

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Porodní asistence

EDUKACE TĚHOTNÝCH ŽEN V PRENATÁLNÍCH
PORADNÁCH

Bakalářská práce

Autor práce: Vanesa Klímová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Görnerová, Ph.D.

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Vanesa Klímová
Studijní program:	Porodní asistence
Garant studijního programu:	doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.
Název práce:	Edukace těhotných žen v prenatalních poradnách
Vedoucí práce:	PhDr. Lenka Görnerová, PhD.
Konzultant práce:	PhDr. Lenka Görnerová, PhD.
Cíl práce:	Zjistit, jakým způsobem jsou těhotným ženám v prenatalních poradnách předávány informace týkající se jejich zdraví, vývoje plodu, výživy, fyzické aktivity, přípravy na porod, péče o novorozence a kojení.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá edukací těhotných žen v prenatalních poradnách. Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem jsou těhotným ženám předávány informace týkající se jejich zdraví, vývoje plodu, výživy, fyzické aktivity, přípravy na porod, péče o novorozence a kojení. Výzkum byl realizován formou kvantitativního dotazníkového šetření u 102 těhotných žen navštěvujících prenatalní poradny. Data byla sesbírána prostřednictvím papírových dotazníků ve třech gynekologických ambulancích a prostřednictvím elektronického dotazníku. Výsledky ukázaly, že dominantní formou edukace je ústní vysvětlení a hlavním poskytovatelem informací je gynekolog. Témata kojení, péče o novorozence a přípravy na porod jsou probírána nejméně podrobně, přestože o ně ženy projevují největší zájem. Celková spokojenost s kvalitou informací byla vysoká. Porodní asistentka hraje v edukačním procesu marginální roli, přestože její přístup byl hodnocen velmi pozitivně.

Klíčová slova

Edukace; kojení; porodní asistentka; prenatalní péče; prenatalní poradna; těhotná žena

Abstract

This bachelor's thesis focuses on the education of pregnant women in antenatal care settings. The aim of the study was to determine how information relating to health, foetal development, nutrition, physical activity, preparation for childbirth, newborn care and breastfeeding is provided to pregnant women. The research was conducted using a quantitative questionnaire survey among 102 pregnant women attending antenatal clinics. Data were collected via paper questionnaires in three gynaecological practices and through an online questionnaire. The results showed that verbal explanation is the dominant form of education and that the gynaecologist is the primary source of information. Topics such as breastfeeding, newborn care and preparation for childbirth are covered in the least detail, despite being the areas of greatest interest to women. Overall satisfaction with the quality of information was high. The midwife plays a marginal role in the educational process, although her approach was rated very positively.

Keywords

Antenatal care; antenatal clinic; breastfeeding; education; midwife; pregnant woman

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 29. dubna 2026

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Lence Görnerové, Ph.D., za její ochotu, odborné vedení a cenné připomínky, které mi pomohly při zpracování této práce. Velmi si také vážím podpory své rodiny, která mi po celou dobu studia poskytovala zázemí, trpělivost a povzbuzení.

Obsah

Seznam grafů	7
Seznam tabulek	8
Seznam zkratk.....	9
Úvod	10
1 Současný stav problematiky.....	11
1.1 Těhotenství jako specifické období v životě ženy.....	11
1.2 Prenatální péče a prenatální poradny	12
1.3 Edukace těhotných žen.....	14
1.4 Obsah edukace v prenatálních poradnách	16
1.5 Role porodní asistentky v edukaci těhotných žen	18
1.6 Předporodní kurzy jako součást edukace těhotných žen	20
2 Výzkumná část	22
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	22
2.2 Metodika výzkumné práce	22
2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	22
2.4 Průběh výzkumu	23
2.5 Zpracování získaných dat.....	23
2.6 Výsledky výzkumu a jejich interpretace	24
2.7 Vyhodnocení výzkumných otázek.....	49
3 Diskuse	53
4 Návrhy a doporučení pro praxi.....	56
Závěr	57
Seznam použitých zdrojů.....	58

Seznam grafů

Graf 1: Věková struktura respondentek (v %)	25
Graf 2: Týden těhotenství respondentek (v %)	26
Graf 3: Pořadí aktuálního těhotenství respondentek (v %)	27
Graf 4: Charakter těhotenství (v %)	28
Graf 5: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek (v %)	29
Graf 6: Specifikace navštěvované prenatalní poradny (v %)	30
Graf 7: Účast na předporodním kurzu (v %)	31
Graf 8: Nejvyužívanější zdroj informací (v %)	32
Graf 9: Vnímání vstřícnosti zdravotnického personálu (v %)	33
Graf 10: Způsob předávání informací v prenatalní poradně (v %)	34
Graf 11: Četnost edukace ze strany zdravotnického personálu (v %)	35
Graf 12: Srozumitelnost poskytovaných informací (v %)	36
Graf 13: Možnost klást otázky a diskutovat (v %)	37
Graf 14: Hloubka probíraných témat v prenatalních poradnách (v %)	38
Graf 15: Témata žádaných informací (v %)	39
Graf 16: Komunikace respondentek s porodní asistentkou (v %)	40
Graf 17: Hodnocení přístupu porodní asistentky při poskytování informací (v %)	41
Graf 18: Žádanost větší role porodních asistentek o edukaci (v %)	42
Graf 19: Celková spokojenost s kvalitou poskytovaných informací (v %)	43
Graf 20: Celkové hodnocení srozumitelnosti poskytnutých informací (v %)	44
Graf 21: Vliv edukace na přípravu na porod a mateřství (v %)	45
Graf 22: Výskyt rozporuplných informací od zdravotnického personálu (v %)	46
Graf 23: Preferovaný způsob získávání informací o těhotenství a porodu (v %)	47

Seznam tabulek

Tabulka 1: Otázka č. 8 – Kdo nejčastěji poskytuje informace?	49
Tabulka 2: Otázka č. 10 – Způsob předávání informací (možnost více odpovědí).....	49
Tabulka 3: Otázka č. 11 – Jak často vám zdravotnický personál poskytuje edukační informace?	49
Tabulka 4: Otázka č. 14 – Hloubka probíraných témat (hodnocení 1 = vůbec, 5 = velmi podrobně); uvedeny souhrnné hodnoty pro hodnocení 4+5 (podrobně) a 1+2 (nepodrobně)	49
Tabulka 5: Otázka č. 15 – O která témata by respondentky uvítaly více informací (možnost více odpovědí)	50
Tabulka 6: Otázka č. 16 – Jak často respondentky komunikují s porodní asistentkou?	50
Tabulka 7: Otázka č. 17 – Hodnocení přístupu porodní asistentky (hodnocení 1–5); uvedeny souhrnné hodnoty pro hodnocení 4+5 (pozitivní) a 1+2 (negativní)	50
Tabulka 8: Otázka č. 18 – Měly by porodní asistentky hrát v edukaci větší roli?	50
Tabulka 9: Otázka č. 12 – Srozumitelnost informací při kontrolách	51
Tabulka 10: Otázka č. 19 – Celková spokojenost s kvalitou informací.....	51
Tabulka 11: Otázka č. 20 – Celkové hodnocení srozumitelnosti informací	51
Tabulka 12: Otázka č. 21 – Vliv edukace na přípravu na porod a mateřství	51
Tabulka 13: Otázka č. 22 – Výskyt rozporuplných informací od zdravotníků	51
Tabulka 14: Otázka č. 23 – Preferovaný způsob získávání informací (označení max. 3 možností)	52

Seznam zkratk

AZ	autorský zákon
EHS	Evropské hospodářské společenství
ICM	International Confederation of Midwives (Mezinárodní konfederace porodních asistentek)
PCHC	person-centred health care (péče zaměřená na člověka)
UNIPA	Unie porodních asistentek

Úvod

Prenatální péče tvoří základ zdravotní péče o těhotnou ženu a její nenarozené dítě. Součástí každé návštěvy prenatální poradny by mělo být jak klinické vyšetření, tak také předávání informací, které ženě pomáhají orientovat se v průběhu těhotenství a připravit se na porod i mateřství. Přestože je edukace těhotných žen odbornou veřejností považována za nedílnou součást prenatální péče, v praxi se ukazuje, že její rozsah, obsah i forma se mezi jednotlivými zařízeními výrazně liší.

Téma bylo zvoleno na základě zkušeností autorky z odborných praxí v rámci studia porodní asistence, během nichž se opakovaně setkávala s tím, že ženy přicházejí k porodu nepřipravené na jeho průběh, kojení nebo péči o novorozence. Přitom všechny pravidelně navštěvovaly prenatální poradnu. Tento poznatek vedl k otázce, jak edukace v těchto zařízeních skutečně probíhá a zda odpovídá potřebám těhotných žen. Téma je navíc aktuální v kontextu probíhajících změn v českém systému prenatální péče, kde roste důraz na samostatnou roli porodní asistentky a její větší zapojení do péče o fyziologicky těhotnou ženu.

Odborná literatura věnuje edukaci těhotných žen značnou pozornost. Výzkumy opakovaně potvrzují, že informovanost ženy pozitivně ovlivňuje průběh těhotenství, porodní zkušenost i poporodní adaptaci na mateřství. Přesto zůstává otázka, jak je edukace vnímána samotnými těhotnými ženami a do jaké míry odpovídá jejich potřebám a preferencím, v českém prostředí málo probádána. Tato bakalářská práce si proto klade za cíl tuto mezeru částečně zaplnit.

Cílem práce je zjistit, jakým způsobem jsou těhotným ženám v prenatálních poradnách předávány informace týkající se jejich zdraví, vývoje plodu, výživy, fyzické aktivity, přípravy na porod, péče o novorozence a kojení. Výzkum byl realizován formou dotazníkového šetření u 102 těhotných žen navštěvujících prenatální poradnu. Práce je členěna do dvou hlavních částí. Teoretická část vymezuje pojmy a souvislosti vztahující se k tématu. Výzkumná část představuje metodiku šetření, výsledky a jejich interpretaci v diskusi a formuluje návrhy pro praxi.

1 Současný stav problematiky

V teoretické části této bakalářské práce jsou popsána teoretická východiska k danému tématu této práce. Těhotenství prožívá každá žena individuálně, zejména prvorodičky potřebují dostatek informací o průběhu těhotenství.

1.1 Těhotenství jako specifické období v životě ženy

Těhotenství je životní etapa, kterou je možné považovat za „naplnění smyslu biologické podstaty ženy“. V organismu ženy dochází v těhotenství k mnoha změnám, ženský organismus se připravuje na vývoj a na příchod dítěte na svět. Za počátek nového života je přitom považováno splynutí pohlavních buněk rodičů. První známkou těhotenství je vynechání menstruace u ženy. Za bezpečný průkaz těhotenství je považováno však vyšetření tzv. těhotenského hormonu v moči, spolehlivěji pak v krvi, a to od 9. dne po oplození. Jistotu, že se jedná o těhotenství však přinese obvykle až ultrazvukové vyšetření vaginální sondou, a to od cca 5. týdne těhotenství, tedy pět týdnů od prvního dne, kdy měla žena naposledy menstruaci. Těhotnou ženu čeká zhruba čtyřicetitýdenní období, než se dítě narodí, kdy těhotenství se může zdát zdlouhavé a náročné (Gregora, Velemínský, 2017).

Známky těhotenství jsou děleny na nejisté (neurčité příznaky, změna nálady, únava, sklon k mdlobám, závratě, ranní nevolnost, změny chuti, zvýšená tvorba slin, častější močení atd.), pravděpodobné (vynechání menstruace, zvětšení prsů a břicha, prosáknutí pohlavních orgánů, nafialovělé (lividní) zbarvení poševní sliznice, děložního čípku a další) a jisté (průkaz ozev plodu, tj. tlukot srdce obvykle od 18. až 20. týdne těhotenství). Provádějí se laboratorní biochemické testy, ultrazvukové vyšetření. Uložení těhotenství v děloze je možné rozlišit již v 5. týdnu těhotenství. Vývoj zárodka je rychlý, v 8. týdnu těhotenství je jeho velikost 22 až 27 mm, má tvar lidského těla, orgány jsou na svém místě, i když ne ještě zcela vyvinuty z hlediska jejich funkce. Důležitým obdobím v průběhu těhotenství je 24. týden, kdy je možné, dle poznatků současné vědy, aby plod za určitých podmínek přežil již mimo tělo matky (průměrná míra 30 cm, váha 600 g). Jedná se o předčasný porod. Druhý trimestr těhotenství probíhá v rozpětí od 13. do 26. týdne, žena již nepocituje většinou nevolnosti, roste jí břicho, bývá v psychické i fyzické pohodě. Okolo 20. týdne těhotenství ženy cítí již pohyby plodu. Důležitá je zdravá životospráva, dostatek spánku, odpočinku (Gregora, Velemínský, 2017). Zmiňovaná zdravá životospráva apod. pak není důležitá jen pro těhotnou ženu, ale je důležitá také pro nenarozené dítě, jeho vývoj a zdravotní stav (Qin a Xie, 2023).

1.1.1 Psychické a emoční změny u těhotných žen

Příznačná je pro počátek těhotenství emoční nevyrovnanost ženy, objevují se obavy z průběhu těhotenství, zda je dítě v pořádku apod. Je nutné o tom hovořit s partnerem, s gynekologem. Za nejhezčí období těhotenství považuje většina žen druhé tři měsíce. Důležitý je odpočinek, sebepoznání, přítomnost a aktivní role partnera. S blížícím se porodem se zvětšuje netrpělivost, nervozita, obava ze samotného porodu a zároveň touha držet své dítě již v náručí (Gregora, Velemínský, 2017).

Některé těhotné ženy mohou prožívat kritická období, mohou se obávat různých vyšetření, mohou se objevit úzkosti, strach, stres a další emoční projevy. S negativními pocity lze však

pracovat, aby se těhotenství stalo jedním z nejkrásnějších období života těhotné ženy. Na základě pozitivních či atypických výsledků screeningu může gynekolog poslat těhotnou ženu k další konzultaci v genetické poradně či na některé z invazivních vyšetření (např. zda plod není postižený Downovým syndromem apod.) (Skutilová, 2016).

1.1.2 Sociální aspekty těhotenství

Pohled ženy a muže na těhotenství se liší, což vyplývá z biologické podstaty a odlišnosti obou pohlaví. Muži pociťují nutnost rodinu zabezpečit, a to zejména materiálně, žena zastává tradiční roli, péči o narozené dítě. Tradiční role muže a ženy se však mění se změnami ve společnosti, kdy mladí lidé dnes odsouvají založení rodiny, budují nejprve kariéru, finančně se zajišťují, budují si bydlení. Důležité je však harmonické rodinné prostředí, ve kterém bude dítě vyrůstat, bude rodiči vychováváno. Některé páry rodičovství plánují, některé jej oddalují, po dosažení určitého věku však může být založení rodiny již problém (pozitivní a negativní plánování). Těhotenství sebou přináší také sociální aspekty, tj. nástup na mateřskou a posléze na rodičovskou dovolenou, náklady na péči o dítě a další (Gregora, Velemínský, 2017).

