

Kvalita péče o ženy od prenatálního po postnatální období – dotazníková studie

Mgr. Martina Vanečková¹, prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.², PhDr. Vlasta Dvořáková, Ph.D.¹

¹Katedra zdravotnických studií, Vysoká škola Polytechnická Jihlava

²Katedra ošetřovatelství LF MU Brno

Téma spokojenosti žen s porodnickou péčí je stále častěji diskutováno zejména v zahraniční vědecké literatuře, což dokládá i rostoucí počet nástrojů, kterými lze spokojenost žen měřit. Poskytování bezpečné a kvalitní zdravotní péče patří již několikátým rokem také k prioritám v oblasti veřejného zdraví. Presentovaný výzkum byl zaměřen na analýzu zkušeností a pohledu matek na proces poskytování porodnické péče v České republice a jeho hodnocení pomocí standardizovaného dotazníkového nástroje „PreMaPEQ“ (Pregnancy and Maternity care Patient's Experiences Questionnaire) od norských autorů. Bylo zjištěno, že ženy ve sledovaném souboru (n = 246) byly obecně s péčí spokojeny, ale zároveň byly identifikovány konkrétní oblasti, v nichž je nezbytné péči zkvalitnit.

Klíčová slova: kvalita péče, perinatální péče, porod, těhotenství, žena.

The quality of care for women from the prenatal to postnatal period – questionnaire survey

Woman experience with perinatal care is a topic which is being increasingly discussed in scientific literature. This is reflected in the growing number of tools by which the patient experience can be assessed. Providing safe, high-quality medical care belongs to the priorities in the field of public healthcare. Our research has thus focused on the experience of mothers with the perinatal care in the Czech Republic and its assessment using a standardized questionnaire „PreMaPEQ“ (Pregnancy and Maternity care Patient's Experiences Questionnaire) developed in Norway. The findings reveal that women in the dataset (n = 246) were overall satisfied with the care provided, but also identify some aspects in which the care should be improved.

Key words: quality of care, perinatal care, delivery, pregnancy, woman.

Úvod

Těhotenství, porod i kojení představují výjimečné okamžiky zejména v životě žen. Prenatální péče v České republice je standardně poskytována atestovaným lékařem, byť zde působí porodní asistentky (PA), které jsou schopny ženám nabízet komplexní prenatální péči. Gravidní žena podstupuje pravidelné kontroly a vyšetření s ohledem na povahu svého těhotenství (fyziologické, rizikové či patologické) (1). Ideální porodnická péče by dle Hořejší měla především respektovat autonomii rodiček v souladu se základními lidskými právy. Těhotná by měla mít šanci se rozhodnout – zda chce být v péči lékaře, kontinuální péči porodní asistentky (PA), či v kombinaci obou (2). V součas-

nosti si ženy prakticky nemohou zvolit způsob péče při porodu; rodí se v porodnicích (majoritně) anebo doma. Přítomnost blízkých osob při porodu je také důležitým a občas opomíjeným tématem. V dostupné literatuře zabývající se přítomností otců u porodu, však lze nalézt rozdílné názory i výsledky výzkumů. Nejen porod, ale také průběh šestinedělí může zásadně ovlivnit vnímání mateřství i sebe sama. Zkušenosti z tohoto často náročného období jsou nepřenositelné. Domníváme se proto, že pro další život matky i dítěte je hladký porod, ale i průběh šestinedělí nesmírně důležitý; zajištěním optimální péče lze zamezit komplikacím. Novější verze definice WHO označuje kvalitní péči za stupeň dokonalosti

poskytnuté zdravotní péče ve vztahu k aktuální úrovni znalostí a technologického vývoje. Kvalitní zdravotní péče musí být bezpečná, efektivní, včasná, účinná, spravedlivá a zaměřená na příjemce péče (3). Mezinárodní iniciativa za porodní péči (The International Childbirth Initiative – ICI) ve svých 12 bodech poukazuje na právo žen na pozitivní porodní zkušenost a laskavou péči poskytovanou s náležitými dovednostmi a znalostmi. Každá žena, rodina i novorozenec jsou totiž jedineční a zaslouží si důstojnou, kvalitní a individualizovanou péči (4). V porodnictví znamená praxe založená na důkazech (Evidence Based Practice in Midwifery – EBPM) optimální situaci, kdy je cílem poskytnout matce i dítěti péči s vysokou

odborností objektivně i subjektivně bezpečnou, šetrnou a zejména nenarušující přirozený běh fyziologického porodu (5).

