

ŠKÁLA SPOKOJENOSTI RODIČEK S CHOVÁNÍM ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU BĚHEM PORODU

Ivana Hlaváčková, Pavlína Jarolímková, Natálie Mikolášová, Lucie Polcarová

Význam porodní péče a vliv chování zdravotnického personálu na zkušenost rodiček

Porod představuje zásadní tranzitní životní událost, během níž ženy procházejí fyzickými i psychickými proměnami. Kvalita péče poskytované zdravotním personálem během porodu má klíčový vliv nejen na samotný porodní zážitek, ale také na dlouhodobé psychosociální důsledky, včetně poporodní adaptace a navázání vztahu matka–dítě (Thorová, 2015). Perinatální období, zahrnující porod a prvních několik dní po něm, bývá popisováno jako nejkritičtější fáze pro fyzické i psychické zdraví matky i dítěte (WHO, 2014). Nevhodné chování zdravotníků, spadající v zahraniční terminologii pod „porodnické násilí“, může vést k traumatickým zážitkům s potenciálem rozvoje posttraumatické stresové poruchy (Beck, 2018).

Psychometrická metoda vytvoření škály hodnocení spokojenosti rodiček s chováním zdravotnického personálu je založena na teoretických východiscích z psychologie perinatální péče a na poznacích o vztazích mezi komunikací, respektem, profesionálním chováním a důstojností rodiček. Výzkumy ukazují, že symetrická komunikace a respektující přístup významně snižují pravděpodobnost negativního vnímání porodu a přispívají k lepší poporodní adaptaci (Takács et al., 2015).

Porodnické násilí je v odborné literatuře definováno jako neuctivé, ponižující nebo přímo násilné zacházení se ženami během porodu a v období bezprostředně po něm. Podle Beck (2018) a Bohren a kol. (2015) sem zahrnují různé formy nevhodného zacházení a chování, mezi něž patří **nesplnění standardů profesionální péče, špatná komunikace mezi zdravotníky a rodičkami, nedovolené zákroky, verbální a fyzické násilí, nedostatečné podmínky zdravotního systému či stigma a diskriminace**. Tyto projevy mohou zahrnovat např. zanedbání péče, neinformované provádění lékařských zákroků, urážlivé chování zdravotníků, nedostatečné informování a komunikace či nerespektování soukromí žen. Každá z těchto forem má závažné dopady na psychické i fyzické zdraví rodiček, přičemž v některých případech může dojít k traumatizujícím situacím a ve výsledku také k posttraumatické stresové poruše (Beck, 2018). Důležitý je zde subjektivní prožitek každé ženy, a proto nás zajímá to, jak situaci samy subjektivně hodnotí.

Tento fenomén je závažný nejen z hlediska individuálního prožívání, ale také z pohledu systému péče. Nevhodné zacházení s rodičkami ovlivňuje důvěru ve zdravotnický systém a může vést k rozhodnutí

vyhnout se budoucí zdravotní péči v porodnicích. Výzkumy zdůrazňují důležitost respektujícího a podpůrného přístupu, který může výrazně zlepšit porodní zkušenosti žen. Je proto nezbytné tyto praktiky systematicky mapovat a analyzovat s cílem zvýšit kvalitu porodnické péče (Hlaváčková, 2023).

Tato škála Spokojenosti rodiček s chováním zdravotnického personálu během porodu navazuje na bakalářskou práci *Chování zdravotnického personálu k rodičkám a matkám po porodu* (Hlaváčková, 2023), která se věnuje kvalitativnímu průzkumu metodou IPA se zaměřením na druhy negativně vnímaného chování zdravotnického personálu z pohledu rodiček, a to dělí do následujících kategorií: **Chybějící empatické chování, Nevhodná či nedostatečná komunikace, Nerespektování, Nevhodné chování, Chování v nesouladu s rodičkou, Chování personálu s dopadem na vztah matka – dítě, Chybný postup zdravotnického personálu, Nekonzultované zásahy, Nucení.** Tyto kategorie jsou pro nás zároveň facetami, ze kterých vycházíme a u kterých předpokládáme, že konstruuji náš fenomén spokojenosti rodiček s chováním porodního zdravotnického personálu. Škála spokojenosti tak odpovídá na tyto popsané facetu a snaží se vytvořit psychometrickou metodu, která bude zjišťovat zkušenosti s typy nevhodného chování zdravotnického personálu u porodu a s tím spojenou pocíťovanou míru spokojenosti s porodem.