1.1.3 Význam podpory ženy v období těhotenství

V tomto období je pro ženu velmi důležitá psychická a fyzická pohoda, podpora partnera, harmonické rodinné zázemí. Těhotenství by mělo být dobou radostného očekávání, každá žena se o své nenarozené dítě bojí. V těhotenství kolísá hormonální hladina, mísí se různé pocity, střídají se nálady. Některé ženy se obávají, že na dítě nejsou připraveny, zda budou s partnerem dobrými rodiči, zda budou stačit na jeho výchovu. Těhotné ženy bývají unavené, ospalé, mívají pocity slabosti, jsou náladové, mají problémy s koncentrací, pochybují samy o sobě, vegetativní projevy úzkosti se objevují až u 90 % těhotných žen. Se změnami ve společnosti, z hlediska změn tradiční rodiny a rolí ženy a muže se mohou některé ženy cítit osamocené, schází jim ochrana, prožívají nejistotu, mají strach z bolesti při porodu a také obavy z hlediska ekonomických důsledků. Ženy bývají na sebe mnohdy náročné, chtějí vše zvládnout, a to jak těhotenství, tak porod i poporodní období. Některé ženy mají obavy, že tratile přitažlivost pro svého partnera, jiné ze ztráty zaměstnání atd. Podpora těhotné ženy, a to zejména partnera a blízké rodiny je velmi důležitá (Skutilová, 2016).

1.2 Prenatální péče a prenatální poradny

Domácí i světové porodnictví prošlo a stále prochází vývojem, mají dlouhou historii, vyvíjí se systém prenatální péče, která je poskytována těhotným ženám v průběhu celého těhotenství. Jedná se o vlastní prenatální péči, o nepravdělná vyšetření, o porodnickou anamnézu (osobní, gynekologicko-porodnická), porodnické klinické vyšetření (zevní, vnitřní, zátěžové testy), dále o různá laboratorní vyšetření, o ultrazvuk, o prenatální diagnostiku vrozených vývojových vad, o invazivní metody prenatální diagnostiky. Významnou roli v rámci prenatální péče sehrávají etická pravidla, komunikace, informovanost (Roztočil, 2017).

Plod roste, žena se musí vyrovnat s velikou zátěží. V těle ženy je zadržováno na základě působení hormonů více vody, narůstá hmotnost. Jednotlivé orgány se přizpůsobují tomu, aby se plod zdravě vyvíjel, dochází ke zvýšení krevního objemu, k vyšší srdeční činnosti, k většímu

prokrvování ledvin, k celkové metabolické aktivitě. Zvětšují se některé tkáně (prsna, rodidla, ochlupení). Vlivem těhotenství dochází také k uvolnění hladkého svalstva (stěny cév, střev, děloha, močový měchýř, vývodné močové cesty). V těhotenství je nutné počítat s hmotnostním přírůstkem průměrně o 10 až 13 kg. K největšímu zvýšení hmotnosti dochází ve druhé polovině těhotenství, kdy plod dorůstá, zvětšuje se objem plodové vody. Mění se také typ dýchání, ke změnám dochází také v trávicím a vylučovacím systému, mění se kůže, která se zejména v oblasti břicha napíná, ve zvýšené míře se ukládá pigment, např. v podbřišku, na prsních dvorcích, ale také ve tvářích, na čele, na horním rtu apod. Mohou také nastat potíže se zrakem (Skutilová, 2016).

1.2.1 Vymezení pojmu prenatální péče

Těhotenství má u každé ženy odlišný průběh, důležitý je přístup zdravotnického personálu v průběhu těhotenství i při vedení porodu. V českých porodnicích rodí děti mladistvé rodičky, ženy bez domova, cizinky bez zdravotního pojištění, rodičky různých etnik, náboženských a kulturních specifik. Z hlediska podmínek vedení porodu je vytvořen porodní plán, na porod je rodička připravena, a to na základě lidských potřeb, empatie, kdy je nutné, aby zdravotnický personál uměl zvládat emoce, měl komunikační dovednosti. U porodu bývají otcové dítěte, své místo má v rámci prenatální péče také dula. Při porodu je používána např. muzikoterapie, aromaterapie, záleží také na poloze při porodu, v některých nemocnicích jsou k dispozici rodinné pokoje. Většina žen rodí v nemocnici, jsou však možné také porody v domácím prostředí. Důležité je také poporodní období, tzv. šestinedělí, kdy dochází k poporodním involučním změnám, žena kojí, pečuje o dítě. Dalším důležitým aspektem v oblasti porodnictví je rehabilitace. Některé ženy prožívají patologické anebo rizikové těhotenství. Porodníci spolupracují a neonatologové, s dětskými lékaři a dalšími odborníky (Roztočil, 2017).

1.2.2 Systém prenatální péče v České republice

Důležitá je v období těhotenství lékařská péče, kdy ženu čekají zejména dvě vyšetření, která mohou nastávající maminku znepokojit, a to vyšetření krve v 16. týdnu těhotenství a mezi 18. až 20. týdnem těhotenství pak vyšetření ultrazvukové. Tato vyšetření jsou velmi důležitá, zaměřená na odhalení vývojové vady plodu v děloze. Ani při současné pokročilé vědě však nelze všechny nemocné děti před porodem odhalit. Termíny porodu je však nutné brát s určitou rezervou, jedná se pouze o průměrnou délku těhotenství, avšak k porodu může dojít o trochu dříve či později. Prenatální péče provází ženu v průběhu celého jejího těhotenství (Gregora, Velemínský, 2017).

1.2.3 Organizace a fungování prenatálních poraden

Rozhodnutí, která dělají ženy ohledně těhotenství a porodu, mohou ovlivnit zásadně jejich další život a život jejich rodiny, prožívání, zdraví. Mnoho těchto rozhodnutí je složitých. Na těhotenství a narození dítěte je možné pohlížet z hlediska technokratického, humanistického či holistického přístupu. Je nutné, aby ženy měly o těhotenství od jeho začátku až po porod dítěte dostatek informací, což zabezpečují prenatální poradny (Wickham, 2022).

1.2.4 Význam prenatalních poraden pro těhotné ženy

Fyziologické těhotenství trvá 40 týdnů, tj. 280 dnů +/- dva týdny. O předčasném porodu hovoříme před ukončením 37. týdnem, jak bylo již uvedeno je porod považován za ukončení ale již ve 24. týdnu těhotenství, pokud dojde k porodu po 42. týdnu těhotenství, pak se jedná o přenášení. Kromě předčasného porodu či přenášení se v těhotenství mohou u některých žen objevit rizikové faktory, např. Rh negativa, těhotenská cukrovka, vícečetné těhotenství, hypertenze, nitroděložní růstová restrikce plodu, krvácení ve 3. trimestru, předčasný odtok plodové vody, streptokok, může dojít k porodu koncem pánevním, císařským řezem, může se jednat o velký plod apod. V prenatalní poradně získává žena potřebné informace, aby bylo možné předcházet některým rizikům v průběhu těhotenství (Gregora, Velemínský, 2017).

V přímé souvislosti s těhotenstvím se mohou objevit různá méně či více závažná onemocnění, kterým musí být věnována zvýšená pozornost, aby nebyla ohrožena na zdraví či životě, jak těhotná žena, tak její nenarozené dítě (např. syndrom HELLP, preeklampsie, eklampsie, akutní těhotenská steatóza jater, embolie plodovou vodou, neurologická onemocnění další). Pozornost je nutné věnovat v těhotenství také užívání léků, a to z hlediska posouzení bezpečnosti anebo při onemocnění „banálními“ infekcemi, jako je nachlazení, kašel, rýma apod. Je ale faktem, že s rozvojem informačních a komunikačních technologií i lékařské vědy jsou rodičky více informované, emancipované, dožadují se svých práv, jako např. účasti otce u porodu apod. (Binder, 2020).

1.3 Edukace těhotných žen

S prenatalní péčí je úzce spjata také edukace, přičemž edukace se v tomto kontextu netýká jen zdravotnického personálu, ale spíše edukace samotných žen, konkrétně pak těhotných žen. Tato kapitola se proto zaměřuje na definici edukace z pohledu zdravotnictví, na cíle edukace těhotných žen, na formy a metody edukace, které jsou využívány a na přínosy edukace, a to jak pro matku, tak pro dítě.

1.3.1 Vymezení pojmu edukace ve zdravotnictví

Edukace je ve slovníku cizích slov definována jako výchova, či vzdělání (Slovník cizích slov, 2026). Edukační proces se v porodní asistenci nejčastěji projevuje ošetřovatelskou péčí obsahující kognitivní oblast, tedy oblast poznání, chápání a myšlení, dále pak oblast afektivní, tedy oblast hodnot, citů a postojů a na oblast psychomotorickou zahrnující dovednosti. Šířeji ve zdravotnictví je edukace chápána jako velmi důležitá součást podpory zdraví a prevence nemoci. Zdravotní gramotnost je přitom nejčastěji definována normativním způsobem 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. To platí i pro těhotenství a péči o sebe sama i o nenarozené dítě (Hudáková, Kopáčiková, 2017; Ivanová a kol., 2018).

V kontextu na člověka zaměřené péče (person-centred health care, PCHC) tvoří informace, komunikace a edukace jednu ze základních dimenzí kvalitní zdravotní péče. Tato dimenze zahrnuje poskytování přesných informací o možnostech péče v adekvátní formě, aktivní naslouchání a navázání kvalitního vztahu mezi zdravotníkem a pacientem. Edukace tak neslouží

pouze k předávání faktických znalostí, ale podporuje také autonomii pacienta a jeho aktivní zapojení do rozhodování o vlastním zdraví (Nováková, Konečná, Šídlo, 2016).

1.3.2 Cíle edukace těhotných žen

Příprava na rodičovství se skládá ze dvou hlavních oblastí, a to konkrétně z oblasti tělesné a z oblasti psychosociální. Obě tyto složky mohou být součástí vzdělávacích programů vedených porodními asistentkami, pro které je edukace budoucích rodičů důležitou součástí jejich kompetencí (Procházka, 2020).

Edukace vede k samostatnější péči o vlastní zdraví a je nedílnou součástí ošetrovatelské péče, jak již bylo řečeno. Edukační proces se skládá z několika fází. Jedná se o fázi posuzování, fázi stanovení edukační diagnózy, fázi plánování, fázi realizace strategie a fázi zhodnocení výsledků (Slezáková a kol., 2017).

Edukace v porodní asistenci tedy hraje zásadní roli v podpoře zdraví a samostatnosti těhotných žen. Správně vedený edukační proces umožňuje ženám lépe porozumět změnám v těhotenství, připravit se na porod a získat důležité dovednosti pro péči o novorozence. Úspěšná edukace pak vyžaduje jak odborné znalosti porodní asistentky, tak také její schopnost přizpůsobit komunikaci individuálním potřebám klientek a vytvářet důvěrné a bezpečné prostředí (Slezáková a kol., 2017). Právě důvěra pak hraje zásadní roli.

1.3.3 Formy a metody edukace v prenatální péči

Volba metod a forem edukace v prenatální péči se vždy odvíjí od stanoveného cíle. Mezi základní edukační metody patří metody slovní, názorné a praktické. Slovní metody zahrnují zejména vysvětlování, rozhovor či přednášku, názorné metody využívají obrazové nebo audiovizuální pomůcky a praktické metody jsou zaměřeny především na nácvik konkrétních dovedností, například dechových a relaxačních technik nebo těhotenského cvičení. Při edukaci těhotné ženy je však vždy nezbytný individuální a vhodně zvolený přístup, jehož cílem je především odstranit úzkost, obavy a strach a podpořit pozitivní postoj ženy k těhotenství i k samotnému porodu. Součástí prenatální edukace je také fyzická příprava, jejímž cílem je změna nevhodných návyků, posílení fyzické kondice a prevence kardiovaskulárních komplikací (Slezáková a kol., 2017; Hudáková, Kopáčiková, 2017).

Formy edukace lze obecně rozdělit na individuální a skupinové. Individuální forma edukace umožňuje porodní asistentce přizpůsobit obsah i způsob edukace konkrétním potřebám a situaci těhotné ženy. Oproti tomu skupinová edukace podporuje především sdílení zkušeností mezi účastnicemi a vzájemnou podporu. Jako edukační prostředky mohou být využívány různé materiály, například odborná literatura, brožury, letáky nebo audiovizuální pomůcky, jako jsou DVD (Slezáková a kol., 2017; Hudáková, Kopáčiková, 2017).

Pro účely komplexní přípravy těhotných žen jsou proto v mnoha porodnických zařízeních organizovány specializované předporodní kurzy. Tyto kurzy často zahrnují psychoprofylaxi, jejímž cílem je zajistit dobrou kondiční i psychologicko-teoretickou přípravu ženy na porod. Skupinová forma těchto kurzů zároveň umožňuje ženám sdílet zkušenosti, vzájemně se podporovat a získávat informace v bezpečném a podpůrném prostředí (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

1.3.4 Přínos edukace pro zdraví matky a dítěte

Přínos edukace pro zdraví matky spočívá především v posílení její psychické pohody a ve snížení úzkosti spojené s porodem. Cílem psychické přípravy je individuální a vhodně zvolený přístup, jehož úkolem je odstranit úzkost, obavy a strach a navodit pozitivní postoj k celému porodu. Spokojená a psychicky připravená matka je přitom základní podmínkou zdravého vývoje dítěte, neboť dítě citlivě vnímá atmosféru kolem sebe (Hudáková, Kopáčiková, 2017; Ivanová a kol., 2018).

Edukace dále přispívá ke zvýšení zdravotní gramotnosti matek, která je považována za velmi důležitou determinantu zdraví jak matky, tak dítěte. Výzkumy potvrzují, že zdravotní gramotnost je významnou determinantou zdraví ženy a jejího dítěte a měla by být hlavním cílem primární prevence v prenatalní péči. Správně zdravotně gramotná matka dokáže rozpoznat odchylky od normy, ví, na koho se obrátit v případě problému, a je schopna kriticky pracovat s dostupnými informacemi (Ivanová a kol., 2018).

Významnou formou organizované edukace těhotných žen jsou již zmiňované předporodní kurzy, které komplexně propojují fyzickou i psychickou přípravu na porod. Kurzy předporodní přípravy jsou součástí prenatalní péče a jejich organizace je popsána v rámci přípravy na porod. V rámci těchto kurzů má psychoprofylaxe zajistit dobrou kondiční a psychologicko-teoretickou přípravu rodičky a naučit ženu různá cvičení na podporu fyzické kondice a posílení svalových skupin zejména v oblasti páteře, pánve a břicha (Roztočil a kol., 2017; Hudáková, Kopáčiková, 2017).

1.4 Obsah edukace v prenatalních poradnách

Tato kapitola se zaměřuje na konkrétní části edukace v prenatalních poradnách, konkrétně pak na edukaci týkající se fyziologického průběhu těhotenství, na edukaci související se zdravým životním stylem, na edukaci týkající se porodu, ale i na edukaci týkající se péče o novorozence a kojení a poporodního období. Těhotná žena je sledována v těhotenské poradně, přičemž termíny návštěv stanoví lékař, respektive gynekolog, nebo porodní asistentka. U fyziologického těhotenství jsou minimální návštěvy stanoveny zákonem. Účelem prenatalní poradny pak není jen tělesné a laboratorní sledování těhotné, ale také zodpovězení otázek, které nastávající maminka má a doporučuje se proto zaznamenávat si vše, co ji zajímá, a nebát se zeptat (Čermáková, 2023).

Návštěva poradny představuje přirozenou příležitost pro individuální edukaci. Porodní asistentka nebo lékař při každé návštěvě zjišťuje zdravotní stav ženy i dítěte a zároveň informuje ženu o nutnosti případných úprav denního režimu a zodpovídá její dotazy. Veškeré informace by přitom měly být předávány srozumitelně a individuálně potřebám konkrétní ženy (Čermáková, 2023; Nováková, Konečná, Šídlo, 2016).

