

POPÔRODNÁ ÚZKOSŤ A MOŽNOSTI JEJ RIEŠENIA Z POHLADU ŽIEN POSTPARTUM ANXIETY AND POSSIBILITIES OF ITS SOLUTION FROM WOMEN'S PERSPECTIVE

SLAMKOVÁ Alica, POLEDNÍKOVÁ Ľubica, SPÁČILOVÁ Zuzana, PAVELOVÁ, Ľuboslava

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

ABSTRAKT

Východiská: Obdobie šestonedelia je náročné, pretože dochádza k regenerácii všetkých zmien podmienených graviditou a zároveň pôrod dieťaťa môže vyvolať rôzne emócie od nadšenia po strach a úzkosť.

Ciele: Hodnotenie ošetrovateľských činností ošetrovateľskej intervencie NIC (Nursing Interventions Classification) – Redukcia úzkosti 5820, ženami v období hospitalizácie po pôrode s ošetrovateľskou diagnózou Úzkosť 00146.

Súbor a metódy: Výskumnú vzorku predstavovalo 116 žien hospitalizovaných po pôrode vo FN v Nitre, v rozsahu maximálne piatich dní. Išlo o ženy (rodičky), ktoré rodili spontánne (partus spontaneus), bez komplikácií, v stanovenom termíne pôrodu (± 5 dní). Z celkového súboru bolo 61 prvoroďčiek a 55 viac rodičiek. Vekový priemer žien bol 30,43; SD 5,49. Na posúdenie aktivít sme použili Na pacienta zameraný Fehringov model klinickej diagnostickej validity, ktorý využíva informácie od pacientov. Vytvorili sme hodnotiaci nástroj dotazníkového typu, ktorý obsahoval identifikačné údaje a 23 činností ošetrovateľskej intervencie Redukcia úzkosti 5820. Ošetrovateľské činnosti boli rodičkami hodnotené na Likertovej škále (od 1= žiadna významnosť – 5 = najväčšia významnosť). Po zbere údajov sme pre každú aktivitu vypočítali vážené skóre (VS). Na posúdenie kategórií činností sme použili metódu faktorovej analýzy.

Výsledky: Z celkového počtu 23 činností určili ženy 16 ako hlavných, 6 ako vedľajších a jednu činnosť vyradili. K najvýznamnejším činnostiam zaradili: Poskytnite faktické informácie ohľadom diagnózy, liečby a prognózy (v našom prípade o téme šestonedelia) (VS 0,98), Používajte pokojný, upokojujúci prístup (0,97), Vysvetlite všetky procedúry, vrátane možných pocitov počas jednotlivých procedúr (0,96). Výsledky faktorovej analýzy prezentujú prelínanie jednotlivých činností v troch témach, ktorými sú informovanosť, redukcia úzkosti a komunikácia.

Záver: Výsledky výskumu poukazujú na potrebu zvýšenej informovanosti žien po pôrode, emočnej podpory, redukciu úzkosti a psychického napätia, nakoľko popôrodná skleslosť sa podľa niektorých autorov vyskytuje až u 80% rodičiek.

Kľúčové slová: Ošetrovateľská intervencia. Ošetrovateľská činnosť. Popôrodné obdobie. Úzkosť. Fehringov model klinickej diagnostickej validity.

ABSTRACT

Background: The puerperium is a difficult period because all changes related to pregnancy are regenerated; furthermore, the childbirth may start a variety of emotions, from excitement to fear and anxiety.

Objectives: Assessment of nursing activities of the NIC (Nursing Interventions Classification) nursing intervention – Anxiety Reduction 5820 by women with the nursing diagnosis Anxiety 00146 during the postpartum hospitalisation.

