

**Univerzita Karlova v Praze  
Lékařská fakulta v Hradci Králové**



## **Kvalita života žen v období těhotenství**

**Eva Vachková**

**Autoreferát disertační práce**

**Doktorský studijní program Hygiena, preventivní lékařství**

**Hradec Králové**

**2014**

Disertační práce byla vypracována v rámci kombinovaného studia doktorského studijního programu Hygiena, preventivní lékařství na Ústavu hygieny a preventivního lékařství Lékařské fakulty UK v Hradci Králové.

Autor: Mgr. Eva Vachková  
Ústav sociálního lékařství  
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové

Školitel: prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.  
Ústav sociálního lékařství  
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové

Oponenti: Prof. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.  
Katedra psychologie, Filozofická fakulta UK v Praze

Doc. MUDr. Martin Procházka, PhD.  
Porodnicko-gynekologická klinika FN Olomouc

S disertační prací je možno se seznámit na studijním oddělení děkanátu Lékařské fakulty v Hradci Králové, Univerzity Karlovy v Praze, Šimkova 870, 500 38 Hradec Králové (tel. 495 816 131).

.....  
*prof. Ing. Zdeněk Fiala, CSc.*

Předseda komise pro obhajoby disertačních prací  
v doktorském studijním programu Hygiena, preventivní lékařství

## Obsah

<b>1. Souhrn.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Summary .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Úvod do problematiky .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Cíle disertační práce .....</b>	<b>9</b>
<b>5. Zkoumané soubory a metodika.....</b>	<b>10</b>
<b>6. Výsledky .....</b>	<b>11</b>
6.1 Dotazník WHOQOL-BREF pro těhotné ženy.....	13
6.2 Kvalita života zkoumaného souboru žen.....	13
6.3 Rozdíly mezi skupinou těhotných žen a kontrolním souborem netěhotných.....	14
6.4 Demografické proměnné, které ovlivňují kvalitu života.....	14
6.5 Kombinovaný vliv vybraných demografických proměnných .....	14
6.6 Rozdíly mezi jednotlivými trimestry a v retrospektivě. ....	14
6.7 Nově zkonstruovaný specifický dotazník QOL-GRAV.....	15
6.8 Výsledky pomocí individualizované metody SEIQQOL.....	17
<b>7. Diskuse.....</b>	<b>17</b>
<b>8. Závěry .....</b>	<b>19</b>
<b>9. Použitá literatura .....</b>	<b>21</b>
<b>10. Přehled publikační činnosti autora.....</b>	<b>25</b>

# 1. Souhrn

## Kvalita života žen v období těhotenství

**Úvod:** Výzkum kvality života se ubíral cestou zkoumání obecných otázek (srovnávání států, regionů; srovnávání vlivu různých nemocí a rozdílných způsobů léčení na kvalitu života) a to převážně u dospělých osob. Problematika kvality života, které doposud nebylo věnováno příliš pozornosti jak u nás, tak i v zahraničí, je kvalita života zdravých žen v období fyziologického těhotenství. Zatím dominoval zájem o kvalitu života žen s patologickým těhotenstvím.

**Cíl:** Disertační práce se snaží nalézt odpovědi, jak bude definovat a hodnotit kvalitu života těhotná žena, jaké proměnné budou její kvalitu života během fyziologického těhotenství ovlivňovat? Zda bude kvalita života těhotných žen srovnatelná s kvalitou života zdravých netěhotných žen a zda a jak se bude měnit kvalita života v čase, v průběhu těhotenství?

**Metody:** Jednalo se o longitudinální prospektivní a retrospektivní výzkum, ve kterém se v kontextu s cíli studie kombinovaly kvalitativní a kvantitativní metody. Pro kvalitativní fázi jsme zvolili metodu diskuse v ohniskových skupinách. Pro kvantitativní fázi výzkumu jsme vybrali dva dotazníky: generický dotazník WHOQOL-BREF standardizovaný pro českou populaci a náš originální, nově zkonstruovaný specifický dotazník QOL-GRAV. Pro retrospektivní studii jsme kromě zmíněných dvou dotazníků použili individualizovaný dotazník SEIQOL. Porovnávali jsme zdravé ženy s fyziologickým těhotenstvím se zdravými netěhotnými ženami.

**Výsledky:** Kauzální model zachytil proměnné, které konceptualizují kvalitu života zdravé těhotné ženy a které ukazují hlavní vlivy, působící na kvalitu života žen v průběhu těhotenství. Získané údaje byly využity ke konstrukci specifického 12 položkového dotazníku QOL-GRAV. Na základě faktorové analýzy (PAF) jsme vytvořili jednu hodnotící škálu, která má 9 položek se stabilním vysokým nábojem v prvním faktoru a s uspokojivou vnitřní konzistencí. Souběžná validita nového dotazníku: korelace mezi naší novou těhotenskou škálou a oblastmi dotazníku WHOQOL-BREF jsou střední a potvrzují, že nová, kratší škála měří obdobné proměnné. Zjistili jsme, že kvalita života těhotných žen se mění během jednotlivých trimestrů gravidity. Signifikantní rozdíl byl jak mezi všemi oblastmi generického dotazníku v jednotlivých trimestrech, tak mezi údaji, které byly získány jedinou specifickou těhotenskou škálou nového dotazníku za jednotlivé trimestry.

**Závěr:** Uváděná kvalita života byla vyšší u těhotných žen než u žen netěhotných a byl prokázán vliv těchto demografických proměnných: věk, vzdělání, zaměstnání a rodinný stav. V průběhu těhotenství se kvalita života měnila v jednotlivých oblastech WHOQOL-BREF i v QOL-GRAV. Nejnížší kvalita života byla ve III. trimestru a nejvyšší ve II. trimestru; tomu odpovídalo i retrospektivní hodnocení, které ženy prováděly s odstupem času, až po porodu. Podařilo se nám zkonstruovat a ověřit nový, specifický dotazník QOL-GRAV pro hodnocení kvality života těhotných žen s fyziologickým průběhem těhotenství.

## 2. Summary

### Quality of Life of Women during Pregnancy

**Introduction:** Our research of quality of life went the way of investigation of general questions (comparison of countries, regions; comparisons of influences of various illnesses and different ways of treatment on the quality of life) mainly at the group of adult people. Problem of the quality of life, not paid so much attention so far (both in our country and abroad), is the quality of life of healthy women during their physiological pregnancy. So far only the interest in the quality of life of women during their high-risk pregnancy prevailed.

**Objective:** This dissertation tries to find answers to questions how a pregnant woman will specify and evaluate her quality of life; which variables will influence her quality of life during physiological pregnancy? Will the quality of life of pregnant women be comparable to that of healthy nonpregnant women and how will the quality of life change in time, during pregnancy?

**Methods:** Longitudinal prospective and retrospective research was used. In this research qualitative and quantitative methods were combined in the context with objectives. For the qualitative stage of the research we opted for the method of discussion in focus groups. And we made a choice of two questionnaires for the quantitative stage: generic questionnaire WHOQOL-BREF standardized for the Czech population and our original, newly constructed specific questionnaire QOL-GRAV. For retrospective study, apart from these two questionnaires mentioned above, we also used individualized SEIQOL questionnaire. We compared healthy women during their physiological pregnancy with healthy nonpregnant women.

**Results:** Casual model detected variables, which conceptualize quality of life of healthy pregnant women and indicate the most important influences affecting the quality of life during pregnancy. We used acquired data to create specific 12-item questionnaire QOL-GRAV. Based on factor analyses (PAF) we created one evaluation scale which has 9 items with stable high loadings on the first factor and satisfactory internal consistency. The concurrent validity of the new questionnaire: correlations between our new pregnancy scale and domains of WHOQOL-BREF questionnaire are mean and they prove that the new, shorter scale measures similar variables. We found that the quality of life of pregnant women changes during particular trimesters of gravidity. There was a significant difference both among all domains of generic questionnaire in particular trimesters and among data acquired by the single specific pregnancy scale of the new questionnaire in particular trimesters.

**Conclusion:** Presented quality of life of pregnant women was higher than in the group of nonpregnant women and the influence of some variables was proved. These variables are: age, education, occupation and marital status. The quality of life during the pregnancy was changing in particular domains of both WHOQOL-BREF and QOL-GRAV. The lowest quality of life was in the third trimester and the highest in the second trimester; it was also reflected in retrospective evaluation done by women with hindsight, after delivery. We managed to create and prove the new, specific questionnaire QOL-GRAV for evaluation of the quality of life of pregnant women with physiological course of pregnancy.

### 3. Úvod do problematiky

Výzkum kvality života se ubíral jednak cestou zkoumání obecných otázek, ale hlavně cestou bádání kvality života převážně u dospělých. V zahraničí má výzkum kvality života dlouholetou tradici (Kanada, USA, Švédsko, Finsko, Holandsko). 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 se i u nás objevují experti na kvalitu života jako např. Bačová, Balcar, Bartoňová, Dragomirecká, Džuka, Hnilica, Hnilicová, Kováč, Mareš, Payne. Další čeští autoři Šolcová a Kebza (2003, 2004) hledali souvislosti mezi osobní pohodou (well-being) a jejími determinantami určujícími kvalitu života.

Problematicke kvality života, které doposud nebylo věnováno příliš pozornosti jak u nás, tak i v zahraničí, je kvalita života zdravých **žen v období fyziologického těhotenství**.

Těhotenství je významným životním obdobím ženy, životní událostí, která klade na její organismus velké nároky, které představují psychickou, somatickou a často i sociální zátěž. Jedná se o specifické období, ve kterém dochází k funkčním i anatomickým změnám prakticky všech orgánů. Ve většině případů se jedná o normální stav popisovaný jako fyziologické těhotenství, které ale s sebou přináší řadu změn i potíží, na které se těhotná žena adaptuje a se kterými se vyrovnává. Tyto změny mohou být fyzického rázu (ranní nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, otoky, časté močení, zácpa), psychického rázu (únava, snížená koncentrace, náladovost, emoční rozladěnost, anxiozita, deprese), sociálního rázu (partnerské soužití, budoucí nová role matky) a mohou navozovat pocit, že těhotenství je vlastně nemoc. Tento pocit může být u těhotných žen vyvolán a umocněn nejen mylnou interpretací doporučení zdravotníků týkající se prenatální péče a prenatálního screeningu, ale také postojem okruhu rodiny, přátel i společnosti. Již tradičně se k těhotné ženě nejbližší příbuzní i přátelé chovají tak, jako by byla nemocná. Lidová moudrost těhotenství výstižně označuje jako „jiný stav“, nikoli jako nemoc, další starodávný obrat „choditi s outěžkem“ doslova vyjadřuje těhotenskou zátěž.

Disertační práce se snaží nalézt odpovědi na otázky typu: Jak bude definovat a hodnotit kvalitu života těhotná žena? Které proměnné budou kvalitu jejího života výrazně ovlivňovat? Budou stejné jako u nemocného jedince, nebo bude kvalita života těhotných žen srovnatelná s kvalitou života zdravých netěhotných žen? Je prokázáno, že se kvalita života u lidí v čase mění. Bude se tedy měnit kvalita života těhotné ženy v průběhu těhotenství?