Cíle práce

Hlavní cíle práce byly zaměřeny na posouzení zkušeností vybraného souboru žen s porodní a poporodní péčí v ČR, a také na posouzení a vyhodnocení faktorů ovlivňujících, jak zkušenosti žen s porodní péčí v ČR, tak i hodnocení kvality péče.

Zvolený standardizovaný dotazníkový nástroj pro sběr údajů „PreMaPEQ“ (Pregnancy and Maternity care Patient's Experiences Questionnaire) obsahoval 3 hlavní baterie položek, podle nichž byly rozděleny oblasti posuzování a 6 dílčích cílů výzkumu. Prvním z nich bylo například posoudit zkušenosti vybraného souboru těhotných žen s péčí v období těhotenství, dále posoudit zkušenosti s ultrasonografickým vyšetřením. Zajímala nás také celková spokojenost těhotných žen se službami v těhotenství. Dále jsme se zaměřili na spokojenost s informovaností v porodnici, přítomnost partnera u porodu a jeho akceptaci v porodnici. Zároveň nás zajímala i celková spokojenost se službami v porodnici, stejně jako spokojenost se službami v poporodní péči.

Metodika

V realizovaném kvantitativním výzkumu byl jako nástroj pro získání dat použit zahraniční standardizovaný dotazník o zkušenostech pacientek s těhotenstvím a mateřskou péčí „PreMaPEQ“ (6). Dotazník byl přeložen double blind metodou do českého jazyka a převeden do elektronické verze. Respondentky byly osloveny prostřednictvím populárních webových portálů (na nichž ženy po porodu diskutují o společných zkušenostech). Data byla importována do programu Stata 15, pomocí kterého byly provedeny všechny analýzy. K získání výsledků pak byly použity statistické metody: Cronbachův alfa koeficient (α), Pearsonův korelační koeficient (r) a analýza rozptylu ANOVA (p).

Charakteristika výzkumného souboru

Cílovou skupinou byly ženy po porodu (přičemž doba uplynulá od porodu neměla být delší než 1 rok). Datový soubor obsahoval informace o 246 respondentkách (100 %), (pilotní studie 10 respondentek). Průměrný věk žen byl 32,09 let (min. 20; max. 45). Nejpočetnější skupinu tvořily sekundipary ($n = 99$; 40,2 %) a nejčastěji se jednalo

o vysokoškolsky vzdělané ženy ($n = 173$; 70,3 % a z toho 50 % tvořila skupina absolvující VŠ více než 4 roky (dále i jako VŠ 4+). Naopak nejméně zastoupenou skupinou byly ženy se základním vzděláním ($n = 2$; 0,8 %) a ty, které rodily již popáté či častěji ($n = 3$; 1,2 %). Celkem 70,6 % žen poprvé v těhotenství navštívilo svého ošetřujícího lékaře již před 8. týdnem gravidity. Více než polovina žen (52,9 %) udávala počet absolvovaných prohlídek v těhotenství v rozmezí 10–16 a celkem 90 % z nich uvádělo, že pro ně byl absolvovaný počet prenatalních kontrol dostatečný.

Výsledky a diskuze

S ohledem na rozsáhlost zjištěných výsledků, budou prezentovány zejména výsledky analýzy jednotlivých dílčích cílů.

