny a močové ústrojí

Binder a kol. (2011) uvádí výrazné snížení diurézy po porodu, což je důsledkem snížení objemu extracelulární tekutiny. V močovém měchýři zůstává často reziduum v důsledku jeho ochablosti, což představuje riziko infekce močových cest v šestinedělí. Involuce ledvin je pomalá, trvá několik týdnů. Dále také dochází ke změnám renálních funkcí, průtok krve ledvinami se snižuje a klesá také glomerulární filtrace, clearance kreatininu se postupně dostává do normy. Důsledkem autolytických pochodů v děloze je ve zvýšeném množství vylučována močovina.

Kardiovaskulární systém a plíce, krevní změny

Dle Slezákové a kol. (2011) se po porodu snižuje frekvence dechů a tepů za minutu, dochází k poklesu bránice. Klesá celkový objem krve, který byl v těhotenství 5-6 litrů na 4 litry.

Gastrointestinální trakt

Během dvou poporodních dnů se postupně normalizuje střevní motilita. Novopečené maminky se snaží oddálit první stolici ze strachu z bolesti z hemoroidů a ze sutury epiziotomie. (Zwinger et al., 2004)

Snížení tělesné hmotnosti

Snížení tělesné hmotnosti je nejvíce vítanou poporodní změnou. Porodem plodu, placenty, odtokem plodové vody a krevní ztrátou je poporodní okamžitá ztráta mezi 5 a 6,5 kg. V průběhu šestinedělí se dostane 28 % rodiček na původní hmotnost. (Roztočil, 2008)

Psychické změny

Podle Slezákové a kol. (2011) ke změnám psychiky dochází působením poporodních *hormonálních* a somatických změn a z adaptace na novou životní roli matky. Je utvářen vztah k novorozenému dítěti, který je podporován časným přiložením dítěte k prsu matky a jejich častým kontaktem. Porodnice k tomuto procesu přispívá roaming in systémem, což je společný pobyt matky s dítětem na jednom pokoji. Podle Kudely (2008) je účelem roaming in systému navázání úzké vazby matky a dítěte již od porodu. Matky se během pobytu na šestinedělí učí zásadám správného ošetřování a péči o novorozence, jako je například koupání a přebalování, čímž jsou lépe připraveny na přechod do domácího prostředí. (Kudela a spol. 2008)

Období šestinedělí je nesmírně náročné psychicky. Péče o potomka, nová životní role matky a kojení mohou odhalit skryté poruchy psychiky. (Fait, 2006)

První dny po porodu má matka zvýšené sebevědomí a prožívá pocit uvolnění. V následujících dnech se však může objevit přechodná vegetativní a emocionální labilita projevující se plačtivostí, smutkem, špatnou koncentrací. Bývá to označováno jako poporodní blues či poporodní deprese. (Slezáková a kol., 2011)

Poporodní blues se rozvíjí většinou od třetího poporodního dne a ustává do desátého. Vyskytuje se zhruba u 80 % rodiček, vzhledem k častosti se jedná o adaptační reakci matky. Poporodní deprese se liší dobou trvání a intenzitou příznaků, trvá déle než dva týdny, výskyt nepřesahuje 12 %. Příznakem je ambivalence vůči dítěti a pocit neschopnosti své dítě milovat, časté jsou poruchy trávicího traktu a s rozvojem deprese dochází k zástavě laktace. Léčbou je farmakoterapie a psychoterapie zaměřená na psychosociální problémy předcházející těhotenství a porod. Poporodní psychóza vzniká nečekaně a náhle v prvních třech týdnech po porodu. Mezi příznaky patří zmatenost, amence, dezorientace, psychomotorické poruchy, změna úrovně vědomí, halucinace, bludy s vazbou na mateřství, porod, destrukci a smrt. Terapie je farmakologická a z důvodu možnosti intoxikace novorozence se doporučuje zástava laktace. K úpravě obtíží dochází za dva až tři měsíce, u některých pacientek mohou přetrvávat chronické neurastenické a depresivní stavy. (Chromý, Hozák a kol, 2005)

2.2.2 Laktace

Podle mého názoru laktace a kojení k mateřství neodmyslitelně patří. Svým způsobem ovlivňují kvalitu života ženy. Pro některé ženy je kojení součástí mateřství, mají pocit štěstí, když mohou kojit své dítě, ale jsou také ženy, které to obtěžuje, berou to za ztrátu svého času, ale jsou i takové ženy, které by kojit chtěly, ale nemohou. Následující řádky jsem věnovala laktaci, kojení a také jsem popsala některé z výhod kojení, které pozitivně ovlivňují kvalitu života ženy.

V těhotenství je přísun živin zprostředkován placentou. Po přerušení spojení s placentou mléčná žláza dokončuje svůj vývoj a je připravena k výživě novorozence. Mléčná žláza je připravena k laktaci již od 16. týdne těhotenství. Inhibičním působením hormonů na cílové buňky je udržována v inaktivitě. V prvních poporodních hodinách a dnech odpovídá mléčná žláza na hormonální změny a také na stimulaci bradavky a dvorce sáním novorozence tím, že tvoří a uvolňuje mléko. (Zwinger et al., 2004)

Jak uvádí Slezáková a kol. (2011), prsní žláza se začíná utvářet již u 6 týdnů starého embrya. V období termínu porodu je prsní žláza pod vlivem mateřských hormonů schopna produkce mléka. Poté je v klidu až do počátku puberty. K dalšímu vývoji a změnám dochází v průběhu těhotenství. Díky progesteronu rostou žlázové lalůčky a alveoly a díky estrogeneru mohutní vývodný systém. Ve druhém trimestru se v hypofýze tvoří a uvolňuje prolaktin, který spouští tvorbu mleziva. Jeho hladina postupně stoupá a nejvyšší je v průběhu prvního poporodního týdne. Po 3 měsících jeho hladina klesá až k hodnotám jako před otěhotněním. Laktace pokračuje nezávisle na prolaktinu. V alveolech je mléko tvořeno automaticky podle signálů z hypofýzy. Oxytocin je hormon, který má na kojení zásadní vliv. Ovlivňuje uvolnění mléka do vývodného systému, do krve matky je vyplavován ze zadního laloku hypofýzy. K jeho vyplavení stačí zaslechnout pláč dítěte či jen pouhá myšlenka na dítě. Pro optimální kojení je důležité včasné přiložení dítěte k prsu, a to do jedné hodiny po porodu. (Slezáková a kol., 2011)

Kolostrum neboli mlezivo je hustá tekutina tvořící se v prvních dvou dnech po porodu. Obsahuje bílkoviny, ale neobsahuje tuky. Svým projímavým účinkem podporuje odchod smolky ze střeva. Od třetího dne po porodu se tvoří mléko, které obsahuje proteiny, laktózu, vodu, vitaminy, IgA protilátky a ionty. (Binder a kol., 2011)

2.2.2.1 Kojení

Kojení vlastní matkou je nejuvhodnější výživou pro novorozence a kojence. WHO doporučuje výlučné kojení do ukončeného šestého měsíce života. Výlučné kojení znamená, že dítě nedostává žádnou jinou stravu či nápoj kromě mateřského mléka. (Gregora, Paulová, 2003)

2.2.2.2 Výhody kojení pro dítě a pro matku

Gregora a Paulová (2003) uvádí, že dlouhodobější kojení ale přináší pro matku výhody, například snižuje poporodní krevní ztráty, dále má matka menší riziko onemocnění karcinomu prsu před menopauzou. Při správném stravování umožňujícím dostatečný přívod minerálů má kojení pozitivní vliv i na metabolismus vápníku a fosforu, což do jisté míry matky chrání proti osteoporóze.

Dle laktační ligy další výhodou je také to, že se postava matky rychleji vrací do stavu před těhotenstvím, kojení podporuje citovou vazbu mezi matkou a dítětem a je levnější než umělá výživa.

Aby kojení bylo úspěšné, je důležitá správná technika, která vyžaduje trpělivost, a dítě i matka se ji musí teprve naučit. Bolet kojení nesmí. (Chmel, 2004)

3 Mateřství a rodičovství

Mateřství se v ženě začíná formovat již v období těhotenství. Myšlenky, které se nám honí v hlavě, a také hormonální změny nás připravují na novou sociální roli. (Kalafutová, 2013)

Vágnerová (2007) zastává názor, že mateřství je jednou z podstatných složek ženské identity, která je sice teoreticky značně ceněna, ale ve skutečnosti v soudobé společnosti znamená spíše znevýhodnění, obzvláště pokud jde o matku více dětí.

Mnohé ženy vidí mateřství jako své poslání. Přece jenom matka ví přesně, co její milované dítě potřebuje, je s ním svázána neviditelným poutem. Mateřství a rodičovství není povinností danou zvenčí, ale je nedílnou a významnou součástí všech generací. V dnešní moderní době není rodičovství následkem nechráněného sexuálního života, protože antikoncepce je velmi snadno dostupná a je tedy na nás a našem vnitřním rozhodnutí, zda děti mít, či nemít. (Špatenková, 2006) Říčan (2004) podotýká, že mateřské štěstí je dar, na kterém je občas třeba zapracovat.

Mateřství život ženy radikálně změní. Mít dítě je krásné a vlastně zázrak, ale v životě přijdou i chvíle, kdy žena neví, zda se má smát, nebo brečet. Rozhodnout se založit rodinu je jedno z nejdůležitějších rozhodnutí v životě. Když se staneme rodiči, život se nám obrátí naruby a náš život už nebude nikdy jako dřív. (Tržilová, 2008)

Vágnerová (2007) podotýká, že mateřství přináší spoustu nových zážitků a osobní uspokojení, zároveň je ale velice časově náročné, čímž většina jiných činností ztrácí na nějaký čas svůj význam.

A kdy je vlastně ta správná doba stát se matkou? Nejvhodnější věk pro mateřství je po dvacátém roce života ženy. Ovšem spousta žen v tomto věku není na mateřství ještě připravena. (Smejkal, Bachrachová, 2011)

Špatenková (2006) udává, že věk prvorodiček před rokem 1991 se pohyboval okolo 20-24 let. Po roce 1995 se věk matek pohyboval okolo 25-28 let. V dnešní době přibývá žen, které plánují rodinu až po třicátém roce života. Dle Českého statistického úřadu byl v roce 2010 průměrný věk prvorodiček 27,6 let a třetina všech narozených dětí se narodila matkám ve věku 29-32 let.

Co je to rodičovství? Rodičovství je výzvou, zdrojem podnětů, dávající lidem příležitost poznávat nejen sebe, ale i druhého tak, jak by to bez dítěte nikdy nebylo možné. Rodičovství je takovou známkou dospělosti. (Sobotková, 2001)

Partneři by měli zvážit, zda jsou či nejsou na rodičovství připraveni, protože rodičovství mění celý budoucí život a přijdou i okamžiky zkoušek pro jejich partnerský vztah. (Smejkal, Bachrachová, 2011)

Behinová (2012) podotýká, že narození dítěte patří mezi nejkrásnější chvíle v životě. I když rodiče čeká spousta nových povinností a starostí spojených s péčí o dítě, vše bude vyváženo radostí, kterou miminko přináší.

„Rodičovství přináší do života mladých rodičů uspokojení další základní životní potřeby, která se v tomto období výrazně manifestuje - potřeby mít někoho, o koho mohu pečovat, kdo je na mně závislý a kdo mě absolutně potřebuje (potřeba „generativy“ v terminologii E. H. Eriksona)“. (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 180)

3.1 Adaptace na mateřství a rodičovství

Podle Vágnerové (2007) proces adaptace na rodičovství začíná již v době před příchodem dítěte na svět a přináší rozdílnou zátěž pro otce i matku. Samotné narození dítěte je velmi významným zážitkem. Péče o novorozence může být náročná a spojená s ambivalentními pocity.

Říčan (2004) zastává názor, že jedním z hlavních témat života je zplození dítěte a péče o něj. Pokud je žena pro mateřství psychicky vyzrálá, je pro ni porod prvního dítěte nejdůležitější životní událostí.

Dihlová (2010) ve své práci uvádí, že mateřství v ženě vyvolává pocity, jako je radost, štěstí, něha a také přináší pocit uspokojení. Mateřství je pro ženu nejvyšší hodnotou a největší životní výhrou. V prvních poporodních dnech si každá maminka, a to především prvorodička postupně začíná uvědomovat nově nabytý rozměr svého života. Novorozenec představuje velkou a významnou změnu. Na jedné straně jsou tu pocity radosti a štěstí, ale na straně druhé se objevuje strach a často až přehnaný pocit zodpovědnosti. A aby toho nebylo málo, přidává se poporodní vyčerpání a únava, jež se po několika probdělých nocích i nadále zesiluje.

Matka, která je neustále ve stresu, může nabýt dojmu, že už nikdy nebude líp, a to, co se teď děje, je nová realita, se kterou se bude muset vyrovnat. „Mateřství bývá občas úkol nelehký a náročný, ale také neuvěřitelně důležitý a naplňující.“ (Gurrentz, 2003, s. 22)

Rodičovská role významně přispívá k osobnostnímu rozvoji jedince, přináší do života e mnoho důležitých zkušeností. „V rámci rodičovství se rozvíjí schopnost vnímat svět očima jiné bytosti, rozvíjí se sociální a emoční inteligence, flexibilita a empatie, ochota potlačit

osobní potřeby ve prospěch dítěte, prohlubuje se schopnost vytvořit hluboký a trvalý citový vztah. Tytéž kompetence rozvíjí i partnerství, ale vztah rodiče k vlastnímu zcela závislému dítěti, s nímž se identifikuje, je posiluje mnohem víc. Rodičovství není snadným úkolem, přináší i mnohá omezení a ztráty.“ (Vágnerová, s. 109, 2007)

Některé negativní stránky rodičovství popsala Sobotková (2001). Je to například zpomalení kariérního růstu matky, omezení osobní svobody, negativní dopad na manželský vztah z důvodu vyčerpanosti a emocionální lability na sexuální život páru a podobně. Mateřství má však i pozitivní stránky, například působí pozitivně na rozvoj vztahů, přináší nový radostný vztah k dítěti a nový vztah k partnerovi, kterého vidí v nové roli, a tou je role otce. Mateřství přináší nová přátelství s maminkami, které mají malé děti. Mateřství přináší osobnostní naplnění, pro některé ženy je to zdroj sebevyjádření a osobního rozvoje, něco, co dodává životu smysl.

3.2 Mateřská a rodičovská dovolená

Podle mého názoru mateřská a rodičovská dovolená s kvalitou života v období mateřství souvisí. V dalším textu se pokusím objasnit podstatu toho, co to vlastně mateřská a rodičovská dovolená je a co obnáší.

„Mateřská dovolená není ani náhodou dovolenou v pravém slova smyslu. Je to období, které klade na ženu tak vysoké nároky, že jim vlastně ani není možno dostát! Žena, která se často zcela bez přípravy ocitne uzavřená s dítětem do čtyř zdí, má před sebou těžkou zkoušku, z níž ani ona, ani její rodina a blízcí nemusejí vyjít bez šrámu.“ (Prášilová, 2004)

Vágnerová (2007) podotýká, že pro ženu na mateřské dovolené může být práce v domácnosti a jednotvárná péče o malé děti stresující. Pokud žena nemá alespoň občas možnost přerušit tento stereotyp, může mít pocit, že ji mateřství omezuje.

Každý, kdo se někdy intenzivně staral o malé dítě, může potvrdit, jak náročná tato činnost může být. Dochází k fyzickému vyčerpání zapříčiněnému nedostatkem odpočinku a spánku, záhy se také přidává psychická únava, která je spojená s jednostranným zatížením a také s pocitem sociální izolace. Čím prestižnější a zajímavější práci žena před mateřskou dovolenou vykonávala, tím větší bývá její frustrace. (Lábusová, 2007)

Podle Vágnerové (2007) bývají tyto pocity izolace nepříjemné. Částečně a jednostranně mohou potřebu sociální stimulace uspokojit děti, je však důležité, aby měla matka sociální kontakt také s dospělými.

Lábusová (2008) podotýká, že dítě je největším důkazem partnerské lásky a ztělesnění jejich touhy předat dál to nejlepší, co v sobě mají, a překonat v dětech svoji smrtelnost. Očekávání dítěte bývá například v reklamách či v médiích popisováno jako romantické období, ve kterém se partneři převážně usmívají. Zřídka má před tím, než drží v ruce své dítě v náručí, opravdovou zkušenost, co vlastně péče o dítě obnáší.

Vágnerová (2007) zastává názor, že péče o malé děti je náročná jak časově, tak i psychicky. Denní rozvrh i podoba trávení volného času jsou zcela podřízeny potřebám dítěte a může to být i na úkor společných partnerských zážitků.

Lábusová (2007) podotýká, že to, jak je partnerský vztah kvalitní a jak jsou partneři schopni vzájemné podpory, se projeví nejvíce právě v obdobích krizí. Překonávání těchto krizí patří k manželské a rodinné každodennosti. Důležité je, aby partneři měli snahu a trpělivost na svém vztahu pracovat a vzájemně se respektovat a emočně podporovat.

Poněvadž bylo u respondentek mého výzkumného šetření často zmiňováno téma týkající se financí, uvedla jsem podmínky nároku na mateřskou dovolenou a také informace týkající se výše příspěvků. Mateřská dovolená, která souvisí s porodem dítěte a péčí o dítě, náleží ženě po dobu 28 týdnů. Pokud žena porodila dvě či více dětí, náleží jí dovolená v délce 37 týdnů. Ženy nastupují mateřskou dovolenou od počátku 6. týdne před porodem, ale mohou na ni nastoupit i dříve, a to od počátku 8. týdne před porodem. Mateřská dovolená nesmí být v souvislosti s porodem kratší než 14 týdnů. V žádném případě nemůže končit ani být přerušena před uplynutím 6 týdnů ode dne porodu. (Rydvalová, Junová, 2011)

Žádost o mateřskou dovolenou ženě potvrzuje ošetřující gynekolog. Ženy, které jsou zaměstnané, předávají tento tiskopis svému zaměstnavateli. Ženy, které jsou OSVČ (osoba samostatně výdělečně činná), předávají tento tiskopis na OSSZ (okresní správa sociálního zabezpečení). (Gola, 2014)

A v jaké výši vlastně žena příspěvek dostane? Zde platí, že výše podpory v mateřství bude tím vyšší, čím vyšší příjem žena přiznává. Tato peněžitá podpora v mateřství je dávkou nemocenského pojištění. (Gola, 2014)

Po mateřské dovolené následuje rodičovská dovolená, která slouží k prohloubení péče o dítě. Zaměstnavatel má povinnost ženě na její žádost rodičovskou dovolenou poskytnout, a to v rozsahu o jaký požádá, ne však déle než do doby, kdy dítě dosáhne věku tří let. (Rydvalová, Junová, 2011)

Rodičovskou dovolenou může čerpat otec i matka současně nebo se na ní mohou střídat, nebo ji může čerpat jenom jeden z nich. Matka i otec se mohou střídat i v pobírání rodičovského příspěvku.

Výši rodičovského příspěvku mohou rodiče měnit podle aktuální situace rodiny, ale až po třech celých po sobě jdoucích kalendářních měsících, po které byl rodičovský příspěvek vyplácen. Celková částka rodičovského příspěvku tvoří 220 000 Kč. Je na rodičích, aby si sami zvolili, jak dlouho příspěvek budou pobírat, a podle toho je upravena jeho výše, přičemž platí, že rodičovský příspěvek nesmí tvořit více než 70 % předchozího výdělku a nesmí činit více než 11 500 Kč měsíčně.