Tvorba položek

Pro účely testu jsme vytvořili 20 položek/otázek tak, aby pokrývaly výše zmíněné kategorie (*Chybějící empatické chování, Nevhodná či nedostatečná komunikace, Nerespektování, Nevhodné chování, Chování v nesouladu s rodičkou, Chování personálu s dopadem na vztah matka – dítě, Chybný postup zdravotnického personálu, Nekonzultované zásahy, Nucení rodiček*). Tyto kategorie jsme zredukovali na šest obecných tematických subškál vycházejících z teoretického rámce, kde jsme hovořili o facetách. Určili jsme, které otázky by měly jednotlivé subškály sytit. Tento předpoklad jsme dále ověřovali faktorovou analýzou. Výsledky budou zmíněny v dalších kapitolách.

1. **Základy slušného chování:** -1, 6, -7, 8, 20
2. **Empatické chování:** -1, 2, 3, -4, 6, 8, -7, -13, -16, -18
3. **Adekvátní komunikace:** -1, 3, -4, 5, -9, 12, 14, 15, -17, -18, 19
4. **Respekt:** -1, 5, 6, -7, 8, -9, 10, 12, 15, -16, -17, 19
5. **Spokojenost s průběhem porodu:** 5, 10, 12, -13, 14, 15, -17, -18
6. **Pocit bezpečí:** 2, -11, 20

Položky

Jednotlivé položky jsou psány v první osobě v podobě oznamovacích vět. Část položek byla postavena do negace za účelem zabránění náhodnému vyplnění odpovědí a pro zvýšení validity měření. Respondentky u každé otázky volily míru souhlasu z odpovědi na pětistupňové škále:

1. Zcela nesouhlasím
2. Spíše nesouhlasím
3. Nedokážu odpovědět
4. Spíše souhlasím
5. Zcela souhlasím

Položky jsou bodovány od 1 do 5 bodů. U 11 položek odpovídá plný souhlas 5 bodům. U 9 položek je pořadí reverzní, tedy 5 bodů má plný nesouhlas.

Závěrem testu byla vložena navíc otevřená otázka validizační.

Otázky psychometrického testu

1. Personál neprojevoval zájem o mé potřeby během porodu.
2. Personál mi poskytoval emocionální podporu, kterou jsem během porodu potřebovala.
3. Byla jsem dostatečně informována o dostupných možnostech podpůrných prostředků (medikace, sprcha, vana, aromaterapie, porodní stolička, atp.)
4. Personál mi neposkytoval jasné a srozumitelné informace o průběhu porodu včetně zdravotního stavu mého i dítěte.
5. Měla jsem dostatečnou kontrolu nad rozhodováním o lékařských zákrocích během porodu.
6. Personál respektoval mou potřebu soukromí a intimity tak, jak to jen situace dovolila.
7. Personál ke mně nepřistupoval s respektem a pochopením.
8. Personál se po celou dobu porodu choval slušně a ohleduplně.
9. Nebyla jsem adekvátně zapojena do všech rozhodnutí týkajících se zákroků během porodu.
10. Byla mi umožněna volba porodní polohy dle mých představ.
11. Během porodu jsem se necítila bezpečně v rukou odborníků.
12. Personál respektoval můj porodní plán nebo se se mnou dohodl na jiném řešení v případě potřeby.
13. Personál mi neumožnil kontakt s dítětem bezprostředně po porodu tak, jak jsem si to přála.
14. Personál mi jasně a dostatečně vysvětlil všechny kroky a postupy před tím, než byly provedeny.
15. Personál respektoval mé rozhodnutí o užití nebo odmítnutí medikace.

16. Personál mě nepodporoval v mých rozhodnutích.
17. Personál vytvářel tlak na změnu mého postoje.
18. Neměla jsem prostor pro vyjádření svých potřeb.
19. Konzultace s personálem probíhaly na základě vzájemného respektu a důvěry.
20. Personál při porodu postupoval profesionálně a bez chyb.

Validizační otázka (otevřená):

Doporučili byste tuto porodnici kamarádce? Odpovězte prosím ano/ne a poté uveďte rok porodu a název porodnice – jednotlivé informace oddělte čárkou.

