



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Zdravotní gramotnost matek v prvním roce mateřství – interpretativní mapa expertů

Health literacy of mothers in the first year of motherhood – Expert interpretation map

Kateřina Ivanová ^a, Ivana Olecká ^b *, Barbora Vencová ^c, Lubica Juríčková ^a

^a Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, Ústav veřejného zdravotnictví, Olomouc, Česká republika

^b Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, Zlín, Česká republika

^c Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky, Praha, Česká republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2018-06-30

Received in revised form:

2018-08-29

Accepted: 2018-10-03

Published online: 2018-11-30

Keywords:

Health literacy

Mothers

Infants in the first year of life

Experts

Normative concept

Interpretative concept

ABSTRACT

For human health, childhood has an essential function, thus it is necessary that children live in convenient and safe conditions. One of these is the level of health literacy of their mothers. The aim of the research was to specify (and supplement) the content of health literacy of mothers in the first year of motherhood with experts' experience and opinions. Research sample and methods: The data were collected in non-structured interviews with experts ($n = 12$) from the fields of medicine, nursing, social work, education, sociology and andragogy. The data were analysed and described based on thematic interpretative phenomenological analysis (IPA). In the interpretative frame (map) of the expert concept of health literacy, specified as the key context are the phenomena of "Love, Relationships, and Interest", which are mentioned in some way by all the experts. The following six thematic satiated phenomena were determined: (1) start at school, (2) lack of family experience, (3) mother is all right, (4) know where to go for help, (5) mother as the doctor's partner, (6) watch out for extremes.

The foundations of the context of mothers' health literacy are relationships: the mother's love of the child, her interest in the child, and a loving father. These relationships support the psychological welfare of the mother.

SOUHRN

Klíčová slova:

zdravotní gramotnost

matky

děti do jednoho roku života

experti

normativní pojetí

interpretativní pojetí

Dětství má pro zdraví lidí zásadní význam, proto je nezbytné, aby děti mohly žít v příznivých a bezpečných podmínkách. Jednou z takových podmínek je výše zdravotní gramotnosti jejich matek. Cílem výzkumu bylo upřesnit a doplnit obsah zdravotní gramotnosti matek v prvním roce mateřství o zkušenosti a názory expertů. Data byla získána nestrukturovanými rozhovory s experty ($n = 12$) z oblasti medicíny, ošetrovatelství, sociální práce, pedagogiky, sociologie a andragogiky a analyzována a popsána podle tematické interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). V interpretativním rámci (mapě) expertního pojetí mateřské zdravotní gramotnosti jsou jako klíčové

* **Korespondenční autor:** Mgr. Ivana Olecká, Ph.D., Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, Štefánikova 5670, 760 01 Zlín, Česká republika; e-mail: olecka@utb.cz
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.10.003>

KONTAKT XX/4: 361–367 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

kontexty stanoveny fenomény „láska, vztahy, zájem“, které v určité podobě zmiňují všichni experti. Tematicky nasycených fenoménů bylo stanoveno 6 a jsou jimi: 1) začít ve škole; 2) chybějící rodová zkušenost; 3) matka v pohodě; 4) vědět, na koho se obrátit; 5) matka jako partner lékaře; 6) pozor na extrémny.

Základním kontextem zdravotní gramotnosti matek jsou vztahy: láska matky k dítěti, její zájem o dítě a láskyplné otcovství. Takové vztahy podporují psychickou pohodu matky.

© 2018 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Zdravotní gramotnost je chápána jako klíčová determinanta zdraví společnosti [1]. Nejčastěji je definována normativním způsobem podle Nutbeam [2], tj. jako soubor osobních, kognitivních a sociálních dovedností, které určují motivaci a schopnost jednotlivců získat přístup, pochopit a využívat informace pro podporu a udržení dobrého zdraví. Program, který poprvé zahrnul cíle pro zvyšování zdravotní gramotnosti, byl nazván Healthy people 2010 [3]. Lidé s nízkou zdravotní gramotností mají méně informací o zdraví, hůře chápou vlastní zdravotní problémy a léčbu, méně dbají na preventivní péči, jsou častěji hospitalizováni a nejčastěji používají nákladné zdravotnické služby a zdravotnické prostředky [4–5]. Dle Holčíka [6] by se nejvíce pozornosti mělo věnovat podpoře zdraví, tj. zdravému období života, které je nezbytné co nejvíce prodloužit. Znamená to i více péče o zdraví dětí, neboť základy zdraví v dospělosti se vytvářejí v raném dětství [7].