Pro výzkum kvality života je charakteristická rozmanitost přístupů, přičemž nejčastěji používaným je kvantitativní přístup. Používá standardizované generické nástroje, nebo ověřuje reliabilitu a validitu nově zkonstruovaných či modifikovaných nástrojů. Výzkumy kvality života se v posledním desetiletí rozběhly do značné šíře a nejvíce to platí o výzkumech, které se označují souhrnným názvem *Health-Related Quality of Life (HRQL)*. Diagnostika kvality života se v současném pojetí stává relativně samostatnou mezioborovou oblastí (Vachková, Mareš, 2012). Badatelé stále častěji hledají nové cesty, jak kvalitu života nejen u skupin pacientů s různým onemocněním, ale i u zdravých osob zjišťovat a jak získané výsledky implementovat do praxe v rámci rutinního screeningu, preventivních opatření a následných intervencí.

Při volbě výzkumného nástroje bychom podle Gurkové (2011) měli upřednostňovat ty, které byly vytvořeny na základě určitého teoretického rámce nebo konceptuálního modelu.

V zahraničních studiích převažuje přístup, který se opírá spíše o obecně použitelné, tedy generické dotazníky typu SF-36. Specifické dotazníky (s výjimkou nauzei a zvracení v těhotenství) nejsou zatím pro výzkum kvality života těhotných žen vytvořeny. Méně se používají specifické dotazníky pro ženy, jež hodnotí kvalitu svého života nedlouho po porodu (*Maternal Postpartum Period - Quality of Life*, dále jen MAPP-QOL) a jen vzácně se setkáme se smíšeným přístupem, reprezentovaným individualizovanými metodami (*Mother Generated*

*Index*, dále jen MGI, SEIQoL). Vachková a Mareš (2012) uvádějí, že studium zahraničních pramenů potvrdilo, že zájem badatelů se spíše soustředí na obtíže, problémy, na patologické aspekty těhotenství, které negativně ovlivňují kvalitu života, jedná se např. o různou míru závažnosti nauzei a zvracení (viz tab. 1). Zabývali se tím, jak kvalitu života ovlivní konkrétní onemocnění těhotné ženy, např. gestační diabetes, epilepsie, vrozené srdeční vady, transplantace ledvin (Symon, 2003). Přičemž vztahu mezi normálním fyziologickým průběhem těhotenství a kvalitou života žen v tomto období bylo zatím věnováno daleko méně pozornosti. Symon (2003) analyzoval 32 studií z databáze MEDLINE, CINAHL a BIDS, které zkoumaly kvalitu života v těhotenství a po porodu, a dospěl k jednoznačnému závěru, že není k dispozici dost specifických nástrojů pro použití v prenatální péči. Tato skutečnost pak byla jedním z „hnacích motorů“ vývoje nástroje MGI.

Ve výzkumech zabývajících se těhotenstvím bývají velmi často využívány generické dotazníky kvality života. Generické nástroje ale nemusí být dostatečně citlivé ke specifickým změnám v oblastech kvality a zdraví. Je tedy potřeba vytvářet a standardizovat **specifické nástroje**, které mají vztah k těhotenství (Lacasse, Bérard, 2008).

Dosavadní specifické dotazníky (např. *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea*, dále jen PUQE, *Nausea and Vomiting of Pregnancy Quality of Life*, dále jen NVP QOL) jsou zaměřeny spíše na konkrétní potíže v těhotenství (např. nauzeu a zvracení) než na celkovou pohodu ženy a její kvalitu života. Mogose a kol. (2013) konstatuje, že se obvykle používají pouze generické nástroje, a to v 57% z celkového počtu 64 analyzovaných studií (nejčastěji SF-36 a SF-12, WHOQOL-BREF), zatímco specifické nástroje jen ve 20% (nejčastěji MGI, MAPP-QOL, NVPQoL). Kombinace generického nástroje se specifickým byla použita v 23% zkoumaných studií.

Kvalitativní metody se používají ještě méně často, přestože už sám termín kvalita života naznačuje, že jej lze jen omezeně postihnout dotazníkovými metodami v celé jeho bohatosti.

Jaká je situace v České republice? V domácí literatuře nalezneme studie, které se zabývají dopadem určitého onemocnění na těhotenství – jde o zkoumání rizikového či patologického těhotenství, ale bez konfrontace s kvalitou života (např. Andělová, 2004). Setkáme se také se studii, které spíše souvisí s kvalitou zdravotní péče během prenatálního vyšetřování (např. Smetanová, 1999) a s psychosociální problematikou v těhotenství (např. Baďurová, 2005), ale opět bez přihlídnutí ke kvalitě života ženy. Jedním z důvodů, proč tomu tak je, může být právě absence rutinního specifického nástroje, který by snadno měřil kvalitu života u fyziologického těhotenství.

Při longitudinálních výzkumech se sleduje, jak se u respondentů mění v čase zkoumaná proměnná. Při výzkumech kvality života se předpokládalo, že jde hlavně o změny související s pacientovým zdravotním stavem, tedy o změny, jež jsou závislé na efektivitě léčby a na pacientově odpovědi na léčbu. Tento jednoduchý předpoklad nemusí být úplně správný, jak konstatují Schwartzová a Sprangerová (1999, 2000) i Mareš (2005). Mareš (2005) vysvětluje nejednoznačnost a komplikovanost průběhu změn a upozorňuje, že si psychologové v posledních letech začali klást otázku: Mění se jen námi sledované dílčí charakteristiky osob, anebo se mění i osobnost člověka, který hodnocení provádí? Hodnotí změny stále stejný člověk, anebo „nový člověk“, jehož osobnost je proměněna prožitými událostmi?

Domníváme se, že obdobná změna nastává, pokud je zkoumaným subjektem, jak je tomu v našem případě, **těhotná žena**. Z praktického i somatického hlediska se těhotenství dělí na tři trimestry. Jednotlivé trimestry se liší charakterem psychických a tělesných změn provázených typickými těhotenskými potížemi. V průběhu těhotenství je každá těhotná žena konfrontována s řadou situací, které pro ni byly dosud nezvyklé. Mohou vzbuzovat negativní, ale i pozitivní

emoce, jež souvisejí nejen s adaptací jejího organismu na vývoj a růst těhotenství a blížící se termín porodu, ale i s prenatální péčí (viz povinná a doporučená vyšetření, podvolení se životnímu stylu těhotné ženy). Těhotná žena je ovlivněna nově nabytými zkušenostmi, prožila závažné životní události, které vyústily v úspěšný či v méně úspěšný výsledek; změnila se také její sociální role. Pravděpodobně se tedy bude měnit i prožívaná kvalita života spolu s osobností samotné ženy. Zda tomu tak skutečně je, jsme se pokusili pomocí retrospektivního dotazování na kvalitu života potvrdit teorii posunu v odezvě (*Respons shift theory*).

Těhotenství, jak již bylo zmíněno, je zvláštní stav, který není ani nemocí, ani normálním zdravotním stavem ženy. Forger a kol. (2005, s. 1494) připomíná, že v průběhu těhotenství dochází k hormonálním a orgánovým změnám, které ovlivňují tělesné funkce a občas i celkovou pohodu těhotné ženy.

**Tab. 1 Dotazníkové metody, které se používají v zahraničí pro zjišťování kvality života těhotných žen (Vachková, Mareš, 2012, s. 289)**

Zkoumaný problém	Nástroj	Autoři
Nauzea a zvracení	NVP QOL	Magee, Chandra., Mazzotta et al, 2002, Kanada
	PUQE	Koren, Maltepe, Navioz et al 2004, Kanada; Lacasse et al, 2008, Kanada
	McGill Nausea Questionnaire	Lacroix, Eason, Melzack 2000, Kanada
	Rhodes' scores (RI)	Attard, Kohli, Coleman, 2002, Kanada
	SF-36	Chan, 2010, Čína
	SF-12, NVP specific QOL	Lacasse & Berard, 2008, Kanada
	NVPQOL, SF-36, SCL90	Munch et al 2011, USA
Dráždivý močový měchýř	Incontinence Impact Questionnaire (IIQ), Urogenital Distress Inventory (UDI)	Van Brummen, Bruinse, Van de Pol et al, 2006, Holandsko
	Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF)	Kocaöz et al 2010, Turecko
Bolesti zad	NHP Disability Rating Index (DRI)	Olsson, Nilsson-Wikmar, 2004, Švédsko
	PMI	Van De Pol, De Leeuw, Van Brumen et al, 2006, Holandsko
	WHOQOL-BREF	Coban, et al., 2011, Turecko
Úzkost a deprese	Finnish modification of SF of the Beck Depression Inventory and Anxiety	Kurki, Hiilesmaa, Raitsalo et al, 2000, Finsko
	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Sjöström, Languis-Eklof, Hjetberg, 2004, Švédsko
	Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), SF-36v2	Li et al. 2012, Čína
	WHOQOL-BREF, EPDS	Mautner et al, 2009, Rakousko



## 4. Cíle disertační práce

Disertační práce si klade tyto cíle:

- Vybrat vhodný dotazník, který je používán v zahraničních studiích k diagnostikování kvality života žen v období fyziologického těhotenství, přeložit ho do češtiny a standardizovat jej pro českou populaci.
- Zjistit na základě:
  - prospektivní studie - do jaké míry se mění kvalita života v průběhu těhotenství, k čemu vývoj těhotenství směřuje, zda dochází ke snížení, či naopak ke zvýšení kvality života,
  - retrospektivní studie - proměnu vnímané kvality života v čase od porodu s ohledem na mateřství.
- Ověřit, zda je kvalita života v těhotenství podmíněna vybranými demografickými proměnnými, např. věkem, sociálním zázemím.

Zjistili jsme, že neexistuje specifický dotazník diagnostikující kvalitu života žen v období fyziologického těhotenství. Proto jsme zahájili výzkum pilotních studií u vybraného vzorku těhotných žen (ve 2. až 3. trimestru těhotenství) s těmito cíli:

1. zmapovat jejich prožívání změn, které těhotenství přináší a vliv těchto změn na kvalitu života,
2. identifikovat proměnné, které z pohledu žen výrazně ovlivňují kvalitu života v tomto období,
3. získat podklady pro tvorbu dotazníkových položek nového specifického dotazníku, který by dovolil citlivě zachytit kvalitu života těhotných žen.

Cílem kvantitativní fáze výzkumu bylo ověřit, zda je možné použít generický dotazník WHOQOL- BREF k posouzení kvality života u žen s normálním fyziologickým těhotenstvím a ověřit psychometrické vlastnosti našeho nového specifického dotazníku QOL-GRAV.

Dílčí cíle pak byly:

1. spočítat průměrné skóry u jednotlivých položek, u jednotlivých oblastí a samostatných položek A1 a A2 WHOQOL - BREF, QOL-GRAV
2. porovnat skóry oblastí mezi jednotlivými trimestry, zjistit statisticky významný rozdíl u jednotlivých oblastí,
3. porovnat první trimestr těhotných žen s vzorkem netěhotných žen - opět skór jednotlivých oblastí, zjistit, zda existuje statisticky významný rozdíl v některé z oblastí kvality života WHOQOL-BREF, QOL-GRAV
4. spočítat koeficient vnitřní konzistence pro soubor netěhotných žen a soubor těhotných,
5. provést faktorovou analýzu položek a oblastí v souboru netěhotných a těhotných žen a těhotenské škály u těhotných žen
6. zjistit korelace oblastí WHOQOL-BREF souborů netěhotných a těhotných k sociodemografickým údajům - věk, vzdělání, stav, zaměstnání a QOL-GRAV u těhotných žen

V rámci retrospektivní fáze jsme se snažili zodpovědět otázku, jak vnímají, prožívají a hodnotí svou kvalitu života ženy po porodu. Nechtěli jsme již využít standardní dotazník, jehož znění je stejné pro všechny ženy a je tedy zaměřen na neexistující „průměrnou ženu“. Ale naopak využít individualizovaný přístup, kdy žena může sama nadefinovat a poté i zhodnotit ty oblasti života a životní cíle, na nichž jí právě záleží.

