

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

DISERTAČNÍ PRÁCE

2017

Jana Chrásková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Mgr. Jana Chrásková

**Validita a reliabilita souborů Aliance 3 N
využitelných v laktačním poradenství**

Disertační práce
Doktorský studijní program P5341 Ošetrovatelství

Školitel: doc. PhDr. Mária Boledovičová, Ph.D.

Olomouc 2017

Anotace disertační práce

Název práce: **Validita a reliabilita souborů Aliance 3 N
využitelných v laktačním poradenství**

Název práce vAJ: Validity and reliability sets Alliance 3 N usable in lactation
counseling

Datum zadání: 2011-2-3

Datum odevzdání: 2017-03-10

Vysoká škola, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Mgr. Jana Chrásková

Školitel: doc. PhDr. Mária Boledovičová, Ph.D.

Oponenti: doc. Mgr. Martina Bašková, PhD.
doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.

Rozsah práce: 139 s., 5 příloh

ABSTRAKT

Úvod: Mezinárodní klasifikační systém Aliance NNN by mohl, sestřám a porodním asistentkám, pomoci komunikovat s kolegy nejen v České republice ale napříč světem. Může být také ukazatelem efektivity a kvality ošetrovatelské péče, a pokud chceme docílit elektronizace ošetrovatelských dat a jejich využívání nejen pro vědecké účely, je nezbytné prokazovat validitu a reliabilitu jednotlivých komponent. Disertační práce se věnuje validitě a reliabilitě souborů Aliance 3 N využitelných v laktačním poradenství.

Metoda a materiál: Hlavním cílem výzkumu bylo vyhodnotit míru DCV (Diagnostic Content Validity) u Snahy zlepšit kojení 00106 a Neefektivního kojení 00104 pro ošetrovatelskou diagnostiku u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí, vyhodnotit míru ICV (Interventions Content Validity) u NIC intervencí realizovaných u uvedených ošetrovatelských diagnóz u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí a vyhodnotit OCV (Outcomes Content Validity) u NOC metodik ke sledování výsledků ošetrovatelské péče u matek a novorozenců při kojení s uvedenými diagnózami, kteří jsou hospitalizováni na oddělení šestinedělí. Validace jednotlivých komponent vychází z Fehringova modelu Diagnostic Content Validation – DCV model (1987) a jeho modifikací pro potřeby validace NIC intervencí a NOC metodik (Head et al. 2004). Vnitřní konzistence jednotlivých částí nástroje ke sběru byly ověřeny prostřednictvím Cronbachova koeficientu alfa. Míra závislosti mezi definujícími charakteristikami diagnózy, mezi jednotlivými ošetrovatelskými aktivitami NIC a mezi NOC indikátory byla testována pomocí Spearmanovy korelační analýzy (rs). S využitím shlukové analýzy (cluster analysis) byla vyjádřena konstruktová validita a zjišťovány statistické vztahy ve skupině expertek vzhledem k délce praxe a vzdělání. Pro porovnání výsledků dvou souborů expertů, ve vztahu k délce praxe a vzdělání na podkladě shluků vzájemně si podobných expertek, byl zařazen test typu chí-kvadrát s vyjádřením p-hodnot. Statistická analýza dat byla realizována na hladině statistické významnosti 0,05 a 0,01 s využitím programu SW STATISTICA, verze 12.

Výsledky a diskuze: Hodnota DCV skóre ošetrovatelské diagnózy Snaha zlepšit kojení 00106 jako celku byla 0,63. Ani jedna diagnostická charakteristika nebyla detekována jako diagnosticky významná. Hodnota DCV skóre ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 jako celku bylo 0,72. Jeden určující znak novorozeneček ztrácí hmotnost (0,81) byl zařazen do kategorie diagnosticky významné a šestnáct určujících znaků do kategorie vedlejších diagnostických znaků. V oblasti souvisejících faktorů dva faktory

se jeví jako diagnosticky významné úzkost matky (0,81) a předčasně narozené dítě (0,81). Do kategorie vedlejších diagnostických faktorů spadá ostatních třináct souvisejících faktorů. Hodnota ICV skóre ošetrovatelské intervence Asistence při kojení 1054 jako celku bylo 0,83. Váženého průměru $\geq 0,80$ dosáhlo 27 aktivit a 4 aktivity byly v rozmezí 0,79 – 0,50. Do kategorie váženého průměru $< 0,50$ nebyla zařazena žádná aktivita. Hodnota ICV skóre ošetrovatelské intervence Poradenství při kojení 5254 jako celku bylo 0,83. Hodnot váženého průměru $\geq 0,80$ dosáhlo 26 aktivit a váženého průměru v rozmezí 0,79–0,50 dosáhlo 6 aktivit. Do kategorie váženého průměru $< 0,50$ nebyla zařazena žádná aktivita. Hodnota OCV skóre očekávaného výsledku péče Začátek kojení: dítě1000 jako celku byla 0,83. Do kategorie kritických indikátorů vážený průměr ($\geq 0,80$) byly zařazeny všechny navržené indikátory. Hodnota OCV skóre očekávaného výsledku péče Začátek kojení: matka 1001 jako celku byla 0,83. Do kategorie významných indikátorů bylo zařazeno jedenáct indikátorů ze třinácti. Do skupiny indikátorů doplňujících (vážený průměr 0,79–0,50) byly zařazeny 2 indikátory. Ošetrovatelská diagnóza Snaha zlepšit kojení 00106 jako celek není pro ošetrovatelskou diagnostiku, u matky a novorozence při kojení na oddělení šestinedělí ve studii validní. Na podkladě DCV skóre lze konstatovat, že ošetrovatelská diagnóza Neefektivní kojení 00104 byla pro ošetrovatelskou diagnostiku, u matky a novorozence při kojení na oddělení šestinedělí ve studii prokázána jako validní včetně dvou validních významných intervencí s šedesáti třemi validními aktivitami a dvou významných NOC metodik s dvaceti čtyřmi validními indikátory.

Klíčová slova: Neefektivní kojení 00104, obsahová validace, DCV model, NIC, Nursing Interventions Classification, ICV model, NOC, Nursing Outcomes Classification, OCV model, kojení, dítě.

ABSTRACT

Introduction: The international classification system Alliance NNN could help nurses and midwives to communicate with their colleagues not only in the Czech Republic, but also with their colleagues from all over the world. It could be also an indicator of the effectiveness and the quality of the nursing care, if we would like to reach a computerization of the nursing dates and their using, not only for a scientific purpose, but it is also necessary to prove validity and reliability of the components. Dissertation is focused on validity and reliability Alliance 3N, which are usable in lactation counselling.

Methods and Sample: The main purpose of the research was to value the rate of the DCV (Diagnostic Content Validity), Readiness for enhanced Breastfeeding 00106 and an Ineffective Breastfeeding 00104 for a nursing diagnostic of the mothers and new born children during the breast-feeding in the puerperium department, to value the rate of the ICV (Interventions Content Validity) from NIC's intervention, with is realised and corrected for mother's medical and new born children's diagnostics during the breastfeeding in the puerperium department and to value OCV (Outcomes Content Validity) from the NOC methods for controlling the results of the nursing care mothers and new born children with their diagnostics, who are hospitalized in the puerperium department. Validity of the component is made by the Fehring Diagnostic Content Validation-DCV model (1978) and the modification of the validity is need for a NIC intervention and a NOC method (Head et al. 2004). The internal consistency of the instrumental parts for collection, were certified by a Cronbach coefficient alfa. The reliance between characteristics of the diagnosis and nursing activities NIC and NOC indicators was tested by a Spearman correlation analysis. After the using cluster analysis was expressed constructional validity and we're discovered the statistical relations in the group between the experts with practice and education. After comparing the results of the two groups with experts with a definite practice and an education, was made a test of the type 'chi-quadrant' with p-values. A statistical analysis was realized with the statistical significance 0, 05 and 0, 01 with using a program SW STATISTICA, version 12.

Results and Discussion: The value of the DCV score of the nursing diagnosis Readiness for enhanced Breastfeeding 00106 halo was in sum 0, 63. Neither of them did not have the diagnostic result. The value of the DCV score of the nursing diagnosis

Ineffective Breastfeeding 00104 was in sum 0, 72. One of the determining results was about new born child, who lost weight (0, 81) and was put to the diagnostically significant category and the 16 determined signs to category of the next diagnostically signs. In the part of the related factor, two factors were like a diagnostically significant anxiety of the mother (0, 81) and the early born child (0, 81). The category of the next diagnostically factors has the other 13 related factors. The value ICV score of the nursing interventions Breastfeeding Assistance 1054 in sum was 0, 83. 27 activities reached $\geq 0, 80$ and 4 activities were at interval 0, 79-0, 50. In the significant category $< 0, 50$ we did not have any activities. The value ICV score of the nursing interventions Lactation Counselling 5254 in sum was 0, 83. The value $\geq 0, 80$ and had 26 activities at interval 0, 79 - 0, 50 and had 6 activities. The value OCV score of the expected results care Breastfeeding Establishment: Infant 1000 in sum were 0, 83. In the category of the critical indicators (weighted average $\geq 0, 80$) were the all proposed indicators. The value OCV score of the expected result care Breastfeeding Establishment: Maternal 1001 in sum were 0, 83. In category of the critical indicators were the 11 indicators from the 13 indicators. In a group of the minor indicators (weighted average 0, 79 - 0, 50) we're 2 indicators. The nursing diagnosis Readiness for enhanced Breastfeeding 00106 in sum is not for the nursing diagnostics, between mothers and new born child during the breast-feeding in the puerperium department in the study is validity. Basis on the DCV score we can note, that nursing diagnosis Ineffective breastfeeding 00104 was for medical diagnostic, between mothers and new born child during the breast-feeding in the puerperium department in the study was proved, like a validity with the 2 validity of the significant intervention with the 63 validity activities and with the 2 significant NOC outcomes with the 24 validity indicators.

Keywords: Ineffective Breastfeeding 00104, content validity, DCV model, NIC, Nursing Interventions Classification, ICV model, NOC, Nursing Outcomes Classification, OCV model, Breastfeeding, Infant.

Prohlášení

Disertační práce je duševním vlastnictvím Mgr. Jany Chráskové a podléhá právní ochraně podle § 2 zákona č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

Prohlašuji, že jsem disertační práci vypracovala samostatně pod vedením školitelky doc. PhDr. Márie Boledovičové, Ph.D. a všechny literární zdroje, které jsem použila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci, 10. 3. 2017

.....
podpis

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Márii Boledovičové, Ph.D. za odborné vedení disertační práce a cenné rady. Děkuji rovněž RNDr. Karlu Hrachovi, Ph.D. za odborné konzultace a poskytování cenných rad v oblasti statistiky.

Obsah

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	11
SEZNAM ZKRATEK	13
ÚVOD	14
VYMEZENÍ PROBLÉMU A CÍLE PRÁCE	15
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	17
1.1 Klasifikační systémy v ošetrovatelství	19
1.1.1 Klasifikační systém ošetrovatelských diagnóz NANDA-I	19
1.1.2 Klasifikační systém ošetrovatelských intervencí NIC	21
1.1.3 Klasifikační systém očekávaných výsledků NOC	23
1.1.4 Aliance NANDA, NIC a NOC	24
1.1.5 Validace klasifikačních systémů	25
1.1.7 Validace ošetrovatelských diagnóz Neefektivní kojení a Snaha zlepšit	32
kojení.....	32
1.1.8 Výzkum v oblasti klasifikačních systémů vztahujících se ke kojení	35
1.2 Kojení a laktace	41
1.2.1 Rozvoj a podpora kojení	44
1.2.2 Kompetence pro laktanční poradenství	48
2 METODIKA VÝZKUMU	50
2.1 Design výzkumu	50
2.2 Výzkumná otázka a cíle	50
2.3 Operacionalizace proměnných.....	56
2.4 Přehled statistických hypotéz.....	57
2.5 Výzkumná metoda a výzkumný nástroj.....	59
2.6 Pilotní studie	60
2.7 Předvýzkum	61
2.8 Proces sběru dat	61
2.9 Statistické zpracování dat	62
2.8 Charakteristika výzkumného souboru	64
3 VÝSLEDKY	65
3.1. Výzkumný soubor.....	65
3.2 Validace ošetrovatelských diagnóz.....	66
3.2.1 Snaha zlepšit kojení.....	66
3.2.2 Validace ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení	67
3.2.3 Reliabilita diagnostických charakteristik	69
3.2.4 Testování hypotéz první etapy	69
3.3 Validace ošetrovatelských intervencí	77
3.3.1 Asistence při kojení.....	78
3.3.2 Poradenství při kojení	79
3.3.3 Reliabilita ošetrovatelských aktivit	80
3.3.4 Testování hypotéz druhé etapy.....	80
3.4 Validace očekávaných výsledků ošetrovatelské péče.....	91
3.4.1 Začátek kojení: matka	91
3.4.2 Začátek kojení: dítě	92
3.4.3 Reliabilita výsledků péče	92
3.4.4 Testování hypotéz třetí etapy	93

4 DISKUZE	101
5 ZÁVĚR	121
6 BIBLOGRAFIE	124
7 SEZNAM PŘÍLOH.....	139

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Tabulka	strana
1. Kritéria pro zařazení do souboru expertů	64
2. Kliničtí experti	65
3. Určující znaky validované diagnózy Snaha zlepšit kojení	66
4. Určující znaky validované diagnózy Neefektivní kojení	67
5. Související faktory validované diagnózy Neefektivní kojení	68
6. Míra vnitřní konzistence nástroje vztahující se k ošetrovatelským diagnózám	69
7. Výsledky Spearmanovy korelační analýzy mezi určujícími znaky Neefektivního kojení	71
8. Výsledky Spearmanovy korelační analýzy mezi souvisejícími faktory Neefektivního kojení	72
9. Příslušnost do dvou shluků u otázek 14-30 (UZ) a délka praxe	75
10. Příslušnost do dvou shluků u otázek 31 - 43 související faktory (SF) a délka praxe	76
11. Příslušnost do dvou shluků u otázek 14-30 určující znaky (UZ) a vzdělání	76
12. Příslušnost do dvou shluků u otázek 31 - 43 související faktory (SF) a vzdělání	77
13. Ošetrovatelské aktivity validované intervence Asistence při kojení	78
14. Ošetrovatelské aktivity validované intervence Poradenství při kojení	79
15. Míra vnitřní konzistence nástroje vztahující se k ošetrovatelským intervencím	82
16. Výsledky Spearmanovy korelační analýzy ošetrovatelské intervence Asistence při kojení 1054	
16. pokračování výsledky Spearmanovy korelační analýzy ošetrovatelské intervence Asistence při kojení 1054	83
17. Výsledky Spearmanovy korelační analýzy ošetrovatelské intervence Poradenství při kojení 5244	85

17. pokračování výsledky Spearmanovy korelační analýzy ošetřovatelské intervence Poradenství při kojení 5244	85
18. Příslušnost do dvou shluků u otázek 44-75 a délka praxe	89
19. Příslušnost do dvou shluků u otázek 76-106 a délka praxe	90
20. Příslušnost do dvou shluků u otázek 44-75 a vzdělání	90
21. Příslušnost do dvou shluků u otázek 76-106 a vzdělání	91
22. Indikátory výsledku péče Začátek kojení: matka	91
23. Indikátory výsledku péče Začátek kojení: dítě	92
24. Míra vnitřní konzistence nástroje vztahující se k očekávaným výsledkům	93
25. Výsledky Spearmanovy korelační analýzy očekávaného výsledku Začátek kojení: dítě 1000	94
26. Výsledky Spearmanovy korelační analýzy očekávaného výsledku Začátek kojení: matka 1001	95
27. Příslušnost do dvou shluků u otázek 107-117 a délka praxe	98
28. Příslušnost do dvou shluků u otázek 118-130 a délka praxe	98
29. Příslušnost do dvou shluků u otázek 107-117 a vzdělání	99
30. P-hodnoty pro indikátory Začátek kojení: dítě	100
31. Příslušnost do dvou shluků u otázek 118-130 a vzdělání	100
Obrázek	
1. Přehled výběru studií (Vývojový diagram dle doporučení PRISMA)	18
2. Graf určujících znaků (UZ) validovaní diagnózy (vážený průměr)	67
3. Dendrogram proměnných pro skóry určujících znaků Neefektivního kojení	73
4. Dendrogram proměnných pro skóry souvisejících faktorů neefektivního kojení	74
5. Dendrogram proměnných pro skóry aktivit intervence Asistence při kojení	87
6. Dendrogram proměnných pro skóry aktivit intervence Poradenství při kojení	88
7. Dendrogram proměnných pro skóry indikátorů Začátek kojení: dítě	96
8. Dendrogram proměnných pro skóry indikátorů Začátek kojení: matka	97

SEZNAM ZKRATEK

Aliance 3N (NNN)	propojení NANDA International, NIC a NOC
ANA	American Nurses Association (Asociace amerických sester)
Bc	bakalářský stupeň vzdělání
BFH	Baby friendly hospital
CDV	Clinical Diagnostic Validity (model klinické diagnostické validity)
CINAHL	Cumulative Index of Allied Health Literature
DCV	Diagnostic Content Validity (model validity diagnostického obsahu)
HL7	Health Level
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
ICV	Interventions Content Validity (validita obsahu intervencí)
MGR	Magisterský stupeň vzdělání
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association International (severoamerická asociace pro ošetrovatelské diagnózy)
NIC	Nursing Intervention Classification (klasifikace ošetrovatelských intervencí)
NIDSEC	Nursing Information and Data Set Evaluation Center
NOC	Nursing Outcomes Classification (klasifikace výsledků ošetrovatelské péče)
OCV	Outcomes Content Validity (validita obsahu výsledků)
SD	standardní odchylka
SZŠ	střední zdravotnická škola
SF	související faktor
SNOMED	Systematized Nomenclature of Medicine
UZ	určující znak
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola

ÚVOD

Podle Kerlingera (1972) je vědecký výzkum systematické, konkrétní, empirické a kritické zkoumání hypotetických výroků o předpokládaných vztazích mezi přirozenými jevy v přírodě i společnosti. Pro výzkum v ošetrovatelství je typické to, že je nutno sledovat celý výzkumný proces. Hlavním paradigmatem v ošetrovatelství je právě sledování výsledků započatého výzkumu. Cílem ošetrovatelské vědy je porozumět typickým fenoménům včetně jejich zevšeobecnění. Mezinárodní rada sester - *International Council of Nursing* (ICN) definuje ošetrovatelský výzkum jako systematické šetření o posílení ošetrovatelských znalostí, které jsou cílené na prospěch pacienta, rodiny i komunity. Zahrnuje podporu zdraví, prevenci nemocí, ošetrovatelskou péči a péči související s pokojným a důstojným umíráním (Gerrish a Lacey, 2013).

Disertační práce je zaměřena na hledání odpovědí na výzkumné otázky, které vycházejí z ošetrovatelské praxe v oblasti laktačního poradenství, jehož hlavním úkolem je podpora kojení jako přirozené a ideální výživy v prvním roce života jedince. Mateřské mléko totiž zaručuje vše potřebné pro optimální růst v prvních měsících života. Kojení a mateřské mléko přináší dítěti mnoho výhod, k nimž patří aspekty fyziologie výživy, zdravotně preventivní, imunitní, sociální i ekonomické (Nevoral, 2014). Kojení má praktické a psychologické výhody, poskytuje dítěti a matce pocit bezpečí a prohlubuje mezi nimi emocionální vazbu. Efektivní laktační poradenství lze realizovat s využitím vybraných komponent klasifikačního systému Aliance 3N (*North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Interventions Classification a Nursing Outcomes Classification*). Aliance 3N má v uvedené oblasti ambice jako standardizovaný ošetrovatelský dorozumivací prostředek přispět nejen k efektivnější edukaci v oblasti kojení a tím ke zkvalitnění péče o matku a novorozence po dobu hospitalizace na oddělení šestinedělí, ale i validačními studii, realizovanými vědecky podloženou metodologií, rozvíjet vědní obor Ošetrovatelství v České republice.

VYMEZENÍ PROBLÉMU A CÍLE PRÁCE

Objektivita, validita a reliabilita patří mezi základní vlastnosti dobrého výzkumu. **Objektivita** představuje nezávislost v přístupu výzkumníka, který není ovlivněn svými postoji k dané problematice. **Validita** se týká přiměřenosti výzkumných metod, které zjišťují a měří skutečně to, co chceme zjišťovat a měřit. V ošetrovatelství stejně jako v jiných vědeckých disciplínách se neměří fenomény přímo, ale prostřednictvím indikátorů, které tento jev reprezentují. **Reliabilita** je ukazatelem přesnosti a spolehlivosti výzkumu. Při dobré reliabilitě bychom opakovaním výzkumu měli dosáhnout stejných výsledků, za předpokladu, že se stav zkoumaného objektu nezměnil (Hendl, 2006; Bártlová, 2008).

Používání standardizovaného ošetrovatelského jazyka má zásadní význam pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi, tak pro sestry v primární péči. Je hlavním atributem profesionálního ošetrovatelství v 21. století a otevírá novou cestu pro vědecký rozvoj ošetrovatelství. Používání standardizované terminologie pomůže sestřím komunikovat s kolegy nejen v České republice ale napříč světem. Může být také ukazatelem efektivity a kvality ošetrovatelské péče (Lunney, 2006; Müller-Staub, 2009; Conrad et al., 2012). Pokud chceme docílit elektronizace ošetrovatelských dat a jejich využívání nejen pro vědecké účely je nezbytné prokazovat validitu a reliabilitu komponent v rámci Aliance 3N. Lunney (1998) uvádí, že žádný zdravotnický systém nebude bez uvedených prokázaných ošetrovatelských fenoménů, podporovat začlenění Aliance 3N do elektronických databází.

Předmětem výzkumu byla validita a reliabilita ošetrovatelských diagnóz Snaha zlepšit kojení 00106 a Neefektivní kojení 00104, validita a reliabilita ošetrovatelských intervencí Asistence při kojení 1054 a Poradenství při kojení 5244 včetně validity a reliability souvisejících NOC metodik Začátek kojení: dítě 1000, Začátek kojení: matka 1001.

Výzkumná otázka ve znění: „*Jaká je u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí validita a reliabilita ošetrovatelských diagnóz Snaha zlepšit kojení 00106 a Neefektivní kojení 00104 jako celku a jaká je validita a reliabilita ošetrovatelských intervencí včetně validity a reliability souvisejících NOC metodik pro hodnocení efektu péče u matky a novorozence s těmito diagnózami?*“, byla podkladem pro stanovení **tří hlavních cílů** disertační práce:

Vyhodnotit míru DCV (Diagnostic Content Validity) u Snahy zlepšit kojení 00106 a Neefektivního kojení 00104 pro ošetrovatelskou diagnostiku u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí.

Vyhodnotit míru ICV (Interventions Content Validity) u NIC intervencí realizovaných u uvedených ošetrovatelských diagnóz u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí.

Vyhodnotit míru OCV (Outcomes Content Validity) u NOC metodik ke sledování výsledků ošetrovatelské péče u matek a novorozenců při kojení s uvedenými diagnózami, kteří jsou hospitalizováni na oddělení šestinedělí.

Specifické výzkumné otázky k jednotlivým cílům práce včetně dílčích cílů jsou podrobně popsány v úvodu 2. kapitoly.

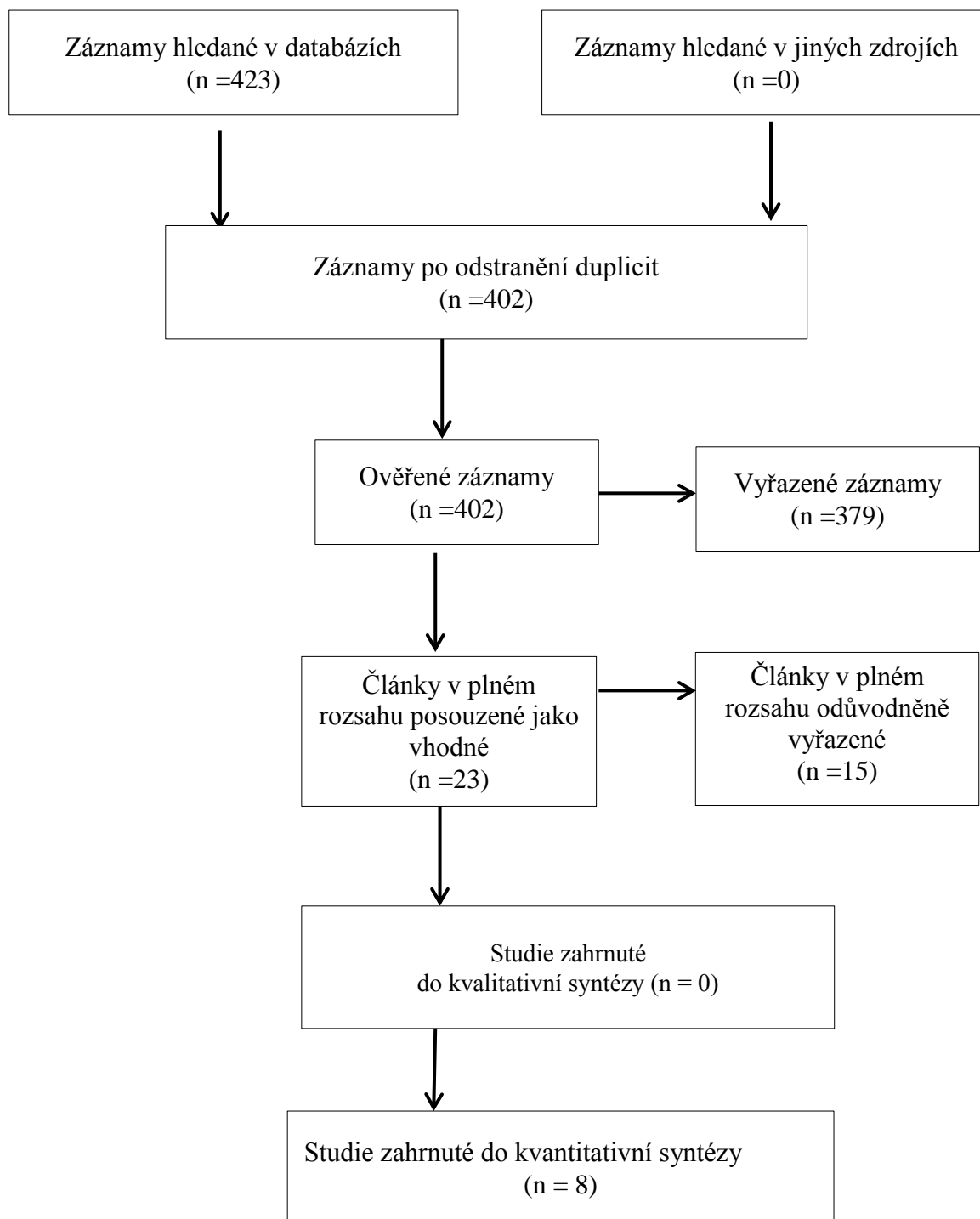
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Kapitola uvádí přehled publikovaných poznatků odborníků týkající se validačních metod využívaných při validaci ošetrovatelských diagnóz, věnuje se problematice validity a reliability nástroje včetně problematiky výběru posuzovatelů validačních studií a validačním studiím. Dále se zabývá problematikou ošetrovatelských diagnóz Neefektivní kojení, Snaha zlepšit kojení a problematikou validačních studií ošetrovatelských diagnóz, NIC intervencí a NOC výsledků péče v klinické praxi vztahující se k uvedeným diagnózám. Poslední dvě kapitoly jsou věnovány problematice laktace, kojení a hlavně prostředkům, které podporují a rozvíjí kojení.

Pro účely vyhledání teoretických poznatků k tématu disertační práce byla zvolena vyhledávací strategie, dle doporučení PRISMA (Klugar, Čáp et al., 2015) jak ukazuje obrázek 1, za období let 1985–2016 v licencovaných a volně přístupných elektronických databázích (BMČ, Medline, ProQuest, Google, Google Scholar, Web of Science, Springer, Science Direct, EBSCOhost, Ovid Nursing) včetně konkrétních elektronických verzí odborných časopisů (Profese on-line, Neonatologické listy, Kontakt, Pediatrie pro praxi, e-Psychologie). Dále byla provedena rozsáhlá literární rešerše tištěných odborných publikací a odborných periodik zaměřených na problematiku kojení a ošetrovatelkou terminologii. Kritériem pro vyhledávání bylo: datum publikování – neomezeně; akademická periodika – plnotexty; recenzovaná periodika; vyhledávací jazyk – angličtina, čeština, slovenština. Při vyhledávání v jednotlivých databázích byly použity klíčové slova v záměrných kombinacích prostřednictvím Booleovských operátorů (AND, OR, NOT). Byla zvolena tato klíčová slova v českém jazyce: kojení, neefektivní kojení, snaha zlepšit kojení, validace, ošetrovatelská diagnóza, NANDA-I, NIC, NOC, Aliance NNN; v anglickém jazyce: nursing, nursing diagnosis, breastfeeding, validation, validation studies, NANDA International, NIC, NOC. V každé databázi byla dodržena stejná kritéria pro vyhledávání. Pro analýzu článků byla provedena kvantitativní obsahová analýza.

Ve vybraných databázích bylo celkem nalezeno 423 studií. Pomocí softwaru EndNote bylo odstraněno 402 duplicit. Na základě analýzy nalezených článků byly vyřazeny ty, které nesouvisely se zadanou tematikou a které nesplňovaly výběrová kritéria. Pro obsahovou analýzu bylo vyhovujících pouze 8 plnotextových studií, které se konkrétně věnovaly validaci ošetrovatelských diagnóz.

Analýzou českých i zahraničních literárních zdrojů a odborných periodik byly zjištěny další zdroje věnující se problematice validace ošetrovatelských diagnóz a problematice kojení včetně laktačního poradenství.



Obr. 1 Přehled výběru studií (Vývojový diagram dle doporučení PRISMA)

1.1 Klasifikační systémy v ošetrovatelství

Kapitola představuje problematiku klasifikačních systémů v ošetrovatelství, které jsou předmět zájmů výzkumníků ale i odborné veřejnosti.

1.1.1 Klasifikační systém ošetrovatelských diagnóz NANDA-I

North American Association for Nursing Diagnosis International - Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku (dále jen NANDA-I) je podrobný diagnostický systém s rozsáhlým použitím v ošetrovatelské praxi s uplatněním ve všech ošetrovatelských oborech. Diagnostický systém NANDA-I upřesňuje jednotlivé diagnózy dle jejich obsahu, určujících znaků, souvisejících nebo rizikových faktorů a každé z nich přiděluje specifický číselný kód. Podle Lunney (2009) jsou ošetrovatelské diagnózy vědecké interpretace posouzených údajů, které slouží jako základ pro plánování, realizaci a hodnocení. NANDA-I po několika revizích označila ošetrovatelskou diagnózu za závěr o odpovědích, reakcích jednotlivce na problém či životní proces (Vörösová, Solgajová a Archalousová, 2015). Cílem NANDA-I je celosvětové zavedení jednotného ošetrovatelského názvosloví sloužícího ke zkvalitnění zdravotní péče pomocí zkušeností získaných z výzkumu a praxe, zvýšení profesního uznání a zavedení jednotné dokumentace. Sídlem NANDA-I je Kaukauna ve Wisconsinu ve Spojených státech amerických (Marečková, 2006; Herdman, 2010).

NANDA Taxonomie I je postavena na devíti vzorcích lidských reakcí. V roce 1977 započaly sestry, zabývající se teoriemi v ošetrovatelství, pracovat na rozvoji a organizačním uspořádání taxonomie, v čele s Royovou. První název diagnostického rámce byl Vzorec unitárního člověka, poté Vzorec unitární lidské bytosti a v roce 1986 ho přejmenovali na Vzorec lidských reakcí. Systematicky uspořádaným diagnózám byl přidělen kód. Do devíti vzorců lidských reakcí byla zařazena výměna, komunikace, navazování vztahů, hodnocení, volba, pohyb, vnímání, poznávání (získávání vědomostí) a pocity (cítění). NANDA Taxonomie I obsahovala 148 ošetrovatelských diagnóz, které bylo nutné upravit z důvodu nevyhovujícího uplatnění v praxi (Plevová et al., 2011; Vörösová et al., 2007). Správní rada NANDA obdržela v roce 1998 od Výboru pro taxonomii návrh čtyř členění s použitím čtyř různých struktur. První tři struktury nevyhovovaly požadavkům, až poslední struktura sestavená dle Gordonové nejvíce odpovídala nárokům praxe. Výbor pro taxonomii se souhlasem Gordonové ji

přepřepočoval, vznikla struktura 5, která byla zveřejněna v dubnu 1998 na 13. zasedání v St. Louis. Veškeré věcné připomínky, námítky a náměty ze zasedání byly zapsány a některé použity v pozdějším přepracování taxonomie.

V roce 2000 bylo předloženo Výborem pro taxonomii nové uspořádání diagnostických domén *NANDA Taxonomie II*, vytvořených z Funkčního vzorce zdraví Gordonové. Záměrem nového zpracování bylo splnění vysokých teoretických požadavků a jeho účelné využití v praxi. Každá doména byla postavena na diagnostických třídách, které blíže určují její okruh zaměření. Jednotlivé třídy obsahovaly určitý počet ošetrovatelských diagnóz se specifickým kódem. Kódy byly diagnózám přidělovány v číselném pořadí, nejnovější diagnóze bylo přiděleno nejvyšší číselné označení. Po zasedání v roce 2002 v Chicagu byly do taxonomie zařazeny nově přijaté diagnózy týkající se podpory zdraví (Herdman, 2010; Vörösová et al., 2007; Plevová et al., 2011) a s ohledem na celosvětově narůstající zájem o terminologii ošetrovatelských diagnóz byla přejmenována na NANDA - International. Klasifikační systém NANDA - International je v intervalu dvou let přezkoumáván a modifikován dle nejnovějších nároků ošetrovatelské praxe. Další publikací je NANDA - International je *Nursing Diagnoses – Definition and Classification 2012 - 2014*, která obsahuje 16 nových a 8 revidovaných ošetrovatelských diagnóz (Herdman, 2010). V současné době je k dispozici poslední verze *Nursing Diagnoses – Definition and Classification 2015 – 2017* (Herdman a Kamitsuru, 2014), kde je publikováno 26 nových diagnóz a 14 revidovaných což podle autorů zvyšuje uplatnitelnost v různých kulturách. V poslední verzi autoři dále upozorňují na fakt, že v současnosti v terminologii existuje více než 5600 diagnostických indikátorů (určující znaky, související faktory a rizikové faktory, což vyžaduje pomalou a pečlivou práci, aby změny neměly dopad na zamýšlený význam pojmů. Vydání 2015-2017 (Herdman a Kamitsuru, 2015) uvádí první plnou standardizaci a kódování těchto pojmů (kódování je k dispozici na webové stránce NANDA-I).

NANDA - International je respektována: Americkou asociací sester ANA - American Nurses Association, databází CINAHL - Cumulative Index of Allied and Health Literature, systémem HL7 - Health Level 7, systemizovaným názvoslovím medicíny SNOMED CT - Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms, systémem unifikovaného lékařského jazyka - Unified Medical Language System,

UMLS Národní lékařské knihovny USA a odpovídá standardům ISO - International Standards Organisation (NANDA International, 2009).

1.1.2 Klasifikační systém ošetrovatelských intervencí NIC

Klasifikace ošetrovatelských intervencí - Nursing Interventions Classification (NIC) zahrnuje komplexní klasifikaci ošetrovatelských zásahů, sestavenou dle přesně dodržovaných a jednotných principů a zásad. Do taxonomie jsou zařazeny aktivity vykonávané sestrami při poskytování každodenní ošetrovatelské péče, které navazují na ošetrovatelské diagnózy stanovené pomocí klasifikačního systému NANDA International. Součástí taxonomie jsou závislé a nezávislé aktivity, které sestry vykonávají samostatně, za klienta nebo ve spolupráci s ním v rámci poskytování přímé a nepřímé ošetrovatelské péče. Intervencí je chápán jakýkoliv ošetrovatelský postup postavený na klinickém posouzení a odborných schopnostech a vědomostech, které sestra využívá za účelem zlepšení klientových léčebných výsledků. Tento klasifikační systém je velkým přínosem pro klinickou praxi, představuje jednotnou ošetrovatelskou terminologii s využitím v mnoha zdravotnických oborech se zaměřením nejen na prevenci a léčbu onemocnění, ale i na podporu zdraví jedince, rodiny nebo komunity (Bulechek et al, 2008).

Klasifikace ošetrovatelských intervencí NIC patří mezi projekty vedené Centrem pro ošetrovatelskou klasifikaci a klinickou efektivitu - Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness Univerzity Iowa ve Spojených státech Amerických. Centrum bylo založeno v roce 1995 za účelem podpory, probíhajícího výzkumu v oblasti ošetrovatelských klasifikací NIC a výsledků ošetrovatelské péče NOC. Počátky vývoje NIC klasifikace se ale datují již od roku 1987. American Nurses Association (dále jen ANA) roku 1989 ustanovila komisi zaměřenou na uznávání databází (Streeting Commite on Databases), která dle kritérií uznává ošetrovatelské terminologie (Marečková et al., 2012) a tato komise uznala klasifikaci NIC již roku 1991, rok před tím, než byla uveřejněna její první edice. Rok 1994 byl významným mezníkem ve vývoji klasifikace NIC, kdy byly začleněny jejich indexy do databáze CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Health Care Literature*) a *Silver Plotter*.

Klasifikace je kontinuálně aktualizována výzkumem se zpětnou vazbou v praxi a přezkoumáváním efektivity stanovených intervencí a poté je ve čtyřleté frekvenci knižně publikována. Množství příspěvků ošetrovatelské veřejnosti se podle autorek

McCloskey a Bulechek s navyšováním užívání NIC klasifikace v praxi zvyšuje (McCloskey, Bulechek, 2002). Šesté vydání Nursing Interventions Classification (2013) obsahuje více než 550 ošetřovatelských intervencí s téměř 13 000 konkrétními aktivitami. Do taxonomie bylo zahrnuto 23 nových intervencí a 133 jich bylo revidováno. Ve 49 speciálních oblastech je začleněno 5 nových intervencí. Veškeré části taxonomie jsou standardizovány, názvy a definice nelze měnit. Ošetřovatelská péče může být přizpůsobena potřebám konkrétního klienta, jednotlivé činnosti, kterých je pro každou intervenci 10 – 30, je možné přizpůsobovat individuálním požadavkům. Veškeré úpravy a dodatky musí odpovídat názvu a definici intervence. Jednotlivé činnosti jsou logicky řazeny od činností, kterými je vhodné ošetřovatelskou péči zahájit. U všech činností není důležité jejich umístění. Konkrétní činnosti takřka nelze z důvodu jejich velkého množství standardizovat, navíc by je nebylo možné přizpůsobit individuálním potřebám klientů. Klasifikační systém NIC umožňuje snazší komunikaci mezi odborníky s využitím jednotného standardizovaného jazyka. Intervence jsou rozděleny do 30 tříd a 7 domén. Mnoho intervencí může být zahrnuto do více tříd, každá intervence má svůj specifický kód, pomocí kterého lze vyhledat její základní třídu. Ke kódování bylo přistoupeno z důvodu ulehčení počítačového využití a práce s daty, zkvalitnění komunikace mezi jednotlivými odborníky, zlepšení propojení s ostatními systémy či jejich náhrada. Jednotlivé domény jsou označeny čísly 1 -7, třídy pomocí písmen A – Z, a, b, c, d, každá intervence má přiřazen jedinečný čtyřmístný kód. Taxonomie NIC je spojena se systémy NANDA, NOC, OMAHA, RAP a OASIS (Vörösová et al., 2007; Bulechek et al., 2008). Vyhledat vhodnou intervenci lze, dle Bulechek et al. (2008) několika způsoby; jednak abecedně, pokud je znám přesný název intervence, a to za účelem získání kompletního seznamu činností a použité literatury, či využitím NIC taxonomie, v případě potřeby nalézt intervence související s určitou tematickou oblastí. Dále lze vyhledávat hlavní intervence dle jejich specifického zaměření pro účely vytváření seminářů a vzdělávacích programů. Pokud je známa NANDA ošetřovatelská diagnóza, lze pomocí návaznosti s NANDA taxonomií nalézt související ošetřovatelské intervence. Klasifikace NIC byla přeložena do mnoha světových jazyků a to holandštiny, korejštiny, čínštiny, francouzštiny, japonštiny, němčiny, portugalštiny a španělštiny (McCloskey et al., 2004) a je využívána i mimo území USA: Andora, Austrálie, Rakousko, Brazílie, Kanada, Kolumbie, Dánsko, Anglie, Francie, Island, Irsko, Itálie, Japonsko, Korea, Mexiko, Nizozemsko, Nigérie, Slovinsko, Španělsko, Švýcarsko a Turecko atd. (Bulechek et al., 2013).