Podle programu Světové zdravotnické organizace WHO Zdraví 21 [8] je zdravý start do života předpokladem celoživotního zdraví. Wilkinson a Marmot [7] zařazují „rané dětství“ mezi deset základních sociálních determinant zdraví. Za nejrizikovější období je první rok života pokládán také z hlediska dětské úmrtnosti [9–10]. Podle dokumentů WHO „jsou matky oporou svým malým dětem, a zdravotní důsledky raného vývoje a výchovy trvají celý život“ [11]. Program je pro Českou republiku rozpracován [12]. Primární pečovatelskou o malé dítě je matka [13], která v případě zdraví i nemoci za dítě rozhoduje [10]. Ve výzkumu těhotných žen bylo zjištěno [14], že zdravotní gramotnost je významnou determinantou zdraví ženy a jejího dítěte a měla by být hlavním cílem primární prevence v prenatální péči.

Identifikovat člověka s nízkou zdravotní gramotností může být obtížné [15]. Pro měření zdravotní gramotnosti byla již vyvinuta řada standardizovaných nástrojů [16]. Žádný z nich se však specificky netýkal měření mateřské zdravotní gramotnosti. Olecká a Ivanová [17] zpracovaly přehledovou studii výzkumů zjišťujících a měřících zdravotní gramotnost matek prvorodiček v prvním půlroce mateřství (nalezeno 31 studií, z nichž 17 odpovídalo zadaným kritériím) a zjistily, že více výzkumů užívalo kvantitativních metod s převážně standardizovanými nástroji a že klíčové kategorie zdravotní gramotnosti se v těchto studiích týkají získávání, porozumění a využití informací o zdraví. Přímá souvislost mezi takto měřenou zdravotní gramotností matek a zdravím dítěte však nebyla jednoznačně, tj. kvantitativním statisticky významným způsobem, prokázána.

Při přípravě výzkumu, který by určil komponenty zdravotní gramotnosti podle žité zkušenosti konkrétní sociální skupiny (kvalitativně), je nutno si uvědomit, že nejčastěji užívaná definice zdravotní gramotnosti je sociálním konstrukt, který byl normativně stanoven z pozice odborníků ve veřejném zdravotnictví. Jako sociální konstrukt reflektuje faktickou situaci, avšak nezohledňuje všechna interpretativní specifika sociálních skupin.

Cílem smíšeného výzkumu Ivanové et al. [10] (2016–2017) bylo upřesnit a doplnit obsah zdravotní gramotnosti matek v prvním roce mateřství o žité zkušenosti a názory významných aktérů (matek prvorodiček, vícero diček, rodinných příslušníků, expertů), tak aby stanovené kategorie mohly sloužit k edukaci matek, pro komunitní i regionální politiku, ale i konkrétně pro výuku lékařů, všeobecných sester a porodních asistentek. Hlavní výzkumné otázky zněly: Co participanti považují za důležité v prvním roce mateřství ve vztahu ke zdravotní gramotnosti matek? Na čem závisí podle nich schopnost matek zvládnout péči o dítě a jeho zdraví? Jakým problémům mohou tyto matky čelit v rané fázi mateřství? Jaké zdroje jsou pro tyto matky zásadní?

Tato studie se zabývá interpretací (případně reinterpretačí) pojmu zdravotní gramotnosti na základě zjištěných zkušeností a názorů expertů.

Metodika a charakteristika souboru

Bylo osloveno 12 expertů. Jednalo se o záměrný nereprezentativní výběr, jehož záměrnost určovala výhradně předem výzkumníky určená odbornost participanta experta. V tabulce 1 jsou experti seřazeni podle kódů a odborností. Kódovací označení je ve výsledcích uváděno u jednotlivých výpovědí.

Metodou výzkumného přístupu, včetně analýzy a interpretace dat, byla tematická interpretativní fenomenologická analýza (Interpretative Phenomenological Analysis – dále jen IPA) [18]. IPA se pokouší porozumět žitým zkušenostem aktérů, jejím cílem je prozkoumat, jak konkrétní osoba vnímá sociální procesy, události a situace (fenomény) a jak si je vysvětluje [19]. Cílem analýzy bylo ujasnění podstaty fenoménu (tj. zdravotní gramotnosti matek v prvním roce mateřství). Metodou sběru dat byly nestrukturované rozhovory.

Validita výzkumu byla zajištěna tím, že rozhovory s participanty prováděly dvě výzkumnice, které se také společně na IPA analýze podílely. Průběžně také proces kódování srovnávaly s výsledky dalších tří částí smíšeného

Tabulka 1 – Výzkumný soubor: experti E1 až E12 podle odbornosti

Kód experta	Odbornost experta
E1	Pediatric, dětská onkologie
E2	Sociální patologie
E3	Sociologie
E4	Psychologie, krizová intervence
E5	Andragogika
E6	Pediatrické ošetřovatelství
E7	Speciální pedagogika
E8	Psychologie, psychologie rodiny
E9	Pediatric, praktický lékař pro děti a dorost
E10	Porodnictví, gynekologie (asistovaná reprodukce)
E11	Porodnictví, gynekologie (perinatologie a fetomaternální medicína)
E12	Soudní lékařství

výzkumu – systematického přehledu, analýzy polostrukturovaných rozhovorů s matkami a rodinnými příslušníky, obsahové analýzy pitevních protokolů zemřelých dětí, kterou provádělo více výzkumníků (5 osob). Analýza, kterou provádí více výzkumníků, zajišťuje, že interpretace je důvěryhodná [20]. Pomocí IPA je možno interpretovat respondentovo přesvědčení a akceptovat jeho příběh [21].