3.3 Role matky a význam rodiny

Stát se matkou je v životě ženy velmi významné období. Spousta žen usiluje o to stát se matkou, i přestože mateřství je velice obtížným posláním a nikdy ho nelze zvládnout úplně dokonale. Proces přeměny svobodné ženy v ženu matku je radostný, ale i náročný, mění se jak identita ženy, tak její chování, její tělo a vztahy. Žena si zvyká na novou životní roli matky a jiný způsob života. Mateřství často obnáší ekonomickou závislost na jiné osobě či státu a snížení příjmu.. Těhotenství a mateřství je většinou žen chápáno jako plnohodnotné naplnění jejich života. Mateřství je úkolem těžkým a vedoucím k velkému pocitu zodpovědnosti. (Nicolson, 2001 in Kajšová, 2010)

„Role matky má jasně vymezená práva i povinnosti.“ (Vágnerová, 2007, s. 117)
V dnešní společnosti je přijímán názor, že role matky, která pečuje o rodinu, je samozřejmá a že je základním posláním ženy. Proměna této ženské role související s narozením dítěte je náročnější než proměna role mužské. Mateřská role je značně prestižní, ale role ženy v domácnosti má už prestiž velmi nízkou. Může to být z toho důvodu, že práce v domácnosti se nedá tak snadno měřit a její výstupy trvají jen dočasně. Příkladem může být jídlo, čisté prádlo, pořádek v bytě apod. Vnějšímu pozorovateli se tedy může zdát, že zde o žádnou práci vlastně ani nejde. Matky, pro které není mateřství alespoň přijatelné, se pak mohou cítit silně frustrovány. (Vágnerová, 2007)

Role matky také souvisí s přerušením role profesní a s její izolací doma. Na stranu druhou tato role uspokojuje jiné potřeby, a to zejména pudovou potřebu mateřství, která je spojena s touhou pečovat, a také s citovou vazbou na vlastní dítě. (Vágnerová, 2000)

Lábusová (2007) zastává názor, že rodina znázorňuje složitý vztahový systém, ve kterém každý člen rodiny vedle svých potřeb bere také v úvahu potřeby ostatních. Aby mohli partneři žít harmonickým společným životem i po narození dítěte, je zapotřebí si včas stanovit pravidla pro nové skutečnosti, které přichází s narozením dítěte.

Dle Vágnerové (2012) je to hlavně rodina, co zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte. Je významným prostředím často sloužícím jako citové zázemí, zdroj jistoty a bezpečí. Rodina modifikuje základní postoj dítěte k světu, míru jeho otevřenosti a důvěry.

Matoušek (2003) zastává názor, že i pro dospělého jedince je rodina těžko postradatelnou institucí. Žít se stálým partnerem a vychovávat děti jsou přední hodnoty lidského života.

„Základní charakteristiky rodiny, jako její stabilita, míra soudržnosti, otevřenosti a adaptability i míra její integrovanosti do širšího společenství jsou z hlediska možného působení na psychický vývoj dětí velmi významné. Mnohdy jsou důležitější než materiální či vzdělanostní úroveň rodiny.“ (Vágnerová, s. 19, 2012)

Matoušek (2003) podotýká, že rodina existuje odedávna především z toho důvodu, aby lidé mohli patřičně pečovat o své potomky. Mimo biologického významu rodiny pro udržení lidstva je rodina základní jednotkou každé lidské společnosti.

4 Přehled dosavadních výzkumů o kvalitě života v mateřství

Pojmy kvalitou života a mateřstvím jsem se zatím zabývala spíše z obecného hlediska a individuálně, v této kapitole bych se pokusila oba tyto pojmy sloučit a pojem kvalita života tak specifikovat. V následujícím textu jsem se zaměřila na shrnutí problematiky dosavadních výzkumů věnujících se kvalitě života ženy v mateřství či výzkumům, které s mateřstvím souvisí.

Ty, které se mi pomocí rešerše podařilo nalézt, jsem utřídila podle použitých výzkumných metod na kvalitativní individualizované, kvantitativní a smíšené.

4.1 Kvalitativní výzkumy

V kvalitativním výzkumu je poměrně malý počet respondentů, jsou využity hloubkové individuální či skupinové rozhovory a podobně. Data jsou systematicky sbírána a je prováděna analýza subjektivně získaného materiálu, přičemž jsou využity procedury, které mají sklon k obsažení minimální výzkumné kontroly. (Kutnohorská, 2009) Hendl (2005) přirovnává činnost kvalitativního výzkumníka k činnosti detektiva.

Kvalitativní výzkum související s mateřstvím provedla Bártlová v roce 2007. Formou polostrukturovaného rozhovoru zkoumala některé aspekty identity matky, všechny rozhovory byly nahrány a byl vytvořen doslovný přepis. Jejím cílem bylo zjistit, jak vnímají mateřství české ženy, jak mateřství ovlivňuje jejich život a jak se střetává s identitou ženy po porodu prvního dítěte. Dále se zabývala otázkou, jak ženy vnímají sebe samu jako matku pod vlivem měnících se společenských podmínek. Výzkumný soubor tvořilo 8 žen ve věku 22-35 let v období od 0-3 roky po narození svého prvního dítěte. Výsledkem bylo, že je mateřství pro ženy velmi složitě vnímaným a celkově prožívaným obdobím. (Bártlová, 2007)

4.2 Individualizované výzkumné metody

U individualizovaných metod si jedinec sám identifikuje ty dané oblasti, které jsou pro něj klíčové a určují jeho kvalitu života. Jedinec nevybírá z nabídky variant a ani neodpovídá na předem připravené dotazníkové otázky. (Mareš, 2006)

Jako nejbližší bych uvedla výzkum Vachkové a kol. 2013, kteří zkoumali hodnocení kvality života ženy v období mateřství pomocí individualizované metody SEIQoL. Jejich cíle

byly: za prvé vyzkoušet metodu SEIQoL v mateřství, za druhé identifikovat životní cíle matek a míru jejich naplňování, třetím cílem bylo stanovit kvalitu života matek a jako poslední cíl zjistit vztah mezi uváděnou kvalitou a volbou životních cílů. Zkoumáno bylo 43 žen ve věku 22-41 let, které hodnotily kvalitu života 6-8 měsíců po porodu.. 29 z nich mělo jedno dítě a 14 matek mělo dětí více. 35 z nich rodilo spontánně a 8 z nich prodělalo operační porod. Co se týče vzdělání, 17 žen mělo středoškolské vzdělání, 5 žen vyšší a 21 vysokoškolské vzdělání. Ženy byly rozděleny do tří skupin, a to podle vzdělání, způsobu porodu a počtu dětí. „Z obsahové analýzy jednoznačně vyplynula preference rodinných hodnot a zdraví, které se lišily udávaným pořadím: nejčastěji jako první téma bylo uváděno mateřství, pak teprve rodina a zdraví. Co se ale týká důležitosti, pak nejdůležitějším tématem bylo pro ženy zdraví a až pak mateřství a rodina; na rozdíl od spokojenosti, kde nejspokojenější byly s mateřstvím, poté s rodinou a až na třetím místě se zdravím.“ (Vachková, Čermáková, Mareš, 2013, s. 598) Autoři zjistili, že v jejich výzkumu jsou ženy v období mateřství velmi spokojené. Respondentky uvedly celkem 16 životních cílů. Nejčastěji udávanými cíli byly pro ženy rodina, zdraví, zaměstnání, přátelé a také finanční zajištění. Dále zjistili, že subjektivní kvalita života byla v jejich výzkumu 81,4, což je poněkud vyšší než kvalita vypočítaná u dílčích cílů, která byla 76,2. Tyto stupnice spolu středně korelovaly ($r = 0,513$) a rozdíl byl na hranici statistické významnosti. Také předpokládali, že by kvalita života mohla být ovlivněna vzděláním, počtem dětí v rodině a způsobem vedení porodu, což se v jejich výzkumu nepotvrdilo, a také nebyl shledán statisticky významný rozdíl v žádné z těchto proměnných. Metoda SEIQoL je pro respondenty náročná a z toho důvodu není příliš vhodná pro rutinní využití u běžné populace, ale je spíše vhodná jen pro specifické výzkumné účely. (Vachková, Čermáková, Mareš, 2013)

Jako další příklad bych uvedla studii Symona a Dobba (2011), kteří zkoumali kvalitu života ženy v období vyššího stupně těhotenství a v poporodním období pomocí nástroje MGI. Ženy vyplnily ještě před porodem třicetipoložkový všeobecný zdravotní dotazník (GHQ-General Health Questionnaire) a dotazník MGI, jejichž komentáře byly posuzovány tematicky. Dobb prováděl s ženami strukturovaný rozhovor mezi čtyřma očima ve dvou zdravotnických zařízeních. Sledoval 35 žen během 28. - 36. týdně těhotenství. Každé z 35 žen byl po šestinedělí zaslán balíček, který obsahoval MGI a GHQ a spolu s dalším dotazníkem, který se týkal porodu, přítomnosti partnera u porodu a kojení. Byla přiložena obálka se známkou pro zaslání dotazníků zpět. Návratnost byla 56 %, pouze 19 žen dotazníky odeslalo zpět. Kvantitativní data analyzovali v Excelu a SPSS. Výsledkem bylo, že hodnoty kvality života pro některé matky vzrostly a pro jiné se naopak snížily. 38 % předporodních

komentářů bylo pozitivních a po porodu ještě vzrostly na 51 %. V těhotenství převažovaly názory a komentáře typu „Únava“, „Těšení se na dítě“, „Bolest“ a „Práce“. Tyto hodnoty se po porodu změnilly na „City k dítěti“, „Sebevědomí“, „Vztah s partnerem“ a „Přizpůsobení se nové roli“. Tato výzkumná studie odhalila, že poporodní sledování s použitím MGI je možné. Výsledky jsou však pouze orientační z důvodu provádění studie v malém měřítku. Tento přístup přispívá k holističtějšímu porozumění těhotné ženě a pak také matce a jejímu nově se rozvíjejícímu mateřství. (Symon, Dobb, 2011)

Studii, která se nepřímo zabývá kvalitou života matek, ale s mateřstvím jistě souvisí, je studie pocitů matek, které vyvolává kojenecký pláč. Studii provedli v roce 2009 Masopustová a Bouša. Tato studie se zabývala určitými souvislostmi mezi některými osobnostními charakteristikami matek a tím, jak je subjektivně vnímán kojenecký pláč. Šlo o metodu nazvanou „Pocity z kojeneckého pláče (PKP)“ a její možné využití pro výzkumné účely. Výzkumný soubor byl v počtu 125 respondentek. Sběrání dat probíhalo v 3. trimestru těhotenství a ve 4-8 týdnech po narození dítěte. Zjištěním bylo, že depresivita, rysová úzkostnost, dále mateřský self esteem a výchovné postoje souvisejí s pocity, které v matce vyvolává pláč dítěte. (Bouša, Masopustová, 2009)

4.3 Kvantitativní výzkumy

Podle Kutnohorské (2009) je úkolem kvantitativního výzkumu statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod. Podle Hendla (2005) kvantitativní výzkum používá náhodné výběry, experimenty a sběr dat pomocí testů, dotazníků či pozorování.

Hill PD. A Aldag JC. měli v roce 2006 za cíl prozkoumat matkou vnímanou kvalitu života v období krátce po porodu. Abstraktní model od Ferrans a Powers QLI (*Quality of Life Index*) byl použit k vývoji nástroje pro určení kvality života matky po porodu MAPP-QOL (Maternal Postpartum Period - Quality of Life). Tohoto výzkumu se zúčastnilo 184 matek, které vyplnily MAPPL-QOL první a třetí týden po porodu. Výsledkem bylo zjištění, že MAPP-QOL se může použít v průzkumech, ale bylo doporučeno další testování s větším a rozdílným vzorkem respondentů. (Hill, Aldag, 2006)

Protože jsem se v teoretické části své práce zabývala problematikou rodičovství, uvádím výzkum Sobotkové, Reiterové a Hurníkové (2011), který vycházel ze širšího výzkumného projektu zvaného „Práce a rodina“. Hlavním cílem prezentované fáze výzkumu bylo zjistit, jaké jsou rozdíly mezi otci a matkami v hodnocení jejich rodinného fungování,

dále jaká je jejich životní spokojenost a jak zvládají pracovní a rodinné nároky. Respondenty tvořilo 127 manželských párů z různých regionů České republiky, celkem 254 respondentů. Oba rodiče pracovali, vychovávali spolu vlastní děti a neměli žádné děti z předchozích partnerských vztahů. Autorky použily dvě metody rodinné diagnostiky (Škála rodinného prostředí, Family Hardiness Index), dvě metody na mapování styčných bodů mezi prací a rodinou (Škála konfliktu práce-rodina a konfliktu rodina-práce, Škála rovnováhy životních oblastí) a dále také Dotazník životní spokojenosti. Při statistickém zpracování získaných dat použily Studentův dvouvýběrový t-test a také korelační analýzu. Výsledky jim ukázaly značné rozdíly mezi otci a matkami v subjektivně vnímané rodinné nezdolnosti (hardiness), v přijímání výzev a aktivitě, ve zvládnutí pracovního stresu, který zasahuje do výkonu rodičovské role, a dále v rovnováze mezi oblastí práce a rodiny a ve spokojenosti s vlastní osobou. Dále poukázaly na některé zajímavé odlišnosti mezi muži a ženami, které vzešly z jejich korelační analýzy. Závěrem uvedly a analyzovaly statisticky významné rozdíly v rámci jednoho pohlaví dle počtu dětí. Tento výzkum je poněkud omezen v důsledku kvantitativní metodologie, použití sebehodnotících metod a také malého zastoupení rodin s jedním dítětem. (Sobotková, Reiterová, Hurníková, 2011)

V roce 2014 provedly Dušová a Menclová výzkumnou studii, jejímž cílem bylo posouzení kvality života u žen v šestinedělí v závislosti na způsobu vedení jejich porodu. Výzkum probíhal v Chebu, Sokolově a Karlových Varech. Respondentky obdržely obálku s dotazníkem, který po vyplnění odevzdaly do schránky umístěné na sesterně v jednotlivých ambulancích. Výzkumný soubor tvořilo 120 žen, z nichž 60 žen rodilo spontánně a 60 císařským řezem. Použitou metodou byl dotazník SF – 36, což je dotazník určený k měření kvality života. Závěrem zjistily, že to, jakým způsobem je porod veden, nemá zásadní vliv na hodnocení kvality života ženy po porodu. (Dušová, Menclová, 2014)

Další studii zabývající se kvalitou života ženy po spontánním porodu nebo císařském řezu provedly v roce 2014 Seidlerová a Dušová. Jejich cílem bylo vyhledat a následně porovnat kvalitu života u žen po spontánním porodu nebo císařském řezu. Zjišťovaly rozdíly hodnocené kvality života u žen po porodu v závislosti na věku a dalších faktorech, jako jsou děti, jejich pohlaví či cvičení v období šestinedělí. Výzkumný soubor tvořilo 147 žen po porodu, z nichž 92 rodilo spontánně a 55 podstoupilo operační porod. Jako výzkumný nástroj použily standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF (The World Health Organization Quality Of Life). Jejich výsledky neukázaly jednoznačně lepší hodnocení kvality života v závislosti na typu porodu. Ženy rodící spontánně v porovnání s ženami rodícími císařským řezem hodnotily hůře doménu sociální vztahy a ženy po operativním porodu hodnotily hůře doménu

fyzické zdraví. Dalším jejich poznatkem byla skutečnost, že věk matek významně ovlivňuje některé oblasti kvality života, jako například spokojenost se zdravím nebo doména prostředí. Jejich studie dále prokázala, že větší počet dětí může výrazně negativně ovlivnit některé aspekty kvality života respondentek, a to kupříkladu celkovou kvalitu života nebo doménu sociální vztahy. (Seidlerová, Dušová, 2014)

4.4 Smíšené metody

Hendl (2005) definuje smíšený typ výzkumu jako přístup obecný, ve kterém se mísí kvalitativní a kvantitativní metody, techniky či paradigmaty v jedné studii. Dále je Hendl (2005) dělí na výzkum pomocí míchání metod, kdy je na úvod používána kvalitativní metoda sběru dat, po jejich shromáždění a analýze následuje dotazování pomocí strukturovaných dotazníků, které slouží k statistickému šetření. Poté se provede dodatečné hloubkové dotazování u vybraných účastníků šetření. Druhý typ představuje výzkum na základě smíšeného modelu, kdy výzkumník využívá kvalitativní i kvantitativní typ výzkumu uvnitř jednotlivých fází výzkumného procesu.

V roce 2002 Symon a kol. provedli postnatální hodnocení kvality života pomocí metody MGI. Provedli strukturovaný rozhovor s 60 matkami v rozmezí 6-8 týdnů po porodu a 43 matkami 8 měsíců po porodu. Souběžně použili dotazník EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), SF12 a další dva indexy spojené s mateřstvím a neonatální fyzickou nemocností. Primární index určuje MGI. Výsledkem bylo, že MGI je mnohem citlivější v 8 měsících po porodu. Byly porovnány nejvyšší a nejnižší kvartilové hodnoty. Ukázaly se statisticky významné rozdíly v EPDS mezi 6. a 8. měsícem po porodu. Z této pilotní studie vyplývá, že primární index je užitečným krokem k posuzování kvality života matky.

V roce 2008 Symon zjišťoval, zda je výzkumný nástroj MGI, v němž byly provedeny menší změny, přijatelný pro ženy ve vyšším stupni těhotenství. Symon kombinoval výzkumnou metodu MGI a dotazník GHQ-30 (General Health Questionnaire). Výzkum proběhl ve východním Skotsku ve dvou zdravotnických střediscích během prenatalních návštěv. Provedl rozhovor trvající 15-25 minut s 35 ženami, 20 z nich bylo vícerodiček a 15 prvorodiček ve třetím trimestru těhotenství. Žádná z dotazovaných neshledala vyplnění MGI za složité. Závěrem bylo, že v této malé porovnávací studii bylo MGI přijatelné pro ženy jako výzkumný nástroj. MGI může pomoci odhalit důležité problémy kvality života a těhotenství.

Tab. 1 - Přehled výzkumů kvality života v mateřství

Číslo	Rok	Autor	Metoda	Zkoumaný vzorek	Výsledek
1.	2002	Symon a kol.	MGI (Mothergenerated index) EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) SF12 (Short-Form Item12)	60 matek 6-8 týdnů po porodu 43 matek 8 měsíců po porodu	MGI je užitečným nástrojem k posuzování kvality života matky.
2.	2006	Hill PD. A Aldag JC	QLI(<i>Quality of Life Index</i>) MAPP-QOL(Maternal Postpartum Period - Quality of Life)	184 matek 1. a 3. týden po porodu	MAPP-QOL se může v průzkumech použít, bylo doporučeno další testování.
3.	2007	Bártlová	Polostrukturovaný rozhovor	8 žen ve věku 22-35 let v období od 0-3 roky po narození jejich prvního dítěte	Mateřství je pro ženy velmi složitě vnímaným obdobím.
4.	2008	Symon	MGI a dotazník GHQ-30(General Health Questionnaire)	35 žen, z nichž bylo 20 vícerodíček a 15 prvorodiček ve třetím trimestru těhotenství	MGI je přijatelný pro ženy jako výzkumný nástroj a může pomoci odhalit důležité problémy kvality života.

5.	2009	Bouša, Masopustová	PKP (Pocity z kojeneckého pláče)	125 respondentek. Sběrání dat probíhalo ve 3. trimestru těhotenství a ve 4-8 týdnech po narození dítěte	Depresivita, rysová úzkostnost dále mateřský selfesteem a výchovné postoje souvisejí s pocity, které v matce vyvolává pláč dítěte.
6.	2011	Sobotková, Reiterová, Hurníková	Škála rodinného prostředí, Family-Hardiness Index, Škála konfliktu práce-rodina a konfliktu rodina-práce, Škála rovnováhy životních oblastí) dále také Dotazník životní spokojenosti	127 manželských párů – 254 respondentů,	Značné rozdíly mezi otci a matkami v subjektivně vnímané rodinné nezdolnosti (hardiness), v přijímání výzev a aktivitě, ve zvládnání pracovního stresu, který zasahuje do výkonu rodičovské role, v rovnováze mezi oblastí práce a rodiny a ve spokojenosti s vlastní osobou. Statisticky významný rozdíl byl prokázán v rámci jednoho pohlaví dle počtu dětí.
7.	2011	Symon a Dobb	MGI a všeobecný zdravotní dotazník	35 žen během jejich šestinedělí	Poporodní sledování s použitím MGI je možné.