1.1.3 Klasifikační systém očekávaných výsledků NOC

Klasifikace ošetrovatelských výsledků – Nursing Outcomes Classification (NOC) je souhrnná a standardizovaná klasifikace výsledků pacientů vytvořena za účelem hodnocení účelnosti ošetrovatelských intervencí. Výsledky jsou nevyhnutelné pro dokumentování v elektronických záznamech, pro klinické informační systémy, rozvoj ošetrovatelských vědomostí a edukaci sester (Plevová et al., 2011). Výsledky slouží pacientovi jako kritéria, podle kterých se posuzuje úspěch sesterských intervencí. Výsledek je definován jako stav jednotlivce, rodiny či komunity v oblasti chování nebo vnímání, který je kontinuálně měřený v reakci na sesterské intervence. Je známé, že počet proměnných kromě zásahu, ovlivňuje pacientovy výsledky. Tyto proměnné se pohybují od postupu používaného při poskytování péče, včetně zásahů jiných poskytovatelů zdravotní péče, organizačních a environmentálních proměnných. Ty ovlivňují, jak jsou intervence vybrány a poskytnuty pacientovi, včetně jeho fyzického a emocionálního zdraví a životních okolností pacienta (Johnson et al., 2006). Frekvence hodnocení ošetrovatelské péče pomocí výsledků NOC není autory klasifikace stanovena. Doporučují hodnotit pomocí NOC ihned po diagnostickém závěru o přítomnosti ošetrovatelské diagnózy a následně po realizaci ošetrovatelských intervencí. Měřením NOC výsledků ošetrovatelské péče lze ověřit, zda klient na realizované ošetrovatelské intervence reagoval nebo zda je potřeba provést v plánu ošetrovatelské péče změny (Moorhead et al., 2008). NOC klasifikace je významná k podpoře standardizace ošetrovatelského jazyka, k vytvoření propojených počítačových systémů diagnóz, intervencí a výsledků. NOC doplňuje klasifikační systém k taxonomiím NANDA International a NIC (Moorhead et al., 2008).

Historie klasifikačního systému NOC je spojena s vývojem klasifikačního systému NIC podporovanými Centrem pro ošetrovatelskou klasifikaci a klinickou efektivnost (Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness) Univerzity Iowa a participujících studentů pod vedením klinických pracovníků již od roku 1991. Klasifikační systém výsledků péče byl a je propojen s NANDA mezinárodními ošetrovatelskými diagnózami a NIC ošetrovatelskými intervencemi. Propojení je dle odborníků považováno za nejnosnější. Dále je propojen s Mezinárodní klasifikací funkčních schopností, disability a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF) s cílem podpory rozvoje standardizované ošetrovatelské terminologie. Začleněn je do systematizovaného názvosloví medicíny SNOMED

(Systematized Nomenclature of Medicine), je registrován v Health Level 7 (HL7) a postupně zařazován do software systémů a je uznán Americkou ošetrovatelskou asociací (American Nurses Association – ANA), začleněn do oborově uspořádaného slovníku unifikovaného lékařského jazyka národní lékařské knihovny včetně indexace v databázi CINAHL (Cumulative Index of Allied Health Literature). Klasifikační systém NOC je přeložen do několika jazyků: čínštiny, holandštiny, francouzštiny, němčiny, italštiny, japonštiny, korejštiny, norštiny, portugalštiny a španělštiny (Moorhead et al., 2004). Publikace klasifikačního systému jsou vydávány vždy v období čtyř nebo pěti let. Předposlední vydání NOC obsahuje seznam 385 výsledků s definicemi uspořádaných do 7 domén, 31 tříd a dalších podtříd. Jednotlivé výsledky jsou přesně definovány, abecedně seřazeny a označeny čtyřčíselným kódem. Zahrnují soubor hodnotitelných fenoménů – indikátorů a také hodnotící škálu pro erudované vyhodnocení dosažených výsledků. Strukturu daného výsledku tvoří název, hlavní a položkový kód, definice výsledku, soubor indikátorů a hodnotící škálu Likertova typu a odkazy na zdroje literatury. Klasifikace obsahuje 14 hodnotících škál, kde každá škála je konstruována tak, aby hodnota 5 reflektovala žádoucí stav vztahující se k výsledku (Plevová et al., 2011). NOC taxonomie byla vytvořena tak, aby poskytovala stálou strukturu pro uspořádání výsledku, umožnila přístup nových výsledků a určila chybějící výsledky pro budoucí vydání a v neposlední řadě pomohla určit a vybrat sestřím výsledek. Sestry mohou hodnocení přizpůsobit potřebám svých klientů vzhledem k charakteru svého pracoviště (Moorhead et al., 2008).

V poslední edici autoři Moorhead et al., představují verzi z roku 2013 s celkem 490 ošetrovatelskými výsledky péče. Klasifikaci NOC definují jako standardizovaný ošetrovatelský jazyk pro vyjádření výsledků citlivých k určeným intervencím a kladou důraz na jejich měřitelnost (Moorhead et al., 2013).

1.1.4 Aliance NANDA, NIC a NOC

V roce 1997 začali zástupci projektů NANDA, NIC a NOC spolupracovat se záměrem vypracování mezinárodně platné ošetrovatelské terminologie. Cílem tohoto spojení bylo vytvoření celistvého systému jednotného ošetrovatelského jazyka s využitím v klinické praxi. V roce 2000 byla součinností výzkumných týmů zabývajících se klasifikacemi NANDA, NIC a NOC založena Aliance NNN. Výsledkem spolupráce byla terminologie poskytující ošetrovatelské intervence NIC, očekávané výsledky NOC připojené k ošetrovatelským diagnózám NANDA. V roce 2001 se uskutečnilo první

zasedání Aliance NNN za podpory Národní lékařské knihovny USA, kde byl vypracován koncept jednotného taxonomického uspořádání NANDA, NIC a NOC. Na dalším zasedání uskutečněném v roce 2002 byla za účelem zpětné vazby prezentována nová struktura, kde byly do stejných tříd a domén zařazeny ošetřovatelské diagnózy, intervence a očekávané výsledky. Cílem propojení je vytvoření společné klasifikace obsahující ošetřovatelské diagnózy, intervence a výsledky uspořádané do jedné struktury, která je účelnější a usnadní rozšíření standardizované terminologie do klinické praxe. Mezinárodnímu uplatnění klasifikací v praxi napomáhají validační výzkumy, které jsou prováděny za účelem zvýšení exaktnosti ošetřovatelské diagnostiky, standardizace ošetřovatelských pojmů a zvýšení účinnosti ošetřovatelských intervencí (Vörösová et al., 2007; Plevová et al., 2011).

V roce 2012 byla vydána již třetí edice prezentující propojení klasifikací NANDA – International, NIC a NOC s názvem: *NOC and NIC Linkages to NANDA – I and Clinical Conditions: Supporting Clinical Reasoning and Quality Care* (Johnson et al., 2012).

1.1.5 Validace klasifikačních systémů

Ošetřovatelství implementuje poznatky do ošetřovatelského výzkumu z vědeckých metodologií příbuzných společenskovedních oborů jako je psychologie, pedagogika či sociologie. Ve vědeckých publikacích se nejčastěji setkáváme se čtyřmi typy validity: 1/ obsahová [*content validity*]; 2/ kritériální [*criterion-related validity*] a 3/ konstruktová [*construct validity*] a 4/ konsensuální [*consensual validity*] (Gordon, 1994; Lunney a Müller-Staub, 2012; Zeleníková, Žiaková, 2012). Tato kategorizace byla doporučena Americkou psychologickou společností, Americkou společností pro pedagogický výzkum a Národní radou pro školské měření. Uvedená klasifikace validace je právě využívána v psychologii či pedagogice (Kerlinger, 1972; Pelikán, 2011).

Pro validaci v oboru ošetřovatelství se jeví jako nejvhodnější Fehringovy modely, které kladou důraz na použití standardizovaných výzkumných postupů poskytujících důkazy o reliabilitě a validitě měřících nástrojů při výzkumu ošetřovatelských diagnóz. Podle Fehringa (1987) jsou validní ty diagnostické komponenty, které se aktuálně objevují a jsou identifikovány v klinické situaci. Pokud je doloženo, že soubor rozhodujících určujících charakteristik indikuje existenci validní diagnózy, je to důležité pro posouzení a diagnostický proces v klinické praxi. Jsou tím určeny ty znaky

diagnózy, které by měly být sestrami identifikovány pro potvrzení přítomnosti ošetrovatelské diagnózy u pacienta.

Fehringovy modely (Fehring, 1987) zahrnují model validity diagnostického obsahu (*Diagnostic Content Validity Model*, DCV model), model klinické diagnostické validity (*Clinical Diagnostic Validity Model*, CDV model) a diferenciatně diagnostický model (*Differential Diagnostic Model*, DDV model). Posledním modelem popsáným Fehringem (1994) je hodnocení etiologické korelace (*Etiologic Correlation Ratings*, ECR model).

V disertační práci je použit retrospektivní model obsahové validace (DCV) Fehringa včetně jeho modifikací pro potřeby validace NIC intervencí a NOC metodik (Head et al., 2004). Model je založen na názorech sester expertek, které hodnotí významnost nebo reprezentativnost diagnostických znaků, ošetrovatelských aktivit či indikátorů výsledků péče předefinovaných ve standardizovaných terminologiích NANDA-I, NIC, NOC pro validovanou ošetrovatelskou diagnózu, ošetrovatelskou intervenci nebo očekávaný výsledek péče. Validace začíná hodnocením významnosti jednotlivých indikátorů testovaných diagnóz, intervencí nebo výsledků skupinou expertů na Likertově škále. Dále může následovat další fáze, kterou je užití Delfské techniky pro dosažení konsensu ve skupině expertů. Důležité je, aby tyto výsledky byly potvrzeny opakovanými nebo zobecňujícími studii, jinak by měla být tato označení brána jako předběžná. Celkové DCV, ICV a OCV skóre se získá součtem hodnocení individuálních znaků a vypočítáním průměru. Do tohoto výpočtu se nezařazují určující znaky, které mají menší hodnotu než 0,50 (Fehring, 1987).

Validaci standardizované terminologie NANDA, NIC, NOC (NNN) podrobně popisuje v disertační práci Mazalová (2014). Odkazuje na významné studie, které potvrzují vliv použití terminologie NNN na kvalitu ošetrovatelské dokumentace např. studie autorského týmu Müller-Staub et al. (2006, 2007, 2008). Müller-Staub et al. (2006) uvádějí doporučení pro kvantitativní a kvalitativní zlepšení ošetrovatelské dokumentace užitím spojení NANDA diagnóz, intervencí NIC a výsledků péče NOC. Hlavními zdroji poznatků o nutnosti zkoumat efekt uvedených klasifikačních systémů jsou publikace klasifikace ošetrovatelských intervencí NIC (Bulechek et al., 2013) a klasifikace výsledků ošetrovatelské péče NOC (Moorhead et al., 2013). Kromě popisu aktuálního stavu terminologických systémů NIC a NOC jsou důležitou součástí těchto publikací poznatky týkající se výzkumu aktuálně směřujícímu k vývoji a podpoře

standardizované ošetrovateľské terminologie NNN (Bulechek, Butcher, McCloskey-Dochterman, 2008; Moorhead et al., 2008) včetně publikace, která dokládá propojení Aliance NNN (Johnson et al., 2006).

Jarošová et al. (2012) k problematice klasifikačních systémů NANDA-I, NIC a NOC uvádí, že jsou nejrozšířenějšími standardizovanými ošetrovateľskými taxonomiemi, jejich historie je delší jak dvacet let a v současné době jsou využívány pro dokumentování ošetrovateľské péče ve více než 20 zemích světa. V dalších desítkách zemí jsou pak zkoumány a testovány. V české ošetrovateľské praxi se však objevují velmi výjimečně a zpravidla jsou nekomplexní a ošetrovateľské diagnózy jsou postavené na subjektivním úsudku sester.

Uvedená tvrzení dokládá např. studie autorek Lukšová a Vrublová (2012), které se zaměřily v přehledové studii na problematiku ošetrovateľské diagnózy Porucha polykání. Analyzovaly 82 odborných publikací zahraničních i tuzemských, a došly k závěru, že v ošetrovateľství je porucha polykání častým problémem. Autorky dokládají tvrzení, že se v odborných publikacích autoři velice často věnují problematice porušeného polykání a jejímu diagnostikování, nikoli však pomocí ošetrovateľské diagnostiky dle NANDA International. V žádném vyhledaném článku majícím vztah k diagnostice dle NANDA International se autoři primárně nevěnovali ošetrovateľské diagnóze Porucha polykání 00103.

K obdobným závěrům z analýzy zahraničních studií dochází i Bocková a Kozáková (2013), kdy ve svém příspěvku nabízejí přehled využití standardizované ošetrovateľské terminologie klasifikačního systému Aliance 3N v klinické ošetrovateľské praxi, dokumentaci ošetrovateľských diagnóz, ošetrovateľských intervencí a výsledků ošetrovateľské péče. Uvádějí, že formulace ošetrovateľských diagnóz není vždy přesná, určující znaky a související faktory jsou nekonzistentní. V dokumentaci se nejčastěji vyskytuje záznam ošetrovateľské diagnózy, který nebývá vždy doplněn o NIC ošetrovateľské intervence a ojediněle o NOC výsledky ošetrovateľské péče. Autorky se zaměřují i na studenty ošetrovateľství a uvádějí, že studenti jsou schopni vést dokumentaci na vysoké úrovni. Zamýšlí se ale nad tím, proč tato preciznost není následně uskutečněna rovněž v samotné klinické ošetrovateľské praxi. Příčiny spatřují v nepochopení a neochotě ze strany ošetrovateľského personálu, použít klasifikační systémy, nebo prvky jednotlivých komponent standardizované ošetrovateľské terminologie, po nástupu do ošetrovateľské praxe.

Obdobné problémy s vyhledáním relevantních studií a o nevyužívání jednotné terminologie v ošetrovatelské praxi, uvádí i Chromá a Sikorová (2013). Konstatují, že ke zvolené problematice ošetrovatelské diagnózy Bolest u dětí 00132 byl problém najít dostatečné množství studií. Mnoho příspěvků pojednávalo o akutní bolesti, ale nebyly hodnoceny dle jednotné terminologie, případně se nevěnovaly ošetrovatelské diagnóze, akutní bolest. V závěru uvádějí, že všichni autoři poukazují na nutnost a význam zavedení jednotné standardizované terminologie. Upozorňují na potřebu standardizovat další prvky ošetrovatelského procesu, které vedou k následnému rozvoji klasifikačních systémů pro ošetrovatelské intervence a očekávané výsledky. Schopnost identifikovat problémy pacienta přesně je důležitým předpokladem pro plánování a provádění vysoce individuální kvalitní péče. Pro dosažení souladu mezi ošetrovatelskými diagnózami, intervencemi a výsledky by sestry měly využívat NANDA, NIC a NOC taxonomii.

Analýzou poznatků ze zahraničních zdrojů o vývoji validačních metod ošetrovatelských klasifikačních systémů a o samotných validačních studiích, se někteří autoři zabývají uceleně. Odkazují na autory, kteří danou problematiku začali zkoumat např. na Gordon a Sweeney, které již v roce 1979 uvedly, že na rozvoj klasifikačního systému diagnóz budou potřebné 2 typy studií: studie zaměřené na identifikaci a označení pojmů a výzkumné studie zaměřené na validaci názvosloví. Dále ve shodě odkazují na Whitley (1999), která zdůrazňuje také potřebu rozsáhlých studií ošetrovatelských diagnóz, jejich replikaci a komparaci a v neposlední řadě popisují metody validace. Zaměřují se na podrobný popis Fehringových modelů - Model validity diagnostického obsahu, Model klinické diagnostické validity, Na pacienta zaměřený model klinické diagnostické validity, Diferenciálně diagnostický validační model, jejichž význam spočívá zejména v jejich rozsáhlém využití v ošetrovatelství, přičemž dominantní postavení patří DCV modelu (Zeleníková a Žiaková, 2012; Vörösová, 2013; Mazalová, 2013).

Za zmínku stojí validační studie, které byly zdrojem nosných informací při realizaci našeho výzkumu, s využitím Fehringova DCV modelu. Mazalová (2013) např. odkazuje na studii autorů Chaves, Carvalho, Hass (2010), kteří validovali DCV modelem ošetrovatelskou diagnózu Duchovní strádání. Soubor expertek byl kategorizován na sestry se zkušeností se spirituální péčí a na sestry bez této zkušenosti. Mezi oběma skupinami expertek byly v hodnocení významnosti diagnostických komponent nalezeny rozdíly. Sestry bez zkušeností se spirituální péčí hodnotily určující

znaky jako méně významné. Validováno bylo sedm hlavních a dvanáct vedlejších určujících znaků. I v tomto případě autoři doporučují pro posílení míry validity hodnocené diagnózy realizovat klinickou validaci. Limitujícím aspektem externí validity závěrů studie byl nízký počet expertů ve spirituální péči. Dále Mazalová (2013) odkazuje na studii obsahové validity ošetřovatelské diagnózy Narušená paměť autorů Chaves, Barros, Marini (2010). Předmětem validace byla nejen definice diagnózy, ale i určující znaky a související faktory. Pro výběr expertů byla použita Fehringova kritéria, modifikovaná tak, aby se zvýšila reliabilita jejich závěrů. Ale pro hodnocení validity souvisejících faktorů nebylo použito metodologie DCV modelu, nýbrž jen vyjádření absolutní a relativní četnosti souhlasného nebo nesouhlasného stanoviska expertů o existenci vztahu mezi souvisejícími faktory a posuzovanou diagnózou. Expertkami bylo validováno šest hlavních a dva vedlejší určující znaky diagnózy Narušená paměť. Autoři studie se domnívali, že vzhledem k vzorku expertů, do něhož byly zařazeny sestry z různých regionů Brazílie, lze výsledky studie považovat za kulturně senzitivní ve vztahu k celé Brazílii. Nicméně doporučují doplnit tento postup o klinickou validaci.

V československém prostředí je možno dohledat některé validační studie. Inspiraci pro další studie můžeme najít v pracích autorského týmu Čáp, Gurková (Holmanová), Žiaková (2006, 2008, 2010, 2011). V dalších studiích (Gurková, Čáp, Žiaková; 2010, 2011) byla ověřována obsahová validita výzkumného nástroje pro dokumentování beznaděje. Jako zdroje pro tvorbu hodnotícího nástroje bylo použito standardizované škály a klasifikace NANDA-I. Pro výběr expertek nebyla užita Fehringova kritéria, rozhodujícím byla délka praxe a vyšší odborné vzdělání. Pro vyjádření vnitřní konzistence nástroje měření byla zjištěna míra závislosti mezi jednotlivými určujícími charakteristikami (Gurková, Čáp, Žiaková, 2010, s. 75; Žiaková, Čáp, Holmanová, 2006, s. 251). Tabaková, Zeleníková a Kolegárová (2011) validovali ošetřovatelskou diagnózu Přetížení pečovatele. Autorky uvádějí, že se experti neshodli ani v jednom hlavním znaku. Zdůvodnění tohoto výsledku se autorky nevěnovaly (Tabaková, Zeleníková, Kolegárová, 2011). Zeleníková et al. (2011) validovali diagnózu Akutní bolest. Z výsledků je patrné, že expertky hodnotily rozdílný počet významných komponent, to může být podle autorek způsobeno různými faktory. Jako první determinantu lze zvažovat kvality souboru expertů, druhá může být explikována rozdílným obsahem vzdělávacích kurikul v ošetřovatelské problematice bolesti v ČR a SR (Zeleníková et al., 2011). Přehled validačních studií ošetřovatelských diagnóz

v československém prostředí do roku 2014 uvádí Vörösová (2015), kdy bylo realizováno 11 těchto studií metodou Fehringova DCV modelu a 2 studie modelem CDV.

Novější tuzemská validační studie, která byla publikována, je zaměřena na ošetrovatelskou diagnózu Neefektivní dýchání. Autorský kolektiv Bocková et al. (2015) realizovali studii za účelem provést obsahovou validaci ošetrovatelské diagnózy Neefektivní dýchání – 00032. Validační studie byla metodicky realizována podle Fehringova modelu Diagnostic Content Validation a proběhla za účasti 52 klinických sester/expertek ze čtyř nemocnic Moravy a Čech, působících v ošetrovatelské péči o dospělé na jednotkách intenzivní péče nebo na anesteziologicko-resuscitačních lůžkových odděleních. Autorky konstatovaly, že tato diagnóza je pro ošetrovatelskou diagnostiku v českém kontextu u pacientů na JIP a ARO validní a že k rozpoznání její přítomnosti je nezbytné u pacienta identifikovat minimálně dyspnoe (jako vysoce indikativní diagnostickou charakteristiku ze souboru určujících znaků). Jako další doporučení k podobným studiím uvádějí zdokonalení preciznosti selekce expertů. Navazují na Fehringem prezentovanou myšlenku z roku 1987. Navrhují vývoj standardizovaných posuzovacích nástrojů ke změření míry teoretické a praktické připravenosti potenciálních expertů validace. Upozorňují na fakt, že další kroky validace ošetrovatelských diagnóz by se měly ubírat cestou rigorózních validačních metod a technik, aby se zvýšila metodologická preciznost. Předpokládají, že jejich využitím, lze získat vysokou míru výzkumné evidence k rozhodování o tom, které komponenty v souboru diagnostických charakteristik klasifikace NANDA International budou ponechány nebo vyřazeny. Dále uvedená autorka danou problematiku validace ošetrovatelské diagnózy Neefektivní dýchání rozpracovává, v disertační práci včetně validity a reliability souvisejících NOC metodik. Ošetrovatelskou diagnózu validovala za účasti 52 klinických expertů, technikou Fehringova modelu Diagnostic Content Validation – DCV model (1987). Modifikovanou technikou DCV modelu Fehringa – Outcomes Content Validation (OCV) dle Head et al. (2004) pak validovala NOC metodiky za účasti 149 klinických expertů a 38 studentů doktorského studijního programu Ošetrovatelství. Vnitřní konzistenci nástroje ověřovala prostřednictvím Cronbachova koeficientu alfa a sledovala závislosti mezi hlavními definujícími charakteristikami diagnózy a významnými NOC metodikami pomocí Spearmanovy korelační analýzy včetně využití dalších statistických metod pro ověřování hypotéz.

V závěru uvádí, že i když výsledky studie přinášejí hraniční hodnoty (DCV skóre 0,63) tak otevírají prostor pro navazující studie a lze konstatovat, že diagnóza Neefektivní dýchání 00032 byla pro ošetrovatelskou diagnostiku u dospělých pacientů na JIP a ARO v českém kontextu prokázána jako validní, a že ke sledování efektu ošetrovatelské péče u takových pacientů lze prioritně využít tři významné NOC metodiky se čtyřiceti třemi validními indikátory (Bocková, 2015).

Kromě validačních studií ošetrovatelských diagnóz lze uvést studii Pospíšilové (2014), která se zaměřila na Mezinárodní klasifikaci ošetrovatelských intervencí (NIC) v chirurgickém ošetrovatelství. Cílem studie bylo zjistit, které ošetrovatelské intervence NIC jsou používány v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie na našem území častěji jak jedenkrát týdně a dále chtěla zjistit, zda typ zdravotnického zařízení (fakultní a nefakultní nemocnice) a expertní vlastnosti sester (dosažené vzdělání, specializace v chirurgii, délka praxe v chirurgii) ovlivňují respondenty udávanou četnost užití jednotlivých intervencí v chirurgické ošetrovatelské praxi. V druhé fázi šetření pak za využití ICV testu (modifikace Fehringova DCV testu) přizpůsobila intervence NIC vybrané v první fázi šetření jako využívané v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie podmínkám vhodným pro Českou republiku. V první fázi šetření bylo na základě výpovědi 255 sester, které pracovaly v 11 různých zdravotnických zařízeních na chirurgických jednotkách všeobecné chirurgie vybráno 33 intervencí, které byly na základě doporučení respondentů doplněny o intervence zaměřené na předoperační přípravu a edukaci pacienta před operačním výkonem. Autorka dále doplňuje, že v průběhu první fáze šetření byla editována nová edice NIC, byla do šetření zahrnuta i nová intervence zaměřená na péči o nehojící se rány. Na základě výstupů první fáze šetření vznikl seznam 36 intervencí, které byly použity v druhé fázi šetření. V druhé fázi šetření 26 expertek pomocí ICV testu (modifikace Fehringova DCV testu) hodnotilo 895 ošetrovatelských aktivit. Z uvedeného počtu dosáhlo 372 (41,6 %) aktivit váženého skóre $\geq 0,8$ a jsou velmi důležité pro plnění sledované intervence NIC. Nejvíce (452 což je 50,5 %) aktivit dosáhlo váženého skóre v rozmezí 0,79 - 0,50 a jsou tedy pro plnění intervence, méně důležité (doplňkové). Pouze 71 (7,9 %) aktivit dosáhlo váženého skóre $< 0,5$ a staly se netypické pro plnění dané intervence v kontextu chirurgické neintenzivní ošetrovatelské péče na našem území. Dvanáct intervencí dosáhlo průměrného váženého skóre $\leq 0,8$. Zbylých 24 dosáhlo váženého skóre 0,79 - 0,50. Ani

jedna z intervencí nedosáhla váženého skóre $< 0,50$. V závěru autorka uvádí, že výstupem studie jsou podklady pro vznik elektronické dokumentace, která bude testována v rámci pilotního ověření elektronické dokumentace a nadále modifikována dle požadavku sester a výsledků pilotáže.

Hůsková a Juřeníková (2015) se taktéž zaměřily na použitelnost ošetrovatelských intervencí klasifikace NIC a to v intenzivní péči. Cílem jejich studie byla identifikace intervencí NIC Klasifikačního systému, které všeobecné sestry označí jako použitelné v klinické praxi intenzivní péče minimálně jednou týdně. Realizovaly kvantitativní analýzu četnosti intervencí NIC. Dosáhla-li konkrétní intervence NIC 75 % hranice (po sečtení v kategorii denní a týdenní péče), byla identifikována jako intervence NIC, která je použitelná minimálně jednou týdně v klinické péči prostředí intenzivní péče. Distribuovaly 386 záznamových archů, ve kterých všeobecné sestry označovaly frekvence použití vybraných 184 intervencí Klasifikačního systému NIC. Data byla získána z klinické praxe intenzivní péče u 12 poskytovatelů zdravotnických služeb v České republice (ČR). Ke statistickému porovnání získaných dat z jednotlivých klinických pracovišť použily Pearsonův chi kvadrát, na hladině významnosti 5 % ($p \leq 0,05$). Z předložených 46 NIC intervencí, bylo identifikováno jako, použitelné minimálně jednou týdně v klinické péči prostředí intenzivní péče ČR. U 14 intervencí NIC nebyly shledány signifikantní rozdíly v označení použitelnosti jednou týdně na pracovištích ARO a JIP interního a chirurgického typu. U 32 intervencí NIC byly shledány signifikantní rozdíly v označení použitelnosti jednou týdně v klinické praxi mezi výše uvedenými pracovišti. Použitelnost těchto intervencí NIC minimálně jednou týdně častěji označily všeobecné sestry na pracovišti ARO. V závěru autorky uvádějí, že ze 184 mapovaných intervencí Klasifikačního systému NIC bylo identifikováno 46 intervencí, které všeobecné sestry označily, jako použitelné v klinické praxi intenzivní péče minimálně jednou týdně. Tyto intervence NIC podstoupí expertní validaci.

1.1.7 Validace ošetrovatelských diagnóz Neefektivní kojení a Snaha zlepšit kojení

V současné době existuje velmi málo relevantních vědeckých důkazů věnující se problematice ošetrovatelských diagnóz Neefektivní kojení a Snaha zlepšit kojení. Diagnóza Neefektivní kojení byla zařazena do taxonomie NANDA-I v roce 1988. V

roce 1992 byla testována, pomocí dvoustupňové metodické studie Delphi, platnost definice, souvisejících faktorů a určujících znaků. Ověřování ošetrovatelské diagnózy se zúčastnilo v prvním kole 66 sester - expertek a v druhém kole 34 sester - expertek. V závěru byla definice Neefektivního kojení zjednodušena, byly přidány související faktory a objasněny definující charakteristiky (Lethbridge et al., 1993).

Ve verzi NANDA-I 2012-2014 (Herdman, 2013) jsou obě diagnózy zařazeny do Domény 7: Vztahy mezi rolemi, Třída 1: Role pečovatелů. Diagnóza **Neefektivní kojení 00104** je definována jako nespokojenost nebo potíže matky, kojence nebo dítěte při procesu kojení a diagnóza **Snaha zlepšit kojení 00106** jako vzorec schopnosti a spokojenosti dvojice matka - kojenec, který je dostatečný pro podporu kojení a lze jej posílit. Pro verzi na období 2015-2017, jsou tyto diagnózy zařazeny po revizi v taxonomie NANDA-I do Domény 2: Výživa, Třída 1: Příjem potravy (Herdman a Kamitsuru, 2014) včetně úpravy definic. V této verzi je diagnóza Neefektivní kojení definována jako potíže poskytnout mléko kojenci nebo malému dítěti přímo z prsu, což by mohlo ohrozit jeho nutriční stav a Snaha zlepšit kojení vzorec poskytování mléka kojenci nebo malému dítěti přímo z prsu, který lze posílit.

Brazílské autorky Abrao et al. (2005) v analytické studii hodnotily 124 kojících žen v různém časovém úseku od porodu. Zjistily, že nejčastěji vyskytující se diagnostický prvek, bez ohledu na časový odstup od porodu, je prvek Neuspokojivý průběh kojení. V této studii se autorky rozhodly ověřit, zda existuje určitá tendence výskytu určujících znaků podle dne šestinedělí. Diagnostické prvky, které se nejvíce objevovaly 1. den, byly: Kojenec není schopen správně uchopit prs, Nedostatečná příležitost ke kojení a Kojenec se odmítá přisát. Druhý den a od 5. dne to byl prvek Nedostatek příležitostí sát prs. 3. a 4. den to byly prvky Nedostatečné vyprázdnění prsu, Poranění bradavky v prvním týdnu a Bolest spojená s kojením.

Další studie realizována v Kolumbii (Pinilla Gomez, 2012), byla zaměřena na prevalenci ošetrovatelské diagnózy neefektivní kojení a na související faktory u dětí do 6 měsíců hospitalizovaných ve fakultní nemocnici. Byla použita sekční Cross studie. Autoři vybrali 108 párů (matka a dítě) hospitalizovaných ve fakultní nemocnici a ověřovali záznamové formuláře pro identifikaci diagnózy. Z výsledků je patrné, že prevalence diagnózy byla 93,5 % a nejčastější definujícími charakteristikami byly neschopnost dítěte správně uchopit prs a pláč během první hodiny po kojení. Lineární regresí byla odhalena souvislost mezi faktory, jako je: ženské pohlaví, hmotnost dítěte a

potřeba matky močit. V závěru studie autoři apelují na fakt, že u hospitalizovaných matek a dětí je nutný multidisciplinární přístup v podpoře kojení a včasné přiložení novorozence k prsu.

Poslední dohledaná studie, věnují se validaci ošetřovatelské diagnózy Neefektivní kojení, byla realizována v podmínkách České republiky. Autorský kolektiv Witová et al. (2016) použil model klinické diagnostické validity (CDV), ve kterém dvě expertky hodnotily přítomnost nebo nepřítomnost jednotlivých diagnostických prvků u žen v poporodním období. Do výzkumného souboru autoři zařadili 60 žen. Věkové rozmezí žen bylo od 20 do 39 let. Ze sledovaného souboru 32 žen rodilo poprvé, 23 žen rodilo podruhé, 3 ženy rodily potřetí a 1 žena rodila počtvrté. Z celkového počtu 60 rodiček porodilo spontánně 43 žen a 27 žen rodilo císařským řezem. Výzkumné šetření bylo realizováno zpravidla 72 hodin po porodu dítěte, kdy se už dala předpokládat vyšší míra laktace a bylo tak možné odhalit nespokojenost, případně potíže matky nebo dítěte. U všech žen byla expertkou stanovena ošetřovatelská diagnóza 00104 Neefektivní kojení. Expertky u každé ženy strávily v průměru 15–20 minut na seznámení se s dokumentací, asi 20–25 minut byly expertky u ženy a dítěte, kde pomáhaly ženám s příkládáním dítěte k prsu a prováděly edukaci včetně sledování stavu matky i novorozence. Po ukončení sběru autoři studie vypočítali tzv. vážené skóre a celkové skóre ošetřovatelské diagnózy. Z celkového počtu 17 určujících znaků a 13 souvisejících faktorů nebylo ani u jednoho prvku vypočítáno vážené skóre vyšší nebo rovno 0,80. U těchto dvou určujících znaků – Není dostatečná zásoba mléka, Pocit nedostatečné zásoby mléka – bylo vypočteno vážené skóre vyšší než 0,5. Celkové skóre ošetřovatelské diagnózy Neefektivní kojení bylo 0,168. V závěru studie autorský kolektiv uvádí doporučení pro další výzkum této problematiky, například použít jiný model k validaci ošetřovatelské diagnózy (např. výše uvedený model DCV), zkoumat větší vzorek žen v poporodním období a aplikovat výzkum nejen na nemocniční zařízení, ale i na komunitní oblast péče či sledování žen v různém časovém odstupu od porodu. Další možností spatřují v oslovení expertek z oblasti neonatologie, které by mohly navrhnout nové diagnostické prvky, následně je ověřit a doplnit tak ošetřovatelskou diagnózu 00104 Neefektivní kojení o určující znaky a související faktory uplatnitelné v podmínkách České republiky.

Ošetřovatelská diagnóza Neefektivní kojení, bývá předmětem zájmu výzkumníků i v oblasti neonatologie, jak dokládá v přehledové studii Rabasová (2016). V roce 2008

byla např. provedena portugalská studie, která identifikovala nejčastěji vyskytující se ošetrovatelské diagnózy u 35 novorozenců. Jednou z nich byla právě ošetrovatelská diagnóza Neefektivní kojení. Taktéž ve studii autorů do Vale, de Souza and Carmona (2005) byla výše zmíněná ošetrovatelská diagnóza identifikována jako často se objevující.

1.1.8 Výzkum v oblasti klasifikačních systémů vztahujících se ke kojení

V této části je mapována problematika, která je předmět zájmu disertační práce kromě výše zmiňovaných ošetrovatelských diagnóz i oblast vybraných ošetrovatelských intervencí (NIC) **Asistence při kojení 1054**, která je definována jako příprava matky a jejího dítěte ke kojení a **Poradenství při kojení 5244** definováno jako použití interakčního pomocného procesu k přispění podpory úspěšného kojení (Bulechek et al., 2013). Z klasifikačního systému výsledků ošetrovatelské péče (NOC) jsou předmětem zájmu výsledky **Začátek kojení: dítě 1000** definovaný jako kojenecká vazba a odsávání mateřského mléka z prsu pro výživu během prvních 3 týdnů kojení a **Začátek kojení: matka 1001** definovaný jako schopnost matky správného přiložení kojence k sání z prsu a zajištění výživy během prvních 3 týdnů kojení (Moorhead et al., 2013).

Nejrozsáhlejší výzkum s implementací klasifikačních systémů NANDA-I, NIC NOC zaměřených na rozvoj a podporu efektivního kojení realizovala v roce 2004 Boledovičová. Do souboru bylo zařazeno 170 těhotných žen, které navštěvovaly prenatální přípravu zaměřenou na edukaci v oblasti kojení a 165 šestinedělek vybrané náhodným výběrem, které se žádné přípravy nezúčastnily. Další výzkumný soubor tvořily dvojice 445 šestinedělek a jejich děti hospitalizovaných ve FN Nitra. Při edukaci o kojení těchto žen využívaly sestry Novorozenecké kliniky klasifikační systémy NANDA, NIC, NOC. V kontrolní skupině sestry novorozeneckých oddělení na Slovensku u 95 šestinedělek a jejich novorozenců a z České republiky u 49 šestinedělek a jejich novorozenců, používaly při edukaci taktéž klasifikační systémy NANDA, NIC a NOC. Záměrným výběrem byli vybráni jen fyziologičtí novorozenci, kteří se narodili spontánním porodem nebo císařským řezem.

Výzkumná studie zahrnovala několik oblastí. První oblast byla zaměřena na porovnání délky a kvality kojení matek, které absolvovaly prenatální přípravu, s výsledky matek bez přípravy. Druhá oblast byla zaměřena na zjišťování postojů sester

k nově zavedené ošetrovateľskej dokumentácii. Tretia oblasť bola zamierená na prípravu a overovanie ošetrovateľskej dokumentácie pomocou Delfskej techniky. V poslednej časti metódou kvaziexperimentu autorka použila klasifikačné systémy NANDA-I, NIC a NOC a všechna data bola podrobená statistickému overovaniu (Boledovičová 2008). Z výsledkov je patrné, že ženy, ktoré absolvovaly prenatálnu prípravu, vo 3. mesiaci po porode výlučne kojili v 84 % a v kontrolnej skupine bez prenatálnej prípravy kojilo 17 % žien. V rámci ďalšej hypotézy autorka potvrdila efektívnejšiu edukáciu s použitím klasifikačných systémov NANDA-I, NIC a NOC. Ve tretej hypotéze overila tvrzenie, že je potrebná systematická príprava v seznamovaní sa s klasifikačnými systémami NANDA-I, NIC a NOC, aby hodnotenie procesu kojenia bolo objektívnejšie.