Design výzkumu

Výzkum probíhal v období od května do srpna 2016. Participanti výzkumu (expertí) byli navštěvováni převážně na svých pracovištích. Všichni participanti s rozhovorem souhlasili. Participantům byl předložen před rozhovorem stejný materiál, který obsahoval znění dvou výzkumných otázek (VO) a vysvětlující text ke zdravotní gramotnosti. VO1: Jaké dovednosti, znalosti a schopnosti by podle Vás (z pohledu Vaší odbornosti) měla mít matka s dítětem v prvním roce mateřství, již můžeme považovat za zdravotně gramotnou? VO2: Co by mělo být obsahem zdravotní gramotnosti matek s dítětem do jednoho roku života?

Rozhovory participantů (expertů) byly nahrávány a doslovně přepisovány. Každý rozhovor byl analyzován zvlášť. Analýza obsahu textů postupovala v těchto krocích [19]: a) reflexe výzkumníkovy zkušenosti s průběhem výzkumu; b) opakované poslouchání nahrávky a opakované čtení přepsaného rozhovoru, dělání poznámek, diskuse mezi výzkumníci; c) transformace označených významových témat do kategorií; d) hledání vztahů mezi kategoriemi; e) návrat k původním textům a zhodnocení stanovených témat a kategorií; f) hledání klíčového kontextu napříč všemi rozhovory.

Výstupem analýzy dat je interpretativní rámec – mapa (graf 1) zdravotní gramotnosti matek v prvním roce mateřství podle expertů, který je vyjádřen pomocí klíčového kontextu, výstižných kategorií a konkrétních témat. Jednotlivá témata jsou při popisu podepřena doslovnými vyjádřeními expertů E1–E12.

Výsledky

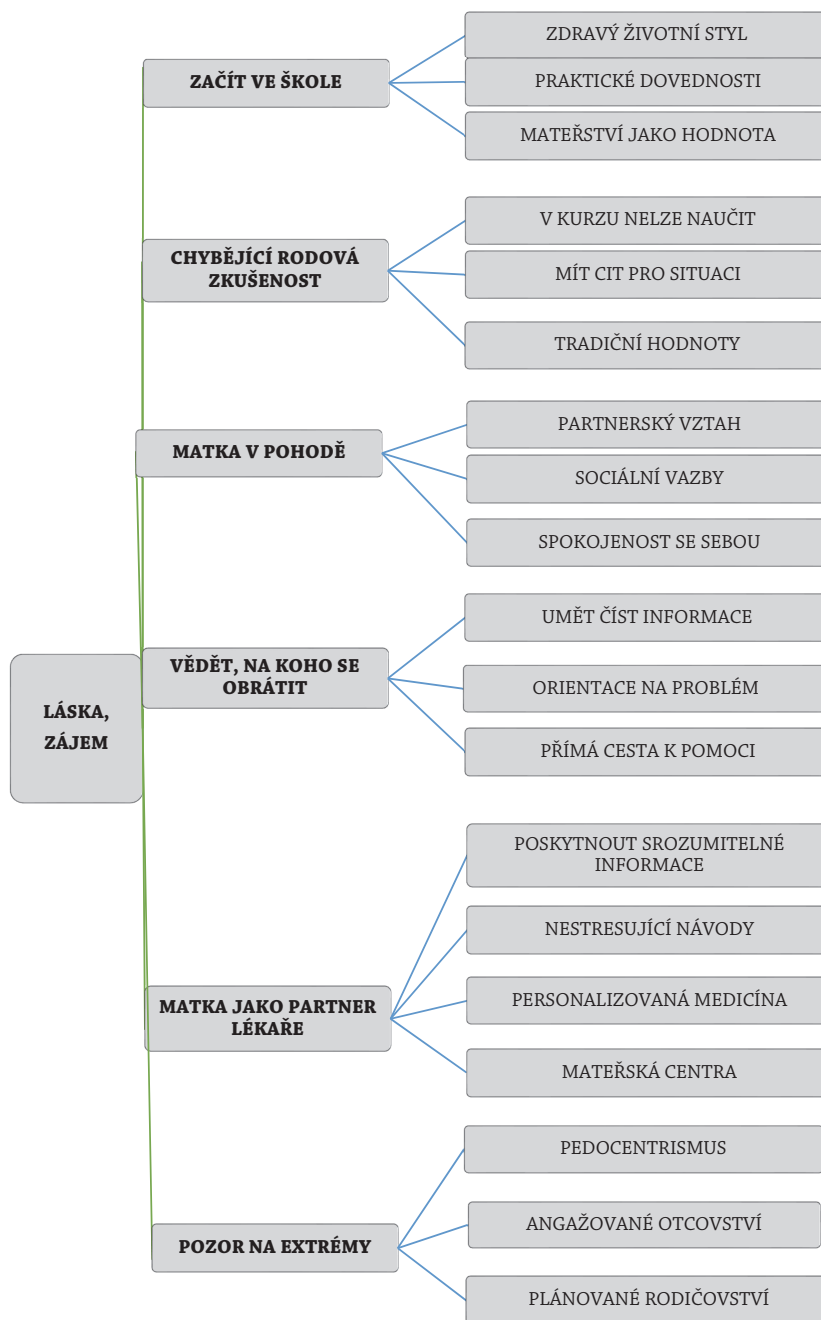
V interpretativní mapě expertního pojetí mateřské zdravotní gramotnosti jsou jako klíčový kontext stanoveny pojmy „láska, zájem“, které v určité podobě zmiňují všichni experti. Tematických nasycených kategorií bylo stanoveno 6 a jsou jimi: 1) začít ve škole; 2) chybějící rodová zkušenost; 3) matka v pohodě; 4) vědět, na koho se obrátit; 5) matka jako partner lékaře; 6) pozor na extrémy. Významových témat je 19: zdravý životní styl, praktické dovednosti, mateřství jako hodnota, v kurzu nelze naučit, mít cit pro situaci, tradice, partnerský vztah, širší sociální vazby, spokojenost se sebou, umět číst informace, orientace na problém, přímá cesta k pomoci, poskytnout srozumitelné informace, nestresující návody, personalizovaná medicína, mateřská centra, pedocentrismus, angažované otcovství, plánované rodičovství.