## 5. Zkoumané soubory a metodika

Výzkum probíhal v několika fázích, jednalo se o smíšený výzkum, ve kterém se v kontextu s cíli studie kombinovaly kvalitativní a kvantitativní metody (viz obr. 1). Šlo o longitudinální prospektivní a retrospektivní výzkum, který byl zahájen v 12/2008 a poslední data byla sesbírána v 5/2012.

Pro **kvalitativní fázi** výzkumu jsme zvolili metodu ohniskových skupin. Celkem jsme zrealizovali 7 ohniskových skupin. Maximální počet v jedné ohniskové skupině bylo 5 těhotných žen a minimální počet 3 těhotné ženy. Výzkumný soubor čítal 23 těhotných žen (N=23), jejichž věkový průměr byl 32 let (s=4,95). Nejvíce byly zastoupeny prvoroďičky - 15 žen, 6 žen byly druhořodičky a 2 ženy měly rodit potřetí. Délka gestace se pohybovala od 16. týdne gravidity do 39. týdně gravidity; průměrné stáří těhotenství bylo 33. týdnů (s=4,27).

Pro **kvantitativní fázi** našeho výzkumu bylo osloveno 200 netěhotných zdravých žen, z nichž bylo vybráno 161 respondentek jako kontrolní skupina (N=161) a 225 těhotných žen s fyziologickým průběhem těhotenství, z nichž bylo pro statistické výpočty vybráno 223 těhotných žen (N=223) v I. trimestru. Ve II. trimestru pokračovalo ve studii 219 těhotných žen (N=219) a do III. trimestru postoupilo 204 žen s fyziologickým těhotenstvím (N=204). Z celkového počtu 204 žen, které úspěšně dokončily naši studii a byly osloveny v rámci pokračování ve výzkumu po porodu dítěte, souhlasilo a odpovědělo již jen 48 žen, které se tak zúčastnily retrospektivního šetření.

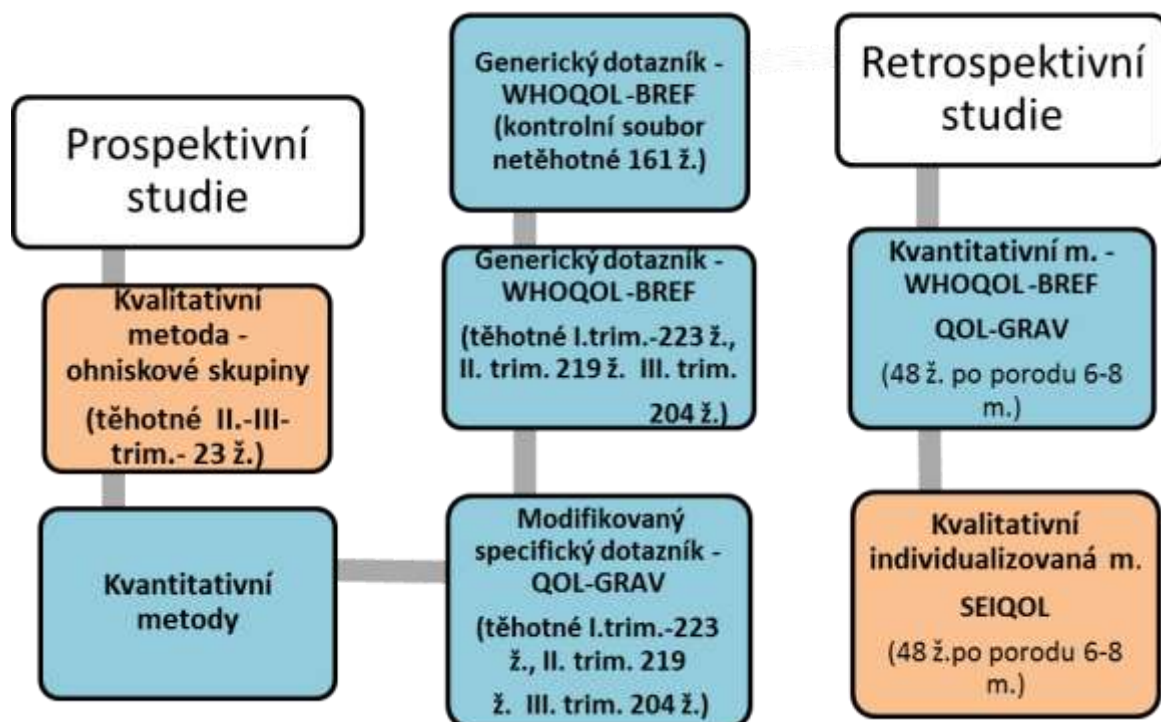
Ženám jsme zadávali dva dotazníky. Dotazník WHOQOL - BREF obsahuje celkem 26 položek. Jsou strukturovány do 4 oblastí a dvou samostatných položek hodnotících celkovou kvalitu života a spokojenost se zdravotním stavem. Dotazník zjišťuje tyto proměnné: fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí. Čím vyšší hodnota skóre, tím lepší kvalita života.

Zkonstruovali jsme také úplně nový specifický dotazník QOL-GRAV. Při jeho vytváření jsme vycházeli jednak z výsledků kvalitativního výzkumu (ohniskové skupiny), a jednak z výsledků kvantitativního výzkumu (WHOQOL- BREF). Proměnné byly seskupeny do 12 položek dotazujících se na kvalitu života ovlivněnou těhotenstvím. V závěru specifického dotazníku byl dán prostor pro vlastní komentář a pro procentuální vyjádření nakolik se ve svých úvahách těhotné ženy zabírají minulostí, přítomností a budoucností.

Oba dotazníky vyplnily těhotné ženy současně, v každém trimestru. Retrospektivně (6-8 měsíců po porodu) pak hodnotily, jaká byla kvalita jejich života v I. trimestru. U retrospektivního šetření jsme navíc využili individualizované zjišťování kvality života pomocí metody SEIQoL (*Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life*), kterou do České republiky uvedl J. Křivohlavý (2003). Soubor tvořilo jen 43 žen (5 žen, které se zúčastnily retrospektivní fáze, se odmítlo zúčastnit metody SEIQOL). Jednalo se o ženy ve věku od 22 do 41 roků (medián 30). Z toho 29 žen mělo jedno dítě, 14 žen mělo více dětí. Celkem 17 žen mělo středoškolské vzdělání, 5 žen vyšší a 21 vysokoškolské vzdělání. Pokud jde o způsob porodu, pak 35 žen bylo po spontánním porodu, 8 žen po operačním porodu.

Pro statistickou analýzu dat byly využity postupy deskriptivní a induktivní statistiky obsažené v softwarovém balíku SPSS verze 18.

Obr. 1 Desing výzkumného projektu



## 6. Výsledky

Z diskuse v ohniskových skupinách se vynořilo šest hlavních okruhů, v nichž dochází ke změnám kvality života těhotných žen: 1. tělesné změny, 2. psychické změny, 3. běžný život, 4. rodinný život, 5. role matky, 6. ekonomický status. Identifikovali jsme rovněž ty proměnné (související s kvalitou života), které těhotné ženy vnímaly jako nejvíce ovlivněné těhotenstvím.

Příčinné podmínky všech těchto změn, projevy změn, kontext, v němž se změny uskutečňují, intervenující proměnné, strategie jednání žen a vnímané důsledky změn přibližuje paradigmatický model (viz tab. 2).

**Tab. 2 Paradigmatický dynamický model vlivu těhotenství na kvalitu života (Vachková, Mareš, 2012, s. 291)**

<b>Příčinné podmínky</b>	<b>Jev</b>	<b>Kontext</b>	<b>Intervenující podmínky</b>	<b>Strategie jednání a interakce</b>	<b>Následky</b>
Tělesné změny	Nauzea, zvracení, bolesti (zad, kloubů, DK) poruchy spánku	Negativní pocity	Prenatální vyšetření - intervence lékaře	Akceptace tělesných změn	„...patří to k těhotenství“
Psychické změny	Únava	Náladovost - konfliktnost - plačtivost - přecitlivělost	Plánované těhotenství	Relaxační techniky	Uvědomění si změn - sebereflexe
	Strach, úzkost	Nepřipravenost - výbušnost - impulsivita - zvýšená agresivita	Neplánované těhotenství	Sociální opora (tolerance partnera)	
Běžný život	Zaměstnání	Význam profese	Udržení pracovní pozice, kontaktů	Dočasnost změn	Změna priorit v hodnotovém systému
	Společenský život	Vyhýbání se společenským prostorám	Zaměření se na domov (pohostinnost)		
	Volnočasové aktivity	Omezení sportovních aktivit	Kompenzační činnost (četba, jazyky, studium)		
Rodinný život	Partnerský vztah	Ovlivnění sexuálního života	Změna životního stylu – „rodinný krb“	Dělba domácích prací a povinností	Upevnění vztahu
	Rodiče	Příbuzenské vztahy		Poskytování rad - rodičovská opora	Vzor rodičovské role
	Kamarádi a přátelé	Jednostranné zaměření komunikace			
Role matky	Odpovědnost Potřebnost	Pozitivní pocity	Patřit někomu a někam (rodinné zázemí)	Vzájemné obdarování láskou	Harmonické vztahy
				Pochopit rozdíl očekávání a reality	Vychovat dobrého člověka
				Dát dobrý základ do života	
Ekonomický status	Zvýšení výdajů	Snížení ekonomického statusu	Preference těhotenství	Prospěch a potřeby dítěte	Plánování rodinného rozpočtu

Model, k němuž jsme dospěli, má šest nových proměnných: příprava na roli matky, změna hodnot, sebereflexe, akceptace změn, obohacení života, pocit odpovědnosti, které ovlivňují a konceptualizují kvalitu života zdravé těhotné ženy.

## 6.1 Dotazník WHOQOL-BREF pro těhotné ženy

Zjišťovali jsme, zda generický dotazník, který zjišťuje kvalitu života zdravých i nemocných osob lze použít také u těhotných žen. Reliabilita jednotlivých oblastí WHOQOL-BREF u netěhotných žen a v různých fázích těhotenství, včetně retrospektivy, která se vztahovala k prvnímu trimestru, byla uspokojivá. Koeficienty vnitřní konzistence (Cronbachovo  $\alpha$ ) pro domény WHOQOL-BREF odpovídaly souboru zdravých jedinců výběrového souboru pražské populace ve věkové kategorii 18-59 let a souboru studentů, které byly zkoumány v rámci validizace české verze WHOQOL-BREF (Dragomirecké a kol., 2006).