Sample and methods: The sample consisted of 116 women hospitalised after childbirth in the Faculty Hospital in Nitra for no longer than five days. They were women (puerperae) who delivered the child spontaneously (partus spontaneus), with no complications, and on the due date (± 5 days). The sample included 61 primiparae and 55 multiparae. The average age was 30.43 years; SD 5.49. To assess the activities, we used Fehring's patient-focused Clinical Diagnostic Validity model, which uses information from patients. We developed the questionnaire-type assessment tool that included identification data and 23 activities of the nursing intervention Anxiety Reduction 5820. The nursing activities were rated by the puerperae on the Likert-type scale (from 1 = No significance to 5 = Greatest significance). A weighted score (WS) was calculated for each activity. Exploratory factor analysis was used for studying possible topics of nursing activities.

Results: Out of the total of 23 activities, the women rated 16 as major and six as minor; they discarded one activity. The most significant activities included: Provide factual information concerning diagnosis, treatment, and prognosis (in this case, the puerperium) (WS 0.98); Use a calm, reassuring approach (WS 0.97); and Explain all procedures, including sensations likely to be experienced during the procedure (WS 0.96). Factor analysis suggests three aspects of nursing activities: awareness, anxiety reduction, and communication.

Conclusion: The study results suggest the need for increased awareness among women after childbirth, emotional support, and anxiety and psychological tension reduction, because postpartum "baby blues" occurs in up to 80 % of new mothers, according to some authors.

Key words: Nursing intervention. Nursing activity. Postpartum period. Anxiety. Fehring's Clinical Diagnostic Validity model.

ÚVOD

Tehotenstvo a pôrod zanechávajú v telesnej aj psychickej zložke ženy výrazné zmeny. V šestonedelí okrem fyzických zmien prebieha aj psychosociálna adaptácia matky, dieťaťa a rodiny na novú situáciu (Maskálová, 2010). Toto obdobie je náročné aj z dôvodu, že pôrod dieťaťa môže vyvolať spleť silných emócií, od nadšenia a radosti po strach a úzkosť. Obyčajne na tretí deň po pôrode sa môže vyskytnúť tzv. baby blues, ktoré sa prejavuje úzkosťou, podráždenosťou, plačlivosťou, nepokojom, nespavosťou, náladovosťou (Maskálová, 2010), ktoré ako uvádza Buttner et al. (2012), môže postihnúť 40 až 80 % žien. K závažnejším zmenám patrí popô-

rodná depresia, ktorá sa prejavuje poruchou nálady a postihuje 10 – 20% žien. Môže začať kedykoľvek počas prvého roka po pôrode a môže trvať niekoľko mesiacov. Medzi jej príznaky patrí úzkosť, smútok, únava, zmeny v spánkových a stravovacích návykoch, znížené libido, pocity osamelosti a emočná labilita (Kim et al., 2014). K ďalším faktorom, ktoré ovplyvňujú prežívanie žien v období šestonedelia patrí prechod k rodičovstvu, prevzatie novej roly matky ale aj strata sebaúcty najmä v súvislosti s telesnými zmenami (Drozdowskyj et al., 2020). Tieto skutočnosti môžu výrazne ovplyvniť vytváranie vzťahu (bonding) – emocionálnej väzby medzi rodičmi a dieťaťom krátko po pôrode (Leifer, 2004) a celkové prežívanie ženy v období šestonedelia. Prevencia uvedených symptómov je dôležitá už v období tehotenstva v rámci prenatalnej prípravy. V prvých dňoch po pôrode, počas hospitalizácie rodičky má zdravotnícky personál predchádzať uvedeným symptómom, z ktorých významné miesto zaujíma práve úzkosť. Pojem úzkosť (anxieta) definujú autori vo Veľkom psychologickom slovníku ako „neprijemný emocionálny stav, sprevádzaný psychickými a telesnými znakmi zodpovedajúcimi strachu, bez toho aby bola jasná príčina“ (Hartl et al., 2010). U žien po pôrode a v šestonedelí to býva najčastejšie úzkosť spojená so starostlivosťou o novorodenca, hlavne u prvoroďčiek.