Výzkumný a standardizační soubor

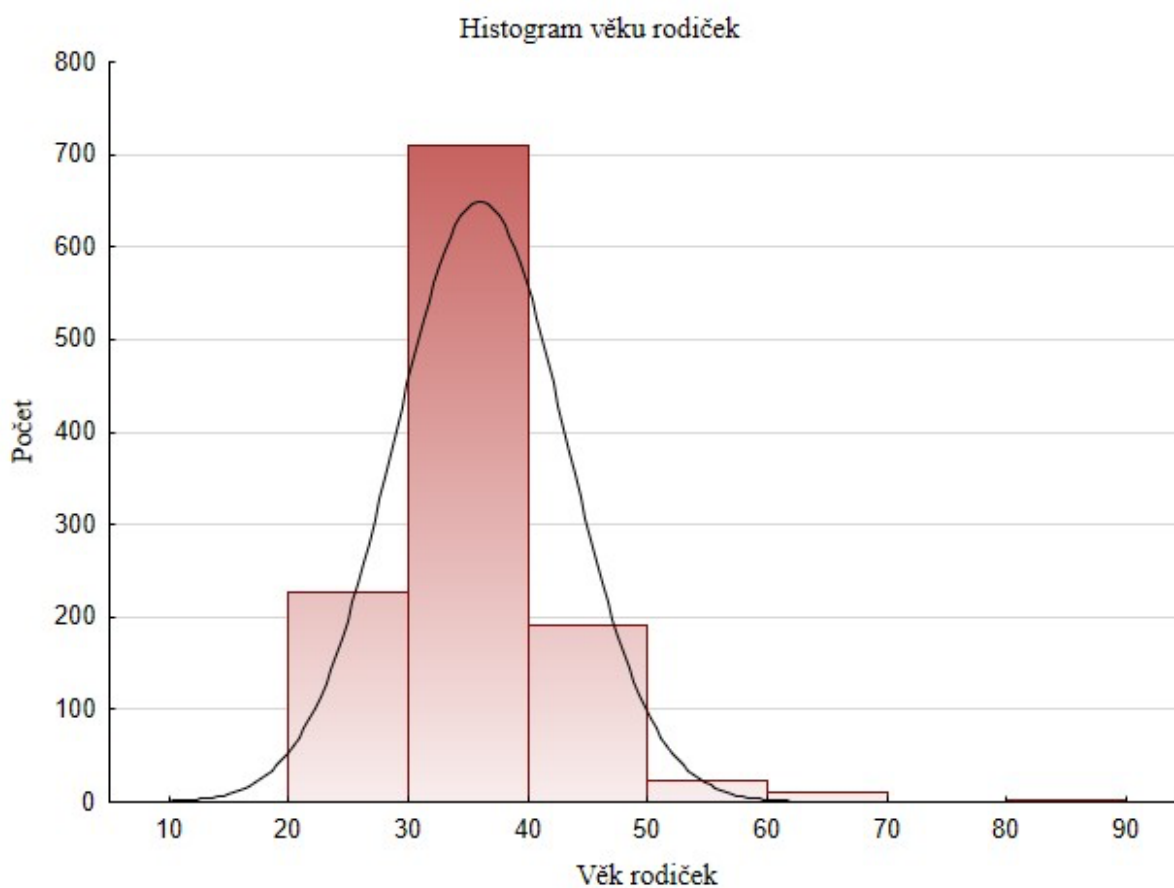
Tato škála je z povahy porodního tématu určena pouze pro ženy. Uvedenou sadu položek jsme tak administrovali rozsáhlému souboru respondentek v online prostředí, a to především na sociálních sítích. Byl proveden účelový výběr (v kombinaci se samovýběrem) respondentek přes online zájmové skupiny na sociálních sítích založený na dobrovolnosti, dále doplněný samovýběrem přes sdílení odkazu na facebooku a instagramovém profilu, účelovým výběrem pomocí obesílání konkrétních osob a doplněn metodou sněhové koule při přesdílení výzvy na vyplnění dotazníku opět založeném na samovýběru respondentek.

Test vyplnilo 1185 respondentek. Následně bylo vyřazeno 18 záznamů z důvodu uvedení mužského pohlaví, či zjevně nesprávně vyplněného archu (identická odpověď na všechny otázky). Ač mohlo dojít k označení druhého pohlaví omylem, rozhodli jsme se z důvodu dostatečného vzorku respondentů, že tyto záznamy vyřadíme. Ve výsledku jsme tedy pracovali s odpověďmi 1167 respondentek.

Upravený soubor tedy čítal 1167 validních odpovědí. Věk respondentek se pohyboval v rozmezí 20–85 let. Největší podíl byl ve skupině 30–40 let, což lze vidět v histogramu na obrázku 1. Průměrný věk činil 36 let se směrodatnou odchylkou 7,17 roku. Medián byl 35 let, modus 34 let s četností 102.

Popisovaný soubor zahrnující 1167 respondentů byl využit jak pro faktorovou analýzu, tak i pro analýzu vlastností vytvořeného testu a stanovení norem.