Machatová, Pretáková a Boledovičová (2009) sa zaoberali problematikou implementácie Aliancie NNN v neonatologickom ošetrovatelstve. Ve spolupráci s Novorozeneckou klinikou v Nitre po prostudovaní klasifikačných systémov NANDA-I, NIC, NOC a za pomoci delfskej techniky opakovaným prehodnocovaním, vybrali najvhodnejšie súbory pre ošetrovateľskú starostlivosť u fyziologického novorodenca a zvlášť pre starostlivosť o rizikového novorodenca na jednotkách intenzívnej starostlivosť. Do kompletných súborov zaradili okrem iných i súbory, ktoré sú predmetom zájmu našej štúdie ošetrovateľská diagnóza Neefektívne kojenie a Efektívne kojenie. Z klasifikačného systému NIC po vzájomnej diskuzii vybrali súbory sestrovských činností, ktoré sestry vyznačili viac než v 70 % ako najčastejšie vykonávané, medzi ne zaradili mimo iných i Asistenciu pri kojení a Poradenstvo pri kojení. Z klasifikačného systému NOC po spoločnom porovnaní rôznych súborov a na základe praxe vybrali ako najvhodnejšie, tie ktoré sú zaradené do domén starostlivosť v oblasti funkčného zdravia, psychosociálneho zdravia, vedomostí o zdraví a fyziologického zdravia, kam patrí nami sledované NOC výsledky Začiatok kojenia: dieťa a Začiatok kojenia: matka. V závere konštatujú, že práca so súbormi Aliancie NNN je tvoriavá, veľmi podnetná a preto je doporučujú pre iné oblasti ošetrovateľskej starostlivosť u pacientov vo zdraví i nemoci.

Melničáková (2013) sa tiež pokúsila implementovať klasifikačné systémy NANDA-I, NIC a NOC do ošetrovateľskej starostlivosť o nedonošeného novorodenca v súvislosti s kojením. Výskum bol realizovaný v časovom rozpätí únor 2013 – apríl 2013. Výskumný soubor tvorilo celkom 9 matiek a 11 nedonošených detí, pričom dve matky porodily dvojčatá. Kritériom bola nutná hospitalizácia, ako matky, tak i dieťaťa, ktorou nemocnica České Budějovice a. s. umožňuje. Podstatným kritériom bola započatá laktácia u nedonošených

dětí. V úvodu výzkumného šetření na podkladě prostudované literatury vyhledala vhodné soubory z klasifikačních systémů NANDA International, NIC, NOC na rozvoj a podporu kojení pro nedonošené děti a vytvořila ucelenou dokumentaci na rozvoj a podporu kojení nedonošených dětí. Dokumentace byla sestavena takovým způsobem, aby obsahovala nezbytné informace, které metoda ošetrovatelského procesu vyžaduje. Podstatnou součástí dokumentace byla vstupní anamnéza dítěte a matky, která poskytla důležité informace. Dalším atributem byly ošetrovatelské diagnózy řešící problematiku kojení nedonošených dětí, intervence, které byly realizovány během hospitalizace. U každého záznamu, který byl prováděn u nedonošených dětí, a matek bylo zapotřebí postupovat zcela individuálně na základě komplexního zhodnocení celkového stavu. Data byla podrobena statistické analýze a byl statisticky prokázán vztah matky a dítěte. Znamená to, že indikátory matek i dětí měly shodný stoupající trend, což je dokladem vzájemného souhlasného působení matky na dítě a naopak. Dále byla vyhodnocována porodní hmotnost ve vztahu k prvnímu dni přiložení k prsu. Autorka použila neparametrickou korelaci s použitím korelačního koeficientu Spearmanova ρ a potvrdila existující vztah mezi porodní hmotností dítěte a jeho prvním přiložením, čímž byla porodní hmotnost vyšší, tím byl naopak den přiložení k prsu nižší.

V uvedené diplomové práci nejde o validaci ošetrovatelské diagnózy v souladu s Fehringovými modely, ale i přesto je studie užitečná v tom, že do určité míry prokazuje efektivnost ošetrovatelské dokumentace vycházející z klasifikačních systémů.

Michalová (2013) zaměřila diplomovou práci na management péče o fyziologického novorozence taktéž, jako předchozí autorky, s využitím klasifikačních systému NANDA-I, NIC a NOC. Prvním cílem výzkumného šetření bylo identifikování použitelných souborů z jednotlivých klasifikačních systémů souvisejících s ošetrovatelskou péčí o fyziologického novorozence. Z publikace české verze NANDA International Taxonomie II vybrala prostřednictvím obsahové analýzy 9 ošetrovatelských diagnóz, z publikace Nursing Interventions Classification (NIC) 9 ošetrovatelských intervencí a z publikace Nursing Outcomes Classification (NOC) 5 očekávaných výsledků, vztahujících se k péči o fyziologického novorozence. Publikace klasifikačních systémů NIC a NOC byly k dispozici pouze v anglickém jazyce, a proto bylo nutné nejprve přeložit texty do českého jazyka a realizovat jazykovou validaci. Z vybraných ošetrovatelských diagnóz NANDA, intervencí NIC a očekávaných výsledků

NOC vypracovala specifický dotazník, který předložila k validaci respondentům – expertům v oblasti ošetrovatelské péče o novorozence.

Druhým cílem bylo ověření využitelnosti vybraných souborů z klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC v klinické praxi. Výsledky validace NANDA ošetrovatelských diagnóz jak autorka uvádí, zpracovala dle Modelu validity diagnostického obsahu (*Diagnostic Content Validity Model – DCV*) dle Fehringa. U klasifikačních systémů NIC a NOC stanovila absolutní a relativní četnosti jejich označení. Základní soubor tvořily sestry pracující na vybraných neonatologických odděleních v ČR, ze kterých cíleným výběrem vytvořila dva výzkumné soubory rozdělené dle nejvyššího dosaženého vzdělání. První výzkumný soubor tvořilo 20 sester s vysokoškolským vzděláním a druhý výzkumný soubor představovalo 18 sester se středoškolským vzděláním. Respondentky záměrně rozdělila na základě návrhu kritérií výběru expertů pro validaci na území České a Slovenské republiky. Základními kritérii pro zařazení do výzkumného šetření byla ošetrovatelská praxe, vykonávaná na neonatologickém oddělení a ochota spolupracovat na výzkumu. Výzkumné šetření bylo realizováno v období od ledna do března 2013 na neonatologických odděleních Nemocnice České Budějovice, a.s., Nemocnice Strakonice, a.s. a Nemocnice Písek, a.s. Pro sběr dat vytvořila měřicí nástroj, který obsahoval 12 ošetrovatelských diagnóz taxonomie NANDA se 128 charakteristikami, 9 ošetrovatelských intervencí taxonomie NIC se 183 aktivitami a 5 výsledků ošetrovatelské péče NOC se 72 oblastmi hodnocení. Výzkumný formulář, který byl předložen sestrám na neonatologickém oddělení s žádostí o vybrání vhodných položek, vztahujících se k péči o fyziologického novorozence v době jeho pobytu na novorozeneckém oddělení. V tomto výzkumném šetření bylo vybráno 100 charakteristik taxonomie NANDA-I, z 9 souborů NIC ošetrovatelských intervencí vyplynulo 130 aktivit použitelných v praxi. U 5 souborů očekávaných výsledků NOC bylo označeno 39 vhodných indikátorů. Při vyhodnocování autorka pracuje s váženým skóre jednotlivých komponent, ale výstupy nejsou statisticky ověřovány a nejsou zjišťovány vzájemné souvislosti. I zde lze spatřit metodologické nedostatky, které nejsou v souladu s metodologií validačních studií dle Fehringa včetně velikosti expertní skupiny, kterou tvořilo 20 vysokoškolsky vzdělaných sester a 18 sester absolventek středních zdravotnických škol se specializačním vzděláním. Pro zajímavost je vhodné ještě uvést další oblast, která byla objektem zájmu ve výzkumném šetření a to, zjistit postoje sester na neonatologickém oddělení k využívání

klasifikačních systémů v denní praxi. Dotazy, položené respondentům, zaměřila na znalost a zdroj získaných vědomostí, jejich postoj a eventuální důvody bránící zavedení klasifikačních systémů do klinické praxe. Z výsledků vyplynulo, že většina oslovených respondentů znala taxonomii NANDA - I, podstatně menší část, z celkového počtu respondentů, uvedla znalost klasifikačních systémů NIC a NOC. Podrobnějším zkoumáním byla zjištěna závislost mezi výší dosaženého vzdělání a znalostí těchto systémů, se stoupající úrovní vzdělání stoupala rovněž obeznámenost s těmito klasifikačními systémy. Výzkum ukázal, že sestry nejsou příliš nakloněny začlenění nových standardizovaných klasifikačních systémů do klinické praxe. Více jak polovina sester souhlasila se začleněním taxonomie NANDA - I, s klasifikacemi NIC a NOC jen něco málo přes jednu čtvrtinu oslovených. Výsledky bohužel ukázaly, že sestry nejeví velký zájem o zavedení klasifikačních systémů do praxe. Jejich názor je založen na domněnce, že klasifikační systémy by mohly být na úkor péče o klienta a považovaly je za časově a administrativně náročné. Tento postoj je pravděpodobně ovlivněn nedostatečnou informovaností o výhodách a využitelnosti klasifikačních systémů v klinické praxi.

Při vyhledávání relevantních studií, které by prokazovaly používání klasifikačních systémů NANDA-I, NIC a NOC ve vztahu ke kojení, se nabízely hlavně studie, které se zabývají měřením efektivity laktačního poradenství bez využití klasifikačních systémů NANDA-I, NIC a NOC. Chrásková, Boledovičová (2015) uvádějí přehled 19 zahraničních studií z toho 12 randomizovaných, které se zabývají efektivitou laktačního poradenství. Dohledané studie byly zaměřeny na ověřování nových, systematických a déle trvajících edukačních metod o kojení, vyzdvihují názorné metody, kladou důraz na komunikaci s matkami v průběhu edukace a na jejich aktivní participaci včetně podpory. Dále potvrzují pozitivní efekt laktačního poradenství již v prenatálním období a upozorňují i na velmi významný efekt telefonického poradenství a v neposlední řadě poukazují na pozitivní efekt postnatálního poradenství. V české časopisecké literatuře je v současné době k dispozici studie autorského kolektivu Pokorná, Kameníková, Dvořáková (2016), kdy hlavním cílem bylo zjistit aktuální situaci laktačního poradenství a možnosti vedoucí ke zlepšení efektivity laktačního poradenství. Dílčími cíli bylo zjistit systém poskytování laktačního poradenství vybranými nemocnicemi v ČR s titulem Baby Friendly Hospital (BFH), zhodnotit rozdíly v názorech matek na význam kojení, zájem o kojení a zároveň zjistit názory zdravotníků na význam

laktačního poradenství a zjištěná data porovnat. Dotazníkový průzkum autorky realizovaly u tří cílových populací manažerů perinatologických center, která vlastní titul BFH, 241 matek po porodu a 120 řadových zdravotnických pracovníků pečujících o matky v BFH. Z výsledků ve vztahu k organizaci laktačního poradenství v 9 BFH nemocnicích, které bylo hodnoceno dle požadavků pro naplnění *Deseti kroků úspěšného kojení* je zřejmé, že zástupci osmi BFH nemocnic uvedli, že pořádají předporodní kurzy. V 5 nemocnicích kurzy vede porodní asistentka, ve 2 dětská sestra a v jedné nemocnici se na vedení kurzu střídají porodní asistentka s dětskou sestrou a 1 nemocnice kurzy neorganizuje ale katační poradce je k dispozici. Ve všech osmi nemocnicích, kde pořádají předporodní kurzy s tematikou kojení, je lektorem i laktační poradce. Laktační poradci působí ve všech 9 nemocnicích. K významu informací o kojení z pohledu matek a zdravotníků autorky uvádějí některá sporná zjištění. Při hodnocení významu délky kojení na pětistupňové Likertově škále pak délku kojení hodnotili zdravotníci téměř jako nejméně důležitou a frekvenci kojení naopak za velmi důležitou. Jako nejdůležitější paradoxně uváděli péči o bolestivé bradavky a bolestivě nalitá prsa, což neodpovídalo deklarovaným intervencím, které poskytují matkám, ale korespondovalo to s tím, co považují matky za důležité. Stejně, jako u matek byl nejméně hodnocen význam informace o „pauze v bradě dítěte“ a tato informace nebyla dvaceti zdravotníky vůbec ohodnocena. Autorky se domnívají, že obě strany pojem vůbec neznají. Další negativním zjištěním bylo tvrzení 39 matek, které uváděly, že nebyly vůbec poučeny ohledně způsobu poznání efektivitu kojení. Další výsledky se týkaly faktorů ovlivňujících hodnocení významu kojení matkami. V této oblasti jsou uvedena zjištění, která nepotvrzují, že by absolvování předporodního kurzu ovlivnilo názor žen na význam kojení. Stejně tak způsob vedení porodu významně neovlivnil názor matek na význam kojení a věk respondentek rovněž neovlivnil jejich náhled na důležitost kojení. Jako významný faktor byl detekován průběh předchozího kojení. Předporodní příprava v ČR je na podkladě zjištění hodnocena jako nejednotná nejen co do obsahu, ale i formy a ne vždy je stejně kvalitní. Přesto, že absolvování kurzu nebylo v uvedené studii ověřeno jako významný faktor ovlivňující názor na kojení, jsou k dispozici důkazy o efektivitě individuálního poradenství v přehledových i randomizovaných studiích, tak jak je uvedeno výše. Autorky v neposlední řadě uvádějí zjištění, která mohou poškozovat matku a proces kojení, jako je např. rutinní používání kloboučků. V závěru je kladen důraz na informovanost matek o kontaktech na laktační poradce, aby mohly včas vyřešit aktuální problém.

1.2 Kojení a laktace

V průběhu druhé poloviny 20. století Česká republika prošla v přístupu ke kojení neblahou etapou. V době totality, vlivem industrializace porodu a separací dětí od matek (v porodnici, v jeslích, školkách), nebylo kojení podporováno a velká část populace nebyla kojena. Je tedy velmi důležité kojení dítěte matkou podporovat jako součást normální rodičovské péče a normálního způsobu výživy, ovšem velmi citlivě a profesionálně, v souladu se všemi znalostmi o fyziologických potřebách dětí i rodičů s respektem k prožitému kolektivnímu traumatu z generačně narušené schopnosti kojit (Šráčková, 2005).

Podle Kudlové a Mydlilové (2005) je kojení nedílnou součástí reprodukčního cyklu. Je to přirozený a samozřejmý děj jako jsou jiné tělesné funkce. Laktace představuje společný proces mezi matkou a dítětem. Drážděním bradavky při sání se uvolňuje prolaktin, který podporuje tvorbu mléka ve žláze. Při sání dochází rovněž k uvolňování oxytocinu, který podporuje odchod mléka z prsu. Proces tvorby mléka mohou negativně ovlivnit psychické vlivy jako napětí, strach a proto je potřeba kojící matce vytvořit vhodné podmínky pro výživu svého dítěte (Frühaufer et al., 2003).

Enterální výživa by měla zajistit podle Buriánové (2015) novorozenci adekvátní kvalitativní a kvantitativní růst donošeného i nedonošeného dítěte. Příjem mléka v prvních dnech stoupá od 30 – 60 – 90 ml/kg/den do 150 ml/kg/den (4. – 5. den života). U donošeného novorozence je fyziologický úbytek do 10 % porodní hmotnosti v prvním týdnu života (úbytek a přesun tekutin). Návrat k porodní hmotnosti by měl nastat do 10. dne života, hmotnost by měla být zdvojnásobena ve věku 4. měsíce života, ztrojnásobena ve 12. měsíci. Valová (2008) uvádí přehled rizikových faktorů, které komplikují průběh kojení. Ze strany matky se jedná o atypický tvar prsů, žláзовou insuficienci, ploché nebo vpáčené bradavky, nedostatečnou stimulaci ejekčního reflexu, operaci prsu (implantáty, zmenšovací operace aj.), bolest při kojení, porod císařským řezem, prolongovaný, traumatický porod či jiné perinatální komplikace (krvácení, retence placentárních fragmentů aj.) mnohočetné těhotenství, anamnéza obtíží s kojením (neprosívání, nemoc nebo obtížné kojení předchozího dítěte) infertilita hormonálního původu (hypofyzární a ovariální insuficience) závažné zdravotní obtíže (hypotyreóza, diabetes 1. typu, hypertenze atd.) stres, deprese, únava separace matky a dítěte věk matky obezita, podvýživa, nevhodná antikoncepce. Mezi rizikové faktory omezující

kojení ze strany dítěte řadí Straňák et al. (2014) hypotrofické nebo nedonošené dítě, obtížné přisátí k prsu, neefektivní sání, orální anatomické odchylky (rozštěp patra/rtu, mikrognatie, makroglosie) zdravotní problémy (ikterus, hypoglykémie, dechové obtíže, infekce), preference dokrmování umělou výživou, předčasné propuštění užívání dudlíku v prvních dnech po porodu. Jako absolutní kontraindikace kojení uvádí Nevoral (2014) *galaktosemii*, *HIV/AIDS* u matky (kojení vyloučit u HIV pozitivních matek, je-li náhradní výživa bezpečná a dostupná), *HTcLV* u matky (human T-cell lymphotropic virus I a II), *abúzus drog* u matky, *těžké postnatální deprese a psychózy* nebo jiné závažné onemocnění matky. Mezi relativní kontraindikace kojení řadí Burianová (2015) *fenylketonurii* (kontraindikace je částečná, malé množství mléka může být povoleno) dále *TBC* (děti matek s čerstvou aktivní TBC infekcí by měly být odděleny, dokud je matka infekční, matka by měla mléko odstříkávat, pokud nemá mastitidu, odstříkané mléko může být podáno dítěti), *Herpes simplex* (pokud jsou vezikuly na prsu, z postiženého prsu nelze kojít, dokud léze nezmizí), *Herpes zoster* (platí stejná opatření jako u Herpes simplex), *Varicella* (onemocnění u matky do 5 dnů před a 2 dnů po porodu, matka by měla být od dítěte izolována, dokud puchýřky nezaschnou, dítě by mělo dostat varicella-zoster imunoglobulin -VZIG) potom lze podávat odstříkané mléko), *CMV infekce* (kojení není kontraindikováno pro zdravé donošené novorozence, relativní kontraindikace je pro nedonošené ≤ 32 týdnů gestace, resp. ≤ 1500 g), *Hepatitida B* (v případě akutní infekce u matky HBsAg a HBeAg pozitivní, anti HBe negativní zvážit kojení; pokud dítě bylo pasivně i aktivně imunizováno, kojení není kontraindikováno), *virus chřipky H1N1* (děti by měly být od matky odděleny, dokud je matka febrilní; měla by mléko odstříkávat, odstříkané mléko může být podáno dítěti) a *radioaktivní izotopy* (pro většinu vyšetření lze najít vhodný radionuklid s krátkým poločasem rozpadu; doba přerušení kojení – 5x delší než poločas rozpadu; je vhodné před podáním izotopu odstříkávat mléko a uskladnit ho pro dobu přerušení).

V průběhu laktace se mění mateřské mléko podle potřeby dítěte. Kolostrum odpovídá stupni zralosti zaživacího a vylučovacího traktu. Svým vysokým obsahem bílkovinné složky (imunoglobuliny, projekční a růstové faktory, nukleotidy, prostaglandiny a hormony) stimuluje zrání orgánů novorozence a chrání jej před infekcí a alergií (Schneidrová 2005). Kolostrum neboli mlezivo je hustá smetanově žlutá tekutina. Ve vysokých koncentracích obsahuje zejména imunoglobuliny (IgA), složky buněčné imunity (lymfomonocyty), ve větším množství bílkoviny a vitamíny rozpustné

v tucích (A, E, K), zinek, méně laktózy a tuku. Složení MM respektuje zrání jednotlivých funkcí, zejména trávicího ústrojí a centrálního nervového systému. Změny v MM se týkají množství jednotlivých základních živin i obranných látek (Fendrychová et al., 2012). V průběhu, od 4. - 5. dne po porodu, se postupně mění na mléko přechodné, potom nastupuje tvorba zralého mléka (Boledovičová, 2010). Složení mateřského mléka se mění i v průběhu jednoho kojení. Přední mléko je řidší, bohaté na bílkoviny, laktózu a ostatní živiny a je pro dítě zdrojem vody. Zadní mléko je zdrojem energie a bohaté na tuky (Kapellerová et al., 2002).

V průběhu těhotenství se popisují dvě odlišné fáze, které se podílejí na přípravě kojení působením placentárních laktogenních a mamogenních hormonů. Podle Lawrence et al. (2011) zvětšují mléčnou žlázu a připravují tak na budoucí produkci mléka. Mammogeneze začíná v raném těhotenství. Jedná se o diferenciaci duktálního stromu, který má za následek růst některých alveol. Výsledkem je rozšíření prsa během těhotenství. Tento růst pokračuje ještě jeden měsíc po porodu. První etapa ektogeneze spočívá v nástupu sekrece mléka a prvními změnami mléčné žlázy během těhotenství a pokračuje až do úplného kojení po porodu. První etapa začíná, když se vyloučí malé množství mléčných složek jako je kasein a laktóza. Celkový objem se získá až při druhé etapě ektogeneze. Hormony, které se podílejí na funkci mléčné žlázy, jsou podle Roztočila (2008) především luteální hormon, hormony placenty, hormon předního laloku hypofýzy prolaktin a oxytocin, který se tvoří v buňkách zadního laloku hypofýzy.

Na vědecky podložené benefity kojení poukazuje přehledová studie Mitrové a Bronského (2014). Autoři předkládají vědecké důkazy o vlivu kojení na růst. Děti, které jsou kojeny v souladu s doporučením WHO, vykazují pomalejší tempo růstu v prvním roce života, ale tyto děti mají větší procento tělesného tuku. Proto bylo nutno vypracovat nové růstové standardy WHO pro kojené děti. Prevence infekčních onemocnění je považována za nejdůležitější zdravotní přínos kojení, tak jako příznivý vliv kojení na krevní tlak dítěte. Kojení snižuje dlouhodobě riziko vzniku DM2. Dále autoři uvádí, že je prokázáno o 52 % nižší riziko vzniku celiakie a o 31 % se snižuje riziko vzniku idiopatických střevních zánětů. V závěru autoři apelují na nutnost výživy mateřským mlékem jako na základ zdravotní péče o kojence, kde nezastupitelnou roli sehrává v oblasti edukace a podpory kojení pediatr.

Takacs et al. (2011) ve své studii poukazuje na psychosociální problematiku úspěšného kojení. Realizovaná studie identifikuje hlavní psychosociální proměnné v

rámci perinatální péče, které mohou představovat podpůrné či rizikové faktory pro úspěšné zahájení kojení. Na základě statistického vyhodnocení dat z dotazníkového šetření, jehož se zúčastnilo 199 respondentek a obsahové analýzy polostrukturovaných rozhovorů s 18 rodičkami se ukázalo, že do kvality kojení se promítá především rodičkou vnímaná atmosféra porodnice a přístup zdravotníků v období po porodu (schopnost empatie, poskytování psychické podpory a kvalita komunikace) a rovněž aktivní nabízení pomoci s kojením. Podpora kojení poskytovaná rodičkám v rámci perinatální péče by se proto měla zaměřit nejen na dodržování deseti kroků k úspěšnému kojení, které je podmínkou pro udělení statutu *Baby Friendly Hospital*, nýbrž i na psychologické potřeby rodičky v době po porodu.

1.2.1 Rozvoj a podpora kojení

Od roku 2002 WHO doporučuje výlučné kojení po dobu 6 měsíců a pokračování v kojení s odpovídající komplementární výživou po dobu 2 roků či déle podle potřeb dítěte (WHO, 2002). Toto doporučení převzala řada dalších zemí včetně České republiky, WHO je znovu potvrdilo v roce 2013 (WHO, 2013). V současné době je ve světě výlučně kojeno 38 % dětí a v České republice je to průměrně 39 % a v Ústeckém kraji jen 19 % dětí. Přes uvedená doporučení týkající se výlučného kojení, mnozí zdravotníci v České republice nedodržují doporučené postupy a dochází tak k neindikovanému dokrmování donošených novorozenců. Donošený novorozenec nepotřebuje, během prvních dnů života, zvláštní dokrm k doplnění energie a tekutin. Proto je ohrožen možnými riziky, jako je zásah do fyziologických adaptačních mechanismů nebo snížením příjmu kolostra, jenž způsobuje negativní ovlivnění jeho imunologických, enzymatických, trofických a dalších nezbytných funkcí zajišťující fyziologický vývoj jedince (Mydlilová, 2015).

Přípravu na kojení je ale třeba zahájit již v těhotenství. Předpokladem pro úspěšnou laktaci je, aby všechny těhotné ženy měly možnost získat dostatek informací o prospěšnosti kojení, ale i praktickou pomoc (Boledovičová, 2008). Dalším fenoménem pro rozvoj bezproblémového kojení, je časný poporodní kontakt matky a dítěte „skin-to-skin“ a následné přiložení novorozence k prsu matky (novorozenec je běžně připraven během půl hodiny až hodiny po narození). V dnešní době je již běžný celodenní režim rooming-in v porodnicích. Tento režim má pozitivní vliv na laktaci a na časnou interakci, utváření vzájemného citového pouta matky a novorozence. Právě v prvních

dnech po porodu je potřebné reagovat na signály potřeb dítěte nepřerušovaně a v souladu s jeho nepravidelným biorytmem. Konzistentní a synchronizované chování matky vyvolává v novorozenci prvotní pocity bezpečí, důvěry, satisfakce (Sobotková, Štembera 2003).

Prostředkem pro rozvoj úspěšného kojení je „Laktační poradenství“, které nahrazuje tradiční způsoby předávání zkušeností s kojením. Dobré poradenství buduje sebedůvěru matky a poskytuje jí podporu. Kvalitní poradenství vychází z porozumění laktaci, aby se tak včasným řešením problémů předešlo vážnějším komplikacím (Mydlilová, 2006). Laktační poradci jsou odborníci především na problematiku kojení a jejich hlavním posláním je motivovat ženy vhodným způsobem ke kojení a pomáhat jim zvládat problémy, které při kojení mohou nastat. Laktační poradce musí umět poradit nejen teoreticky, ale musí i prakticky pomoci zvládnout matce i dítěti správnou techniku kojení.

Chrásková, Boledovičová (2016) publikovaly příspěvek se zaměřením na rozsáhlé benefity kojení pro zdravý růst a vývoj dítěte a na aktivity, které se podílejí na podpoře kojení v celosvětovém měřítku. Upozorňují na fakt, že právo na kojení je zakomponováno do mezinárodních deklarácí i zákonů jednotlivých zemí a uvádějí *Úmluvu o právech dítěte*, kde o právu na kojení jako nejlepší možné výživě, právu na potřebné informace a na podporu, pomoc a péči před porodem i po porodu pojednává článek 24. V ČR vstoupila v platnost v roce 1991. Další je *Globální strategie výživy kojenců a malých dětí WHO* z roku 2002, která podporuje výlučné kojení do šesti měsíců, kojení s příkrmy od šestého měsíce a upozorňuje na adekvátnost příkrmů a celkové výživy vzhledem k budoucím stravovacím problémům (WHO, 2002).

Součástí příspěvku uvedených autorek je historický přehled iniciativy Baby Friendly hospital (BFH) a implementaci iniciativy BFH do sociokulturního prostředí České republiky. Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) je iniciativa usilující o celosvětovou podporu kojení. Vypracovává standardy a doporučení pro nemocnice, které o titul usilují a starají se také o dodržování potřebných zásad. Počátek působení iniciativy BFH je datováno počátkem 90. let 20. století. WHO spolu s UNICEF vyhlásili *Deklaraci Innocenti* ke globálnímu prosazování kojení, jeho podporování a ochranu jako nezpochybnitelné právo dítěte i matky. WHO/UNICEF doporučuje mateřské mléko jako nejvhodnější potravu pro všechny děti, včetně nedonošených a nemocných dětí. Cílem BFHI je docílit výlučného kojení po dobu minimálně šesti

měsíců a kojení s příkrmy alespoň do dvou let věku dítěte u maximálního počtu dětí, respektive matek. Matky jsou cílovou skupinou, na kterou by měl personál takto označených nemocnic působit, potažmo i celé zařízení by mělo matky navádět správným směrem. Je nezbytné matky v kojení podporovat, mít písemně vypracovanou strategii kojení, pravidelně vzdělávat kompetentní zdravotnický personál, aby disponoval nejnovějšími poznatky a technikami uplatnitelnými pro edukaci v oblasti kojení. Zdravotnická zařízení mají k dispozici stěžejní dokument „*Deset kroků k úspěšnému kojení*“ vypracovaných WHO s UNICEF jako minimální standard, který by daná zdravotnická zařízení měla dodržovat a tím přispívat ke zvýšení počtu kojených dětí (WHO/UNICEF 2009). Program na podporu kojení WHO/UNICEF „Baby-friendly hospital“ byl v České republice iniciován v roce 1991. Od té doby má u nás tento titul již 64 nemocnic.

Dále vznikla nevládní organizace ANIMA jako pražská skupina mezinárodní sítě IBFAN (International Baby Food Action Network) a to už v roce 1990. V roce 1993 byl ustanoven *Národní výbor pro podporu kojení při českém výboru pro UNICEF*, který sdružuje zástupce odborných společností a organizací, koordinuje vzdělávání zdravotníků, hodnocení nemocnic či vydávání osvětových materiálů. V témže roce bylo vytvořeno *Dokumentační centrum na podporu kojení při Centru preventivního lékařství 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze*, které shromažďuje a poskytuje nejnovější poznatky ohledně kojení. První v ČR byla Fakultní Thomayerova nemocnice v Praze-Krči (FTN), slouží jako *Národní laktační centrum* (od roku 2001), školící a výcvikové centrum pro přípravu nemocnic k získání titulu BFH. Dále v České republice působí *Laktační liga*, která již od roku 1998 vyvíjí řadu aktivit na pomoc matkám s kojením a spolupracuje s FTN, spolu roku 2001 uvedly v život například *Národní linku kojení* (Schneidrová 2005). Jako logické vyústění uvedených iniciativ, je vytvoření doporučeného postupu České neonatologické společnosti „Kojení donošených novorozenců“. Součástí doporučeného postupu je výčet znalostí a dovedností, které by matky před propuštěním z porodnice měly znát a umět (Mydlilová, 2013).

V závěru je nutno se zmínit o propagaci kojení, která je součástí programu Zdraví 2020, jehož oblastí zájmu je zdraví a životní pohoda obyvatel evropského regionu Světové zdravotnické organizace. V září 2012 schválilo 53 zemí evropského regionu, na zasedání Regionálního výboru SZO pro Evropu, nový regionální program Zdraví 2020 vycházející ze základních hodnot a založený na publikovaných důkazech. Program

Zdraví 2020 se zaměřuje na zlepšení zdraví pro všechny a na překonávání nerovností ve zdraví cestou lepšího vedení a řízení v oblasti zdraví. Dokument se zaměřuje na hlavní zdravotnické problémy současnosti. Vymezuje čtyři prioritní oblasti politických opatření a je inovativní v hledání odpovědí napříč všemi úrovněmi a rezorty vlády a napříč společností, při orientaci na přínosnost opatření a rozvíjení odolnosti v rámci komunity, na emancipaci a na vytváření podpůrného prostředí. Podrobně se zabývá posílením role zdravotnických služeb a zdravotnického systému. Program Zdraví 2020 byl schválen v dvojí verzi. Kratší z nich představuje rámec evropské politiky podpory akcí napříč vládou a společností se zaměřením na zdraví a duševní pohodu a je určena pro politiky a rozhodovací orgány (Zdraví 2020, 2013). Delší verze, rámec politiky a strategie Zdraví 2020, zachází do větších podrobností. Realizace programu Zdraví 2020 v jednotlivých zemích evropského regionu nyní představuje základní úkol nejvyšší priority (Zdraví 2020, 2014).

Body týkající se kojení:

- s. 70 - kapitola Celoživotní investice do zdraví – zdravé děti se lépe učí, zdraví dospělí jsou produktivnější,
- s. 71 - život dítěte je úzce spojen s matkou, základní podmínkou zdravého vývoje a růstu dítěte... je bezpečné těhotenství, porod a kojení.
- s. 72 - Důležitou součástí péče o novorozence a malé děti je kojení. Vede ke zlepšení výživy a tělesného vývoje, snižuje náchylnost k běžným dětským nemocem, posiluje odolnost a schopnost dětí se s nemocemi vypořádat, snižuje riziko některých neinfekčních nemocí v pozdějším věku a posiluje vztah mezi dítětem a matkou a zlepšuje psychosociální vývoj.
- s. 73 - Zdravý start do života je východiskem dalšího zdravého života. Dobrý životní start má tyto charakteristiky: matka si mohla zvolit své reprodukční chování, je zdravá během těhotenství, porodí dítě s adekvátní váhou, dítě je během dětství začleněno do vřelého a vnímavého vztahu, má přístup k vysoce kvalitní pediatričké péči a k časnému vzdělání, žije v motivujícím prostředí, které mu umožní, aby si venku bezpečně hrálo. Důkazy dokládají, že vysoce kvalitní pediatričké služby s dopadem na rodiče, mohou kompenzovat nepříznivé sociální podmínky v raném dětství (Zdraví 2020, 2014).

Realizaci Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí podpořila vláda již v roce 2014 v usnesení č. 23 ze dne 8. ledna a rovněž Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky v usnesení č. 175 ze dne 20. března 2014.

1.2.2 Kompetence pro laktační poradenství

V průběhu hospitalizace matek a jejich dětí na oddělení šestinedělí, kdy je doporučovaná doba hospitalizace 72 hodin po porodu, do edukace v oblasti kojení vstupují zpravidla porodní asistentky a dětské sestry novorozeneckých oddělení. Obě tyto profese jsou plně kompetentní pro edukaci v oblasti laktačního poradenství. Porodní asistentka podle Vyhlášky č.55/2001 § 5 odstavce 1 písmeno c) může bez odborného dohledu podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, **včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím** a dětská sestra podle § 57 odstavce 6 může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře edukovat rodiče nebo jiného zákonného zástupce dítěte ve výchově a ošetrovatelské péči o dítě v jednotlivých vývojových obdobích, a to převážně ve výživě, **včetně kojení**, hygieně a dále v oblasti preventivních prohlídek a dispenzární péče.

Od uvedených profesionálů se v oblasti edukace očekává a zároveň požaduje kvalifikovaný přístup k ženám. Je tedy žádoucí věnovat edukaci i po didaktické stránce náležitou pozornost v oblasti přípravy i v oblasti organizace. Nesprávně zvolené edukační metody, informace či nekvalifikovaný přístup k ženám mohou mít negativní dopad na množství přijatých informací ženami, na nácvik různých činností nebo dokonce na jejich psychický stav. Kuberová (2010) poukazuje na to, že pedagogické vlastnosti sester a tedy i porodních asistentek jsou důležitým faktorem ovlivňující edukaci. Na kvalitu edukačního procesu mohou mít pozitivní i negativní dopad. Je tedy třeba, aby si porodní asistentky a dětské sestry osvojily a rozvíjely pozitivní přátelský vztah k edukovaným ženám a zároveň u nich rozvíjely tvořivý přístup, samostatnost, sebevzdělání a pomáhaly jim oslabovat strach z nových informací. Juřeníková (2010) dodává, že s kvalitou edukace úzce souvisí schopnosti a dovednosti sester tedy i porodních asistentek v komunikačním procesu. Schopnost správného užití jak verbální, tak nonverbální komunikace. Při verbální komunikaci je vhodné používat jednoduché, výstižné věty bez odborných pojmů přizpůsobené věku, inteligenci, schopnostem a

dovednostem jedince. Paralingvistika hraje důležitou roli ve vnímání jedince. Při mluveném projevu proto třeba dbát na zvukové prostředky řeči jako je hlasitost, rychlost řeči, přestávky v řeči, mimoslovní složky, parazitická slova, fráze a délku projevu. Mimoslovní komunikace většinou probíhá nevědomě. Pomocí nonverbální komunikace doplňujeme verbální projev, vyjadřujeme svoje názory a emoce. Řadíme sem haptiku, kineziku, gestiku, mimiku, viziku, posturologii, proxemiku, chronemiku a dále dynamiku, image, řeč činu a rekvizity.

2 METODIKA VÝZKUMU

Kapitola představuje design a předmět výzkumu, výzkumnou otázku, cíle výzkumu včetně dílčích cílů charakterizující výzkum jako celek, hypotézy, tvorbu výzkumného nástroje, charakteristiku výzkumného souboru a popis pilotní studie včetně předvýzkumu.

2.1 Design výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno formou průřezové studie (cross-sectional study) s využitím retrospektivního modelu dle Fehringa Diagnostic Content Validation – DCV model (Fehring 1987, s. 187), který vychází z modelů Gordon a Sweeney (1979) a jeho modifikacemi pro potřeby validace NIC intervencí a NOC metodik (Head et al. 2004, s. 253-254).

Kapitola představuje předmět výzkumu, výzkumnou otázku, cíle výzkumu včetně dílčích cílů charakterizující výzkum jako celek, hypotézy, tvorbu výzkumného nástroje, charakteristiku výzkumného souboru a popis pilotní studie včetně předvýzkumu.

Předmětem výzkumu byla validita a reliabilita ošetřovatelských diagnóz Snaha zlepšit kojení 00106 a Neefektivní kojení 00104, validita a reliabilita ošetřovatelských intervencí Asistence při kojení 1054 a Poradenství při kojení 5244 včetně validity a reliability souvisejících NOC metodik Začátek kojení: dítě 1000, Začátek kojení: matka 1001 Začátek kojení: matka.

2.2 Výzkumná otázka a cíle

Výzkumná otázka, na kterou se výzkumná studie snaží nalézt odpovědi, byla zformulována následovně: *„Jaká je u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí validita a reliabilita ošetřovatelských diagnóz Snaha zlepšit kojení 00106 a Neefektivní kojení 00104 jako celku a jaká je validita a reliabilita ošetřovatelských intervencí včetně validity a reliability souvisejících NOC metodik pro hodnocení efektu péče u matky a novorozence s těmito diagnózami?“*

Výzkumná otázka byla podkladem pro stanovení tří hlavních cílů disertační práce včetně specifikace výzkumných otázek, specifikace dílčích cílů a formulaci hypotéz u vybraných dílčích cílů:

1. Vyhodnotit DCV (Diagnostic Content Validaty) Snahy zlepšit kojení (00106) a Neefektivního kojení (00104)

Výzkumná otázka (obecná)

Jaká je u matek a novorozenců při kojení, na oddělení šestinedělí validita a reliabilita ošetřovatelských diagnóz Snaha zlepšit kojení 00106 a Neefektivní kojení 00104 jako celku?

Výzkumné otázky (specifické)

- Které určující znaky ošetřovatelské diagnózy Snaha zlepšit kojení 00106 jsou validní pro ošetřovatelskou diagnostiku u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí?
- Které určující znaky a související faktory ošetřovatelské diagnózy Neefektivního kojení 00104 jsou validní pro ošetřovatelskou diagnostiku u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí?
- Jaká je celková validita Neefektivního kojení 00104?
- Jaká je míra vnitřní konzistence (reliabilita) diagnostických prvků měřena pomocí koeficientu Cronbachovo alfa?
- Jak statisticky je silná korelace mezi jednotlivými diagnostickými prvky?
- Jaké jsou statistické vztahy mezi jednotlivými diagnostickými prvky ošetřovatelských diagnóz?
- Jaké jsou statistické vztahy v datech expertů ve vztahu k délce praxe a vzdělání?