V súčasnom období sa v našich podmienkach stále častejšie zdôrazňuje význam a potreba validačných štúdií nielen ošetrovateľských diagnóz, ktorých cieľom je zvýšenie presnosti ošetrovateľskej diagnostiky, ale vysoko aktuálna je aj validácia ošetrovateľských intervencií v nadväznosti na medzinárodné klasifikačné systémy a ich overovanie v ošetrovateľskej praxi a ošetrovateľskom vzdelávaní (Vörösová et al., 2015). Klasifikačný systém NIC (Nursing Interventions Classification) dopĺňa systém ošetrovateľských diagnóz o štandardizované intervencie. V príspevku prezentujeme validáciu ošetrovateľskej intervencie Redukcia úzkosti 5820 (Anxiety Reduction), ktorej definícia znie : „Minimalizovanie tiesne, hrôzy, zlej predtuchy alebo znepokojenia v súvislosti s neidentifikovaným zdrojom predpokladaného nebezpečenstva“ (Butcher et al., 2018). Uvedená ošetrovateľská intervencia patrí medzi hlavné intervencie (major interventions) ošetrovateľskej diagnózy Úzkosť 00146 (Johnson et al., 2012), ktorá je v klasifikačnom systéme NANDA International 2021 – 2023 zaradená do Domény 9: Zvládanie / tolerancia

stresu, Triedy 2: Reakcie zvládania - Proces manažovania environmentálneho stresu. Definícia tejto diagnózy znie: „Emočná reakcia na rozsiahlu hrozbu, pri ktorej jedinec očakáva nešpecifické hroziace nebezpečenstvo, katastrofu alebo nešťastie“ (Herdman et al., 2021).

CIEĽ

Cieľom výskumu bola validácia ošetrovateľskej intervencie Redukcia úzkosti 5820, hodnotenie ošetrovateľských činností ženami v období hospitalizácie po pôrode.

SÚBOR

Výskumný súbor predstavovalo 116 žien po pôrode. Do výskumného súboru boli zaradované ženy, hospitalizované vo Fakultnej nemocnici v Nitre, na Gynekologicko-pôrodníckej klinike. Dĺžka hospitalizácie bola od pôrodu do piatich dní. U žien bola stanovená ošetrovateľská diagnóza Úzkosť 00146. Ženy súhlasili so spoluprácou, boli emocionálne a intelektuálne schopné odpovedať a hodnotiť reprezentatívnosť každej ošetrovateľskej aktivity. Išlo o ženy (rodičky), ktoré rodili spontánne (partus spontaneus), bez komplikácií, v stanovenom termíne pôrodu (± 5 dní). Do výskumného súboru sme nezaradovali ženy po pôrode ukončenom operáciou (partus operativus), pretože v týchto prípadoch by psychické prežívanie žien bolo rozdielne.

Z celkového súboru bolo 61 prvoroďčiek a 55 viac rodičiek. Vekový priemer žien bol 30,43; SD 5,49. Počet žien do 29 rokov bol 47 a nad 30 rokov bol 69. Z celkového súboru malo 52 žien základné alebo stredoškolské vzdelanie a 64 žien vysokoškolské vzdelanie.

Pre potrebu osobného kontaktu so ženami pri hodnotení ošetrovateľských činností ošetrovateľskej intervencie Redukcia úzkosti 5820 a výbere žien do výskumného súboru na základe stanovenia ošetrovateľskej diagnózy Úzkosť 00146, sme oslovili tri sestry (pôrodné asistentky), ktoré spĺňali modifikované kritériá pre zaradenie do súboru expertov (Zeleníková et al., 2010). Pri stanovení ošetrovateľskej diagnózy postupovali sestry podľa krokov diagnostického algoritmu. Po identifikovaní aspoň jedného určujúceho znaku pristúpili k vyhľadávaniu súvisiacich faktorov (Herdman et al., 2021), z ktorých najčastejšie stanovili: Bolesť, Stresory, Neznáma situácia, Neuspokojené potreby a Konflikt hodnôt.

Výskum sa uskutočnil v období január 2021 až marec 2023. Na začiatku výskumu sme požiadali vedenie zdravotníckeho zariadenia o jeho umožnenie. Odpoveď etickej komisie bola kladná.