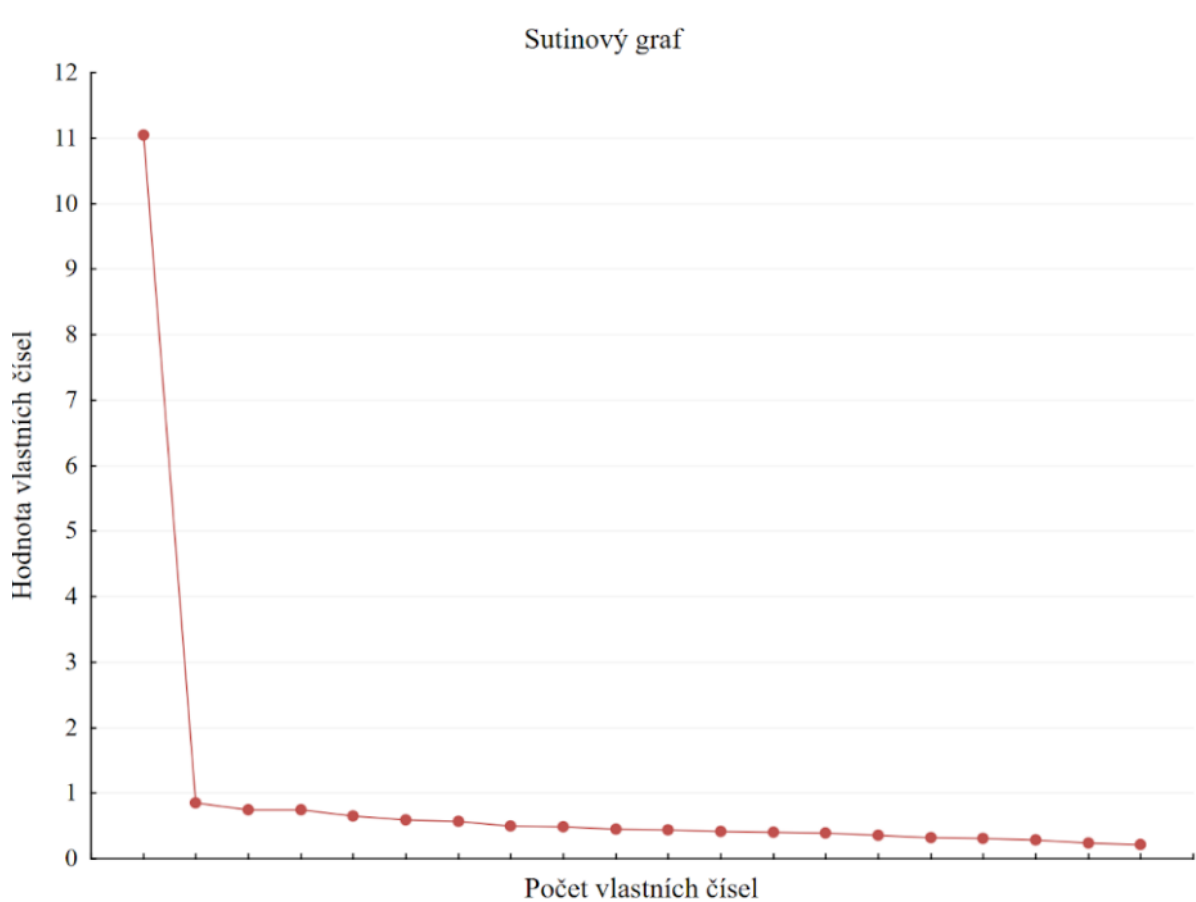
Obrázek 1: Histogram věku rodiček



Faktorová analýza inventáře a výběr funkčních položek

K extrakci faktorů z našeho 20 položkového inventáře jsme užili metodu hlavních komponent. Sutinový graf je vyobrazen na obrázku 2.

Obrázek 2: Sutinový graf



Sutinový graf naznačuje přítomnost jednoho dominantního faktoru s hodnotou vlastního čísla 11,05. Pro kontrolu byla zároveň provedena explorativní faktorová analýza (EFA), konkrétně metoda hlavní osy, která potvrdila přítomnost pouze jediného faktoru. Jednofaktorový model vypracovaný metodou hlavních komponent vysvětluje 55 % rozptylu dat. Faktorové náboje a komunality položek shrnuje tabulka 1.