1.4.1 Edukace o fyziologickém průběhu těhotenství

Edukace o fyziologickém průběhu těhotenství tvoří základ informací, které by měla těhotná žena získat v rámci prenatalní péče. Porodní asistentka poskytuje ženě informace o vývoji plodu, o tělesných i psychických změnách, které v průběhu těhotenství nastávají, a o průběhu jednotlivých trimestrů. Součástí edukace je také seznámení ženy s těhotenskou průkazkou a jejím významem pro sledování průběhu těhotenství (Dušová a kol., 2019).

1.4.2 Edukace o zdravém životním stylu v těhotenství

Zdravý životní styl v těhotenství zahrnuje především správnou výživu, dostatečný pitný režim a přiměřenou pohybovou aktivitu. Edukace o stravě v těhotenství se zaměřuje na doporučený příjem živin, vitaminů a minerálních látek nezbytných pro správný vývoj plodu. Součástí edukace je také pitný režim, jehož dodržování má zásadní vliv na zdraví matky i dítěte. Zdravý životní styl přitom není jen otázkou fyzického zdraví. Zároveň experti zdůrazňují, že základy zdraví v dospělosti se vytvářejí již v raném dětství, a proto je péče o zdraví v těhotenství mimořádně důležitá. Pohybová aktivita a správná výživa i dostatečný pitný režim tedy přispívají k hladkému průběhu těhotenství, ale i k dobrému startu do života (Dušová a kol., 2019; Ivanová a kol., 2018).

1.4.3 Edukace o přípravě na porod

Příprava na porod je velmi důležitou částí edukace a neměla by být zanedbávána, přestože k tomu vzhledem k časovým možnostem může docházet. Zahrnuje přitom jak individuální přípravu, tak účast na prenatálních kurzech pro těhotné, které mohou být doporučovány. Příprava je pak jak psychická, tak i fyzická. Cílem psychické přípravy je individuální a vhodně zvolený přístup, jehož úkolem je odstranit úzkost, obavy a strach a navodit pozitivní postoj k celému porodu. Cílem fyzické přípravy je naopak již zmiňovaná změna zažitých zlovyků, posílení fyzické kondice a prevence kardiovaskulárních komplikací. Kurzy předporodní přípravy jsou součástí prenatální péče a jejich organizace je popsána v rámci přípravy na porod. Edukace o vedení porodu zahrnuje také psychologické aspekty, které pomáhají ženě lépe zvládnout průběh porodu (Dušová a kol., 2019; Hudáková, Kopáčiková, 2017; Roztočil a kol., 2017).

1.4.4 Edukace o péči o novorozence

Edukace v péči o novorozence je nedílnou součástí přípravy těhotné ženy na mateřství, tedy nejde jen o období těhotenství a porod, o co se v prenatálních poradnách starají. Porodní asistentka poskytuje ženě informace o životosprávě při kojení, přípravě na porod a ošetření novorozence již v průběhu těhotenství. Součástí edukace je také příprava na péči o novorozence po porodu, včetně základních hygienických návyků, přebalování, koupání a sledování zdravotního stavu dítěte. Matka, která je edukována o péči o novorozence ještě v průběhu těhotenství, je schopna lépe rozpoznat odchylky od normy a ví, na koho se v případě problému obrátit (Dušová a kol., 2019; Ivanová a kol., 2018).

1.4.5 Edukace o kojení a poporodním období

Na co se pak také nesmí zapomínat je edukace o kojení. Těhotné ženy by o této možnosti měly být informovány již v prenatálním období, aby ji mohly v případě potřeby využít. Edukace o kojení by měla probíhat již v průběhu těhotenství, aby byla žena na kojení dobře připravena (Roztočil a kol., 2017, s. 228). Porodní asistentka podporuje a edukuje ženu v péči o novorozence včetně podpory kojení a tomu, jak předcházet jeho komplikacím. Edukace o poporodním období pak mimo zmiňované zahrnuje informace o fyzických změnách v těle matky po porodu, hygienickém režimu v šestinedělí, výživě kojící matky, cvičení po porodu a péči o psychiku ženy. Spokojená a psychicky připravená matka je přitom základní podmínkou zdravého vývoje dítěte (Dušová a kol., 2019; Ivanová a kol., 2018).

Součástí edukace by měly být také aktuální informace o možnostech poporodní péče. Od roku 2026 mají ženy v České republice nárok na tři návštěvy porodní asistentky v domácím prostředí hrazené z veřejného zdravotního pojištění, které probíhají v období šestinedělí a přispívají k podpoře kojení, edukaci i včasnému rozpoznání případných komplikací (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2025).

1.5 Role porodní asistentky v edukaci těhotných žen

Porodní asistentka je pro těhotnou ženu a ženu u porodu považována za významného člena zdravotnického týmu. Jde o pracovníka, který se podílí na poskytování péče ženám v průběhu těhotenství, porodu i šestinedělí a její role současně není omezena pouze na klinickou péči, ale zahrnuje také oblast edukace, poradenství a podpory žen i jejich rodin. V rámci své profese porodní asistentka pracuje v partnerství se ženou, poskytuje jí informace, podporu a pomáhá jí při rozhodování o péči (UNIPA, 2019).

Edukace tedy představuje nedílnou součást péče porodní asistentky, zejména pak v prenatálním období, kdy je jejím cílem připravit ženu na porod, rodičovství a následně také na péči o dítě. Porodní asistentka poskytuje pravdivé a ucelené informace, které umožňují ženě učinit informované rozhodnutí o průběhu těhotenství a porodu. Současně podporuje schopnost ženy aktivně se podílet na péči o své zdraví a rozhodovat o sobě samé (UNIPA, 2019).

1.5.1 Postavení porodní asistentky v prenatální péči

Porodní asistentka je v systému zdravotní péče vnímána jako samostatný a plně odpovědný zdravotnický pracovník, který může poskytovat péči ženám s fyziologickým těhotenstvím bez odborného dohledu lékaře. Její postavení je tedy založeno na odborné způsobilosti a legislativním ukotvení, které jí umožňuje samostatně vykonávat profesi v rámci stanovených kompetencí.

V prenatální péči porodní asistentka zajišťuje kontinuální péči, která respektuje individuální potřeby ženy. U žen s nízkým rizikem může péči poskytovat samostatně, zatímco u rizikových těhotenství spolupracuje s lékařem (UNIPA, 2019).

Z mezinárodního pohledu je porodní asistence chápána jako profese založená na partnerství se ženou a na respektu k jejím potřebám. Péče porodní asistentky vychází z filozofie, která zdůrazňuje, že těhotenství a porod jsou přirozené fyziologické procesy a že péče má probíhat v úzké spolupráci se ženou (ICM, 2025, s. 9).

Postavení a kompetence porodní asistentky upravuje také Směrnice č. 36/2005 EHS, podle které je porodní asistentka oprávněna vykonávat široké spektrum odborných činností v oblasti péče o ženu a novorozence. Mezi tyto činnosti patří zejména poskytování informací a poradenství v oblasti plánovaného rodičovství, diagnostika těhotenství a sledování jeho fyziologického průběhu, včetně provádění potřebných vyšetření. Dále je porodní asistentka oprávněna doporučovat vyšetření vedoucí k včasnému odhalení rizikového těhotenství a podílet se na přípravě budoucích rodičů na porod a rodičovství, včetně poradenství v oblasti výživy a hygieny. V průběhu porodu porodní asistentka poskytuje péči rodičce, sleduje stav plodu a vede spontánní porod, včetně případného provedení nástřihu hráze, a v naléhavých situacích je schopna vést i porod koncem pánevním. Současně rozpoznává patologické stavy u matky i

dítěte, které vyžadují zásah lékaře, a v případě jeho nepřítomnosti je oprávněna provádět neodkladná opatření. Po porodu zajišťuje péči o novorozence, včetně případné resuscitace, a poskytuje komplexní péči ženě v období šestinedělí. Nedílnou součástí její práce je také realizace léčby předepsané lékařem a vedení zdravotnické dokumentace.

1.5.2 Kompetence porodní asistentky v oblasti edukace

Kompetence porodní asistentky zahrnují, jak již bylo nastíněno kromě klinických dovedností také schopnost poskytovat edukaci a poradenství. Edukační činnost je přitom zaměřena jak na samotnou těhotnou ženu, tak také na její rodinu a širší komunitu. Porodní asistentka poskytuje informace týkající se průběhu těhotenství, prevence komplikací, přípravy na porod, kojení a péče o novorozence. Důležitým aspektem je také podpora informovaného rozhodování, kdy žena na základě poskytnutých informací volí rozsah a podobu péče (UNIPA, 2019).

Na mezinárodní úrovni jsou kompetence porodní asistentky definovány jako soubor znalostí, dovedností a profesního chování, které musí každá porodní asistentka ovládat při vstupu do praxe i v jejím průběhu. Tyto kompetence jsou rozvíjeny během vzdělávání a dále udržovány prostřednictvím celoživotního vzdělávání (ICM, 2025).

1.5.3 Komunikační dovednosti porodní asistentky

Není v životě mnoho událostí, u kterých by komunikace nehrála svou roli. A tak je tomu i u komunikace porodní asistentky. Komunikace totiž představuje základní součást práce porodní asistentky a zároveň významný nástroj edukace těhotných žen. Efektivní komunikace v porodní asistenci navíc zahrnuje jak například předávání informací, tak také projevy empatie, respektu a budování vztahu důvěry mezi porodní asistentkou a ženou. Díky vhodně nastavené komunikaci vzniká vztah, který je pro porodní asistentku a těhotnou ženu nezbytný.

Komunikační proces v porodní asistenci je tedy chápán jako terapeutická intervence, která má přímý vliv na psychický stav ženy i na výsledky péče. Schopnost aktivně naslouchat, srozumitelně vysvětlovat zdravotní informace a poskytovat emoční podporu přispívá ke snížení úzkosti, ke zvýšení adherence k doporučením a k celkové spokojenosti s poskytovanou péčí (Ganisia a A'zdom, 2025).

Efektivní komunikace se přitom skládá z několika vzájemně propojených složek, konkrétně pak ze složky interpersonální, informační a terapeutické. Interpersonální komunikace slouží k navázání vztahu a k vytvoření důvěry, informační komunikace k předávání odborných informací a terapeutická komunikace pomáhá ženě zvládat stres, bolest a nejistotu spojenou s těhotenstvím a porodem. Důležité je pak stejně tak to, co je komunikováno, jako také to kdy a jak je to komunikováno. Nedostatečná komunikace pak totiž může vést k nedorozumění, ke snížené důvěře nebo dokonce k chybám v péči. A to nikdo nechce. Naopak ale kvalitní komunikace podporuje aktivní zapojení ženy do rozhodování, zvyšuje její pocit bezpečí a umožňuje včasné rozpoznání případných komplikací (Ganisia a A'zdom, 2025).

1.5.4 Spolupráce porodní asistentky s ostatními odborníky

Již bylo řečeno, jaké postavení porodní asistentka zaujímá, co může a co je pro ni důležité. Tato kapitola informace doplňuje a nastiňuje, jak porodní asistentka vystupuje ve vztahu s ostatními odborníky. A jak již bylo řečeno, porodní asistentka je nedílnou součástí multidisciplinárního týmu, který zajišťuje komplexní péči o těhotnou ženu, rodičku a o novorozence. V případě fyziologického těhotenství může péči poskytovat samostatně, avšak u rizikových stavů je nezbytná spolupráce s lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky (UNIPA, 2019).

Spolupráce mezi jednotlivými odborníky je přitom založena na vzájemném respektu, sdílení informací a na koordinaci péče. Porodní asistentka přitom respektuje kompetence ostatních členů týmu a aktivně se podílí na zajištění kontinuity péče o ženu. V případě potřeby zprostředkovává kontakt s dalšími službami nebo odborníky (UNIPA, 2019).

Efektivní komunikace tak mezi zdravotnickými pracovníky má zásadní význam pro kvalitu a bezpečnost poskytované péče. Správná výměna informací přispívá k včasnému rozpoznání komplikací, k rychlému rozhodování a k zajištění adekvátního postupu léčby (Ganisia a A'zdom, 2025).

Z mezinárodního hlediska je pak tato spolupráce součástí širšího rámce fungování porodní asistence, který zahrnuje vzdělávání, regulaci, výzkum a vedení. Tyto prvky jsou vzájemně propojené a jejich koordinace přispívá ke zkvalitnění péče a lepším zdravotním výsledkům žen a novorozenců (ICM, 2025).

1.6 Předporodní kurzy jako součást edukace těhotných žen

Předporodní kurzy jsou další kapitolou této práce, protože představují systematickou formu edukace, která je součástí prenatální péče a zaměřuje se na přípravu ženy na těhotenství, porod a období po porodu. Jejich cílem je zvyšovat znalosti žen o jednotlivých fázích reprodukčního procesu a podporovat jejich aktivní zapojení do péče o vlastní zdraví i zdraví dítěte (Hooper a kol., 2025).

Z pohledu porodní asistence je tak edukace integrální součástí péče poskytované porodní asistentkou, která působí jak jako zdravotnický pracovník, tak také jako edukátor a průvodce ženy během celého reprodukčního období (ICM, 2025).

1.6.1 Charakteristika předporodních kurzů

Předporodní kurzy jsou organizované a strukturované vzdělávací programy realizované v průběhu těhotenství, často ve formě několika na sebe navazujících setkání. Tyto kurzy mohou probíhat například v rámci zdravotnických zařízení a jsou zpravidla vedeny odborníky, zejména porodními asistentkami (Hooper a kol., 2025).

Kurzy, tedy předporodní kurzy, bývají, jak již bylo zmiňované pořádány a organizovány jako skupinové, což umožňuje sdílení zkušeností mezi účastnicemi a posilování sociální podpory. Tento aspekt je významný i z hlediska psychické přípravy ženy na porod (Hooper a kol., 2025).

1.6.2 Obsah a struktura předporodních kurzů

Ale co se v těch předporodních kurzech ženy dozvídají? Obsah předporodních kurzů je zaměřen na komplexní přípravu ženy a zahrnuje jak fyziologické, tak psychologické aspekty těhotenství a porodu. Jednotlivé lekce se věnují například rozpoznání začátku porodu, zvládání obtíží v těhotenství, průběhu porodu a také v době, kdy se věnují péči o novorozence (Hooper a kol., 2025).

Součástí edukace je také nácvik zvládání porodní bolesti, a to jak pomocí nefarmakologických metod, tak prostřednictvím informování o farmakologických možnostech analgezie (Hooper a kol., 2025; Wilhelmová a kol., 2023).

Kurzy rovněž zahrnují témata spojená s kojením, s péčí o novorozence a s adaptací na rodičovství, včetně psychických a sociálních změn po porodu. Důležitou součástí je také zapojení partnera, který je připravován na svou roli během porodu i v následné péči o dítě (Hooper a kol., 2025).

1.6.3 Význam předporodních kurzů pro těhotné ženy

Jasně jsou však dopady, které předporodní kurzy mají. Předporodní kurzy mají totiž významný vliv na psychickou připravenost ženy na porod. Účast na těchto kurzech vede ke zvýšení sebejistoty a schopnosti zvládat porodní situaci, což se označuje jako vyšší porodní self-efficacy. Současně dochází ke snížení úzkosti a obav spojených s porodem a ke zvýšení pocitu kontroly nad průběhem porodu. Edukace rovněž podporuje schopnost žen rozpoznat začátek porodu a adekvátně reagovat, což vede k častějšímu příchodu do porodnice ve fázi aktivního porodu (Hooper a kol., 2025).