METODIKA

Práca má charakter retrospektívnej štúdie zameranej na validáciu ošetrovateľskej intervencie s použitím Fehringovho modelu – Na pacienta zameraného modelu klinickej diagnostickej validity (*Patient – focused clinical diagnostic validity model*), ktorý využíva informácie získané priamo od pacientov, v našom prípade od rodičiek. Na posúdenie významnosti ošetrovateľských činností sme vytvorili hodnotiaci nástroj dotazníkového typu, ktorý obsahoval 23 položiek – činností ošetrovateľskej intervencie Redukcia úzkosti 5820 a identifikačné údaje. Z celkového počtu 25 činností sme vyradili dve: Povzbudzujte nesúťaživé činnosti, podľa potreby a Podávajte lieky na redukcii úzkosti podľa potreby, nakoľko tieto nie sú vhodné pre vzorku žien vo výskume. Ošetrovateľské činnosti boli ženami hodnotené pomocou Likertovej škály (od 1 – žiadna významnosť, 2 – malá významnosť, 3 – stredná významnosť, 4 – veľká významnosť, 5 – najväčšia významnosť). Na štatistickú analýzu dát sme použili postupy deskriptívnej štatistiky. Pre každú ošetrovateľskú činnosť sme vypočítali základné štatistické hodnoty: aritmetický priemer (\bar{x}), smerodajnú odchýlku (SD) a tiež vážené skóre (VS). Vážené skóre sa získalo súčtom hodnôt priradených každej odpovedi a jeho následným vydelením

celkovým počtom odpovedí. K jednotlivým odpovediam boli priradené hodnoty: 5 = 1; 4 = 0,75; 3 = 0,5; 2 = 0,25; 1 = 0. Za hlavné ošetrovateľské aktivity sme považovali tie, ktoré dosiahli hodnotu VS viac ako 0,75, za vedľajšie tie, ktoré boli v rozmedzí 0,5 – 0,75. Aktivity, ktoré mali hodnotu menej ako 0,50 sme vyradili (Fehring, 1987). Ďalej sme použili exploračnú faktorovú analýzu s rotáciou Varimax.

VÝSLEDKY

V tabuľke 1 uvádzame hodnotenie hlavných ošetrovateľských činností ošetrovateľskej intervencie Redukcia úzkosti 5820 ženami po pôrode v počte $n = 116$. Celkový počet činností, ktoré ženy určili ako hlavné bol 16. V tabuľke 1 uvádzame poradie podľa hodnoty VS od hodnoty najvyššej.

K vedľajším ošetrovateľským činnostiam zaradili ženy nasledujúce: Poskytujte činnosti na odpútanie pozornosti zamerané na redukcii (VS 0,72), Jasne uveďte očakávania ohľadom pacientovho správania (0,66), Poskytnite pohladenie chrbta / pohladenie krku, podľa potreby (0,66), Asistujte pacientovi, aby formuloval realistický opis blížiacej sa udalosti (0,66), Podporujte správanie, podľa potreby (0,57), Limitujte podnety pre potreby pacienta, podľa potreby (0,56). Respondentky vyradili iba jednu ošetrovateľskú činnosť: Udržiavajte liečebné pomôcky mimo dohľadu (0,49).

Výsledky výskumu prezentujú nakoľko sú činnosti sestier pri ošetrovaní žien v období po pôrode významné. Rozhodli sme sa pre exploračnú fakto-

Tabuľka 1 Ošetrovateľská intervencia Redukcia úzkosti 5820, hlavné ošetrovateľské činnosti