Tabulka 1: Faktorové náboje jednofaktorového řešení

Označení položky	Faktorový náboj	Komunalita	Znění položky
<i>p1_r</i>	-0,80	63 %	Personál neprojevoval zájem o mé potřeby během porodu.
<i>p2</i>	-0,80	64 %	Personál mi poskytoval emocionální podporu, kterou jsem během porodu potřebovala.
<i>p3</i>	-0,73	54 %	Byla jsem dostatečně informována o dostupných možnostech podpůrných prostředků (medikace, sprcha, vana, aromaterapie, porodní stolička, atp.)
<i>p4_r</i>	-0,67	45 %	Personál mi neposkytoval jasné a srozumitelné informace o průběhu porodu včetně zdravotního stavu mého i dítěte.
<i>p5</i>	-0,83	69 %	Měla jsem dostatečnou kontrolu nad rozhodováním o lékařských zákrocích během porodu.
<i>p6</i>	-0,76	58 %	Personál respektoval mou potřebu soukromí a intimity tak, jak to jen situace dovolila.
<i>p7_r</i>	-0,46	22 %	Personál ke mně nepřistupoval s respektem a pochopením.
<i>p8</i>	-0,81	65 %	Personál se po celou dobu porodu choval slušně a ohleduplně.
<i>p9_r</i>	-0,71	50 %	Nebyla jsem adekvátně zapojena do všech rozhodnutí týkajících se zákroků během porodu.
<i>p10</i>	-0,70	49 %	Byla mi umožněna volba porodní polohy dle mých představ.
<i>p11_r</i>	-0,73	54 %	Během porodu jsem se necítila bezpečně v rukou odborníků.
<i>p12</i>	-0,79	62 %	Personál respektoval můj porodní plán nebo se se mnou dohodl na jiném řešení v případě potřeby.
<i>p13_r</i>	-0,55	30 %	Personál mi neumožnil kontakt s dítětem bezprostředně po porodu tak, jak jsem si to přála.
<i>p14</i>	-0,81	66 %	Personál mi jasné a dostatečně vysvětlil všechny kroky a postupy před tím, než byly provedeny.
<i>p15</i>	-0,68	47 %	Personál respektoval mé rozhodnutí o užití nebo odmítnutí medikace.
<i>p16_r</i>	-0,73	53 %	Personál mě nepodporoval v mých rozhodnutích.
<i>p17_r</i>	-0,76	57 %	Personál vytvářel tlak na změnu mého postoje.
<i>p18_r</i>	-0,77	59 %	Neměla jsem prostor pro vyjádření svých potřeb.
<i>p19</i>	-0,87	76 %	Konzultace s personálem probíhaly na základě vzájemného respektu a důvěry.
<i>p20</i>	-0,78	61 %	Personál při porodu postupoval profesionálně a bez chyb.

Pozn.: Náboje s hodnotou menší než 0,5 byly vyznačeny červeně. Položky označené písmenem „r“ jsou skórovány reverzně.

Nevyšší náboj zde má položka č. 19 (-0,87) „Konzultace s personálem probíhaly na základě vzájemného respektu a důvěry.“, nicméně většina z položek vykazuje náboje vysoké hodnoty.

Testové škály a výpočet hrubého skóru

Výsledný inventář má jednu hlavní škálu, kterou jsme pojmenovali jako „*Spokojenost rodiček s chováním zdravotnického personálu při porodu*“ a obsahuje 19 položek. Jedna položka byla vyřazena, jelikož sytila faktor hodnotou nižší než 0,5. Seznam položek spolu s jejich zněním představujeme v tabulce 2.

Tabulka 2: Inventář spokojenosti s chováním zdravotnického personálu při porodu

Označení položky	Znění položky
<i>p1_r</i>	Personál neprojevoval zájem o mé potřeby během porodu.
<i>p2</i>	Personál mi poskytoval emocionální podporu, kterou jsem během porodu potřebovala.
<i>p3</i>	Byla jsem dostatečně informována o dostupných možnostech podpůrných prostředků (medikace, sprcha, vana, aromaterapie, porodní stolička, atp.)
<i>p4_r</i>	Personál mi neposkytoval jasné a srozumitelné informace o průběhu porodu včetně zdravotního stavu mého i dítěte.
<i>p5</i>	Měla jsem dostatečnou kontrolu nad rozhodováním o lékařských zákrocích během porodu.
<i>p6</i>	Personál respektoval mou potřebu soukromí a intimity tak, jak to jen situace dovolila.
<i>p8</i>	Personál se po celou dobu porodu choval slušně a ohleduplně.
<i>p9_r</i>	Nebyla jsem adekvátně zapojena do všech rozhodnutí týkajících se zákroků během porodu.
<i>p10</i>	Byla mi umožněna volba porodní polohy dle mých představ.
<i>p11_r</i>	Během porodu jsem se necítila bezpečně v rukou odborníků.
<i>p12</i>	Personál respektoval můj porodní plán nebo se se mnou dohodl na jiném řešení v případě potřeby.
<i>p13_r</i>	Personál mi neumožnil kontakt s dítětem bezprostředně po porodu tak, jak jsem si to přála.
<i>p14</i>	Personál mi jasně a dostatečně vysvětlil všechny kroky a postupy před tím, než byly provedeny.
<i>p15</i>	Personál respektoval mé rozhodnutí o užití nebo odmítnutí medikace.
<i>p16_r</i>	Personál mě nepodporoval v mých rozhodnutích.
<i>p17_r</i>	Personál vytvářel tlak na změnu mého postoje.
<i>p18_r</i>	Neměla jsem prostor pro vyjádření svých potřeb.
<i>p19</i>	Konzultace s personálem probíhaly na základě vzájemného respektu a důvěry.
<i>p20</i>	Personál při porodu postupoval profesionálně a bez chyb.

Pozn.: Položky označené „*r*“ jsou skórovány reverzně.