Dalším přínosem je také lepší informovanost o možnostech zvládání bolesti a o průběhu porodu, což pozitivně ovlivňuje celkovou porodní zkušenost. Když ženy tedy vědí, co mohou, co může přijít apod., porod je v důsledku snazší. Z širšího pohledu pak mohou tedy předporodní kurzy přispět i ke snížení zátěže zdravotnického systému tím, že ženy lépe rozumí průběhu porodu a využívají zdravotní péči efektivněji (Hooper a kol., 2025).

1.6.4 Úloha porodní asistentky v předporodních kurzech

Porodní asistentka tedy zastává v předporodních kurzech roli toho, kdo edukuje. Zastává roli, která předává odborné informace a současně podporuje ženu po psychické i emocionální stránce. Její činnost je založena na partnerství se ženou a na respektu k jejím potřebám a preferencím. Každá žena může být jiná, může mít jiné možnosti i schopnosti. Porodní asistentka to ví a k ženě přistupuje individuálně. A to platí i u předporodních kurzů (ICM, 2025).

Porodní asistentka v rámci kurzů poskytuje informace o průběhu těhotenství a porodu, učí ženy zvládat porodní bolest a rozpoznat začátek porodu, podporuje zapojení partnera a zároveň připravuje ženu na péči o novorozence i na poporodní období (Hooper a kol., 2025).

Současně využívá komunikační dovednosti, jako je empatie, aktivní naslouchání a srozumitelné předávání informací, které přispívají ke zvýšení spokojenosti a bezpečí ženy (Ganisia a A'zdom, 2025).

2 Výzkumná část

V rámci výzkumné části této práce dochází k analýze výsledků dotazníkového šetření, tedy kvantitativního šetření, kterého se účastnilo celkem 102 respondentek. Tato metoda byla vybrána z důvodu možnosti oslovit větší množství respondentek a zároveň tak získat statisticky zpracovatelná data o edukační praxi v prenatalních poradnách.

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jakým způsobem jsou těhotným ženám v prenatalních poradnách předávány informace týkající se jejich zdraví, vývoje plodu, výživy, fyzické aktivity, přípravy na porod, péče o novorozence a kojení.

Výzkumné otázky

1. Jakým způsobem probíhá edukace těhotných žen v prenatalních poradnách?
2. Jaké informace jsou těhotným ženám nejčastěji poskytovány?
3. Jakou roli v edukaci těhotných žen mají porodní asistentky?
4. Jak těhotné ženy hodnotí kvalitu a srozumitelnost poskytovaných informací?
5. Jaké formy edukace těhotné ženy preferují?

2.2 Metodika výzkumné práce

Pro naplnění cíle bakalářské práce bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření pomocí dotazníku vlastní konstrukce. Tato metoda umožňuje oslovit větší počet respondentek a získat statisticky zpracovatelná data, což je právě pro naplnění cíle potřeba. Dotazník byl sestaven autorkou pro potřeby této bakalářské práce a jeho znění je v Příloze A této práce.

Dotazník obsahoval celkem 24 otázek. Z toho bylo 23 uzavřených nebo polouzavřených a jedna otevřená. Uzavřené otázky nabízely výběr z předdefinovaných možností, u některých bylo možné označit více odpovědí. U otázek č. 14 a č. 17 byla použita pětistupňová hodnotící škála (1 = nejnižší hodnocení, 5 = nejvyšší hodnocení). Struktura dotazníku vycházela z výzkumných otázek. První část zjišťovala demografické charakteristiky souboru, druhá část se zaměřila na průběh a obsah edukace v prenatalní poradně a třetí část hodnotila spokojenost respondentek a jejich preference.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Výzkumný soubor tvořily těhotné ženy navštěvující prenatalní poradny bez omezení věku, týdne těhotenství nebo jeho pořadí.

Dotazník byl mezi respondentky šířen dvěma způsoby. V papírové formě ve třech gynekologických ambulancích a v elektronické formě prostřednictvím platformy Google Forms. Online verze byla šířena na webových stránkách věnovaných těhotenství a mateřství. Papírová forma umožnila oslovit ženy přímo v prostředí prenatalní poradny autorkou práce. Elektronická

forma rozšířila soubor o ženy aktivně vyhledávající informace online. Kombinací obou způsobů bylo dosaženo větší různorodosti souboru.

2.4 Průběh výzkumu

Sběr dat probíhal od listopadu 2025 do března 2026. Výzkum byl realizován ve dvou fázích. V první fázi probíhal sběr dat prostřednictvím papírových dotazníků, které byly osobně distribuovány autorkou práce ve třech gynekologických ambulancích. Respondentky měly možnost vyplnit dotazník přímo v čekárně nebo si jej vzít domů a odevzdat při příští návštěvě. Tato forma umožnila oslovit ženy přímo v prostředí prenatální poradny a zajistit tak reprezentativní zastoupení žen, které aktivně využívají prenatální péči. Ve druhé fázi byl dotazník zpřístupněn v elektronické podobě prostřednictvím platformy Google Forms a šířen na webových stránkách a v diskusních skupinách věnovaných těhotenství a mateřství. Elektronická distribuce umožnila rozšířit výzkumný soubor o ženy, které aktivně vyhledávají informace online, a zároveň překonat geografická omezení spojená s papírovou formou sběru dat.

Anonymita respondentek byla zajištěna způsobem distribuce. Papírové dotazníky nevyžadovaly uvedení jména ani jiných osobních údajů. Elektronický dotazník byl nastaven tak, aby nesbíral e-mailové adresy. Respondentky tak mohly odpovídat otevřeně, což přispělo k věrohodnosti získaných dat. Výzkum se týkal pouze dospělých osob. Úvodní část dotazníku obsahovala informaci o účelu výzkumu a ujištění o anonymitě zpracování dat.

2.5 Zpracování získaných dat

Celkem bylo sesbíráno 102 vyplněných dotazníků, z toho 50 v papírové formě a 52 v elektronické. Data z obou zdrojů byla sloučena a zpracována společně. Výsledky jsou prezentovány formou sloupcových grafů.

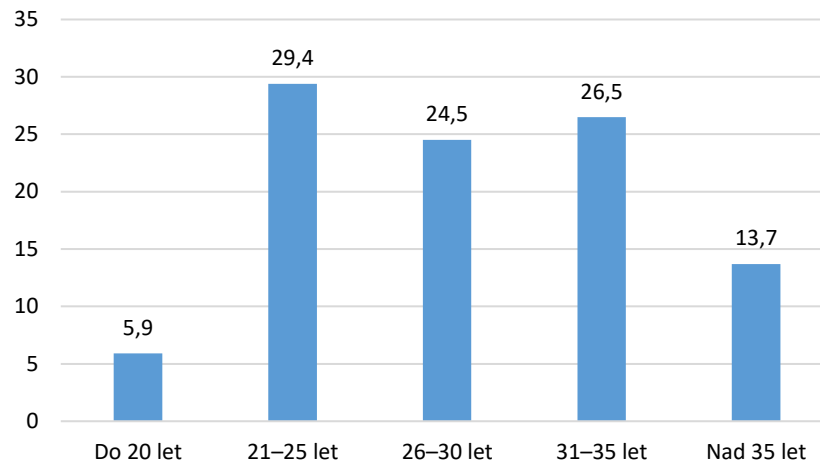
2.6 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Tato kapitola ukazuje výsledky dotazníkového šetření realizovaného u 102 těhotných žen navštěvujících prenatální poradny. Výsledky jsou prezentovány postupně dle jednotlivých otázek dotazníku, přičemž ke každé položce je uveden sloupcový graf s absolutními četnostmi a procentuálním zastoupením. Interpretace výsledků je součástí diskuse.

2.6.1 Charakteristika výzkumného souboru

První otázky se věnovaly demografickým charakteristikám respondentek. Šlo konkrétně o otázky 1 až 6.

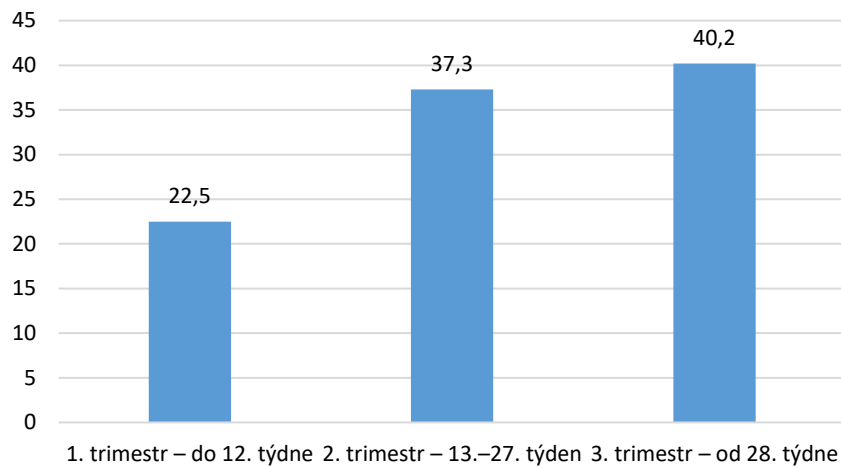
Otázka č. 1: Věk?



Graf 1: Věková struktura respondentek (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek bylo 30 (29,4 %) žen ve věku 21–25 let, 27 (26,5 %) žen ve věku 31–35 let a 25 (24,5 %) žen ve věku 26–30 let. Ženy starší 35 let tvořily 14 (13,7 %) souboru a nejméně zastoupenou skupinou byly ženy do 20 let, a to 6 (5,9 %).

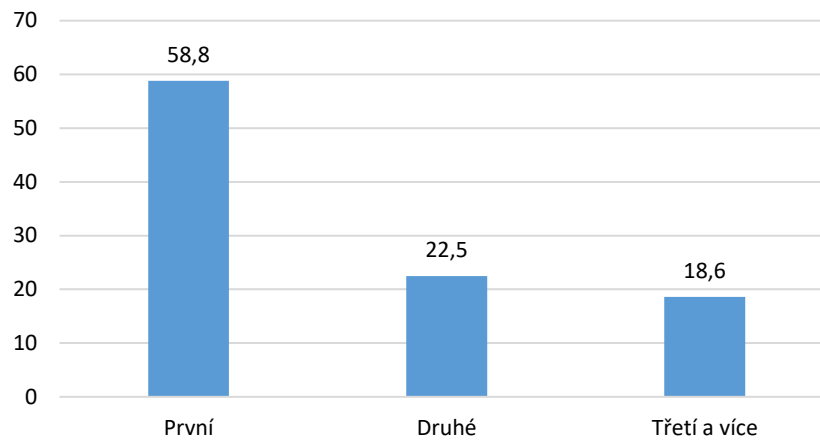
Otázka č. 2: Týden těhotenství?



Graf 2: Týden těhotenství respondentek (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek bylo 41 (40,2 %) žen ve třetím trimestru (od 28. týdne), 38 (37,3 %) žen ve druhém trimestru a 23 (22,5 %) žen v prvním trimestru.

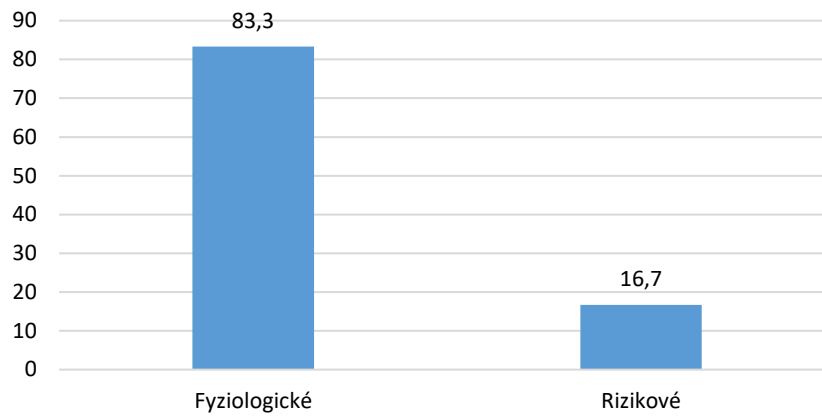
Otázka č. 3: Pořadí těhotenství?



Graf 3: Pořadí aktuálního těhotenství respondentek (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek bylo 60 (58,8 %) prvorodiček, 23 (22,5 %) žen prožívalo druhé těhotenství a 19 (18,6 %) žen třetí nebo další těhotenství.

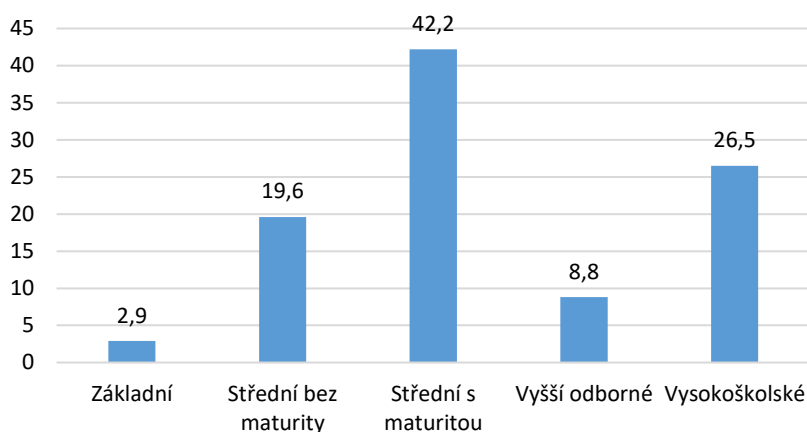
Otázka č. 4: Těhotenství?



Graf 4: Charakter těhotenství (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek uvedlo 85 (83,3 %) žen fyziologické těhotenství a 17 (16,7 %) žen těhotenství rizikové.

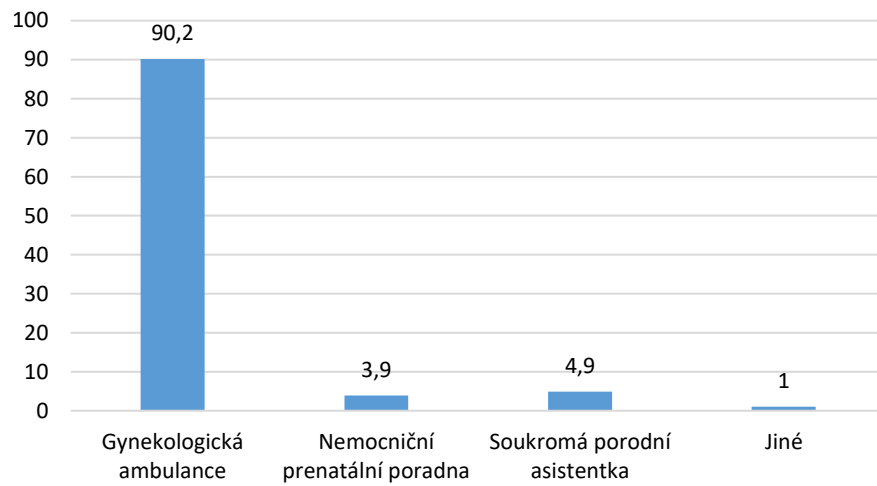
Otázka č. 5: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek?