OŠETROVATEĽSKÁ AKTIVITA	č.	VS	AM	SD
Poskytnite faktické informácie ohľadom diagnózy, liečby a prognózy	5	0,98	4,93	0,32
Používajte pokojný, upokojujúci prístup	1	0,97	4,88	0,46
Vysvetlite všetky procedúry, vrátane možných pocitov počas jednotlivých procedúr	3	0,96	4,84	0,60
Počúvajte pozorne	11	0,93	4,72	0,70
Snažte sa chápať pacientov pohľad na stresovú situáciu	4	0,91	4,63	0,72
Určte pacientovu schopnosť rozhodovať sa	21	0,86	4,42	0,85
Vytvárajte atmosféru pre uľahčenie dôvery	13	0,86	4,45	0,89
Identifikujte, kedy sa mení úroveň úzkosti	15	0,83	4,31	0,87
Zabezpečte predmety, ktoré symbolizujú bezpečie	8	0,82	4,28	1,07
Povzbudzujte rodinu, aby zostala s pacientom, podľa potreby	7	0,81	4,22	1,08
Zostaňte s pacientom s cieľom podporiť jeho bezpečnosť a redukovať strach	6	0,79	4,17	0,94
Povzbudzujte verbalizáciu pocitov, vnemov a strachu	14	0,79	4,17	1,00
Posudzujte pacienta kvôli možným verbálnym a neverbálnym príznakom úzkosti	23	0,78	4,56	3,08
Pomôžte pacientovi identifikovať situácie, ktoré vyvolávajú úzkosť	17	0,77	4,07	1,12
Podporujte používanie vhodných obranných mechanizmov	19	0,77	4,07	1,07
Inštruujte pacienta o používaní relaxačných techník	22	0,76	4,04	1,16

Legenda: AM: aritmetický priemer; SD: smerodajná odchýlka; VS: vážené skóre

Tabuľka 2 Faktorová štruktúra položiek dotazníka po rotácii s obmedzením na 3 faktory, rotácia Varimax, pri $n = 116$ (uvádzame faktorové sýtenie položiek $> 0,43$)

Škála	Položky	Faktor		
		1	2	3
Informovanosť	3	-	-	0,724
	5	-	0,584	-
Redukcia úzkosti	1	-	-	0,819
	4	-	0,434	-
	11	-	-	0,678
	21	0,545	-	-
	6	-	0,533	-
	8	0,499	-	-
	15	0,766	-	-
	17	0,906	-	-
	19	0,761	-	-
	22	0,549	-	-
Komunikácia	13	-	0,747	-
	7	0,575	-	-
	14	-	0,699	-
	23	0,906	-	-
Vlastné hodnoty		6,115	1,746	1,233
% variancie		38,221	10,910	7,709

rovú analýzu s rotáciou Varimax, keďže faktory by mali byť nezávislé. Faktorová analýza naznačuje tri oblasti ošetrovateľských činností: Informovanosť, Redukcia úzkosti a Komunikácia.

Položky, ktoré spadajú do škály Informovanosti (3 a 5) sú sýtené najmä Faktorom 3 a Faktorom 2. Štyri položky (1, 4, 6, 11) z desiatich škály Redukcia úzkosti sú sýtené faktormi 2 a 3. Zvyšok položiek danej škály (položky 8, 15, 17, 19, 21 a 22) sa javí ako konzistentný a je sýtený Faktorom 1. Položky škály Komunikácie sú striedavo sýtené Faktormi 1 a 2.

Uvádzame tiež vlastné hodnoty faktorov (Eigenvalues) pri 3-faktorovom riešení dotazníka a percentá rozptylu pre jednotlivé faktory. Faktory spolu vysvetľujú 56,84 % rozptylu (Tab. 2).

DISKUSIA

Prežívanie šestonedelia u žien ovplyvňujú mnohé faktory ako je typ pôrodu, preeklampsia, infekcia po pôrode, bolesť spojená s pôrodom atď. Zo psychologických faktorov to môže byť zlá reakcia na tehotenstvo, vážne životné udalosti, zlá kvalita vzťahu a výskyt popôrodného blues (Ilska et al., 2020). Vo výskume prezentovanom v príspevku uvádzame hodnotenie ošetrovateľskej intervencie Redukcia úzkosti 5820 a jej ošetrovateľských činností ženami po spontánnom pôrode bez komplikácií.