Respondentky na pětibodové škále zaznamenávají míru souhlasu s položkou, přičemž „zcela souhlasím“ skóruje 5, „zcela nesouhlasím“ skóruje jako 1. Jak již bylo řečeno, reverzní položky jsou skórovány opačně. Hrubý skór škály vypočítám jako součet skórovovaných odpovědí, v rámci škály lze tudíž získat 19 až 95 bodů hrubého skóru.

Důkazy o reliabilitě metody

Vnitřní konzistence

Z důvodu přítomnosti pouze jednoho dominantního faktoru byla zjišťována reliabilita škály bez položky 7 a to za pomoci Cronbachova koeficientu alfa. Vnitřní konzistence škály dosahuje hodnoty 0,957. Z vypočtené hodnoty reliability vyplývá, že testování je velmi spolehlivé. Podrobný přehled, do jaké míry spolehlivost testování ovlivňují jednotlivé položky, dává tabulka 3.

Tabulka 3: Popisné charakteristiky jednotlivých položek

Označení položky	Průměr	SD	R _{celek}	R ²	ΔC alfa
p1_r	3,33	1,39	0,76	0,61	0,954
p2	2,91	1,47	0,77	0,64	0,954
p3	2,98	1,48	0,70	0,51	0,955
p4_r	3,29	1,44	0,63	0,42	0,956
p5	3,01	1,42	0,81	0,70	0,953
p6	3,48	1,37	0,73	0,55	0,954
p8	3,68	1,32	0,77	0,66	0,954
p9_r	3,10	1,44	0,67	0,50	0,955
p10	2,80	1,50	0,67	0,48	0,955
p11_r	3,51	1,39	0,70	0,52	0,955
p12	3,29	1,35	0,76	0,62	0,954
p13_r	3,54	1,60	0,51	0,28	0,958
p14	3,00	1,45	0,78	0,65	0,953
p15	3,60	1,32	0,65	0,46	0,955
p16_r	3,24	1,35	0,69	0,50	0,955

<i>p17_r</i>	3,25	1,47	0,73	0,55	0,954
<i>p18_r</i>	3,28	1,40	0,74	0,55	0,954
<i>p19</i>	3,24	1,37	0,85	0,75	0,953
<i>p20</i>	3,28	1,32	0,75	0,59	0,954

Pozn.: Ukazatel R_{celek} představuje korelační koeficient položky a součtu zbývajících 18 položek. Ukazatel ΔC alfa vyjadřuje změnu Cronbachova koeficientu alfa po odstranění dané položky. Ukazatel R^2 je index determinace (tj. v případě vynásobení čísla hodnotou 100 dostaneme procenta vysvětleného rozptylu), tj., vyjadřuje kvalitu dané položky.

Na základě ukazatele R_{celek} , koeficientu determinace (R^2) i ukazatele ΔC alfa lze konstatovat, že položka p13 Cronbachův koeficient alfa snižuje. Pro zajímavost, reliabilita počítaná s položkou p7, vyšla nepatrně nižší, tj. 0,956. Je opět možné konstatovat, že položka p7 je neúčinná a její odstranění na základě EFA je opodstatněné.

Po výpočtu Split-half reliability, kdy jsme testovali proti sobě reverzní a normální položky, jsme došli k hodnotě 0,940. Což opět indikuje vysokou reliabilitu testu. Při porovnání sudých a lichých položek byla však reliabilita 0,962, tzn. ještě o něco vyšší. Mohlo by indikovat možné nepochopení reverzních otázek oproti otázkám běžným.

Stabilita v čase

Část výzkumného souboru vyplnila předložený inventář po čase znovu. Na tuto výzvu zareagovalo 42 respondentek. Časový odstup obou administrací se pohyboval mezi 7 a 19 dny, medián byl 11 dnů. Odhad reliability testu v čase byl proveden pomocí Pearsonova korelačního koeficientu, jehož hodnota byla vypočtena na 0,945. Tato hodnota indikuje velmi silnou závislost, resp. reliabilita testu v čase je vysoká.