Spokojenost respondentek s informovaností v průběhu těhotenství byla prvním analyzovaným konceptem. Ženy hodnotily spokojenost s informovaností na Likertově škále, přičemž mohly volit z následujících možností: určitě nesouhlasím, spíše nesouhlasím, neutrální, spíše souhlasím, určitě souhlasím. Bylo zjištěno, že deklarovaná informovanost žen v těhotenství se neliší dle věku ($p = 0,0482$), dosaženého vzdělání ($p = 0,8673$), ani parity ($p = 0,1092$). Nicméně z věcného hlediska je třeba zdůraznit, že u žen se se zvyšujícím počtem těhotenství také zvyšovala uváděná informovanost. Kvalitní informace získané od poskytovatelů během těhotenství by měly mít dopad na příznivé výsledky těhotenství (7). Dostatek informací o zdravotním stavu během těhotenství deklarovalo souhrnně 85,3 % žen. Dostatečné informace o možných změnách nálady během těhotenství uvedlo pouze 43,9 %. Informace o možnostech ovlivnění (zmírnění) bolesti během porodu označilo jako dostatečné pouhých 33,3 % žen oproti 45,1 %, které informace o managementu bolesti při porodu postřádaly. Dostatečné informace o době po porodu (např. o kojení, péči o dítě) byly další zjišťovanou položkou. Ovšem více než polovina žen z dotázaného souboru (60,6 %) uváděla, že nebyla dostatečně informována. Národní průzkum v Kanadě odhalil, že rozhodnutí o kojení a chování matek ovlivňuje typ poskytovatele prenatalní péče (ten, který podporuje včasné zahájení a výlučné kojení po dobu 6 měsíců), nikoli kvantita či načasování prenatalní péče (8). Pokud jsou ženám prenatalně poskytnuty optimální informace o kojení, jsou pak schopny po porodu učinit informované rozhodnutí o krmení svého dítěte (9). Cílem studie nizozemských autorů

bylo identifikovat kritéria kvality a odborné kompetence pro uplatnění společného rozhodování v mateřské péči. Zásadní význam má dle uvedené studie otevřená a respektující komunikace mezi ženami a poskytovateli péče; informace musí být přesné, založené na důkazech a srozumitelné ženám (10). V péči o budoucí matku je také důležitá konzistence informací, jak zdůrazňuje studie realizovaná v České Republice (13).

Názor na ultrasonografické (USG) vyšetření a jeho realizaci byl druhým analyzovaným konceptem. Dotazované ženy hodnotily názor a zkušenosti s USG vyšetřením na Likertově škále. Vliv věku na názor na USG vyšetření a jeho realizaci nebyl prokázán ($p = 0,0651$), obdobně jako vliv parity ($p = 0,1920$). Názor na USG se však u žen lišil dle vzdělání ($p = 0,0067$) – čím vyšší vzdělání ženy uváděly, tím pozitivnější názor na potřebu USG vyšetření deklarovaly. K obdobným závěrům dospěli také další autoři z Islandu (11). Většina žen v našem průzkumu (84,1 %) absolvovala během těhotenství 5 a více sonografických vyšetření, přičemž 81,3 % považuje tento počet za dostatečný. Dále jsme se dotazovali na poskytnutí dostatku informací o sonografickém vyšetření. Většina (82,5 %) žen se vyjádřila pozitivně, spokojenost s lékařem provádějícím ultrazvukové vyšetření pak vyjádřilo souhrnně přes 90 % respondentek.

V rámci třetího konceptu jsme ověřovali souvislost celkové spokojenosti s péčí v těhotenství s věkem respondentek, jejich dosaženým vzděláním a paritou. Ženy hodnotily spokojenost pomocí již zmíněné Likertovy škály. Zde nebyl prokázán vliv věku ($p = 0,0940$) ani parity ($p = 0,1071$) ve vztahu ke spokojenosti s péčí v těhotenství, ale prokázán byl vliv vzdělání respondentek ($p = 0,0011$), s rostoucím vzděláním také průměrná spokojenost s péčí rostla, avšak s výjimkou vysokoškolsky vzdělaných žen (konkrétně VŠ4+). Celkovou spokojenost s veřejnými zdravotními službami během prenatalní péče vyjádřilo 85,0 % respondentek a 88,3 % rovněž tvrdilo, že služby splnily jejich očekávání.