8.	2013	Vachková, Čermáková, Mareš	SEIQoL(The Schedule forthe Evaluation of Individual Quality of Life)	43 žen ve věku 22-41 let, které hodnotily kvalitu života 6-8 měsíců po porodu	Metoda SEIQoL je pro respondenty náročná, je nevhodná pro rutinní využívání u běžné populace, vhodná pro specifické výzkumné účely.
9.	2014	Dušová a Menclová	SF-36 (Short- Form Item36)	120 žen, z nichž 60 žen rodilo spontánně a 60 císařským řezem	Způsob vedení porodu nemá zásadní vliv na hodnocení kvality života ženy po porodu.
10.	2014	Seidlerová, Dušová	WHOQOL- BREF (The World Health Organization Quality Of Life)	147 žen po porodu, z nichž 92 rodilo spontánně a 55 podstoupilo operační porod	Způsob vedení porodu nemá zásadní vliv na hodnocení kvality života ženy po porodu.

Zdroj: Vlastní zpracování.

Ve své empirické části jsem použila metodu MGI a SEIQoL a jen pro srovnání jsem vytvořila tabulku, do které uvádím proměnné ze dvou výzkumů, kde byly tyto výzkumné metody použity.

Tab. 2 - Přehled proměnných u metody SEIQOL a MGI

Rok	Metoda výzkumu	Autoři výzkumu	Nejfrekventovanější proměnné řazené dle důležitosti	Společné proměnné u obou výzkumů
2011	MGI (Mother Generated index)	Symon, Dobb	Postnatální témata: partnerský vztah mateřství sebevědomí rodina zaměstnání	mateřství rodina zaměstnání
2013	SEIQoL (Schedule for the Evaluation of individual Quality of Life)	Vachková, Čermáková, Mareš	Postnatální témata: zdraví mateřství rodina zaměstnání přátelé finanční zajištění	mateřství rodina zaměstnání

Zdroj: Vlastní zpracování.

5 Metody měření kvality života v mateřství použité v bakalářské práci

V následujících podkapitolách uvádím a vysvětluji principy dvou individualizovaných metod, které jsem použila v empirické části své bakalářské práce. Jako první jsem si zvolila metodu SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life). Vzhledem k tomu, že se ve své práci zabývám kvalitou života žen v období mateřství, jako druhou metodu jsem si vybrala rovněž individualizovanou metodu měření kvality života MGI (Mother Generated index). MGI jsem v české verzi nenalezla, proto jsem požádala autora originální anglické verze o povolení metodu přeložit a ve svém výzkumu použít (viz Příloha). Obě metody jsem záměrně vybrala proto, že jsou originální a zajímavé tím, že nabízejí osobní pohled na kvalitu života jedince. Rozhodla jsem se tak i přesto, že obě metody jsou pro respondenty náročné. (viz příloha č. 3)

5.1 Metodologie SEIQoL

Dle Křivohlavého (2001) je základem této metodologie strukturovaný rozhovor. Určitá osoba je vyzvána k uvedení pěti životních cílů (tzv. cues - podnětů k životu), témat, které jsou pro ni v dané chvíli nejdůležitější. Mělo by být uvedeno pět životních cílů, ne méně a ani ne více.

U uvedených pěti cílů se uvádí také míra uspokojení s tímto tématem, která je dotazovanou osobou uváděna v % dle míry uspokojení s dosahováním daného životního cíle. Dolní hranice je 0 % a horní hranice je 100 %.

Dalším krokem je vyjádření důležitosti daného životního cíle v rámci uvedených pěti životních cílů. Úkolem je rozdělit 100 % mezi uvedených pět životních cílů.

Závěrem je hodnocena celková míra spokojenosti se životem, která je vyjádřena pomocí tzv. VAS (Visual Analogous Scale), což je vizuální analogová škála znázorněná jako úsečka či tzv. „teploměr spokojenosti s životem“. Podle Křivohlavého (2005) se jedná o poměrně jednoduchou metodu pro rychlé zjištění respondentovy spokojenosti se životem. Dolní pól úsečky je označen jako „úplná nespokojenost“ a horní pól jako „úplná spokojenost“ s životem. Respondent udělá křížek v místě, které podle něj nejlépe vystihuje jeho momentální pocit spokojenosti se životem. (Zeman, 2008)

5.1.1.1 Výhody a nevýhody konceptu SEIQoL

Dle Zemana (2008) je metodika SEIQoL jedinečná a má jednoduchou konstrukci. Nevýhodou může být právě jednoduchost metody. Respondenti jsou zvyklí na delší dotazníky, kde „křížkují“ nabízené odpovědi, takže i snaha o zjednodušení tak může být kontraproduktivní. Další nevýhodou může být to, že respondenti nemají možnost dostatečně upřesnit odpovědi v kolonkách „životní cíle“, což je zapříčiněno převedením formy dotazování z původního rozhovoru.

Zeman (2008) považuje za největší přínos a také za největší výhodu originalitu metody SEIQoL. Dalo by se říci, že měření kvality života touto metodou má daleko širší záběr než klasické metody externího posuzování zdravotního stavu.

5.2 MGI

MGI (Mother Generated Index) - doslovně přeloženo „matkou generovaný index“ je individualizovanou subjektivní metodou hodnotící postnatální kvalitu života, která zkoumá využití sledování změn kvality života ženy od vyššího stupně těhotenství až po porodní období. MGI se zaměřuje na problémy kvality života z pohledu samotné ženy. Jedná se o jednoduchý dotazník o třech krocích (viz příloha č. 1).

Prvním krokem je, že žena uvede ovlivněné oblasti svého života těhotenstvím nebo narozením dítěte. Tyto oblasti mohou být ovlivněny „pozitivně“, „negativně“, „obojí/ ani jedno“.

Žena si takto určí až 8 oblastí a každou z nich ohodnotí body od 0 do 10 podle toho, jak byly tyto oblasti ovlivněny během posledního měsíce, což je druhý krok.

Ve třetím kroku žena ohodnotí aspekty života, a to tak, že mezi ně rozdělí 20 bodů, přičemž čím více bodů je přiřazeno k jednotlivým aspektům, tím větší váhu pro ženu daný aspekt má. Výsledkem MGI je průměr hodnot z druhého kroku.

Žena může do dotazníku MGI napsat komentář, jaký chce, musí ho srovnat a ohodnotit, a proto je tu pravděpodobnost, že žádné dva dotazníky nebudou stejné. MGI umožňuje vidět ženu tak, jak se vidí ona sama, a umožňuje posoudit to, jaký dopad mají uvedené aspekty na její život. (Symon, Dobb, 2010)

EMPIRICKÁ ČÁST

6 Výzkum

6.1 Cíle výzkumu

Pro empirické šetření jsem si stanovila tyto cíle:

- zjistit pomocí metody SEIQoL a MGI, jak ženy - matky subjektivně prožívají období na mateřské a rodičovské dovolené s různou délkou mateřství v období od ukončení šestinedělí do 1 roku,
- zmapovat, které proměnné kvalitu života v mateřství výrazně ovlivňují,
- zmapovat, jak ženy- matky definují svou kvalitu života v období mateřství a zjistit rozdíl mezi udávanou a vypočítanou mírou spokojenosti,
- porovnat definovanou kvalitu života hodnocenou metodou SEIQOL s metodou MGI.
(viz příloha č. 1)

6.2 Metoda výzkumu

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila individualizované metody SEIQoL (Schedule for the Evaluation of individual Quality of Life) a MGI (Mother Generated Index). Metoda SEIQoL byla do České republiky poprvé uvedena Křivohlavým v roce 2001. Metodu MGI jsem v české verzi nenalezla, proto jsem o povolení metodu přeložit a ve svém výzkumu použít požádala autora originální anglické verze Symona (viz příloha). O povolení k překladu jsem zažádala společně s Lorenzovou, která MGI použila ve své disertační práci na téma Komunitní péče o ženu po porodu. Každá z nás vytvořila nezávisle na sebe českou verzi MGI, kterou jsme přeloženou do angličtiny zaslaly zpět k posouzení Dr. Symonovi. Ten schválil obě verze a doporučil nám, abychom si jednu, kterou použijeme pro výzkum, samy vybraly. Po vzájemné dohodě jsme se rozhodly tak, že obě ve svých výzkumech použijeme verzi, kterou navrhla Lorenzová (viz příloha č. 1).

Metody SEIQoL a MGI jsem si vybrala proto, že nabízí osobní, tzn. individuální pohled na kvalitu života. Rozhodla jsem se tak i přesto, že jsou obě tyto metody náročné pro respondenta, který si musí sám definovat vlastní pojetí kvality života na základě klíčových životních cílů a spokojenosti se životem. Princip obou metod jsem popsala v teoretické části v kapitole č. 5.

Pro zjištění demografických informací jsem si vytvořila dotazník obsahující 6 položek dotazujících se na věk matky, věk dítěte, rodinný stav, počet dětí, vzdělání a zaměstnání (viz příloha). Odpovědi byly získány zakroužkováním či doplněním údajů v dotazníku. Princip vyplnění formuláře SEIQoL a MGI byl respondentkám podrobně vysvětlen, rozhovor trval přibližně 45 minut. Většina matek si dotazníky poté odnesla domů, aby si v klidu promyslela odpovědi a vyplnila oba formuláře.

Výzkum byl proveden v mateřském centru Krůček ve Svitavách. Výzkumu předcházela souhlas centra s šetřením při pravidelném setkání matek a souhlas samotných respondentek s účastí na výzkumu. Dotazníky jsem rozdala 50 maminkám, zpět jsem ale získala pouze 24 dotazníků, návratnost tedy byla 48 %, což vypovídá o složitosti těchto metod. Kritériem pro výběr žen bylo, že matka musela pečovat o dítě ve věku od ukončeného 6. týdne do 12 měsíců. Respondentkám byla přislíbena anonymita. Výzkumné šetření probíhalo od září 2014 do února 2015. (viz příloha č. 2)

6.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořilo 24 žen ve věku od 21 do 39 let. Více než polovina žen měla středoškolské vzdělání s maturitou – 54 %, vysokoškolsky vzdělaných bylo 17 % žen, výuční list mělo 13 % žen a 4 % žen mělo vyšší odborné vzdělání.

Respondentky také odpovídaly na otázku týkající se způsobu vedení porodu. Spontánně rodilo 79 % žen, 13 % žen rodilo císařským řezem a 8 % rodilo pomocí vakuumentraktu (VEX).

Co se týká rodinného stavu, tak 54 % žen bylo vdaných, 21 % žen žilo s partnerem, 17 % žen bylo svobodných a 8 % žen rozvedených. Všechny ženy byly v době výzkumného šetření na mateřské nebo rodičovské dovolené, pečovaly o 1 až 3 děti.

6.3.1 Výsledky výzkumu a jejich analýza

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Tab. 3 - Věk matek

Věk matky	Počet respondentek
21	1
25	2
26	2
27	2
28	1
29	4

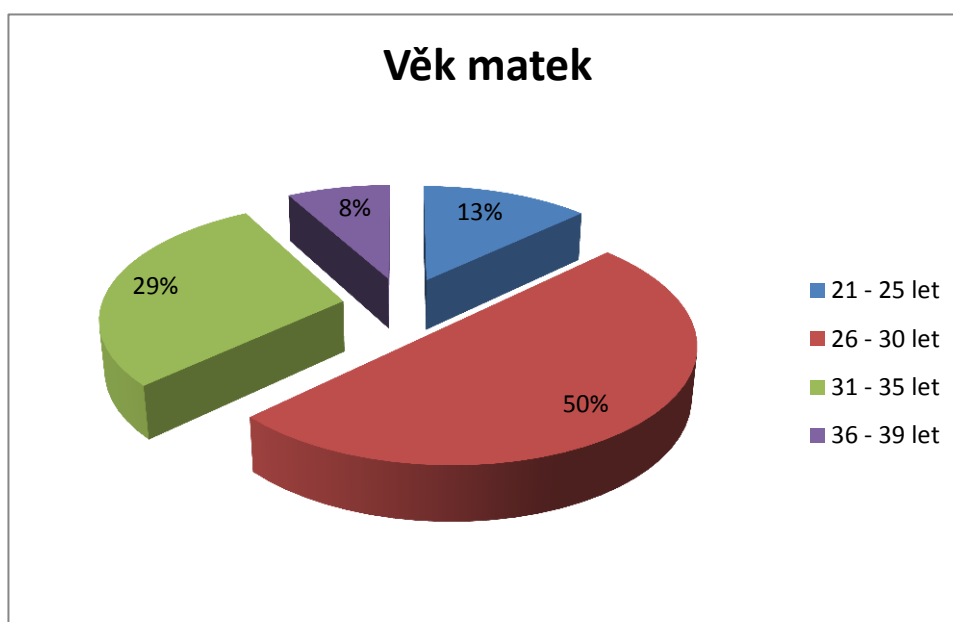
30	3
31	3
32	2
34	2
37	1
39	1

Zdroj: Vlastní zpracování.

Matky byly ve věku od 21 let do 39 let. Nejvíce jich bylo ve věku 29 let. Průměrný věk matek byl 29, 6 let, ($M=29,5$), což odpovídá celostátnímu průměru věku žen s prvním dítětem.

Podle věku jsem ženy/matky rozdělila do 4 věkových skupin, a sice první skupina matek byla ve věku od 21 – 25 let (13 %), druhá skupina čítala matky od 26- 30 let (50 %), třetí skupina se týkala matek ve věku 31-35 let (29 %) a poslední skupinu tvořily matky ve věku od 35 do 39 let (8 %). Největší zastoupení, a to v počtu 50 %, tvořily matky ve věku 26 – 30 let.

Graf 1 - Věk matek



Zdroj: Vlastní zpracování.

Otázka č. 2: Kolik máte dětí?

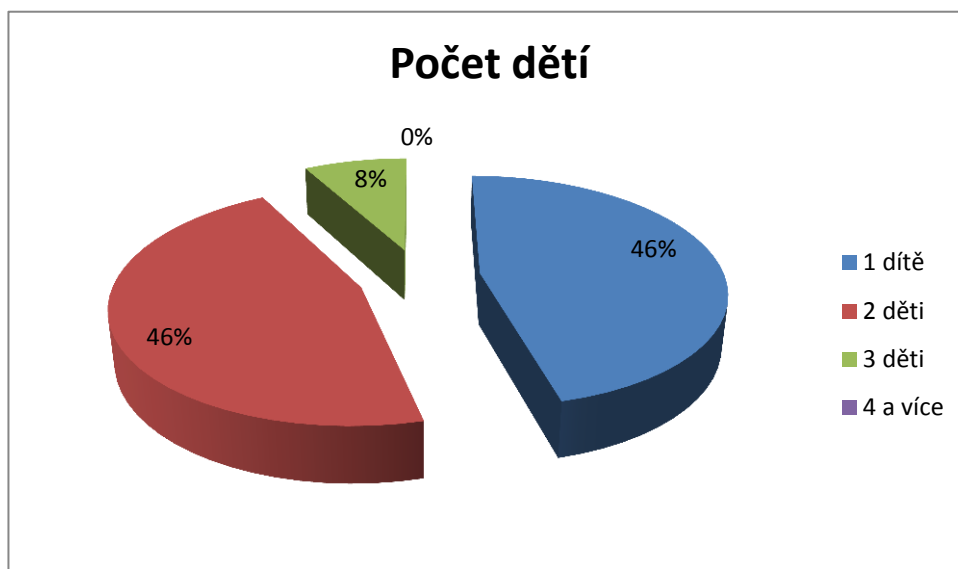
Tab. 4 - Počet dětí

Počet dětí	Počet respondentek
1	11
2	11
3	2
4 a více	0

Zdroj: Vlastní zpracování.

Další demografický údaj se týkal počtu dětí. Bylo zjištěno, že 11 matek (46 %) mělo pouze jedno dítě. Stejný počet 11 matek (46 %) měly děti dvě. Pouze dvě z dotazovaných žen měly 3 děti (8 %) a žádná z dotazovaných matek neměla 4 a více dětí (viz graf č. 2).

Graf 2 - Počet dětí



Zdroj: Vlastní zpracování.

Otázka č. 3: Jak staré je Vaše dítě, se kterým jste právě na mateřské či rodičovské dovolené? (věk dítěte uveďte v měsících)

Tab. 5 - Věk dítěte

Věk dítěte v měsících	Četnost
2	3
3	2
4	3
5	2
7	1
8	2
10	5
11	2
12	4

Zdroj: Vlastní zpracování.

Třetí demografický údaj se týkal věku dítěte (od 2 měsíců do 12 měsíců), který byl zároveň kritériem pro zařazení matky do výzkumu. Děti ve věku 2 měsíců byly 3 (13 %). Děti ve věku 3 měsíců byly 2 (8 %). Další skupinu tvořily 3 děti ve věku 4 měsíců (13 %). Ve věku 5 měsíců byly děti 2, tvořily tedy 8 % z celkového počtu dětí. Dítě ve věku 7 měsíců bylo pouze jedno (4%). Další byla skupina čítající 2 děti ve věku 8 měsíců (8%). Největší skupinu čítající 5 dětí (21 %) tvořily děti ve věku 10 měsíců. Jako předposlední skupina byly děti ve věku 11 měsíců, které byly 2 (8 %). Na závěr byla skupina dětí ve věku 12 měsíců čítající 4 děti (17 %).

Z uvedených hodnot bylo zjištěno, že průměrný věk dětí byl tedy 7,37 měsíců. Největší počet dětí byl ve věku 10 měsíců.

Graf 3 - Věk dítěte v měsících



Zdroj: Vlastní zpracování.

Otázka č. 4: Jaký je Váš rodinný stav?

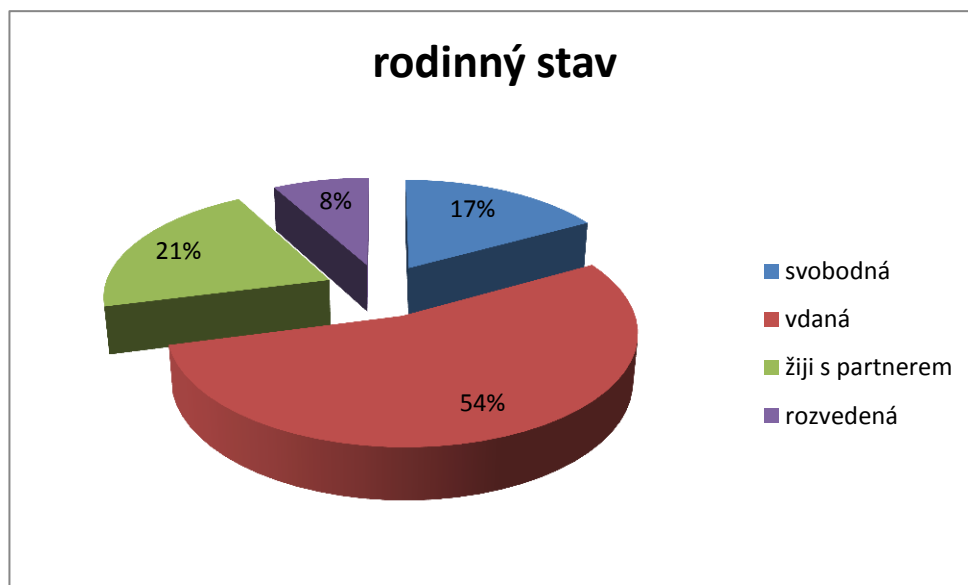
Tab. 6 - Rodinný stav

Rodinný stav	Četnost
svobodná	4
vdaná	13
rozvedená	2
vdova	0
žiji s partnerem	5

Zdroj: Vlastní zpracování.

Čtvrtým zjišťovaným údajem byl rodinný stav. Z výsledků sčítání vyplynulo, že mezi respondentkami byly 4 ženy svobodné (17 %), 2 ženy rozvedené (8 %) a 5 žen žilo s partnerem (22 %). Největší část tvořily vdané ženy v počtu 13 (51 %) respondentek.

Graf 4 - Rodinný stav matek



Zdroj: Vlastní zpracování.

Otázka č. 5: Jaké máte vzdělání?