Graf 5: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek bylo 43 (42,2 %) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 27 (26,5 %) žen s vysokoškolským vzděláním, 20 (19,6 %) žen se středoškolským vzděláním bez maturity, 9 (8,8 %) žen s vyšším odborným vzděláním a 3 (2,9 %) ženy se základním vzděláním.

Otázka č. 6: Typ navštěvované prenatalní poradny



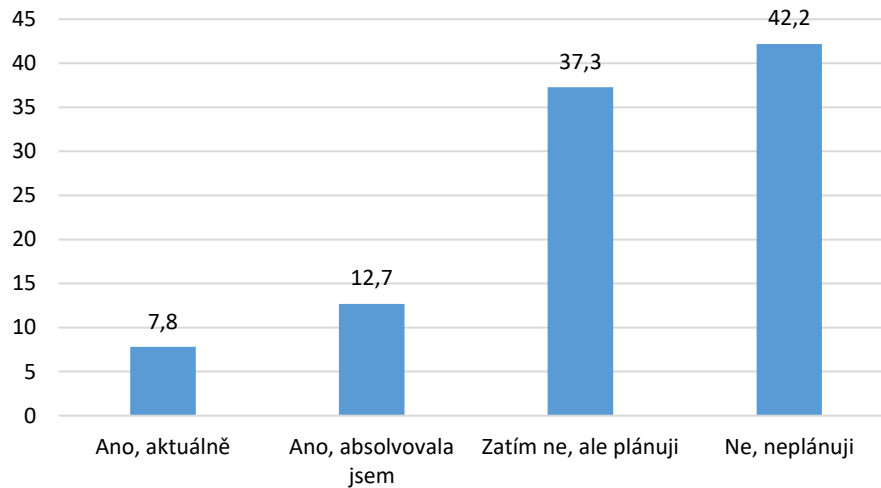
Graf 6: Specifikace navštěvované prenatalní poradny (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek navštěvovalo 92 (90,2 %) žen gynekologickou ambulanci, 5 (4,9 %) žen soukromou porodní asistentku, 4 (3,9 %) ženy nemocniční poradnu a 1 (1,0 %) respondentka jiný typ zařízení.

2.6.2 Průběh a hodnocení edukace

Další otázky se již věnovaly samotnému hodnocení průběhu edukace.

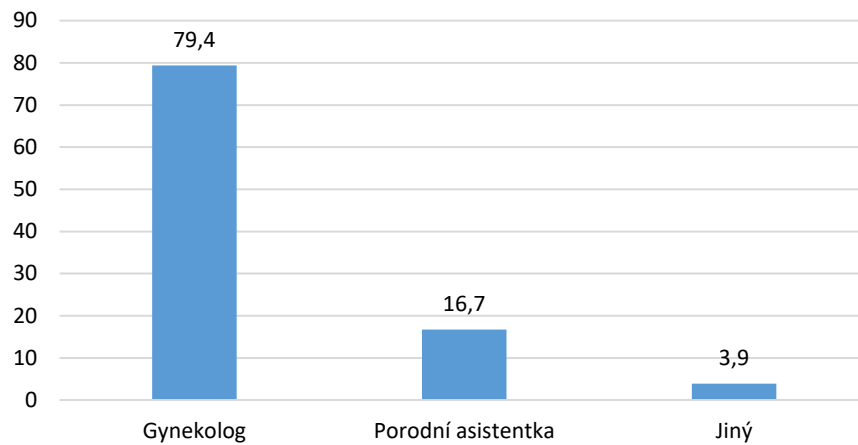
Otázka č. 7: Navštěvujete předporodní kurz?



Graf 7: Účast na předporodním kurzu (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek 43 (42,2 %) žen předporodní kurz nenavštěvuje ani neplánuje, 38 (37,3 %) žen jej zatím nenavštěvuje, ale plánuje, 13 (12,7 %) žen kurz již absolvovalo a 8 (7,8 %) žen jej aktuálně navštěvuje.

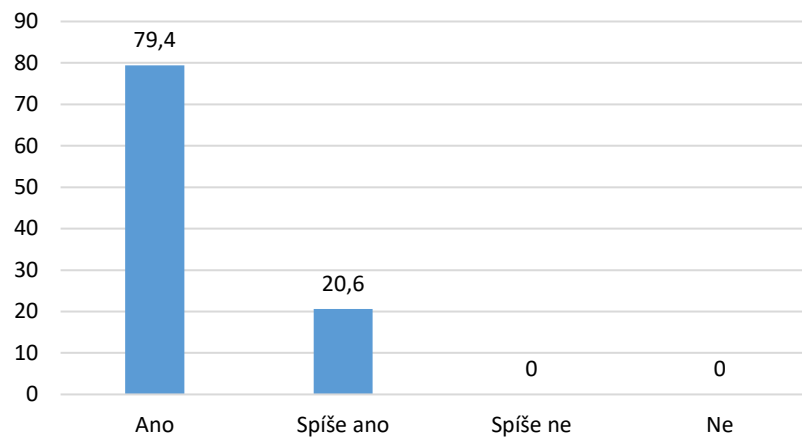
Otázka č. 8: Kdo vám nejčastěji poskytuje informace?



Graf 8: Nejvyužívanější zdroj informací (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek uvedlo 81 (79,4 %) žen gynekologa jako hlavní zdroj informací, 17 (16,7 %) žen porodní asistentku a 4 (3,9 %) respondentky jiný zdroj.

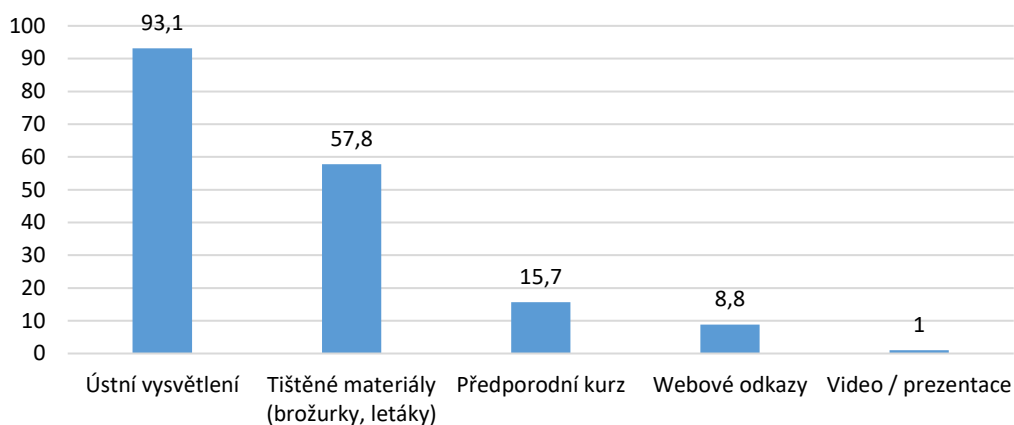
Otázka č. 9: Vnímáte přístup zdravotnického personálu jako vstřícný a ochotný?



Graf 9: Vnímání vstřícnosti zdravotnického personálu (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek vnímalo 81 (79,4 %) žen přístup zdravotnického personálu jako vstřícný a 21 (20,6 %) žen uvedlo odpověď spíše ano. Žádná respondentka nevnímala přístup zdravotnického personálu jako nevstřícný.

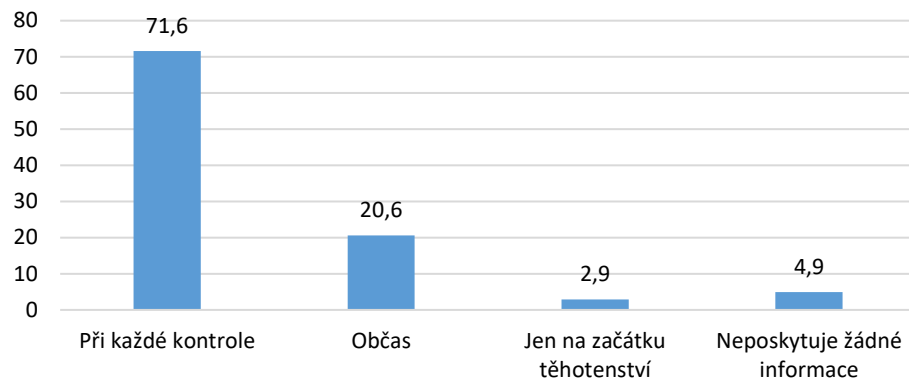
Otázka č. 10: Jakým způsobem vám byly informace v poradně předávány? (můžete označit více možností)



Graf 10: Způsob předávání informací v prenatalní poradně (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek uvedlo 95 (93,1 %) žen ústní vysvětlení jako způsob předávání informací, 59 (57,8 %) žen tištěné materiály (brožury, letáky), 16 (15,7 %) žen předporodní kurz, 9 (8,8 %) žen webové odkazy a 1 (1,0 %) respondentka video či prezentaci. Respondentky mohly označit více možností.

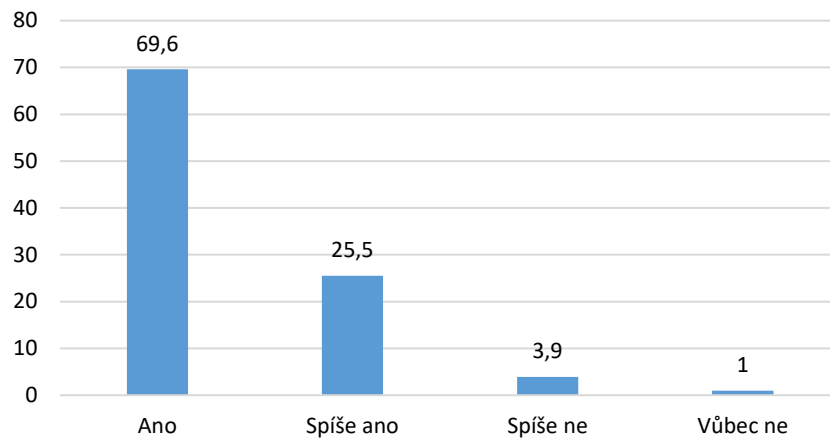
Otázka č. 11: Jak často vám zdravotnický personál poskytuje edukační informace?



Graf 11: Četnost edukace ze strany zdravotnického personálu (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek uvedlo 73 (71,6 %) žen, že edukaci dostávají při každé kontrole, 21 (20,6 %) žen občas, 3 (2,9 %) ženy pouze na začátku těhotenství a 5 (4,9 %) žen uvedlo, že jim zdravotnický personál žádné informace neposkytuje.

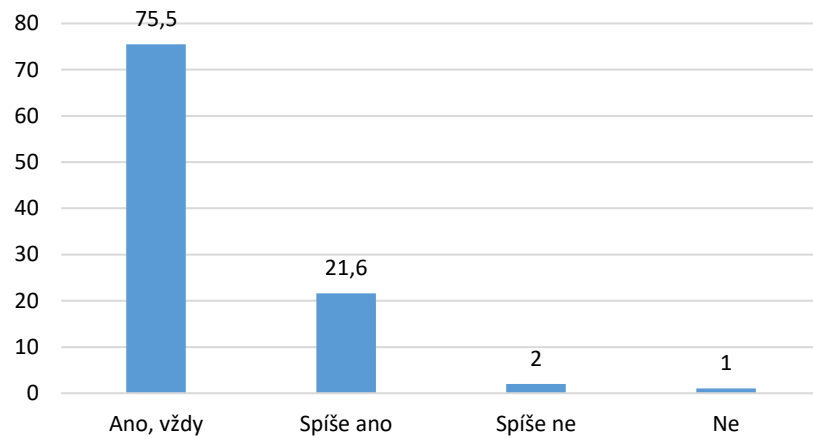
Otázka č. 12: Jsou pro vás informace srozumitelné?



Graf 12: Srozumitelnost poskytovaných informací (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek označilo 71 (69,6 %) žen informace jako srozumitelné, 26 (25,5 %) žen uvedlo spíše ano, 4 (3,9 %) ženy spíše nesrozumitelné a 1 (1,0 %) žena jako vůbec nesrozumitelné.

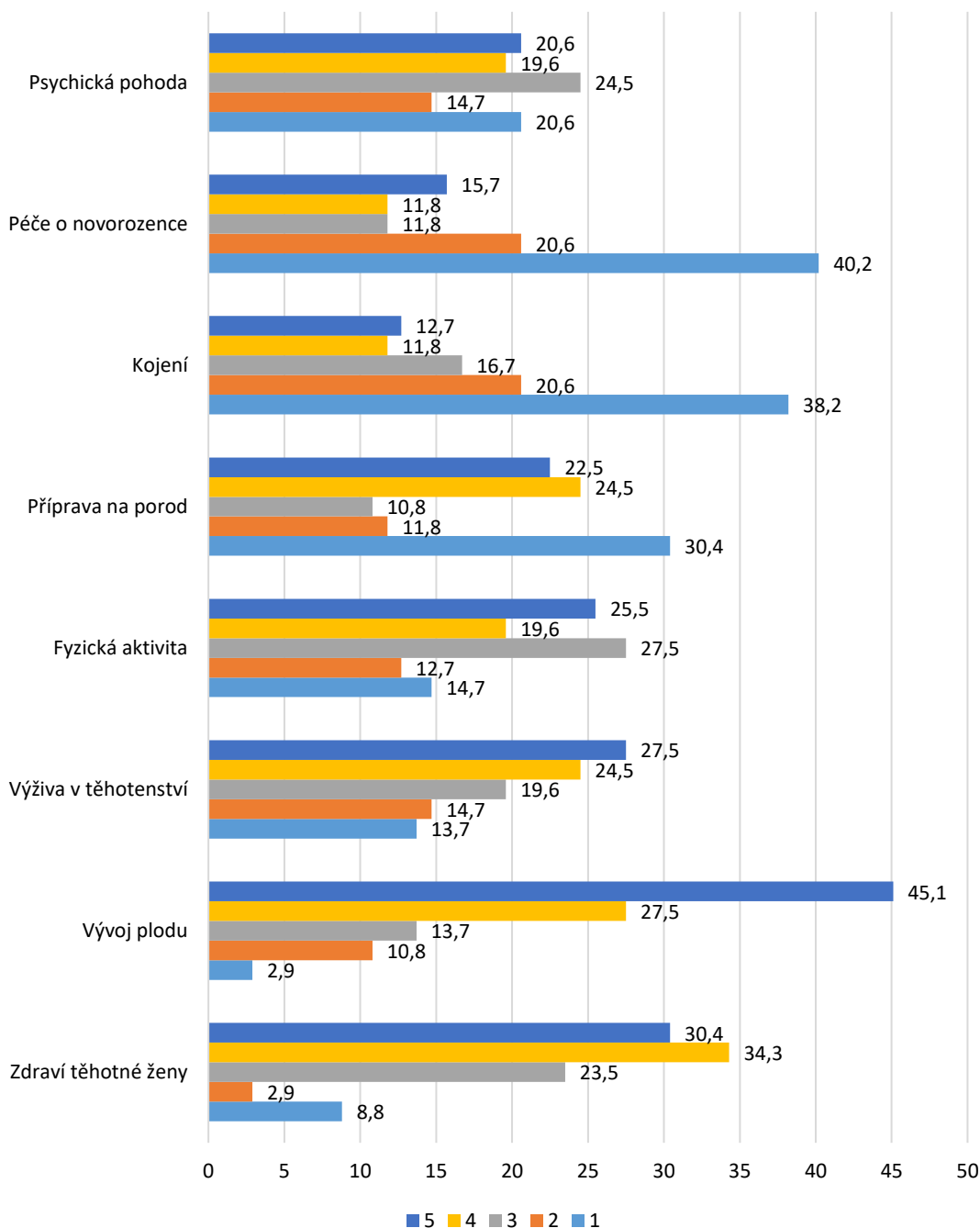
Otázka č. 13: Máte možnost klást otázky a diskutovat o tématech, která vás zajímají?