Hlavní cíl – doložit míru DCV(Diagnostic Content Validty) u Snahy zlepšit kojení 00106 a Neefektivního kojení 00104 pro ošetřovatelskou diagnostiku u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí.

Dílčí cíle

1. Získat od klinických expertů data k diagnostické významnosti určujících znaků a souvisejících faktorů ošetrovatelských diagnóz Snaha zlepšit kojení 00106 a Neefektivní kojení 00104.
2. Generovat celkovou hodnotu DCV vážených průměrů ošetrovatelských diagnóz Snaha zlepšit kojení 00106 a Neefektivní kojení 00104.
3. Zjistit míru vnitřní konzistence (reliabilita) diagnostických prvků měřenou pomocí koeficientu Cronbachovo alfa.
4. Zjistit korelační koeficienty určujících znaků a souvisejících faktorů včetně analýzy statisticky signifikantních korelací.

Výzkumné hypotézy k dílčímu cíli 4

- H1 Mezi hodnotami DCV vážených skór určujících znaků ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 existuje vztah.
- H2 Mezi hodnotami DCV vážených skór souvisejících faktorů ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 existuje vztah.
5. Zjistit vzájemnou míru podobnosti mezi jednotlivými diagnostickými prvky ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104.
 6. Zjistit statistické vztahy v datech expertů ve vztahu k délce praxe a vzdělání.

Výzkumné hypotézy k dílčímu cíli 6

- H3 Mezi výběrem jednotlivých diagnostických prvků experty ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 (příslušností do shluku) a délkou praxe existuje vztah.
- H4 Mezi výběrem jednotlivých diagnostických prvků experty ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 (příslušností do shluku) a vzděláním existuje vztah.

2. Vyhodnotit ICV (Interventions Contact Validaty) u NIC intervencí realizovaných u uvedených ošetřovatelských diagnóz u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí

Výzkumná otázka (obecná)

Jaká je u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí validita a reliabilita ošetřovatelských intervencí?

Výzkumné otázky (specifické)

- Které ošetřovatelské aktivity pro plnění NIC intervencí Asistence při kojení 1054 a Poradenství při kojení 5244, budou signifikantně významné u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí?
- Jaká je míra vnitřní konzistence (reliabilita) NIC intervencí měřena pomocí koeficientu Cronbachovo alfa?
- Jak statisticky je silná korelace mezi jednotlivými ošetřovatelskými zásahy NIC intervencí?
- Jaké jsou statistické vztahy ve skupině expertů ve vztahu k délce praxe a vzdělání.

Hlavní cíl - doložit míru ICV (Interventions Contact Validaty) u NIC intervencí realizovaných u uvedených ošetřovatelských diagnóz u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí.

Dílčí cíle

1. Získat od klinických expertů data k významnosti NIC intervencí realizovaných u matek a novorozenců hospitalizovaných na oddělení šestinedělí generovat jejich hodnoty ICV váženého průměru.
2. Provést kategorizaci NIC ošetřovatelských aktivit na nevýznamné, mírně významné a netypické pro plnění ošetřovatelských intervencí.
3. Zjistit míru vnitřní konzistence (reliabilita) NIC intervencí měřeno pomocí koeficientu Cronbachovo alfa.

4. Zjistit korelační koeficienty ošetrovatelských zásahů NIC intervencí a analyzovat význam statisticky signifikantních korelací.

Výzkumné hypotézy k dílčímu cíli 4

H5 Mezi hodnotami ICV vážených skór NIC intervence Asistence při kojení 1054 existuje vztah.

H6 Mezi hodnotami ICV vážených skór NIC intervence Poradenství při kojení 5244 existuje vztah.

5. Zjistit vzájemnou míru podobnosti mezi jednotlivými ošetrovatelskými aktivitami.
6. Zjistit statistické vztahy v datech expertů při výběru ošetrovatelských aktivit ve vztahu k délce praxe a vzdělání.

Výzkumné hypotézy k dílčímu cíli 6

H7 Mezi výběrem jednotlivých ošetrovatelských aktivit NIC intervencí experty (příslušností do shluku) a délkou praxe existuje vztah.

H8 Mezi výběrem jednotlivých ošetrovatelských aktivit NIC intervencí experty (příslušností do shluku) a vzděláním existuje vztah.

3. Vyhodnotit OCV (Outcomes Content Validity) u NOC metodik ke sledování výsledků ošetrovatelské péče u matek a novorozenců při kojení s uvedenými diagnózami, kteří jsou hospitalizováni na oddělení šestinedělí

Výzkumná otázka obecná

Jaká je u matek a novorozenců při kojení, na oddělení šestinedělí validita a reliabilita NOC metodik pro hodnocení efektu péče u matky a novorozence?

Výzkumné otázky (specifické)

- Které indikátory NOC metodik ke sledování výsledků ošetrovatelské péče budou kritické (signifikantně významné) pro ošetrovatelskou diagnostiku u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí?
 - Jaká je míra vnitřní konzistence (reliabilita) NOC metodik měřena pomocí koeficientu Cronbachovo alfa?
 - Jak statisticky je silná korelace mezi jednotlivými indikátory NOC metodik?
 - Jaké jsou statistické vztahy ve skupině expertů při výběru jednotlivých indikátorů NOC metodik ve vztahu k délce praxe a vzdělání.
1. **Hlavní cíl** - doložit OCV (Outcomes Content Validity) u NOC metodik ke sledování výsledků ošetrovatelské péče u matek a novorozenců při kojení, s uvedenými ošetrovatelskými diagnózami, kteří jsou hospitalizováni na oddělení šestinedělí.

Dílčí cíle

1. Získat od klinických expertů data k významnosti indikátorů NOC metodik u matek a dětí s ošetrovatelskou diagnózou Neefektivní kojení a generovat jejich hodnoty OCV váženého průměru.
2. Provést kategorizaci indikátorů NOC metodik sledování výsledků ošetrovatelské péče na kritické, doplňující a nevýznamné.
3. Zjistit míru vnitřní konzistence (reliabilita) indikátorů NOC metodik měřeno pomocí koeficientu Cronbachovo alfa.
4. Zjistit korelační koeficienty indikátorů NOC metodik a analyzovat význam statisticky signifikantních korelací.

Výzkumné hypotézy k dílčímu cíli 4

H9 Mezi hodnotami OCV vážených skóre NOC výsledku Začátek kojení: dítě 1000 existuje vztah.

H10 Mezi hodnotami OCV vážených skóre NOC výsledku Začátek kojení: matka 1001 existují vztah.

5. Zjistit vzájemnou míru podobnosti mezi jednotlivými indikátory NOC metodik.
6. Zjistit statistické vztahy v datech expertů při výběru indikátorů NOC výsledků ve vztahu k délce praxe a vzdělání.

Výzkumné hypotézy k dílčímu cíli 6

H11 Mezi výběrem jednotlivých indikátorů NOC metodik experty (příslušností do shluku) a délkou praxe existuje vztah.

H12 Mezi výběrem jednotlivých indikátorů NOC metodik experty (příslušností do shluku) a vzděláním existuje vztah.

2.3 Operacionalizace proměnných

Operacionalizaci pojmu *Ošetrovatelská diagnóza Snaha zlepšit kojení 00106* lze odvodit od definice předložené Herdman et al. (2013), která zní jako: vzorec schopnosti a spokojenosti dvojice matka-kojenec, který je dostatečný pro podporu kojení a lze jej posílit. Při dekompozici pojmu na dílčí ukazatele bylo uplatněno 13 určujících znaků (UZ).

Operacionalizaci pojmu *Ošetrovatelská diagnóza Neefektivní kojení 00104* lze také odvodit od definice předložené Herdman et al. (2013), která je zní jako: nespokojenost nebo potíže matky, kojence nebo dítěte při procesu kojení.

Operacionalizaci pojmů *Ošetrovatelské intervence* realizované u matek a novorozenců s ošetrovatelkou diagnózou *Snaha zlepšit kojení 00106* a *Neefektivní kojení 00104* vychází z publikace Bulechek et al. (2013). Při dekompozici pojmu na dílčí ukazatele byly uplatněny 2 ošetrovatelské intervence *Asistence při kojení 1054*, která je definována jako příprava matky a jejího dítěte ke kojení a *Poradenství při kojení 5244* definováno jako použití interakčního pomocného procesu k přispění podpory úspěšného kojení s 63 aktivitami. Pro účely studie byly připraveny jejich české konsenzuální formulace.

Operacionalizace NOC metodiky sledování výsledků ošetrovatelské péče u matek a novorozenců s ošetrovatelkou diagnózou *Snaha zlepšit kojení 00106* a *Neefektivní kojení 00104* vychází z publikace Moorhead et al. (2013). Při dekompozici pojmu na dílčí ukazatele byly uplatněny 2 ošetrovatelské výsledky péče *Začátek kojení: dítě 1000*

definovaný jako kojenecká vazba a odsávání mateřského mléka z prsu pro výživu během prvních 3 týdnů kojení a *Začátek kojení: matka 1001* definovaný jako schopnost matky správného přiložení kojence k sání z prsu a zajištění výživy během prvních 3 týdnů kojení s 24 indikátory. Pro účely studie byly připraveny jejich české konsenzuální formulace.

Indikátorem (měřitelným znakem) každého dílčího ukazatele - UZ, SF, ošetrovatelské aktivity a indikátory výsledků péče byla, v návaznosti na metodiku DCV, ICV a OCV modelu (Fehring, 1987; Head et al., 2004) hodnota Likertovy škály v rozmezí 1–5. Hodnoty specifikovaly míru významnosti dílčího ukazatele. Hodnota 1 prezentovala nulovou významnost - jednotlivého ukazatele, hodnota 2 malou významnost ukazatele, 3 střední míru jeho významnosti, 4 značnou významnost a 5 nejvyšší významnost konkrétního ukazatele.

Data získána dotazníkovým šetřením byla postupně vyhodnocena ve třech výzkumných etapách.

- 1. ETAPA** – doložení míry DCV (Diagnostic Content Validaty) Snahy zlepšit kojení (00106) a Neefektivního kojení (00104).
- 2. ETAPA** – doložení míry ICV (Interventions Content Validaty) Asistence při kojení (1054) a Poradenství při kojení (5244).
- 3. ETAPA** – doložení míry OCV (Outcomes Content Validity) NOC metodik Začátek kojení: dítě (1000) a Začátek kojení: matka (1001).

2.4 Přehled statistických hypotéz

H₀1 Mezi hodnotami DCV vážených skór určujících znaků ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 neexistuje signifikantní korelace.

H_A1 Mezi hodnotami DCV vážených skór určujících znaků ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 existuje signifikantní korelace.

H₀2 Mezi hodnotami DCV vážených skór souvisejících faktorů ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 neexistuje signifikantní korelace.

H_A2 Mezi hodnotami DCV vážených skór souvisejících faktorů ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 existuje signifikantní korelace.

- H₀₃ Mezi výběrem jednotlivých diagnostických prvků experty ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 (příslušností do shluku) a délkou praxe neexistuje signifikantní vztah.
- H_{A3} Mezi výběrem jednotlivých diagnostických prvků experty ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 (příslušností do shluku) a délkou praxe existuje signifikantní vztah.
- H₀₄ Mezi výběrem jednotlivých diagnostických prvků experty ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 (příslušností do shluku) a vzděláním neexistuje signifikantní vztah.
- H_{A4} Mezi výběrem jednotlivých diagnostických prvků experty ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 (příslušností do shluku) a vzděláním existuje signifikantní vztah.
- H₀₅ Mezi hodnotami ICV vážených skór NIC intervence Asistence při kojení 1054 neexistuje signifikantní korelace.
- H_{A5} Mezi hodnotami ICV vážených skór NIC intervence Asistence při kojení 1054 existuje signifikantní korelace.
- H₀₆ Mezi hodnotami ICV vážených skór NIC intervence Poradenství při kojení 5244 neexistuje signifikantní korelace.
- H_{A6} Mezi hodnotami ICV vážených skór NIC intervence Poradenství při kojení 5244 existuje signifikantní korelace.
- H₀₇ Mezi výběrem jednotlivých ošetrovatelských aktivit NIC intervencí experty (příslušností do shluku) a délkou praxe neexistuje signifikantní vztah.
- H_{A7} Mezi výběrem jednotlivých ošetrovatelských aktivit NIC intervencí experty (příslušností do shluku) a délkou praxe existuje signifikantní vztah.
- H₀₈ Mezi výběrem jednotlivých ošetrovatelských aktivit NIC intervencí experty (příslušností do shluku) a vzděláním neexistuje signifikantní vztah.
- H_{A8} Mezi výběrem jednotlivých ošetrovatelských aktivit NIC intervencí experty (příslušností do shluku) a vzděláním existuje signifikantní vztah.
- H₀₉ Mezi hodnotami OCV vážených skór NOC výsledku Začátek kojení: dítě 1000 neexistuje signifikantní korelace.

H_{A9} Mezi hodnotami OCV vážených skór NOC výsledku Začátek kojení: dítě 1000 existuje signifikantní korelace.

H₀₁₀ Mezi hodnotami OCV vážených skór NOC výsledku Začátek kojení: matka 1001 neexistuje signifikantní korelace.

H_{A10} Mezi hodnotami OCV vážených skór NOC výsledku Začátek kojení: matka 1001 existuje signifikantní korelace.

H₀₁₁ Mezi výběrem jednotlivých indikátorů NOC metodik experty (příslušností do shluku) a délkou praxe neexistuje signifikantní vztah.

H_{A11} Mezi výběrem jednotlivých indikátorů NOC metodik experty (příslušností do shluku) a délkou praxe existuje signifikantní vztah.

H₀₁₂ Mezi výběrem jednotlivých indikátorů NOC metodik experty (příslušností do shluku) a vzděláním neexistuje signifikantní vztah.

H_{A12} Mezi výběrem jednotlivých indikátorů NOC metodik experty (příslušností do shluku) a vzděláním existuje signifikantní vztah.

2. 5 Výzkumná metoda a výzkumný nástroj

Výzkumná metoda vychází z Fehringova modelu *Diagnostic Content Validation Model* a jeho modifikací pro potřeby validace NIC intervencí a NOC metodik (Head et al., 2004, s. 253-254). Pro úspěšnou realizaci výzkumného šetření, které vychází z uvedené metodiky, je rozhodující dostatečný počet respondentů (expertů), kteří hodnotí reprezentativnost každého indikátoru vybrané ošetrovatelské diagnózy NANDA-I, ošetrovatelské intervence NIC a výsledků ošetrovatelské péče NOC na Likertově škále v rozmezí 1-5. Hodnoty ukazují míru významnosti dílčího indikátoru. Hodnota 1 svědčí pro nulovou významnost indikátoru, hodnota 2 pro malou významnost, 3 střední míru významnosti indikátoru, 4 značnou významnost a 5 nejvyšší významnost indikátoru.

Výzkumný nástroj (formulář pro sběr dat) byl konstruován v následujících krocích:

1. výběr formulací určujících znaků (UZ) a souvisejících faktorů (SF) ošetrovatelských diagnóz Snaha zlepšit kojení 00106 a Neefektivní kojení 00104 z dostupné české verze taxonomie NANDA – I (Herdman et al., 2013),

2. překlad formulací ošetřovatelských intervencí NIC Asistence při kojení 1054 a Poradenství při kojení 5244 z původního anglického jazyka do českého jazyka,
3. zjevná validace navržených českých pojmů NIC intervencí pro realizaci ošetřovatelské péče,
4. překlad formulací NOC metodik sledování výsledků ošetřovatelské péče Začátek kojení: dítě 1000 a Začátek kojení: matka 1001 z původního anglického jazyka do českého jazyka,
5. zjevná validace navržených českých pojmů NOC metodik sledování výsledků ošetřovatelské péče,
6. finalizace výzkumného nástroje.

Překlad dvou ošetřovatelských intervencí NIC (Bulechek et al., 2013) včetně jejich definic, 63 indikátorů a překlad dvou NOC výsledků ošetřovatelské péče (Moorhead et al., 2013) včetně jejich definic a 24 indikátorů byl proveden překladatelem a dvěma ošetřovatelskými odborníky, kteří disponují aktivní znalostí anglického jazyka. Nejprve byly připraveny návrhy českých formulací jednotlivými členy týmu. Následná jazyková korekce byla realizována akademickým pracovníkem z oblasti ošetřovatelství, jenž má zkušenosti s používáním klasifikačních systémů. Poté byla provedena zjevná validace navržených českých variant a na podkladě konsensu bylo vytvořeno české znění jednotlivých indikátorů.

Do výzkumného nástroje bylo zařazeno celkem 43 diagnostických prvků dvou ošetřovatelských diagnóz, 63 indikátorů dvou ošetřovatelských intervencí a 24 indikátorů dvou výsledků ošetřovatelské péče využitelných v laktačním poradenství.

Výzkumný nástroj celkem obsahoval 130 jednotlivých indikátorů a položky pro získání základních sociodemografických údajů experta včetně položek k identifikaci kritérií k zařazení sestry nebo porodní asistentky do skupiny expertů podrobněji příloha 1.

2.6 Pilotní studie

První verze výzkumného dotazníku byla podrobena pilotní studii. Technika pilotáže se podstatně lišila od techniky, která byla použita ve vlastním výzkumu a to nestandardizovaným rozhovorem (Vévodová, Ivanová et al. 2015). O spolupráci bylo požádáno 5 porodních asistentek pracujících bez odborného dohledu na Gynekologicko-porodnické Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem a 5 dětských sester pracujících

bez odborného dohledu téhož pracoviště. Jejich spolupráce v rámci pilotáže spočívala ve vyjádření toho, co si pod danými diagnostickými charakteristikami, ošetrovatelskými aktivitami a indikátory výsledků péče po přečtení názvu a definice představují. Dále byly respondentky požádány o doplnění příkladů v jednotlivých oblastech, které ve své klinické praxi používají, ale nejsou v posuzovaném měřicím nástroji uvedeny. Na podkladě diskuze s oslovenými respondentkami byla upravena terminologie v jednotlivých diagnostických charakteristikách, kdy termín kojeneček či dítě bylo zaměněno za termín novorozenec a to vzhledem k potřebám výzkumné studie, protože předmětem zájmu je validace souborů klasifikačních systémů využitelných v laktačním poradenství v průběhu hospitalizace matky a jejího dítěte na oddělení šestinedělí tzn. prvních 72 hodin po porodu. Dále byly doplněny položky v oblasti hodnocení výsledků péče pod číselnými kódy 114, 115, a 116 (viz příloha 1). Byly doplněny údaje v souladu s doporučeným postupem Kojení donošených novorozenců (Mydlilová 2013) o počtu pomočených plen za den, počtu stolic za den a údaj o váhovém přírůstku novorozence po ukončených 72 hodinách.

2.7 Předvýzkum

Předvýzkum probíhal ve dvou etapách. V první etapě v červnu 2015, byla distribuována první část dotazníku vztahující se k validaci ošetrovatelských diagnóz. Výsledky této části byly publikovány v časopise Profese on-line (Chrasková, Boledovičová, 2015, s. 6-10). Kompletní měřicí nástroj byl distribuován v září 2016 a v průběhu října 2016 proběhl předvýzkum, který měl ověřit, zda respondenti budou správně kompletovat dotazník a zda informace získané vyplněním dotazníku bude možné dále zpracovávat. Předvýzkum proběhl na oddělení fyziologických novorozenců v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem a v nemocnici Most, kam bylo celkem distribuováno 20 dotazníků. V předvýzkumu nebyly shledány závažnější nedostatky v kompletaci dotazníků, proto bylo možné tyto dotazníky zařadit do výzkumného souboru.

2.8 Proces sběru dat

Za účelem vyhledání klinických expertů byla požádána o spolupráci zdravotnická zařízení Ústeckého kraje, Karlovarského kraje a Libereckého kraje, kde jsou porodnická a novorozenecká oddělení a oblast laktačního poradenství je tedy součástí každodenní

edukace žen po porodu. V souboru pro sběr dat byla 3 perinatologická centra (v Ústí nad Labem, Liberci, Mostě) a 15, co do počtu porodů podobných porodnic (v Žatci, Kadani, Chomutově, Teplicích, Děčíně, Litoměřicích, Rumburku, Roudnici nad Labem, České Lípě, Ostrově nad Ohří, Sokolově, Chebu, Karlových Varech, Jablonci nad Nisou a České Lípě), kde dle informací uveřejněných Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen ÚZIS) z roku 2014, je počet porodů v rozmezí 500 - 1000 ročně.

S ohledem na stanovené cíle výzkumu byl výběr expertů realizován záměrným výběrem (Vévodová, Ivanová et al. 2015) dle stanovených kritérií, kdy hlavním kritériem byla kontinuální praxe (ne kratší než jeden rok) na novorozeneckém oddělení nebo oddělení šestinedělí podrobněji kapitola 2.8. Sběr dat byl realizován v období od listopadu roku 2015 až června roku 2016. Dotazníky s výzkumným nástrojem byly osobně distribuovány autorkou práce. V nemocnicích Krajské zdravotní a.s. nemocnice Ústeckého kraje bylo výzkumné šetření realizováno na podkladě souhlasu managementu společnosti příloha 2. V ostatních výše jmenovaných zdravotnických zařízeních bylo výzkumné šetření realizováno na podkladě ústního souhlasu vedoucích pracovišť a z důvodu efektivnější komunikace, opět s osobní účastí autorky práce, kde s participací na výzkumu souhlasili jen někteří potenciální probandi.

2.9 Statistické zpracování dat

Pro zpracování dat s využitím statistických metod byla připravena datová matice v tabulkovém editoru Microsoft Excel. Demografická data expertek byla podrobena obsahové analýze dat, na základě které byly vytvořeny kategorie a následně vyhodnoceny programem Microsoft Excel. Další statická zpracování dat byla realizována za využití programu SW STATISTICA, verze 12.

K analýze významnosti jednotlivých indikátorů ošetřovatelských diagnóz, intervencí a výsledků péče bylo postupováno v souladu s metodikou dle Fehringa (1997, s. 625-629) pro výpočet váženého průměru DCV s modifikacemi pro výpočet ICV a OCV (Head et al., 2004). Vyhodnocení na Likertově škále bylo provedeno následovně: 5 na škále = 1, 4 = 0,75, 3 = 0,5, 2 = 0,25 a 1 = 0. Poté byly aritmetickým průměrem připraveny DCV vážené průměry pro ošetřovatelské diagnózy, ICV vážené průměry pro ošetřovatelské činnosti a OCV vážené průměry pro výsledky ošetřovatelské péče. Hodnota váženého průměru $\geq 0,80$ = hlavní (*major, critical*) indikátor, vážený průměr

0,79–0,50 = vedlejší (*minor*) a vážený průměr $\leq 0,50$ = nevýznamný, vhodný k vyřazení ze souboru diagnostických charakteristik (viz kap....). Celkový DCV, ICV a OCV vážený průměr se získá součtem ohodnocení individuálních indikátorů a výpočtem průměru, přičemž se do celkového skóre nepočítají indikátory s hodnotou 0,5 a méně (Fehring, 1987, s. 626).

Vzhledem k tomu, že výzkumný nástroj je konstruován ze třech oblastí a je zjišťována DCV, ICV a OCV validita, byla u každé této součásti nástroje testována vnitřní konzistence nástroje pomocí výpočtu **Cronbachovo alfa** odděleně. Vnitřní konzistence zaručuje, že všechny položky nástroje měří stejné proměnné. Určení hodnoty Cronbachova alfa je variabilní, závisí např. na počtu položek. V humanitních vědách i v ošetrovatelství neexistují standardy, které by všeobecně a jednoznačně určovali optimální hodnotu koeficientu reliability. Hodnoty Cronbachovo alfa kolísají od hodnoty $r = 0,61$ až po hodnotu $r = 0,90$. Všeobecně se přijímá názor, že hodnota koeficientu reliability $r \geq 0,60$ je pro jakékoliv účely jednoznačně nedostatečná. (Žiaková et al. 2009, s. 227). Pro všechny součásti nástroje a celou skupinu expertů byla hodnota Cronbachova alfa vyšší než 0,85 výzkumný nástroj má tedy vysokou konzistenci a reliabilitu.

Pro identifikaci statistických závislostí v jednotlivých oblastech na podkladě stanovených statistických hypotéz (kap. 2.4), kdy sledovaných veličin, není požadováno normální rozdělení, byl použit **Spearmanův koeficient** pořadové korelace, na hladině statistické významnosti 0,05 a 0,01. Signifikace byla sledována mezi jednotlivými váženými skóry indikátorů ošetrovatelských diagnóz NANDA-I, mezi váženými skóry indikátorů ošetrovatelských intervencí NIC a očekávaných výsledků péče NOC podrobněji kapitola 3.

Pro objasnění vzájemných vztahů byla využita vícerozměrná statistická metoda **Shluková analýza (cluster analysis)**. Jejímž cílem je přiřadit jednotky analýzy (např. osoby, případy, události a apod.) na základě podobnosti ke skupinám (shlukům). Přitom charakteristiky shluků ani jejich počet nejsou předem známy – musí být odvozeny z výzkumných dat (Chráska, 2006; Meloun, 2012).

Poslední statistickou metodou použitou v realizovaném výzkumném šetření u vybraných dat pro identifikaci signifikantně významných statistických vztahů mezi

kategoriálními veličinami, byl **Pearsonův chí - kvadrát**, který patří mezi neparametrické testy významnosti, včetně vyjádření p-hodnot.

2.8 Charakteristika výzkumného souboru

Výběr expertů byl realizován na podkladě modifikovaných kritérií pro podmínky České a Slovenské republiky autorského kolektivu Zeleníková et al. (2010, s. 407-413), jak uvádí tabulka 1, které vycházejí z Fehringem navržených kritérií. Experti byli do souboru vybráni v případě, že dosáhli minimálně čtyř bodů. Celkem bylo do souboru expertek zařazeno 122 registrovaných všeobecných sester, které dle Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních 96/2004 Sb. § 5 jsou odborně způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu a registrované porodní asistentky, které dle uvedeného zákona § 6 jsou taktéž odborně způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu. Dále byly do souboru expertek zařazeny registrované všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí dětské sestry dle Vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků 55/5011 § 57.

Tab. Kritéria pro zařazení do souboru expertů

Vzdělání		Body
Základní		
Vzdělání v ošetrovatelství	Mgr./PhDr.	3 body
	bakalářské	2 body
	SZŠ/VOŠ	1 bod
Praxe v neonatologii/porodní asistenci	od 1 do 5let	1 bod
	od 5 do 10 let	2 body
	více než 10 let	3 body
Doplňující		
Specializace/certifikace	v neonatologii/ v porodní asistenci, mentorský kurz	2 body
Závěrečná práce zaměřená na oblast kojení	diplomová/rigorózní	1 bod
	doktorská	3 body
Publikovaný článek (časopis, konference)	o problematice ošetrovatelské diagnostiky	2 body

Etické aspekty a konflikt zájmu

Studie nemá žádný konflikt zájmu a při její realizaci byly dodrženy etické aspekty výzkumu. Realizaci studie předcházelo schválení sběru dat etickou komisí Fakulty zdravotnických věd, Univerzity J. E. Purkyně Ústí nad Labem a souhlas managementu nemocnic a respondentů se zařazením do studie.

3 VÝSLEDKY

Kapitola předkládá v úvodu popis výzkumného souboru a dále kompletní výsledky výzkumné studie, které byly postupně vyhodnocovány ve třech výzkumných etapách. Etapy vyhodnocování jsou řazeny tak, aby validované komponenty klasifikačních systémů, odpovídaly fázím ošetrovatelského procesu.

3.1. Výzkumný soubor

Autorka práce ve spolupráci se školitelem distribuovala 150 dotazníků s měřicím nástrojem, z toho 28 vyplněných dotazníků nemohlo být pro neúplnost zařazeno do výzkumného souboru. Soubor byl zastoupen ze 100 % ženami, medián délky ošetrovatelské praxe 15 let (průměr 16,79 let) s minimální a maximální délkou praxe 2 a 40 let. Minimální počet dosažených bobů byl 4, maximální 6. Podrobný popis expertek ukazuje tabulka 2.

Tab. 2 Kliničtí experti

Kritéria		Počet expertek	
		n	%
Základní			
Vzdělání v ošetrovatelství	Mgr./PhDr.	8	6
	bakalářské	27	23
	VOŠ	26	21
	SZŠ	61	50
Celkem		122	100
Klinická praxe v neonatologii/porodní asistenci	od 1 do 5let	5	4
	od 5 do 10 let	29	24
	více než 10 let	88	72
Doplňující		122	100
Specializace/certifikace	v neonatologii	45	37
	v porodní asistenci	42	34
	NE	35	29
Celkem		122	100
Závěrečná práce bakalářská/diplomová zaměřená na oblast kojení, klasifikačních systémů	ANO	2	1
	NE	120	99
Celkem		122	100
Publikovaný článek k problematice kojení, klasifikačních systémů (časopis, konference)	ANO	0	0
	NE	122	100
Celkem		122	100

3.2 Validace ošetrovatelských diagnóz

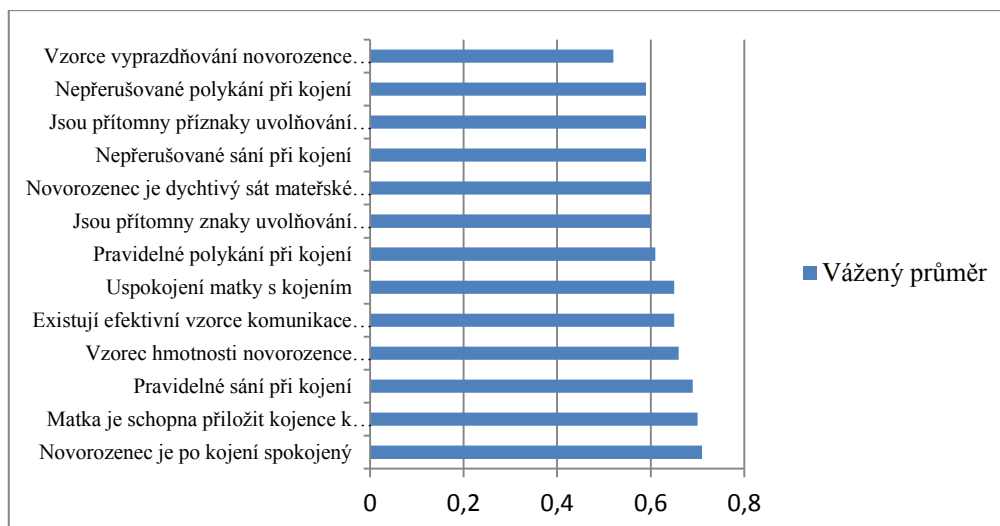
Kapitola předkládá výsledky první etapy zpracování dat, které souvisí s validací ošetrovatelských diagnóz včetně vyjádření míry vnitřní konzistence (reliability) a testování hypotéz. Prvním dílčím cílem bylo získat od klinických expertů data k diagnostické významnosti určujících znaků a souvisejících faktorů ošetrovatelských diagnóz Snaha zlepšit kojení 00106 a Neefektivní kojení 00104. Druhým dílčím cílem bylo generovat celkovou hodnotu DCV vážených průměrů ošetrovatelských diagnóz Snaha zlepšit kojení 001006 a Neefektivní kojení 00104.

3.2.1 Snaha zlepšit kojení

Tab. 3 Určující znaky validované diagnózy Snaha zlepšit kojení

Určující znak (UZ)	Průměr	±SD	Vážený průměr
Novorozenec je po kojení spokojený	3,83	1,38	0,71
Matka je schopna přiložit kojence k prsu tak, aby jej mohl řádně uchopit	3,80	1,35	0,70
Pravidelné sání při kojení	3,77	1,36	0,69
Vzorec hmotnosti novorozence odpovídá věku	3,66	1,40	0,66
Existují efektivní vzorce komunikace mezi matkou a dítětem	3,61	1,35	0,65
Uspokojení matky s kojením	3,60	1,26	0,65
Pravidelné polykání při kojení	3,46	1,34	0,61
Jsou přítomny znaky uvolňování oxytocinu	3,39	1,45	0,60
Novorozenec je dychtivý sát mateřské mléko	3,41	1,32	0,60
Nepřerušované sání při kojení	3,35	1,43	0,59
Jsou přítomny příznaky uvolňování oxytocinu	3,35	1,38	0,59
Nepřerušované polykání při kojení	3,34	1,38	0,59
Vzorce vyprazdňování novorozence odpovídají věku	3,09	1,50	0,52

±SD – směrodatná odchylka



Obr. 2 Graf určujících znaků (UZ) validovaní diagnózy (vážený průměr)

Hodnota DCV skóre ošetřovatelské diagnózy Snaha zlepšit kojení – 00106 jako celku byla **0,63**. Experti neoznačili ani jeden znak jako diagnosticky významný. Všech třináct určujících znaků bylo zařazeno do kategorie diagnosticky mírně významných, vedlejších. Vzhledem k tomu, že nebyl expertkami vybrán ani jeden znak, jako diagnosticky významný, se pro tuto diagnózu, validita nepotvrdila. Ošetřovatelská diagnóza Snaha zlepšit kojení 00106 jako celek není pro ošetřovatelskou diagnostiku v realizovaném výzkumném šetření, u matky a novorozence při kojení na oddělení šestinedělí validní.

3.2.2 Validace ošetřovatelské diagnózy Neefektivní kojení

Tab. 4 Určující znaky validované diagnózy Neefektivní kojení

Určující znak (UZ)	Průměr	±SD	Vážený průměr
Novorozenec ztrácí hmotnost	4,20	0,94	0,81
Novorozenec není schopen správně uchopit prs	4,16	1,02	0,79
Není dostatečná zásoba mléka	4,03	1,09	0,76
Novorozenec nepřibývá na váze	4,06	1,07	0,76
Nedostatek příležitosti sát prs	3,98	1,09	0,75
Novorozenec odmítá uchopit prs	3,94	1,18	0,74
Přetrvává bolest bradavek po prvním týdnu po kojení	3,94	1,20	0,74
Neuspokojený průběh kojení	3,91	0,88	0,73
Novorozenec pláče u prsu	3,89	1,16	0,72
Není dostatečná zásoba mléka	3,87	1,21	0,72
Přerušované sání prsu	3,80	1,10	0,70
Novorozenec je prohnutý u prsu	3,67	1,17	0,67
Novorozenec pláče během první hodiny po kojení	3,67	1,23	0,67
Novorozenec nereaguje na další snahu utišit ho	3,67	1,22	0,67
Novorozenec je neklidný během první hodiny po kojení	3,62	1,22	0,66
Nedostatečné vyprazdňování každého prsu při kojení	3,61	1,08	0,65
Nejsou znaky uvolňování oxytocinu	3,54	1,28	0,64

Tab. 5 Související faktory validované diagnózy Neefektivní kojení

Související faktor (SF)	Průměr	±SD	Vážený průměr
Úzkost matky	4,25	0,87	0,81
Předčasně narozené dítě	4,25	0,93	0,81
Ambivalentní vztah matky ke kojení	4,05	0,98	0,76
Anomálie prsů matky	4,02	1,07	0,75
Slabý sací reflex novorozence	4,02	1,01	0,75
Předchozí neúspěšné pokusy v kojení	4,02	1,04	0,75
Anomálie novorozence	3,92	1,09	0,73
Nedostatečné znalosti	3,89	1,23	0,72
Předchozí operace prsu	3,89	1,04	0,72
Nepodporující partner	3,80	1,25	0,70
Přerušené kojení	3,70	1,16	0,68
Nepodporující rodina	3,68	1,26	0,67
Dokrmování novorozence umělou savičkou z lahve	3,60	1,11	0,65

±SD – směrodatná odchylka

Na podkladě analýzy diagnostických charakteristik využitím metodiky DCV modelu lze doložit skupinu validních určujících znaků a souvisejících faktorů ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 pro ošetrovatelskou diagnostiku u matky a novorozence při kojení na oddělení šestinedělí. Jeden určující znak lze zařadit do kategorie diagnosticky významné novorozenec ztrácí hmotnost (vážený průměr 0,81) a šestnáct určujících znaků lze zařadit do kategorie vedlejších diagnostických znaků. V oblasti souvisejících faktorů byly detekovány dva faktory jako diagnosticky významné a to úzkost matky (vážený průměr 0,81) a předčasně narozené dítě (vážený průměr 0,81). Do kategorie vedlejších diagnostických faktorů lze zařadit ostatních třináct souvisejících faktorů. **Hodnota DCV skóre** ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 jako celku **byla 0,72**.

3.2.3 Reliabilita diagnostických charakteristik

Třetím dílčím cílem v této etapě bylo zjistit vnitřní konzistenci (reliabilita) určujících znaků a souvisejících faktorů ošetřovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 měřenou pomocí **Cronbachovo alfa**, výsledky u jednotlivých částí nástroje ukazuje tabulka 6.

Tab. 6 Míra vnitřní konzistence nástroje vztahující se k ošetřovatelským diagnózám

Položky	Číslo položek v nástroji	Cronbachovo alfa	Počet položek nástroje
Snaha zlepšit kojení 00106 - UZ	1-13	0,957	13
Neefektivní kojení 00104 - UZ	14-30	0,920	17
Neefektivní kojení 00104 - SF	31-43	0,883	13

Hodnoty Cronbachovo alfa u Snahy zlepšit kojení 00106 bylo 0,957 a u Neefektivního kojení 00104 určujících znaků dosáhlo hodnoty 0,920 a u souvisejících znaků dosáhlo hodnoty 0,883. Test má tedy vysokou konzistenci a reliabilitu, podrobněji příloha 3.

3.2.4 Testování hypotéz první etapy

Čtvrtým dílčím cílem bylo provést statistické testování vztahů mezi určujícími znaky a souvisejícími faktory validované diagnózy Neefektivní kojení. Ověřování statistických hypotéz ke čtvrtému dílčímu cíli první etapy, bylo provedeno pomocí neparametrické Spearmanovy korelační analýzy (r_s), na hladině statistické významnosti 0,05 a 0,01 s využitím SW STATISTICA, verze 12. Hendl (2006) uvádí, že čím vyšší je hodnota korelačního koeficientu, tím vyšší je míra závislosti a nejvyšší hodnota je +1.

Korelační analýzou byly testovány hypotézy:

H₀1 Mezi hodnotami DCV vážených průměrů určujících znaků ošetřovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 neexistuje signifikantní korelace.

H_A1 Mezi hodnotami DCV vážených průměrů určujících znaků ošetřovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 existuje signifikantní korelace.

H₀2 Mezi hodnotami DCV vážených průměrů souvisejících faktorů ošetřovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 neexistuje signifikantní korelace.

H_{A2} Mezi hodnotami DCV vážených průměrů souvisejících faktorů ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 existuje signifikantní korelace.

Signifikace byla sledována mezi 17 určujícími znaky (rozmezí váženého skóre 0,64-0,80) a mezi 13 souvisejícími faktory (rozmezí váženého skóre 0,65 -0,81).

Silná pozitivní korelace byla mezi určujícími znaky doložena mezi ot. 17 novorozencem plačícím první hodiny po kojení a ot. 18 novorozencem neklidným během první hodiny po kojení ($r_s = 0,886$). Většina určujících znaků se pohybuje v pásmu **středně silné korelace**, jak ukazuje tabulka 7.