Důkazy o validitě metody

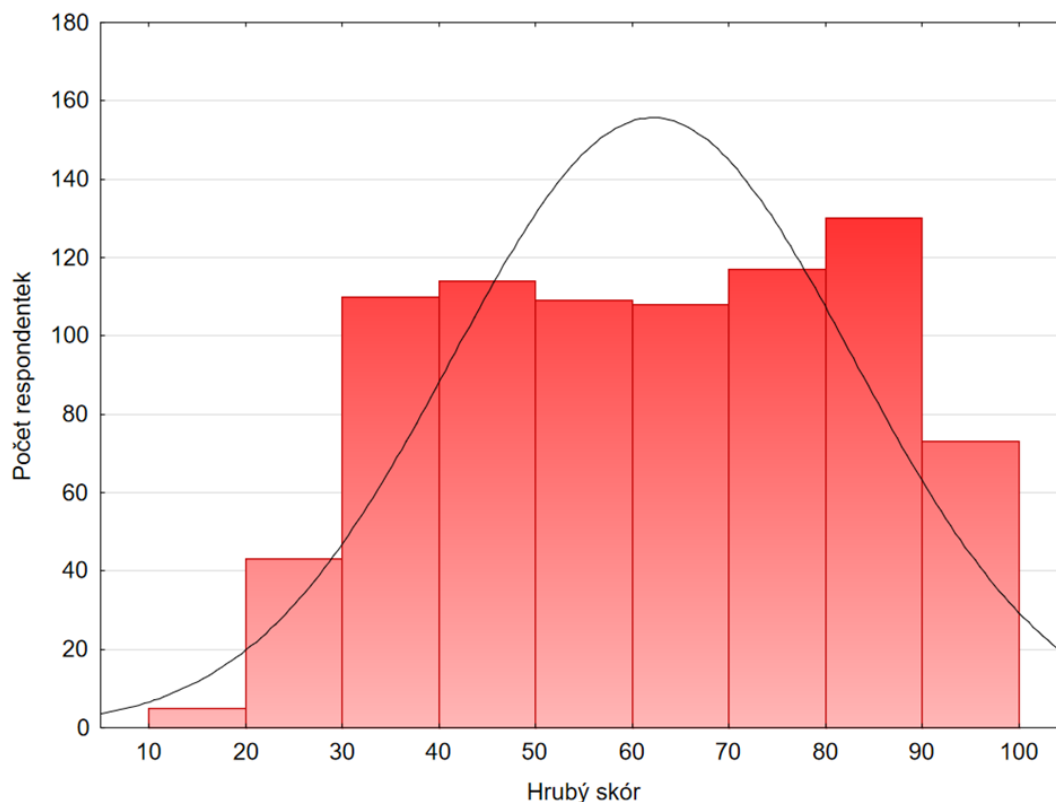
Kriteriální validita metody

K posouzení kriteriální validity jsme využili otevřenou otázku, zda by dotyčná respondentka doporučila porodnici kamarádce. Vycházíme z poměrně intuitivního předpokladu, že v případě, že byla rodička spokojená s chováním zdravotního personálu během porodu, doporučila by tuto porodnici své kamarádce. Otázka byla nepovinná, část respondentek ji vynechala. Smysluplné textovou odpověď nám poskytlo 809 respondentek. Tu jsme následně převedli na binární skóre. Odpovědi “ano, doporučila bych” jsme přiřadili 1. Odpovědi “ne, nedoporučila bych” jsme přiřadili 0. Pokud byla odpověď nejednoznačná, nepřisuzovali jsme jí číslo.

Na otázku odpovědělo „ano“ 501 respondentek a „ne“ odpovědělo 308 respondentek. Zbývající respondentky, tj. 309 respondentek, nechalo otázku bez odpovědi, nebo jejich odpověď nebylo možné převést na binární skóre.

Dle histogramu na obrázku 3 lze předpokládat, že naše hodnoty hrubého skóru nevykazovaly normální rozdělení. Toto jsme dále ověřili pomocí Shapiro-Wilkova testu, byla zjištěna hodnota testového kritéria $W = 0,9561$ a hodnota $p < 0,005$.

Obrázek 3: Histogram znázorňující rozložení hrubého skóru



Ke zodpovězení otázky, zda respondentky, které odpověděly „ano“ mají tendenci nabývat vyšších hodnot hrubého skóre, než respondentky, které odpověděly „ne“, jsme použili Mann Whitneyův U test. Pozorované hrubé skóre „spokojenosti“ bylo u respondentek, které odpověděly, že by porodnici doporučily signifikantně větší než u respondentek, které odpověděly, že by nedoporučily. Výsledné hodnoty U testu jsou $U=10449,00$; $Z=20,669$ ($p < 0,001$).

Faktorová validita

Testová škála je založena na jediném faktoru, který je nazván: „*Spokojenost rodiček s chováním zdravotnického personálu během porodu*“. Po odstranění položky, která vykazovala nízkou faktorovou zátěž, byla opětovně provedena EFA. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 4.

Tabulka 4: Faktorové zátěže

Označení položky	Faktorový náboj	Komunalita
<i>p1_r</i>	-0,80	63 %
<i>p2</i>	-0,80	64 %
<i>p3</i>	-0,73	54 %
<i>p4_r</i>	-0,67	45 %
<i>p5</i>	-0,83	70 %
<i>p6</i>	-0,77	59 %
<i>p8</i>	-0,81	65 %
<i>p9_r</i>	-0,71	50 %
<i>p10</i>	-0,70	50 %
<i>p11_r</i>	-0,73	53 %
<i>p12</i>	-0,79	63 %
<i>p13_r</i>	-0,55	30 %
<i>p14</i>	-0,81	66 %
<i>p15</i>	-0,68	47 %
<i>p16_r</i>	-0,73	53 %
<i>p17_r</i>	-0,76	58 %
<i>p18_r</i>	-0,77	59 %
<i>p19</i>	-0,87	76 %
<i>p 20</i>	-0,78	61 %

Z tabulky 4 vyplývá, že až na položku 13 (šedě zbarvená), jejíž faktorový náboj je -0,55 a komunalita jen 30 %, vykazují ostatní položky vysoké hodnoty. Vysvětlený rozptyl je 57 %.