## 6.2 Kvalita života zkoumaného souboru žen

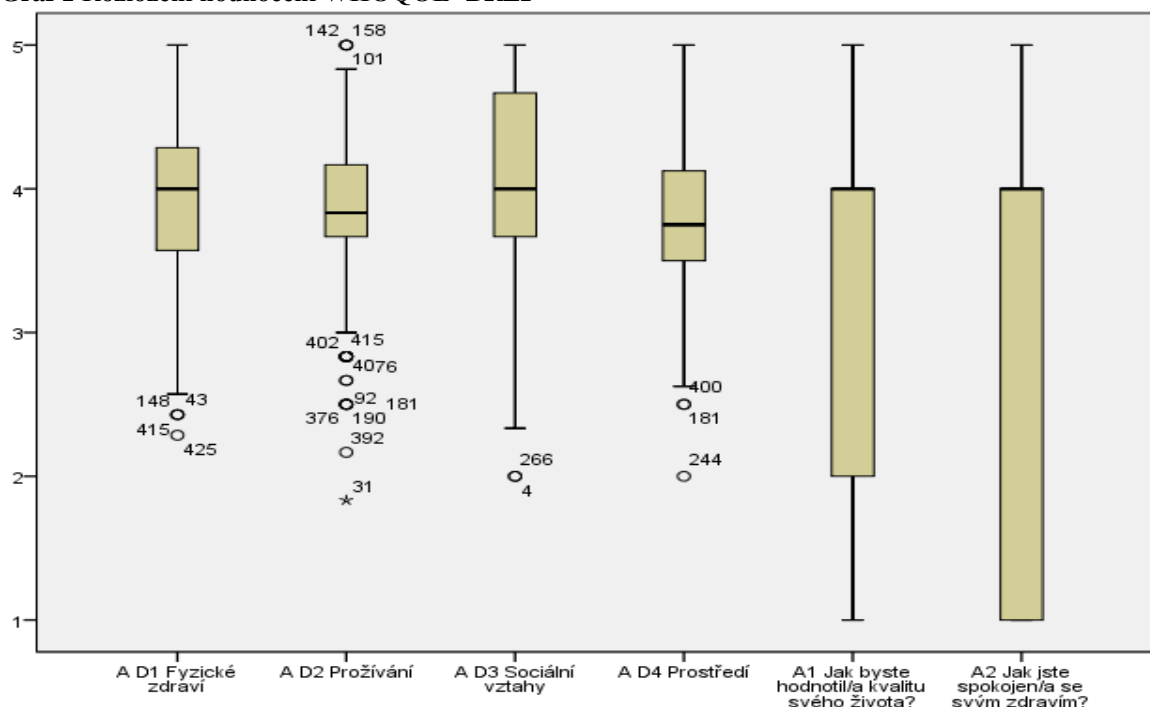
Celková kvalita života těhotných žen byla dobrá: na pětistupňové škále vycházela 3,45 (medián 4,00). Spokojenost se zdravím byla střední. Pokud jde o fyzické zdraví, blížila se hodně 4 (maximum je pět). Fyzické zdraví reprezentují pocity bolesti, závislosti na lékařské péči, energii a únavě, pohyblivosti, spánku, každodenních činnostech a pracovní výkonnosti. Další oblast – prožívání - byla hodnocena nadprůměrným skórem 3,88 (medián 3,83). Hodnotí se potěšení ze života, smysl života, soustředění, přijetí tělesného vzhledu, spokojenost se sebou samou, míra negativních pocitů. Celkové skóre naznačilo, že ženy v našem souboru byly s kvalitou života z hlediska této oblasti psychického prožívání spokojeny.

Oblast sociálních vztahů zjišťuje osobní vztahy, sexuální život, podpora přátel. Byla hodnocena nejvyšším průměrným skóre 4,06 (medián 4,00). Sociální vztahy žen našeho souboru byly velmi dobré, což je pozitivním ukazatelem mezilidských vztahů a kvality života v tomto kontextu.

Čtvrtá oblast hodnotí prostředí a dotazuje se na osobní bezpečí, životní prostředí, finanční situaci, přístup k informacím, záliby, prostředí v okolí bydliště, dostupnost zdravotní péče a na dopravu. Vykázala nadprůměrné skóre 3,79 (medián 3,75). Hodnocení prostředí bylo velmi dobré a ženy v našem výzkumném souboru byly s prostředím vesměs spokojené.

Graf 1 znázorňuje rozložení hodnocení jednotlivých oblastí a dvou samostatných položek.

Graf 1 Rozložení hodnocení WHOQOL -BREF



### 6.3 Rozdíly mezi skupinou těhotných žen a kontrolním souborem netěhotných

Signifikantní rozdíly byly nalezeny ve všech oblastech i ve dvou samostatných položkách. Vyššího průměrného skóre (4,0417) dosáhly netěhotné ženy pouze v jediné oblasti fyzické zdraví; v ostatních oblastech včetně samostatných položek měly vyšší skóre těhotné ženy.

S ohledem na specifické tělesné změny v těhotenství je tento rozdíl věcně opodstatněný: těhotné ženy trpí např. nauzeou, zvracením, bolestmi zad, únavou, pálením žáhy, přírůstkem hmotnosti. Ale samostatná položka s přímým dotazem na spokojenost se zdravím byla hodnocena netěhotnými ženami velmi nízko 1,79, na rozdíl od hodnocení těhotných žen 3,97. To znamená, že těhotné ženy byly se svým zdravím spokojenější. Zdravé těhotné ženy své tělesné změny akceptovaly.

### 6.4 Demografické proměnné, které ovlivňují kvalitu života

**Věk** ovlivňoval kvalitu života WHOQOL-BREF pouze v jediné položce, která hodnotí spokojenost se zdravím. Čím vyšší věk ženy, tím nižší spokojenost se zdravím. Všechny čtyři oblasti nebyly na věku závislé.

**Vzdělání.** Čím byly ženy v našem zkoumaném souboru vzdělanější, tím byly spokojenější s kvalitou života a nejlépe hodnotily oblast prostředí ženy s vyšším a vysokoškolským vzděláním. V dalších oblastech nebyly statisticky významné rozdíly.

**Zaměstnání.** Statisticky významné rozdíly byly zjištěny v položce dotazující se na hodnocení kvality života a položce dotazující se na spokojenost se zdravím, rovněž v oblasti týkající se fyzického zdraví. Zjistili jsme, že nejhůře hodnotily celkovou kvalitu života ženy, které jsou studentkami. Toto hodnocení může vycházet z náročnosti studia a omezeného přísunu finančních prostředků. Nejlépe hodnotily kvalitu života ženy, které byly nezaměstnané. Můžeme to vysvětlit tím, že mohou mít relativně více času na zájmové činnosti; podobné příznivé hodnocení bylo i v případě žen na mateřské dovolené.

Nejhůře hodnotily spokojenost se zdravím ženy zaměstnané. I toto může souviset s každodenním pracovním vypětím a stresem.

**Rodinný stav.** Rodinný stav ovlivňoval kvalitu života téměř ve všech proměnných. Vdané ženy hodnotily celkovou kvalitu svého života významně lépe než ženy svobodné a rozvedené. Vdané ženy byly rovněž významně více spokojené se zdravím než ženy svobodné a rozvedené.

### 6.5 Kombinovaný vliv vybraných demografických proměnných

Pokud jde o celkovou kvalitu života, byla výrazně ovlivněna věkem a stavem. Nejlépe hodnotily kvalitu života vdané 20 leté ženy na rozdíl od 20 letých svobodných žen. Překvapivým zjištěním se zdá, že průměrný skóre dosahující téměř hodnoty 4 a vypovídající o dobré kvalitě života vykazovaly svobodné 40 leté ženy. Nižší kvalitu života uváděly vdané 40 leté ženy. Čím starší vdaná žena, tím byla kvalita života horší a naopak čím starší svobodná žena, tím byla lepší kvalita života.

### 6.6 Rozdíly mezi jednotlivými trimestry a v retrospektivě.

V celkové kvalitě života a spokojenosti se zdravím nebyly mezi jednotlivými trimestry rozdíly. V průběhu celého těhotenství se hodnocení těchto dvou aspektů neměnilo.

Hodnocení fyzického zdraví bylo ve všech trimestrech relativně vyrovnané. Nejnižší hodnocení se objevilo ve III. trimestru, což je logické. U těhotných žen dochází k hmotnostnímu přírůstku a s ním souvisejícím tělesným problémům (bolesti zad, problémy s dýcháním, pálení žáhy, zácpa). Za zmínku stojí, že retrospektivní hodnocení nebylo přesné: kvalita života uváděná s odstupem 6-8 měsíců po porodu odpovídala spíše než I. trimestru až II. trimestru.

V oblasti prožívání, která se týká psychického stavu těhotných žen, bylo hodnocení opět vyrovnané. V jednotlivých trimestrech jsme nezaznamenali výraznou změnu s výjimkou III. trimestru, ve kterém byly minimální změny mezi názory všech zkoumaných žen. Retrospektiva byla mírně nadhodnocena oproti reálnému hodnocení v I. trimestru.

Pokud jde o oblast sociálních vztahů, našli jsme rozdíly mezi trimestry. Nejvyšší hodnocení kvality života bylo v I. trimestru: sociální vztahy byly hodnoceny nejlépe. Největší rozdíly v názorech žen byly ve II. trimestru; ženy ho prožívaly rozdílně. Sociální vztahy byly hodnoceny nejhůře ve III. trimestru. Retrospektivní hodnocení odpovídalo téměř hodnocení II. trimestru.

Oblast prostředí vykazovala v I. a II. trimestru zcela totožné hodnocení. Mírný pokles jsme zaznamenali ve III. trimestru a konstatovali jsme zde i vyšší rozdíly v názorech žen. Retrospektivního hodnocení bylo opět nadhodnoceno oproti I. trimestru, na který si ženy měly vzpomenout a hodnotit.

## 6.7 Nově zkonstruovaný specifický dotazník QOL-GRAV

Analýza literatury ukázala, že výzkumy kvality života těhotných žen se soustřeďují na skupiny žen s patologickým průběhem těhotenství. Chybí však specifický dotazník, který zjišťoval kvalitu života u velké skupiny těhotných žen, u nichž těhotenství probíhá normálně, fyziologicky.

Proto jsme (s oporou o výsledky kvalitativního výzkumu pomocí ohniskových skupin) navrhli a ověřili nový screeningový dotazník QOL-GRAV.

První verze měla 12 položek a ověřovali jsme ji u souboru těhotných žen v každém trimestru zvlášť.

Faktorová analýza byla limitována velikostí vzorku a vycházela v každém trimestru poněkud odlišně (viz tab. 3). Položky prvních dvou faktorů se zařazují do jednoho nebo do druhého faktoru a často sytí oba faktory. Proto jsme se rozhodli neměnit interpretaci omezených dat a zkonstruovat jednu hodnotící škálu.

Tab. 3 Rotovaná řešení (Varimax, náboje pod 0,3 vynechány)

I. trim.	Faktor			II. trim.	Faktor			III. trim.	Faktor		
	1	2	3		1	2	3		1	2	3
A27	0,686			B27	0,484	0,328		C27	-0,325	0,389	0,405
A28	0,427			B28	0,380	0,402		C28	-0,411	0,367	
A29			0,625	B29		0,432	0,330	C29			0,499
A30	0,349	-0,322		B30		0,470		C30		0,468	
A31			0,385	B31		0,616		C31		0,446	
A32		-0,455	0,513	B32		0,651		C32		0,717	
A33		0,391		B33			0,412	C33	0,323		
A34			0,560	B34			0,640	C34			0,562
A35	0,565			B35	0,454			C35	-0,310		0,501
A36		0,577		B36	-0,415		0,414	C36	0,547		
A37	-0,446	0,458		B37	-0,589			C37	0,324		
A38	-0,592	0,471		B38	-0,723			C38	0,738		

Výsledná podoba dotazníku QOL-GRAV má 9 položek se stabilním vysokým nábojem v jediném faktoru. Dotazník má uspokojivou reliabilitu - koeficient vnitřní konzistence

Cronbachovo  $\alpha$  jednotlivých položek se pohybuje v I. trimestru od 0,68 do 0,74, ve II. trimestru od 0,69 do 0,72, ve III. trimestru od 0,71 do 0,74.