Názorem na poskytnutí dostatku informací během pobytu v porodnici jsme se zabývali ve čtvrtém konceptu. Opět měly ženy možnost hodnotit dostatek informací pomocí Likertovy škály (určitě nesouhlasím, spíše nesouhlasím, neutrální, spíše souhlasím, určitě souhlasím). Byl prokázán vliv věku na názor na poskytnutí dostatku informací ($p = 0,1524$); čím vyššího věku byly respondentky, tím větší spokojenost s informovaností uváděly. Naopak vliv vzdělání prokázán nebyl

(p 0,0706), ale vliv parity ano (p 0,0244); s rostoucím počtem porodů byla deklarovaná spokojenost s informovaností vyšší. Celkem 66,3 % žen se domnívá, že jim během pobytu na porodním sále (PS) byly poskytnuty adekvátní informace. Obdržení protichůdných informací od personálu PS potvrdila téměř třetina (28,9 %) žen, na druhou stranu protichůdnost informací neguje více než polovina (51,2 %). Tři čtvrtiny žen (75,1 %) deklarovalo, že jim v porodnici byly poskytnuty dostatečné informace o jejich fyzickém stavu po porodu. Dostatečné informace o možných změnách nálady po porodu, ale dle vyjádření respondentek neobdržela téměř polovina z nich (49,8 %), což považujeme za alarmující zjištění. Dostatek informací o kojení (a jiných možnostech výživy dítěte) potvrdilo 61,0 % žen, nelze však opomenout další čtvrtinu (25,7 %), která uvedla opak. Dostatek informací o péči o dítě uvádělo více než tři čtvrtiny respondentek (76,8 %). Podobně v kanadské studii zaměřené na zkušenosti žen s poporodní (nemocniční) péčí 87,0 % žen uvedlo, že jim byl poskytnut dostatek informací, aby se o dítě zvládly postarat doma (12). Poskytování odlišných/protichůdných informací se zdá být v tuzemské porodnické péči dlouhodobým problémem. Z průzkumu českých autorek z roku 2015 vyplývá, že 19,9 % respondentek obdrželo v porodnici protichůdné informace, což bylo méně než v našem souboru, v němž uvedený problém deklarovalo dokonce 30,5 %, uvažován je zde veškerý personál poporodního oddělení – pediatrický i gynekologický (13).

Názor na vnímání partnera v porodnici a jeho ovlivnění věkem, dosaženým vzděláním či paritou respondentek byly tématem pátého konceptu. Při hodnocení byla opět využita Likertova škála (určitě nesouhlasím, spíše nesouhlasím, neutrální, spíše souhlasím, určitě souhlasím). Vliv věku (p 0,0809), ani vzdělání (p 0,8688) na názor na vnímání partnera v porodnici nebyl prokázán. Vliv parity na názor na vnímání partnera v porodnici však prokázán byl (p 0,0439). S rostoucím počtem dětí spokojenost (s vnímáním partnera personálem porodnice) klesá. Naopak u žen, které deklarovaly tři a více porodů roste. Uvedené paradoxní zjištění si vysvětlujeme malým (cca 5%) zastoupením terciipar a samozřejmě také z tohoto důvodu nelze výsledek generalizovat, nicméně by si tato oblast zasloužila další výzkum. Stát se otcem může být pro většinu mužů stresující (hlavní) životní událostí. Proto by měla být věnována větší pozornost těm, kteří se stávají otcem poprvé, aby jim byl zajištěn hlad-