Graf 13: Možnost klást otázky a diskutovat (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek označilo 71 (69,6 %) žen informace jako srozumitelné, 26 (25,5 %) žen uvedlo spíše ano, 4 (3,9 %) ženy spíše nesrozumitelné a 1 (1,0 %) žena jako vůbec nesrozumitelné.

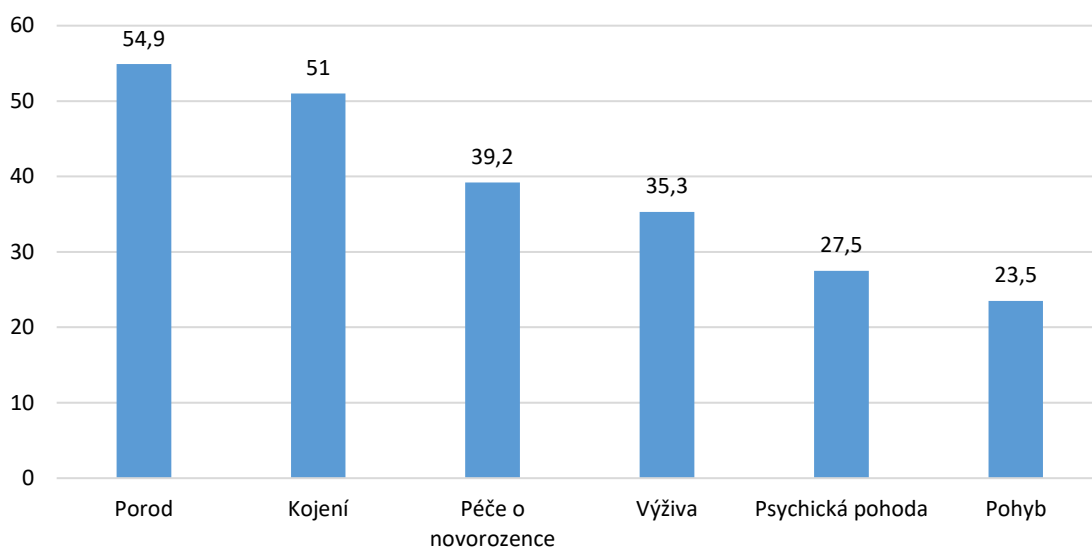
Otázka č. 14: Ohodnoňte, jak podrobně s vámi byla probírána následující témata (1 = vůbec, 5 = velmi podrobně)



Graf 14: Hloubka probíraných témat v prenatalních poradnách (v %)

Nejpodrobněji bylo probíráno téma vývoje plodu. Hodnocení známkou 5 zvolilo 46 žen (45,1 %) a známkou 4 dalších 28 žen (27,5 %). Zdraví těhotné ženy bylo rovněž probíráno podrobně. Naopak nejméně podrobně bylo probíráno téma péče o novorozence, kdy hodnocení 1 udalo 41 respondentek (40,2 %), a kojení, kde hodnocení 1 zvolilo 39 žen (38,2 %). Příprava na porod získala hodnocení 1 u 31 respondentek (30,4 %). Fyzická aktivita a psychická pohoda byly hodnoceny spíše průměrně.

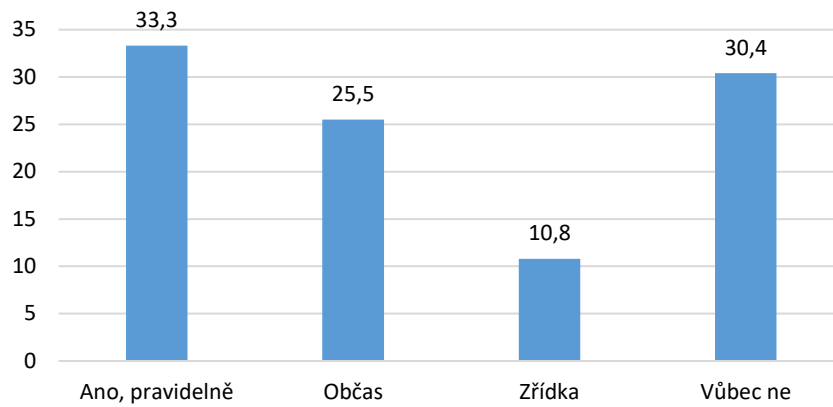
Otázka č. 15: O která témata byste uvítala více informací? (můžete označit více)



Graf 15: Témata žádaných informací (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek projevilo 56 (54,9 %) žen největší zájem o téma porodu, 52 (51,0 %) žen o kojení a 40 (39,2 %) žen o péči o novorozence. Dále by 36 (35,3 %) žen uvítalo více informací o výživě, 28 (27,5 %) žen o psychické pohodě a 24 (23,5 %) žen o pohybu.

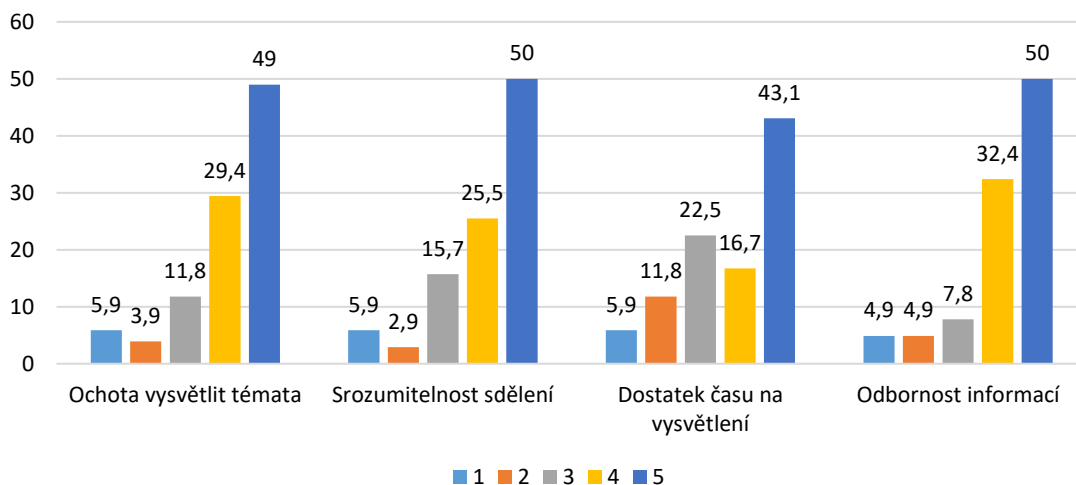
Otázka č. 16: Komunikujete s porodní asistentkou o otázkách týkajících se těhotenství?



Graf 16: Komunikace respondentek s porodní asistentkou (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek uvedlo 34 (33,3 %) žen, že s porodní asistentkou komunikují pravidelně, 26 (25,5 %) žen občas, 11 (10,8 %) žen zřídka a 31 (30,4 %) žen vůbec.

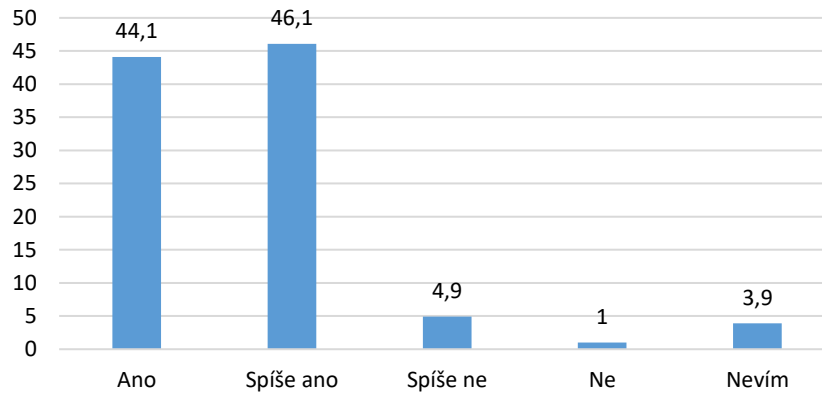
Otázka č. 17: Ohodnotte jejich přístup při poskytování informací (1 = velmi nespokojená, 5 = velmi spokojená)



Graf 17: Hodnocení přístupu porodní asistentky při poskytování informací (v %)

Přístup porodní asistentky byl hodnocen převážně pozitivně. Ochotu vysvětlit témata hodnotilo stupněm 5 celkem 50 žen (49 %) a stupněm 4 dalších 30 žen (29,4 %). Odbornost informací dosáhla hodnocení 5 u 51 respondentek (50 %). Dostatek času na vysvětlení byl hodnocen méně příznivě. Hodnocení 1 nebo 2 zvolilo celkem 18 respondentek (17,6 %), hodnocení 5 udalo 44 žen (43,1 %).

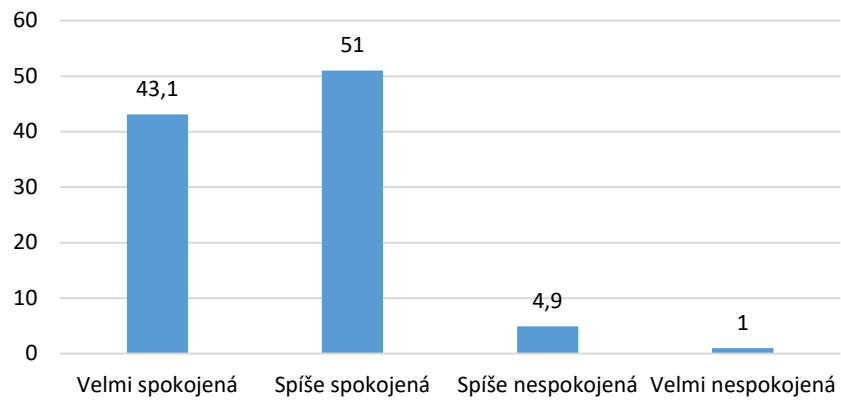
Otázka č. 18: Měly by porodní asistentky hrát v edukaci těhotných žen větší roli?



Graf 18: Žádání větší role porodních asistentek o edukaci (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek uvedlo 45 (44,1 %) žen odpověď ano a 47 (46,1 %) žen spíše ano, tedy celkem 92 (90,2 %) respondentek souhlasí s větší rolí porodní asistentky. Naopak 5 (4,9 %) žen uvedlo spíše ne, 1 (1,0 %) žena ne a 4 (3,9 %) respondentky odpověděly, že nevědí.

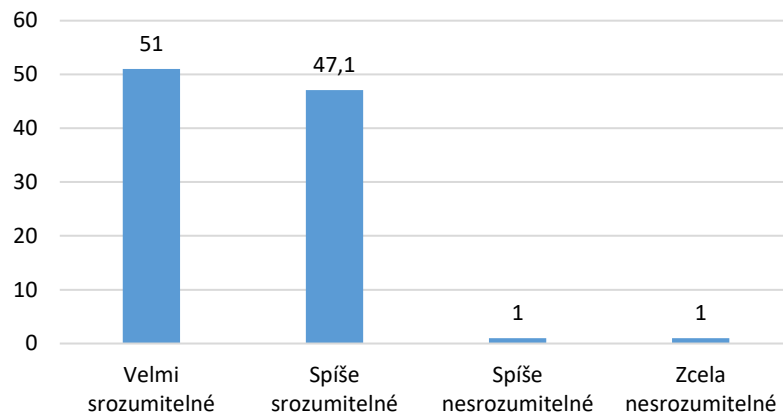
Otázka č. 19: Jak jste celkově spokojená s kvalitou poskytovaných informací?



Graf 19: Celková spokojenost s kvalitou poskytovaných informací (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek uvedlo 52 (51,0 %) žen, že jsou spíše spokojeny s kvalitou informací, 44 (43,1 %) žen velmi spokojeny, 5 (4,9 %) žen spíše nespokojeno a 1 (1,0 %) respondentka velmi nespokojena.

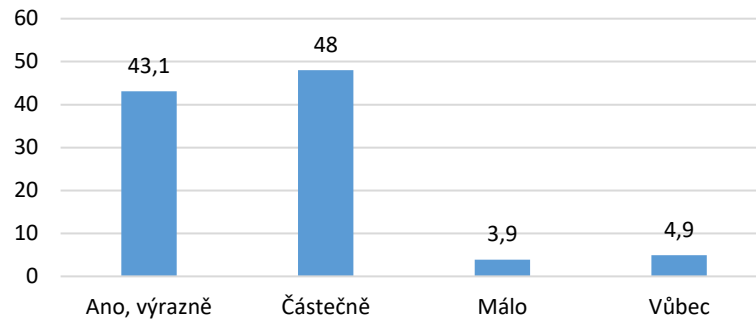
Otázka č. 20: Jak hodnotíte srozumitelnost poskytnutých informací?



Graf 20: Celkové hodnocení srozumitelnosti poskytnutých informací (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek uvedlo 52 (51,0 %) žen, že informace vnímají jako velmi srozumitelné, 48 (47,1 %) žen jako spíše srozumitelné a shodně po 1 (1,0 %) respondentce jako spíše nesrozumitelné a zcela nesrozumitelné.

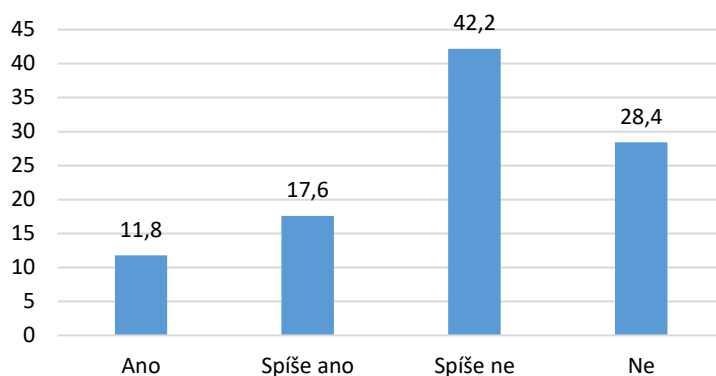
Otázka č. 21: Pomohly Vám poskytnuté informace lépe se připravit na porod a mateřství?



Graf 21: Vliv edukace na přípravu na porod a mateřství (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek uvedlo 44 (43,1 %) žen, že jim poskytnuté informace výrazně pomohly připravit se na porod, 49 (48,0 %) žen částečně, 4 (3,9 %) ženy uvedly, že pomohly málo, a 5 (4,9 %) žen, že nepomohly vůbec.

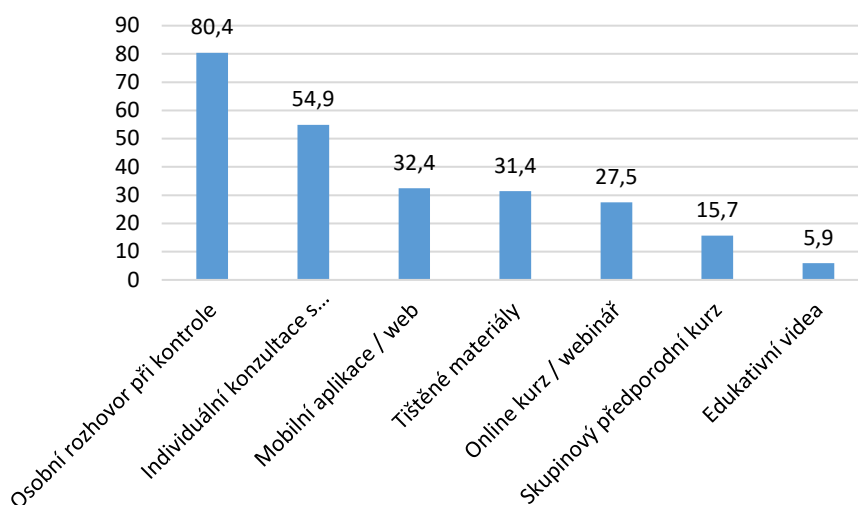
Otázka č. 22: Setkala jste se s rozporů v informacích od různých zdravotníků?