Zde je podoba nově vytvořeného dotazníku pro zjišťování kvality života u žen s fyziologickým průběhem těhotenství:

1. Do jaké míry máte pocit, že Vám tělesné změny související s tímto těhotenstvím neumožní dělat to, co potřebujete?
2. Do jaké míry máte pocit, že Vám psychické změny související s tímto těhotenstvím neumožní dělat to, co potřebujete?
3. Jak moc se obáváte, že nezvládáte péči o domácnost?
4. Jak moc se obáváte, že nezvládnete zdárně donosit plod?
5. Jak moc se obáváte, že nezvládnete porod?
6. Byla jste nucena v tomto těhotenství omezit fyzickou aktivitu?
7. Jak jste teď spokojena s partnerským životem?
8. Jak jste teď spokojena se svým společenským životem?
9. Jak jste spokojena s tím, jak se Vám daří přizpůsobit se tomuto těhotenství?

Respondentky odpovídají pomocí pětistupňové škály (1 až 5). Věcně jednotlivé body škály odpovídají školnímu známkování. Nižší hodnoty znamenají vysokou kvalitu života a absenci problémů (specifických změn v těhotenství).

Korelace mezi jednotlivými trimestry zůstává relativně vysoká, což naznačuje dlouhodobou stabilitu kvality života (viz tab. 4).

**Tab. 4 Korelace těhotenské škály mezi trimestry**

(AT= těhotenská škála I. trim., BT= těhotenská škála II. trim., CT= těhotenská škála III. trim.)

		AT I. trim.	BT II. trim.	CT III. trim.
AT AT Těhotenská kvalita života I. trim	Pearson Correlation	1	0,763	0,622
	významnost p		0,000	0,000
	N	225	219	204
BT BT Těhotenská kvalita života II. trim.	Pearson Correlation	0,763	1	0,706
	významnost p	0,000		0,000
	N	219	219	204
CT CT Těhotenská kvalita života III. trim.	Pearson Correlation	0,622	0,706	1
	významnost p	0,000	0,000	
	N	204	204	204

**Souběžná validita.** Porovnávali jsme průměrné skóry těhotenské kvality života mezi jednotlivými trimestry zjištěné dotazníkem QOL-GRAV a průměrné skóry získané za jednotlivé oblasti dotazníku WHOQOL-BREF. Korelace mezi naší novou těhotenskou škálou a oblastmi dotazníku WHOQOL- BREF pohybují se od 0,44 až 0,69 v souběžných měřeních. Tato hodnota Pearsonova korelačního koeficientu znamená střední závislost a vypovídá o tom, že nový, kratší dotazník zjišťuje obdobné aspekty kvality života.

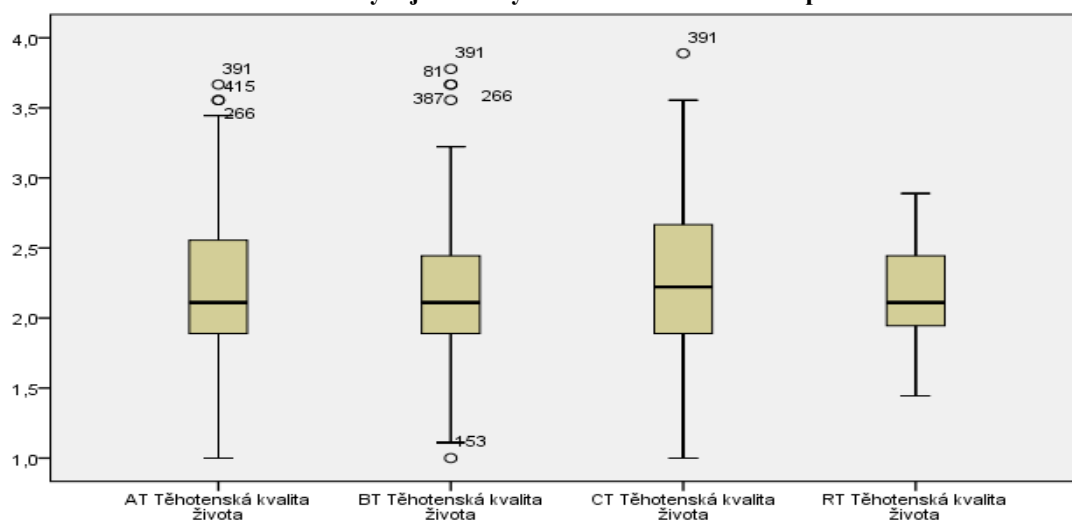
Nový dotazník QOL-GRAV prokazuje souběžnou (kriteriální) validitu se standardně používaným dotazníkem WHOQOL-BREF. Tím, že koreluje s WHOQOL-BREF skóry a odpovídá individuální škále/oblasti WHOQOL-BREF, bychom také mohli o těhotenském dotazníku QOL-GRAV uvažovat jako o volitelné doméně WHOQOL-BREF (Vachková a kol, 2013).



Srovnání rozložení hodnocení těhotenské škály v jednotlivých trimestrech a v retrospektivě ukazuje graf 3.

Trimestry jsou srovnatelné. Pouze retrospektivní hodnocení má užší mezikvartilové rozpětí. Kvalita života je vysoká a mediány jsou vyrovnané.

**Graf 3 Rozložení těhotenské škály v jednotlivých trimestrech a v retrospektivě**



Pro srovnání průměrných hodnocení v jednotlivých trimestrech pro opakovaná měření byla použita ANOVA, obecný test, zda se průměry liší. Mauchlyho test, který byl signifikantní a POST-HOC test (Sidak) na porovnání každého průměru s každým. Statisticky významné rozdíly byly shledány ve všech trimestrech kromě I. a II. trimestru. Zatímco v prvních dvou trimestrech (I. a II. trimestr) průměrná hodnota kvality života zůstává stejná, ve III. trimestru se mírně zvýší (Cohenovo  $d=0,2$ ,  $p<0,01$ ).

## 6.8 Výsledky pomocí individualizované metody SEIQQOL

Jde o metodu, která po respondentkách vyžadovala, aby samy nadefinovaly pět životních cílů, pět oblastí kvality života, na nichž jim nejvíce záleží. Potom měly ohodnotit, nakolik se jim daří naplňovat tyto životní cíle.

Uvedená metoda zkoumá kvalitu života dvojím způsobem: jednak pomocí pěti dílčích cílů, jednak souhrnně jediným grafickým ukazatelem.

Obě škály života měly normální rozložení zešikmené zleva. Subjektivně udávaná kvalita života byla poněkud vyšší (81,4 %) než kvalita života vypočtená z dílčích cílů (76,2%). Zkoumali jsme, zda míra spokojenosti s kvalitou života vyjádřená v procentech závisí: 1. na způsobu vedení porodu, 2. na počtu dětí v rodině, 3. na vzdělání ženy. V žádném porovnání nebyl nalezen statisticky významný rozdíl (Vachková, Čermáková, Mareš, 2013).

## 7. Diskuse

V zahraničních výzkumech, které se soustředily na změny zdravotního stavu, na kvalitu života žen s fyziologickým průběhem těhotenství, byly používány převážně generické dotazníky a jedním z nich byl i dotazník WHOQOL-BREF.

Výzkumný tým vedený Haasovou (2004) se zabýval změnami zdravotního stavu žen jak během těhotenství, tak po porodu. Pomocí vybraných položek z dotazníků MOS, SF-36, CES-D

zjistil, že podstatné změny (ovlivňující i kvalitu života) nastaly ve III. trimestru, kdy poklesly tělesné funkce a k jejich zlepšení došlo až po porodu (za 8-12 týdnů). Prevalence psychických obtíží byla rovněž zvýšená ve III. trimestru. Také v našem souboru byla pomocí dotazníku WHOQOL-BREF zjištěna nejnižší kvalita života ve III. trimestru v souvislosti s nejnižším průměrným skórem v oblasti fyzické zdraví (tělesných funkcích) a prožívání (psychických změn).

Fernandesová a Vidová (2009) pomocí QLI *Quality of Life Index* identifikovaly během jednotlivých trimestrů kvalitu života v těhotenství. Zjistily statisticky významný rozdíl mezi těhotnými ženami v I. a II. trimestru. Těhotné ženy v I. trimestru uváděly vyšší kvalitu života než ve II. trimestru. Signifikantní rozdíl mezi II. a III. trimestrem a mezi I. a III. trimestrem zjištěn nebyl. V naší studii byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi všemi třemi trimestry v jednotlivých oblastech kvality života (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí), ale nebyl zjištěn rozdíl mezi trimestry v samostatných položkách hodnocení kvality života a spokojenosti se zdravím.

Zajímavé srovnání přinesla studie brazilského vědeckého týmu pod vedením Vallim (2011), který zkoumal vliv vodního cvičení na kvalitu života těhotných žen během fyziologického těhotenství. Jako metodu použil také dotazník WHOQOL- BREF. Ten (podobně jako v naší studii) respondentky vyplňovaly třikrát v průběhu těhotenství (na počátku, ve 28. týdnu gravidity a ve 36. týdnu gravidity). Přestože jejich závěry doložily, že vodní cvičení nemá vliv na kvalitu života těhotných žen, bylo možné porovnat jejich průměrné skóry celkové spokojenosti se zdravím a kvality života, které se (stejně jako v našem výzkumu) v průběhu jednotlivých trimestrů neměnily. Podobné výsledky se objevily i v případě oblasti fyzické zdraví, která vykazovala také mírně klesající trend. Rozdílně od naší studie se chovala oblast prostředí, která naopak stoupala a nejvyšší průměrný skór byl dosažen ve 36. týdnu gravidity. Zdá se, že brazilské těhotné ženy netrpí ke konci těhotenství izolací. Pravděpodobně to vyplývá jak ze specifického souboru těhotných žen, které podstoupily jako součást prenatální péče a předporodní přípravy speciální vodní cvičení, tak i z kolektivisticky zaměřené kultury – z existence velkých rodin (Vachková, Mareš, Ježek, 2013).

Předpokládali jsme, že specifický nástroj, který se bude cíleně dotazovat na změny související s prožíváním tohoto období, bude i spolehlivěji hodnotit kvalitu života v období těhotenství s jeho fyziologickým průběhem. Z našeho výzkumu vyplynulo, že jak obecná kvalita života těhotných žen, tak i specifická kvalita života těhotných žen spolu souvisela, ale rozdílně, i když v obou dotaznících bylo dosaženo nejvyšší kvality života ve II. trimestru a nejnižší ve III. trimestru. Zkoumali jsme těhotné ženy ve věku od 19 - 42 let. Tyto ženy převážně své těhotenství plánovaly, byly zaměstnané, měly střední nebo vysokoškolské vzdělání, byly prvorodičkami, byly ochotné spolupracovat a žily v optimálním partnerském vztahu. Všechny těhotné ženy pocházely z majoritní skupiny české populace. Výsledky výzkumu byly determinovány formou českého zdravotnického systému, tj. povinné zdravotní pojištění a s ním související pozitivní přístup k prenatální péči (pravidelné návštěvy prenatální poradny a účast na prenatálních screeningových vyšetřeních).