Začít ve škole

Edukace matek (ale i otců) i její náplň je nejčastěji zmiňovaným tématem: „Velkou roli vidím ve školách“ (E10). Experti zdůrazňují problematiku deficitní školní edukace. Zdraví dítěte je třeba vnímat jako hodnotu a tak ji přijímat ve zdravém životním stylu: „Takže zdravý životní styl nejenom matky, ale i otce (...) už před početím, jo“ (E9). Stejně tak je nutno učit děti o mateřství jako o hodnotě: „Mateřství je třeba vnímat a předávat jako vzácnost a jako hodnotu samu o sobě“ (E7). Ideální by bylo, aby děti, studenti, budoucí rodiče měli možnost na vlastní oči vidět negativní důsledky špatného zdravotního chování: „Prostě zážitkové situace“ (E2). Důležitá je ale skutečná praxe: „To je jako vesmírnější příběh, to si člověk neumí představit, dokud nemusí to dítě umýt pod tím kohoutkem a držet ho“ (E3).

Chybějící rodová zkušenost

Dnešní matky nemají vždy možnost využít nějakou zkušenost svých rodičů nebo prarodičů, chybí jim adekvátní vzory, nemají zážitek z zkušenost z vlastní rodiny, protože: „Ta generace jedináček to nikdy neviděla“ (E4). „Jsmo v době, kdy společně na mediální informace a postrádáme rodovou zkušenost matek“ (E5). „V průběhu života člověk viděl, jak se s takovým miminem správně zachází, ale kde to má vidět v současnosti, že? To na panence nenaučíš“ (E6). Instinkty člověk nahradil kulturou a je tak odkázán na načtené informace, avšak ženy (i ty nejpřípravenější) už v těhotenství poznávají, že ne všechno lze získat studiem: „... ony si při plném vědomí uvědomují, že se s nimi dějí divné věci, se kterými nejsou komfortní“ (E11). S tím se váže nutnost vybudování si bazální citlivosti a vnímavosti pro tělo a duši dítěte, i svoji, a správně odhadnout situaci: „... umí rozeznat, když něco není normální a potom se začne ptát, je teda vnímavá, citlivá k tomu, že s dítětem podle ní není něco v pořádku“ (E3). Tam, kde tradiční kulturní vzorce fungují, tam matka nezůstává se svým problémem sama: „... často v té romské komunitě, tam když jsem se nedomluvila s matkou, báječně fungovaly babičky“ (E9).