Naopak **slabá korelace** byla zjištěna v 9 případech a to mezi: ot. 15 novorozencem prohnutým u prsu a ot. 30 přerušovaným sáním ($r_s = 0,120$), ot. 23 nedostatkem příležitosti sát prs a ot. 14 nedostatečnou zásobou mléka ($r_s = 0,076$), ot. 24 novorozencem nepřibývajícím na váze a ot. 17 novorozencem plačícím hodinu po krmení ($r_s = 0,175$), ot. 19 novorozencem neschopným správně uchopit prs a ot. 27 přetrvávající bolesti bradavek po prvním týdnu ($r_s = 0,161$), ot. 27 přetrvávající bolesti bradavek po prvním týdnu a ot. 20 novorozencem odmítající prs ($r_s = 0,148$), ot. 27 přetrvávající bolesti bradavek po prvním týdnu a ot. 23 nedostatkem příležitosti sát prs ($r_s = 0,130$), ot. 19 novorozencem neschopným správně uchopit prs a ot. 14 pocitem nedostatečné zásoby mléka ($r_s = 0,157$).

Tab. 7 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy mezi určujícími znaky Neefektivního kojení

	červeně korelace signifikantní na 0,05																													
	červeně silná korelace; černě slabá korelace červeně korelace je signifikantní na 0,01; červeně korelace signifikantní na 0,05																													
	Means	Std.Dev.	ot 14	ot 15	ot 16	ot 17	ot 18	ot 19	ot 20	ot 21	ot 22	ot 23	ot 24	ot 25	ot 26	ot 27	ot 28	ot 29	ot 30											
ot 14	0,758	0,273	1,000	0,389	0,588	0,217	0,226	0,425	0,310	0,242	0,266	0,076	0,208	0,223	0,291	0,428	0,364	0,424	0,280											
ot 15	0,668	0,294	0,389	1,000	0,588	0,671	0,696	0,506	0,541	0,537	0,587	0,387	0,257	0,425	0,318	0,220	0,290	0,410	0,120											
ot 16	0,721	0,291	0,588	0,588	1,000	0,622	0,619	0,425	0,470	0,596	0,578	0,205	0,203	0,450	0,334	0,389	0,390	0,448	0,251											
ot 17	0,668	0,309	0,217	0,671	0,622	1,000	0,886	0,389	0,446	0,587	0,594	0,337	0,175	0,502	0,396	0,369	0,276	0,451	0,241											
ot 18	0,656	0,305	0,226	0,696	0,619	0,886	1,000	0,440	0,472	0,616	0,668	0,414	0,255	0,572	0,440	0,394	0,295	0,498	0,273											
ot 19	0,791	0,256	0,425	0,506	0,425	0,389	0,440	1,000	0,665	0,496	0,429	0,563	0,388	0,221	0,157	0,161	0,284	0,429	0,183											
ot 20	0,736	0,295	0,310	0,541	0,470	0,446	0,472	0,665	1,000	0,636	0,530	0,509	0,230	0,309	0,214	0,148	0,404	0,511	0,194											
ot 21	0,668	0,307	0,242	0,537	0,596	0,587	0,616	0,496	0,636	1,000	0,721	0,449	0,158	0,494	0,387	0,232	0,363	0,461	0,224											
ot 22	0,654	0,272	0,366	0,587	0,578	0,594	0,668	0,429	0,530	0,721	1,000	0,542	0,259	0,712	0,576	0,506	0,479	0,567	0,347											
ot 23	0,746	0,275	0,076	0,387	0,205	0,337	0,414	0,363	0,509	0,449	0,542	1,000	0,315	0,392	0,321	0,130	0,267	0,451	0,317											
ot 24	0,764	0,269	0,308	0,257	0,203	0,175	0,255	0,388	0,230	0,158	0,259	0,315	1,000	0,252	0,278	0,358	0,412	0,440	0,308											
ot 25	0,635	0,322	0,323	0,425	0,450	0,502	0,572	0,221	0,309	0,494	0,712	0,392	0,252	1,000	0,682	0,562	0,232	0,422	0,514											
ot 26	0,717	0,303	0,291	0,318	0,334	0,396	0,440	0,157	0,214	0,387	0,576	0,321	0,278	0,682	1,000	0,593	0,211	0,499	0,615											
ot 27	0,736	0,302	0,428	0,220	0,389	0,369	0,394	0,394	0,161	0,232	0,506	0,130	0,358	0,562	0,593	1,000	0,475	0,507	0,573											
ot 28	0,812	0,235	0,364	0,290	0,390	0,276	0,295	0,284	0,404	0,363	0,479	0,267	0,412	0,232	0,211	0,475	1,000	0,569	0,285											
ot 29	0,727	0,220	0,424	0,410	0,448	0,451	0,498	0,429	0,511	0,461	0,567	0,451	0,440	0,422	0,499	0,507	0,569	1,000	0,558											
ot 30	0,699	0,276	0,280	0,120	0,251	0,241	0,273	0,183	0,194	0,224	0,347	0,317	0,308	0,514	0,615	0,573	0,285	0,558	1,000											

ot14 není dostatečná zásoba mléka, ot15 novorozenec je prohnutý u prsu, ot16 novorozenec pláče během první hodiny po kojení, ot18 novorozenec je neklidný během první hodiny po kojení, ot19 novorozenec není schopen správně uchopit prs, ot20 novorozenec odmítá uchopit prs, ot21 novorozenec neresuje na další snahu utišit ho, ot22 nedostatečné vyprázdnování každého prsu při kojení, ot23 nedostatek příležitosti sát prs, ot24 novorozenec nespí býva na váze, ot25 nejsou znaky uvloňování oxycocinu, ot26 pocit nedostatečné zásoby mléka, ot27 přetrvává bolest bradavky po prvním týdnu kojení, ot28 novorozenec ztrácí hmotnost, ot29 neuspokojuje průběh kojení, ot30 přerušované sání prs

U sledovaných souvisejících faktorů byla **silně pozitivní korelace** doložena mezi nepodporující rodinou a nepodporujícím partnerem ($r_s = 0,804$). Většina určujících znaků se pohybuje v pásmu **středně silné korelace**, jak ukazuje tabulka 8.

Naopak **nízká korelace** byla např. zjištěna v 5 případech a to mezi: úzkostí matky a nedostatečnými znalostmi ($r_s = 0,101$), anomáliemi prsů a nedostatečnými znalostmi ($r_s = 0,114$), nepodporujícím partnerem a anomálií novorozence ($r_s = 0,139$), předchozími pokusy v kojení a dokrmováním kojence umělou savičkou z lahve ($r_s = 0,131$), předchozími pokusy v kojení a anomáliemi prsů matky ($r_s = 0,110$).

Tab. 8 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy mezi souvisejícími faktory Neefektivního kojení

	Means	Std.Dev.	ot 31	ot 32	ot 33	ot 34	ot 35	ot 36	ot 37	ot 38	ot 39	ot 40	ot 41	ot 42	ot 43
ot 31	0,723	0,308	1,000	0,453	0,425	0,472	0,365	0,101	0,114	0,232	0,271	0,313	0,273	0,362	0,368
ot 32	0,730	0,274	0,453	1,000	0,472	0,400	0,317	0,271	0,366	0,183	0,139	0,508	0,333	0,489	0,131
ot 33	0,650	0,280	0,425	0,472	1,000	0,591	0,408	0,321	0,246	0,235	0,274	0,378	0,504	0,540	0,529
ot 34	0,676	0,292	0,472	0,400	0,591	1,000	0,464	0,387	0,247	0,354	0,373	0,409	0,368	0,438	0,410
ot 35	0,762	0,247	0,365	0,317	0,408	0,464	1,000	0,455	0,280	0,237	0,262	0,488	0,424	0,526	0,408
ot 36	0,811	0,219	0,101	0,271	0,321	0,387	0,455	1,000	0,575	0,384	0,196	0,331	0,509	0,356	0,222
ot 37	0,754	0,269	0,114	0,366	0,246	0,247	0,280	0,575	1,000	0,446	0,273	0,463	0,495	0,531	0,110
ot 38	0,670	0,317	0,232	0,183	0,235	0,354	0,237	0,384	0,446	1,000	0,804	0,262	0,400	0,365	0,416
ot 39	0,701	0,313	0,271	0,139	0,274	0,373	0,262	0,196	0,273	0,804	1,000	0,303	0,253	0,324	0,445
ot 40	0,754	0,253	0,313	0,508	0,378	0,409	0,488	0,331	0,463	0,262	0,303	1,000	0,405	0,634	0,375
ot 41	0,811	0,235	0,273	0,333	0,504	0,368	0,424	0,509	0,495	0,400	0,253	0,405	1,000	0,467	0,409
ot 42	0,721	0,262	0,362	0,489	0,540	0,438	0,526	0,356	0,531	0,365	0,324	0,634	0,467	1,000	0,546
ot 43	0,754	0,261	0,368	0,131	0,529	0,410	0,408	0,222	0,110	0,416	0,445	0,375	0,409	0,546	1,000

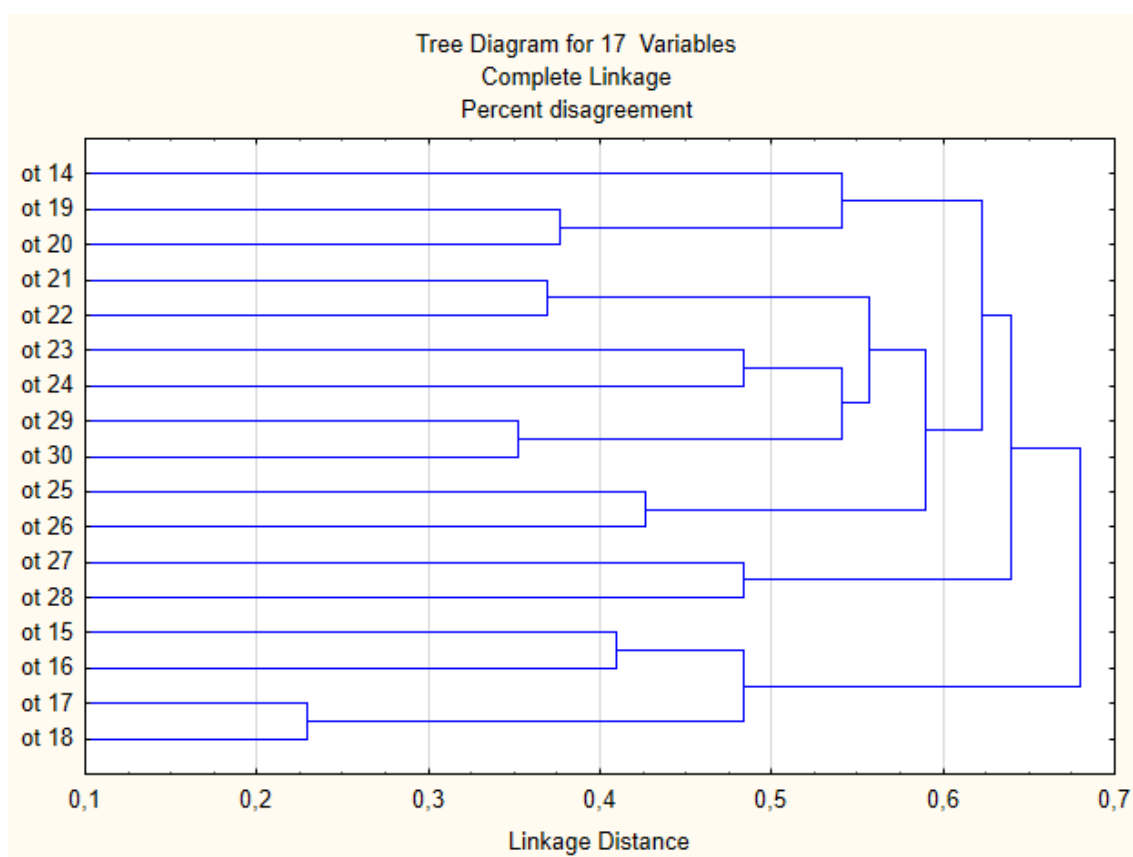
červeně korelace je signifikantní na 0,01; černě korelace signifikantní na 0,05

červeně silná korelace; černě slabá korelace

ot31 nedostatečné znalosti, ot32 anomálie novorozence, ot33 dokrmování kojence umělou savičkou z lahve, ot34 přerušené kojení, ot35 ambivalentní vztah matky ke kojení, ot36 úzkost matky, ot37 anomálie prsů matky, ot38 nepodporující rodina, ot39 nepodporující partner, ot40 slabý sací reflex kojence, ot41 předčasně narozené dítě, ot42 předchozí operace prsu, ot43 předchozí neúspěšné pokusy v kojení

Formulované **nulové hypotézy byly na hladině statistické významnosti 0,05 a 0,01 zamítnuty**, naopak byla doložena míra korelace, tzn. existence vzájemného vztahu mezi určujícími znaky i souvisejícími faktory ošetřovatelské diagnózy Neefektivního kojení 00104. Na podkladě statistické analýzy získaných dat **lze konstatovat, že pozitivní korelace znamená existenci vzájemného vztahu mezi korelovanými charakteristikami**. Při doložení jednoho definujícího znaku, z dvojice korelovaných, lze soudit na možnou přítomnost druhého korelovaného znaku ošetřovatelské diagnózy.

Pátým dílčím cílem bylo zjistit vzájemnou míru podobnosti mezi jednotlivými váženými skóry ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104. Pomocí Shlukové analýzy (cluster analysis) jsme vyjádřili konstruktovou validitu. Podkladem pro **první dendrogram** (Obr. 3) byla vstupní matice obsahující 17 určujících znaků (UZ) s jejich hodnotami skór od všech expertek (proměnné). Charakter dat (kategoriální veličiny) umožnil aplikaci míry vzdálenosti procentuální neshoda (percent disagreement). Vzdálenost mezi shluky byla určena metodou kompletního spojení (complete linkage), která vytváří pokud možno kompaktní shluky proměnných.

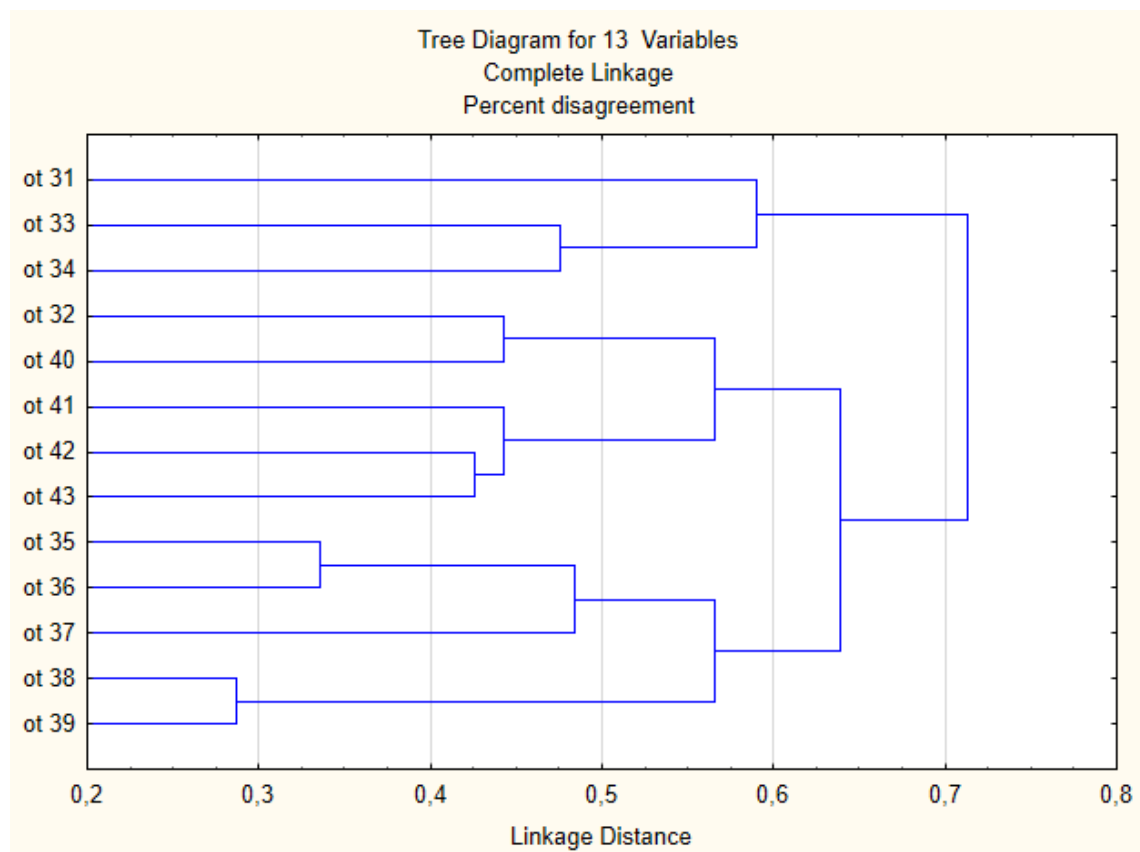


Obr. 3 Dendrogram proměnných pro skóry určujících znaků Neefektivního kojení

V této skupině určujících znaků (UZ) ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 byly, jako vzájemně jednoznačně nejpodobnější si proměnné, detekovány určující znaky ot. 17 novorozence pláče během první hodiny po kojení (vážený průměr 0,67) a ot. 18 novorozence je neklidný během první hodiny po kojení (vážený průměr 0,66), které vytvořily první shluk na hladině spojování 0,24 (linkage distance). U této dvojice UZ byla taktéž zjištěna silná pozitivní korelace $r_s = 0,886$ (viz tabulka 7). Dále následují dvojice proměnných, které se shlukly na hladině spojování v rozmezí 0,3 –

0,4: ot. 29 neuspokojený průběh kojení (vážený průměr 0,73) a ot. 30 přerušované sání prsu (vážený průměr 0,70), ot. 21 novorozenec nereaguje na další snahu utišit ho (vážený průměr 0,67) a ot. 22 nedostatečné vyprazdňování každého prsu při kojení (vážený průměr 0,65) a poslední dvojici tvoří ot. 19 novorozenec není schopen správně uchopit prs (vážený průměr 0,79) a ot. 20 novorozenec odmítá uchopit prs (vážený průměr 0,74). U zbylých proměnných není patrná významná podobnost.

Podkladem pro **druhý dendrogram** (Obr. 4) byla vstupní matice obsahující 17 určujících znaků (SF) s jejich hodnotami skór od všech expertek (proměnné). Charakter dat (kategoriální veličiny) umožnil aplikaci míry vzdálenosti procentuální neshoda (percent disagreement). Vzdálenost mezi shluky byla opět určena metodou kompletního spojení (complete linkage), která vytváří pokud možno kompaktní shluky proměnných



Obr. 4 Dendrogram proměnných pro skóry souvisejících faktorů neefektivního kojení

Ve skupině souvisejících faktorů (SF) ošetřovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 tvoří nejpodobnější si dvojici proměnných faktor ot. 38 nepodporující rodina (vážený průměr 0,67) a ot. 39 nepodporující partner (vážený průměr 0,72), které

vytvořily první shluk na hladině spojování 0,28 (linkage distance). U této dvojice byla taktéž shodně zjištěna silná pozitivní korelace $r_s = 0,804$ (viz tabulka 8). Dále se pak shlukuje dvojice faktorů ot. 35 ambivalentní vztah matky ke kojení (vážený průměr 0,76) a ot. 36 úzkost matky (vážený průměr 0,81), následuje ot. 42 předchozí operace prsu (vážený průměr 0,72) a ot. 43 předchozí neúspěšné pokusy v kojení (vážený průměr 0,75), ot. 32 anomálie novorozence (vážený průměr 0,73) a ot. 40 slabý sací reflex (vážený průměr 0,75) a poslední dvojici tvoří ot. 33 dočasná kojení savičkou z lahve (vážený průměr 0,65) a ot. 34 přerušené kojení (vážený průměr 0,68), které se shlukly na hladině spojování v rozmezí 0,4 – 0,5. U zbylých proměnných není patrná významná podobnost.

Šestým dílčím cílem v souvislosti s vyhodnocováním dat vztahujících se k validaci ošetřovatelské diagnózy Neefektivní kojení, bylo zjistit statistické vztahy ve skupině expertek vzhledem k délce praxe a vzdělání. Metoda shlukové analýzy byla aplikována také na jednotlivé statistické jednotky, s cílem odhalit shluky vzájemně si podobných respondentek. Nejprve byla ověřována hypotéza, že příslušnost do jednoho nebo druhého shluku závisí na délce praxe respondentky. Výsledky jsou shrnuty v následujících tabulkách. Rozlišována byla praxe do 10 let včetně (vždy první řádek v tabulkách), nebo praxe delší (vždy druhý řádek) a skóry. Rozdělení do shluků odpovídá rozdělení do dvou sloupců v každé tabulce.

Výsledky shlukové analýzy byly testovány v následujícím tvaru:

H_03 : Mezi příslušností do shluku a délkou praxe neexistuje signifikantní vztah

H_A3 : Mezi příslušností do shluku a délkou praxe existuje signifikantní vztah

Závislost rozdělení do shluků na délce praxe ověřena pomocí testu typu chí-kvadrát.

Tab. 9 Příslušnost do dvou shluků u otázek 14-30 (UZ) a délka praxe

Praxe	shluk 1		shluk 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
do 10 let	21	52	19	48	40	100
11 či více	44	54	38	46	82	100
Total	6	54	57	46	122	100

p – hodnota 0,904

Tabulka 10 Příslušnost do dvou shluků u otázek 31 - 43 související faktory (SF) a délka praxe

Praxe	shluk 1		shluk 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
do 10 let	20	50	20	50	40	100
11 či více	44	54	38	46	80	100
Total	64	52	58	48	122	100

p – hodnota 0,704

Výsledky byly statisticky nesignifikantní ($p > \alpha$) na hladině $\alpha = 0,1$. **Nelze zamítnout nulovou hypotézu (H_03)**. Závislost na délce praxe se nepodařilo prokázat, a to ani na nejmírnější běžně používané 10% hladině významnosti.

Poté byla ověřována hypotéza, že příslušnost do jednoho nebo druhého shluku závisí na typu vzdělání respondentky. Výsledky jsou shrnuty v následujících tabulkách. Rozlišováno bylo absolvování vzdělání expertek VOŠ, nebo minimálně bakalářské studium na VŠ - vždy první řádek v tabulkách), nebo absolvování „pouze“ SZŠ (vždy druhý řádek) a hodnocení (skór). V obou takto uvažovaných vzdělanostních kategoriích byl shodný počet respondentek (61). Rozdělení do shluků odpovídá rozdělení do dvou sloupců v každé tabulce.

Výsledky shlukové analýzy byly testovány v následujícím tvaru:

H_04 : Mezi příslušností do shluku a vzděláním neexistuje signifikantní vztah

H_A4 : Mezi příslušností do shluku a vzděláním existuje signifikantní vztah

Závislost rozdělení do shluků na délce praxe ověřena pomocí testu typu chí-kvadrát.

Tab. 11 Příslušnost do dvou shluků u otázek 14-30 určující znaky (UZ) a vzdělání

Vzdělání	shluk 1		shluk 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
VOŠ+Bc+Mgr	30	49	31	51	61	100
SZŠ	35	57	26	43	61	100
Total	65	53	57	47	122	100

p-hodnota 0,364

Tab. 12 Příslušnost do dvou shluků u otázek 31 - 43 související faktory (SF) a vzdělání

Vzdělání	shluk 1		shluk 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
VOŠ+Bc+Mgr	34	56	27	44	61	100
SZŠ	30	49	31	51	61	100
Total	64	52	58	48	122	100

p- hodnota 0,468

Výsledky jsou statisticky nesignifikantní ($p > \alpha$) na hladině $\alpha = 0,1$. **Nelze zamítnout nulovou hypotézu (H_0 4)**. Závislost na vzdělání se nepodařilo prokázat, a to ani na nejmírnější běžně používané 10% hladině významnosti.

3.3 Validace ošetrovatelských intervencí

Kapitola předkládá **výsledky druhé etapy** zpracování dat, které souvisí s validací ošetrovatelských intervencí včetně míry vnitřní konzistence (reliability) a testování hypotéz druhé etapy zpracovaných výsledů. **Prvním dílčím cílem** této etapy bylo získat od klinických expertů data k významnosti NIC intervencí, realizovaných u matek a novorozenců hospitalizovaných na oddělení šestinedělí generovat jejich hodnoty ICV váženého průměru. **Druhým dílčím cílem** bylo provést kategorizaci NIC ošetrovatelských aktivit na nevýznamné, mírně významné a netypické pro plnění ošetrovatelských intervencí.

3.3.1 Validace intervence NIC Asistence při kojení

Tab. 13 Ošetrovatelské aktivity validované intervence Asistence při kojení

Ošetrovatelské aktivity	Průměr	±SD	Vážený průměr
Umožni včas kontakt matky s dítětem a příležitost ke kojení do 2 hodin po narození	4,58	0,71	0,90
Pouč matku o správné poloze	4,54	0,64	0,89
Monitoruj novorozencovu schopnost správně uchopit bradavku	4,50	0,67	0,88
Informuj matku v případě potřeby o možnosti odsávání k udržení laktace	4,53	0,74	0,88
Podporuj matku, aby při počátečních pokusech a v případě potřeby požádala o pomoc sestry, k dosažení 8 až 10 krmení během 24 hodin	4,48	0,66	0,87
Pouč o správné péči o bradavky včetně toho, jak zabránit bolestivosti bradavek	4,49	0,70	0,87
Pouč o kontrole městnání v prsech, o včasném vyprazdňování kojením/odsáváním	4,48	0,81	0,87
Sleduj polohu novorozence u prsu, poslouchej zvuk polykání a způsob sání/polykání	4,45	0,64	0,86
Pouč matku o sledování novorozence při sání	4,43	0,75	0,86
Pouč o správné technice ukončení sání kojence	4,43	0,69	0,86
Sleduj integritu kůže na bradavkách	4,43	0,71	0,86
Monitoruj zvýšené plnění prsou v souvislosti s kojením anebo odsáváním	4,44	0,74	0,86
Sleduj schopnost sání novorozence	4,40	0,66	0,85
Pouč, jak má novorozenec odříhnout	4,40	0,82	0,85
Diskutuj s matkou o plánované intenzitě a délce doby, po kterou by chtěla kojit	4,36	0,89	0,84
Podporuj matku k dostatečnému příjmu tekutin k uspokojení pocitu žízně	4,36	0,84	0,84
Pouč matku o dobře vyvážené stravě v období kojení	4,34	0,88	0,84
Podporuj pohodlí a soukromí při prvních pokusech o kojení	4,31	0,83	0,83
Diskutuj o použití odsávačky, pokud novorozenec zpočátku není schopen kojení	4,33	0,80	0,83
Pouč matku o charakteristických znacích kojeneckého močení a vyprazdňování	4,33	0,91	0,83
Pomáhej rodičům při identifikaci podnětů probuzeného novorozence jako příležitosti ke kojení	4,28	0,80	0,82
Doporuč častý odpočinek	4,23	0,84	0,81
Podporuj matku v nabízení obou prsou při každém kojení	4,19	1,11	0,80
Podporuj matku v kojení dítěte tak dlouho, dokud bude mít zájem	4,20	1,02	0,80
Podporuj použití pohodlné, bavlněné, podpůrné podprsenky pro kojící	4,19	1,05	0,80
Přesvědč matku, aby se vyvarovala kouření cigaret při kojení	4,20	0,96	0,80
Monitoruj vyprazdňovací reflex	4,16	1,10	0,79
Identifikuj matčin podpůrný systém pro udržení laktace	4,17	0,92	0,79
Podporuj nenutritivní sání z prsu	4,12	1,08	0,78
Upozorni matku na laktační poradce, dle potřeby	4,10	1,08	0,77
Zajisti domů písemný materiál s dostatečnými informacemi	4,10	0,92	0,77
Přesvědč o nevhodnosti použití umělých látek pro kojící	3,96	1,18	0,74

±SD – směrodatná odchylka

Na podkladě analýzy ošetrovatelských činností s využitím ICV modelu lze doložit skupinu validních ošetrovatelských aktivit pro plnění NIC intervencí Asistence při kojení 1054 u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí. Hodnot váženého průměru $\geq 0,80$ (aktivity pro plnění intervence významné) dosáhlo 26 aktivit a váženého průměru v rozmezí 0,79–0,50 (aktivity pro plnění intervence mírně

významné) dosáhlo 6 aktivit. Do kategorie váženého průměru < 0,50 (aktivity netypické pro plnění dané intervence) nebyla zařazena žádná aktivita. **Hodnota ICV skóre ošetřovatelské intervence Asistence při kojení 1054 jako celku byla 0,83.**

3.3.2 Validace intervence NIC Poradenství při kojení

Tab. 14 Ošetřovatelské aktivity validované intervence Poradenství při kojení

Ošetřovatelské aktivity	Průměr	±SD	Vážený průměr
Poskytni informace o výhodách kojení	4,56	0,67	0,89
Zhodnoť příznaky neprůchodnosti mlékovodů a mastitidu	4,50	0,70	0,88
Sleduj dovednost matky přiložení dítěte k bradavce	4,48	0,78	0,87
Zjisti frekvenci krmení ke vztahu k potřebám dítěte	4,45	0,76	0,86
Předveď a pouč o efektivním sání	4,45	0,65	0,86
Doporuč vhodnou péči o bradavky	4,43	0,78	0,86
Uveď na pravou míru omyly, nepřesnosti a dezinformace o kojení	4,39	0,88	0,85
Zjisti, zda si matka přeje a je motivovaná ke kojení	4,42	0,73	0,85
Zhodnoť sání/polykání novorozence	4,42	0,77	0,85
Pouč rodiče o výživě novorozence pro přijímání erudovaných rozhodnutí	4,36	0,78	0,84
Předveď dostupné vybavení pomáhající při kojení a další zákroky na prsech, např. Odsávačky, teplé zábaly	4,34	0,92	0,84
Pouč, jak v případě potřeby obnovit laktaci	4,37	0,78	0,84
Poskytni matce podporu při rozhodování	4,30	0,76	0,83
Zhodnoť, zda matka porozuměla novorozeneckým podnětům ke krmení	4,34	0,76	0,83
Sleduj schopnost správně zmírnit městnání v prsech	4,34	0,88	0,83
Zjisti znalosti o kojení	4,27	0,91	0,82
Instruuji o relaxačních technikách, včetně masáže prsu	4,29	0,77	0,82
Pouč o přiměřené pravidelnosti stolice a močení dítěte	4,26	0,90	0,82
Vyhodnoť dostatečné vyprazdňování prsu při kojení	4,26	0,79	0,82
Monitoruj integritu kůže bradavek	4,29	0,88	0,82
Podporuj matku k nabízení obou prsů při každém krmení	4,28	1,09	0,82
Pouč o vedení záznamů o délce a frekvenci kojení	4,23	0,90	0,81
Podporuj při podezřele nízkých zásobách mléka odsávání prsů mezi krmením	4,25	0,93	0,81
Předveď masáž prsou a diskutuj o jejich výhodách ke zvýšení zásoby mléka	4,24	0,85	0,81
Přesvědč matku, aby se vyhnula kouření cigaret při kojení	4,24	0,95	0,81
Urči vhodnost použití odsávačky	4,25	0,92	0,81
Pouč rodiče o tom, jak rozlišit vnímaný a skutečný nedostatek mléka	4,19	0,90	0,80
Doporuč rodičům v případě potřeby vzdělávací materiály	4,17	0,90	0,79
Pouč matku o růstových vlnách dítěte, urči normální vzor kojení dětí	4,12	1,00	0,78
Zhodnoť kvalitu a využití pomůcek ke kojení	4,11	0,97	0,78
Odkaž rodiče na příslušné kurzy a podpůrné skupiny pro kojení	4,07	1,02	0,77

±SD – směrodatná odchylka

Na podkladě analýzy ošetřovatelských činností s využitím ICV modelu lze doložit skupinu validních ošetřovatelských aktivit pro plnění NIC intervencí Poradenství při kojení 1054 u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí. Hodnot váženého

průměru $\geq 0,80$ (aktivity pro plnění intervence významné) dosáhlo 27 aktivit a váženého průměru v rozmezí $0,79 - 0,50$ (aktivity pro plnění intervence mírně významné) dosáhly 4 aktivity. Do kategorie váženého průměru $< 0,50$ (aktivity netypické pro plnění dané intervence) nebyla zařazena žádná aktivita. **Hodnota ICV skóre** ošetrovatelské intervence Poradenství při kojení 5254 jako celku **byla 0,83**.

3.3.3 Reliabilita ošetrovatelských aktivit

Třetím dílčím cílem v této etapě bylo zjistit vnitřní konzistenci (reliabilita) ošetrovatelských intervencí Asistence při kojení 1054 a Poradenství při kojení 5254 měřenou pomocí **Cronbachovo alfa**, výsledky u jednotlivých částí nástroje ukazuje tabulka 15.

Tab. 15 Míra vnitřní konzistence nástroje vztahující se k ošetrovatelským intervencím

Položky	Číslo položek v nástroji	Cronbachovo alfa	Počet položek nástroje
Asistence při kojení 1054	44-75	0,968	32
Poradenství při kojení 5244	76-106	0,967	31

Hodnoty Cronbachovo alfa u Asistence při kojení 1054 bylo 0,968 a Poradenství při kojení 5254 bylo 0,967 Test má tedy vysokou konzistenci a reliabilitu, podrobněji příloha 3.

3.3.4 Testování hypotéz druhé etapy

Čtvrtým dílčím cílem bylo provést statistické testování vztahů mezi jednotlivými ošetrovatelskými činnostmi validovaných ošetrovatelských aktivit Asistence při kojení a Poradenství při kojení. Ověřování statistických hypotéz ke čtvrtému dílčímu cíli druhé etapy vyhodnocování dat, bylo provedeno pomocí neparametrické Spearmanovy korelační analýzy (r_s), na hladině statistické významnosti 0,05 a 0,01 opět s využitím SW STATISTICA, verze 12.

Korelační analýzou byly testovány hypotézy:

H₀₅ Mezi hodnotami ICV vážených skór NIC intervence Asistence při kojení 1054 neexistuje signifikantní korelace.

H_{A5} Mezi hodnotami ICV vážených skór NIC intervence Asistence při kojení 1054 existuje signifikantní korelace.

H₀₆ Mezi hodnotami ICV vážených skór NIC intervence Poradenství při kojení 5244 neexistuje signifikantní korelace.

H_{A6} Mezi hodnotami ICV vážených skór NIC intervence Poradenství při kojení 5244 existuje signifikantní korelace.

Signifikace byla sledována mezi 32 aktivitami ošetrovatelské intervence Asistence při kojení (rozmezí váženého skóre 0,90-0,74).

Silná pozitivní korelace byla u ošetrovatelských aktivit doložena, a to mezi: ot. 52 poučením matky o sledování novorozence při sání a ot. 52 podporováním pohodlí a soukromí při prvních pokusech o kojení ($r_s = 0,712$), ot. 52 poučením matku o sledování novorozence při sání a ot. 53 podporováním nenutritivního sání prsu ($r_s = 0,703$), ot. 58 sledováním integrity kůže na bradavkách a ot. 59 pouč o správné péči o bradavky včetně toho, jak zabránit bolestivosti bradavek ($r_s = 0,710$), ot. 53 podporováním nenutritivního sání prsu a ot. 54 podporováním matky v nabízení obou prsou při každém kojení ($r_s = 0,703$). Většina aktivit se ale pohybuje v pásmu **středně silné korelace**, jak ukazuje tabulka 16.

Naopak **slabá korelace** byla zjištěna v 2 případech a to mezi: ot. 75 zajištěním domů písemných materiálů s dostatečnými informacemi a ot. 45 umožněním včasného kontaktu matky s dítětem a příležitosti ke kojení do 2 hodin po narození ($r_s = 0,189$), ot. 75 zajištěním domů písemných materiálů s dostatečnými informacemi a ot. 56 poučením matky o správné poloze ($r_s = 0,118$).