K najvyšším hodnotením ošetrovateľským činnostiam zo strany žien patrili tie, ktoré sa týkali dostatočnej informovanosti v súvislosti so šestonedelím: Poskytnite faktické informácie ohľadom diagnózy, liečby a prognózy (v našom prípade o problematike šestonedelia) (VS 0,98) a Vysvetlite všetky procedúry, vrátane možných pocitov počas procedúry (VS 0,96) (Tab. 1 a 2). Medzi dôležité informácie, o ktorých je potrebné ženy v popôrodnom období informovať patrí minimalizácia bolesti v súvislosti so zavinovaním matrice, epiziotómiou, hemoroidmi a naplnením prsníkov (Urbanová et al., 2010; Zwinger et al., 2004). Ďalej je to poučenie šestonedielok o zásadách ošetrovania perinea po močení a stolici, o vhodnej technike sadania a vstávania z postele a v neposlednom rade je to najmä problematika dojčenia (Leifer, 2004). Túto skutočnosť potvrdzujú aj výsledky výskumu autora Díaz-Sáez et al. (2011), ktorí poukazujú na potrebu informácií a podporu pri dojčení u žien po pôrode. Tieto požiadavky uvádzali aj ženy z výskumu v rámci voľného rozhovoru so sestrami podieľajúcimi sa na výskume.

K ďalším významným ošetrovateľským činnostiam zaradili ženy tie, ktoré vedú k redukcii napätia a zvládaniu nepríjemných psychických zmien: Používajte pokojný, upokojujúci prístup (VS 0,97), Počúvajte pozorne (VS 0,93), Snažte sa chápať pacientov pohľad na stresovú situáciu (VS 0,91), Určte

pacientovu schopnosť rozhodovať sa (VS 0,86), Identifikujte, kedy sa mení úroveň úzkosti (VS 0,83), Zostaňte s pacientom s cieľom podporiť jeho bezpečnosť a redukovať strach (0,79) a Pomôžte pacientovi identifikovať situácie, ktoré vyvolávajú úzkosť (VS 0,77) (Tab.1 a 2). Zvlášť je dôležité venovať pozornosť mladším šestonedielkam, pretože ako uvádzajú Nunes a Phipps vo svojom výskume (2013), prevalencia depresie sa znižuje so stúpajúcim vekom. Najvyššia miera prenatálnej depresie bola pozorovaná medzi 20 – 24 ročnými (11 %) a najnižšia medzi osobami nad 30 rokov (7 %). Pre zlepšenie psychického stavu žien ich môžu pôrodné asistentky oboznámiť s relaxačnými technikami - Inštruuje pacienta o používaní relaxačných techník (VS 0,76) (Tab. 1 a 2).

V priebehu prenatálnej starostlivosti môžu pôrodné asistentky poskytnúť informácie a poradenstvo so zameraním na rizikové faktory popôrodných psychických problémov, príznakov a možnostiach liečby. Príznaky bývajú zo strany žien často podhodnotené, hlavne v súvislosti so stigmatizáciou psychických problémov a ochorení. Poradenstvo by malo zahŕňať aj informácie o hormonálnych zmenách, ktoré môžu ovplyvniť náladu v priebehu tehotenstva a aj po ňom. Telefonický rozhovor po prepustení poskytuje ďalšiu príležitosť k poradenstvu (Alba, 2021).

V súvislosti s redukciami úzkosti je dôležitá aj edukácia žien pred prepustením do domácej starostlivosti. Pôrodná asistentka edukuje ženu v oblasti možných fyziologických zmien (involúcia matrice, štádiá lochií...), psychických zmien, starostlivosti o seba a novorodenca, nebezpečných príznakov (napr. nadmerné vaginálne krvácanie...), sexuálnej aktivity a plánovanom rodičovstve (Maskálová, 2010). Kľúčovou oblasťou, kde ženy potrebujú podporu je dojčenie, ale aj pôrodná trauma, ako uvádzajú autori Coates et al., (2014).