V našem retrospektivním souboru žen 6 - 8 měsíců po porodu byla zjištěna relativně vysoká kvalita života a svědčila o celkové spokojenosti s kvalitou života našich zkoumaných žen v období mateřství. Zeman (2008, s. 145-146) aplikoval metodu SEIQoL na náhodně vybraném souboru 10 pacientů s Bechtěrevovou chorobou, který rozdělil do dvou kategorií mužů a žen. Pro srovnání s naším souborem jsme volili kategorii žen, ve které byla vypočtená hodnota kvality života (80%) vyšší než u subjektivně udávané kvality života (72%), přičemž byly obě hodnoty také vysoké a téměř shodné s naším souborem. V našem souboru byla vypočtená kvalita života (76,2%) nižší než subjektivně udávaná kvalita života (81,4%). Nemocné ženy pravděpodobně

v souvislosti s chronickým onemocněním hodnotily subjektivně kvalitu života horší, než vycházela vypočítaná kvalita života z hodnocení životních témat, na rozdíl od zdravých žen, které graficky označily vyšší subjektivní kvalitu života, než byla vypočítaná kvalita života z hodnocení životních témat. Oba výzkumné soubory ale představují velmi malý počet respondentek, proto nelze tyto závěry zobecňovat. V obou studiích šlo o modelové příklady a vyzkoušení toho, zda je možné využít tuto metodu u specifických skupin žen.

## 8. Závěry

Podarilo se nám nalézt odpovědi na otázky, jak definuje a hodnotí svou kvalitu života těhotná žena, které proměnné jí v období těhotenství s fyziologickým průběhem ovlivňují a zda a jak se prožívání kvality života v jednotlivých trimestrech mění.

V první fázi výzkumu bylo důležité zjistit, jak je těhotenství ženami subjektivně prožíváno a které změny mají výrazný vliv na kvalitu života. Dospěli jsme k šesti novým proměnným: 1. příprava na roli matky, 2. změna hodnot, 3. sebereflexe, 4. akceptace změn, 5. obohacení života, 6. pocit odpovědnosti. Příprava na budoucí roli matky byla stěžejním indikátorem akceptování těhotenských změn, sebeuvědomění, získání společenského postavení obohacující život ženy. Došlo ke změnám preferencí hodnot (jako je zdraví, rodina), které zpětně ovlivnily nový pozitivní smysl života představovaný odpovědností a přípravou na roli matky. Ukázalo se, že v souvislosti s uvědomováním si budoucího mateřství se kvalita života fyziologicky těhotné ženy zvyšuje i v případě negativních somatických, psychických a sociálních změn.

Ve druhé fázi výzkumu s oporou o tyto výsledky jsme zkonstruovali specifický dotazník s pracovním názvem QOL-GRAV, který doplnil generický dotazník WHOQOL-BREF. Oprávněnost použití generického dotazníku WHOQOL-BREF v případě fyziologického těhotenství si vyžádalo ověření jeho psychometrických vlastností na našem souboru těhotných žen a kontrolním souboru netěhotných žen. Byla testována reliabilita jednotlivých škál WHOQOL-BREF u netěhotných žen a v různých časech těhotenství, včetně retrospektivy, která se vztahovala k prvnímu trimestru. Koeficienty vnitřní konzistence (Cronbachovo  $\alpha$ ) pro domény WHOQOL-BREF byly uspokojivé a shodovaly se s koeficienty vnitřní konzistence souboru zdravých jedinců v rámci validizace české verze WHOQOL-BREF (Dragomirecké a kol., 2006). Dotazník WHOQOL-BREF umožnil srovnat výzkumný soubor těhotných žen s kontrolním souborem netěhotných žen. Těhotné ženy v našem souboru vykazovaly **vyšší kvalitu života** a byly i spokojenější se svým zdravím než netěhotné ženy. Byl prokázán vliv vybraných demografických proměnných na kvalitu života těhotných žen. V průběhu těhotenství se celkové hodnocení kvality života a spokojenosti se zdravím neměnily, ale měnily se jednotlivé oblasti WHOQOL-BREF, zejm. sociální vztahy a prostředí se zřetelně klesajícím trendem. III. trimestr měl celkově nejnižší průměr. Nejvyšší průměr byl ve II. trimestru. Retrospektivní hodnocení odpovídalo více II. trimestru, než I. trimestru, na který měly ženy vzpomínat.

Vytvořili jsme nový unidimenzionální specifický dotazník QOL-GRAV pro hodnocení kvality života žen s fyziologickým těhotenstvím. Má 9 položek a jeho psychometrické charakteristiky jsou uspokojivé, vyjadřuje míru specifických prožitků v těhotenství. Hodnota stupnice se vypočítá jako průměr odpovědí všech obsažených položek s interpretací čím nižší hodnoty, tím vyšší kvalita života a absence problémů (specifických změn v těhotenství). Srovnání průměrných hodnocení v jednotlivých trimestrech u těhotenské škály ukázalo, že trimestry jsou srovnatelné. Korelace mezi trimestry zůstává relativně vysoká ( $r=0,62-0,76$ ), což naznačuje dlouhodobou stabilitu kvality života. Dále se porovnávaly průměrné skóry těhotenské kvality života mezi jednotlivými trimestry a mezi doménami WHOQOL-BREF, kde hodnota Pearsonova korelačního koeficientu se pohybovala od 0,44 až 0,69, což znamená střední závislost.

Ačkoli je možné použít pro hodnocení kvality života zdravé ženy s fyziologickým těhotenstvím i generický dotazník WHOQOL-BREF, specifický dotazník QOL-GRAV nám umožní citlivěji a přesněji zachytit míru specifických prožitků během těhotenství, které podstatně ovlivňují kvalitu života těhotné ženy.

Očekávaný přínos tohoto screeningového dotazníku vidíme v jeho možném tedy snadném a účelném využití v rámci prenatální péče. Domníváme se, že poznání, jak hodnotí kvalitu svého života konkrétní těhotná žena v období fyziologického těhotenství, by mohlo vést k podstatnému zvýšení efektivity péče o těhotné ženy i jejich subjektivní pohody. Náš článek hodnotící psychometrické vlastnosti nového specifického dotazníku publikovaný v britském časopise *Health and Quality of Life Outcomes* vyvolal pozitivní ohlasy od redakcí dalších zahraničních časopisů s nabídkou možného publikování (např. *Case Reports in Internal Medicine*, *Journal of Health Science*, *Clinical Nursing Studies*).

Navrhujeme v dalším výzkumu specifický dotazník QOL-GRAV ověřit u těhotných žen s vyšší a nižší věkovou hranicí, se socioekonomickými kulturními a etnickými vlivy (u minoritních skupin, sociálně znevýhodněných skupin těhotných žen, u těhotných žen nepodstupujících prenatální péči). Dále ověřit tento specifický dotazník QOL-GRAV i v jiných zemích (Vachková a kol., 2013).

## 9. Použitá literatura

1. ANDĚLOVÁ, K. Diabetes a těhotenství. *Zdravotnické noviny ČR. Příloha lékařské listy*. 2004, **53**(6), 18-19. ISSN 044-1996.
2. ATTARD, C. L., KOHLI, M., A., COLEMAN, S., BRADLEY, C., HUX, M., ATANACLOVIC, G., TORRANCE, G. W. The burden of illness of severe nausea and vomiting of pregnancy in the United States, *Am J Obstet Gynaecol*. 2002, **186** (5), 220-227. ISSN 0002-9378.
3. BAĎUROVÁ, R. Životní události, vnímaná sociální opora, somatické obtíže a nemoci během těhotenství jako predikátory prenatální mateřské anxiety a deprese. *Československá psychologie*. 2005, **49**(5), 399-411. ISSN 0009-062X.
4. BALCAR, K. Realita svědomí: psychologická nebo existenciální. In: PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. s. 70-83. ISBN 80-7254-657-0.
5. BALCAR, K. Životní smysl a kvalita života. In: PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. s. 253-261. ISBN 80-7254-657-0.
6. COBAN, A., ARSLAN, G. G., COLAKFAKIOGLU, A., SIRLAN, A. Impact on quality of life and physical ability of pregnancy-related back pain in the third trimestre of pregnancy. *J Pak Med Assoc*. 2011, **61**(11), 1122-1124. ISSN 0030-9982.
7. DRAGOMIRECKÁ, E. BARTOŇOVÁ, J. *WHOQOL-BREF WHOQOL-100*. Příručka pro uživatele české verze dotazníku kvality života Světové zdravotnické organizace. 1.vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006, 92 s. ISBN 80-85121-82-4.
8. DRAGOMIRECKÁ, E., ŠKODA, C. Kvalita života. Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii. *Česká a slovenská psychiatrie*, 1997, roč. 93, č. 2, s. 102-108. ISSN 1212-0383.
9. DŽUKA, J. (ed.) *Psychologické dimenze kvality života*. Prešov: Prešovská univerzita, 2004. 519 s. ISBN 80-8068-282-8.
10. FERNANDES, R. A. Q., VIDO, M. B. Pregnancy and quality of life: assessment during the gestational trimester. *OBJN*. 2009, **8**(1), 8. [cit. 2012-05-28] Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20092042>. ISSN 1676-7285.
11. FORGER, F., OSTENSEN M., SCHUMACHER, A., VILLIGER, P. Impact of pregnancy on health related quality of life evaluated prospectively in pregnant women with rheumatic diseases by the SF-36 health survey. *Am Rheum Dis*. 2005, **64**, 1494-1499. [cit. 12. 3. 2013] Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1755222/>
12. GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
13. HAAS, J. S., JACKSON, R. A., FUENTES-AFFLICK E., STEWART, A. L., DEAN, M. L., BRAWARSKY, P., ESCOBAR G. J. Changes in the health status of women during and after pregnancy. *J Gen Intern Med*. 2004, **20**, 45-61. ISSN 0884-8734.
14. HNILICA, K. Diagnóza a věk moderují vztah mezi zdravím, emočním životem a spokojeností se životem. *Československá psychologie*. 2006, **50**(6), 489-506. ISSN 0009-062X.
15. HNILICOVÁ, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In: PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. s. 205-216. ISBN 80-7254-657-0.

16. CHAN, O. K., SAHOTA, D. S., LEUNG, T. Y., CHAN, L. W., FUNG, T. Y., LAU, T. T. Nausea and vomiting in health –related quality of life among Chinese pregnant women . *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2010, **50**(6), 512-518. ISSN 0004-8666.
17. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, nakl. Akademie věd České republiky, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
18. KOCAÖZ, S., TALAS, S., ATABEKOĞLU, C. M. Urinary incontinence in pregnant women and their quality of life. *J Clin Nurs.* 2010, **19**(23-24), 3314-3323. ISSN 1365-2702.
19. KOREN, G., BOSKOVIC, R., HARD, M., MALTEPE, C., NAVIOZ, Y., EINARSON, A. Motherisk-PUQE (pregnancy -unique quantification of emesis and nausea) scoring system for nausea and vomiting of pregnancy. *Am J Obstet Gynaecol.* 2002, **186**, 228-231. ISSN 0002-9378.
20. KOREN, G., MALTEPE, C., NAVIOZ, Y., WOLPIN, J. Recall bias of the symptoms of nausea and vomiting of pregnancy. *Am J Obstet Gynaecol.* 2004, **190** (2), 485-488. ISSN 0002-9378.
21. KOVÁČ, D. K pojmo-logike kvality života. *Československá psychologie.* 2004, **48**(5), 461-464. ISSN 0009-062X.
22. KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 200 s. ISBN 80-7178-835-X.
23. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
24. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
25. KURKI T., HIILESMAA, V., RAITSALO R., MATTILA, H., YLIKORKALA, O. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *OG.* 2000, **95**(4), 487-490. ISSN 0029-7844.
26. LACASSE, A, BERARD, A. Validation of the nausea and vomiting of pregnancy specific health related quality of life questionnaire. *BioMedCentral Health Qual Life Outcomes.* 2008, **6**: 32. [cit. 2008-10-20] Dostupné z: <http://www.hqlo.com/content/6/1/32> ISSN 1477-7525.
27. LACROIX, R., EASON, E., MELZACK, R. Nausea and vomiting during pregnancy: A prospective study of its frequency, intensity, and patterns of change. *Am J Obstet Gynaecol.* 2000, **182**(4), 931-937. ISSN 0002-9378.
28. LI, J., MAO, J., DU, Y., MORRIS, J. L., GONG, G., XIONG, X. Health – Related Quality of Life among Pregnant Women with and without Depression in Hubei, China, *Matern Child Health J.* 2012, **16**(7), 1355-1360. ISSN 1092-7875.
29. MAGEE, L., CHANDRA, K., MAZZOTTA, P., STEWART, D., KOREN, G., GUYATT, G. H. Development of a health-related quality of life instrument for nausea and vomiting of pregnancy. *Am J Obstet Gynaecol.* May. 2002, **186** (5), 232-238. ISSN 0002-9378.
30. MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících I.* 1.vyd. Brno: MSD, 2006. 228 s. ISBN 80-86633-65-9.
31. MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících II.* 1. vyd. Brno: MSD, 2007. 259 s. ISBN 978-80-7392-008-1.

32. MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících III*. 1. vyd. Brno: MSD, 2008. 235 s. ISBN 978-80-7392-076-0.
33. MAREŠ, J. Kvalita života a její proměny v čase u těhož jedince. *Československá psychologie*. 2005, **49**(1), 19-33. ISSN 0009-062X.
34. MAUTNER, E., GREIMEL, E., TRUTNOVSKY, G., DAGHOFER, F., EGGER, J. W., LANG, U. Quality of Life outcomes in pregnancy and postpartum complicated by hypertensive disorders, gestational diabetes, and preterm birth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2009, **30**(4), 231-237. ISSN 0167-482X.
35. MOGOS, M. F., AUGUST E. M., SALINAS-MIRANDA, A. A., SULTAN, D. H., SALIHU, H. M. A systematic review of quality of life measures in pregnant and postpartum mothers. *Appl Res Qual Life*. 2013, **8**(2), 219-250. ISSN 1871-2584.
36. MUNCH, S., KORST, L. M., HERNANDEZ, G. D., ROMERO, R., GOODWIN, T. Health-related quality of life in women with nausea and vomiting of pregnancy: The importance of psychosocial context. *J Perinatol*. 2011, **31**(1), 10-20. ISSN 0743-8346.
37. OLSSON, C., NILSSON-WIKMAR, L. Health-related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. *Acta Obstet Gynaecol Scand*. Apr. 2004, **83**(4), 351-357. ISSN 0001-6349.
38. PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd.. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
39. SCHWARTZ, C. E., SPRANGER, M. A. Methodological Approaches for Assessing Response Shift in Longitudinal Health-Related Quality of Life Research. *Social Science and Medicine*. 1999, **48**(11), 1531-1548. ISSN 0277-9536.
40. SCHWARTZ, C. E., SPRANGER, M. A. Methodological Approaches for Assessing Response Shift in Longitudinal Health-Related Quality of Life Research. In SCHWARTZ, C. E., SPRANGER, M. A. (Eds.): *Adaptation to Changing Health Response Shift in Quality of Life Research*. Washington: American Psychological Association, 2000. s. 81-108.
41. SJÖSTROM, H., LANGUIS-EKLÖF, A., HJERTBERG, R. Well-being and sense of coherence during pregnancy. *Acta Obstet Gynaecol Scand*. Dec. 2004, **83**(12), 1112-1118. ISSN 0001-6349.
42. SMETANOVÁ, D. V průběhu těhotenství je důležitá nejen životospráva a kvalitní prenatální péče, ale i dostatek informací. *Zdravotnické noviny. Příloha Lékařské listy*. 1999, **48**(39), s. 12-13. ISSN 0044-1996.
43. SYMON, A. A review of mothers prenatal and postnatal quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*. Sep. 2003, **1**: 38. [cit. 2009-04-08] Dostupné z: <http://www.hqlo.com/content/1/I138>. ISSN 1477-7525.
44. SYMON, A., GLAZENER, C. M. A., MACDONALD, A., RUTA, D. Pilot study: quality of life assesment of postnatal fatigue and other physical morbidity. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. Dec. 2003, **24** (4), 215- 219. ISSN 0167-482X.
45. SYMON, A., MCGREAVEY, J., PICKEN, C. Postnatal quality of life assesment: validation of the Mother-Generated. *BJOG*. 2003, **110** (8), 865-868. ISSN 1471-0528.
46. ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. *Kvalita života v psychologii: Osobní determinanty a predikátory*. In sborník příspěvků z konference IZPE – Kostelec n. Černými lesy, 2004. s. 21-32. ISBN 80-86625-20-6.

47. VACHKOVÁ, E., ČERMÁKOVÁ, E., MAREŠ, J. Kvalita života žen v období mateřství pomocí metody SEIQOL (Quality of life women in motherhood using the method SEIQOL). *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2013, **4**(2), 595-599. ISSN 1804-2740.
48. VACHKOVÁ, E., MAREŠ, J., JEŽEK, S. Kvalita života a její proměny v čase v souvislosti s těhotenstvím. In: BAŠKOVÁ, M., BUBENÍKOVÁ, M. *Výskum v nelekárskych študijných programech*, mezinárodní konference. Univerzita Komenského v Bratislavě, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Slovenská republika, 2013. s. 277-289. ISBN 9788089544417.
49. VACHKOVÁ, E., JEŽEK, S., MAREŠ, J., MORAVCOVÁ, M. The evaluation of the psychometric properties of a specific quality of life questionnaire for physiological pregnancy. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013, **11**: 214. ISSN 1477-7525.
50. VACHKOVÁ, E., MAREŠ, J. Kvalita života žen v období těhotenství: studie pomocí ohniskových skupin. *Kontakt*. 2012, **14**(3), 286-297. ISSN 1212-4117.
51. VALLIM, A. L., OSIS, M. J., CECATTI, G. J., BACIUK, E. P., SILVEIRA, C., CAVALCANTE, S. R. Water exercises and quality of life during pregnancy. *Reprod Health*. 2011, **8**: 14. ISSN 1931-2393.
52. VAN BRUMMEN, H. J., BRUINSE, H. W., VAN DE POL, G., HEINTZ, A. P., VAN DER VAART CH. What is effect of overactive bladder symptoms on woman's quality of life during and after first pregnancy? *BJU – Int*. Feb. 2006, **97**(2), 296-300. ISSN 1464-4096.
53. VAN DE POL G., DE LEEUW, J. R., VAN BRUMMEN, H. J., BRUINSE, H. W., HEINTZ, A. P., VAN DER VAART CH. The pregnancy mobility index: a mobility scale during and after pregnancy. *Acta OG Scand*. 2006, **85**(7), 786-791. ISSN 0001- 6349.
54. ZEMAN, M. Koncept SEIQoL jako nástroj pro hodnocení kvality života. *Kontakt*. 2008, **10** (1), 140-149. ISSN 1212-4117.



## 10. Přehled publikační činnosti autora

### PŮVODNÍ ČLÁNKY

VACHKOVÁ, E., JEŽEK, S., MAREŠ, J., MORAVCOVÁ, M. The evaluation of the psychometric properties of a specific quality of life questionnaire for physiological pregnancy. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013, **11**: 214. ISSN 1477-7525. **IF= 2,27**

VACHKOVÁ, E. Pacientovo pojetí nemoci – přínos pro ošetrovatelskou praxi. *Profese On-line*. 2013, **4**(1), 30-34. ISSN 1803-4330.

VACHKOVÁ, E., ČERMÁKOVÁ, E., MAREŠ, J. Kvalita života žen v období mateřství pomocí metody SEIQOL (Quality of life women in motherhood using the method SEIQOL). *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2013, **4**(2), 595-599. ISSN 1804-2740.

VACHKOVÁ, E., MAREŠ, J. Kvalita života žen v období těhotenství: studie pomocí ohniskových skupin. *Kontakt*. 2012, **14**(3), 286-297. ISSN 1212-4117.

### MONOGRAFIE A KAPITOLY V MONOGRAFIÍCH

MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. a kol. *Pacientovo pojetí nemoci III.*, Brno: MSD, 2011. 122 s. ISBN 978-80-7392-191-0.

VACHKOVÁ, E. Pacientovo pojetí nemoci v kontextu transkulturního ošetrovatelství. In: MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. a kol. *Pacientovo pojetí nemoci III.*, Brno: MSD, 2011. s. 29-51. ISBN 978-80-7392-191-0.

MAREŠ, J., JEŽEK, S., VACHKOVÁ, E. Česká verze dotazníku MIQ-SR-CZ zjišťující smysl nemoci z pohledu pacientů. In: MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. a kol. *Pacientovo pojetí nemoci III.*, Brno: MSD, 2011. s. 75-86. ISBN 978-80-7392-191-0.

VACHKOVÁ, E. Pacientovo pojetí nemoci – možnosti ovlivnění a přínos pro ošetrovatelskou praxi. In: MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. a kol. *Pacientovo pojetí nemoci III.*, Brno: MSD, 2011. s. 97-115. ISBN 978-80-7392-191-0.

MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. *Pacientovo pojetí nemoci II.* Brno: MSD, 2010. 172 s. ISBN 978-80-7392-150-7.

VACHKOVÁ, E. Pacientovo pojetí nemoci a edukační proces. In: MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. *Pacientovo pojetí nemoci II.* Brno: MSD, 2010. s. 29-42. ISBN 978-80-7392-150-7.

VACHKOVÁ, E. Pojetí nemoci očima dítěte – pilotní sonda pomocí dotazníku CIPQ. In: MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. *Pacientovo pojetí nemoci II.* Brno: MSD, 2010. s. 91-109. ISBN 978-80-7392-150-7.

MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. *Pacientovo pojetí nemoci I.* Brno: MSD, 2009. 146 s. ISBN 978-80-7392-120-0.

**VACHKOVÁ, E.** Pacientovo pojetí nemoci z pohledu vybraných ošetřovatelských teorií a modelů. In: MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. *Pacientovo pojetí nemoci I.* Brno: MSD, 2009. s 53-79. ISBN 978-80-7392-120-0.

**VACHKOVÁ, E.** Ověřování české verze dotazníku IPQ – CZ. In: MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. *Pacientovo pojetí nemoci I.* Brno: MSD, 2009. s 111-133. ISBN 978-80-7392-120-0.

## STATĚ VE SBORNÍCÍCH

**VACHKOVÁ, E., MAREŠ, J., JEŽEK, S.** Kvalita života a její proměny v čase v souvislosti s těhotenstvím. In: BAŠKOVÁ, M., BUBENÍKOVÁ, M. *Výskum v nelekárskych študijných programech*, mezinárodní konference. Univerzita Komenského v Bratislavě, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Slovenská republika, 2013. s. 277-289. ISBN 9788089544417.

**VACHKOVÁ, E.** Pacientovo pojetí nemoci – téma obohacující ošetřovatelské modely, ošetřovatelskou diagnostiku a intervenci. In: *Sborník XVI. vědecké konference Lékařské fakulty UK v Hradci Králové a Fakultní nemocnice v Hradci Králové*, 2012. ISBN 978-80-254-9213-0.