Tab. 16 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy ošetřovatelské intervence Asistence při kojení 1054

	Means	Std.Dev.	ot 44	ot 45	ot 46	ot 47	ot 48	ot 49	ot 50	ot 51	ot 52	ot 53	ot 54	ot 55	ot 56	ot 57	ot 58	ot 59	ot 60
ot 44	0,840	0,223	1,000	0,525	0,607	0,535	0,658	0,564	0,622	0,597	0,504	0,636	0,571	0,460	0,377	0,400	0,561	0,654	0,500
ot 45	0,895	0,178	0,525	1,000	0,391	0,444	0,486	0,377	0,285	0,475	0,470	0,303	0,494	0,410	0,334	0,203	0,287	0,362	0,354
ot 46	0,820	0,201	0,607	0,391	1,000	0,484	0,523	0,552	0,581	0,528	0,448	0,611	0,511	0,539	0,280	0,389	0,438	0,396	0,532
ot 47	0,850	0,166	0,535	0,444	0,484	1,000	0,497	0,520	0,547	0,517	0,519	0,526	0,388	0,532	0,434	0,534	0,490	0,509	0,415
ot 48	0,871	0,165	0,658	0,486	0,523	0,497	1,000	0,651	0,570	0,651	0,566	0,562	0,482	0,548	0,449	0,496	0,471	0,550	0,461
ot 49	0,863	0,161	0,564	0,377	0,552	0,520	0,651	1,000	0,660	0,609	0,521	0,557	0,387	0,421	0,522	0,577	0,441	0,507	0,476
ot 50	0,875	0,168	0,622	0,285	0,581	0,547	0,570	0,660	1,000	0,609	0,591	0,617	0,408	0,425	0,458	0,578	0,603	0,679	0,503
ot 51	0,857	0,187	0,597	0,475	0,528	0,517	0,651	0,609	0,609	1,000	0,712	0,625	0,477	0,444	0,445	0,565	0,615	0,553	0,382
ot 52	0,828	0,209	0,504	0,470	0,448	0,519	0,566	0,521	0,591	0,712	1,000	0,723	0,629	0,551	0,591	0,594	0,665	0,691	0,510
ot 53	0,781	0,272	0,636	0,503	0,611	0,526	0,562	0,557	0,617	0,625	0,723	1,000	0,703	0,561	0,329	0,499	0,580	0,608	0,547
ot 54	0,797	0,279	0,571	0,494	0,511	0,388	0,482	0,387	0,408	0,477	0,629	0,703	1,000	0,586	0,385	0,471	0,582	0,562	0,655
ot 55	0,801	0,257	0,460	0,410	0,539	0,532	0,548	0,421	0,425	0,444	0,551	0,561	0,586	1,000	0,408	0,521	0,599	0,556	
ot 56	0,885	0,161	0,377	0,334	0,280	0,434	0,449	0,522	0,438	0,443	0,591	0,329	0,385	0,405	1,000	0,599	0,358	0,499	0,307
ot 57	0,859	0,173	0,400	0,203	0,389	0,534	0,496	0,577	0,578	0,565	0,594	0,499	0,471	0,408	0,599	1,000	0,541	0,556	0,497
ot 58	0,857	0,179	0,561	0,287	0,438	0,490	0,471	0,441	0,603	0,615	0,635	0,380	0,582	0,521	0,338	0,541	1,000	0,710	0,586
ot 59	0,873	0,177	0,634	0,362	0,396	0,509	0,550	0,507	0,679	0,553	0,691	0,608	0,562	0,599	0,499	0,556	0,710	1,000	0,613
ot 60	0,832	0,202	0,500	0,354	0,532	0,415	0,461	0,476	0,503	0,382	0,510	0,547	0,655	0,556	0,307	0,497	0,586	0,613	1,000
ot 61	0,861	0,185	0,571	0,338	0,499	0,494	0,592	0,515	0,616	0,537	0,592	0,538	0,559	0,565	0,413	0,542	0,610	0,734	0,683
ot 62	0,883	0,185	0,420	0,347	0,289	0,418	0,399	0,428	0,457	0,487	0,452	0,390	0,337	0,322	0,516	0,464	0,410	0,600	0,383
ot 63	0,791	0,275	0,520	0,414	0,582	0,441	0,357	0,547	0,458	0,376	0,502	0,659	0,607	0,503	0,305	0,415	0,425	0,460	0,590
ot 64	0,840	0,211	0,672	0,417	0,495	0,418	0,531	0,520	0,594	0,566	0,497	0,465	0,436	0,352	0,459	0,310	0,469	0,545	0,383
ot 65	0,797	0,264	0,542	0,353	0,560	0,457	0,469	0,494	0,549	0,525	0,571	0,556	0,580	0,566	0,408	0,521	0,517	0,659	0,655
ot 66	0,740	0,297	0,529	0,428	0,608	0,398	0,364	0,500	0,420	0,391	0,438	0,541	0,654	0,447	0,288	0,404	0,449	0,457	0,643
ot 67	0,799	0,240	0,506	0,423	0,485	0,420	0,476	0,511	0,437	0,423	0,532	0,642	0,645	0,596	0,308	0,418	0,504	0,563	0,588
ot 68	0,775	0,272	0,458	0,384	0,563	0,380	0,522	0,444	0,317	0,466	0,495	0,570	0,578	0,596	0,218	0,404	0,456	0,453	0,585
ot 69	0,807	0,210	0,550	0,354	0,612	0,455	0,499	0,631	0,600	0,631	0,569	0,520	0,464	0,433	0,425	0,438	0,496	0,517	0,448
ot 70	0,856	0,222	0,635	0,541	0,442	0,486	0,575	0,477	0,513	0,597	0,601	0,631	0,626	0,555	0,379	0,467	0,509	0,656	0,579
ot 71	0,793	0,251	0,546	0,348	0,545	0,425	0,432	0,452	0,473	0,526	0,627	0,587	0,657	0,528	0,383	0,528	0,613	0,540	0,599
ot 72	0,871	0,204	0,588	0,407	0,397	0,482	0,469	0,510	0,612	0,634	0,579	0,473	0,344	0,384	0,536	0,430	0,457	0,645	0,448
ot 73	0,850	0,205	0,626	0,430	0,517	0,476	0,556	0,484	0,518	0,554	0,637	0,630	0,802	0,480	0,508	0,535	0,523	0,640	0,648
ot 74	0,832	0,228	0,646	0,516	0,526	0,485	0,545	0,519	0,526	0,495	0,538	0,625	0,588	0,430	0,426	0,348	0,405	0,542	0,537
ot 75	0,775	0,250	0,309	0,189	0,408	0,259	0,275	0,356	0,281	0,250	0,347	0,425	0,327	0,354	0,118	0,256	0,262	0,344	0,345

červeně korelace je signifikantní na 0,01; červeně korelace je signifikantní na 0,05; červeně silná korelace; černě slabá korelace

Pozn. jednotlivé položky odpovídají číselnému označení položek v měřicím nástroji příloha 1

Tab. 16 Pokračování

	ot 61	ot 62	ot 63	ot 64	ot 65	ot 66	ot 67	ot 68	ot 69	ot 70	ot 71	ot 72	ot 73	ot 74	ot 75
ot 44	0,571	0,420	0,520	0,672	0,542	0,529	0,506	0,458	0,550	0,635	0,546	0,588	0,626	0,646	0,309
ot 45	0,338	0,347	0,414	0,417	0,533	0,428	0,423	0,384	0,354	0,541	0,348	0,407	0,430	0,516	0,189
ot 46	0,499	0,289	0,582	0,495	0,560	0,608	0,485	0,563	0,612	0,442	0,545	0,397	0,517	0,526	0,408
ot 47	0,494	0,418	0,441	0,418	0,457	0,398	0,420	0,380	0,455	0,436	0,425	0,432	0,476	0,435	0,259
ot 48	0,592	0,399	0,357	0,531	0,463	0,364	0,476	0,522	0,499	0,575	0,432	0,469	0,556	0,545	0,275
ot 49	0,515	0,428	0,547	0,520	0,494	0,500	0,511	0,444	0,631	0,477	0,452	0,510	0,484	0,519	0,356
ot 50	0,616	0,457	0,458	0,584	0,543	0,420	0,437	0,317	0,600	0,513	0,473	0,612	0,518	0,526	0,281
ot 51	0,537	0,437	0,376	0,566	0,525	0,391	0,423	0,466	0,631	0,597	0,526	0,634	0,554	0,495	0,250
ot 52	0,592	0,452	0,502	0,497	0,571	0,438	0,532	0,495	0,569	0,601	0,627	0,579	0,637	0,538	0,347
ot 53	0,538	0,390	0,639	0,465	0,556	0,541	0,642	0,570	0,520	0,631	0,587	0,473	0,630	0,625	0,425
ot 54	0,559	0,337	0,607	0,436	0,580	0,654	0,645	0,578	0,464	0,626	0,657	0,344	0,802	0,588	0,327
ot 55	0,565	0,322	0,503	0,352	0,566	0,447	0,596	0,596	0,433	0,555	0,528	0,384	0,480	0,430	0,354
ot 56	0,413	0,516	0,305	0,459	0,408	0,288	0,308	0,218	0,425	0,379	0,383	0,536	0,508	0,426	0,118
ot 57	0,542	0,464	0,415	0,310	0,521	0,404	0,418	0,404	0,438	0,467	0,528	0,430	0,535	0,348	0,256
ot 58	0,610	0,410	0,425	0,469	0,517	0,449	0,504	0,456	0,496	0,509	0,613	0,437	0,523	0,405	0,262
ot 59	0,734	0,600	0,490	0,545	0,639	0,457	0,563	0,453	0,517	0,636	0,540	0,645	0,640	0,542	0,344
ot 60	0,683	0,383	0,590	0,383	0,655	0,643	0,588	0,585	0,448	0,579	0,599	0,448	0,648	0,537	0,345
ot 61	1,000	0,653	0,509	0,643	0,645	0,538	0,459	0,450	0,513	0,584	0,468	0,643	0,591	0,604	0,299
ot 62	0,653	1,000	0,409	0,497	0,558	0,373	0,386	0,325	0,452	0,548	0,300	0,555	0,502	0,583	0,237
ot 63	0,509	0,409	1,000	0,407	0,621	0,719	0,619	0,532	0,432	0,466	0,565	0,390	0,540	0,546	0,407
ot 64	0,643	0,497	0,407	1,000	0,601	0,567	0,433	0,385	0,570	0,583	0,418	0,729	0,530	0,661	0,315
ot 65	0,645	0,558	0,621	0,601	1,000	0,758	0,576	0,575	0,538	0,732	0,653	0,623	0,628	0,605	0,389
ot 66	0,538	0,373	0,719	0,567	0,758	1,000	0,653	0,554	0,473	0,554	0,639	0,422	0,586	0,576	0,456
ot 67	0,459	0,386	0,619	0,433	0,576	0,653	1,000	0,671	0,517	0,628	0,605	0,374	0,603	0,549	0,483
ot 68	0,450	0,325	0,532	0,385	0,575	0,554	0,671	1,000	0,581	0,649	0,658	0,412	0,614	0,575	0,601
ot 69	0,513	0,452	0,432	0,570	0,538	0,473	0,517	0,581	1,000	0,579	0,502	0,584	0,560	0,601	0,504
ot 70	0,584	0,548	0,466	0,583	0,732	0,554	0,628	0,649	0,579	1,000	0,611	0,578	0,705	0,664	0,422
ot 71	0,468	0,300	0,565	0,418	0,653	0,639	0,605	0,658	0,502	0,611	1,000	0,437	0,639	0,491	0,436
ot 72	0,643	0,555	0,390	0,729	0,623	0,422	0,374	0,412	0,584	0,578	0,437	1,000	0,548	0,629	0,299
ot 73	0,591	0,502	0,540	0,530	0,628	0,586	0,603	0,614	0,560	0,705	0,639	0,548	1,000	0,739	0,308
ot 74	0,604	0,583	0,546	0,661	0,605	0,576	0,549	0,575	0,601	0,664	0,491	0,629	0,739	1,000	0,384
ot 75	0,299	0,237	0,407	0,315	0,389	0,456	0,483	0,601	0,504	0,422	0,436	0,299	0,308	0,384	1,000

Dále byla signifikace sledována mezi 31 aktivitami ošetrovatelské intervence Poradenství při kojení (rozmezí váženého skóre 0,89-0,77).

Silná pozitivní korelace byla doložena u ošetrovatelských aktivit, a to mezi: ot. 76 zjistí znalosti o kojení a ot. 77 pouč rodiče o výživě novorozence pro přijímání erudovaných rozhodnutí ($r_s = 0,733$), ot. 82 doporuč rodičům v případě potřeby vzdělávací materiály a ot. 83 odkaž rodiče na příslušné kurzy a podpůrné skupiny pro kojení ($r_s = 0,780$), ot. 95 pouč rodiče o tom, jak rozlišit vnímaný a skutečný nedostatek mléka a ot. 84 zhodnoť, zda matka porozuměla novorozencovým podnětům ke krmení ($r_s = 0,705$), ot. 95 pouč rodiče o tom, jak rozlišit vnímaný a skutečný nedostatek mléka a ot. 85 zjistí frekvenci krmení ve vztahu k potřebám dítěte ($r_s = 0,750$), ot. 95 pouč rodiče o tom, jak rozlišit vnímaný a skutečný nedostatek mléka a ot. 86 sleduj dovednost matky přiložení dítěte k bradavce ($r_s = 0,708$), ot. 95 pouč rodiče o tom, jak rozlišit vnímaný a skutečný nedostatek mléka a ot. 87 zhodnoť sání / polykání novorozence ($r_s = 0,727$), ot. 103 předved' masáž prsou a diskutuj o jejích výhodách na zvýšení zásoby mléka a ot. 77 pouč rodiče o výživě novorozence pro přijímání erudovaných rozhodnutí ($r_s = 0,712$). Dále lze konstatovat, většina aktivit se pohybuje v pásmu **středně silné korelace**, jak ukazuje níže tabulka 17.

Naopak **slabá korelace** byla zjištěna a to mezi: ot. 94 zhodnoť kvalitu a využití pomůcek ke kojení a ot. 86 sleduj dovednost matky přiložení dítěte k bradavce ($r_s = 0,171$), ot. 100 zhodnoť příznaky neprůchodnosti mlékovodů a mastitidu a ot. 82 doporuč rodičům v případě potřeby vzdělávací materiály ($r_s = 0,148$), ot. 100 zhodnoť příznaky neprůchodnosti mlékovodů a mastitidu a ot. 94 zhodnoť kvalitu a využití pomůcek ke kojení ($r_s = 0,175$).

Formulované nulové hypotézy byly na hladině statistické významnosti 0,05 a 0,01 zamítnuty, naopak byla doložena míra korelace, tzn. existence vzájemného vztahu mezi jednotlivými ošetrovatelskými aktivitami ošetrovatelských intervencí Asistence při kojení 1054 a Poradenství při kojení 5244. Na podkladě statistické analýzy získaných dat **lze konstatovat, že pozitivní korelace znamená existenci vzájemného vztahu mezi korelovanými aktivitami**. Při doložení jednoho definujícího znaku, z dvojice korelovaných, lze soudit na možnou přítomnost druhého korelovaného znaku v rámci ošetrovatelské intervence.

Tab. 17 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy ošetřovatelské intervence
Poradenství při kojení 5244

	Means	Std.Dev.	ot 76	ot 77	ot 78	ot 79	ot 80	ot 81	ot 82	ot 83	ot 84	ot 85	ot 86	ot 87	ot 88	ot 89	ot 90
ot 76	0,818	0,227	1,000	0,733	0,552	0,492	0,595	0,359	0,344	0,476	0,485	0,467	0,557	0,498	0,555	0,568	0,495
ot 77	0,840	0,196	0,733	1,000	0,544	0,461	0,596	0,454	0,424	0,462	0,498	0,487	0,548	0,502	0,613	0,576	0,534
ot 78	0,889	0,167	0,552	0,544	1,000	0,561	0,530	0,527	0,304	0,302	0,534	0,509	0,616	0,603	0,571	0,469	0,305
ot 79	0,848	0,222	0,492	0,461	0,561	1,000	0,619	0,570	0,337	0,351	0,582	0,580	0,592	0,556	0,502	0,411	0,411
ot 80	0,855	0,184	0,595	0,596	0,530	0,619	1,000	0,599	0,436	0,376	0,466	0,501	0,405	0,418	0,581	0,511	0,387
ot 81	0,826	0,190	0,359	0,454	0,527	0,570	0,599	1,000	0,668	0,599	0,547	0,433	0,321	0,488	0,453	0,426	0,414
ot 82	0,793	0,227	0,344	0,424	0,304	0,337	0,436	0,668	1,000	0,780	0,522	0,413	0,196	0,382	0,424	0,493	0,464
ot 83	0,768	0,255	0,476	0,462	0,302	0,351	0,376	0,599	0,780	1,000	0,506	0,371	0,233	0,402	0,406	0,504	0,517
ot 84	0,834	0,192	0,485	0,498	0,534	0,582	0,466	0,547	0,522	0,506	1,000	0,615	0,552	0,670	0,533	0,503	0,518
ot 85	0,863	0,190	0,467	0,487	0,509	0,580	0,501	0,433	0,413	0,371	0,615	1,000	0,614	0,705	0,515	0,548	0,387
ot 86	0,871	0,196	0,557	0,548	0,616	0,592	0,405	0,321	0,196	0,233	0,552	0,614	1,000	0,730	0,520	0,408	0,272
ot 87	0,855	0,192	0,498	0,502	0,603	0,556	0,418	0,488	0,382	0,402	0,670	0,705	0,730	1,000	0,654	0,461	0,347
ot 88	0,863	0,164	0,555	0,613	0,571	0,502	0,581	0,453	0,424	0,406	0,533	0,515	0,520	0,654	1,000	0,571	0,449
ot 89	0,822	0,194	0,568	0,576	0,469	0,411	0,511	0,426	0,493	0,504	0,503	0,548	0,408	0,461	0,571	1,000	0,692
ot 90	0,807	0,227	0,495	0,534	0,305	0,411	0,387	0,414	0,464	0,517	0,518	0,387	0,272	0,347	0,449	0,692	1,000
ot 91	0,816	0,227	0,614	0,669	0,574	0,456	0,539	0,495	0,417	0,425	0,632	0,724	0,587	0,670	0,604	0,549	0,489
ot 92	0,781	0,250	0,417	0,449	0,378	0,374	0,356	0,451	0,532	0,565	0,678	0,512	0,450	0,480	0,405	0,529	0,570
ot 93	0,816	0,198	0,418	0,487	0,268	0,370	0,463	0,445	0,490	0,457	0,603	0,488	0,327	0,402	0,375	0,603	0,688
ot 94	0,777	0,242	0,552	0,428	0,214	0,278	0,319	0,371	0,544	0,476	0,574	0,349	0,171	0,305	0,339	0,475	0,696
ot 95	0,797	0,230	0,600	0,535	0,673	0,597	0,504	0,461	0,396	0,398	0,705	0,750	0,708	0,727	0,569	0,571	0,373
ot 96	0,814	0,233	0,406	0,553	0,407	0,378	0,398	0,311	0,290	0,258	0,585	0,629	0,509	0,565	0,486	0,526	0,390
ot 97	0,822	0,221	0,416	0,529	0,509	0,465	0,359	0,373	0,422	0,342	0,660	0,774	0,572	0,707	0,557	0,540	0,473
ot 98	0,859	0,195	0,542	0,579	0,513	0,300	0,442	0,305	0,278	0,260	0,443	0,626	0,638	0,616	0,581	0,446	0,356
ot 99	0,834	0,222	0,634	0,574	0,490	0,492	0,605	0,449	0,411	0,392	0,561	0,655	0,536	0,591	0,504	0,555	0,448
ot 100	0,875	0,177	0,610	0,538	0,489	0,435	0,436	0,269	0,148	0,189	0,388	0,621	0,663	0,569	0,525	0,429	0,355
ot 101	0,836	0,231	0,674	0,683	0,489	0,619	0,563	0,427	0,431	0,498	0,558	0,552	0,566	0,516	0,559	0,483	0,466
ot 102	0,842	0,196	0,577	0,549	0,550	0,598	0,503	0,449	0,329	0,450	0,493	0,536	0,661	0,578	0,525	0,476	0,391
ot 103	0,809	0,213	0,673	0,712	0,548	0,498	0,445	0,487	0,481	0,539	0,496	0,495	0,629	0,615	0,603	0,545	0,452
ot 104	0,809	0,238	0,630	0,626	0,516	0,592	0,551	0,550	0,545	0,635	0,590	0,500	0,453	0,505	0,553	0,476	0,452
ot 105	0,814	0,231	0,656	0,730	0,425	0,382	0,401	0,384	0,431	0,514	0,485	0,482	0,571	0,524	0,505	0,451	0,473
ot 106	0,820	0,273	0,406	0,510	0,442	0,491	0,429	0,445	0,352	0,366	0,479	0,473	0,362	0,460	0,399	0,314	0,352

Červeně korelace je signifikantní na 0,01; **červeně** korelace je signifikantní na 0,05

středně slabá korelace

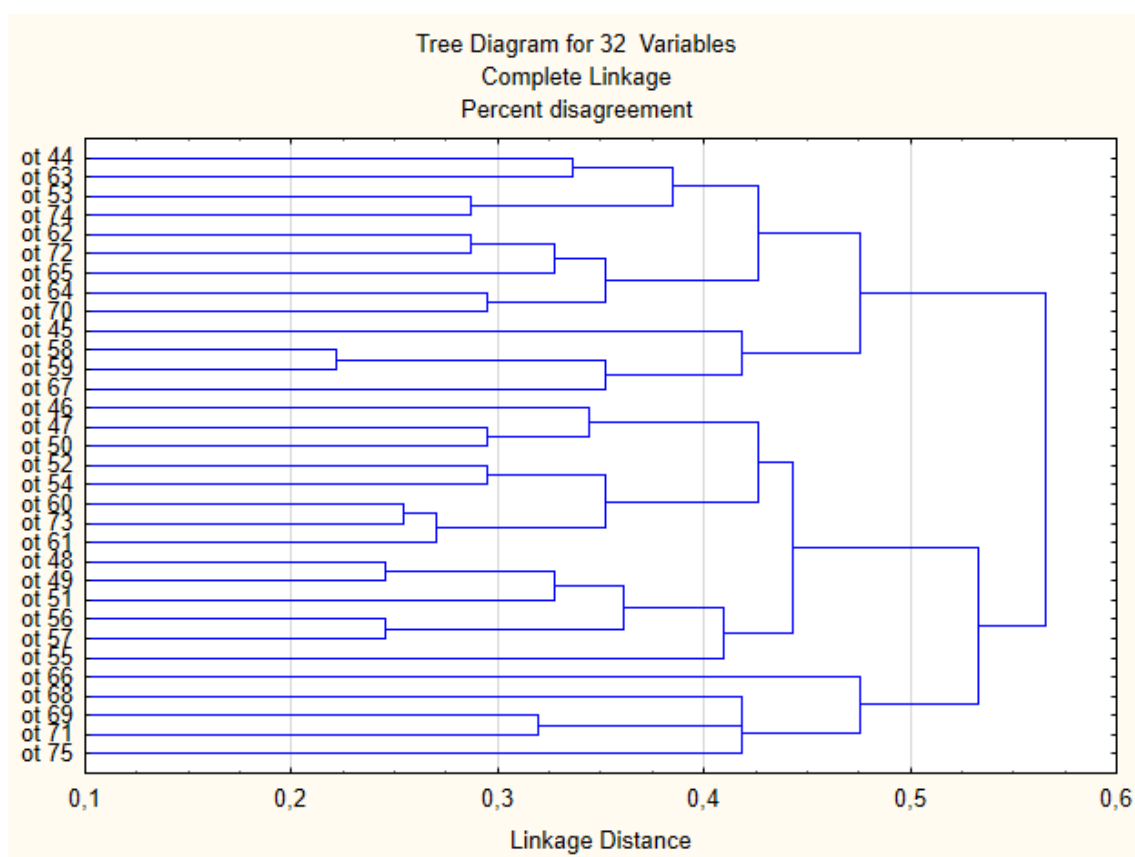
černě slabá korelace

Prozn., jednotlivé položky odpovídají číselnému označení položek v měřicím nástroji, viz příloha

Tab. 17 pokračování

	Means	Std.Dev.	ot 91	ot 92	ot 93	ot 94	ot 95	ot 96	ot 97	ot 98	ot 99	ot 100	ot 101	ot 102	ot 103	ot 104	ot 105	ot 106
ot 76	0,818	0,227	0,614	0,417	0,418	0,352	0,600	0,406	0,416	0,542	0,634	0,610	0,674	0,577	0,673	0,630	0,656	0,406
ot 77	0,840	0,196	0,669	0,449	0,487	0,428	0,535	0,553	0,529	0,579	0,574	0,538	0,683	0,549	0,712	0,626	0,730	0,510
ot 78	0,889	0,167	0,574	0,378	0,268	0,214	0,673	0,407	0,509	0,513	0,490	0,489	0,489	0,550	0,548	0,516	0,425	0,442
ot 79	0,848	0,222	0,456	0,374	0,370	0,278	0,597	0,378	0,465	0,300	0,492	0,435	0,619	0,598	0,498	0,592	0,382	0,491
ot 80	0,855	0,184	0,539	0,356	0,463	0,319	0,504	0,398	0,359	0,442	0,605	0,436	0,563	0,503	0,445	0,551	0,401	0,429
ot 81	0,826	0,190	0,495	0,451	0,445	0,371	0,461	0,311	0,373	0,305	0,449	0,269	0,427	0,449	0,487	0,550	0,384	0,445
ot 82	0,793	0,227	0,417	0,332	0,490	0,544	0,396	0,290	0,422	0,278	0,411	0,148	0,431	0,329	0,481	0,545	0,431	0,352
ot 83	0,768	0,255	0,425	0,565	0,457	0,476	0,398	0,258	0,342	0,260	0,392	0,189	0,498	0,430	0,539	0,635	0,514	0,366
ot 84	0,834	0,192	0,632	0,678	0,603	0,574	0,705	0,585	0,660	0,443	0,561	0,388	0,558	0,493	0,496	0,590	0,485	0,479
ot 85	0,863	0,190	0,724	0,512	0,488	0,349	0,750	0,629	0,774	0,626	0,655	0,621	0,552	0,536	0,495	0,500	0,482	0,473
ot 86	0,871	0,196	0,587	0,450	0,327	0,171	0,708	0,309	0,572	0,638	0,536	0,663	0,566	0,661	0,629	0,453	0,571	0,362
ot 87	0,855	0,192	0,670	0,480	0,402	0,305	0,727	0,565	0,707	0,616	0,591	0,569	0,516	0,578	0,615	0,505	0,524	0,460
ot 88	0,863	0,164	0,604	0,405	0,375	0,339	0,569	0,486	0,557	0,581	0,504	0,525	0,559	0,525	0,603	0,553	0,505	0,399
ot 89	0,822	0,194	0,549	0,529	0,603	0,475	0,571	0,526	0,540	0,446	0,555	0,429	0,483	0,476	0,545	0,476	0,451	0,314
ot 90	0,807	0,227	0,489	0,570	0,688	0,696	0,373	0,390	0,473	0,336	0,448	0,335	0,466	0,391	0,452	0,452	0,473	0,352
ot 91	0,816	0,227	1,000	0,592	0,572	0,438	0,712	0,624	0,687	0,688	0,742	0,631	0,679	0,525	0,645	0,558	0,660	0,484
ot 92	0,781	0,250	0,592	1,000	0,607	0,626	0,584	0,533	0,622	0,396	0,409	0,310	0,463	0,521	0,362	0,393	0,476	0,384
ot 93	0,816	0,198	0,572	0,607	1,000	0,665	0,522	0,515	0,505	0,389	0,510	0,355	0,429	0,376	0,336	0,377	0,474	0,336
ot 94	0,777	0,242	0,438	0,626	0,665	1,000	0,357	0,409	0,494	0,233	0,391	0,175	0,484	0,307	0,299	0,393	0,422	0,323
ot 95	0,797	0,230	0,712	0,584	0,522	0,357	1,000	0,685	0,673	0,597	0,630	0,565	0,544	0,589	0,573	0,607	0,565	0,382
ot 96	0,814	0,233	0,624	0,533	0,515	0,409	0,685	1,000	0,682	0,460	0,526	0,395	0,415	0,456	0,453	0,396	0,405	0,441
ot 97	0,822	0,221	0,687	0,622	0,505	0,494	0,673	0,682	1,000	0,678	0,549	0,548	0,564	0,513	0,478	0,505	0,506	0,565
ot 98	0,859	0,195	0,688	0,396	0,389	0,233	0,597	0,460	0,678	1,000	0,634	0,755	0,546	0,505	0,600	0,525	0,613	0,466
ot 99	0,834	0,222	0,742	0,409	0,510	0,391	0,630	0,526	0,549	0,634	1,000	0,652	0,674	0,509	0,702	0,588	0,581	0,448
ot 100	0,875	0,177	0,631	0,310	0,355	0,175	0,565	0,395	0,548	0,755	0,652	1,000	0,569	0,574	0,582	0,423	0,601	0,342
ot 101	0,836	0,231	0,679	0,463	0,429	0,484	0,544	0,415	0,564	0,546	0,674	0,569	1,000	0,496	0,712	0,674	0,700	0,542
ot 102	0,842	0,196	0,525	0,521	0,376	0,307	0,589	0,436	0,513	0,505	0,509	0,574	0,496	1,000	0,572	0,523	0,566	0,342
ot 103	0,809	0,213	0,645	0,362	0,336	0,299	0,573	0,453	0,478	0,600	0,702	0,582	0,712	0,572	1,000	0,681	0,772	0,513
ot 104	0,809	0,238	0,558	0,393	0,377	0,393	0,607	0,396	0,505	0,525	0,588	0,423	0,674	0,523	0,681	1,000	0,625	0,491
ot 105	0,814	0,231	0,660	0,476	0,474	0,422	0,565	0,405	0,506	0,613	0,581	0,601	0,700	0,566	0,772	0,625	1,000	0,486
ot 106	0,820	0,273	0,484	0,384	0,336	0,323	0,382	0,441	0,565	0,466	0,448	0,342	0,542	0,342	0,513	0,491	0,486	1,000

Pátým dílčím cílem bylo zjistit vzájemnou míru podobnosti mezi jednotlivými váženými skóry ošetřovatelských aktivit intervencí Asistence při kojení 1054 a Poradenství při kojení 5244. Pomocí Shlukové analýzy (cluster analysis) jsme vyjádřili konstruktovou validitu. Podkladem pro **první dendrogram** (Obr. 5) byla vstupní matice obsahující 32 ošetřovatelských aktivit intervence Asistence při kojení s jejich hodnotami skór od všech expertek (proměnné). Charakter dat (kategoriální veličiny) umožnil aplikaci míry vzdálenosti procentuální neshoda (percent disagreement). Vzdálenost mezi shluky byla určena metodou kompletního spojení (complete linkage), která vytváří pokud možno kompaktní shluky proměnných.

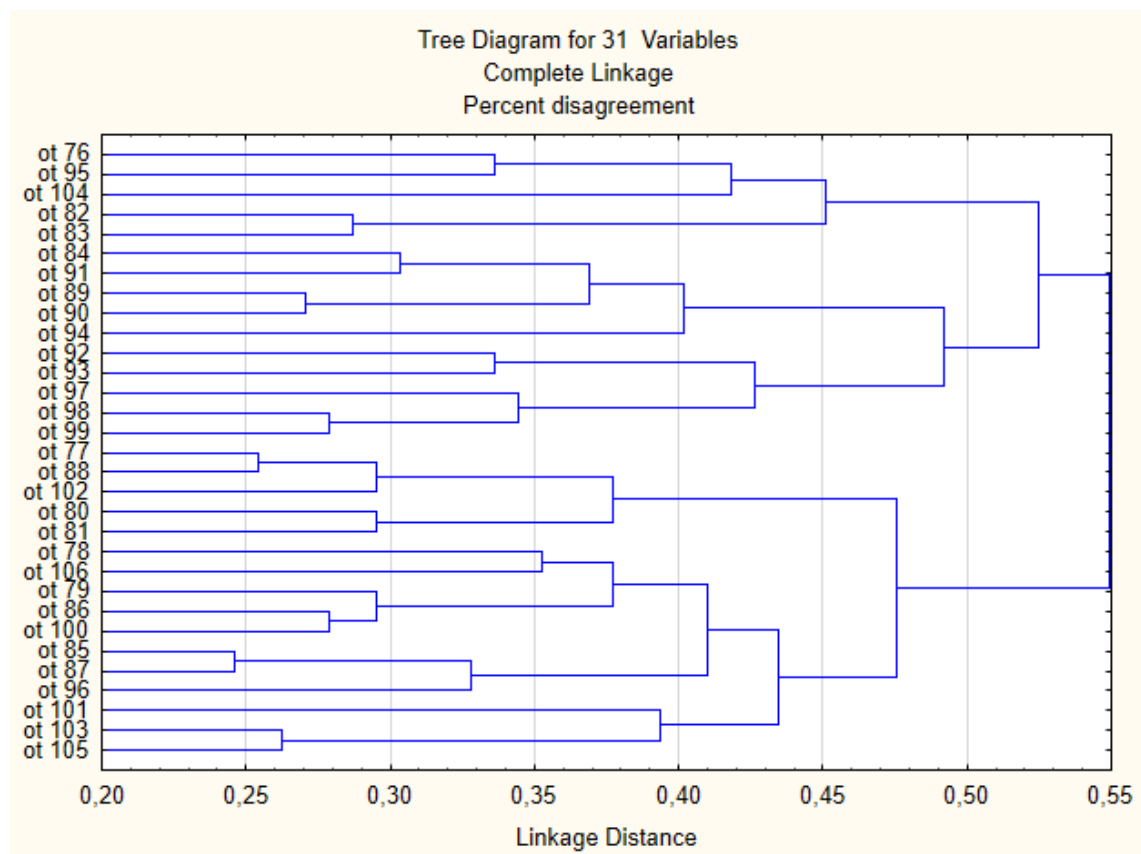


Obr. 5 Dendrogram proměnných pro skóry aktivit intervence Asistence při kojení

V této skupině ošetřovatelských aktivit byly, jako vzájemně **jednoznačně nejpodobnější** si proměnné, detekovány aktivity ot. 58 sleduj integritu kůže na bradavkách (vážený průměr 0,86) a ot. 59 pouč o správné péči o bradavky včetně toho, jak zabránit bolestivosti bradavek (vážený průměr 0,87). U této dvojice byla taktéž zjištěna silná pozitivní korelace $r_s = 0,710$ (viz tabulka14). Pak následují dvojice ot. 48 podporuj matku, aby při počátečních pokusech a v případě potřeby požádala o pomoc

sestry, k dosažení 8 až 10 krmení během 24 hodin (vážený průměr 0,84) a ot. 49 sleduj polohu novorozence u prsu, poslouchej zvuk polykání a způsob sání / polykání (vážený průměr 0,86), ot. 56 pouč o správné péči o bradavky včetně toho, jak zabránit bolestivosti bradavek (vážený průměr 0,87) a ot. 57 pouč o správné technice ukončení sání kojence (vážený průměr 0,86), které se shlukly na hladině spojování v rozmezí 0,0-0,3 (linkage distance). Většina dvojic proměnných poté vytvořila shluky na hladině spojování 0,3-0,4.

Podkladem pro **druhý dendrogram** (Obr. 6) byla vstupní matice obsahující 31 ošetrovatelských aktivit intervence Poradenství při kojení s jejich hodnotami skór od všech expertek (proměnné). Charakter dat (kategoriální veličiny) umožnil aplikaci míry vzdálenosti procentuální neshoda (percent disagreement). Vzdálenost mezi shluky byla určena metodou kompletního spojení (complete linkage), která vytváří pokud možno kompaktní shluky proměnných.



Obr. 6 Dendrogram proměnných pro skóry aktivit intervence Poradenství při kojení

V této skupině ošetrovatelských aktivit byly, jako vzájemně **jednoznačně nejpodobnější** si proměnné, detekovány aktivity ot. 85 zjisti frekvenci krmení ve vztahu k potřebám dítěte (vážený průměr 0,86) a ot. 87 zhodnot' sání / polykání novorozence (vážený průměr 0,85), ot. 77 pouč rodiče o výživě novorozence pro přijímání erudovaných rozhodnutí (vážený průměr 0,84) a ot. 88 předved' a pouč o efektivním sání (vážený průměr 0,86), ot. 103 předved' masáž prsou a diskutuj o jejich výhodách na zvýšení zásoby mléka (vážený průměr 0,81) a ot. 105 urči vhodnost použití odsávačky (vážený průměr 0,81). Nejvíce proměnných se shluklo do dvojic na hladině spojování do 0,30. U zbylých proměnných není patrná významná podobnost.

Šestým dílčím cílem v souvislosti s vyhodnocováním dat vztahujících se k validaci ošetrovatelských intervencí Asistence při kojení a Poradenství při kojení, bylo zjistit statistické vztahy ve skupině expertek vzhledem k délce praxe a vzdělání. Metoda shlukové analýzy byla aplikována také na jednotlivé statistické jednotky, s cílem odhalit shluky vzájemně si podobných respondentek. Nejprve byla ověřována hypotéza, že příslušnost do jednoho nebo druhého shluku závisí na délce praxe respondentky. Výsledky jsou shrnuty v následujících tabulkách. Rozlišována byla praxe do 10 let včetně (vždy první řádek v tabulkách), nebo praxe delší (vždy druhý řádek) a skóry. Rozdělení do shluků odpovídá rozdělení do dvou sloupců v každé tabulce.

Výsledky shlukové analýzy byly testovány v následujícím tvaru:

H₀₇ Mezi výběrem jednotlivých ošetrovatelských zásahů NIC intervencí experty (příslušností do shluku) a délkou praxe neexistuje signifikantní vztah.

H_{A7} Mezi výběrem jednotlivých ošetrovatelských zásahů NIC intervencí experty (příslušností do shluku) a délkou praxe existuje signifikantní vztah.

Závislost rozdělení do shluků na délce praxe ověřena pomocí testu typu chí-kvadrát.

Tab. 18 Příslušnost do dvou shluků u otázek 44-75 a délka praxe

Praxe	shluk 1		shluk 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
do 10 let	13	32	27	68	40	100
11 či více	32	39	50	61	82	100
Total	45	37	77	63	122	100

p – hodnota 0,483

Tab. 19 Příslušnost do dvou shluků u otázek 76-106 a délka praxe

Praxe	shluk 1		shluk 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
do 10 let	9	23	31	77	40	100
11 či více	29	34	53	66	82	100
Total	38	31	84	69	122	100

p – hodnota 0,483

Výsledky jsou statisticky nesignifikantní ($p > \alpha$) na hladině $\alpha = 0,1$. **Nelze zamítnout nulovou hypotézu (H_07)**. Závislost na délce praxe se nepodařilo prokázat, a to ani na nejmírnější běžně používané 10% hladině významnosti.

Poté byla ověřována hypotéza, že příslušnost do jednoho nebo druhého shluku závisí na typu vzdělání respondentky. Výsledky jsou shrnuty v následujících tabulkách. Rozlišováno bylo absolvování vzdělání expertek VOŠ, nebo minimálně bakalářské studium na VŠ - vždy první řádek v tabulkách), nebo absolvování „pouze“ SZŠ (vždy druhý řádek) a hodnocení (skór). V obou takto uvažovaných vzdělanostních kategoriích byl shodný počet respondentek (61). Rozdělení do shluků odpovídá rozdělení do dvou sloupců v každé tabulce.

Výsledky shlukové analýzy byly testovány v následujícím tvaru:

H_{08} Mezi výběrem jednotlivých ošetrovatelských zásahů NIC intervencí experty (příslušností do shluku) a délkou praxe neexistuje signifikantní vztah.

H_{A8} Mezi výběrem jednotlivých ošetrovatelských zásahů NIC intervencí experty (příslušností do shluku) a délkou praxe existuje signifikantní vztah.

Tab. 20 Příslušnost do dvou shluků u otázek 44-75 a vzdělání

Vzdělání	shluk 1		shluk 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
VOŠ+Bc+Mgr	22	36	39	64	61	100
SZŠ	23	38	38	62	61	100
Total	45	37	77	63	122	100

p-hodnota 0,851

Tab. 21 Příslušnost do dvou shluků u otázek 76-106 a vzdělání

Praxe	shluk 1		shluk 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
do 10 let	9	23	31	77	40	100
11 či více	29	34	53	66	82	100
Total	38	31	84	69	122	100

p-hodnota 1,000

Výsledky jsou statisticky nesignifikantní ($p > \alpha$) na hladině $\alpha = 0,1$. **Nelze zamítnout nulovou hypotézu (H_0 8)**. Závislost na vzdělání se nepodařilo prokázat, a to ani na nejmírnější běžně používané 10 % hladině významnosti.

3.4 Validace očekávaných výsledků ošetrovatelské péče

Kapitola předkládá **výsledky třetí etapy** zpracování dat, které souvisí s validací výsledků ošetrovatelské péče včetně míry vnitřní konzistence (reliability) a testování hypotéz třetí etapy zpracovaných výsledků. **Prvním dílčím cílem** této etapy bylo získat k významnosti indikátorů NOC metodik u matek a dětí s ošetrovatelskou diagnózou Neefektivní kojení na oddělení šestinedělí a generovat jejich hodnoty OCV váženého průměru. **Druhým dílčím cílem** bylo provést kategorizaci indikátorů NOC metodik sledování výsledků ošetrovatelské péče na kritické, doplňující a nevýznamné.

3.4.1 Validace očekávaných výsledků NOC Začátek kojení: matka

Tab. 22 Indikátory výsledku péče Začátek kojení: matka

Název indikátoru	Průměr	±SD	Vážený průměr
Pohodlná poloha při kojení	4,52	0,62	0,88
Matky příjem tekutin	4,52	0,62	0,88
Podpora prsu pomocí "C" úchopu	4,46	0,77	0,86
Naplnění prsou před krmením	4,43	0,75	0,86
Spouštění tvorby mléka	4,44	0,71	0,86
Spokojenost s procesem kojení	4,44	0,69	0,86
Rozpoznávání polykání dítěte	4,38	0,72	0,84
Techniky prevence citlivosti bradavek	4,33	0,72	0,83
Přerušování sání před odebráním dítěte od prsu	4,26	0,87	0,82
Včasné rozpoznání signálu hladu	4,30	0,76	0,82
Odsávání prsu	4,18	0,89	0,80
Vyvarovat se podání vody dítěti	4,10	1,07	0,77
Vyvarování se použití kloboučku	3,78	1,19	0,69

±SD – směrodatná odchylka

Na podkladě analýzy indikátorů využitím OCV modelu lze doložit skupinu validních indikátorů výsledku péče Začátek kojení: matka 1001 u matek a dětí s ošetrovatelskou diagnózou Neefektivní kojení 00104 na oddělení šestinedělí. Za kritické indikátory expertky považovaly jedenáct indikátorů ze třinácti. Do skupiny indikátorů doplňujících (vážený průměr 0,79 – 0,50) expertky zařadily indikátory vyvarovat se podání vody dítěti (0,77) a vyvarování se použití kloboučku (0,69). Za nevýznamné indikátory (vážený průměr \leq 0,50) expertky nepovažují žádný. Hodnota **OCV skóre** očekávaného výsledku péče Začátek kojení: matka 1001 jako celku byla 0,83.