Graf 1 – Interpretativní mapa konceptu „zdravotní gramotnost matek v prvním roce mateřství“ podle expertů

Matka v pohodě

Expertí se shodují, že zdravotní gramotnost matky spočívá v základní péči o fyziologické a psychologické potřeby dítěte i její. To nicméně balík zdravotní gramotnosti nenaplňuje zcela: „*Já bych tu zdravotní gramotnost neredukovala třeba jenom na ten zdravý životní styl, ale právě na ty emoce a na ty vztahy*“ (E2). S chybějící rodovou zkušeností souvisí i chybějící širší sociální vazby: „*Ten model té funkční rodiny, té širší rodiny, což znamenají vlastně dědečci, babičky*“ (E10). Nejdůležitější vazbou je však vazba k otci dítěte: „*Já myslím na to, aby byl spokojený ten tatínek, když tatínek je spokojený, tak to prospívá všem*“ (E11). Snížené rodičovské kompetence

matky mohou vyplývat právě z narušeného vztahu s otcem dítěte: „*Vidím tu velmi těsnou a složitou vazbu na otce dítěte, na partnera, na partnerský vztah...*“ (E8). Dítě, i když je ve svých sociálních kompetencích v prvním roce života omezené, tak citlivě vnímá atmosféru kolem sebe. Spokojená matka je pro dítě tou základní potřebou: „*Je to otázka nejen toho mateřství, ale i ženství, jak přijímají třeba svoji změněnou postavu*“ (E8).

Vědět, na koho se obrátit

Velmi důležitým aspektem zdravotní gramotnosti matek je podle mínění expertů informace o tom, na koho se může

matka obrátit v případě, že se vyskytne problém: „*Aby teda věděla, komu má zavolat nebo kam má jet*“ (E3). Experti se shodují, že informace, které si matky obstarávají z internetu, jsou problematické, protože s nimi neumějí zacházet a nemají, kdo by jim pomohl se v nich vyznat. Navíc někdy matky netuší, co vlastně mají hledat: „*Opravdu se tady to často stává, že v té přeinformovanosti maminka zapomíná na ty úplně základní selské bazální dovednosti*“ (E9). Orientace v nadbytečných informacích navíc může odvádět od podstaty: „*Správně zdravotně gramotná matka nevysedává na internetu, ale stará se o děčko*“ (E4). V péči o zdraví nikdy není nic absolutního a všechno popsat nelze: „*V té medicíně je ta situace o to horší, že jak víme z praxe, nic není černobílé jo, něco je více bílé něco méně*“ (E12).

Matka jako partner lékaře

V pediatrii je pro lékaře matka (rodiče) dítěte partnerem: „*... vtáhnout maminku jako partnera, to je třeba dneska hlásat, to dneska garantuje ta personalizovaná medicína, protože je to nutné a protože to děláme pro ně a musíme se to my lékaři učit, to uzpůsobovat k etnicitě, náboženským a tak dále (...) potřebám*“ (E1). Komunikace s lékařem je pro úspěšnou léčbu stěžejní na obě strany – jak pro správnou diagnózu, tak pro to, aby matka dobře pochopila, jak se má o dítě správně starat. Veškeré informace, které jsou rodičům předávány, by měly být ve srozumitelné formě a individuálně přizpůsobené, stručné. Lékař by si vždy měl ověřovat, zda jim matka rozumí: „*Mluvíme dvěma jazyky, tím medicínským a oni teda tím laickým, ani si to neuvědomujeme, že by to chtělo mockrát překládat*“ (E1). Matkám vždy pokud možno podávat nestresující návody a podporovat jejich sebevědomí: „*Maminko, to zvládnete...*“ (E3). „*Dneska se velmi často mluví o tom intuitivním rodičovství a tak dál a mnohé mladé maminky, takové ty zodpovědné, mají potom pocit méněcennosti, že jej nemají*“ (E8).

Pozor na extrémny

Novými fenomény posledních let jsou podle expertů tzv. pedocentrismus a angažované otcovství, kterým prospívá plánované rodičovství. Fenomény lze pozorovat zejména u vyšších sociálních vrstev. Experti se shodují v tom, že pedocentrismus jako extrém je problematický: „*Zůstaň normální, nenechej se zmanipulovat takovým tím vyhoceným pedocentrickým dogmatem, nenechej se vyhecovat tím, že teďka štávičky takový... Nenechej se tady tím zmanipulovat a zůstaň normálně přirozená*“ (E6). „*Na druhé straně, známe mnoho úzkostných rodičů, kteří se po narození dítěte zbláznili prostě do nějakých biopotravin, a zase něco načetli na tom internetu, to podle mě není ta zdravotní gramotnost*“ (E2). „*No, to je nejhorší, internet tady sto milionu let nebyl a neměl být pro ty procesy, to mělo být intuitivní... ty ženy, to není jejich chyba, to je vděčná marketingová skupina, na kterou se vrhá celá skupina lidí*“ (E11). K více prožívanému otcovství se experti vyjadřovali naopak jako k trendu pozitivnímu, upozorňovali, že dříve bylo běžné: „*... že občas je nějaký tatínek poslán pro sunar a vrátí se za 14 dní, to bývalo vždycky*“ (E9), kdežto dnes „*řada otců zůstává prvních deset, čtrnáct dnů doma, já bych tady do toho spíš neinterferovala někým cizím, ale nechala bych to spíš na té rodině, pokud je to rodina funkční, z toho dů-*