ký přechod k otcovství (14). Možnost přítomnosti partnera u porodu potvrdila většina respondentek (92,5 %). Fakt, že partneři respondentek byli mile přivítáni personálem porodního sálu, byl uváděn většinou v 62,8 %. Méně pozitivní zjištění byla zaznamenána v případě hodnocení přítomnosti otce na poporodním oddělení. Dle vyjádření respondentek byl partner mile přivítán ve více než polovině případů (53,5 %), nesouhlasně se vyjádřilo 13,3 %. Z porovnání akceptace partnera personálem obou oddělení vyplývá, že personál porodního sálu je přívětivější a vstřícnější k partnerům žen (negativní názor na přítomnost otce porodním sále uvedlo 8,5 % žen). Naproti tomu 13,3 % uvádělo negativní postoje k přítomnosti otce na poporodním oddělení. Pozitivní názor na přítomnost otce na porodním sále pak uvádělo 62,8 % respondentek. Možnost přítomnosti partnera na poporodním oddělení uvedla více než polovina respondentek (53,1 %), naopak nemožnost téměř třetina (32,7 %). Srovnáním se zahraničním průzkumem, jsme zjistili procentuálně výrazné odlišnosti: např. milé přivítání partnera personálem poporodního oddělení bylo v námi dotazovaném souboru v tuzemsku v 53,5 %; v norském průzkumu však v 80,0 % (6). Na porodním sále byli partneři respondentek dle jejich vyjádření mile přivítáni personálem v 62,8 %, v norském průzkumu to bylo v 86,0 % (6). Vysvětlení, proč výsledky v ČR nejsou tak pozitivní jako v zahraničí, mohou souviset s vyšší profesionalitou tamějšího zdravotnického personálu, ale také s více kritickým hodnocením českých žen a jejich nereálným očekáváním.

Celková spokojenost s péčí v porodnici byla taktéž ověřována ve vztahu k věku respondentek, jejich dosaženému vzdělání i paritě. Stejně jako je uvedeno v předchozích odstavcích, i při hodnocení spokojenosti s péčí v porodnici, byla použita Likertova škála. Vliv věku nebyl prokázán (p 0,1481). Vliv vzdělání na názor na celkovou spokojenost s péčí v porodnici však prokázán byl (p 0,0332). S rostoucím vzděláním také průměrná deklarovaná spokojenost rostla (opět s výjimkou VŠ4 +). Parita měla také vliv (p 0,0529), s počtem dětí rostla deklarovaná spokojenost s péčí. Což koresponduje s tím, že primiparita je ve studiích dávána do vztahu s menší spokojeností s porodní péčí (15, 16).

Analgezie za porodu má respektovat individuální potřeby a měla by být poskytnuta každé ženě tzv. „na míru“ (17). Znepokojujícím zjištěním bylo, že pozitivní názor na tlumení porodních bolestí, vyjádřilo v našem souboru pouze 44,3 %

žen. Navázali jsme další otázkou, v níž jsme se dotazovali, zda se ženám na porodním sále naplnila jejich očekávání ohledně poskytnuté péče na porodním sále. Celkem 70,6 % žen uvádělo, že se očekávání naplnila, nicméně téměř dvacet procent (19,6 %) žen se vyjádřilo nesouhlasně. V rámci hodnocení pobytu v porodnici jsme zjišťovali také celkovou spokojenost se službami poskytnutými na poporodním oddělení (souborně pediatrická i gynekologická část). S péčí bylo spokojených 62,7 % žen, oproti 17,4 % které uváděly, že spokojeny nebyly. Výsledky analýzy hlavních prediktorů spokojenosti s perinatální péčí a průzkumu spokojenosti žen s porodnicemi v tuzemsku poukazují na to, že v praxi je třeba se zaměřit zejména na posilování psychosociálních kompetencí (především komunikace) zdravotnického personálu, aktivnější nabízení pomoci s kojením a v neposlední řadě sjednocení informací (především týkajících se novorozence) podáváných zdravotníky na oddělení šestinedělí (18).