Graf 22: Výskyt rozporuplných informací od zdravotnického personálu (v %)

Z celkového počtu 102 respondentek uvedlo 12 (11,8 %) žen, že se setkaly s rozporů v informacích od různých zdravotníků, a 18 (17,6 %) žen uvedlo spíše ano, tedy celkem 30 (29,4 %) respondentek. Naopak 43 (42,2 %) žen odpovědělo spíše ne a 29 (28,4 %) respondentek ne. Nejčastěji uváděnými oblastmi rozporů byl sport v těhotenství, screeningová vyšetření a odhad váhy plodu.

Otázka č. 23: Jakým způsobem byste nejraději získávala informace o těhotenství a porodu?



Graf 23: Preferovaný způsob získávání informací o těhotenství a porodu (v %)

Nejvíce preferovaným způsobem je osobní rozhovor při kontrole ($n = 82$; 80,4 %). Na druhém místě se umístila individuální konzultace s porodní asistentkou ($n = 56$; 54,9 %). Mobilní aplikace nebo web by uvítalo 33 respondentek (32,4 %), tištěné materiály 32 žen (31,4 %) a online kurzy nebo webináře 28 žen (27,5 %). Skupinový předporodní kurz by preferovalo 16 respondentek (15,7 %) a edukativní videa 6 žen (5,9 %).

24. Jak by podle vás mohla být edukace v prenatálních poradnách zlepšena?

Na otevřenou otázku zaměřenou na možnosti zlepšení edukace v prenatálních poradnách odpovědělo 61 (59,8 %) respondentek. Nejčastěji uváděným podnětem byl nedostatek času při kontrolách, který zmínilo 18 (17,6 %) žen. Více informací o porodu, kojení a péči o novorozence požadovalo 12 (11,8 %) respondentek. Individuálnější přístup a větší prostor pro dotazy by uvítalo 10 (9,8 %) žen. Větší zapojení porodní asistentky a pravidelné proškolení personálu uvedly 4 (3,9 %) respondentky. Zájem o moderní formy edukace, jako jsou mobilní aplikace nebo online kurzy, vyjádřily 3 (2,9 %) ženy, stejně jako 3 (2,9 %) respondentky navrhly větší důraz na psychické zdraví a zapojení partnera. Celkem 11 (10,8 %) žen uvedlo, že jsou s edukací spokojené a žádné změny nenavrhují.

2.7 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka 1: Jakým způsobem probíhá edukace těhotných žen v prenatalních poradnách?

Tabulka 1: Otázka č. 8 – Kdo nejčastěji poskytuje informace?

Poskytovatel informací	n	%
Gynekolog	81	79,4
Porodní asistentka	17	16,7
Jiný	4	3,9

Tabulka 2: Otázka č. 10 – Způsob předávání informací (možnost více odpovědí)

Způsob předávání informací	n	%
Ústní vysvětlení	95	93,1
Tištěné materiály (brožurky, letáky)	59	57,8
Předporodní kurz	16	15,7
Webové odkazy	9	8,8
Video / prezentace	1	1,0

Tabulka 3: Otázka č. 11 – Jak často vám zdravotnický personál poskytuje edukační informace?

Četnost edukace	n	%
Při každé kontrole	73	71,6
Občas	21	20,6
Jen na začátku těhotenství	3	2,9
Neposkytuje žádné informace	5	4,9

Edukace probíhá převážně formou ústního vysvětlení (93,1 %), nejčastěji při každé kontrole (71,6 %). Hlavním poskytovatelem informací je gynekolog (79,4 %). Moderní formy edukace, jako jsou webové odkazy nebo videa, jsou využívány minimálně.

Výzkumná otázka 2: Jaké informace jsou těhotným ženám nejčastěji poskytovány?

Tabulka 4: Otázka č. 14 – Hloubka probíraných témat (hodnocení 1 = vůbec, 5 = velmi podrobně); uvedeny souhrnné hodnoty pro hodnocení 4+5 (podrobně) a 1+2 (nepodrobně)

Téma	Hodnocení 1+2 (%)	Hodnocení 3 (%)	Hodnocení 4+5 (%)
Vývoj plodu	5,9	21,6	72,6
Zdraví těhotné ženy	7,8	23,5	68,6
Výživa v těhotenství	18,6	30,4	51,0

Fyzická aktivita	28,4	33,3	38,2
Psychická pohoda	30,4	34,3	35,3
Příprava na porod	50,0	23,5	26,5
Kojení	57,8	22,5	19,6
Péče o novorozence	59,8	21,6	18,6

Tabulka 5: Otázka č. 15 – O která témata by respondentky uvítaly více informací (možnost více odpovědí)

Téma	n	%
Porod	56	54,9
Kojení	52	51,0
Péče o novorozence	40	39,2
Výživa	36	35,3
Psychická pohoda	28	27,5
Pohyb	24	23,5

Nejpodrobněji jsou probírána témata vývoje plodu a zdraví těhotné ženy. Výrazně méně pozornosti je věnováno přípravě na porod, kojení a péči o novorozence, přestože právě o tato témata mají respondentky největší zájem.

Výzkumná otázka 3: Jakou roli v edukaci těhotných žen mají porodní asistentky?

Tabulka 6: Otázka č. 16 – Jak často respondentky komunikují s porodní asistentkou?

Frekvence komunikace	n	%
Ano, pravidelně	34	33,3
Občas	26	25,5
Zřídka	11	10,8
Vůbec ne	31	30,4

Tabulka 7: Otázka č. 17 – Hodnocení přístupu porodní asistentky (hodnocení 1–5); uvedeny souhrnné hodnoty pro hodnocení 4+5 (pozitivní) a 1+2 (negativní)

Kritérium	Hodnocení 1+2 (%)	Hodnocení 3 (%)	Hodnocení 4+5 (%)
Odbornost informací	5,9	13,7	80,4
Ochota vysvětlit témata	7,8	13,7	78,4
Srozumitelnost sdělení	8,8	16,7	74,5
Dostatek času na vysvětlení	17,6	19,6	62,7

Tabulka 8: Otázka č. 18 – Měly by porodní asistentky hrát v edukaci větší roli?

Odpověď	n	%
Ano + spíše ano	92	90,2
Spíše ne + ne	6	5,9
Nevím	4	3,9

Role porodní asistentky v edukaci je marginální. Jako hlavní zdroj informací ji uvádí pouze 16,7 % žen a 30,4 % s ní nekomunikuje vůbec. Tam, kde porodní asistentka edukaci poskytuje, je její přístup hodnocen velmi pozitivně. Drtivá většina respondentek (90,2 %) by přivítala její větší zapojení.

Výzkumná otázka 4: Jak těhotné ženy hodnotí kvalitu a srozumitelnost poskytovaných informací?

Tabulka 9: Otázka č. 12 – Srozumitelnost informací při kontrolách

Hodnocení	n	%
Srozumitelné + spíše srozumitelné	97	95,1
Spíše nesrozumitelné + nesrozumitelné	5	4,9

Tabulka 10: Otázka č. 19 – Celková spokojenost s kvalitou informací

Hodnocení	n	%
Velmi spokojená + spíše spokojená	96	94,1
Spíše nespokojená + velmi nespokojená	6	5,9

Tabulka 11: Otázka č. 20 – Celkové hodnocení srozumitelnosti informací

Hodnocení	n	%
Velmi srozumitelné + spíše srozumitelné	100	98,0
Spíše nesrozumitelné + zcela nesrozumitelné	2	2,0

Tabulka 12: Otázka č. 21 – Vliv edukace na přípravu na porod a mateřství

Hodnocení	n	%
Výrazně + částečně pomohly	93	91,2
Málo + vůbec nepomohly	9	8,8

Tabulka 13: Otázka č. 22 – Výskyt rozporuplných informací od zdravotníků

Odpověď	n	%
Ano + spíše ano	30	29,4
Spíše ne + ne	72	70,6

Spokojenost s kvalitou i srozumitelností informací je vysoká, kdy kvalitu pozitivně hodnotilo 96 (94,1 %) žen a srozumitelnost 100 (98,0 %) respondentek. Přesto se 30 (29,4 %) žen setkalo s

rozpornými informacemi od různých zdravotníků, nejčastěji v oblasti sportu v těhotenství a screeningových vyšetření.

Výzkumná otázka 5: Jaké formy edukace těhotné ženy preferují?

Tabulka 14: Otázka č. 23 – Preferovaný způsob získávání informací (označení max. 3 možností)

Způsob získávání informací	n	%
Osobní rozhovor při kontrole	82	80,4
Individuální konzultace s porodní asistentkou	56	54,9
Mobilní aplikace / web	33	32,4
Tištěné materiály	32	31,4
Online kurz / webinář	28	27,5
Skupinový předporodní kurz	16	15,7
Edukativní videa	6	5,9

Respondentky jednoznačně preferují osobní rozhovor při kontrole, který uvedlo 82 (80,4 %) žen, a individuální konzultaci s porodní asistentkou, kterou označilo 56 (54,9 %) žen. Zájem o digitální formy edukace vyjádřilo 33 (32,4 %) respondentek.

3 Diskuse

Cílem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem jsou těhotným ženám v prenatalních poradnách předávány informace týkající se jejich zdraví, vývoje plodu, výživy, fyzické aktivity, přípravy na porod, péče o novorozence a kojení. Na základě dotazníkového šetření realizovaného u 102 těhotných žen byly zodpovězeny stanovené výzkumné otázky.

Výzkumná otázka 1: Jakým způsobem probíhá edukace těhotných žen v prenatalních poradnách?

Edukace probíhá převážně formou ústního vysvětlení při každé kontrole, což uvedlo 95 (93,1 %) žen. Další významnou formou byly tištěné materiály, jako jsou brožury a letáky, které obdrželo 59 (57,8 %) žen. Výrazně méně byla zastoupena edukace prostřednictvím předporodních kurzů, kterých se účastnilo 16 (15,7 %) žen. Webové odkazy jako zdroj informací využilo pouze 9 (8,8 %) žen a video či prezentaci uvedla pouze 1 (1,0 %) žena. Z těchto výsledků je patrné, že edukace v prenatalních poradnách je stále založena především na tradiční formě osobního ústního sdělení, zatímco moderní a interaktivní formy edukace jsou využívány pouze okrajově. Tento přístup může být sice efektivní z hlediska individuálního kontaktu, avšak omezuje možnosti opakovaného studia informací a jejich hlubšího pochopení ze strany těhotných žen. Tato zjištění jsou v souladu s Dušovou a kol. (2019), kteří uvádějí, že individuální ústní edukace tvoří základ informačního procesu v prenatalní péči. Na druhou stranu nízké využití skupinové edukace formou předporodních kurzů je z pohledu současných poznatků problematické, neboť Hooper a kol. (2025) dokládají, že právě tato forma edukace významně přispívá ke snížení porodní úzkosti a ke zvýšení informovanosti žen. Srovnatelný obraz přináší také studie Galle a kol. (2015) z belgického Gentu, kde byl průměrný počet konzultací s porodní asistentkou za celé těhotenství nízký a hlavním poskytovatelem informací byl gynekolog. To může vést k jednostrannému zaměření edukace a omezenému prostoru pro širší edukační podporu. Výsledky této práce tak naznačují potřebu rozšíření edukačních metod o moderní a kombinované formy, které by doplnily osobní kontakt a umožnily ženám lepší dostupnost a opakovatelnost informací. Současně by bylo vhodné posílit dostupnost předporodních kurzů a aktivnější zapojení dalších zdravotnických pracovníků, zejména porodních asistentek, do edukačního procesu.

Výzkumná otázka 2: Jaké informace jsou těhotným ženám nejčastěji poskytovány?

Výsledky ukazují jednoznačné zaměření prenatalní edukace na biologicko-medicínská témata na úkor praktické přípravy na mateřství. Nejpodrobněji byl probírán vývoj plodu, a to u 74 (72,6 %) žen, a zdraví těhotné ženy u 70 (68,6 %) žen. Poměrně vysoké zastoupení měla také výživa v těhotenství, kterou podrobně uvedlo 52 (51,0 %) žen. Naopak témata klíčová pro zvládnutí porodu a péče o dítě zůstávají výrazně upozaděna. Příprava na porod byla podrobně probírána pouze u 27 (26,5 %) žen, kojení u 20 (19,6 %) žen a péče o novorozence jen u 19 (18,6 %) žen. Současně více než polovina žen uvedla nedostatečné pokrytí těchto témat – kojení u 59 (57,8 %) žen, péče o novorozence u 61 (59,8 %) žen a příprava na porod u 51 (50,0 %) žen. Tyto výsledky jasně ukazují strukturální nedostatek prenatalní edukace: systém připravuje ženy především na průběh těhotenství, nikoli na samotný porod a následnou péči o dítě. Dochází tak k paradoxní situaci, kdy jsou nejméně probírána právě ta témata, která jsou pro ženy z hlediska jejich budoucí role nejdůležitější. Tento nesoulad potvrzují i Dušová a kol. (2019), kteří upozorňují na

systematické odsouvání těchto témat do poporodního období. Takový přístup je však z hlediska současných poznatků neadekvátní, protože Hooper a kol. (2025) prokazují, že prenatální edukace v oblasti porodu a péče o novorozence významně zvyšuje self-efficacy žen a snižuje jejich úzkost. Výsledky této práce tak naznačují, že současná prenatální edukace není obsahově vyvážená a neodpovídá potřebám žen. Zlepšení by mělo směřovat k systematickému posílení témat zaměřených na praktickou přípravu na mateřství již v průběhu těhotenství, nikoli až po porodu.

Výzkumná otázka 3: Jakou roli v edukaci těhotných žen mají porodní asistentky?