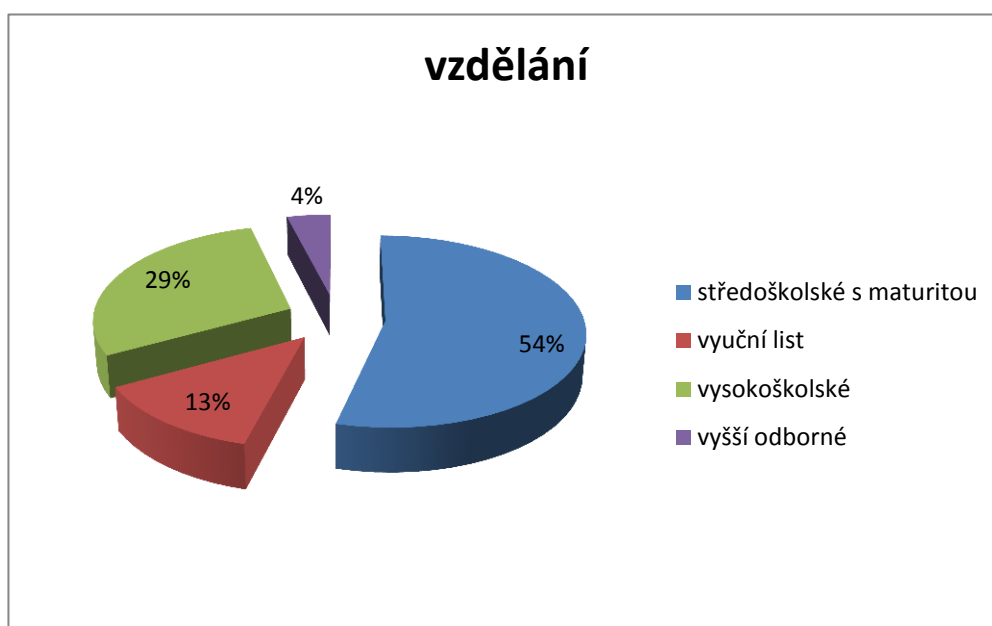
Tab. 7 - Vzdělání matek

Vzdělání	Četnost
základní	0
výuční list	3
středoškolské s maturitou	13
vyšší odborné	1
vysokoškolské	7

Zdroj: Vlastní zpracování.

Jako pátý zjišťovaný údaj bylo vzdělání. Bylo zjištěno, že základní vzdělání neměla žádná z dotazovaných respondentek. Pouze 3 ženy (13 %) měly výuční list, 1 žena měla vyšší odborné vzdělání (4 %) a 7 žen (29 %) bylo vysokoškolsky vzdělaných. Největší skupina 13 žen (54 %) byly středoškolsky vzdělané matky.

Graf 5 - Vzdělání matek



Zdroj: Vlastní zpracování.

Otázka č. 6: Jaké máte zaměstnání?

Tab. 8 - Zaměstnání matek

Zaměstnání	Četnost
ano – profese (prosím doplňte)	0
nezaměstnaná	0
mateřská či rodičovská dovolená	24
studující	0

Zdroj: Vlastní zpracování.

Poslední údaj měl zjistit, je-li žena s dítětem na mateřské či rodičovské dovolené, nebo zda současně například studuje či chodí do zaměstnání. Výsledkem bylo, že všechny respondentky byly v době výzkumného šetření na mateřské či rodičovské dovolené, žádná současně nepracovala a ani nestudovala. Znázornit tuto situaci graficky jsem v tomto případě nepovažovala za nutné.

6.4 Hodnocení kvality života metodou SEIQoL a MGI u jednotlivých respondentek

V této podkapitole jsem popsala životní cíle u jednotlivých respondentek, které v podstatě představují jejich individuální pojetí kvality života. U každé respondentky jsem uvedla demografické údaje a dále jsem z obou dotazníků vybrala 3 životní cíle/téma, které

byly danou ženou považovány za nejdůležitější, tzn., podle jí přidělených procent (metoda SEIQoL) či podle přidělených bodů (metoda MGI).

Respondentka č. 1

První respondentkou byla matka ve věku 25 let pečující o dvě děti, toho času na mateřské dovolené, pečovala o dítě ve věku 2 měsíce. Žila s partnerem, měla středoškolské vzdělání. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 9 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
20%	partnerský vztah	90%
30%	kariéra	80%
20%	finance	90%

mm	QL
90	85

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 10 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
mateřství	+	9	8
nová životní role	+	10	5
partnerský vztah	+	9	2

Vypočítaná hodnota celkem
71

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tato respondentka byla podle metody SEIQoL se životem spokojená. Chtěla by se brzy vrátit do práce, aby finančně zabezpečila rodinu. Důležitou roli pro respondentku hraje vztah s partnerem, kariéra a finance. Spokojenost se životem udávala 90 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 85 (objektivní spokojenost).

V MGI respondentka přisuzovala stejně jako v SEIQoL důležitost vztahu s partnerem. Další důležité téma pro matku bylo mateřství a nová životní role, která byla ovlivněna pozitivně. Vypočítaná hodnota byla 71. Dalších 5 témat, které respondentka uvedla, bylo negativních, žena/matka nebyla spokojená především se svým vzhledem a finanční situací.

Respondentka č. 2

Druhou respondentkou byla matka ve věku 30 let, toho času na mateřské dovolené, pečující o jedno dítě ve věku 11 měsíců. Byla vdaná, středoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila císařským řezem.

Tab. 11 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
20%	rodina	100%
30%	partnerský vztah	100%
20%	finance	80%

mm	QL
90	85

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 12 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
mateřství	+	10	4
rodina	+	10	3
volný čas	+	8	3

Vypočítaná hodnota celkem
64

Zdroj: Vlastní zpracování.

Respondentka byla podle metody SEIQoL se životem spokojená. Důležité téma pro ni byl vztah s manželem, rodina a finance. Spokojenost se životem udávala 90 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 85 (objektivní spokojenost).

V MGI přisuzovala respondentka největší důležitost mateřství a rodině. Další důležité téma byl volný čas, který jako jediná hodnotila pozitivně. Vypočítaná hodnota byla 64. Matka byla nespokojená pouze s finanční situací.

Respondentka č. 3

V pořadí třetí respondentka byla žena/matka ve věku 32 let pečující o dvě děti, toho času na mateřské dovolené, pečovala o dítě ve věku 3 měsíce. Žila s partnerem, měla středoškolské vzdělání. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 13 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
30%	rodina	100%
30%	zdraví	100%
5%	finance	70%

mm	QL
90	84

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 14 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
partnerský vztah	+	9	5
vztah s rodiči	+	10	5
vztah k sobě samé	+	9	5

Vypočítaná hodnota celkem
54

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tato respondentka byla podle metody SEIQoL se životem spokojená. Podle respondentky je zdraví nejdůležitější pro celý svět. Důležitou roli pro respondentku tvořila rodina a finance. Spokojenost se životem udávala 90 mm (subjektivní spokojenost a vypočtená hodnota QL byla 84 (objektivní spokojenost).

V MGI přisuzovala respondentka důležitost vztahu s partnerem. Dalším důležitým tématem pro matku byl vztah s rodiči a vztah k sobě samé, který byl ovlivněn pozitivně. Vypočítaná hodnota byla 54. Negativně respondentka hodnotila volný čas, ale tomuto tématu nepřisuzovala důležitost.

Respondentka č. 4

Jako čtvrtá respondentka byla žena/matka ve věku 31 let pečující o jedno dítě, toho času na mateřské dovolené, pečovala o dítě ve věku 10 měsíců. Byla vdaná, vysokoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 15 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
35%	rodina	99%
35%	zdraví	80%
15%	partnerský vztah	90%

mm	QL
85	87

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 16 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
partnerský vztah	+	9	6
nová životní role	+	8	6
rodina	+	7	6

Vypočítaná hodnota celkem
46

Zdroj: Vlastní zpracování.

Respondentka byla podle metody SEIQoL se životem spokojená. Nejdůležitější téma pro ni tvořila rodina, bez rodiny by nebyl život naplněn. Další důležité téma bylo zdraví a partnerský vztah. Spokojenost se životem udávala 85 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 87 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy vyšší než subjektivní.

V MGI byl pro respondentku nejdůležitější vztah s partnerem. Dalším důležitým tématem pro matku byla nová životní role a rodina, obě témata byla ovlivněna pozitivně. Vypočítaná hodnota byla 46. Negativně respondentka hodnotila volný čas, ale tomuto tématu nepřisuzovala důležitost.

Respondentka č. 5

V pořadí pátá respondentka byla žena/matka ve věku 31 let pečující o dvě děti, toho času na mateřské dovolené, a pečovala o dítě ve věku 5 měsíců. Byla vdaná, vysokoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 17 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
50%	rodina	90%
20%	zázemí	90%
15%	partnerský vztah	80%

mm	QL
93	85

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 18 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
partnerský vztah	+	9	2
bydlení	+	10	5
rodina	+	10	5

Vypočítaná hodnota celkem
75

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tato respondentka byla podle metody SEIQoL se životem velmi spokojená. Podle respondentky bylo nejdůležitějším tématem rodina - rodina je základní prvek. Dalším v pořadí byl partnerský vztah a zázemí. Spokojenost se životem udávala 93 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 85 (objektivní spokojenost). Subjektivní byla vyšší než objektivní.

Podle MGI byla respondentka velmi spokojená. Největší důležitost přisuzovala rodině. Dalším důležitým tématem pro matku byl vztah s partnerem a bydlení. Vypočítaná hodnota byla 75. Negativně respondentka nehodnotila žádné téma. V SEIQoL i MGI byla pro respondentku shodná všechna důležitá témata.

Respondentka č. 6

Jako šestá respondentka byla žena/matka ve věku 34 let pečující o dvě děti, toho času byla na mateřské dovolené a pečovala o dítě ve věku 10 měsíců. Byla vdaná, středoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 19 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
20%	štěstí	100%
20%	rodina	100%
20%	zdraví	100%

mm	QL
95	96

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 20 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
partnerský vztah	+	10	2
nová životní role	+	10	6
vztah k sobě samé	+	5	3

Vypočítaná hodnota celkem
62

Zdroj: Vlastní zpracování.

Respondentka č. 6 byla podle metody SEIQoL se životem velmi spokojená. Podle respondentky bylo nejdůležitější téma rodina, se kterou byla naprosto spokojená (podle uvedeného komentáře k tématu). Dalším důležitým tématem bylo zdraví a štěstí. Spokojenost se životem udávala 95 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 96 (objektivní spokojenost). Obě hodnoty byly téměř totožné.

Podle MGI byla respondentka spokojená. Největší důležitost přisuzovala vztahu s partnerem. Dalším důležitým tématem pro matku bylo souznění s mateřskou rolí a vztah k sobě samé. Vypočítaná hodnota byla 62. Negativně respondentka hodnotila strach o děti.

Respondentka č. 7

Jako sedmá respondentka byla žena/matka ve věku 25 let pečující o jedno dítě, toho času na mateřské dovolené, pečovala o dítě ve věku 2 měsíců. Byla vdaná, vyučená. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 21 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
20%	zdraví	100%
20%	štěstí	100%
20%	partnerský vztah	100%

mm	QL
96	96

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 22 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
partnerský vztah	+	10	6
vztah s přáteli	+	9	3
rodina	+	9	2

Vypočítaná hodnota celkem
59

Zdroj: Vlastní zpracování.

Respondentka byla podle metody SEIQoL se životem velmi spokojená. Nejdůležitějšími tématy pro ni byly zdraví, partnerský život a štěstí. Všechna tři témata pro ni byla stejně důležitá. Spokojenost se životem udávala 96 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 96 (objektivní spokojenost). Hodnoty si byly rovny.

V MGI byl pro respondentku nejdůležitější vztah s partnerem. Dalším důležitým tématem pro matku byl vztah s přáteli a rodina, obě témata byla ovlivněna pozitivně. Vypočítaná hodnota byla 59. Negativně respondentka hodnotila finance.

Respondentka č. 8

Osmou respondentkou byla žena/matka ve věku 27 let pečující o jedno dítě, toho času byla na mateřské dovolené a pečovala o dítě ve věku 8 měsíců. Žila s partnerem a byla středoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 23 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
30%	rodina	90%
30%	zdraví	80%
20%	partnerský vztah	90%

mm	QL
82	81

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 24 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
partnerský vztah	0	8	6
mateřství	+	10	5
rodina	+	9	4

Vypočítaná hodnota celkem
57

Zdroj: Vlastní zpracování.

Respondentka byla podle metody SEIQoL se životem spokojená. Nejdůležitější téma pro ni byla rodina (změna ze dvou osob na tři). Další důležité téma bylo zdraví a partnerský vztah. Spokojenost se životem udávala 82 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 81 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy nižší než subjektivní.

V MGI bylo pro respondentku nejdůležitější téma mateřství. Dalším důležitým tématem byl pro matku s partnerem a rodina. Vypočítaná hodnota byla 57. Negativně respondentka hodnotila volný čas a finance.

Respondentka č. 9

Devátá respondentka byla žena/matka ve věku 29 let pečující o tři děti, toho času na mateřské dovolené a pečovala o dítě ve věku 10 měsíců. Byla vdaná, středoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 25 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
20%	partnerský vztah	100%
20%	mateřství	100%
20%	rodina	95%

mm	QL
93	85

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 26 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
finance	-	9	3
mateřství	+	9	3
vztah s přáteli	+	9	3

Vypočítaná hodnota celkem
68

Zdroj: Vlastní zpracování.

Respondentka byla podle metody SEIQoL se životem velmi spokojená. Nejdůležitějšími tématy pro respondentku byly mateřství a partnerství. Další důležité téma byla rodina. Spokojenost se životem udávala 93 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 85 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy nižší než subjektivní.

V MGI byly pro respondentku nejdůležitější finance, které hodnotila negativně. Dalším důležitým tématem pro matku bylo mateřství a vztah s přáteli, obě témata byla hodnocena pozitivně. Vypočítaná hodnota byla 68.

Respondentka č. 10

Respondentkou č. 10 byla žena/matka ve věku 29 let pečující o jedno dítě ve věku 12 měsíců. Toho času na mateřské dovolené. Byla vdaná, středoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 27 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
40%	zdraví	95%
20%	volný čas	70%
20%	rodina	80%

mm	QL
80	81

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 28 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
vztah k sobě samé	+	7	2
vztah s rodiči	+	7	3
vztah s přáteli	0	7	2

Vypočítaná hodnota celkem
39

Zdroj: Vlastní zpracování.

Podle metody SEIQoL byla respondentka se životem spokojená. Nejdůležitějšími tématy pro ni byla rodina a zdraví. Další důležité téma byl volný čas. Spokojenost se životem udávala 80 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 81 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy vyšší než subjektivní.

V MGI byl pro respondentku nejdůležitější vztah s rodiči, který hodnotila pozitivně. Dalším důležitým tématem pro matku byl vztah k sobě samé a vztah s přáteli. Vypočítaná hodnota byla 39.

Respondentka č. 11

Jako 11. respondentka byla žena/matka ve věku 29 let pečující o dvě děti, toho času na mateřské dovolené a pečovala o dítě ve věku 3 měsíce. Byla svobodná a měla vyšší odborné vzdělání. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 29 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
60%	mateřství	100%
10%	tělesný vzhled	30%
10%	přátelství	80%

mm	QL
64	75

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 30 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
finance	-	9	4
rodina	+	10	4
bydlení	-	10	4

Vypočítaná hodnota celkem
51

Zdroj: Vlastní zpracování.

Respondentka byla podle metody SEIQoL se životem celkem spokojená. Nejdůležitějšími tématy pro respondentku bylo mateřství a tělesný vzhled. Další důležité téma bylo přátelství. Spokojenost se životem udávala 64 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 75 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy vyšší než subjektivní.

V MGI byly pro respondentku nejdůležitější finance, které hodnotila negativně. Dalším důležitým tématem pro matku byla rodina a bydlení. Vypočítaná hodnota byla 51. Hodnocení pacientky ovlivněno tím, že zůstala po porodu sama, z čehož vyplývá nedostatek financí.

Respondentka č. 12

Jako dvanáctá respondentka byla žena/matka ve věku 30 let pečující o tři děti, toho času byla na mateřské dovolené a pečovala o dítě ve věku 10 měsíců. Byla vdaná, vysokoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila císařským řezem.

Tab. 31 -SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
40%	přátelství	100%
30%	rodina	100%
10%	volný čas	80%

mm	QL
96	90

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 32 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
celkový vzhled	-	8	4
rodina	+	9	3
zdraví	0	10	4

Vypočítaná hodnota celkem
73

Zdroj: Vlastní zpracování.

Podle metody SEIQoL byla respondentka se životem velmi spokojená. Nejdůležitějšími tématy pro ni bylo přátelství a rodina. Další důležité téma byl volný čas. Spokojenost se životem udávala 96 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 90 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy nižší než subjektivní.

V MGI bylo pro respondentku nejdůležitější zdraví. Dalším důležitým tématem pro matku byla rodina a fyzický vzhled. Vypočítaná hodnota byla 73.

Respondentka č. 13

Respondentka č. 13 byla žena/matka ve věku 34 let pečující o dvě děti, toho času na mateřské dovolené, pečovala o dítě ve věku 12 měsíců. Byla vdaná, středoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 33 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
30%	rodina	90%
30%	partnerský vztah	80%
30%	zdraví	90%

mm	QL
84	84

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 34 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
mateřství	+	9	5
vztah s rodiči	+	10	4
partnerský vztah	0	7	5

Vypočítaná hodnota celkem
65

Zdroj: Vlastní zpracování.

Metoda SEIQoL ukázala, že respondentka byla se životem spokojená. Nejdůležitějšími tématy pro respondentku byla rodina a zdraví. Další důležité téma byl partnerský vztah. Spokojenost se životem udávala 84 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 84 (objektivní spokojenost).

V MGI bylo pro respondentku nejdůležitější mateřství, které hodnotila pozitivně. Dalším důležitým tématem pro matku byl vztah s rodiči a vztah s partnerem. Vypočítaná hodnota byla 65.

Respondentka č. 14

Jako čtrnáctá respondentka byla žena/matka ve věku 21 let, toho času na mateřské dovolené a pečovala o jedno dítě ve věku 2 měsíců. Byla svobodná, měla výuční list. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 35 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
20%	zdraví	40%
20%	přátelství	60%
20%	mateřství	100%

mm	QL
54	46

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 36 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
vztah s přáteli	+	9	3
rodina	+	9	3
seberealizace	-	9	3

Vypočítaná hodnota celkem
72

Zdroj: Vlastní zpracování.

Podle metody SEIQoL byla respondentka se životem spíše nespokojená. Nejdůležitějšími tématy pro respondentku bylo mateřství a přátelství. Další důležité téma bylo zdraví. Spokojenost se životem udávala 54 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 46 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy nižší než subjektivní.

V MGI bylo pro respondentku nejdůležitější téma rodina a přátelství, které hodnotila pozitivně. Dalším důležitým tématem byla seberealizace, kterou hodnotila negativně. Vypočítaná hodnota byla 72.

U této respondentky je značný rozdíl v hodnocení kvality života mezi metodou SEIQoL a MGI.

Respondentka č. 15

Patnáctou respondentkou byla žena/matka ve věku 39 let, měla dvě děti, toho času na mateřské dovolené a pečovala o dítě ve věku 4 měsíců. Byla rozvedená, vysokoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 37 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
30%	rodina	90%
30%	finance	90%
20%	přátelství	90%

mm	QL
44	85

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 38 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
mateřství	+	9	3
partnerský vztah	0	9	3
životní hodnoty	+	9	4

Vypočítaná hodnota celkem
65

Zdroj: Vlastní zpracování.

Podle metody SEIQoL byla respondentka se životem spokojená. Nejdůležitějšími tématy pro ni byla rodina a finance. Další důležité téma bylo přátelství. Spokojenost se životem udávala 94 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 85 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy nižší než subjektivní.

V MGI byly pro respondentku nejdůležitějšími tématy mateřství a partnerství. Další důležité téma byly životní hodnoty. Vypočítaná hodnota byla 65.