V rámci předposledního konceptu jsme ověřovali názor na poskytnutí dostatku informací v poporodním období. Hodnocení ženy prováděly pomocí Likertovy škály (určitě nesouhlasím, spíše nesouhlasím, neutrální, spíše souhlasím, určitě souhlasím). Z analýzy dat vyplynulo, že vliv věku (p 0,1003), vzdělání (p 0,1263), ani parity (p 0,0869) na názor na poskytnutí dostatku informací v poporodním období nebyl prokázán. Dostatečné informace ohledně fyzického zdraví po porodu deklarovalo více než tři čtvrtiny žen (77,8 %). Naopak 41,3 % žen uvedlo, že nebyly seznámeny s možností změn nálady po porodu – informovanost uváděla pouze necelá jedna třetina (30,2 %). Což zdůrazňuje zásadní význam komunikace ve spokojenosti s postnatální péčí (19). Získání dostatečných informací o zdraví a vývoji svého dítěte deklarovalo 87,3 %, tématu očkování dětí se pediatrii dostatečně věnovali podle názoru 76,3 % žen. Dále 65,1 % žen uvedlo, že jim bylo poskytnuto dostatečné množství informací o kojení/výživě dětí, naopak více než pětina (20,6 %) s tímto tvrzením nesouhlasila. V péči o dítě pediatrem se cítili dostatečně informováni téměř tři čtvrtiny žen (73,9 %), ale 12,6 % uvedlo, že se dostatečně informováno o péči v poporodním období necítilo.

Celkové spokojenosti s péčí po porodu byla věnována poslední část studie. Opět bylo hodnocení provedeno za pomoci totožné Likertovy škály. Vliv věku (p 0,1125), vzdělání (p 0,4324), ani parity (p 0,3027) na názor na celkovou

spokojenost s péčí po porodu nebyl prokázán. Významná korelace mezi hodnocenými dimenzemi spokojenosti s postnatální péčí a věkem matek nebyla zjištěna ani ve studii řeckých autorů (20). Celkovou spokojenost s poskytovatelem poporodní péče v našem výzkumu potvrdilo 83,3 % žen. Očekávání ve vztahu k poskytovateli poporodní péče byla dle vyjádření respondentek splněna u 81,2 %, naopak nenaplněná očekávání byla uvedena u 4,7 % žen. Názor na poskytnutí neadekvátní péče pediatrem uvedlo 13,4 % žen, naopak 82,6 % nesouhlasí s tím, že

by jejich dětem byla poskytnuta neadekvátní pediatrická péče, což považujeme za velmi pozitivní zjištění.

Závěr

Z analýzy výzkumu bylo identifikováno několik oblastí, kterým by dle našeho názoru měla být věnována větší pozornost a mohly by být předmětem dalšího zkoumání. Jedná se především o informovanost jak v oblasti psychického zdraví žen, tak i v oblasti managementu porodních bolestí. Stále poměrně frekventovaným problé-

mem je poskytování protichůdných informací (zejména po porodu, v rámci pobytu na poporodním oddělení). Nedostatky byly uváděny také ve vztahu k vnímání a akceptaci partnerů žen personálem porodnice, přičemž situace je pozitivnější na porodních sálech, ale horší na poporodním oddělení. Budeme-li vycházet z předpokladu, který uvádí mnohé zahraniční studie, že prenatální a časná poporodní péče ovlivňují nejen vztahy v nové rodině, ale zejména kvalitu péče o novorozence, je nezbytné v této oblasti realizovat nápravná opatření.