**VACHKOVÁ, E.** Dítě a jeho pojetí nemoci – pilotní sonda pomocí dotazníku CIPQ. In: BAŠKOVÁ, M., Bubeníková, M., Kelčíková, S. *Výskum v nelekárskych študijných programoch*. Martin, Jesseniova lekárska fakulta, Ústav nelekárskych študijných programov, 2011. s. 292-306. ISBN 978-80-88866-94-7.

**VACHKOVÁ, E.** Pacientovo pojetí nemoci – téma obohacující ošetřovatelské modely, ošetřovatelskou diagnostiku a intervenci. In: *Sborník XV. vědecké konference Lékařské fakulty UK v Hradci Králové a Fakultní nemocnice v Hradci Králové*, 2011. ISBN 978-80-254-9213-0.

MAREŠ, J., **VACHKOVÁ, E.** Pacientovo pojetí nemoci u vybraných onkologických onemocnění. In: PETERA, J., ŠVECOVÁ, D., PLÁŠILOVÁ, E. (eds.) *Radiační onkologie 2010*. Hradec Králové: Klinika onkologie a radioterapie, 2010. s. 145-147. ISBN 978-80-254-6111-2.

**VACHKOVÁ, E., SCHNEIDEROVÁ, M.** Konfrontace porodní asistentky se smrtí. In: KUTNOHORSKÁ, J. (ed.) *Důstojné umírání* (sborník z mezinárodní konference 4. 12. 2007). Olomouc: UPOL, Helago, 2008. s. 104-108 ISBN 978-80-244-2016-5.

SCHNEIDEROVÁ, M., **VACHKOVÁ, E.** Ohlédnutí se za historií vzniku a vývojem oboru Ošetřovatelství na UK - LFHK. In: JIRKOVSKÝ, D. (ed.): *Vinohradské ošetřovatelství – 105 let zkušeností pro současnost a budoucnost* (sborník z konference 28. 11. 2007), Praha: VIVAS, 2008. s. 65-68 ISBN 978-80-87244-14-2

## OSTATNÍ

**VACHKOVÁ, E., SCHNEIDEROVÁ, M.** Konfrontace porodní asistentky se smrtí. *Ošetřovatelství*. 2009, 11(1-2), 26-28. ISSN 1212-723X.

**VACHKOVÁ, E., SCHNEIDEROVÁ, M a kol.** *Deník praxe studenta*. Brno: MSD, 2009. 82 s. ISBN 978-80-7392-102-6.

SCHNEIDEROVÁ, M., **VACHKOVÁ, E.** a kol. *Pracovní deník mentora*. Brno: MSD, 2009. 40 s. ISBN 978-80-7392-115-6.

PEČENKOVÁ, J., SCHNEIDEROVÁ, M., **VACHKOVÁ, E.**: Ohlédnutí za vznikem a vývojem oboru ošetrovatelství na LF UK v Hradci Králové. *Ošetrovatelství. Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. 2008, **10**(3-4), 55-57. ISSN 1212-723X.

**VACHKOVÁ, E.** Specifika multikulturní ošetrovatelské péče na porodním sále. *Ošetrovatelství. Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. 2008, **10** (1-2), 33-37. ISSN 1212-723X.

**VACHKOVÁ, E.** Vzdělávání porodních asistentek na Univerzitě Karlově nakrátko obnoveno. *Ošetrovatelství. Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. 2007, **9**(3-4), 53-54. ISSN 1212-723X.

## **PŘEDNÁŠKY NA ODBORNÝCH SETKÁNÍCH**

VACHKOVÁ, E., ČERMÁKOVÁ, E., MAREŠ, J.: Kvalita života žen v období mateřství pomocí metody SEIQoL. Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech, Ostrava. 24. 4. 2013.

VACHKOVÁ, E., ČERMÁKOVÁ, E., MAREŠ, J.: Hodnocení individuální kvality života žen v období mateřství metodou SEIQoL. Jubilejní konference Sekce psychologie zdraví Českomoravské psychologické společnosti s mezinárodní účastí, Vernířovice, 17. - 19. 5. 2013.

VACHKOVÁ, E., MAREŠ, J., JEŽEK, S.: Kvalita života a její proměny v čase v souvislosti s těhotenstvím. Výzkum v nelekárských studijních programech, mezinárodní konference. Martin, Slovenská republika. 23. 5. 2013.

VACHKOVÁ, E., MAREŠ, J., JEŽEK, S.: Kvalita života a její proměny v čase v souvislosti s těhotenstvím. XIX. královéhradecké ošetrovatelské dny, Hradec Králové. 12. - 13. 9. 2013.

VACHKOVÁ, E. Dotazník IPQ-R-CZ (Bref) a jeho význam pro ošetrovatelskou praxi. Konference Sekce psychologie zdraví Českomoravské psychologické společnosti s mezinárodní účastí, Vernířovice, 18. - 20. 5. 2012.

VACHKOVÁ, E. Dotazník IPQ-R-CZ (B) a jeho přínos pro ošetrovatelskou praxi. XVIII. Královéhradecké ošetrovatelské dny. Hradec Králové. 6. - 7. 9. 2012.

VACHKOVÁ, E. Pacientovo pojetí nemoci – význam pro ošetrovatelskou praxi. IV. Liberecká konference nelékařských oborů s regionální účastí a mezinárodní sekci a V. Studentská vědecká konference – Inovativní přístupy v nelékařských oborech. Liberec, 15. 11. 2012.

VACHKOVÁ, E.: Pacientovo pojetí nemoci – přínos pro ošetrovatelskou praxi. Profesionalita v ošetrovatelství. Olomouc, 10. 5. 2012.

VACHKOVÁ, E.: Dítě a jeho pojetí nemoci – pilotní sonda pomocí dotazníku CIPQ. Martin, Slovenská republika. Výzkum v nelekárských studijních programech. 8. 4. 2011.

VACHKOVÁ, E.: Subjektivní vnímání nemoci dětským pacientem. Konference Sekce psychologie zdraví Českomoravské psychologické společnosti s mezinárodní účastí, Vernířovice 20. - 22. 5. 2011.

VACHKOVÁ, E.: Pacientovo pojetí nemoci z pohledu vybraných ošetrovatelských teorií a modelů. Hradec Králové, XVII. Královéhradecké ošetrovatelské dny. 8. 9. - 9. 9. 2011.

VACHKOVÁ, E.: Pojetí nemoci očima dítěte – pilotní sonda pomocí dotazníku CIPQ. Hradec Králové, XVII. Královéhradecké ošetrovatelské dny. 8. 9. - 9. 9. 2011.

VACHKOVÁ, E.: Pacientovo pojetí nemoci a edukační proces. Hradec Králové, XVII. Královéhradecké ošetrovatelské dny. 8. 9. - 9. 9. 2011.

VACHKOVÁ, E.: Význam a diagnostika pacientova pojetí nemoci pro zkvalitnění ošetrovatelské péče. Ostrava, VIII. mezinárodní sympozium ošetrovatelství, Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech, 15. 4. 2010

VACHKOVÁ, E.: Kvalita života žen v období těhotenství – sonda pomocí ohniskových skupin. Vernířovice, konference Sekce psychologie zdraví Českomoravské psychologické společnosti s mezinárodní účastí. 21. - 23. 5. 2010.

VACHKOVÁ, E.: Pojetí nemoci u pacienta – pilotní sonda pomocí dotazníku. Vernířovice, konference Sekce psychologie zdraví Českomoravské psychologické společnosti s mezinárodní účastí. 21. - 23. 5. 2010.

VACHKOVÁ, E.; SCHNEIDEROVÁ, M.; VOTROUBKOVÁ, M.: Realizace prvního vzdělávacího kurzu pro mentory při LFUK v Hradci Králové. Hradec Králové, XVI. Královéhradecké ošetrovatelské dny. 16. - 17. 9. 2010.

VACHKOVÁ, E.: Pacientovo pojetí nemoci – pilotní sonda pomocí dotazníku IPQ. Hradec Králové, XVI. Královéhradecké ošetrovatelské dny. 16. - 17. 9. 2010.

VACHKOVÁ, E.: Kvalita života žen v období těhotenství – sonda pomocí ohniskových skupin. Hradec Králové, XVI. Královéhradecké ošetrovatelské dny. 16. - 17. 9. 2010.

VACHKOVÁ, E., POLÁKOVÁ, H.: Ošetrovatelská péče o těhotnou ženu s dg. těhotenská hepatopatie. Hradec Králové, Odborná konference hepatologických sester. 6. 2. 2009.

VACHKOVÁ, E., POLÁKOVÁ, H.: Ošetrovatelská péče o těhotnou ženu s dg. těhotenská hepatopatie. Hradec Králové, XIII. Hradecké gastroenterologické dny. Sympozium sester. 20 - 21. 3. 2009.

VACHKOVÁ, E.: Kvalita života žen v období těhotenství. Vernířovice u Šumperka, Celostátní konference s mezinárodní účastí: Psychologie zdraví a kvalita života. 22. 5. - 24. 5. 2009.

VACHKOVÁ, E.: Kvalita žen v období těhotenství. Hradec Králové, XV. královéhradecké dny, 10. 9. - 11. 9. 2009.

MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E.: Studentské hodnocení kvality výuky u kombinované formy studia v oboru všeobecná sestra. Hradec Králové, XV. královéhradecké dny, 10. 9. - 11. 9. 2009.

VACHKOVÁ, E.: Aplikace multikulturní péče na porodním sále. Žiar n. Hronom, IX. Žiarsky sesterný deň, Multikulturně ošetrovatelstvo, 18. 9. 2009.

VACHKOVÁ, E., SCHNEIDEROVÁ, E., VOTROUBKOVÁ, M.: Vzdělávací kurz pro mentory při LF UK v Hradci Králové. Hradec Králové, XV. Královéhradecké ošetrovatelské dny. 10. 9. – 11. 9. 2009.

VACHKOVÁ, E., SCHNEIDEROVÁ, M.: Ošetrovatelství – nové pojetí. Hradec Králové, Odborná konference hepatologických sester v Hradci Králové. 6. 2. 2009.

VACHKOVÁ, E., SCHNEIDEROVÁ, M.: Aplikace aktivizačních výukových metod v bakalářském studijním programu ošetrovatelství na LF UK HK. Praha, Pracovní den Marty Staňkové, „Inovace v pregraduálním vzdělávání sester“. 26. 3. 2009

VACHKOVÁ, E., SCHNEIDEROVÁ, M., PEČENKOVÁ, J.: Vznik a vývoj vzdělávání v oboru ošetrovatelství na LF UK HK. Hradec Králové, XIV. Královéhradecké ošetrovatelské dny. 11. - 12. 9. 2008.

VACHKOVÁ, E.: Specifika a význam multikulturní ošetrovatelské péče na porodním sále. Hradec Králové, XIV. Královéhradecké ošetrovatelské dny. 11. - 12. 9. 2008.

VACHKOVÁ, E., SCHNEIDEROVÁ, M.: Komunikace – modul I. Hradec Králové, kurz pořádaný Pracovištěm ošetrovatelské péče s.r.o., 18. 3. 2008

VACHKOVÁ, E., SCHNEIDEROVÁ, M.: Komunikace - modul II. Hradec Králové, kurz pořádaný Pracovištěm ošetrovatelské péče s.r.o., 15. 4. 2008

VACHKOVÁ, E.: Specifika a význam multikulturní ošetrovatelské péče na porodním sále. Hradec Králové, Sdružení porodních asistentek východních Čech „Konference Žena a zdravý životní styl“ 5. 5. 2008