Výsledky ukazují, že role porodní asistentky v edukaci těhotných žen je v praxi výrazně nedostatečná. Pravidelnou komunikaci s porodní asistentkou uvedlo pouze 34 (33,3 %) žen, občasnou 26 (25,5 %) žen a zcela bez kontaktu bylo 31 (30,4 %) žen. Pouze 11 (10,8 %) žen uvedlo kontakt jako zřídka probíhající. Na druhé straně je zřejmé, že kvalita poskytované edukace porodními asistentkami je velmi vysoká. Odbornost informací hodnotilo pozitivně 82 (80,4 %) žen, ochotu vysvětlit témata 80 (78,4 %) žen a srozumitelnost sdělení 76 (74,5 %) žen. Nižší, přesto stále převážně pozitivní hodnocení bylo zaznamenáno u dostatku času na vysvětlení, a to u 64 (62,7 %) žen. Zásadní zjištění představuje postoj samotných žen k roli porodní asistentky – její větší zapojení do edukace by uvítalo 92 (90,2 %) respondentek, zatímco nesouhlas vyjádřilo pouze 6 (5,9 %) žen. Tyto výsledky jednoznačně ukazují, že problémem není kvalita práce porodních asistentek, ale jejich nedostatečné zapojení v systému prenatální péče. Dochází tak k nevyužívání odborného potenciálu zdravotnického pracovníka, který je pro edukaci těhotných žen klíčový. Tento závěr je v rozporu s kompetencemi porodních asistentek zakotvenými ve Směrnici č. 36/2005/EHS i v dokumentech ICM (2025) a UNIPA (2019), které zdůrazňují jejich zásadní roli v oblasti edukace a podpory žen. Současně odpovídá zahraničním studiím – Ganisia a A'zdom (2025) potvrzují, že efektivní komunikace porodní asistentky pozitivně ovlivňuje perinatální výsledky. Galle a kol. (2015) na základě svých zjištění doporučují model péče vedené porodní asistentkou, který zvyšuje kvalitu edukace. Stejný závěr přináší i studie Cellissen a kol. (2025), která prokázala vyšší vnímanou kvalitu péče u žen vedených komunitní porodní asistentkou. Výsledky této práce tak poukazují na systémový problém prenatální péče, kdy je role porodní asistentky v edukaci podhodnocena, přestože její přínos je prokazatelný a samotnými ženami jednoznačně požadovaný.

Výzkumná otázka 4: Jak těhotné ženy hodnotí kvalitu a srozumitelnost poskytovaných informací?

Výsledky ukazují velmi vysokou míru spokojenosti a srozumitelnosti poskytovaných informací. Srozumitelnost informací při kontrolách hodnotilo pozitivně 97 (95,1 %) žen a celkové hodnocení srozumitelnosti bylo pozitivní dokonce u 100 (98,0 %) žen. Celkovou spokojenost s kvalitou informací uvedlo 96 (94,1 %) žen. Současně 93 (91,2 %) žen uvedlo, že jim edukace výrazně nebo částečně pomohla v přípravě na porod a mateřství. Na první pohled tedy výsledky naznačují velmi dobře fungující systém edukace. Tento obraz je však narušen významným zjištěním, že 30 (29,4 %) žen zaznamenalo rozpory v informacích od různých zdravotníků. Vzniká tak zjevný rozpor mezi vysokou subjektivní spokojeností a reálnou konzistencí poskytovaných informací. Jinými slovy, ženy sice hodnotí informace jako srozumitelné a dostačující, ale téměř třetina z

nich se setkává s jejich nejednotností. Tento nesoulad představuje zásadní problém, protože může vést ke zmatení, nejistotě a snížení důvěry ve zdravotnický systém. Na tento problém upozorňují i Ivanová a kol. (2018), kteří uvádějí, že rozpory v informacích negativně ovlivňují zdravotní gramotnost matek. Podobné výsledky popisují i Galle a kol. (2015), kde oblast předávání informací dosahovala nejnižšího hodnocení navzdory celkové spokojenosti. Studie Cellissen a kol. (2025) tento jev vysvětluje fragmentací péče mezi více poskytovateli, která vede ke snížené konzistenci informací. Výsledky této práce tak ukazují, že problém prenatální edukace nespočívá primárně v nedostatku informací ani v jejich nesrozumitelnosti, ale v jejich nekonzistentnosti. Zlepšení by proto nemělo směřovat pouze ke zvýšení množství informací, ale především k jejich sjednocení napříč zdravotnickými pracovníky.

Výzkumná otázka 5: Jaké formy edukace těhotné ženy preferují?

Výsledky jednoznačně ukazují dominantní preferenci osobního kontaktu. Osobní rozhovor při kontrole preferovalo 82 (80,4 %) žen a individuální konzultaci s porodní asistentkou 56 (54,9 %) žen. Ostatní formy edukace dosahovaly výrazně nižší preference – mobilní aplikace či webové zdroje uvedlo 33 (32,4 %) žen, tištěné materiály 32 (31,4 %) žen a online kurzy či webináře 28 (27,5 %) žen. Skupinové předporodní kurzy preferovalo pouze 16 (15,7 %) žen a edukativní videa jen 6 (5,9 %) žen. Výsledky tak jasně ukazují, že těhotné ženy upřednostňují přímý, individuální kontakt před anonymními či digitálními formami edukace. Digitální nástroje sice představují doplňkový zdroj informací, ale nejsou schopny nahradit osobní interakci se zdravotníkem. Zásadní je také zjištění, že individuální konzultace s porodní asistentkou patří mezi nejpreferovanější formy edukace, přestože její reálné zapojení do edukačního procesu je podle předchozích výsledků nedostatečné. Vzniká tak zřetelný nesoulad mezi preferencemi žen a reálným nastavením prenatální péče. Tento závěr podporují i Wilhelmová a kol. (2023) a Hooper a kol. (2025), kteří zdůrazňují efektivitu kombinace prezenční a online edukace. Studie Cellissen a kol. (2025) dále ukazuje, že preference osobního kontaktu souvisí s potřebou kontinuity péče a individuálního přístupu, který je jedním z klíčových faktorů vnímané kvality prenatální péče. Výsledky této práce tak naznačují, že samotné rozšiřování digitálních forem edukace bez současného posílení osobního kontaktu a kontinuity péče nepovede ke zvýšení kvality prenatální edukace. Klíčové je naopak posílení individuální komunikace, zejména prostřednictvím porodních asistentek.

4 Návrhy a doporučení pro praxi

Na základě výsledků dotazníkového šetření jsou formulována následující doporučení pro praxi. Výsledky ukázaly, že porodní asistentka je hlavním poskytovatelem informací pouze pro 16,7 % respondentek, přestože její přístup byl hodnocen velmi pozitivně. To naznačuje, že problémem není kvalita její práce, ale míra jejího zapojení do edukačního procesu. Je proto doporučeno systémově posílit roli porodní asistentky v edukaci těhotných žen, a to prostřednictvím jasného vymezení jejích edukačních kompetencí v prenatální péči a podpory její samostatné praxe v gynekologických ambulancích. Přínosem by bylo například zavedení pravidelných edukačních konzultací vedených výhradně porodní asistentkou, které by doplňovaly lékařské návštěvy.

Kojení, péče o novorozence a příprava na porod patří mezi témata, která jsou v prenatálních poradnách probírána nejméně podrobně, přestože respondentky o ně projevují největší zájem. Prenatální příprava v těchto oblastech prokazatelně ovlivňuje průběh porodu i poporodního období. Doporučuje se, aby poradny tato témata cíleně zařazovaly do edukace již v průběhu těhotenství, a to kombinací různých forem, jako jsou individuální konzultace, tištěné materiály a odkazy na předporodní kurzy. Zvláštní pozornost by měla být věnována ženám v prvním těhotenství, u nichž je potřeba edukace nejvyšší.

Téměř 30 % žen se setkalo s rozpory v informacích od různých zdravotníků, nejčastěji v oblasti sportu v těhotenství, screeningových vyšetření a odhadu váhy plodu. Nekonzistentní informace snižují důvěru žen v systém péče a mohou negativně ovlivnit jejich rozhodování. Je proto žádoucí vytvořit standardizované edukační materiály a metodické protokoly pro prenatální poradny, které zajistí soulad informací poskytovaných gynekologem i porodní asistentkou. Pravidelné odborné vzdělávání zdravotnického personálu by mohlo přispět ke sjednocení doporučení v praxi.

Zájem respondentek o moderní formy edukace je patrný. Mobilní aplikace nebo web by uvítalo 32,4 % žen a online kurzy či webináře 27,5 % žen. Digitální nástroje představují dostupný a flexibilní způsob předávání informací, který může efektivně doplňovat osobní kontakt v poradně. Doporučuje se, aby zdravotnická zařízení aktivně odkazovala těhotné ženy na ověřené digitální zdroje a zvažovala tvorbu vlastních edukačních materiálů v digitální formě, například ve spolupráci s odbornými společnostmi nebo vysokými školami.

Z hodnocení přístupu porodní asistentky vyplynulo, že dostatek času na vysvětlení je nejméně pozitivně hodnoceným parametrem ze všech sledovaných kritérií. Časový tlak při kontrolách omezuje prostor pro otázky a podrobnější vysvětlení, což potvrdily i odpovědi na otevřenou otázku, kde nedostatek času uvádělo nejvíce respondentek. Je doporučeno, aby systém prenatální péče vytvořil podmínky pro delší konzultace zaměřené výhradně na edukaci. Vhodným řešením by mohlo být zavedení plánovaných edukačních návštěv u porodní asistentky jako standardní součásti prenatální péče hrazené ze zdravotního pojištění.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem jsou těhotným ženám v prenatalních poradnách předávány informace týkající se jejich zdraví, vývoje plodu, výživy, fyzické aktivity, přípravy na porod, péče o novorozence a kojení. Cíl byl naplněn prostřednictvím dotazníkového šetření realizovaného u 102 těhotných žen.

Téma bylo zvoleno záměrně. Autorka se v rámci studia porodní asistence opakovaně setkávala s tím, že těhotné ženy přicházejí k porodu s nedostatečnými informacemi o jeho průběhu, kojení nebo péči o novorozence. Tento poznatek vedl k otázce, zda je edukace v prenatalních poradnách skutečně dostatečná a jakým způsobem probíhá. Téma je zároveň aktuální z hlediska probíhajících změn v systému prenatalní péče v České republice, kdy roste důraz na rozšíření kompetencí porodní asistentky a její větší zapojení do péče o fyziologicky těhotnou ženu.

Výzkum ukázal, že edukace v prenatalních poradnách probíhá převážně formou ústního vysvětlení při každé kontrole, přičemž hlavním poskytovatelem informací je ve většině případů gynekolog. Porodní asistentka hraje v edukačním procesu marginální roli, přestože její přístup byl respondentkami hodnocen velmi pozitivně. Nejpodrobněji jsou probírána témata vývoje plodu a zdraví těhotné ženy. Naopak kojení, péče o novorozence a příprava na porod jsou probírána výrazně méně, přestože právě o tato témata mají ženy největší zájem. Celková spokojenost s kvalitou a srozumitelností poskytovaných informací byla vysoká, téměř třetina respondentek se však setkala s rozporů v informacích od různých zdravotníků. Jako preferovaný způsob získávání informací byl nejčastěji uváděn osobní rozhovor při kontrole a individuální konzultace s porodní asistentkou, přičemž roste zájem i o digitální formy edukace.

Přínos této práce spočívá v tom, že přináší aktuální pohled na edukační praxi v českých prenatalních poradnách přímo z perspektivy těhotných žen. Výsledky poukazují na konkrétní mezery v současné praxi a mohou sloužit jako podklad pro úpravu edukačních standardů nebo jako výchozí bod pro tvorbu metodických materiálů určených zdravotnickým zařízením. Cíl práce byl tedy naplněn.

Pro navazující výzkum by bylo přínosné realizovat kvalitativní šetření zaměřené na perspektivu samotných porodních asistentek a gynekologů, které by pomohlo lépe pochopit důvody současného stavu a identifikovat bariéry bránící většímu zapojení porodní asistentky do edukace. Zajímavým směrem by bylo také sledování vlivu konkrétních edukačních intervencí na informovanost žen a jejich porodní zkušenost.

Seznam použitých zdrojů

- BINDER, Tomáš, 2020. *Nemoci v těhotenství: a řešení vybraných závažných peripartálních stavů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2009-3.
- CELLISSEN, Evelien, Marijke HENDRIX, Maaïke VOGELS-BROEKE, Luc BUDÉ a Marianne NIEUWENHUIJZE, 2025. Exploring Women's Perceived Quality of Antenatal Care: A Cross-Sectional Study in The Netherlands. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(9), 1392. DOI: 10.3390/ijerph22091392
- ČERMÁKOVÁ, B., 2023. *K porodu bez obav*. 2. rozšířené vydání. Praha: Albatros Media. ISBN 978-80-264-4974-4.
- DUŠOVÁ, B., HERMANNOVÁ, M., JANÍKOVÁ, E. a kol., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0836-7.
- GALLE, Anna, An-Sofie VAN PARYS, Kristien ROELENS a Ines KEYGNAERT, 2015. Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable groups: a descriptive study in Ghent. *BMC Women's Health*, 15, 112. DOI: 10.1186/s12905-015-0266-2
- GANISIA, Ainun a A'ZDOM, Muhammad Khofidul, 2025. Effective communication in midwifery practice: strengthening patient trust and maternal health outcomes. *Journal of Nutrition and Health Care*, 2(2), s. 65–73. DOI: 10.62012/junic.vi.33
- GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5579-3.
- HOOPER, E., MECHKAROFF, O., UPITIS, A., SCHOFIELD, E., CARLAND, J. E. a HENRY, A., 2025. The effectiveness of antenatal education on improving labour and birth outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Women and Birth*, 38(1), 101843. DOI: 10.1016/j.wombi.2024.101843
- HUDÁKOVÁ, Z. a KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0274-7.
- ICM (International Confederation of Midwives), 2025. *Professional framework for midwifery* [online]. The Hague: International Confederation of Midwives [cit. 2026-03-16]. Dostupné z: <https://internationalmidwives.org/wp-content/uploads/Professional-Framework-2025.pdf>
- IVANOVÁ, K., OLECKÁ, I., VENCOVÁ, B. a kol., 2018. Health literacy of mothers in the first year of motherhood: expert interpretation map. *Kontakt*, 20(4), s. 361–367. DOI: 10.1016/j.kontakt.2018.10.003
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2025. *Od ledna 2026 budou mít ženy po porodu nárok na tři návštěvy porodní asistentky v domácnosti hrazené ze zdravotního pojištění* [online]. [cit. 2026-03-16]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/od-ledna-2026-budou-mit-zeny-po-porodu-narok-na-tri-navstevy-porodni-asistentky-v-domacnosti-hrazene-ze-zdravotniho-pojisteni/>

- NOVÁKOVÁ, K., KONEČNÁ, H. a ŠÍDLLO, L., 2016. Principy zdravotní péče zaměřené na člověka: person-centred health care. *Praktický lékař*, 96(1), s. 14–17. 3 s. ISSN 0032-6739.
- PROCHÁZKA, M., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
- QIN, Y. a XIE, L., 2023. Nutrition and supplements during pregnancy: a vital component in building the health and well-being of both the mother and the developing baby. *Nutrients*, 15(15), 3395. DOI: 10.3390/nu15153395.
- ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5753-7.
- SKUTILOVÁ, Vladana, 2016. *Jak na strach a úzkost v těhotenství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5469-7.
- SLEZÁKOVÁ, L., ANDRÉSOVÁ, M., KADUCHOVÁ, P. a kol., 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0214-3.
- SLOVNÍK CIZÍCH SLOV, 2026. *Slovník cizích slov* [online]. [cit. 2026-03-16]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/edukace>
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací. *Úřední věstník Evropské unie*, L 255, s. 22–142.
- UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK, 2019. *Principy péče v porodní asistenci* [online]. Praha: UNIPA [cit. 2026-03-16]. Dostupné z: https://unipa.cz/wp-content/uploads/2019/04/Z%C3%A1kladn%C3%AD-principy-p%C3%A9%C4%8De-v-porodn%C3%AD-asistenci_v3.pdf
- WICKHAM, Sara, 2022. *Co je pro mě dobré: rozhodování v době těhotenství a porodu*. Přeložila Veronika ŠILAROVÁ. Praha: Alferia. ISBN 978-80-271-1274-6.
- WILHELMOVÁ, Radka a kol., 2023. *Vybrané kapitoly z porodní asistence I a II*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8204-5.