Respondentka č. 16

Šestnáctou respondentkou byla žena/matka ve věku 37 let, měla dvě děti, toho času byla na mateřské dovolené a pečovala o dítě ve věku 10 měsíců. Byla rozvedená, středoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 39 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
10%	rodina	100%
60%	přátelství	80%
10%	zdraví	90%

mm	QL
90	84

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 40 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
zdraví	+	9	3
nová životní role	+	10	7
mateřství	+	10	7

Vypočítaná hodnota celkem
43

Zdroj: Vlastní zpracování.

Podle metody SEIQoL byla respondentka se životem spokojená. Nejdůležitějšími tématy pro respondentku byly rodina a vztahy s přáteli. Další důležité téma bylo zdraví. Spokojenost se životem udávala 90 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 84 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy nižší než subjektivní.

V MGI byly pro respondentku nejdůležitějšími tématy zdraví a mateřství. Další důležité téma byla mateřská role. Vypočítaná hodnota byla 43.

Respondentka č. 17

Sedmnáctou respondentkou byla žena/matka ve věku 32 let, toho času na mateřské dovolené, pečovala o dítě ve věku 11 měsíců. Byla vdaná, vysokoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 41 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
20%	partnerský vztah	80%
20%	zdraví	80%
40%	finance	60%

mm	QL
99	71

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 42 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
rodina	+	9	2
vztah k sobě samé	+	9	1
partnerský vztah	+	10	2

Vypočítaná hodnota celkem
53

Zdroj: Vlastní zpracování.

Podle metody SEIQoL byla respondentka s životem velmi spokojená. Nejdůležitějšími tématy byly pro ni zdraví, partnerství a finance. Spokojenost se životem udávala 99 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 71 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy nižší než subjektivní.

V MGI byly pro respondentku nejdůležitějšími tématy rodina, vztah k sobě samé a partnerství. Vypočítaná hodnota byla 53.

Respondentka č. 18

Osmnáctou respondentkou byla žena/matka ve věku 31 let, toho času byla na mateřské dovolené a pečovala o dítě ve věku 8 měsíců. Žila s partnerem, byla středoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 43 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
30%	rodina	100%
30%	zdraví	97%
20%	finance	80%

mm	QL
94	90

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 44 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
partnerský vztah	+	10	7
rodina	+	9	7
seberealizace	+	9	2

Vypočítaná hodnota celkem
59

Zdroj: Vlastní zpracování.

Podle metody SEIQoL byla respondentka se životem velmi spokojená. Nejdůležitějšími tématy byly pro ni rodina a zdraví. Další důležité téma byly finance. Spokojenost se životem udávala 94 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 90 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy nižší než subjektivní.

V MGI byly pro respondentku nejdůležitějšími tématy partnerství a rodinný život. Další důležité téma byla radost ze života. Vypočítaná hodnota byla 59.

Respondentka č. 19

Devatenáctou respondentkou byla žena/matka ve věku 30 let, měla dvě děti, toho času na mateřské dovolené, pečovala o dítě ve věku 4 měsíců. Byla vdaná, vysokoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 45 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
10%	rodina	60%
60%	zdraví	70%
10%	partnerský vztah	50%

mm	QL
44	61

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 46 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
partnerský vztah	+	9	10
mateřství	+	10	10

Vypočítaná hodnota celkem
59

Zdroj: Vlastní zpracování.

Podle metody SEIQoL byla respondentka se životem spíše nespokojená. Nejdůležitějšími tématy pro ni byla rodina a zdraví. Další důležité téma byl vztah s partnerem. Spokojenost se životem udávala 44 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 61 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy vyšší než subjektivní. Tyto skutečnosti byly ovlivněny komplikovaným porodem a následným převozem matky s dcerou na kliniku do Hradce Králové.

V MGI bylo pro respondentku nejdůležitější téma mateřství. Další důležité téma byl vztah s partnerem. Vypočítaná hodnota byla 59.

Respondentka č. 20

Respondentka č. 20 byla žena/matka ve věku 28 let, toho času na mateřské dovolené a pečovala o dítě ve věku 5 měsíců. Byla svobodná, středoškolsky vzdělaná. Průběh porodu pomocí VEX (vývěva).

Tab. 47 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
20%	partnerský vztah	100%
20%	volný čas	90%
20%	rodina	90%

mm	QL
80	86

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 48 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
partnerský vztah	+	10	5
volný čas	+	10	4
rodina	0	7	3

Vypočítaná hodnota celkem
60

Zdroj: Vlastní zpracování.

Metoda SEIQoL ukázala, že respondentka byla se životem spokojená. Nejdůležitějšími tématy byly pro ni rodina a partnerský vztah. Další důležité téma byl volný čas. Spokojenost se životem udávala 80 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 86 (objektivní spokojenost).

V MGI bylo pro respondentku nejdůležitější téma partnerský vztah, který hodnotila pozitivně. Dalším důležitým tématem pro matku byl volný čas a rodina. Vypočítaná hodnota byla 60.

Je zajímavé, že se důležitá témata shodovala v obou metodách.

Respondentka č. 21

Respondentkou č. 21 byla žena/matka ve věku 29 let, toho času byla na mateřské dovolené a pečovala o dítě ve věku 12 měsíců. Byla svobodná, středoškolsky vzdělaná. Průběh porodu pomocí VEX (vývěva).

Tab. 49 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
30%	mateřství	100%
30%	rodina	80%
20%	volný čas	80%

mm	QL
88	84

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 50 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
mateřství	+	8	4
vztah k sobě samé	+	9	3
celkový vzhled	-	9	3

Vypočítaná hodnota celkem
68

Zdroj: Vlastní zpracování.

Podle metody SEIQoL byla respondentka s životem spokojená. Nejdůležitějšími tématy byly pro ni mateřství, rodina a volný čas. Spokojenost se životem udávala 88 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 84 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy vyšší než subjektivní.

V MGI byly pro respondentku nejdůležitějšími tématy mateřství, vztah k sobě samé a tělesný vzhled. Vypočítaná hodnota byla 68.

Respondentka č. 22

Respondentkou č. 22 byla žena/matka ve věku 27 let, toho času byla na mateřské dovolené a pečovala o dítě ve věku 12 měsíců. Žila s partnerem a byla středoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 51 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
20%	finance	20%
30%	rodina	70%
20%	partnerský vztah	70%

mm	QL
89	51

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 52 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
partnerský vztah	+	7	3
nová životní role	+	9	4
rodina	+	8	5

Vypočítaná hodnota celkem
41

Zdroj: Vlastní zpracování.

Podle metody SEIQoL byla respondentka se životem spokojená. Nejdůležitějšími tématy pro ni byly rodina, partnerský vztah a finance. Spokojenost se životem udávala 89 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 51 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy nižší než subjektivní. Zde je mezi hodnotami značný rozdíl (38).

V MGI byly pro respondentku nejdůležitějšími tématy vztah s partnerem, mateřská role a rodina. Vypočítaná hodnota byla 41.

Respondentka č. 23

Respondentkou č. 23 byla žena/matka ve věku 26 let, toho času na mateřské dovolené a pečovala o dítě ve věku 4 měsíců. Byla vdaná, vysokoškolsky vzdělaná. Respondentka rodila spontánně.

Tab. 53 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
50%	rodina	90%
10%	zdraví	70%
20%	partnerský vztah	60%

mm	QL
70	71

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 54 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
mateřství	+	10	7
partnerský vztah	+	9	6
finance	-	3	4

Vypočítaná hodnota celkem
52

Zdroj: Vlastní zpracování.

Podle metody SEIQoL byla respondentka se životem spokojená. Nejdůležitějšími tématy pro ni byla rodina, zdraví, partnerský vztah. Spokojenost se životem udávala 70 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 71 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy nižší než subjektivní.

V MGI byly pro respondentku nejdůležitějšími tématy mateřství a vztah s partnerem, který hodnotila pozitivně. Důležité byly také finance, které respondentka hodnotila negativně. Vypočítaná hodnota byla 52.

Respondentka č. 24

Respondentkou č. 24 byla žena/matka ve věku 26 let, vychovávala dvě děti, toho času na mateřské dovolené a pečovala o dítě ve věku 7 měsíců. Byla vdaná a měla výuční list. Respondentka rodila císařským řezem.

Tab. 55 - SEIQoL

Důležitost daného tématu	Téma	Míra spokojenosti
30%	rodina	100%
30%	partnerský vztah	100%
20%	zázemí	50%

mm	QL
95	82

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 56 - MGI

Téma	Pozitivní + Negativní – Obojí/žádné 0	Ohodnocení oblasti života	Přidělené body
partnerský vztah	+	10	5
mateřství	+	10	5
rodina	0	10	5

Vypočítaná hodnota celkem
68

Zdroj: Vlastní zpracování.

Podle metody SEIQoL byla respondentka se životem velmi spokojená. Nejdůležitějšími tématy pro ni byly rodina, partnerský vztah a zázemí. Spokojenost se životem udávala 95 mm (subjektivní spokojenost) a vypočtená hodnota QL byla 82 (objektivní spokojenost). Objektivní spokojenost byla tedy vyšší než subjektivní.

V MGI byly pro respondentku nejdůležitějšími tématy vztah s partnerem, mateřství a rodina, které hodnotila pozitivně. Vypočítaná hodnota byla 68.

7 Hodnocení kvality života SEIQoL a MGI

V této kapitole jsem jednotlivě vyhodnotila informace zjištěné metodou MGI a SEIQoL. Všechny zjištěné údaje jsem vložila do tabulek. Hodnocení jsem rozdělila do 2 částí. Jako první část jsem uvedla výsledky šetření metodou SEIQoL, ve druhé části jsem uvedla výsledky šetření metodou MGI. Porovnání výsledků obou metod jsem uvedla v diskuzi.

7.1 Výsledky šetření metody SEIQoL

7.1.1 Životní témata – životní cíle

V následující tabulce jsem popsala souhrnně všechny životní cíle, které jsem zjistila od respondentek během rozhovoru. Celkem bylo nalezeno 13 různých oblastí. Jednotlivé cíle jsem si nejprve vypsala, rozdělila je podle oblastí, poté jim přidělila kódy a následně vypočítala četnost těchto kódů

Tab. 57 - Kódy a četnost témat SEIQoL

Téma	Kód	Četnost	Vyjádření v %
rodina	1	21	18 %
partnerský vztah	2	19	16 %
kariéra	3	5	4 %
finance	4	18	15 %
zdraví	5	16	13 %
tělesný vzhled	6	5	4 %
volný čas	7	13	11 %
svoboda	8	1	1 %
přátelství	9	8	7 %
mateřství	10	5	4 %
zázemí	11	5	4 %
šťěstí	12	3	3 %
smutek	13	1	1 %

Zdroj: Vlastní zpracování.

Je zřejmé, že nejdůležitějším tématem pro respondentky byla rodina (18 %), druhým nejdůležitějším tématem byl partnerský vztah (16 %), třetí důležité téma se týkalo financí (15 %). Téma zdraví mělo 13 % a téma volný čas mělo 11 %. Další témata již byla pod 10 %, viz tabulka výše.

Je překvapivé, že jsou tímto souborem respondentek (jde o malý vzorek, nemůžeme tedy výsledky zobecňovat) zmiňovány častěji finance než zdraví.

7.1.2 Důležitost životního tématu

V této části uvádím důležitost jednotlivých životních témat, které si respondentky samy určily. Měly k dispozici 100 %, které měly rozdělit mezi 5 životních témat.

Tab. 58 - Důležitost tématu SEIQoL

Téma	Zastoupení v %	Průměr v %
rodina	5- 50 %	29 %
partnerský vztah	10 – 40 %	23 %
kariéra	10- 30%	20 %
finance	5 – 20%	12 %
zdraví	10 – 40 %	27 %
tělesný vzhled	10 – 20 %	15 %
volný čas	5 - 20 %	12 %
svoboda ¹	30 %	30 %
přátelství	5 – 60 %	24 %
mateřství	20 – 60 %	38 %
zázemí	5 – 20 %	12 %
štěstí	10- 20 %	15 %
smutek	10 %	10 %

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z výpočtů vyplývá, že největší důležitost ženy/matky přisuzovaly mateřství (38 %) a rodině (29 %). Pro značnou část respondentek bylo také velmi důležité téma zdraví (27 %). Překvapivým faktem bylo, že financím, které byly pro ženy důležitým tématem, byla přisouzena důležitost pouze 12 %.

7.1.3 Spokojenost se životními tématy

V následující tabulce jsem uvedla hodnoty, které vyjadřují spokojenost respondentek s jednotlivými tématy. Respondentky v podstatě vyjádřily v % spokojenosti s tím, jak se jim dařilo uskutečňovat to, čeho chtěly v dané situaci dosáhnout.

¹ Téma svoboda nekomentováno, hodnotila pouze jedna respondentka.

Tab. 59 - Spokojenost s tématy SEIQoL

Téma	Zastoupení v %	Průměr v %
rodina	60 – 100 %	85 %
partnerský vztah	5 – 100 %	60 %
kariéra	50- 90 %	73 %
finance	20 – 90 %	62 %
zdraví	40 – 100 %	82 %
tělesný vzhled	30 – 70 %	50 %
volný čas	50 – 90 %	70 %
svoboda	60 %	86 %
přátelství	50 – 90 %	70 %
mateřství	100 %	100 %
zázemí	40 – 90 %	65 %
šťěstí	97 – 100 %	99 %
smutek	30 %	30 %

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že nejspokojenější byly ženy s mateřstvím (100 %), na druhém místě se umístila rodina (85 %) a na třetím místě byly ženy spokojeny se svým zdravím (82 %). Nejméně spokojené byly respondentky se svým vzhledem (50 %).

7.1.4 Celková (QL) a subjektivní míra spokojenosti

V této podkapitole jsem porovnála subjektivní míru spokojenosti se životem, což je míra udávaná respondentkou na vizuální analogové škále (VAS), a celkovou (QL) míru spokojenosti se životem, což je míra vypočítaná z jednotlivých životních témat. Rozdíly jsem si označila znaménkem (+), které znamená, že míra spokojenosti se životem je vyšší než míra vypočítaná, Zatímco znaménko (-) značí, že subjektivní míra je naopak nižší než míra vypočítaná.

Tab. 60 - Přehled hodnot subjektivních a objektivních škál kvality života

Respondentka č.	Subjektivní míra QL	Objektivní míra QL	Rozdíl
1.	90	85	+ 5
2.	90	85	+5
3.	90	84	+6
4.	85	87	-2
5.	93	85	+8
6.	95	96	-1
7.	96	96	0
8.	82	81	+1
9.	93	85	+8
10.	80	81	-1
11.	64	75	-11
12.	96	90	+6
13.	84	84	0
14.	54	46	+8
15.	94	85	+9
16.	90	84	+6
17.	99	71	+28
18.	94	90	+4
19.	44	61	-17
20.	80	86	-6
21.	88	84	+4
22.	89	51	-38
23.	70	71	-1
24.	95	82	+13

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z výše uvedeného vyplývá, že 14 respondentek (59 %) udává subjektivní míru vyšší než míru spokojenosti vypočítanou. 10 (41 %) respondentek naopak udává subjektivní míru spokojenosti nižší, než míru vypočítanou. Největší vypočítané rozdíly (+28) byly nalezeny u respondentky č. 17. U respondentek č. 7 a č. 13 nebyly naopak nalezeny žádné.

7.1.5 Souhrnná subjektivní a objektivní míra spokojenosti

V následující tabulce jsem uvedla celkovou subjektivní a objektivní míru spokojenosti u všech respondentek.

Tab. 61 - Průměr a medián subjektivní a objektivní kvality života

	Průměr	Medián
Subjektivní míra spokojenosti	84,8	90
Objektivní míra spokojenosti	80,2	84

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z výše uvedeného vyplývá, že subjektivní míra spokojenosti byla vyšší než objektivní míra spokojenosti. Rozdíl mezi hodnotami byl 4,6. Je tedy zřejmé, že respondentky byly s kvalitou svého života velmi spokojeny. Subjektivně se cítily lépe, než jak jim byla kvalita života vypočtena. Pravděpodobně to souvisí s pozitivním prožíváním mateřské role, které převažuje nad negativními důsledky, jako jsou nedostatek financí, volného času (viz dále v textu).

7.2 Výsledky šetření metody MGI

7.2.1 Identifikace důležitých oblastí života

V následující tabulce jsem popsala souhrnně všechna životní témata, která respondentky uvedly v prvním kroku během rozhovoru. Ženy mohly uvést až 8 oblastí života, které byly ovlivněny příchodem dítěte. 23 respondentek uvedlo 8 oblastí, pouze jedna respondentka uvedla oblastí 6. Celkem bylo nalezeno 20 různých oblastí života. Jednotlivé cíle jsem si nejprve vypsala, rozdělila je podle oblastí, poté jim přidělila kódy a následně vypočítala četnost těchto kódů.

Tab. 62 - Kódy a četnost témat MGI

Téma	Kód	Četnost	Vyjádření v %
mateřství	1	14	7 %
nová životní role	2	7	4 %
partnerský vztah	3	22	12 %
spánek	4	3	2 %
finance	5	18	9 %
bydlení	6	7	4 %
celkový vzhled	7	9	5 %
rodina a rodinný život	8	14	7 %
volný čas	9	26	14 %
vztah k sobě samé	10	14	7 %
radost ze života	11	2	1 %
seberealizace	12	4	2 %
vztah s rodiči	13	9	5 %
vztah s přáteli	14	12	6 %
kariéra	15	3	2 %
zdraví	16	12	6 %
životní hodnoty	17	5	3 %
strach o děti	18	4	2 %
pohled na život	19	2	1 %
izolace	20	2	1 %

Zdroj: Vlastní zpracování.

Je zřejmé, že nejčetnějším tématem pro respondenty byl volný čas (14 %), druhým frekventovaným tématem byl partnerský vztah (12 %), třetí důležité téma se týkalo financí (9 %).

Je zajímavé, ale nikoli překvapivé, že téma partnerského vztahu a financí bylo mezi prvními významnými tématy také v metodě SEIQoL.

Součástí prvního kroku bylo úkolem respondentek identifikovat významné oblasti svého života /témata a současně označit, jak narození dítěte ovlivnilo dané téma, které pro ně bylo důležité, a to pozitivně, negativně či kombinovaně. Na rozdíl od metody SEIQoL je

u metody MGI možné uvést nejen pozitivní, ale i negativní, či kombinovaný dopad narození dítěte.

Tab. 63 - Hodnocení témat MGI

Téma	Kód	Četnost	Pozitivní	Negativní	Obojí/žádné
mateřství	1	14	14		
nová životní role	2	7	6		1
partnerský vztah	3	22	16		6
spánek	4	3		3	
finance	5	18	1	16	1
bydlení	6	7	1	6	
celkový vzhled	7	9	1	8	
rodina a rodinný život	8	14	14		
volný čas	9	26	4	19	3
vztah k sobě samé	10	14	9	2	3
radost ze života	11	2	2		
seberealizace	12	4	2	1	1
vztah s rodiči	13	9	8		1
vztah s přáteli	14	12	8	1	3
kariéra	15	3	1	2	
zdraví	16	12	4	3	5
životní hodnoty	17	5	2	2	1
strach o děti	18	4		4	
pohled na život	19	2	2		
izolace	20	2		2	

Zdroj: Vlastní zpracování.

Nejpozitivněji ženy hodnotily vztah s partnerem (16), je tedy zřejmé, že s touto oblastí byly respondentky nejspokojenější. Dále pak pozitivně hodnotily také mateřství a rodinu, a to stejným počtem 14. Nejvíce negativní byl pro ženy nedostatek volného času a také financí.

7.2.2 Ohodnocení životních oblastí

Ve druhém kroku měly respondentky za úkol na škále od 0 (nejhorší pocit) – 10 (nejpříjemnější pocit) ohodnotit oblasti života zvolené v prvním kroku. Celkový nejvyšší počet bodů mohl být 80. Vypočtené hodnoty jsem uvedla v následující tabulce.