Interakcia so ženami po pôrode si vyžaduje zručnosti efektívnej komunikácie a upokojujúceho empatického prístupu, o čom svedčia aj vysoké hodnoty váženého skóre pri uvedených aktivitách. Veľmi dôležité je predovšetkým pozorné počúvanie zo strany sestier. Ako uvádza Křivohlavý (1993) dobrý poslucháč je dôveryhodný, pozorný, súcitiaci (empatický), trpezlivý, pokojný a láskavý. Snaží sa nám venovať (je vedome s nami), má k nám úctu (rešpekt), má o nás skutočný záujem, je nám úplne k dispozícii, pomáha nám a spolupodieľa sa s nami na našom probléme. Pri takomto prístupe sa skôr

vytvorí prostredie vzájomnej dôvery – Vytvárajte atmosféru pre uľahčenie dôvery (VS 0,86), uskutocniť povzbudenie žien ku komunikácii – Povzbudzujte verbalizáciu pocitov, vnemov a strachu (VS 0,79) (Tab.1 a 2) a následne sa ženy ľahšie dokážu zdôveriť aj so svojimi psychickými problémami. Kvalitné komunikačné zručnosti zo strany sestier umožňujú aj efektívne čítanie reči ľudského tela – Posudzujte pacienta kvôli možným verbálnym a neverbálnym príznakom (VS 0,78) (Tab.1 a 2). Častým problémom žien po pôrode býva ich nespokojnosť s obrazom svojho tela. Aplikáciou klinickej komunikácie môžu pôrodné asistentky identifikovať obavy týkajúce sa vzhľadu tela u žien a usmerniť ich pri identifikácii spôsobov akceptovania alebo znižovania akejkoľvek nespokojnosti (Hodgkinson et al., 2014). Komunikačné zručnosti zdravotníckych pracovníkov sú veľmi dôležité. Ako uvádza Lippke et al., (2021) komunikačné školenia by sa mali zamerať na zlepšenie komunikácie personálu, študentov a tehotných žien a ich partnerov, čím sa zvýši kvalita poskytovanej zdravotníckej starostlivosti a zároveň bezpečnosť pacientov.

Výsledky faktorovej analýzy poukazujú na obsahové prekryvanie určitých činností v rámci škály Redukcia úzkosti s činnosťami škály Komunikácie a Informovanosti. Môžeme predpokladať, že tieto činnosti súvisia s Redukciou úzkosti a napätím žien po pôrode. Prelínanie a vzájomné ovplyvňovanie jednotlivých škál zároveň potvrdzuje komplexnosť koncepcie ošetrovateľskej intervencie Redukcia úzkosti 5820.

Limity výskumu

Výskum má určité obmedzenia, čo sa týka veľkosti výskumnej vzorky, ktorá nie je úplne reprezentatívna a tak isto zameranie na ženy (rodičky) iba po spontánnom pôrode. Výsledky výskumu sú čiastočné, zaujímavé by bolo porovnanie hodnotenia ošetrovateľských činností so ženami po pôrode ukončenom operáciou. Napriek predchádzajúcim obmedzeniam si myslíme, že výskum priniesol zaujímavé skutočnosti.

ZÁVER

Zistenia výskumu uvádzajú, ktoré činnosti ošetrovateľskej intervencie Redukcia úzkosti 5820 hodnotili ženy po pôrode ako vysoko aktuálne. Z výsledkov výskumu vyplýva, že v prvom rade je potrebná dostatočná informovanosť a edukácia žien

o problematike šestonedelia. Nedostatok informácií môže viesť k napätiu a vzniku psychických problémov žien po pôrode. Empatia, efektívna komunikácia a psychologická podpora ako zo strany rodinných príslušníkov tak aj zdravotníckych pracovníkov zmierňuje obavy a zlepšuje zdravotný stav žien.

Pre diagnostiku psychických problémov a zmien v popôrodnom období je možné využiť okrem klasifikačného systému ošetrovateľstva NANDA International (North American Nursing Diagnosis Association) – ošetrovateľskej diagnózy Úzkosť 00146, aj niektoré skríningové nástroje, ako napr. škála EPDS (Edinburg Postnatal Depression Scale), ktorá sa javí technicky aj časovo výhodná (Mazúchová et al., 2021).