3.4.2 Validace očekávaných výsledků NOC Začátek kojení: dítě

Tab. 23 Indikátory výsledku péče Začátek kojení: dítě

Název indikátoru	Průměr	±SD	Vážený průměr
Správné uchopení prsu	4,67	0,58	0,92
Správné sání a umístění jazyka	4,67	0,58	0,92
Správná poloha a držení prsu	4,63	0,55	0,91
Spokojenost kojence po krmení	4,61	0,61	0,90
Správná komprese prsu	4,39	0,81	0,85
Kojení minimálně 5-10 minut z prsu	4,41	0,88	0,85
Přibývání na váze odpovídající věku	4,39	0,75	0,85
Minimálně 8 krmení za den	4,38	0,80	0,84
Slyšitelné polykání	4,32	0,77	0,83
Močení za den odpovídající věku	4,34	0,81	0,83
Řídká, žlutá, zrnitá stolice za den odpovídající věku	4,30	0,83	0,83

±SD – směrodatná odchylka

U výsledku péče Začátek kojení: dítě 1000, za kritické indikátory (vážený průměr \geq 0,80) expertky považovaly všechny navržené indikátory. Hodnota **OCV skóre** očekávaného výsledku péče Začátek kojení: dítě 1000 jako celku byla 0,83.

3.4.3 Reliabilita výsledků péče

Třetím dílčím cílem v této etapě bylo zjistit vnitřní konzistenci (reliabilita) výsledků péče Začátek kojení: dítě 1000 a Začátek kojení: matka 1001 měřenou pomocí **Cronbachovo alfa**, výsledky u jednotlivých částí nástroje ukazuje tabulka 24.

Tab. 24 Míra vnitřní konzistence nástroje vztahující se k očekávaným výsledkům

Položky	Číslo položek v nástroji	Cronbachovo alfa	Počet položek nástroje
Začátek kojení: dítě 1000	107-117	0,919	11
Začátek kojení: matka 1001	118-130	0,907	13

Hodnota Cronbachovo alfa u Začátku kojení: dítě 1000 byla 0,919 a u Začátku kojení: matka 1001 byla 0,907. Test má tedy vysokou konzistenci a reliabilitu, podrobněji příloha 3.

3.4.4 Testování hypotéz třetí etapy

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit korelační koeficienty indikátorů NOC metodik a analyzovat význam statisticky signifikantních korelací. Ověřování statistických hypotéz ke čtvrtému dílčímu cíli třetí etapy vyhodnocování dat, bylo provedeno opět pomocí neparametrické Spearmanovy korelační analýzy (r_s), na hladině statistické významnosti 0,05 a 0,01 s využitím SW STATISTICA, verze 12.

Korelační analýzou byly testovány hypotézy:

H_09 Mezi hodnotami OCV vážených skór NOC výsledku Začátek kojení: dítě 1000 neexistuje signifikantní korelace.

H_{A9} Mezi hodnotami OCV vážených skór NOC výsledku Začátek kojení: dítě 1000 existuje signifikantní korelace.

H_010 Mezi hodnotami OCV vážených skór NOC výsledku Začátek kojení: matka 1001 neexistuje signifikantní korelace.

H_{A10} Mezi hodnotami OCV vážených skór NOC výsledku Začátek kojení: matka 1001 existuje signifikantní korelace.

Signifikace byla sledována mezi 11 indikátory očekávaného výsledku ošetrovatelské péče Začátek kojení: dítě (rozmezí váženého skóre 0,92-0,83).

Silná pozitivní korelace byla u očekávaného výsledku Začátek kojení: dítě doložena, a to mezi: ot. 107 správnou polohou a držení prsu a ot. 108 správným uchopením prsu ($r_s = 0,810$), ot. 109 správnou kompresí prsu a ot. 111 slyšitelným polykáním, ot. 113 minimálním krmením 8x za den a ot. 114 močením za den

odpovídající věku ($r_s = 0,742$), ot. 114 močením za den odpovídající věku a ot. 115 řídká, žlutou, zrnitou stolicí za den odpovídající věku ($r_s = 0,743$). Přičemž většina aktivit se ale pohybuje v pásmu **středně silné korelace**, jak ukazuje tabulka 25.

Tab. 25 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy očekávaného výsledku Začátek kojení: dítě 1000

	Means	Std.Dev.	ot 107	ot 108	ot 109	ot 110	ot 111	ot 112	ot 113	ot 114	ot 115	ot 116	ot 117
ot 107	0,908	0,137	1,000	0,810	0,485	0,680	0,533	0,398	0,467	0,375	0,483	0,353	0,550
ot 108	0,918	0,145	0,810	1,000	0,564	0,609	0,602	0,550	0,495	0,482	0,566	0,522	0,565
ot 109	0,846	0,204	0,485	0,564	1,000	0,494	0,718	0,566	0,505	0,652	0,483	0,314	0,372
ot 110	0,918	0,145	0,680	0,609	0,494	1,000	0,584	0,390	0,407	0,394	0,378	0,296	0,379
ot 111	0,830	0,194	0,533	0,602	0,718	0,584	1,000	0,529	0,533	0,645	0,528	0,376	0,443
ot 112	0,852	0,222	0,398	0,550	0,566	0,390	0,529	1,000	0,556	0,497	0,524	0,447	0,452
ot 113	0,844	0,202	0,467	0,495	0,505	0,407	0,533	0,556	1,000	0,742	0,629	0,487	0,556
ot 114	0,834	0,202	0,375	0,482	0,652	0,394	0,645	0,497	0,742	1,000	0,743	0,525	0,537
ot 115	0,826	0,208	0,483	0,566	0,483	0,378	0,528	0,524	0,629	0,743	1,000	0,663	0,643
ot 116	0,848	0,189	0,353	0,522	0,314	0,296	0,376	0,447	0,487	0,525	0,663	1,000	0,589
ot 117	0,902	0,153	0,550	0,565	0,372	0,379	0,443	0,452	0,556	0,537	0,643	0,589	1,000

červeně korelace je signifikantní na 0,01; **červeně** korelace signifikantní na 0,05

červeně silná korelace; **černě** slabá korelace

Pozn. jednotlivé položky odpovídají číselnému označení položek v měřicím nástroji příloha 1

Signifikace byla dále sledována mezi 13 indikátory očekávaného výsledku ošetrovatelské péče Začátek kojení: matka (rozmezí váženého skóre 0,88-0,69).

Silná pozitivní korelace byla u očekávaného výsledku doložena, a to mezi: ot. 120 naplněním prsou před krmením a ot. 121 spouštěcím reflexem ($r_s = 0,732$), ot. 121 spouštěcím reflexem a ot. 122 rozpoznáváním polykání dítěte ($r_s = 0,732$).

Naopak **slabá korelace** byla zjištěna a to mezi: ot. 126 vyvarováním se podání vody dítěti a ot. 130 spokojeností s procesem kojení ($r_s = 0,118$), ot. 118 pohodlnou polohou při kojení a ot. 126 vyvarováním se podání neindikovanému příkrmu dítěti ($r_s = 0,158$), ot. 121 spouštěcím reflexem a ot. 126 vyvarováním se podání vody dítěti ($r_s = 0,189$), ot. 126 vyvarováním se neindikovanému příkrmu dítěti a ot. 128 matčiným příjmem tekutin ($r_s = 0,220$).

Přičemž většina aktivit se ale pohybuje v pásmu **středně silné korelace**, jak ukazuje následující tabulka 26.

Tab. 26 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy očekávaného výsledku Začátek kojení: matka 1001

	Means	Std.Dev.	ot 118	ot 119	ot 120	ot 121	ot 122	ot 123	ot 124	ot 125	ot 126	ot 127	ot 128	ot 129	ot 130
ot 118	0,879	0,155	1,000	0,554	0,403	0,523	0,431	0,390	0,339	0,234	0,158	0,354	0,462	0,384	0,426
ot 119	0,865	0,193	0,554	1,000	0,523	0,570	0,503	0,495	0,469	0,254	0,233	0,494	0,381	0,323	0,296
ot 120	0,859	0,187	0,403	0,523	1,000	0,732	0,690	0,508	0,499	0,440	0,376	0,594	0,438	0,550	0,486
ot 121	0,861	0,179	0,523	0,570	0,732	1,000	0,732	0,515	0,421	0,289	0,189	0,467	0,374	0,457	0,484
ot 122	0,844	0,180	0,431	0,503	0,690	0,732	1,000	0,659	0,540	0,444	0,282	0,605	0,505	0,641	0,558
ot 123	0,816	0,218	0,390	0,495	0,508	0,515	0,659	1,000	0,665	0,525	0,342	0,613	0,314	0,727	0,560
ot 124	0,832	0,180	0,339	0,469	0,499	0,421	0,540	0,665	1,000	0,593	0,426	0,570	0,376	0,512	0,468
ot 125	0,695	0,299	0,234	0,254	0,440	0,289	0,444	0,525	0,593	1,000	0,581	0,396	0,234	0,480	0,309
ot 126	0,775	0,270	0,158	0,233	0,376	0,189	0,282	0,342	0,426	0,581	1,000	0,473	0,220	0,239	0,118
ot 127	0,824	0,192	0,354	0,494	0,594	0,467	0,605	0,613	0,570	0,396	0,473	1,000	0,528	0,550	0,607
ot 128	0,879	0,155	0,462	0,381	0,438	0,374	0,505	0,314	0,376	0,234	0,220	0,528	1,000	0,399	0,426
ot 129	0,795	0,223	0,384	0,323	0,550	0,457	0,641	0,727	0,512	0,480	0,239	0,550	0,399	1,000	0,686
ot 130	0,861	0,173	0,426	0,296	0,486	0,484	0,558	0,560	0,468	0,309	0,118	0,607	0,426	0,686	1,000

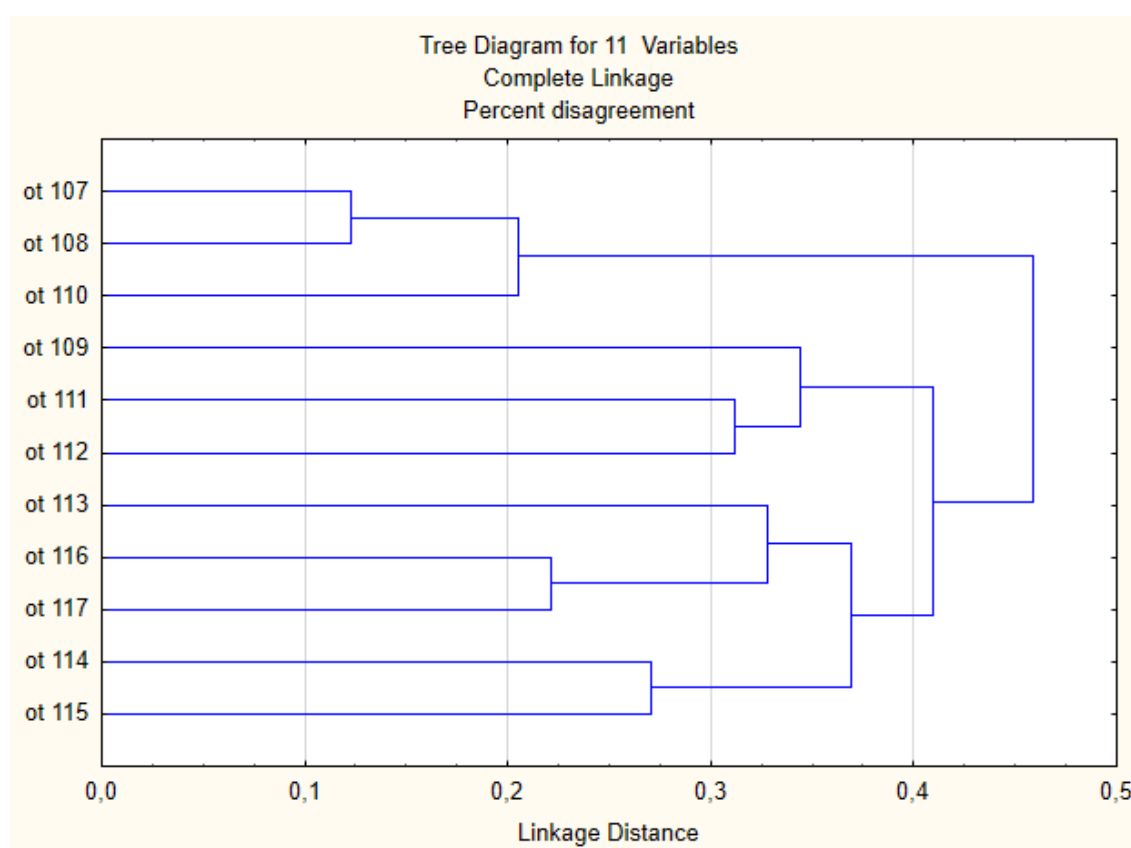
červeně korelace je signifikantní na 0,01; červeně korelace signifikantní na 0,05

červeně silná korelace; černě slabá korelace

Pozn. jednotlivé položky odpovídají číselnému označení položek v měřicím nástroji

Formulované nulové hypotézy byly na hladině statistické významnosti 0,05 a 0,01 zamítnuty, naopak byla doložena míra korelace, tzn. existence vzájemného vztahu mezi jednotlivými indikátory NOC metodik Začátek kojení: dítě 1000 a Začátek kojení: matka 1001. Na podkladě statistické analýzy získaných dat **lze konstatovat, že pozitivní korelace znamená existenci vzájemného vztahu mezi korelovanými aktivitami.** Při doložení jednoho definujícího znaku, z dvojice korelovaných, lze soudit na možnou přítomnost druhého korelovaného znaku v rámci ošetrovatelské intervence.

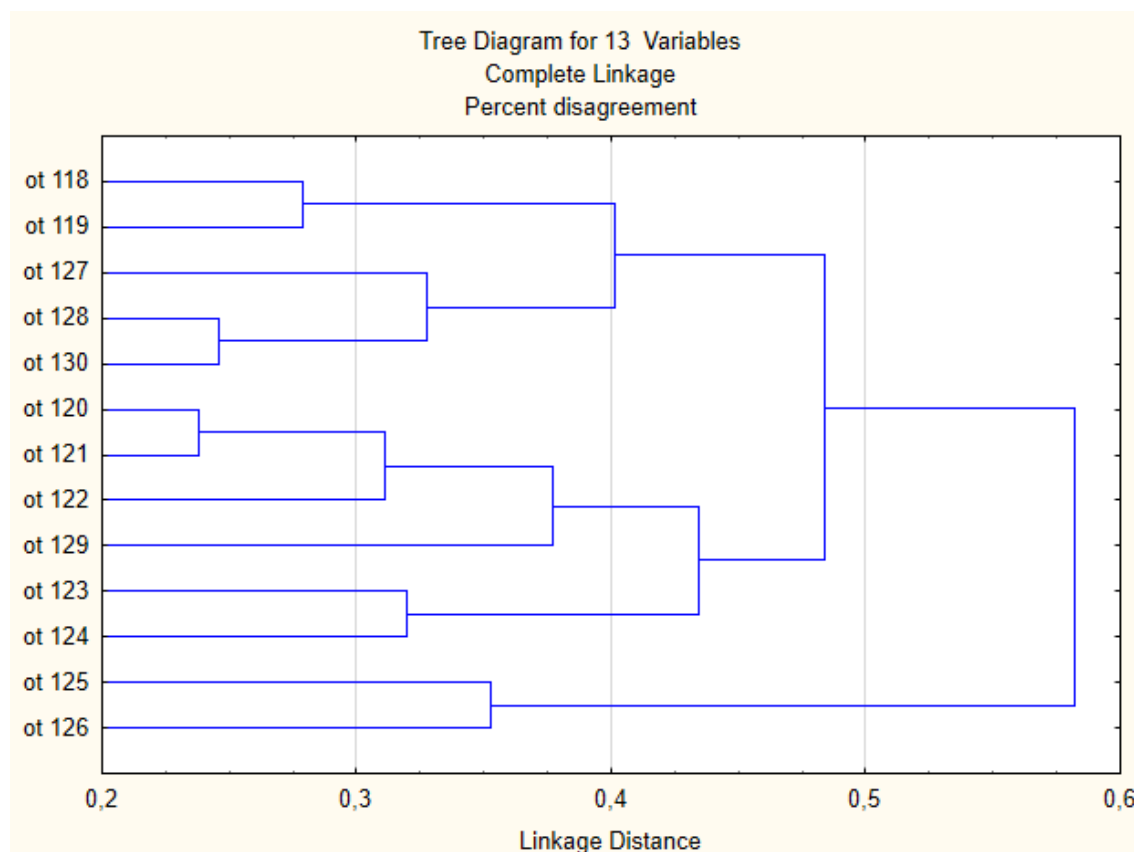
Pátým dílčím cílem bylo zjistit vzájemnou míru podobnosti mezi jednotlivými váženými skóry jednotlivými indikátory NOC metodik Začátek kojení: dítě 1000 a Začátek kojení: matka 1001. Pomocí Shlukové analýzy (cluster analysis) jsme vyjádřili konstruktovou validitu. Podkladem pro **první dendrogram** (Obr. 7) v této fázi vyhodnocování dat byla vstupní matice obsahující 11 indikátorů výsledku péče Začátek kojení: dítě 1000 s jejich hodnotami skór od všech expertek (proměnné). Charakter dat (kategoriální veličiny) umožnil aplikaci míry vzdálenosti procentuální neshoda (percent disagreement). Vzdálenost mezi shluky byla určena metodou kompletního spojení (complete linkage), která vytváří pokud možno kompaktní shluky proměnných.



Obr. 7 Dendrogram proměnných pro skóry indikátorů Začátek kojení: dítě

V této skupině indikátorů pro očekávaný výsledek péče Začátek kojení: dítě 1000 byly, jako vzájemně jednoznačně nejpodobnější si proměnné, detekovány dvojice indikátorů ot. 107 správná poloha a držení prsu (vážený průměr 0,91) a ot. 108 správné uchopení prsu (vážený průměr 0,92), které vytvořily první shluk na hladině spojování 0,12 (linkage distance). U této dvojice indikátorů byla taktéž zjištěna silná pozitivní korelace ($r_s = 0,810$) viz tabulka 21. Dále se k této dvojici na hladině spojování 0,21 připojuje indikátor ot. 110 správné sání a umístění jazyka (vážený průměr 0,92). U ostatních proměnných není tak zřetelná významná podobnost.

Podkladem pro **druhý dendrogram** (Obr. 8) byla vstupní matice obsahující 13 indikátorů výsledku péče Začátek kojení: matka 1001s jejich hodnotami skór od všech expertek (proměnné). Charakter dat (kategoriální veličiny) umožnil aplikaci míry vzdálenosti procentuální neshoda (percent disagreement). Vzdálenost mezi shluky byla určena metodou kompletního spojení (complete linkage), která vytváří pokud možno kompaktní shluky proměnných.



Obr. 8 Dendrogram proměnných pro skóry indikátorů Začátek kojení: matka

V této skupině indikátorů pro očekávaný výsledek péče Začátek kojení: matka 1001 byly, jako vzájemně jednoznačně nejpodobnější si proměnné, detekovány dvojice indikátorů ot. 120 naplnění prsou před krmením (vážený průměr 0,86) a ot. 121 spouštěcí reflex (vážený průměr 0,86), ot. 128 matky příjem tekutin (vážený průměr 0,88) a ot. 130 spokojenost s procesem kojení (vážený průměr 0,86), ot. 118 pohodlná poloha při kojení (vážený průměr 0,88) a ot. 119 podpora prsu pomocí "C" úchopu (vážený průměr 0,86). U prvních dvou dvojic byla taktéž zjištěna silná pozitivní

korelace ($r_s = 0,732$) viz tabulka 22. U ostatních proměnných není tak zřetelná významná podobnost.

Šestým dílčím cílem v souvislosti s vyhodnocováním dat vztahujících se k validaci NOC metodik Začátek kojení: dítě 1000 a Začátek kojení: matka 1001., bylo zjistit statistické vztahy ve skupině expertek vzhledem k délce praxe a vzdělání. Metoda shlukové analýzy byla aplikována také na jednotlivé statistické jednotky, s cílem odhalit shluky vzájemně si podobných respondentek. Nejprve byla ověřována hypotéza, že příslušnost do jednoho nebo druhého shluku závisí na délce praxe respondentky. Výsledky jsou shrnuty v následujících tabulkách. Rozlišována byla praxe do 10 let včetně (vždy první řádek v tabulkách), nebo praxe delší (vždy druhý řádek) a skóry. Rozdělení do shluků odpovídá rozdělení do dvou sloupců v každé tabulce.

Shlukovou analýzou byly testovány následující hypotézy:

H_{011} Mezi výběrem jednotlivých indikátorů NOC metodik experty (příslušností do shluku) a délkou praxe neexistuje signifikantní vztah.

H_{A11} Mezi výběrem jednotlivých indikátorů NOC metodik experty (příslušností do shluku) a délkou praxe existuje signifikantní vztah.

Tab. 27 Příslušnost do dvou shluků u otázek 107-117 a délka praxe

Praxe	shluk 1		shluk 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
do 10 let	14	35	26	65	40	100
11 či více	35	43	47	57	82	100
Total	49	40	73	60	122	100

p-hodnota 0,416

Tab. 28 Příslušnost do dvou shluků u otázek 118-130 a délka praxe

Praxe	shluk 1		shluk 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
do 10 let	17	42	23	58	40	100
11 či více	41	50	41	50	82	100
Total	58	48	64	52	122	100

p-hodnota 0,436

Výsledky jsou statisticky nesignifikantní ($p > \alpha$) na hladině $\alpha = 0,1$. **Nelze zamítnout nulovou hypotézu (H_0 11)**. Závislost na délce praxe se nepodařilo prokázat, a to ani na nejmírnější běžně používané 10% hladině významnosti.

Poté byla ověřována hypotéza, že příslušnost do jednoho nebo druhého shluku závisí na typu vzdělání respondentky. Výsledky jsou shrnuty v následujících tabulkách. Rozlišováno bylo absolvování vzdělání expertek VOŠ, nebo minimálně bakalářské studium na VŠ - vždy první řádek v tabulkách), nebo absolvování „pouze“ SZŠ (vždy druhý řádek) a hodnocení (skór). V obou takto uvažovaných vzdělanostních kategoriích byl shodný počet respondentek (61). Rozdělení do shluků odpovídá rozdělení do dvou sloupců v každé tabulce.

Výsledky shlukové analýzy byly testovány v následujícím tvaru:

H_0 12 Mezi výběrem jednotlivých indikátorů NOC metodik experty (příslušností do shluku) a vzděláním neexistuje signifikantní vztah.

H_A 12 Mezi výběrem jednotlivých indikátorů NOC metodik experty (příslušností do shluku) a vzděláním existuje signifikantní vztah.

Tab. 29 Příslušnost do dvou shluků u otázek 107-117 a vzdělání

Vzdělání	shluk 1		shluk 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
VOŠ+Bc+Mgr	29	48	32	52	61	100
SZŠ	20	33	41	67	61	100
Total	49	40	73	60	122	100

p-hodnota 0,096

Z kontingenční tabulky pro skupinu otázek 107 -117 (indikátory pro NOC Začátek kojení: dítě) je zřejmé, že zatímco respondentky s vyšším vzděláním byly do obou shluků rozdělené prakticky rovnoměrně, konkrétně v poměru 29:32, respondentky středoškolačky byly shlukovou analýzou zařazeny převážně do shluku č. 2, konkrétně v poměru 20:41.

Vzhledem k tomu, že výsledky v tomto případě jsou statisticky signifikantní ($p < \alpha$) na hladině $\alpha = 0,1$, byla tato oblast dále analyzována.

Pro otázky 107-117 bylo testy χ^2 zjišťováno, která závisí na vzdělání (rozlišovány opět kategorie 1=Bc. + Mgr. +VOŠ 61 expertek, versus 2=SZŠ také 61 expertek).

Také u odpovědí byly rozlišovány jen 2 kategorie: hodnocení (skór) do 0,75 versus hodnocení 1,00.

Tab. 30 P-hodnoty pro indikátory Začátek kojení: dítě

Indikátor		p-hodnota
107.	Správná poloha a držení prsu.	1,000
108.	Správné uchopení prsu	1,000
109.	Správná komprese prsu	0,855
110.	Správné sání a umístění jazyka	0,225
111.	Slyšitelné polykání	0,103
112.	Kojení minimálně 5 - 10 minut z prsu	0,853
113.	Minimálně 8 krmení za den	0,068
114.	Močení za den odpovídající věku	0,045
115.	Řídká, žlutá, zrnitá stolice za den odpovídající věku	0,365
116.	Přibývání na váze odpovídající věku	0,068
117.	Spokojenost novorozence po krmení	0,006

Na 10 % hladině významnosti tedy na vzdělání záviselo hodnocení indikátorů 113, 114, 116 a 117.

Můžeme tedy **zamítnout nulovou hypotézu (H_0 12)**. Závislost na vzdělání se podařilo prokázat, na nejmírnější běžně používané 10 % hladině významnosti.

Tab. 31 Příslušnost do dvou shluků u otázek 118-130 a vzdělání

Vzdělání	shluk 1		shluk 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
VOŠ+Bc+Mgr	31	51	30	49	61	100
SZŠ	27	44	34	56	61	100
Total	58	48	64	52	122	100

p-hodnota 0,468

4 DISKUZE

Kapitola analyzuje získaná data z výzkumného šetření a předkládá komparaci s obdobnými výzkumy a zkušenostmi autorů z klinické praxe, kteří se zabývají zkoumanou problematikou. Předmětem výzkumu byla validita a reliabilita ošetřovatelských diagnóz Snaha zlepšit kojení 00106 a Neefektivní kojení 00104, validita a reliabilita ošetřovatelských intervencí Asistence při kojení 1054 a Poradenství při kojení 5244 včetně validity a reliability souvisejících NOC metodik Začátek kojení: dítě 1000, Začátek kojení: matka 1001.

Ošetřovatelská diagnóza je dle NANDA-I závěr o odpovědích, reakcích jednotlivce na problém či životní proces (Vörösová, Solgajová a Archalousová, 2015). Ošetřovatelskou intervencí je chápán jakýkoliv ošetřovatelský postup postavený na klinickém posouzení a odborných schopnostech a vědomostech, které sestra využívá za účelem zlepšení klientových léčebných výsledků (Bulechek et al., 2008). Výsledek ošetřovatelské péče je měřitelný stav, chování nebo vnímání jednotlivce, rodiny nebo komunity, který je kontinuálně měřením sledován a citlivě reagující na intervence (Moorhead et al., 2013). V naší studii je použit retrospektivní model obsahové validace (DCV) Fehringa souborem 122 expertek, včetně jeho modifikací pro potřeby validace NIC intervencí a NOC metodik (Head et al., 2004), pro vybrané soubory klasifikačních systémů využitelných v laktačním poradenství. Expertky měly k dispozici záznamový arch se 130 položkami, kam měly zaznamenat míru významnosti jednotlivých komponent dvou ošetřovatelských diagnóz, dvou ošetřovatelských intervencí a dvou očekávaných výsledků, se kterými se každodenně setkávají v péči o matku a novorozence v prvních 72 hodinách na oddělení šestinedělí.

Prvním cílem výzkumné studie bylo vyhodnotit míru **DCV (Diagnostic Content Validaty)** u ošetřovatelských diagnóza Snahy zlepšit kojení 00106 a Neefektivního kojení 00104 pro ošetřovatelskou diagnostiku u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí. U ošetřovatelské diagnózy Snaha zlepšit kojení 00106 jako celku byla **hodnota DCV skóre 0,63**. Expertky neoznačili ani jeden znak jako diagnosticky významný. Výsledky jsou srovnatelné se studií, kterou jsme realizovali a publikovali v rámci předvýzkumu, kdy do souboru expertek bylo zařazeno 26 neonatologických sester a výsledná hodnota DCV skóre byla 0,53 (Chrásková, Boledovičová, 2015). Všech třináct určujících znaků bylo zařazeno do kategorie diagnosticky **mírně**

významných - novorozenec je po kojení spokojený (0,71), matka je schopna přiložit kojence k prsu tak, aby jej mohl řádně uchopit (0,70), pravidelné sání při kojení (0,69), vzorec hmotnosti novorozence odpovídá věku (0,66), existují efektivní vzorce komunikace mezi matkou a dítětem (0,65), uspokojení matky s kojením (0,65), pravidelné polykání při kojení (0,61), jsou přítomny znaky uvolňování oxytocinu (0,60), novorozenec je dychtivý sát mateřské mléko (0,60), nepřerušované sání při kojení (0,59), jsou přítomny příznaky uvolňování oxytocinu (0,59), nepřerušované polykání při kojení (0,59) a vzorce vyprazdňování novorozence odpovídají věku (0,52). Uvedená zjištění neodpovídají NANDA guidelines tzn., abychom mohli potvrdit ošetřovatelskou diagnózu, je podmínkou přítomnost alespoň jedné hlavní, diagnosticky významné charakteristiky (Fehring, 1987). Vzhledem k tomu, že nebyl expertkami vybrán ani jeden znak, jako diagnosticky významný, se pro tuto diagnózu, validita v našem výzkumu nepotvrdila. Ošetřovatelská diagnóza **Snaha zlepšit kojení 00106 jako celek není pro ošetřovatelskou diagnostiku, u matky a novorozence při kojení na oddělení šestinedělí validní**. Vzhledem k uvedeným zjištěním nebyla výsledná skóre Snahy zlepšit kojení dále podrobena další statistické analýze.

Příčiny výsledného DCV skóre ošetřovatelské diagnózy Snaha zlepšit kojení opět spatřujeme v nepochopení významu této diagnózy expertkami, které se domnívají, že uvedené určující znaky definují fyziologický stav, není vlastně co sledovat a není ani nutné jakkoliv intervenovat. Při osobním kontaktu s experty v průběhu sběru dat jsme byly dotazovány na smysluplnost této diagnózy. Hodnocení určujících znaků našimi experty může být tedy dáno jak kulturními specifiky, tak odbornými kompetencemi a individuálními preferencemi, jak uvádí Vörösová et al. (2015). Zjištěná data nelze komparovat s obdobnými studii z důvodu nedohledaných relevantních publikací. Diagnóza byla do vydání taxonomie NANDA International pro období let **2012–2014** zařazena do Domény 7: Vztahy mezi rolemi, Třída 1: Role pečovatelských a definována jako **vzorec schopnosti a spokojenosti dvojice matka-kojenec, který je dostatečný pro podporu kojení a lze jej posílit z 13 určujících znaků - vzorce vyprazdňování kojence odpovídají věku, vzorec hmotnosti kojence, odpovídá věku, kojenec je dychtivý sát mateřské mléko, existují efektivní vzorce komunikace mezi matkou a dítětem, kojenec je po kojení spokojený, matka je schopna přiložit novorozence k prsu tak, aby jej mohl řádně uchopit, uspokojení matky s kojením, pravidelné sání při kojení, pravidelné polykání při kojení, jsou přítomny znaky uvolňování oxytocinu, nepřerušované sání při**

kojení, nepřerušované polykání při kojení, jsou přítomny příznaky uvolňování oxytocinu (Herdman et al., 2013, s. 309). Ve vydání taxonomie NANDA International z roku **2009–2011** měla tato diagnóza název **Efektivní kojení** a byla součástí Domény 7: Vztahy mezi rolemi Třídy 3: Plnění rolí s definicí: **dvojice/rodina matka-kojenec vykazuje adekvátní zvládnání a spokojenost s procesem kojení** s určujícími znaky – *dítě je po kojení spokojené; dychtivost kojence sát mateřské mléko; efektivní vzorce komunikace mezi matkou a dítětem; hmotnost dítěte odpovídá věku; matka je schopna přiložit dítě k prsu, tak aby ho dítě řádně uchopilo; matka vyjadřuje uspokojení s kojením; nepřerušované polykání při kojení; nepřerušování sání při kojení; pravidelné polykání při kojení; pravidelné sání při kojení; příznaky uvolňování oxytocinu; vyprazdňování odpovídá věku; znaky uvolňování oxytocinu a se šesti souvisejícími faktory – gestační věk nad 34 týdnů, normální stav prsu, normální stavba dítěte, podpůrné zdroje, sebedůvěra matky a základní znalosti o kojení* (Herdman et al., 2009, s. 211). V aktuální verzi pro období let **2015-2017**, je diagnóza zařazena po revizi v taxonomii NANDA-I do Domény 2: Výživa, Třída 1: Příjem potravy a definována jako **vzorec poskytování mléka kojenci nebo malému dítěti přímo z prsu, který lze posílit** s dvěma určujícími znaky - *matka vyjadřuje touhu zlepšit schopnost poskytnout mateřské mléko pro nutriční potřeby dítěte a matka vyjadřuje touhu zlepšit schopnost výhradně kojit* (Herdman et al. 2014, s. 138). Uvedené změny v názvu z původního Efektivního kojení na Snahu zlepšit kojení, včetně dalších úprav ve struktuře diagnózy, na jednu stranu deklarují vývoj NANDA-I taxonomie a propojení klasifikačních systémů v rámci Aliance 3N a na druhé straně evokují domněnku, že tato diagnóza prezentuje názory vybraných expertů, ale nezahrnuje výsledky vycházející z reality. V současném má pojetí spíše jen nutriční charakter a psychosociální rozměr je potlačen. Na podkladě uvedených skutečností se domníváme, že původní diagnóza Efektivní kojení, byla srozumitelnější. Pokud kojení bylo úspěšně zahájeno, je nutné, aby dále pokračovalo a žena byla schopna výlučně kojit do 6. měsíce věku dítěte. Uvedení diagnóza je sice zařazena do domény výživy, ale v uvedeném kontextu se jeví i jako diagnóza edukativní. Námí uvedená zjištění by mohla sloužit taxonomickému výboru NANDA-I pro revizi diagnózy Snaha zlepšit kojení.

V případě ošetřovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 byl jeden určující znak, zařazen do kategorie diagnosticky významné **novorozenec ztrácí hmotnost** (vážený průměr 0,81). Je diskutabilní, z jakého důvodu tento faktor expertky označily jako

významný, protože u donošeného novorozence je úbytek do 10 % porodní hmotnosti v prvním týdnu života (úbytek a přesun tekutin) fyziologický. Návrat k porodní hmotnosti by měl nastat do 10. dne života, hmotnost by měla být zdvojnásobena ve 4. - 5. měsíci života, ztrojnásobena ve 12. měsíci (Mojžíšová 2008; Lébl 2014; Buriánová 2015). Domníváme se, že tuto charakteristiku by bylo třeba lépe specifikovat a uvést údaj o fyziologickém úbytku a vyjmout charakteristikou novorozence nepřibývá na váze, aby určující znaky byly použitelné pro detekci ošetřovatelské diagnózy Neefektivní kojení na oddělení šestinedělí u matek a dětí v prvních 72 hodinách po porodu. Šestnáct určujících znaků bylo zařazeno do kategorie **vedlejších diagnostických znaků** - novorozenec není schopen správně uchopit prs (0,79), není dostatečná zásoba mléka (0,76), novorozenec nepřibývá na váze (0,76), nedostatek příležitosti sát prs (0,75), novorozenec odmítá uchopit prs (0,74), přetrvává bolest bradavek po prvním týdnu po kojení (0,74), neuspokojený průběh kojení (0,73), novorozenec pláče u prsu (0,72), není dostatečná zásoba mléka (0,72), přerušované sání prsu (0,70), novorozenec je prohnutý u prsu (0,67), novorozenec pláče během první hodiny po kojení (0,67), novorozenec nereaguje na další snahu utišit ho (0,67), novorozenec je neklidný během první hodiny po kojení (0,66), nedostatečné vyprazdňování každého prsu při kojení (0,65) a nejsou znaky uvolňování oxytocinu (0,64). V oblasti souvisejících faktorů byly detekovány dva faktory jako diagnosticky významné. Prvním byla **úzkost matky** (vážený průměr 0,81) přičemž je známo, že laktace představuje společný proces mezi matkou a dítětem. Drážděním bradavky při sání se uvolňuje prolaktin, který podporuje tvorbu mléka ve žláze. Při sání dochází rovněž k uvolňování oxytocinu, který podporuje odchod mléka z prsu. Proces tvorby mléka mohou negativně ovlivnit psychické vlivy jako napětí, strach apod. a proto je potřeba kojící matce vytvořit vhodné podmínky pro výživu svého dítěte (Frühauf et al., 2003). Kojením se dítě nejen živí ale získává i emocionální kontakt a tvoří s matkou biopsychosociální jednotu, kdy Freybergh (2013) hovoří o tzv. sociální děloze. Problematice psychického stavu po rodu se věnují, jak odborníci z oblasti psychologie, tak zdravotníci z oblasti psychiatrie. Vliv psychického rozpoložení matky bezprostředně po porodu dokládá studie autorského kolektivu Takacs et al. (2011). Realizovaná studie identifikovala hlavní psychosociální proměnné v rámci perinatální péče, které mohou představovat podpurné či rizikové faktory pro úspěšné zahájení kojení. Na základě statistického vyhodnocení dat z dotazníkového šetření, jehož se zúčastnilo 199

respondentek, a obsahové analýzy polostrukturovaných rozhovorů s 18 rodičkami se ukázalo, že do kvality kojení se promítá především rodičkou vnímaná atmosféra porodnice a přístup zdravotníků v období po porodu (schopnost empatie, poskytování psychické podpory a kvalita komunikace) a rovněž aktivní nabízení pomoci s kojením. Z pohledu psychiatra je pro ženy poporodní období v důsledku bouřlivých neurohormonálních změn rizikové pro vznik nových psychických poruch, tak pro exacerbaci či relaps již dříve diagnostikovaných změn (Mohr, 2015). Syndrom poporodního blues (baby blues) je dokonce tak častý (popisuje se až u 26-85% žen), že se někdy považuje za součást normální reakce na porod (Epperson, Ballew 2006). Objevuje se v řádu hodin až několik dní s vrcholem zhruba ve 3. - 4. po porodu. Typickými příznaky jsou dysforická nálada, plačtivost, podrážděnost, emoční labilita, úzkost a poruchy spánku (O'Hara et al., 2014).

Druhým významným souvisejícím faktorem bylo *předčasně narozené dítě* (vážený průměr 0,81), zde ale záleží na stupni nezralosti novorozence. Novorozenec porozený ve 35. -36. týdnu je natolik zralý, že je schopný sát a polykat mateřské mléko. Ale i u těžce nezralých novorozenců se enterální výživa pomocí sondy (nejlépe mateřským mlékem) zahajuje co nejdříve již 1. nebo 2. den po porodu (Lebl et al., 2014). Do kategorie **vedlejších diagnostických faktorů** bylo zařazeno ostatních třináct souvisejících faktorů - ambivalentní vztah matky ke kojení (0,76), anomálie prsů matky (0,75), slabý sací reflex novorozence (0,75), předchozí neúspěšné pokusy v kojení (0,75), anomálie novorozence (0,73), nedostatečné znalosti (0,72), předchozí operace prsu (0,72), nepodporující partner (0,70), přerušené kojení (0,68), nepodporující rodina (0,67) a dokrmování novorozence umělou savičkou z lahve (0,65).