Tab. 64 - Ohodnocení životních oblastí MGI

Respondentka č.	Vypočtená spokojenost
1.	71
2.	64
3.	54
4.	46
5.	75
6.	62
7.	59
8.	57
9.	68
10.	39
11.	51
12.	73
13.	65
14.	72
15.	65
16.	43
17.	53
18.	59
19.	59
20.	60
21.	68
22.	41
23.	52
24.	68

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že nejspokojenější byla respondentka č. 5 a nejméně spokojená byla respondentka č. 10. Celkový průměr přidělených bodů byl 59,3 a medián byl 59, 5.

7.2.3 Přidělování bodů MGI

V posledním kroku respondentky přidělovaly body k oblastem života, které pro ně byly důležité. Měly k dispozici 20 bodů, které mohly rozdělit dle svého uvážení. Pokud nechtěly některé z uvedených oblastí přidělit žádný bod, nemusely.

Tab. 65 - Přidělování bodů MGI

Téma	Celkový počet přidělených bodů
mateřství	43
nová životní role	25
partnerský vztah	81
spánek	2
finance	37
bydlení	22
celkový vzhled	13
rodina a rodinný život	49
volný čas	27
vztah k sobě samé	23
radost ze života	8
seberealizace	12
vztah s rodiči	20
vztah s přáteli	22
kariéra	3
zdraví	23
životní hodnoty	1
strach o děti	4
pohled na život	3
izolace	6

Zdroj: Vlastní zpracování.

Nejvíce bodů ženy udělovaly vztahu s partnerem (81), na druhém místě pro ně byla rodina (49), na třetím místě mateřství (43).

8 Diskuse

Cíl 1: Zjistit pomocí metody SEIQoL a MGI, jak ženy - matky subjektivně prožívají období na mateřské a rodičovské dovolené s různou délkou mateřství v období od ukončení šestinedělí do 1 roku.

SEIQoL

Subjektivní hodnocení probíhá na vizuální analogové škále (VAS) od 0-100bodů. Nejvyšším číslem, kterým respondentky ohodnotily subjektivní kvalitu života, bylo číslo 99 a nejnižší 44.

Průměrná hodnota subjektivní kvality života byla tedy 84,8 (M=90). Pro srovnání uvádím výzkumnou studii Vachkové a kol. (2013), kde byla průměrná subjektivní míra spokojenosti 81,4 (M=80).

Matky byly subjektivně velmi spokojené. Mohu říci, že v dotaznících převažovaly pozitivní komentáře. V dotazníku SEIQoL byl prostor spíše pro pozitivní vyjádření. Negativní komentáře se týkaly financí, volného času a fyzického vzhledu.

Zaujal mě komentář jedné z maminek, který se týkal poporodní nadváhy: „jsem tlustá, ale zhubnu“ (citace z dotazníku). Jiná témata byla již maminkou hodnocena pozitivně.

Respondentky také hodnotily, jak jsou spokojeny s životními tématy, v podstatě vyjádřily v % spokojenosti s tím, jak se jim dařilo uskutečňovat to, čeho chtěly v dané souvislosti dosáhnout. Nejvíce byly matky spokojené s mateřstvím (100 %), rodinou (85 %) a se zdravím (80 %). Podle Vachkové a kol. (2013) byly matky nejvíce spokojené s mateřstvím, rodinou a partnerskými vztahy.

Respondentky hodnotily pozitivně především mateřství. Jak napsala jedna z matek: „jsem hrdá máma“. 11 žen byly prvorodičky, takže pro ně narození dítěte znamenalo, že jsou již kompletní rodina. Často bylo zmiňováno v komentářích „Již jsme tři= kompletní rodina“, „máma, táta, dítě= rodina“. Důležitost rodiny zdůrazňuje také Matoušek (2003), který je toho názoru, že pro dospělého člověka je rodina těžko postradatelnou institucí a soužití se stálým partnerem, se kterým společně vychovávají děti, jsou předními hodnotami lidského života.

MGI

Při hodnocení životních oblastí mohly respondentky udělit 80 bodů. Matky ohodnotily oblasti života od 39 do 75 bodů. Průměrná hodnota byla 59,3 bodů (M=59,5).

Výsledné hodnoty svědčí o spokojenosti respondentek. Respondentky přidělovaly body jednotlivým oblastem dle svého uvážení. Měly k dispozici 20 bodů, které mohly rozdělit mezi dané oblasti. Pokud však nechtěly některé z uvedených oblastí přidělit žádný bod, pak nemusely. Nejvíce bodů ženy společně přidělily vztahu s partnerem (81), na druhém místě rodině (49) a na třetím místě mateřství (43) bodů.

Partnerský vztah byl matkami hodnocen pozitivně. Po narození dítěte jim byl partner oporou.

Pouze jedna respondentka byla nespokojená z důvodu odchodu partnera po narození dítěte. Pátrala jsem tedy po studii zabývající se partnerskými vztahy a našla jsem zmínku o studii Cox et al (1989), jejíž autoři ve svém výzkumu zjistili, že ženy, které jsou v manželství šťastné, jsou k dítěti citlivější. Pokud je otec v manželství nespokojený, často dochází k jistému odstupu jak od ženy, tak i od dítěte. Spokojenost v manželství tedy přímo souvisí s aktivním zapojením otce do péče o společné dítě. (Langmeier a Krejčířová, 1998)

Podle mého názoru je opora v partnerovi velmi důležitá. Péče o dítě je velmi náročná, a je tedy zásadní, aby se na ní podílel také partner.

Výsledky mého šetření nelze zobecňovat, jelikož výzkumný soubor tvořil malý počet respondentek.

Cíl 2: Zmapovat, které proměnné kvalitu života v mateřství výrazně ovlivňují.

SEIQoL

Nejčastější téma pro respondentky byla rodina (21), partnerský vztah (19), finance (18), zdraví (16) a volný čas (13). Ve studii Vachkové a kol. (2013) byly pro matky nejčastějšími tématy rodina, zdraví, práce, přátelé, finanční zajištění a mateřství související s péčí o dítě. Z výše uvedeného vyplývá, že téma rodina, zdraví a finance byly pro oba výzkumy společné.

Pro další srovnání společných proměnných jsem uvedla studii, kdy metodologii SEIQoL aplikovala Rybářová a kol. (2006) na studentech medicíny v rámci seminární výuky ve druhém ročníku studia. Zjistili, že vyplnění dotazníku SEIQoL medikům nečinilo problémy a studenty tato individualizovaná metoda zaujala. Dalším zjištěním bylo, že mladí lidé byli se svým životem spokojeni. Nejfrekventovanější cíle pro ně byly: zakotvenost v původní rodině, zdraví, přátelství, studium a medicína jako profese. Společná témata s výzkumným šetřením mé bakalářské práce byla: rodina, zdraví a přátelství.

Pro ohodnocení důležitosti životního tématu měly respondentky k dispozici 100 %, které měly rozdělit mezi 5 životních témat. Nejdůležitější bylo mateřství (38 %), dále rodina (29 %), zdraví (27 %), přátelství (24 %) a partnerský vztah (23 %).

Pro srovnání, ve studii Vachkové a kol. (2013) byla pro respondentky důležitá témata jako zdraví, mateřství, rodina a práce. Témata jsou opět společná kromě tématu „práce“ ve studii Vachkové a kol. (2013).

Mateřství je v životě ženy velmi významným obdobím. Podle Říčana (2004) je zplození dítěte a péče o něj jedním z nejdůležitějších životních témat. V případě, že je žena psychicky připravena stát se matkou, je pro ni narození prvního dítěte tou největší životní událostí.

MGI

Nejčastější témata pro respondentky byl volný čas (26), který matky hodnotily negativně, vztah s partnerem (22) hodnocený pozitivně, finance (18) hodnotily negativně, mateřství (14) bylo hodnoceno pozitivně a vztah k sobě samé (14) byl též hodnocen pozitivně.

Výsledky výzkumu Symona a Dobba (2011) ukázaly, že nejčastějšími tématy pro matky byly péče o dítě, která byla hodnocena pozitivně, vztah k sobě samé byl hodnocen také pozitivně, společenský život ohodnocený jako žádná změna, adaptace na novou roli hodnocena negativně a práce hodnocena také negativně.

Z vlastní zkušenosti mohu říci, že volného času mám jako matka nedostatek stejně jako respondentky v mém výzkumném šetření.

Cíl 3: Zmapovat, jak ženy - matky definují svou kvalitu života v období mateřství a zjistit rozdíl mezi udávanou a vypočítanou mírou spokojenosti.

Průměrná hodnota subjektivní kvality života byla 84,8 (M=90). Při hodnocení objektivní spokojenosti s kvalitou života bylo přiděleno nejvyšší číslo 96 a nejnižší 46. Průměrná objektivní hodnota byla 80,2 (M=84). Vachková a kol. (2013) dosáhli průměrného výsledku 76,2 (M=79).

Z výše uvedeného vyplývá, že subjektivní míra spokojenosti respondentek mého výzkumného šetření byla vyšší než objektivní míra spokojenosti. Rozdíl mezi hodnotami byl 4,6. Je tedy zřejmé, že respondentky byly s kvalitou svého života velmi spokojeny. Ženy byly subjektivně spokojenější, než vyšlo jejich objektivní hodnocení.

Respondentky mého šetření nahlížely na své mateřství a na kvalitu svého života velmi pozitivně. Dítě vneslo do jejich života radost a neskutečný pocit lásky a štěstí. Partnerský

vztah se upevnil, partneři si začali vážit jeden druhého. I přes nedostatek financí byly matky spokojené, mateřství je ohromný dar (čerpáno z dotazníků).

Cíl 4: Porovnat definovanou kvalitu života hodnocenou metodou SEIQOL s metodou MGI.

Pro metodu SEIQoL a MGI bylo poměrně velké zastoupení společných témat. Byla to témata: rodina, partnerský vztah, kariéra, finance, zdraví, tělesný vzhled, volný čas, zázemí, přátelství a mateřství (viz graf č. 6).

V následujícím textu jsem porovнала zjištěné významné oblasti (životní cíle) u obou metod. Nejprve jsem porovнала celkem 10 témat, která se vyskytovala u obou metod.

Společná témata SEIQoL a MGI

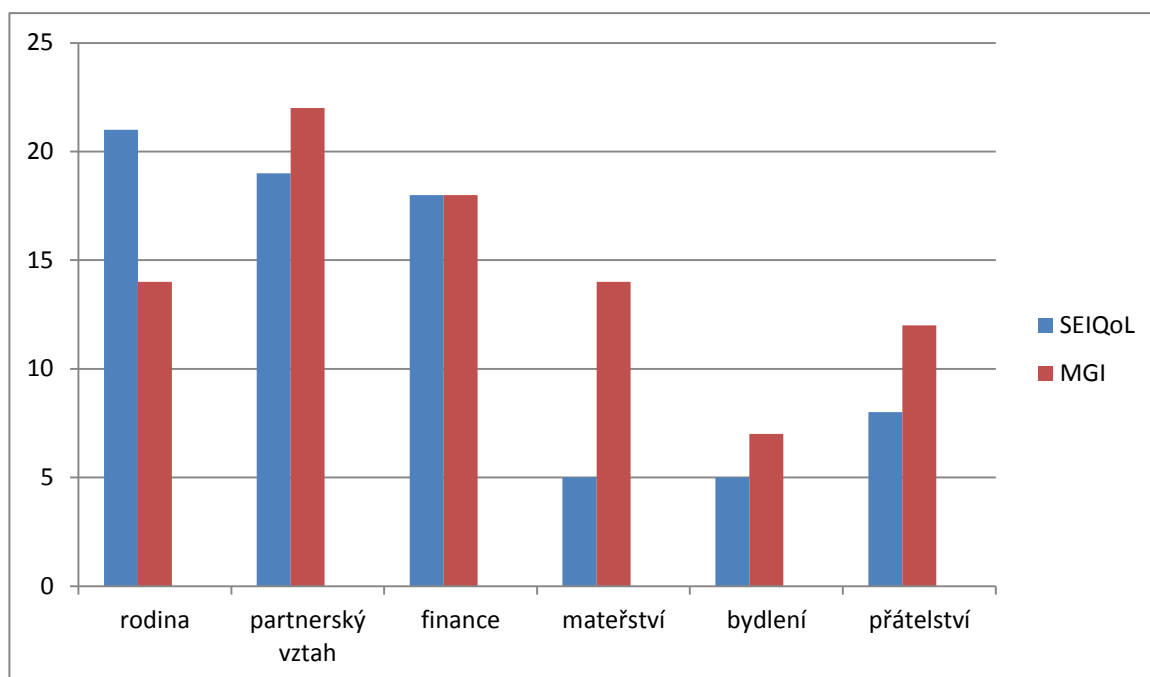
Tab. 66 - Společná témata SEIQoL a MGI

TÉMA SEIQOL	ČETNOST	TÉMA MGI	ČETNOST	ROZDÍL
rodina	21	rodina a rodinný život	14	+7
partnerský vztah	19	partnerský vztah	22	-3
kariéra	5	kariéra	3	-2
finance	18	finance	18	0
zdraví	16	zdraví	12	+4
tělesný vzhled	5	celkový vzhled	9	-4
volný čas	13	volný čas	26	-13
zázemí	5	bydlení	7	+2
přátelství	8	vztah s přáteli	12	-4
mateřství	5	mateřství	14	-9

Zdroj: Vlastní zpracování.

U metody SEIQoL je zřejmé, že nejčetnějším tématem pro respondentky byla rodina (21), na druhém místě byl partnerský vztah (19), třetí důležité téma se týkalo financí (18). U metody MGI bylo pro ženy nejčetnější téma volný čas (26), druhým frekventovaným tématem byl partnerský vztah (22), třetí důležité téma se týkalo financí (18) viz graf č. 6.

Graf 6 - Společná témata SEIQoL a MGI



Zdroj: Vlastní zpracování.

Důležitost témat

U metody SEIQoL ženy/ matky přisuzovaly největší důležitost mateřství (38 %) a rodině (29 %). Pro značnou část respondentek bylo také velmi důležité téma zdraví (27 %).

U metody MGI ženy nerozdělovaly procenta, ale body, proto neuvádím procentuální, nýbrž číselné zastoupení. Ženy/matky nejpozitivněji hodnotily partnerský vztah (16), je tedy zřejmé, že s touto oblastí byly nejspokojenější. Dále pak pozitivně hodnotily také mateřství a rodinu, a to stejným počtem 14. Nejvíce negativní byly pro ženy/matky u metody SEIQoL i MGI finance. Společnými tématy byly opět rodina a mateřství.

Zajímalo mne, zda mají na hodnocení kvality života matek vliv demografické údaje. Pro toto zjištění jsem respondentky rozdělila dle použitých metod a demografických údajů. Vypočítala jsem jimi hodnocenou subjektivní a objektivní kvalitu života pomocí jednotlivých parametrů, (kategorii) demografických proměnných, dle kterých jsem si matky rozdělila.

SEIQoL

Tab. 67 - Hodnocení kvality života dle věku matek metodou SEIQoL

Věk matky	Subjektivní QL		Objektivní QL	
	průměr	medián	průměr	medián
21-25 let	82	89	75,75	84,5
26- 30 let	80,27	82	77,1	81
31-35 let	91,28	92	85,28	85
36 – 39 let	67	67	84,5	84,5

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že nejspokojenější se svým životem byly ženy od 31 do 35 let ($M=92$) a nejméně respondentky od 36 do 39 let ($M=67$). Seidlerová a Boušová (2014) ve své studii prokázaly, že věk matek významně ovlivňuje některé oblasti kvality života, jako například spokojenost se zdravím nebo doménu prostředí.

Tab. 68 - Hodnocení kvality života dle vzdělání matek metodou SEIQoL

Vzdělání matky	Subjektivní QL		Objektivní QL	
	průměr	medián	průměr	medián
výuční list	81,6	95	74,6	82
středoškolské s maturitou	88,1	90	82,76	84
vyšší odborné	64	64	78,5	85
vysokoškolské	78,85	85	78,5	85

Zdroj: Vlastní zpracování.

Nejspokojenější byly ženy s výučním listem ($M=95$). Hodnocení respondentek s vyšším odborným vzděláním není směrodatné, neboť takto vzdělaná byla pouze jedna žena.

Podle Vágnerové (2000) je pro ženy s nižším vzděláním seberealizace v kariéře méně podstatná a mají celkově slabší tendence jakkoliv aktivně ovlivňovat svůj život. Kdežto u vysokoškolsky vzdělaných matek je postoj vyhraněnější. Pracovní role je pro ně velmi důležitá z toho důvodu, že do ní investovaly a předem plánují, kdy svou kariéru přeruší.

Tab. 69 - Hodnocení kvality života dle rodinného stavu matek metodou SEIQoL

Rodinný stav	Subjektivní QL		Objektivní QL	
	průměr	medián	průměr	medián
svobodná	71,5	72	72,5	79,5
vdaná	86,15	93	82,61	85
rozvedená	67	67	84,5	84,5
žijící s partnerem	89	90	78,2	84

Zdroj: Vlastní zpracování.

Nejvíce byly spokojené respondentky žijící s partnerem (M=90) a nejméně spokojené byly rozvedené ženy (M=67).

Tab. 70 - Hodnocení kvality života dle počtu dětí metodou SEIQoL

Počet dětí	Subjektivní QL		Objektivní QL	
	průměr	medián	průměr	medián
1	87,15	77,69	89	81
2	77,37	76,62	87	83
3	94,5	87,5	94,5	87,5

Zdroj: Vlastní zpracování.

Podle výpočtů byly nejspokojenější ženy se třemi dětmi (M=87,5). Rozdíly mezi jedním či dvěma dětmi byly nepatrné.

Lábusová (2007) konstatuje, že většina českých občanů považuje za ideální stav mít dvě děti, a to nejlépe syna i dceru, aby rodiče měli pokračovatele rodu obou pohlaví.

Tab. 71 - Hodnocení kvality života dle věku dítěte uváděného v měsících metodou SEIQoL

Věk dítěte	Subjektivní QL		Objektivní QL	
	průměr	medián	průměr	medián
2-5 měs.	75,6	75,6	80	84
6-8 měs.	90,3	84,3	94	82
9-12 měs.	89,1	78	90	84

Zdroj: Vlastní zpracování.

Je zřejmé, že nejspokojenější byly matky s dětmi ve věku od 6 do 8 měsíců (M=84,5) a nejméně spokojené respondentky s dětmi od 2 do 5 měsíců.

Tab. 72 - Hodnocení kvality života dle způsobu vedení porodu metodou SEIQoL

Druh porodu	Subjektivní QL		Objektivní QL	
	průměr	medián	průměr	medián
spontánní	82,8	78,5	89,5	84
císařský řez	93,6	85,6	95	85
Vex (vývěva)	84	85	84	85

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že vliv porodu neměl na hodnocení kvality života zásadní vliv. Zde se potvrzují výsledky výzkumů Dušové a Menclové (2014), které zjistily, že to, jakým způsobem je porod veden, nemá zásadní vliv na hodnocení kvality života ženy po porodu.

MGI

Tab. 73 - Hodnocení kvality života dle věku matek metodou MGI

Věk matek	Průměr	Medián
21-25	70,6	71
26-30	58,3	59,5
31-35	59,14	59
36-39	56	56

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že nejspokojenější se svým životem byly ženy od 21 do 25 let (M=71), dle metody SEIQoL byly nejspokojenější respondentky od 31 do 35 let (M=92).

Rozdílné výsledky by mohly být odůvodněné tím, že respondentky ve věku 21-25 let byly pouze 3 a všechny svou kvalitu života hodnotily spíše pozitivně.

Pro srovnání uvádím skutečnosti z výzkumu Symona (2011), v němž byly nejspokojenější spíše starší matky ve věku 31 let než matky mladší ve věku 25 let.

Tab. 74 - Hodnocení kvality života dle vzdělání matek metodou MGI

Vzdělání matek	Průměr	Medián
výuční list	66,3	68
středoškolské s maturitou	56,27	59
vyšší odborné	51	51
vysokoškolské	63	64

Zdroj: Vlastní zpracování.