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- ALBA B. M. Postpartum Depression: a Nurse's guide. *American Journal of Nursing*. 2021; 121 (7): 32-43.
- BUTCHER H.K., BULECHEK G.M., DOCHTERMAN J.M., WAGNER CH.M. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 7th edition. Elsevier Science. 2018. 512 p. ISBN 978-0-323-58342-8.
- BUTTNER M.M., O'HARA M.W., WATSON D. The structure of women's mood in the early postpartum. *Assessment*. 2012; 19 (2): 247-256.
- COATES R., AYERS S., VISSER R. Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 14: 359.
- DÍAZ-SÁEZ J., CATALÁN-MATAMOROS D., MILAGROS FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ M. et al. La comunicación y la satisfacción de las primiparas en un servicio público de salud. *Gaceta Sanitaria*. 2011; 25 (6): 483-489.
- DROZDOWSKYJ E.S., GIMENO C.E., LÓPEZ E.T. et al. Factors Influencing Couples Sexuality in the Puerperiu: A Systematic Review. *Sexual Medicine Reviews*. 2020; 8 (1): 38-47.
- FEHRING F.J. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung the journal of critical care*. 1987; 16 (6): 625-629.
- HARTL P., HARTLOVÁ H. *Velký psychologický slovník*. Praha : Portál, 2010. 800s. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HODGKINSON E., SMITH D.M., WITTKOWSKI A. Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Prenancy Childbirth*. 2014; 23 (14): 330.
- HERDMAN T.H., KAMITSURU S., LOPES C.T. *NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2021-2023*. 12 th ed. New York: Thieme Publisher, 2021. 587 p. ISBN 978-1-68420-454-0
- ILSKA M., BANAS E., GREGOR K. et al. Vaginal delivery or caesarean section – Severity of early symptoms of postpartum depression and assessment of pain in Polish women in the early puerperiu. *Midwifery*. 2020; 87: 102731.
- JOHNSON M., MOORHEAD S., BULECHEK G. et al. *NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions: Supporting Criical Reasoning and Quality care*. Third ed. USA : Elsevier Mosby, 2012. 422 p. ISBN 978-0-323-07703-3.
- KIM T.H., CONNOLLY J.A., TAMIM H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 7 (14): 162.
- KŘIVOHLAVÝ J. *Povídej naslouchám*. Návrat: Praha, 1993. 105 s. ISBN 80-85495-18-X.
- LEIFER G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovateľství*. Praha: Grada, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7.
- LIPPKE S., DERKSEN CH., KELLER F.M. et al. Effectiveness of Communication Interventions in Obstetrics – A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021; 18 (5): 2616.
- MASKÁLOVÁ E. Fyziologické šestonedelie – starostlivosť o ženu. In URBANOVÁ , E. et al. *Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy v dimenziách ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie*. Martin: Osveta. 2010. ISBN 978-80-8063-343-1. s 172-182.
- MAZÚCHOVÁ L., MASKÁLOVÁ E., KELŠÍKOVÁ S. et al. Popôrodná depresia ako rizikový faktor pre vzťahovú väzbu medzi matkou a dieťaťom. *Zdravotnícke listy*. 2021; 9 (2): 63-71.
- NUNES A.P., PHIPPS M G. Postpartum depression in adolescent and adult mothers: Comparing prenatal risk factors and predictive models. *Maternal-Child Nursing Journal*, 2013; 17 (6): 1071-1079.
- URBANOVÁ E. et al. *Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy v dimenziách ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie*. Martin: Osveta. 2010. 256 s. ISBN 978-80-8063-343-1.

VÖRÖSOVÁ, G., SOLGAJOVÁ, A., ARCHALOUSOVÁ, A.: *Standardizovaná terminologie pro ošetrovatelskou diagnózu*. Praha: Grada, 2015. 144. s. ISBN 978-80-247-5304-1

ZELENÍKOVÁ R., ŽIAKOVÁ K., ČÁP J. et al. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. *Kontakt*. 2010; 12 (4): 407-413.

ZWINGER A. et al. *Porodnictví*, Praha: Galén, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9.