vodu, že to velice zintenzivní vztahy a semkne ji“ (E10). Pro intenzivně prožívané otcovství je důležitá partnerská komunikace ještě předtím, než se vůbec muž a žena rozhodnou mít spolu dítě: „*Tak už by měla být příprava jako ujednacení si, co dítěti povolíme, jaké určíme hranice, v oblasti výchovy, v oblasti vzdoru, jak budeme reagovat, zda se manželé na tom sjednotí... v jakém intervalu (a zda) budeme mít další děti*“ (E7). Za extrém experti považovali naopak, když je otec vyloučen jak z péče o dítě, tak ze zájmu své ženy.

Diskuse

Kategorii „*Začít ve škole*“ jako edukaci ve vztahu ke zdraví považují nejen účastníci výzkumu (expertí), ale i mezinárodní odborníci na zdravotní gramotnost za zásadní proces vedoucí ke zvyšování úrovně zdraví populace. Nutbeam [2] považuje edukaci za zásadní komponentu podpory zdraví a prevence nemoci v průběhu tohoto století. Význam edukace pro zdraví zdůrazňuje také prohlášení organizace Save the Children (State of the World's Mothers by Save the Children), která identifikovala úroveň gramotnosti dospělých žen (ženy nad 15 let se schopností číst a psát) jako jeden z deseti klíčových indikátorů k odhadnutí „well-being“ u žen [1]. Organizace Save the Children [22] rovněž upozorňuje na důležitou spojitost mezi úrovní edukace žen a rizikem úmrtí dítěte do dvou let.

Kategorii „*Chybějící rodová zkušenost*“ by mohly potvrdit výzkumy, kterých není mnoho, ale které zpochybňují silný kauzální vztah mezi edukací matky a zdravím dítěte a argumentují tím, že edukace matky může uměle (statisticky falešně) zastupovat socioekonomický status domácnosti stejně jako geografické místo pobytu [23], tj. kulturní vlivy a tradice. Vysoká incidence a úmrtnost učitelek v Jižní Africe a Zimbabwe zřetelně poukazuje na to, že obecná gramotnost získaná oficiálním vzděláváním a zdravotní gramotnost nemusí jít nutně ruku v ruce [1]. Podle pedagogů [4] jde u zdravotní gramotnosti o složitý vztah mezi znalostmi a dovednostmi, které jedinec potřebuje k jejím dosažením.

Platnost zjištěné kategorie „*Matka v pohodě*“ potvrzují programy Beyond the Blue nebo Compass Strategy [4]. Programy vycházejí z toho, že se zdravotní gramotnost netýká pouze zdraví fyzického, ale i duševního.

Problematika kategorie „*Vědět, na koho se obrátit*“ se ukazuje na těchto fenoménech: chybějící lidská interakce nahrazovaná internetem a časová omezenost předporodních kurzů. Na internetu existuje 100 tisíc zdravotnických webových stránek [15]. Tyto stránky stále přibývají, je však otázkou, zda je pacienti a jejich lékaři dokážou využívat. Většina žen se obrací na internet proto, že hledá ujištění a kontrolu při nejistých okolnostech a spoléhá na zdroje, které potvrzují tradiční lékařskou autoritu při vytváření jejich rozhodnutí [24]. Ve výsledcích z focus groups vedených s poskytovateli zdravotnické péče, těhotnými ženami a čerstvými matkami k získání různých pohledů na předporodní edukaci a rodičovství bylo zjištěno, že v kurzech je problémem časové omezení, což je i důvod výběru učebních metod zatížených faktickými informacemi, odlišnými od rozvíjení praktických schopností a dovedností. Pokud je

smyslem těchto kurzů zvyšovat zdravotní gramotnost matek, pak by měly matky opouštět tyto kurzy se schopnostmi a jistotou, že prošly řadou akcí, které přispívají k úspěšnému těhotenství, porodu a rodičovství, což zahrnuje také znalost, kam se obrátit pro další informace a kriticky je analyzovat. To by však znamenalo náročnou změnu v orientaci kurzů pro vzdělavatele i pro matky [5].