LITERATURA

1. Roztočil A. Moderní porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2017: 656 s.
2. Hořejší A. Analýza současného stavu v porodnictví s ohledem na postavení porodních asistentek a možnosti svobodné volby žen. 2012. In: Unipa.cz [online]. [cit. 02-04-2018]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/analyza-soucasneho-stavu-v-porodnictvi-s-ohledem-na-postaveni-porodnich-asistentek-a-moznosti-svobodne-volby-zen/>. Path: Homepage; Porodní asistentky; Právo a legislativa; Analýzy.
3. Tunçalp, Were WM, MacLennan C, et al. Quality of care for pregnant women and newborns – the WHO vision. 122:1045–1049. In: *obgyn.onlinelibrary.wiley.com*. [online]. Geneva: BJOG, 1. 5. 2015. [cit. 01-08-2018]. Dostupné z: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.13451>
4. The International Childbirth Initiative (ICI): 12 Steps to Safe and Respectful MotherBaby-Family Maternity Care provides. In: The International Childbirth Initiative, 2018 [online]. [cit. 20-02-2019]. Dostupné z: https://www.internationalchildbirth.com/uploads/8/0/2/6/8026178/ici_summary_color.pdf
5. Charvátová J, Jirásková V, Sovová P, et al. Aktuální trendy v porodní péči. In: Unipa.cz [online]. Praha: Česká ženská lobby, 2016 [cit. 20-02-2019]. Dostupné z: https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2017/07/aktualni_trendy_v_porodni_peci.pdf. Path: Homepage; Ke stažení; Pro těhotné ženy (rodiče).
6. Sjetne IS, Iversen HH, Kjøllesdal JG. A questionnaire to measure women's experiences with pregnancy, birth and postnatal care: instrument development and assessment following a national survey in Norway. 2015, 15(1). *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. Dostupné z: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0611-3>
7. Kumbani LC, Chirva E, Malata A, et al. Do Malawian women critically assess the quality of care? A qualitative study on women's perceptions of perinatal care at a district hospital in Malawi. In: *Reproductive Health*, 2012 9:30. [online]. [cit. 02-03-2019]. Dostupné z: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-9-30>
8. Costanian Ch, Macpherson AK, Tamim H. Inadequate prenatal care use and breastfeeding practices in Canada: a national survey of women. In: *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 5. 5. 2016, [cit. 09-03-2019]. Dostupné z: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0889-9>
9. Sevil I, Aydin Y, Canbulat N. Factors associated with breastfeeding initiation time in a baby-friendly hospital in Istanbul. *Nursing Research* 2016, 32, 26-29. In: *sciencedirect.com* [online]. [cit. 01-03-2019]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189716300076?via%3Dihub>
10. Nieuwenhuijze MJ, Korstjens I, De Jonge A, et al. On speaking terms: a Delphi study on shared decision-making in maternity care. 2014, 14(1). *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. [cit. 08-03-2019]. Dostupné z: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-223>
11. Halle KF, Fjose M, Kristjansdottir H, Bjornsdottir A, et al. Use of pregnancy ultrasound before the 19th week scan: an analytical study based on the Icelandic Childbirth and Health Cohort. 2018, 18(1). In: *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. [cit. 20-03-2019]. Dostupné z: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2134-1>
12. Ziabakhsh S, Fernandez R, Black B, et al. Voices of Postpartum Women: Exploring Canadian Women's Experiences of Inpatient Postpartum Care. 2018, 40(11), 1424-1436. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* [online]. [cit. 11-03-2019]. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S17012163183012X>
13. Pokorná A, Kameníková M, Dvořáková V. Možnosti podpory kojení (laktčního poradenství) z pohledu laické i odborné veřejnosti. *Pediatr. Praxi* 2016; 17(5): 313-317.
14. Carlson J, Edleson J, Kimball E. First-time fathers' experiences of and desires for formal support: A multiple lens perspective. 2014, 12(3), 242-261. In: *FATHERING* [online]. [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/268135542_First-time_fathers_experiences_of_and_desires_for_formal_support_A_multiple_lens_perspective
15. Srivastava A, Avan BI, Rajbangshi P, et al. Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2015, 15(1) [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0525-0>
16. Takács L. Psychosociální aspekty porodní a poporodní péče [online]. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Disertační práce, 2016 [cit. 10-02-2019]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/82474>.
17. Pařízek A. Program INKA – porodní analgezie „na míru“. *Anesteziologie a intenzivní medicína* [online]. 2014, 25(4), 288–295 [cit. 03-02-2018]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/anesteziologie-intenzivni-medicina/2014-4/program-inka-porodni-analgezie-na-miru-50152>
18. Takács L, Mlíková Seidlerová J, et al. Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví: kvalita perinatální péče očima rodiček. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 2012: 120.
19. McLellan J, Laidlaw A. Perceptions of postnatal care: factors associated with primiparous mothers' perceptions of postnatal communication and care. 2013, 13(1) *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. [cit. 02-03-2019]. Dostupné z: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-227>
20. Panagopoulou V, Kalokairinou A, Tzavella F, et al. A survey of Greek women's satisfaction of postnatal care. 2018, 5(2), 158-172. *AIMS Public Health* [online]. [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <http://www.aimspress.com/article/10.3934/publichealth.2018.2.158>