Je zřejmé, že nejspokojenější byly ženy s výučním listem (M=68). Hodnocení spokojenosti je stejné jako u metody SEIQoL (M=95). Hodnocení respondentek s vyšším odborným vzděláním není směrodatné, neboť takto vzdělaná byla pouze jedna z žen.

Tab. 75 - Hodnocení kvality života dle rodinného stavu matek metodou MGI

Rodinný stav	Průměr	Medián
svobodná	62,7	64
žijící s partnerem	56,4	57
vdaná	60,8	62
rozvedená	56	56

Zdroj: Vlastní zpracování.

Je možné říci, že nejvíce byly spokojené svobodné respondentky (M=64) ve srovnání s metodou SEIQoL, kdy byly nejspokojenější respondentky žijící s partnerem (M=90). U obou metod byly nejméně spokojené rozvedené ženy. Podle mého názoru nelze spolehlivě určit důvod tohoto rozdílného výsledku.

Tab. 76 - Hodnocení kvality života dle počtu dětí metodou MGI

Počet dětí	Průměr	Medián
1	51,6	57
2	61,8	63,5
3	70,5	70,5

Zdroj: Vlastní zpracování.

Podle výpočtů byly nejspokojenější ženy se třemi dětmi (M=70,5), což je shodné s metodou SEIQoL (M=87,5).

Seidlerová a Dušová (2014) ve svém výzkumu konstatují, že větší počet dětí může významně negativně ovlivnit některé aspekty kvality života matek, a to například celkovou kvalitu života nebo sociální vztahy.

Tab. 77 - Hodnocení kvality života dle věku dítěte uváděného v měsících metodou MGI

Věk dítěte	Průměr	Medián
2-5 měs.	62,25	59,5
6-8 měs.	61,3	59
9-12 měs.	56,9	63

Zdroj: Vlastní zpracování.

Je zřejmé, že nejspokojenější byly matky s dětmi ve věku od 9 do 12 měsíců, a to v porovnání s metodou SEIQoL, kdy byly matky nejspokojenější s dětmi od 6 do 8 měsíců (M=84,5).

Podle mého názoru má pro matku každé období v životě dítěte své kouzlo. Rozdíly ve výsledcích mohou být ovlivněny například tím, že matky mohly mít pocit duplicitních odpovědí v dotaznících MGI a SEIQoL a odpovědi se tedy mohly vzájemně ovlivňovat. V případě, že by matky odpovídaly na dotazníky jednotlivě s odstupem času, výsledky by se mohly výrazně lišit.

Tab. 78 - Hodnocení kvality života dle způsobu vedení porodu metodou MGI

Druh porodu	Průměr	Medián
spontánní	57,6	59
Císařský řez	68,3	68
VEX (vývěva)	64	64

Zdroj: Vlastní zpracování.

Dle MGI byly nejspokojenější matky po operativním porodu, což se neslučuje s výsledky výzkumů Seidlerové a Dušové (2014), které prokázaly, že způsob vedení porodu nemá zásadní vliv na hodnocení kvality života ženy po porodu.

Pro zajímavost jsem respondentky nechala ohodnotit, která z metod je podle jejich názorů složitější na vyplnění. Celkem 16 respondentek z 24 uvedlo, že pro ně byla náročnější metoda SEIQoL. Pro všechny respondentky však bylo náročné vyplnění obou dotazníků. Potvrzuje se, že metody MGI a SEIQoL nejsou pro rutinní využívání vhodné. Podle mého názoru byla pro vyhodnocení a zpracování výhodnější metodologie SEIQoL.

Závěr

V této bakalářské práci jsem se zabývala kvalitou života ženy v období mateřství. Zajímala jsem se především o subjektivní názor jiných matek, jak mateřství ovlivnilo kvalitu jejich života. Pro zjištění těchto informací a zhodnocení kvality života jsem se rozhodla použít metody SEIQoL a MGI.

Cíle teoretické části byly splněny. Byly objasněny pojmy: kvalita života, SEIQoL a MGI. Dále byl popsán průběh šestinedělí, poukázala jsem na reálnou podstatu mateřství a rodičovství a přiblížila jsem pojmy mateřství a rodičovství. Pokusila jsem se z dostupných literárních zdrojů shromáždit informace a podat přehled dosavadních výzkumů zabývajících se problematikou kvality života v mateřství.

Hlavním cílem empirické části bylo zjistit pomocí metody SEIQoL a MGI, jak ženy /matky subjektivně prožívají období na mateřské a rodičovské dovolené s různou délkou mateřství a v období od ukončení šestinedělí do 1 roku. Dalším cílem bylo zmapovat, které proměnné kvalitu života v mateřství výrazně ovlivňují. Jako třetí cíl jsem si stanovila zmapovat, jak ženy- matky definují svou kvalitu života v období mateřství, a zjistit rozdíl mezi udávanou a vypočítanou mírou spokojenosti. Posledním cílem bylo porovnat výsledky hodnocení kvality života získané metodou SEIQoL s výsledky zjištěnými metodou MGI.

Výzkumných cílů bylo podle mého názoru dosaženo. Pro všechny respondentky mého souboru bylo mateřství významné a hodnotily je pozitivně. Podle jedné z respondentek „*je právě mateřská láska ta nejkrásnější*“. Podle jiné matky „*být matkou je ten nejkrásnější pocit na světě*“.

V metodě SEIQoL převažovaly pozitivní komentáře, v metodě MGI byl prostor i pro negativní hodnocení stanovených životních cílů. Průměrná subjektivní míra spokojenosti u metody SEIQoL byla 84,8 (M=90), což svědčí o spokojenosti respondentek (max. bylo 100 bodů). U metodologie MGI byla průměrná subjektivní spokojenost 59,3 (M=59,5) a i v tomto případě byly respondentky podle výsledků MGI s kvalitou svého života spokojené (max. bylo 80 bodů).

Nejdůležitější témata pro matky byly: rodina, zdraví a mateřství. Nejspokojenější byly s rodinou a partnerským vztahem.

Nepřekvapilo mě, že nejvíce negativně hodnotily ženy finance. Sama vím, jaký je jich po narození dítěte nedostatek. Mile mě překvapilo, že téměř všechny maminky pozitivně hodnotily vztah s partnerem.

Jako velký přínos této práce považuji přeložení metody MGI do českého jazyka se svolením autora Symona a také jeho první vyzkoušení a ověření použití v mé bakalářské práci. Podle mého názoru jsou data získaná touto cestou přínosná a MGI je použitelným nástrojem pro získávání informací o kvalitě života těhotných žen a matek. Bude ale nutné jej znovu vyzkoušet na větším souboru žen, statisticky ověřit a českou verzi standardizovat.

Faktem je i to, že obě metody jsou pro ženy náročné na čas i na vyplnění, o čemž svědčí to, že z 50 rozdaných dotazníků byla návratnost pouze 24 (30 %) a to i přesto, že jsem se snažila maminkám opravdu věnovat. Pro zajímavost jsem zjišťovala, která z použitých metod je podle názorů matek složitější na vyplnění. Pro 16 respondentek z 24 byla náročnější metoda SEIQoL.

Doporučovala bych tyto dotazníky nepoužívat současně, ale spíše s odstupem času, např. se záměrem posoudit proměnu kvality života v čase. Matky by také neměly mít pocit, že vyplňují odpovědi duplicitně.

Pro mě bylo velmi zajímavé vyzkoušet obě tyto metody. Ráda jsem zjistila, jak mateřství prožívají i jiné ženy a také jsem ráda, že většina z nich na něj hledí stejně pozitivně jako já.

Příchod dítěte na svět patří mezi nejkrásnější období v životě ženy. Sama si pamatuji ten neskutečně krásný pocit, když jsem svou dceru poprvé držela v náruči. Tato chvíle je pro partnery novým začátkem. Dochází k velkým změnám, které ovlivní kvalitu života obou. Měli bychom si uvědomit, že stát se rodiči je veliký dar a záleží jen na nás, jaký a jak kvalitní život připravíme pro sebe i pro své dítě.

Anotace

Autor: Dana Závodníková

Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové
Oddělení ošetřovatelství

Název práce: Kvalita života ženy v období mateřství

Vedoucí práce: Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

Počet stran: 116

Počet příloh: 7

Rok obhajoby: 2015

Klíčová slova: kvalita života, mateřství, šestinedělí, mateřská a rodičovská dovolená, SEIQoL, MGI

Bakalářská práce pojednává o kvalitě života ženy v mateřství v období od ukončeného šestinedělí do 1 roku. Teoretická část práce objasňuje pojmy kvalita života, zabývá se metodikou hodnocení kvality života se zaměřením na individualizovanou kvalitu života pomocí metod SEIQoL a MGI. Dále popisuje průběh šestinedělí, poukazuje na reálnou podstatu mateřské a rodičovské dovolené, přibližuje pojmy mateřství a rodičovství a také podává přehled vybraných výzkumů souvisejících s kvalitou života v mateřství.

Empirická část práce je založena na výzkumném šetření pomocí dvou individualizovaných metod, generické metody SEIQoL a specifické metody MGI. V případě dotazníku MGI bylo nutné nejprve požádat o povolení k jeho překladu a použití v našem výzkumu autora originální verze Symona. Sledovaný soubor tvořilo 24 žen ve věku 21–39let, které pečovaly o děti ve věku od 2 do 12 měsíců.

Prvotním cílem empirické části bylo zjistit, jak ženy subjektivně prožívají období na mateřské a rodičovské dovolené a zmapovat, které proměnné výrazně ovlivňují kvalitu života

v mateřství. Dalším cílem bylo zjistit, jak matky definují svou kvalitu života v období mateřství a zjistit v případě metody SEIQOL rozdíl mezi udávanou a vypočítanou mírou spokojenosti. Posledním cílem bylo porovnat výsledky zjištěné metodou SEIQOL s výsledky získanými pomocí metody MGI. Bylo zjištěno, že ženy jsou podle metody SEIQoL i MGI s kvalitou svého života spokojené. Nejdůležitější témata pro matky byly: rodina, zdraví a mateřství. Nejspokojenější byly s rodinou a partnerským vztahem.

Výzkumné šetření bylo realizováno od září 2014 do února 2015 v Mateřském a rodinném centru Krůček ve Svitavách.

Annotation

Author:	Dana Závodníková
Institution:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství (Nursing Department)
Name of Work:	The quality of woman's life in the time of maternity
Head of Work:	Mgr. Vachková Eva Ph.D.
Number of Pages:	116
Number of used titles:	32
Year of Defence:	2015
Key Words:	quality of life , maternity, childbed, maternity and parental leave, SEIQoL, MGI

Thema of this bachelor thesis is quality of woman's life during maternity from the end of childbed until the end of first year. Goal of the theoretical part of the thesis is to clarify the terms of quality of life, it concerns the methods of evaluation of the quality of life with focus on the individualised quality of life by methods SEIQoL and MGI. Further, it describes childbed, it refers to a real essence of the maternity and parental leave, it brings closer look at terms motherhood and parenthood and it also give the overview of chosen researches connected to quality of life during motherhood.

Empiric part of thesis is based on research survey which used two individualised methods – generic method SEIQoL and specific method MGI. In case of questionnaire MGI first it was necessary to ask the author of the original version Symon for permission for translation and using in our research. Reference sample was made of 24 women aged 21-39 who were taking care of child between 2 and 12 months.

To find out how women subjectively experience the maternity and parental leave and to describe which variables highly influence the quality of life during motherhood was the prime goal of empiric part. Next goal was to find out how mothers themselves define their quality of life during motherhood and also to find out, in case of method SEIQoL, the difference between mentioned and calculated rate of satisfaction. The last goal was to compare the results from method SEIQoL with results gained by method MGI. We found out that according to both methods SEIQoL and MGI women are satisfied with their quality of life. The most important themes for mothers are family, health and motherhood. They were the most satisfied with their family and partnership.

Research survey was implemented from september 2014 to february 2015 in the maternity center Krůček in Svitavy.

Použitá literatura

Soupis použitých pramenů jsem rozdělila dle druhu informačního materiálu na monografie, elektronické zdroje, kvalifikační práce, příspěvky v tištěných a elektronických periodikách a zahraniční články. Řazení uvnitř skupin je abecední. Soupis vychází z platných ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2.

Monografie:

1. ABELSON TRŽILOVÁ, Jana. *Manuál pro začínající maminky: maminky radí maminkám*. 1. vyd. Praha: Smart Press, 2008. 209 s. ISBN 978-80-87049-15-0.
2. BEHINOVÁ, Markéta. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012. 367 s. ISBN 978-80-204-2816-5.
3. BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 297 s. ISBN: 978-80-246-1907-1.
4. GREGORA, Martin — PAULOVÁ, Magdalena. *Výživa kojenců: maminčina kuchařka*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 102 s. ISBN: 80-247-0576-1.
5. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 223 s. ISBN 9788024736259.
6. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
7. CHMEL, Roman. *Průvodce těhotenstvím: jak se připravit na otěhotnění, jednotlivé měsíce těhotenství, porod, šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 140 s. ISBN: 80-247-0962-7.
8. CHROMÝ, Karel a Radkin HONZÁK. *Somatizace a funkční poruchy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 216 s. ISBN 80-247-1473-6.
9. KOPŘIVOVÁ, Darina. *Český průvodce mateřstvím, aneb Péče o matku a dítě*. Praha: Tvarohová-Kolář, 2005. 119 s. ISBN: 80-86738-08-6.
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN: 80-7178-774-4.
11. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN: 80-247-0179-0.
12. KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. 273 s. ISBN 978-802-4419-756.

13. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s. ISBN 978-802-4727-134.
14. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 1998. 343 s. ISBN 807169195x.
15. LANGMEIER, Josef — KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN: 80-247-1284-9.
16. MAREŠ, Jiří. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. Brno: MSD, 2006. 228 s. ISBN 8086633659.
17. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 161 s. ISBN 8086429199.
18. PLESHETTE MURPHY, Ann. *Sedm etap mateřství: jak milovat své děti a neztratit sama sebe*. Vyd. 1. Ostrava: Domino, 2005. 295 s. ISBN: 80-7303-269-4
19. ROZTOČIL, Aleš a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.
20. RYDVALOVÁ, Renata- JUNOVÁ, Blanka. *Jak sladit práci a rodinu a nezapomenout na sebe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 152 s. ISBN: 978-80-247-3578-8.
21. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 8073671247.
22. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 269 s. ISBN: 978-80-247-3373-9.
23. SMEJKAL, Vladimír a Hana SCHELOVÁ BACHRACHOVÁ. *Velký lexikon společenského chování*. 2. rozš. vyd. Praha: Grada, 2011. 400 s. ISBN 978-80-247-3650-1.
24. SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. 173 s. ISBN: 80-7178-559-8.
25. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Jak řeší rodinné krize moderní žena*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 145 s. ISBN: 80-247-1567-8.
26. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
27. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
28. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN: 978-80-246-2153-1.

29. VACHKOVÁ, E., ČERMÁKOVÁ, E., MAREŠ, J. Kvalita života žen v období mateřství pomocí metody SEIQOL [[elektronický zdroj]]. *Ošetřovatelství a porodní asistence*, 2013, roč. 4, č. 2, s. 595-599. ISSN: 1804-2740.
30. SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. 173 s. ISBN: 80-7178-559-8.
31. ZEMAN, Marek. Koncept SEIQoL jako nástroj pro hodnocení kvality života. *Kontakt*, 2008, roč. 10, č. 1, s. 140-149. ISSN: 1212-4117.
32. ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén: Karolinum, c2004. 532 s. ISBN: 80-7262-257-9; 80-246-0822-7.

Elektronické zdroje:

Dušová, B., Menclová A, *Kvalita života žen po spontánním a operativním porodu*. [online]. s. 18-23. [cit. 2015-03-21]. Dostupné na WWW: <http://issuu.com/ambitmedia/docs/komplet_florence_12-14>.

Dvořáková, J., *Šestinedělí je výjimečný čas*. [online]. [cit. 2015-01-21]. Dostupné na WWW: <http://www.evalabusova.cz/rady/porodni_asistentky.php>.

Gola, P., *Mateřská dovolená 2015- vše co potřebujete vědět*. [online]. [cit. 2015-02-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.maminka.cz/clanek/materska-dovolena-2015--vse-co-potrebuje-vedet>>.

Chudobová, M. *Demografická situace v České republice v roce 2013*. [online]. [cit. 2015-03-10] Dostupné na WWW: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/demograficka-situace-ceske-republice-roce-2013>>.

Kalařutová, L. *Odvrácená tvář mateřství*. [online]. [cit. 2015-02-18] Dostupné na WWW: <<http://psychologie.cz/odvracena-tvar-materstvi/>>.

Lábusová, E. *Jak velkou mít rodinu*. [online]. [cit. 2015-02-18]. Dostupné na WWW: <http://www.evalabusova.cz/clanky/jak_velkou_mit_rodinu.php>.

Lábusová, E., *Ničí dítě partnerský vztah?*, [online]. [cit. 2015-02-14]. Dostupné na WWW: <http://www.evalabusova.cz/clanky/nici_dite.php>.

Laktační liga. *Výhoda kojení pro dítě. Výhoda kojení pro matku*. [online]. [cit. 2015-01-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=23>>.

Seidlerová, J. Dušová, B. *Kvalita života u žen po spontánním porodu a císařském řezu*. [online]. [cit. 2015-03-28] Dostupné na WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/porodnicko-gynekologicka-klinika-fn-ostava-477596>>.

Tautová, V. *Mateřská dovolená 2015*. [online]. [cit. 2015-02-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/mataska-dovolena>>.

Kvalifikační práce

Dihlová, M. *Problematika psychiky ženy v šestinedělí, adaptace na roli matky* [online]. Bakalářská práce obhájená na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v r. 2010. 66 s. Vedoucí práce Mgr. Andrea Festová. Dostupné na WWW: <http://theses.cz/id/ocrxtq/downloadPraceContent_adipIdno_17885>.

Kajšová, B. *Těhotenství a mateřství jako kvalitativní změna v životě ženy* [online]. Bakalářská práce obhájená na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně v r. 2010. 106 s. Vedoucí práce Mgr. Helena Řeháčková. Dostupné na WWW: <<http://www.theses.cz/id/bvfv3g/?furl=%2Fid%2Fbvfv3g%2F;lang=en>>.

Příspěvky v tištěných a elektronických periodikách:

Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi. Praha: ACADEMIA. ISSN: 0009-062X; 1804-6436. 2007. Roč. 51, č. 3, s. 301-311.

Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi. Praha: ACADEMIA. ISSN: 0009-062X; 1804-6436. Lit.: 47. 2011. Roč. 55, č. 2. s. 139-151.

E-psychologie: elektronický časopis. Praha: ČMPS. ISSN: 1802-8853. 2009, Roč. 3, č. 4, s. 1-13.

FAIT, T. Šestinedělí. In: *Moderní babičtví: odborný časopis pro porodnictví a gynekologii*. Praha: Levret. ISSN: 80-903183-5-5. 2003. č. 9, s. 43-51.

Ošetřovatelství a porodní asistence: recenzovaný odborný a vědecký časopis. Ostrava: Lékařská fakulta OU. ISSN: 1804-2740. 2013. Roč. 4, č. 2, s. 595-599.

PRÁŠILOVÁ, Halka. Česká matka 21. století. In: *Psychologie dnes*. Praha: Portál s.r.o. ISSN: 1212-9607. 2004. Roč. 10, č. 9, s. 16-17.

ZEMAN, Marek. Koncept SEIQoL jako nástroj pro hodnocení kvality života. In: *Kontakt*. České Budějovice: ZSF JU. ISSN: 1212-4117. 2008. Roč. 10, č. 1, s. 140-149.

Zahraniční články:

HILL, Pamela D., Jean C. ALDAG, Barbara HEKEL, Gina RINER, Pamela BLOOMFIELD a Xiao-Li WANG. Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire. *Journal of Nursing Measurement*. 2006, vol. 14, issue 3, s. 4953-4958. DOI: 10.1007/978-94-007-0753-5_3854.

SYMON, Andrew G. a Ben DOBB. Maternal quality of life assessment: the feasibility of antenatal–postnatal follow-up using the Mother-Generated Index. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* [online]. 2011, vol. 29, issue 2, s. 183-194 [cit. 2015-03-25]. DOI: 10.1080/02646838.2010.513049.