„Matka jako partner lékaře“ je fenoménem, který nemusí být automaticky lékaři přijímán. Parker et al. [25] na základě výzkumu uvádějí, že většina lékařů pravděpodobně předpokládá u všech svých pacientů funkční gramotnost, přestože výsledky výzkumu ukazují opak. Je velmi důležité, aby se studenti lékařství seznamovali s významem výchovy ke zdraví, chápali pojem zdravotní gramotnost, dokázali využívat komunikační dovednosti, aby zmíněné problematice věnovali potřebný čas a zejména aby přijali svou část osobní odpovědnosti za to, že pacienti budou opravdu respektovat jejich doporučení [26].

Platnost fenoménu „Pozor na extrém“ dokládají výzkumy Carolanové [27], která se zabývala informačními potřebami a dilematy prvorodiček nad 35 let. Bylo zjištěno, že matky v této věkové skupině mají přístup k velkému množství zdravotních informací. Nicméně se ukázalo, že mnoho žen se cítilo informacemi zahlceno, bylo pro ně nesnadné se v nich orientovat, informace byly podávány negativně, a proto bylo mnoho žen vystrašeno a vystresováno.

Závěr

Interpretativní mapa expertů byla vytvořena na základě výzkumných dat, u kterých bylo dosaženo významové saturace. Mapa konceptu „zdravotní gramotnost matek“ byla dle expertů sestavena z těchto fenoménů a kategorií:

1. Edukace ve vztahu ke zdraví:
 - a) začít ve škole;
 - b) chybějící rodová zkušenost.
2. Informace a orientace v systému péče o zdraví:
 - a) vědět, na koho se obrátit;
 - b) matka jako partner lékaře.
3. Vztahy:
 - a) matka v pohodě;
 - b) pozor na extrém.

První dva fenomény (1. edukace ve vztahu ke zdraví a 2. informace a orientace v systému péče o zdraví) korelují s normativní definicí Nutbeam [2]. Důraz na správné informace, ve správnou chvíli, ve správné míře a na správném místě byl u všech expertů zásadní. Na informace navazovala nutnost dovedností a schopností informace využít k posílení zdraví svého dítěte i své vlastní. Obojí bylo akcentováno spolu s edukací. Experti ve svých výpovědích rovněž potvrdili názory odborníků veřejného zdravotnictví [1, 2, 8], že zdravotní gramotnost nemůže být jen úsilím jednotlivce a jeho rodiny, ale musí být i „veřejná“, tj. podporovaná nebo uskutečňovaná institucemi všeho druhu a regionální, národní i mezinárodní zdravotní politikou.

Oproti normativnímu vymezení zdravotní gramotnosti je experty předkládaný koncept zdravotní gramotnosti širší, neboť vedle dovedností a znalostí zahrnuje širokou paletu fenoménů, jako jsou Pohoda (tento fenomén je taktéž

základem definice zdraví podle WHO); Zkušenosti; Lásky a Vztahy; Zájem a Zaujetí. Pocity pohody v mateřství je utvářen prostřednictvím emocionální (láska, podpora, vztahy), fyzické (praktická pomoc), materiální (zázemí, bytová a finanční situace) a informační (internet, mít se na koho obrátit) podpory [28]. Fenomén Lásky a Zájem je klíčovým kontextem, který prostupuje všechny fenomény, kategorie i témata a tvoří základní rámec fenoménu „zdravotní gramotnost matek v prvním roce mateřství“. Z interpretativní mapy expertů (srov. graf 1) je důležitost tohoto fenoménu dobře čitelná.

Normativní definice zdravotní gramotnosti zůstává jako definiční základ i pro zdravotní gramotnost matek. Bylo by ale přínosné na základě výsledků výzkumu rozšířit obsah mateřské zdravotní gramotnosti a zohlednit její při konstrukci měřicího nástroje pro matky v prvním roce mateřství.

Limity a etické aspekty studie

U expertů nedošlo vzhledem k širší konceptu k absolutní saturaci dat. Některé jejich výpovědi byly v rozporu (např. škola jako základ / vše se ve škole nedá naučit apod.). Experti byli seznámeni na začátku rozhovoru s cílem výzkumu a způsobem jeho zpracování, byli ubezpečeni o anonymitě. Všichni experti podepsali informovaný souhlas.

Konflikt zájmů

Autorky prohlašují, že si nejsou vědomy žádného konfliktu zájmů týkajícího se uvedeného příspěvku.

Poděkování

Příspěvek byl podpořen specifickým vysokoškolským výzkumným projektem IGA Univerzity Palackého v Olomouci, č. IGA_LF_2018_023 (RVO 61989592).