Orientační normy

Vzhledem k charakteru zkoumaného fenoménu jsme neměli rozdělení respondentů dle pohlaví na muže a ženy. Proto jsme se rozhodli soubor rozdělit dle věku v době porodu. Vycházeli jsme z předpokladu, že věk rodičky by mohl ovlivnit její spokojenost během porodu. Věk v době porodu jsme z odpovědi na

otevřenou otázku znali u 718 respondentek. Pohyboval se v rozmezí 18–50 let. Tento soubor jsme pomocí 33% a 66% percentilu rozdělili do věkových skupin 18–28 let; 29–32 let a 33–50 let. Nakonec jsme zjistili, že hrubý skór se v rámci věkového rozpětí příliš neliší, ale mírně narůstá s věkem.

Tabulka 5: průměr HS a směrodatná odchylka u jednotlivých věkových skupin

Věková skupina	Průměr HS	Směrodatná odchylka
18–28	60,84	20,54
29–32	62,67	20,46
33–50	63,65	21,21

Normy byly vytvořeny zvlášť pro jednotlivé věkové kategorie v době porodu. Škála byla normalizována na vzorku 268 žen (18–28 let), 233 žen (29–32 let) a 217 žen (33–50let). Hrubé skóry nabývají hodnot mezi 19 a 95.

Pro tvorbu norem jsme využili nelineární transformaci. Hrubé skóry byly rozděleny na odpovědi žen v jednotlivých věkových kategoriích a pro každý soubor byly zvlášť vypočteny percentily a na jejich základě byly stanoveny Z-skóry, které byly převedeny na staniny (standart nine). Nelineární transformace byla zvolena z důvodu, že soubor neměl normální rozdělení.

Tabulka 6: Normy pro věkové kategorie a celkový soubor

Stanin	HS celkový	HS 18–28 let	HS 29–32 let	HS 33–50 let
1	19–28	19–28	19–30	19–27
2	29–36	29–34	31–37	28–35
3	37–43	35–42	38–44	36–43
4	44–56	43–52	45–57	44–58
5	57–70	53–69	58–71	59–72
6	71–82	70–80	72–84	73–84
7	83–90	81–88	85–91	85–92
8	91–94	89–92	92–95	93–95
9	95	93–95		

Pozn.: Pro převod hrubého skóru na stanin najdete buňku ve sloupci dané škály a pohlaví, který obsahuje hodnotu zjištěného hrubého skóru. V prvním sloupečku příslušného řádku pak najdete odpovídající stanin.

Zhodnocení metody

Metodu jsme hodnotili na vzorku 1167 validně vyplněných dotazníků. Rozsah souboru byl tedy dostačující pro statistické hodnocení metody. Námi předpokládané rozdělení do subškál se statistickou analýzou nepotvrdilo. Zjistili jsme, že náš inventář je tvořen jedním hlavním faktorem, a to je *“Spokojenost rodiček s chováním zdravotnického personálu během porodu“*. Námi vypracovaný inventář prokázal vysokou reliabilitu, a to v Cronbachově alfě, split-half reliabilitě i ve stabilitě v čase.

Z důkazů o validitě, jsme našli doklad o kriteriální a faktorové validitě. Domníváme se, že námi zvolená otázka byla dobrým validizačním kritériem. Jako problematické se ukázalo, že ne všechny textové odpovědi bylo možné zařadit do kategorií ano/ne.

Ze zpětné vazby na sociálních sítích i dotazníku jsme se dozvěděli, že záporné otázky dělaly některým respondentkám problém. I přesto však nakonec došlo k většinovému pochopení, což potvrdila split-half reliabilita. Nicméně se ukázalo, že některé reverzně postavené otázky mohou v porodní tématice působit až kostrbatě. Je tedy ke zvážení, zda v případě porodní tematiky není lepší reverzní otázky vynechat pro lepší pochopitelnost a vyšší uživatelskou přívětivost.

Použitá literatura

Beck, C. T. (2018). A secondary analysis of mistreatment of women during childbirth in health care facilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(1), 94-104. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.08.015>

Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., . . . & Gülmezoglu, A. M. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLOS Medicine*, 12(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>

Hlaváčková, I. (2023). *Chování zdravotnického personálu k rodičkám a matkám po porodu* [Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta].

Takács, L., Sobotková, D., & Šulová, L. (2015). *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada.

Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.

World Health Organization. (2014). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. World Health Organization.