SYMON, Andrew G. a Benjamin R. DOBB. An exploratory study to assess the acceptability of an antenatal quality-of-life instrument (the Mother-generated Index). *Midwifery*. 2008, vol. 24, issue 4, s. 442-450. DOI: 10.1016/j.midw.2007.05.005.

SYMON, Andrew, Anna MACDONALD a Danny RUTA. Postnatal Quality of Life Assessment: Introducing the Mother-Generated Index. *Birth*. 2002, vol. 29, issue 1, s. 40-46. DOI: 10.1046/j.1523-536x.2002.00154.x.

Seznam použitých zkratek

APACHE II	Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System
CHP	Center for Health Promotion
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
GHQ	General Health Questionnaire
HRQoL	Health Related Quality of Life
HS	Health State
HSP	Health States Profiles
ILF	Index kvality života pacienta ILF
MGI	Mother Generated Index
MANS	Manchester Short Assesment of Quality of Life
MAPP-QOL	Maternal Postpartum Period - Quality of Life
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
QLI	<i>Quality of Life Index</i>
QoL	Quality of Life
PKP	Pocity z kojeneckého pláče
SEIQoL	The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life
SF-36	Short- Form Item36
VAS	Visual Analogous Scale
WHO	World Health Organization
WHOQOL-BREF	World Health Organization Quality of Life

Seznam grafů

Graf 1 - Věk matek	43
Graf 2 - Počet dětí	44
Graf 3 - Věk dítěte v měsících	45
Graf 4 - Rodinný stav matek	46
Graf 5 - Vzdělání matek	47
Graf 6 - Společná témata SEIQoL a MGI	85

Seznam tabulek

Tab. 1 - Přehled výzkumů kvality života v mateřství	35
Tab. 2 - Přehled proměnných u metody SEIQOL a MGI	38
Tab. 3 - Věk matek	42
Tab. 4 - Počet dětí	44
Tab. 5 - Věk dítěte	44
Tab. 6 - Rodinný stav	45
Tab. 7 - Vzdělání matek	46
Tab. 8 - Zaměstnání matek	47
Tab. 9 - SEIQoL	48
Tab. 10 - MGI	48
Tab. 11 - SEIQoL	49
Tab. 12 - MGI	49
Tab. 13 - SEIQoL	50
Tab. 14 - MGI	50
Tab. 15 - SEIQoL	51
Tab. 16 - MGI	51
Tab. 17 - SEIQoL	52
Tab. 18 - MGI	52
Tab. 19 - SEIQoL	53
Tab. 20 - MGI	53
Tab. 21 - SEIQoL	54
Tab. 22 - MGI	54
Tab. 23 - SEIQoL	55
Tab. 24 - MGI	55
Tab. 25 - SEIQoL	56
Tab. 26 - MGI	56
Tab. 27 - SEIQoL	57
Tab. 28 - MGI	57
Tab. 29 - SEIQoL	58
Tab. 30 - MGI	58
Tab. 31 -	59
Tab. 32 - MGI	59

Tab. 33 - SEIQoL.....	60
Tab. 34 - MGI.....	60
Tab. 35 - SEIQoL.....	61
Tab. 36 - MGI.....	61
Tab. 37 - SEIQoL.....	62
Tab. 38 - MGI.....	62
Tab. 39 - SEIQoL.....	63
Tab. 40 - MGI.....	63
Tab. 41 - SEIQoL.....	64
Tab. 42 - MGI.....	64
Tab. 43 - SEIQoL.....	65
Tab. 44 - MGI.....	65
Tab. 45 - SEIQoL.....	66
Tab. 46 - MGI.....	66
Tab. 47 - SEIQoL.....	67
Tab. 48 - MGI.....	67
Tab. 49 - SEIQoL.....	68
Tab. 50 - MGI.....	68
Tab. 51 - SEIQoL.....	69
Tab. 52 - MGI.....	69
Tab. 53 - SEIQoL.....	70
Tab. 54 - MGI.....	70
Tab. 55 - SEIQoL.....	71
Tab. 56 - MGI.....	71
Tab. 57 - Kódy a četnost témat SEIQoL.....	72
Tab. 58 - Důležitost tématu SEIQoL.....	73
Tab. 59 - Spokojenost s tématy SEIQoL.....	74
Tab. 60 - Přehled hodnot subjektivních a objektivních škál kvality života.....	75
Tab. 61 - Průměr a medián subjektivní a objektivní kvality života.....	76
Tab. 62 - Kódy a četnost témat MGI.....	77
Tab. 63 - Hodnocení témat MGI.....	78
Tab. 64 - Ohodnocení životních oblastí MGI.....	79
Tab. 65 - Přidělování bodů MGI.....	80
Tab. 66 - Společná témata SEIQoL a MGI.....	84

Tab. 67 - Hodnocení kvality života dle věku matek metodou SEIQoL.....	86
Tab. 68 - Hodnocení kvality života dle vzdělání matek metodou SEIQoL.....	86
Tab. 69 - Hodnocení kvality života dle rodinného stavu matek metodou SEIQoL.....	87
Tab. 70 - Hodnocení kvality života dle počtu dětí metodou SEIQoL	87
Tab. 71 - Hodnocení kvality života dle věku dítěte uváděného v měsících metodou SEIQoL	87
Tab. 72 - Hodnocení kvality života dle způsobu vedení porodu metodou SEIQoL.....	88
Tab. 73 - Hodnocení kvality života dle věku matek metodou MGI	88
Tab. 74 - Hodnocení kvality života dle vzdělání matek metodou MGI	89
Tab. 75 - Hodnocení kvality života dle rodinného stavu matek metodou MGI	89
Tab. 76 - Hodnocení kvality života dle počtu dětí metodou MGI.....	89
Tab. 77 - Hodnocení kvality života dle věku dítěte uváděného v měsících metodou MGI.....	90
Tab. 78 - Hodnocení kvality života dle způsobu vedení porodu metodou MGI	90

Přílohy

Příloha 1 Dotazník MGI

Dotazník pro posouzení kvality života ženy v období po porodu – MOTHER-GENERATED INDEX ©

1. krok – identifikace důležitých oblastí života

2. krok – ohodnocení oblastí života

3. krok – přidělování bodů

<p>Prosím Vás o zvážení nejdůležitějších oblastí Vašeho života, kterých se dotkla narození Vašeho dítěte. Mohou to být oblasti života, kterých se tato událost dotkla pozitivně či negativně nebo kombinovaně - pozitivně i negativně. Uved'te, prosím, až 8 zmíněných oblastí do tabulky a naznačte, k jaké změně došlo (pozitivní, negativní, obojí).</p>	<p>Nyní prosím ohodno'te oblasti Vašeho života, které jste uvedla v předchozím kroku na přiložené škále.</p> <p>Tato škála posuzuje, jak se změny po narození miminka dotkly oblastí Vašeho života za poslední měsíc.</p> <p>Prosím Vás o vyznačení vhodné odpovědi na škále od 0 do 10, kdy:</p> <p>0 = nejhorší pocit – nemůžete se cítit hůře</p> <p>10 = nejpříjemnější pocit – nemůžete se cítit lépe</p>	<p>Prosím Vás o zvážení, jak důležité tyto oblasti Vašeho života pro Vaši kvalitu života jsou.</p> <p>Máte k dispozici 20 bodů, které můžete celkem rozdělit. Pokud u některé oblasti nechcete dát žádný bod, nemusíte.</p> <p>Nejvíce bodů dáváte k oblastem Vašeho života, která je pro Vás nejdůležitější. Body uvádějte do řádků v tabulce.</p>
<p>Příklady mohou být:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vztah s partnerem • Souznění s mateřskou rolí • Vztah k sobě samé • Pocit tělesného zdraví <p><i>Toto jsou jen příklady. Prosím Vás o Vaše sdělení.</i></p>	<p>Prosím zakroužkujte odpověď:</p> <p>Pozitivně,</p> <p>Negativně</p> <p>Obojí/</p> <p>Žádné</p>	<p>Nejhorší</p> <p>Nejlepší</p> <p>0 1 2 3 4</p> <p>5 6 7 8 9</p> <p>10</p>
	<p>Pozitivně,</p> <p>Negativně</p> <p>Obojí/ Žádné</p>	<p>0 1 2 3 4</p> <p>5 6 7 8 9</p> <p>10</p>

	Pozitivně, Negativně Obojí/ Žádné	$ \begin{array}{cccccc} 0 & 1 & 2 & 3 & 4 & \\ \hline 5 & 6 & 7 & 8 & 9 & \\ \hline & & & & & _10 \end{array} $	
	Pozitivně, Negativně Obojí/ Žádné	$ \begin{array}{cccccc} 0 & 1 & 2 & 3 & 4 & \\ \hline 5 & 6 & 7 & 8 & 9 & \\ \hline & & & & & _10 \end{array} $	
	Pozitivně, Negativně Obojí/ Žádné	$ \begin{array}{cccccc} 0 & 1 & 2 & 3 & 4 & \\ \hline 5 & 6 & 7 & 8 & 9 & \\ \hline & & & & & _10 \end{array} $	
	Pozitivně, Negativně Obojí/ Žádné	$ \begin{array}{cccccc} 0 & 1 & 2 & 3 & 4 & \\ \hline 5 & 6 & 7 & 8 & 9 & \\ \hline & & & & & _10 \end{array} $	
	Pozitivně, Negativně Obojí/ Žádné	$ \begin{array}{cccccc} 0 & 1 & 2 & 3 & 4 & \\ \hline 5 & 6 & 7 & 8 & 9 & \\ \hline & & & & & _10 \end{array} $	
	Pozitivně, Negativně Obojí/ Žádné	$ \begin{array}{cccccc} 0 & 1 & 2 & 3 & 4 & \\ \hline 5 & 6 & 7 & 8 & 9 & \\ \hline & & & & & _10 \end{array} $	
	Pozitivně, Negativně Obojí/ Žádné	$ \begin{array}{cccccc} 0 & 1 & 2 & 3 & 4 & \\ \hline 5 & 6 & 7 & 8 & 9 & \\ \hline & & & & & _10 \end{array} $	

Pamatujte: body ve 3. kroku musí být maximálně do součtu 20.

Příloha č. 2 Demografické údaje

Vážené maminky, jmenuji se Dana Závodníková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství oboru Všeobecná sestra na Lékařské fakultě UK v Hradci Králové. V rámci své bakalářské práce na téma „Kvalita života žen v mateřství“ se na Vás obracím s žádostí o vyplnění dvou dotazníků SEIQoL a MGI, jejichž cílem je zjistit, jak je mateřství subjektivně vnímáno a jak mění kvalitu právě Vašeho života. U každého dotazníku jsou uvedeny pokyny, jak správně formuláře vyplnit. Dotazníky jsou anonymní a údaje budou použity pouze pro účely mé výzkumné práce.

Děkuji Vám za spolupráci

1. *Kolik je Vám let?* Prosím doplňte-----

2. *Kolik máte dětí*

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a více

3. *Jak staré je Vaše dítě, se kterým jste právě na mateřské či rodičovské dovolené? (věk dítěte uveďte v měsících)*

4. *Stav*

- a) Svobodná
- b) Vdaná
- c) Rozvedená
- d) Vdova
- e) Žiji s partnerem

5. *Vzdělání*

- a) Základní
- b) Vyučena
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

6. *Zaměstnání*

- a) ano - profese (prosím doplňte).....
- b) nezaměstnaná

- c) mateřská či rodičovská dovolená
- d) studující

Příloha 3 Dotazník SEIQoL

Instrukce k metodě SEIQoL

v období mateřství

1. Každý člověk má několik věcí, na kterých mu v životě záleží. Můžeme je označit jako **životní témata**. Zkuste se zamyslet, která taková témata jsou ve Vašem osobním životě pro Vás nejdůležitější. Zamyslete se a vyberte pět, která považujete za nejdůležitější. Životní téma bývá vyjádřeno stručně, stačí jedno, dvě slova, např. rodina. Každé téma napište do níže uvedené tabulky na jeden řádek ve druhém sloupečku. V dalším sloupečku téma rozveďte podrobněji, abychom věděli, co si pod tím představit – např. oč Vám v rodině speciálně jde, v čem a jak byla porodem ovlivněna.
2. Uveďte u každého tématu do pravého krajního sloupečku, jak bylo podle Vašeho názoru posledním porodem ovlivněno, tj. jak jste s daným tématem *spokojena*. Uveďte to v procentech od nuly do 100 %, kde 0 % je nejnižší míra spokojenosti (vůbec nejsem spokojena) a 100 % znamená, že jsem zcela spokojena.
3. Uveďte u každého tématu, jak moc je toto téma pro Vás *důležité*. To pište do levého sloupečku – a sice v procentech. Představte si, že pro všech pět témat, která jste uvedla, máte k dispozici celkem 100 %. Vaším úkolem je rozdělit těchto pět témat podle toho, jak moc je to či ono téma pro Vás důležité. Součet všech pěti čísel v prvním sloupečku musí dávat dohromady 100 %.
4. Nakonec udělejte křížek na čáře, která je určitým druhem teploměru Vaší **životní spokojenosti**.

Děkujeme Vám.



FORMULÁŘ K METODĚ SEIQoL

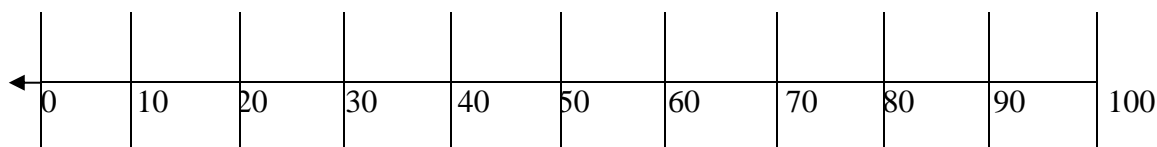
Dnešní datum: **Průběh porodu (zakroužkujte):** 1. spontánní 2. císařský řez 3. klešťový 4. VEX (vývěva)

3. Důležitost daného tématu v %	1. Životní téma - oč Vám celkově v životě jde a co bylo posledním porodem nejvíce ovlivněno		2. Míra spokojenosti v %
	Stručné vyjádření	Podrobnější komentář	

3. Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100 %

2. Možnost vyjádřit se v každém řádku pravého sloupečku od 0-100 %

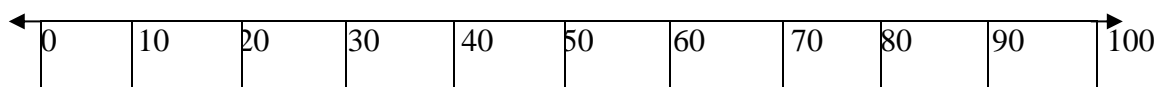
4. Míra spokojenosti se životem:



je to tak špatné, jak jen je to možné

je to tak dobré, jak jen to dobré může být

Celková hodnota QL (nevyplňujte):



Celková míra spokojenosti se životem (nevyplňujte)

Příloha 4 Komunikace s Dr. Symonem 1

Andrew Symon (a.g.symon@dundee.ac.uk)
Mother-Generated Index
9. 9. 2014, 10:32:25
Komu: PKSychra@seznam.cz

Dear Dana,

Thank you for your message. In principle I have no objection to you using the MGI, but you should know that someone else in the Czech Republic is already in the process of translating it. It is important not to have different versions of the MGI in the same language - that would cause confusion. I will contact this other researcher and see if we can get the two of you to collaborate on this. It will save you a lot of work.

Please could you also clarify what your position is? You say you are "finishing your studies", but what degree are studying for, and in what kind of research project do you wish to use the MGI?

Kind regards,

Andrew Symon

Dr. Andrew Symon
Senior Lecturer
Mother and Infant Research Unit
School of Nursing and Midwifery
University of Dundee
Dundee DD1 4HJ
T: +44 1382 388534
<http://nursingmidwifery.dundee.ac.uk/staff-member/dr-andrew-symon>

The University of Dundee is a registered Scottish Charity, No: SC015096

Příloha 5 Komuniakce s Dr. Symonem 2

Andrew Symon (a.g.symon@dundee.ac.uk)
RE: Mother-Generated Index: the other Czech researcher
9. 9. 2014, 12:00:13
Komu: PKSychra@seznam.cz

Dear Dana,

I have just heard back from Eva Lorenzova, the other researcher I mentioned. She is at the University of West Bohemia, Pilsen and is happy for you to contact her, as she is already in the process of translating the MGI.

Her email address is:

elorenzo@kos.zcu.cz

Please keep me informed of your progress.

I look forward to hearing from you.

Regards,

Andrew Symon

-----Original Message-----

From: Andrew Symon

Sent: 09 September 2014 10:01

To: 'PKSychra@seznam.cz'

Subject: Mother-Generated Index: antenatal-postnatal article

Dear Dana,

I've attached a copy of the antenatal-postnatal paper.

Regards,

Andrew Symon

The University of Dundee is a registered Scottish Charity, No: SC015096

Příloha 6 Žádost o povolení výzkumu v Mateřském a rodinném centru Krůček

Mateřské a rodinné centrum Krůček Svitavy, a.s.

Multifunkční vzdělávací, komunitní a kulturní centrum Fabrika

Wolkerova alej 92/18, 568 02

V Opatovci dne 11. 9. 2014

Žádost o možnosti výzkumného šetření k bakalářské práci na půdě Mateřského a rodinného centra Krůček, Svitavy, a.s.

Dobrý den,

studuji třetím rokem na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Své studium zakončuji bakalářskou prací, jejíž téma je „*Kvalita života ženy v období mateřství*“. Cílem mé práce je zmapovat, jak ženy- matky definují svou kvalitu života v období mateřství a zmapovat, jak ženy - matky subjektivně prožívají období na mateřské a rodičovské dovolené s různou délkou mateřství v období od ukončení šestinedělí do 1 roku.

Chtěla bych se proto zeptat, zda bych ve Vašem centru mohla udělat rozhovor s několika maminkami, jejichž názor je pro mou práci velice důležitý. Vše je zcela anonymní a výsledky použiji ve své práci. Vedoucí mé bakalářské práce je Mgr. E. Vachková, Ph.D. z Lékařské fakulty v Hradci Králové. Výsledky šetření Vám ráda poskytnu. Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Za kladné vyřízení předem děkuji. S pozdravem Dana Závodníková

Vyjádření mateřského centra Krůček

- Souhlasím
 - Nesouhlasím
- odůvodnění:

Datum :

Dana Závodníková

Email: PKSychra@seznam.cz

Opatovec 45

Svitavy 568 02

Příloha 7: Povolení výzkumu

Čuhelová (cuhelova@svi.cz)
(bez předmětu)
22. 9. 2014, 10:03:46
Komu: PKSyhra@seznam.cz
Kopie: Kateřina Krausová

Zpráva obsahuje externí obrázky, [kliknutím na tento odkaz je zobrazíte.](#)

Dobrý den, samozřejmě, že vám vyjdeme vstříc, pokud dotazníkové šetření nenaruší průběh klubu, ale to si určitě paní Krausová ohlídá. Prosím, byste mě o výstupech, které zjistíte, informovala. K jakému účelu bude dotazník sloužit? Děkuji, Monika

Mgr. Monika Čuhelová
Psycholožka a statutární zástupkyně
Mateřské a rodinné centrum Krůček Svitavy, o.s.
739 085 457 cuhelova@svi.cz
www.mckrucek.cz

Přeposlaná zpráva -----

Od: Dana Závodníková <PKSyhra@seznam.cz>

Datum: 11. září 2014 11:19

Předmět: žádost

Komu: mckrucek@gmail.com

Dobrý den,
včera jsem na baby masážích bavila s paní Mgr. Kateřinou Krausovou o možnosti provést u Vás v mateřském centru rozhovor s několika maminkami a vyplnit s nimi dotazník. Nenašla jsem kontakt přímo na paní Magistru a proto žádost odesílám na email, který jsem našla na vašich webových stránkách. Děkuji Vám za kladné vyřízení. S pozdravem a přáním pěkného dne Dana Závodníková