LITERATURA

- [1] Kickbusch IS. Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promot Int* 2001;16(3):289–97.
- [2] Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000;15(3):259–67.
- [3] CDC (National Center for Health Statistics). Healthy people 2010. Infant Mortality. Page last reviewed; 2018. [online] [cit. 2018-07-24]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/infantmortality.htm>
- [4] Riveros JE, Martins FT, Mobarec EM. La Alfabetización de la Salud en el Sistema de Salud Pública en Chile. Santiago, Chile; 2008. [online] [cit. 2018-07-24]. Dostupné z: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/escoda_j/sources/escoda_j.pdf

- [5] Renkert S, Nutbeam D. Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promot Int* 2001;16(4):381–8.
- [6] Holčík J. Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost. In: *Výchova ke zdraví: podněty ke vzdělávacím oblastem*. Brno; 2011. [online] [cit. 2018-07-24]. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/38/texty/sbornik_cze.pdf
- [7] Wilkinson R, Marmot M. (Eds). *Social determinants of Health: The Solid facts*. 2nd ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2003. [online] [cit. 2018-07-24]. Dostupné z: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108082/e59555.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [8] *Zdraví 21 – zdraví do 21. století. Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. Praha: MZ ČR; 2001.
- [9] Langhamrová J. Vývoj kojenecké úmrtnosti v České republice v letech 1950–2011. In: *Reprodukce lidského kapitálu – vzájemné vazby a souvislosti 9. a 10. prosince 2013*. [online] [cit. 2018-07-24]. Dostupné z: <https://kdem.vse.cz/resources/relik13/sbornik/download/pdf/137-Langhamrova-Jana-paper.pdf>
- [10] Ivanova K, Olecka I, Dobias M, Lemrova A, Klugar M, Mihal V. Characteristics of Mothers Whose Infants Died of Suffocation. *Eur J Public Health* 2017;27 (Suppl. 3):507.
- [11] Olecká I, Ivanová K, Mihal V. Pilotní studie potřeb prvorodiček s dítětem v symbiotickém období života v oblasti zdravotní gramotnosti. *Profese online* 2016;9(2):9–17.
- [12] *Zdraví 21 – Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR. Ministerstvo zdravotnictví ČR; 2002*. [online] [cit. 2018-07-24]. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/zdravi-21?typ=struktura>
- [13] Usnesení vlády č. 1046/2002 ze dne 30. října 2002 č. 1046 k Dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století. [online] [cit. 2018-07-24]. Dostupné z: http://www.khsolc.cz/files/091Usneseni_vlady_CR_c_1046.pdf
- [14] Maříková H. Mateřství, rodina a práce z pohledu matek malých dětí. *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 2008;8(2):45–55.
- [15] Wilhelmová R, Hrubá D. Determinanty zdravotní gramotnosti těhotných žen. *Praktická gynekologie* 2013;17(3):244–51.
- [16] Kempner N. Health Literacy in a Changing World. *The Patient's Network*. International Alliance of Patients' Organizations (IAPO) 2003;(18):16–17.
- [17] Olecká I, Ivanová K. Health literacy of primiparae in the first six months of maternity – review. *Cent Eur J Nurs Midw* 2016;7(3):494–503.
- [18] Smith JA, Osborn M. *Qualitative Psychology*, 2nd ed. Sage, London (Chapter 4); 2008.
- [19] Pietkiewicz I, Smith JA. A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Psychol J* 2014;20(1):7–14.
- [20] Smith JA, Flowers P, Larkin M. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. London: Sage; 2009.
- [21] Pringle A, Browning M, Cowen PJ, Harmer CJ. A cognitive neuropsychological model of antidepressant drug action. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2011;35(7):1586–92.
- [22] Save the Children, State of the World's Mothers. *Save the Children*, Westport, CT, USA; 2000. [online] [cit. 2018-07-26]. Dostupné z: www.savethechildren.org
- [23] Desai S, Soumya A. Maternal Education and Child Health: Is there a strong causal relationship? *Demography* 1998;35(1):71–81.
- [24] Wu Song F, West JE, Lundy L, Dahmen NS. Women, Pregnancy, and Health Information Online: The Making of Informed Patients and Ideal Mothers. *Gender and Society* 2012;26(5):773–98.
- [25] Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Inter Med* 1995;10(10):537–41.
- [26] Kaňová P, Holčík J. Zdravotní gramotnost pohledem studentů LF MU v Brně. *Zdravotnictví v ČR* 2006;9(4):160–2.
- [27] Carolan M. Health literacy and the information needs and dilemmas of first-time mothers over 35 years. *J Clin Nurs* 2007;16(6):1162–72.
- [28] Olecká I, Ivanová K, Hanák P, Juričková L. Konstruování významového rámce zdravotní gramotnosti matek s dítětem v symbiotickém období. In: *6. olomoucká sociologická konference; 2016*. [online] [cit. 2018-07-26]. Dostupné z: http://www.ksoc.upol.cz/fileadmin/ksa/konference-sociologie-2016/PREZENTACE/PREZENTACE_07/Olecka_Konstruovani_vyznamoveho_ramce_zdravotni_gramotnosti_matek_s.pdf