Hodnota DCV skóre ošetrovatelské diagnózy **Neefektivní kojení 00104** v naší studii jako celku **byla 0,72**. V tomto případě lze uvést, že je zde splněna podmínka NANDA guidelines tzn., abychom mohli potvrdit ošetrovatelskou diagnózu, je podmínkou přítomnost alespoň jedné hlavní, diagnosticky významné charakteristiky (Fehring, 1987) a tedy pro precizní diagnostický závěr se můžeme opřít o dva diagnosticky významné související faktory. Z českých literárních zdrojů pro porovnání s námi zjištěnými daty můžeme uvést výstupy diplomové práce autorky Michalové (2013), která byla zaměřena na management péče o fyziologického novorozence s využitím klasifikačních systému NANDA-I, NIC a NOC. Pokusila se validovat 9

ošetřovatelských diagnóz, pomoci Fehringova DCV modelu za účasti 38 expertů. Mezi validované diagnózy zařadila i Neefektivní kojení. Zde nacházíme shodu s naší studií v 16 určujících znacích, kdy je experti zařadili do kategorie diagnosticky mírně významné a jeden znak váženého průměru pod 0,5 *pocit nedostatečné zásoby mléka* a dva znaky přesáhli vážený průměr 0,8 *kojenec plačící u prsu a nedostatečná zásoba mléka*. Dále stojí za zmínku čtyři související faktory pod 0,5 váženého průměru (nepodporující partner, nepodporující rodina, předchozí nezdar v kojení a anamnéze a přerušené kojení). V naší studii uvedené faktory byly zařazeny expertkami do kategorie vedlejších diagnostických indikátorů v rozmezí váženého průměru 0,65 - 0,76.

Brazílské autorky Abrao et al. (2005) v analytické studii zjistily, že nejčastěji vyskytující se diagnostický indikátor, bez ohledu na časový odstup od porodu, je indikátor *neuspokojivý průběh kojení*. V této studii se autorky rozhodly ověřit, zda existuje určitá tendence výskytu určujících znaků podle dne šestinedělí. Diagnostické indikátory, které se nejvíce objevovaly 1. den, byly: *kojenec není schopen správně uchopit prs, nedostatečná příležitost ke kojení a kojeneček se odmítá přisát*. Druhý den a od 5. dne to byl prvek *nedostatek příležitosti sát prs*. Pro 3. a 4. den to byly prvky *nedostatečné vyprázdnění prsu, poranění bradavky* v prvním týdnu a *bolest spojená s kojením*.

V další brazílské průřezové studii autorského týmu Carvalho, Silva, Andrade a Lopez (2014) byla sledována prevalence ošetřovatelských diagnóz Efektivní kojení, Neefektivní kojení a Přerušené kojení u matek a jejich novorozenců (n=28). Nástroj pro sběr dat vycházel z NANDA-I taxonomie (2009-9011) a dále obsahoval položky pro věk a pohlaví hmotnost dítěte. Dalším nástrojem pro sběr dat byla ve studii použita škála vlastní efektivity kojení (Breastfeeding Self-Efficacy Scale), která měla prezentovat diagnózu Efektivní kojení. Ve studii bylo zjištěno, že ošetřovatelská diagnóza Efektivní kojení byla nejčastější (50 %) následovalo Přerušené kojení (28,6 %) a Neefektivní kojení (25 %). Pro diagnostiku Neefektivního kojení byl charakteristický určující znak neuspokojivý průběh kojení. Autoři prokázali rozdíl v průměrném skóre škály Breastfeeding Self-Efficacy Scale v porovnání s ošetřovatelskou diagnózou. U dyády matka-dítě (n=14), kde byla detekována diagnóza Efektivní kojení, bylo skóre šály vyšší stejně tak i u dyád matka-dítě (n=20) kde nebyla detekována diagnóza Přerušené kojení.

V kolumbijské studii (Pinilla Gómez et al., 2012), byla prevalence diagnózy Neefektivní kojení 93,5 %. Nejčastěji definující charakteristiky byly detekovány ***neschopnost dítěte správně uchopit prs a pláč během první hodiny po kojení***. Witová et al. (2016) použila sice model klinické diagnostické validity (CDV), ve kterém dvě expertky hodnotily přítomnost nebo nepřítomnost jednotlivých diagnostických charakteristik u žen v poporodním období, ale i její výstupy dokreslují situaci s validací Neefektivního kojení. Z celkového počtu 17 určujících znaků a 13 souvisejících faktorů nebylo ani u jedné charakteristiky vypočítáno vážené skóre vyšší nebo rovno 0,80. U určujících znaků ***není dostatečná zásoba mléka a pocit nedostatečné zásoby mléka*** bylo vypočteno vážené skóre vyšší než 0,5. Celkové skóre ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení bylo 0,168. Výstupy uvedených studií včetně té naší, nabízejí zamyšlení nad tím, z jakého důvodu byla četnost diagnosticky významných charakteristik oproti diagnostickým charakteristikám schválenými taxonomickým výborem NANDA International výrazně menší. Ve shodě s Bockovou et al. (2015), kdy v její studii zaměřené na validaci ošetrovatelské diagnózy Neefektivní dýchání bylo z 32 diagnostických charakteristik zařazeno do kategorie diagnosticky významné pouze jeden znak a to dyspnoe, lze uvést, že soubory určujících znaků a souvisejících faktorů každé ošetrovatelské diagnózy jsou široké a mnohočetné. Klasifikace ošetrovatelských diagnóz je využitelná v různých oblastech ošetrovatelské péče, a je tedy zapotřebí validaci selektovat pro jedince (v nemoci i ve zdraví) v různých zdravotních situacích. Autorský tým Carlson - Catalano et al. (1998) se pokusili validovat mimo jiné diagnózu Neefektivní dýchání, ale nepracovali se souborem diagnostických charakteristik NANDA International a vycházeli z analýzy pojmů z literatury a studia validačních studií. Tým dospěl k závěru, že žádná z diagnostických charakteristik Neefektivního dýchání nespadá do kategorie diagnostiky významné. Uvedený tým své výsledky podrobuje kritické analýze a závěrem vyjadřuje souhlasné stanovisko k doporučení autora DCV a CDV modelů (Fehring, 1987), že je nutný precizní výběr expertů, se zaměřením na délku praxe a zkušenostem s ošetrovatelskou diagnostikou, protože tyto oblasti ovlivňují výsledky validačních studií a DCV model pouze prezentuje názory vybraných expertů, ale nezahrnuje výsledky s realitou. Dále uvedený tým doporučuje realizovat rigorózní studie např. užitím konstruktové validity (Carlson-Catalano et al. 1998). V naší studii jsme vyjádřili konstruktovou validitu pomocí shlukové analýzy (cluster analysis). Kdy ve skupině určujících znaků (UZ) ošetrovatelské diagnózy

Neefektivní kojení 00104 byly, jako vzájemně jednoznačně nejpodobnější si proměnné, detekovány určující znaky *novorozenec pláče během první hodiny po kojení (vážený průměr 0,67)* a *novorozenec je neklidný během první hodiny po kojení (vážený průměr 0,66)*, které vytvořily první shluk na hladině spojování 0,24 (*linkage distance*). U této dvojice UZ byla taktéž zjištěna silná pozitivní korelace $r_s = 0,886$ (tabulka 7). Ve skupině souvisejících faktorů (SF) ošetřovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 tvoří nejpodobnější si dvojici proměnných faktorů *nepodporující rodina (vážený průměr 0,67)* a *nepodporující partner (vážený průměr 0,72)*, které vytvořily první shluk na hladině spojování 0,28 (*linkage distance*). U této dvojice byla taktéž shodně zjištěna silná pozitivní korelace $r_s = 0,804$ (tabulka 8). Diagnóza **Neefektivní kojení** stejně jako výše uvedená diagnóza Snaha zlepšit kojení **byla revidována**. V aktuální verzi pro období let **2015-2017**, je diagnóza zařazena po revizi v taxonomie NANDA-I do Domény 2: Výživa, Třída 1: Příjem potravy a definována jako **potíže poskytovat mléko kojenci nebo malému dítěti přímo z prsu, což by mohlo ohrozit jeho nutriční stav**. V oblasti určujících znaků došlo ke specifikaci znaků reflektující změny hmotnosti dítěte v kojeneckém období a zařazeny byly znaky - *nedostatečný nárůst tělesné hmotnosti kojeneckého dítěte a neustálá ztráta tělesné hmotnosti*. Upraveny byly i související faktory, kdy nedostatečné znalosti byly specifikovány na *nedostatečné znalosti rodičů o technikách kojení a nedostatečné znalosti rodičů o důležitosti kojení, nedostatek příležitosti sát prs* byl přesunut do souvisejících faktorů. Související faktory byly doplněny o - *únavu matky, obezitu matky bolest matky, používání dudlíku a krátkou mateřskou dovolenou* (Herdman et al. 2014, s. 136). Nová definice Neefektivního kojení opět evokuje domněnku, že tato diagnóza má spíše jen nutriční charakter a psychosociální rozměr je potlačen, protože ve vydání taxonomie NANDA International z roku **2012–2014**, na jejím podkladě jsme realizovali naši validační studii, byla součástí Domény 7: Vztahy mezi rolemi Třidy 1: Role pečovatelských s definicí **nespokojenost nebo potíže matky, kojence nebo dítěte při procesu kojení** (Herdman et al., 2013).

Ověřování statistických hypotéz ke čtvrtému dílčímu cíli první etapy bylo provedeno pomocí Spearmanovy korelační analýzy. U Neefektivního kojení byla sledována signifikace mezi 17 určujícími znaky (rozmezí váženého skóre 0,64 - 0,80) a mezi 13 souvisejícími faktory (rozmezí váženého skóre 0,65 - 0,81). Silná pozitivní korelace byla mezi určujícími znaky doložena mezi novorozencem plačícím první hodiny po

kojení a novorozencem neklidným během první hodiny po kojení ($r_s = 0,886$). U sledovaných souvisejících faktorů byla silně pozitivní korelace doložena mezi nepodporující rodinou a nepodporujícím partnerem ($r_s = 0,804$). Většina určujících znaků se pohybuje v pásmu středně silné korelace. Formulované **nulové hypotézy byly na hladině statistické významnosti $p > 0,05$ a $0,01$ zamítnuty**, naopak byla doložena míra korelace, tzn. existence vzájemného vztahu mezi určujícími znaky i souvisejícími faktory ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104. Na podkladě statistické analýzy získaných dat **lze konstatovat, že pozitivní korelace znamená existenci vzájemného vztahu mezi korelovanými charakteristikami**. Při doložení jednoho definujícího znaku, z dvojice korelovaných, lze soudit na možnou přítomnost druhého korelovaného znaku ošetrovatelské diagnózy. **Šestým dílčí cíl byl zaměřen na odhalení statisticky významných vztahů ve skupině expertek** vzhledem k délce praxe a vzdělání. Závislost, ve výběru diagnostických prvků na délce praxe a vzdělání expertek, se nepodařilo prokázat ($p > 0,1$).

Druhým cílem výzkumné studie bylo vyhodnotit míru **ICV (Interventions Contact Validaty)** u **NIC** intervencí realizovaných u uvedených ošetrovatelských diagnóz u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí. Validovány byly ošetrovatelské intervence Asistence při kojení 1054 a Poradenství při kojení 5254. Na podkladě analýzy ošetrovatelských činností s využitím ICV modelu jsme doložili skupinu validních ošetrovatelských aktivit pro plnění NIC intervencí Asistence při kojení 1054 u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí.

Hodnot váženého průměru $\geq 0,80$ (aktivity pro plnění intervence významné) dosáhlo 22 aktivit – umožni včas kontakt matky s dítětem a příležitost ke kojení do 2 hodin po narození (0,90), pouč matku o správné poloze (0,89), monitoruj novorozencovu schopnost správně uchopit bradavku (0,88), informuj matku v případě potřeby o možnosti odsávání k udržení laktace (0,88), podporuj matku, aby při počátečních pokusech a v případě potřeby požádala o pomoc sestry k dosažení 8 až 10 krmení během 24 hodin (0,87), pouč o správné péči o bradavky včetně toho, jak zabránit bolestivosti bradavek (0,87), pouč o kontrole měštnání v prsech, o včasném vyprazdňování kojením/odsáváním (0,87), sleduj polohu novorozence u prsu, poslouchej zvuk polykání a způsob sání/polykání (0,86), pouč matku o sledování novorozence při sání (0,86), pouč o správné technice ukončení sání kojence (0,86),

sleduj integritu kůže na bradavkách (0,86), monitoruj zvýšené plnění prsou v souvislosti s kojením anebo odsáváním (0,86), sleduj schopnost sání novorozence (0,85), pouč, jak má novorozenec odříhnout (0,85), diskutuj s matkou o plánované intenzitě a délce doby, po kterou by chtěla kojit (0,84), podporuj matku k dostatečnému příjmu tekutin k uspokojení pocitu žízně (0,84), pouč matku o dobře vyvážené stravě v období kojení (0,84), podporuj pohodlí a soukromí při prvních pokusech o kojení (0,83), diskutuj o použití odsávačky, pokud novorozenec zpočátku není schopen kojení (0,83), pouč matku o charakteristických znacích kojeneckého močení a vyprazdňování (0,83), pomáhej rodičům při identifikaci podnětů probuzeného novorozence jako příležitost ke kojení (0,82), doporuč častý odpočinek (0,81), podporuj matku v nabízení obou prsou při každém kojení (0,80), podporuj matku v kojení dítěte tak dlouho, dokud bude mít zájem (0,80), podporuj použití pohodlné, bavlněné, podpůrné podprsenky pro kojící (0,80), přesvědč matku, aby se vyvarovala kouření cigaret při kojení (0,80).

Váženého průměru v rozmezí 0,79 – 0,50 (aktivity pro plnění intervence mírně významné) dosáhlo 6 aktivit – *monitoruj vyprazdňovací reflex (0,79) identifikuj matčin podpůrný systém pro udržení laktace (0,79), podporuj nenutritivní sání z prsu (0,78), upozorni matku na laktiční poradce, dle potřeby (0,77), zajisti domů písemný materiál s dostatečnými informacemi (0,77), přesvědč o nevhodnosti použití umělých látek pro kojící (0,74).*

Do kategorie váženého průměru < 0,50 (aktivity netypické pro plnění dané intervence) nebyla zařazena žádná aktivita.

Hodnota ICV skóre ošetrovatelské intervence **Asistence při kojení 1054** jako celku bylo **0,83**. Na podkladě analýzy ošetrovatelských činností s využitím ICV modelu jsme doložili skupinu validních ošetrovatelských aktivit pro plnění NIC intervencí Poradenství při kojení 1054 u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí. Hodnot váženého průměru $\geq 0,80$ (aktivity pro plnění intervence významné) dosáhlo 26 aktivit - poskytni informace o výhodách kojení (0,89), zhodnot příznaky neprůchodnosti mlékovodu a mastitidu (0,88), sleduj dovednost matky přiložení dítěte k bradavce (0,87), zjistí frekvenci krmení ke vztahu k potřebám dítěte (0,86), předved' a pouč o efektivním sání (0,86), doporuč vhodnou péči o bradavky (0,86), uved' na pravou míru omyly, nepřesnosti a dezinformace o kojení (0,85), zjistí, zda si matka přeje a je motivovaná ke kojení (0,85), zhodnot' sání/polykání novorozence (0,85), pouč

rodiče o výživě novorozence pro přijímání erudovaných rozhodnutí (0,84), předved' dostupné vybavení pomáhající při kojení a další zákroky na prsech, např. odsávačky, teplé zábaly (0,84), pouč, jak v případě potřeby obnovit laktaci (0,84), poskytni matce podporu při rozhodování (0,83), zhodnoť, zda matka porozuměla novorozeneckým podnětům ke krmení (0,83), sleduj schopnost správně zmírnit městnání v prsech (0,83), zjisti znalosti o kojení (0,82), instruuj o relaxačních technikách, včetně masáže prsu (0,82), pouč o přiměřené pravidelnosti stolice a močení dítěte (0,82), vyhodnoť dostatečné vyprazdňování prsu při kojení (0,82), monitoruj integritu kůže bradavek (0,82), podporuj matku k nabízení obou prsů při každém krmení (0,82), pouč o vedení záznamů o délce a frekvenci kojení (0,81), podporuj při podezřele nízkých zásobách mléka odsávání prsů mezi krmením (0,81), předved' masáž prsou a diskutuj o jejich výhodách ke zvýšení zásoby mléka (0,81), přesvědč matku, aby se vyhnula kouření cigaret při kojení (0,81), urči vhodnost použití odsávačky (0,81), pouč rodiče o tom, jak rozlišit vnímaný a skutečný nedostatek mléka (0,80).

Váženého průměru v rozmezí 0,79 – 0,50 (aktivity pro plnění intervence mírně významné) dosáhly 4 aktivity - *doporuč rodičům v případě potřeby vzdělávací materiály (0,79), pouč matku o růstových vlnách dítěte, urči normální vzor kojení dětí (0,78), zhodnoť kvalitu a využití pomůcek ke kojení (0,78), odkaž rodiče na příslušné kurzy a podpůrné skupiny pro kojení (0,77).*

Do kategorie váženého průměru < 0,50 (aktivity netypické pro plnění dané intervence) nebyla zařazena žádná aktivita.

Hodnota ICV skóre ošetrovatelské intervence **Poradenství při kojení 5254** jako celku **bylo 0,83**. Z českých literárních zdrojů pro porovnání s námi zjištěnými daty můžeme uvést výstupy diplomové práce autorky Michalové (2013), která byla zaměřena na management péče o fyziologického novorozence s využitím klasifikačního systému NANDA-I, NIC a NOC. Kromě výše uvedené validace ošetrovatelských diagnóz, se zabývala i ověřováním 9 ošetrovatelských intervencí taxonomie NIC s jejich 183 aktivitami. Do souboru zařadila shodně s naší studií Asistenci při kojení a Poradenství při kojení. Za významné považovala charakteristiky, které dosáhly ve výzkumném šetření relativní četnosti vyšší než 60 %. Z výsledků je patrná shoda ve výběru nižší významnosti u obou intervencí. V Asistenci při kojení to byly aktivity - *podporuj nenutritivní sání z prsu, upozorni matku na laktiční poradce dle potřeby a zajisti domů*

písemný materiál s dostatečnými informacemi. U intervence Poradenství při kojení všechny naše aktivity zařazené do kategorie pro plnění intervence mírně významné ve studii Michalové (2013) měly relativní četnost nižší než 60 %. Je otázkou z jakého důvodu uvedené „méně důležité“ aktivity byly takto označeny. Uvedené aktivity jsou zakomponovány do doporučeného postupu České neonatologické společnosti „Kojení donošených novorozenců“ (Mydlilová, 2013), se kterým by měli být seznámeni všichni ti, co působí v oblasti laktačního poradenství. I na podkladě našich klinických zkušeností si dovoluujeme tvrdit, že edukaci o možnostech dalšího laktačního poradenství po propuštění z nemocnice není věnována dostatečná pozornost.

Ze zahraničních studií, které se zaměřují na náplň edukace v poporodním období lze uvést studii autorek Beger, Cook (1998), které realizovaly průřezovou studii, ve které se zaměřily na porovnání zaměření edukace bezprostředně po porodu v šesti nemocnicích Středozápadu USA. Do souboru respondentů byly zařazeny ženy po vaginálním porodu i po císařském řezu a sestry, které pracovaly na porodnicích. Respondentky vyplňovaly identický dotazník se zaměřením na preferenci témat, která jsou důležitá pro matky před propuštěním z porodnice. Matky i sestry se shodly v preferenci témat, týkající se fyzických potřeb matky. Neprovdané matky preferovaly informace týkající se péče o ně samé včetně pohybu. K odlišným zjištěním došla Ruchala (2000), která se zaměřila na identifikaci nejdůležitějších oblastí pro edukaci žen také bezprostředně po porodu v nemocnici nebo doma, pohledem žen a sester. Do souboru respondentů bylo zařazeno 71 registrovaných sester z nemocnice, 53 registrovaných sester, které poskytovaly péči v domácí prostředí a 103 žen po fyziologickém porodu. Statisticky byly zjištěny významné rozdíly mezi preferencemi v tématech edukace sester a nových matek. Sestry upřednostňovaly témata z oblasti péče o novorozence a matky naopak témata, která se týkají péče o ně samé. Na identickou oblast byla zaměřena i Švédská kvalitativní studie. Wilsson, Adolfsson (2011) se zabývaly tím, co ženy po porodu očekávají od sestry při první návštěvě doma. Ve Švédsku jsou edukační činnosti po porodu náplní práce zdravotní služby zaměřené na zdraví dítěte (Barnavårdscentral in Swedish - BVC). V rámci studie byly analyzovány obsahovou analýzou rozhovory s dvanácti ženami, které byly dotazovány během jednoho až dvou týdnů po porodu. Výsledky prokazují nejistotu v nové roli u matek prvorodiček hlavně v oblasti péče o dítě. V závěru autoři uvádějí nutnost profesionálního a přátelského přístupu sester služby BVC, včetně znalostí rodinného prostředí dítěte jako předpoklad rozvoje pocitu jistoty a bezpečí v

rodičovské roli. Problematikou znovuoobnovení návštěvní služby v domácnostech s novorozenci a kojenci v podmínkách České republiky se zabývají Schönbauerová a Boledovičová (2015). Data získaly kvalitativním šetřením prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a důkladně je podrobily kvalitativní obsahové analýze a kategorizaci. Z výsledků vyplývá, že v současnosti nejsme dostatečně připraveni na znovuoobnovení návštěvní služby v domácnostech s novorozenci a kojenci. Zavedení této služby vyžaduje větší reformu současného stavu. Přestože stále přetrvává ve společnosti názor, že návštěvní služba je výdobytkem socialismu, není možné s tímto názorem souhlasit. V závěru autorky odkazují na systém komunitní péče o matku a dítě ve vyspělé Skandinávii a apelují na znovuzavedení návštěvní služby, které by mohlo zkvalitnit péči v této komunitě i na našem území. Pro dokreslení problematiky lze uvést výstupy dvou bakalářských prací, které byly realizovány pod vedením autorky disertační práce a byly zaměřeny na porovnání jednotlivých aktivit ošetrovatelské intervence Poradenství při kojení pohledem sester ale hlavně pohledem matek hospitalizovaných na oddělení šestinedělí autorek Ludvíkové (2016) a Klepschové (2016). Celkově soubor tvořilo 59 expertek (porodní asistentky a dětské sestry) splňující modifikovaná kritéria dle Fehringa (Zeleníková et al., 2010) a 60 prvorodiček s fyziologickými novorozenci druhý den po porodu, hospitalizovaných na oddělení šestinedělí. Pro sběr dat byl u expertek použit měřicí nástroj s jednotlivými činnostmi intervence **Poradenství při kojení** a data byla vyhodnocena dle metodiky ICV. Pro sběr dat u matek byl vytvořen identický měřicí nástroj s tím, že jednotlivé ošetrovatelské aktivity byly přeformulovány na tvrzení v tom smyslu, které aktivity dané intervence preferují a matky jim měly stejně jako sestry přiřazovat míru významnosti 1-5. Získaná data byla taktéž vyhodnocena dle metodiky ICV, kdy byly vypočítány průměrná skóre, tak jako u validace expertkami. Skóre jednotlivých ošetrovatelských činností byla porovnána mezi oběma soubory a podrobena statistické analýze metodou Pearsonova chí – kvadrátu s vyjádřením p-hodnot pro každou aktivitu. Z výsledků vyplývá, že matky v bezprostředním poporodním období, zařadily mezi **významné aktivity** *zhodnocení motivace matky ke kojení, zhodnocení sání/polykání novorozence, poučení o pravidelnosti stolice a močení dítěte, poučení o obnovení laktace a monitorování integrity kůže bradavek. Méně důležité aktivity uváděly ty, které se týkaly poskytnutí informací o výhodách kojení, sledování schopností zmírnit městnání v prsech a doporučení vzdělávacích aktivit.* Největší statistický rozdíl byl detekován u

informovanosti o vhodnosti použití odsávačky a u podporování matky k nabízení obou prsů při kojení ($p < 0,05$). Uvedené oblasti poradenství významně preferovaly sestry a porodní asistentky. Domníváme se, že uvedené výsledky ukazují na to, že ženy bezprostředně po porodu nejsou schopny odhadnout druh informací, které by sloužily k rozvoji kojení a je tedy na zdravotnických profesionálech poskytnout co nejkompaktnější informace matkám po porodu. Uvedené výzkumné šetření dále ukázalo na použitelnost ošetřovatelské intervence Poradenství při kojení hlavně v delším časovém úseku po porodu a ne jen prvních 72 hodin tzn. v období, kdy jsou matky s novorozenci hospitalizovány.

Klasifikačním systémem NIC, jako standardem pro ošetřování fyziologického novorozence se zabývala v diplomové práci Machatová (2009). V první fázi studie analyzovala padesát náhodně vybraných záznamů zdravotnické dokumentace ošetřovaných fyziologických novorozenců a zaměřila se na vyhledávání intervencí, které sestry zaznamennaly do chorobopisů fyziologických novorozenců a jejich porovnání s intervencemi klasifikačního systému NIC. V druhé fázi vybrala vhodné ošetřovatelské intervence NIC a ve třetí fázi metodou kvaziexperimentu ověřovala u 20 náhodně vybraných novorozenců deset souborů klasifikačního systému NIC, kde byly ve shodě s naší studií opět zařazeny intervence Asistence při kojení a Poradenství při kojení. Do připravené dokumentace sestry zaznamenávaly po dobu pěti dnů, jednotlivé ošetřovatelské aktivity daných intervencí. Z výsledků jednoznačně vyplynulo, že při použití souborů NIC, byl největší počet ošetřovatelských aktivit směřován na edukaci matky a její zapojování do péče o dítě. Autorka potvrdila statisticky významný rozdíl mezi zaznamenanými ošetřovatelskými aktivitami v současné analyzované dokumentaci a novou jednoduchou dokumentací s vybranými soubory NIC, která byla bohatší o zaznamenané aktivity co do škály, tak i do frekvence ošetřovatelských aktivit uvedených intervencí. Sestry uváděly, že jim testovaná dokumentace umožnila realizovat a zpřehlednit veškerou ošetřovatelskou péči. U intervence Asistence při kojení, byly realizovány všechny aktivity každodenně po celou dobu hospitalizace. Nejčastěji realizována byla aktivita - *monitoruj schopnost novorozence správně uchopit bradavku a dvorec*, v naší studii tato aktivita dosáhla vážené průměru 0,88. Následovala aktivita - *sleduj polohu novorozence u prsu a poslouchej zvuk polykání/sání*, v naší studii tato aktivita opět dosáhla vysokého váženého průměru 0,86. U intervence Poradenství při kojení autorka zjistila, že všechny aktivity tohoto souboru byly u

novorozenců realizovány s různou četností v jednotlivých dnech s ohledem na stav laktace u matky. Příkladem je aktivita *Zhodnot' stav sání/polykání u novorozence*, protože ze strany novorozence je schopnost sát první den horší z důvodu možného zvracení plodové vody. Uvedená intervence měla 100 % četnost až druhý den po porodu a v naší studii tato aktivita opět dosáhla opět vysokého váženého průměru 0,85. Podobnou studii realizovala Pretáková (2011) se zaměřením na management ošetrovatelských NIC intervencí v péči o nedonošence. V první fázi studie analyzovala sto náhodně vybraných záznamů zdravotnické dokumentace ošetrovaných nezralých novorozenců po dobu 19 dnů, v druhé vybrala vhodné ošetrovatelské intervence NIC a ve třetí fázi metodou kvaziexperimentu ověřovala u šesti náhodně vybraných nezralých novorozenců 28 souborů klasifikačního systému NIC, kam byly ve shodě s naší studií opět zařazeny intervence Asistence při kojení a Poradenství při kojení. Na podkladě analýzy zdravotnické dokumentace autorka zjistila, že aktivity zaměřené na podporu kojení, byly zaznamenávány u nedonošenců, u kterých byla matka přítomna na oddělení a zdravotní stav umožňoval jejich přikládání k prsu. Nejčastěji zaznamenávána byla aktivita zaměřena na podporu tvorby mléka v první dny hospitalizace. Realizována byla i v případě, kdy matky nebyly hospitalizovány spolu s dítětem a odstříkávaly mateřské mléko v domácím prostředí. Realizované studie jsou dokladem efektivnosti vytvořené dokumentace na podkladě vybraných souborů NIC.

Ověřování statistických hypotéz ke čtvrtému dílčímu cíli první etapy bylo provedeno opět pomocí Spearmanovy korelační analýzy. Signifikace byla sledována mezi 32 aktivitami ošetrovatelské intervence **Asistence při kojení** (rozmezí váženého skóre 0,90 - 0,74). Silná pozitivní korelace byla u ošetrovatelských aktivit doložena, a to mezi: poučením matky o sledování novorozence při sání a podporováním pohodlí a soukromí při prvních pokusech o kojení ($r_s = 0,712$), poučením matku o sledování novorozence při sání a podporováním nenutritivního sání prsu ($r_s = 0,703$), sledováním integrity kůže na bradavkách a pouč o správné péči o bradavky včetně toho, jak zabránit bolestivosti bradavek ($r_s = 0,710$), podporováním nenutritivního sání prsu a podporováním matky v nabízení obou prsou při každém kojení ($r_s = 0,703$).

U **Poradenství při kojení** byla signifikace sledována mezi 31 aktivitami ošetrovatelské intervence (rozmezí váženého skóre 0,89 - 0,77). Silná pozitivní korelace byla doložena u ošetrovatelských aktivit, a to mezi: zjisti znalosti o kojení a pouč rodiče

o výživě novorozence pro přijímání erudovaných rozhodnutí ($r_s = 0,733$), doporuč rodičům v případě potřeby vzdělávací materiály a odkaz rodiče na příslušné kurzy a podpůrné skupiny pro kojení ($r_s = 0,780$), pouč rodiče o tom, jak rozlišit vnímaný a skutečný nedostatek mléka a zhodnot', zda matka porozuměla novorozencovým podnětům ke krmení ($r_s = 0,705$), pouč rodiče o tom, jak rozlišit vnímaný a skutečný nedostatek mléka a zjistí frekvenci krmení ve vztahu k potřebám dítěte ($r_s = 0,750$), o pouč rodiče o tom, jak rozlišit vnímaný a skutečný nedostatek mléka a sleduj dovednost matky přiložení dítěte k bradavce ($r_s = 0,708$), pouč rodiče o tom, jak rozlišit vnímaný a skutečný nedostatek mléka a zhodnot' sání / polykání novorozence ($r_s = 0,727$), předved' masáž prsou a diskutuj o jejích výhodách na zvýšení zásoby mléka a pouč rodiče o výživě novorozence pro přijímání erudovaných rozhodnutí ($r_s = 0,712$). Formulované **nulové hypotézy byly na hladině statistické významnosti $p > 0,05$ a $0,01$ zamítnuty**. Byla doložena míra korelace, tzn. existence vzájemného vztahu mezi jednotlivými ošetrovatelskými aktivitami ošetrovatelských intervencí Asistence při kojení 1054 a Poradenství při kojení 5244. Na podkladě statistické analýzy získaných dat **lze konstatovat, že pozitivní korelace znamená existenci vzájemného vztahu mezi korelovanými aktivitami**. Při doložení jedné ošetrovatelské aktivity, z dvojice korelovaných, lze soudit na možnou přítomnost druhé korelované aktivity v rámci ošetrovatelské intervence.

Šestý dílčí cíl druhé etapy vyhodnocování dat, byl zaměřen na odhalení statisticky významných vztahů ve skupině expertek vzhledem k délce praxe a vzdělání. Závislost ve výběru ošetrovatelských aktivit dvou intervencí na délce praxe a na vzdělání expertek, se nepodařila prokázat ($p > 0,1$).

Třetím cílem výzkumné studie bylo míru vyhodnotit **OCV (Outcomes Content Validity)** u **NOC** metodik ke sledování výsledků ošetrovatelské péče u matek a novorozenců při kojení s uvedenými diagnózami, kteří jsou hospitalizováni na oddělení šestinedělí. Na podkladě analýzy indikátorů využitím OCV modelu lze doložit skupinu validních indikátorů výsledku péče Začátek kojení: matka 1001 u matek a dětí s ošetrovatelskou diagnózou Neefektivní kojení 00104 na oddělení šestinedělí. Za významné indikátory expertky považovaly jedenáct indikátorů ze třinácti. Do skupiny indikátorů doplňujících (vážený průměr 0,79 – 0,50) expertky zařadily indikátory vyvarovat se podání vody dítěti (0,77) a vyvarování se použití kloboučku (0,69). Za

nevýznamné indikátory (vážený průměr $\leq 0,50$) expertky nepovažují žádný. Hodnota **OCV skóre** očekávaného výsledku **péče Začátek kojení: matka 1001** jako celku byla **0,83**.

U výsledku péče Začátek kojení: dítě 1000, za významné indikátory (vážený průměr $\geq 0,80$) expertky považovaly všechny navržené indikátory. Hodnota **OCV skóre** očekávaného výsledku péče **Začátek kojení: dítě 1000** jako celku byla **0,83**. Pro porovnání s námi zjištěnými daty můžeme uvést opět výstupy diplomové práce autorky Michalové (2013). Kromě výše uvedené validace ošetřovatelských diagnóz a ověřováním ošetřovatelských intervencí se zabývala i ověřováním 5 očekávaných výsledků se 72 indikátory. Do souboru zařadila shodně s naší studií Začátek kojení: matka a Začátek kojení: dítě. Za významné považovala indikátory, které dosáhly ve výzkumném šetření relativní četnosti vyšší než 60 %. Z výsledků je patrná shoda ve výběru indikátorů s nižší významností u výsledku Začátek kojení: matka – *vyvarovat se použití kloboučku, vyvarovat se podání vody dítěti*. V uvedené studii ještě jako nevýznamný indikátor bylo označeno *přerušené sání před odebráním dítěte od prsu*, ale v naší studii tento indikátor dosáhl váženého průměru 0,82 a *matky příjem tekutin* a naše studie dokládá skóre 0,88. Dále je i patrná shoda u nejvýznamnějších indikátorů – *pohodlná poloha při kojení, podpora prsu pomocí „C“ úchopu*. Klimentová (2008) upozorňuje na dodržování základních zásad ke zvládnutí úspěšného a efektivního kojení. Jedná se o nalezení správné polohy vyhovující matce i dítěti a správné přiložení a přísátí dítěte. Dalšími důvody, proč věnovat dostatek pozornosti správné poloze, správné technice přísátí a sání a správnému držení prsu, je i prevence problémů s bolestivostí prsou, poškození bradavek a v neposlední řadě nespokojeného a neprospívajícího dítěte. U výsledku Začátek kojení: dítě spatřujeme rozdíl u indikátoru *Slyšitelné polykání*. Michalová uvádí, že nebyl indikátor pro její soubor respondentů významný, ale v naší studii dosáhl váženého průměru 0,83. Nutné je doplnit, že podle Valové (2008), slyšitelné polykání patří mezi známky správného přísátí k prsu. Při vyhledávání relevantních studií, které by prokazovaly používání klasifikačního systému NOC ve vztahu ke kojení, se nabízely hlavně studie, které se zabývají měřením efektivity laktačního poradenství bez využití klasifikačních systémů. Chrásková, Boledovičová (2015) uvádějí přehled 19 zahraničních studií z toho 12 randomizovaných, které se zabývají efektivitou laktačního poradenství. Dohledané studie byly zaměřeny na ověřování nových, systematických a déle trvajících edukačních

metod o kojení, vyzdvihují názorné metody, kladou důraz na komunikaci s matkami v průběhu edukace a na jejich aktivní participaci včetně podpory. Dále potvrzují pozitivní efekt laktačního poradenství již v prenatálním období a upozorňují i na velmi významný efekt telefonického poradenství a v neposlední řadě poukazují na pozitivní efekt postnatálního poradenství. Pokorná, Kameníková, Dvořáková (2016) ve své studii k významu informací o kojení z pohledu matek a zdravotníků autorky uvádějí některá sporná zjištění. Při hodnocení významu délky kojení na pětistupňové Likertově škále pak délku kojení hodnotili zdravotníci téměř jako nejméně důležitou a frekvenci kojení naopak za velmi důležitou. Jako nejdůležitější paradoxně uváděli péči o bolestivé bradavky a bolestivě nalitá prsa, což neodpovídalo deklarovaným intervencím, které poskytují matkám, ale korespondovalo to s tím, co považují matky za důležité. Stejně, jako u matek byl nejméně hodnocen význam informace o „pauze v bradě dítěte“ a tato informace nebyla dvaceti zdravotníky vůbec ohodnocena. Autorky se domnívají, že obě strany pojem vůbec neznají. Dalším negativním zjištěním bylo tvrzení 39 matek, které uváděly, že nebyly vůbec poučeny ohledně způsobu poznání efektivity kojení. Další výsledky se týkaly faktorů ovlivňujících hodnocení významu kojení matkami. V této oblasti jsou uvedena zjištění, která nepotvrzují, že by absolvování předporodního kurzu ovlivnilo názor žen na význam kojení. Stejně tak způsob vedení porodu významně neovlivnil názor matek na význam kojení a věk respondentek rovněž neovlivnil jejich náhled na důležitost kojení. Jako významný faktor byl detekován průběh předchozího kojení. Ženy, které dříve kojily bez obtíží, hodnotí kojení častěji jako velmi důležité. Uvedená zjištění potvrzuje Mydlilová (2006), kdy uvádí nutnost věnovat při realizaci laktačního poradenství zvláštní pozornost prvorodičkám a ženám se špatnou předchozí zkušeností s kojením. Předporodní příprava v ČR je na podkladě získaných dat uvedeného autorského kolektivu, hodnocena jako nejednotná nejen co do obsahu, ale i formy a ne vždy je stejně kvalitní. V neposlední řadě uvádějí zjištění, která mohou poškozovat matku a proces kojení, jako je např. rutinní používání kloboučků. V závěru kladou důraz na informovanost matek, o kontaktech na laktačního poradce, aby mohly včas vyřešit aktuální problém. Přesto, že absolvování kurzu nebylo v uvedené studii ověřeno jako významný faktor ovlivňující názor na kojení, jsou k dispozici důkazy o efektivitě individuálního poradenství v přehledových i randomizovaných studiích, tak jak je uvedeno výše. Z uvedených zjištění je patrné, že laktační poradenství nabývá na účinnosti a má dlouhodobý efekt.

Ověřování statistických hypotéz ke čtvrtému dílčímu cíli třetí etapy vyhodnocování dat, bylo provedeno opět pomocí Spearmanovy korelační analýzy. Formulované nulové hypotézy byly na hladině statistické významnosti $p > 0,05$ a **0,01 zamítnuty**. Signifikace byla doložena mezi 13 indikátory očekávaného výsledku ošetrovatelské péče **Začátek kojení: matka** (rozmezí váženého skóre 0,88 - 0,69). Silná pozitivní korelace byla doložena, a to mezi: naplněním prsou před krmením a spouštěcím reflexem ($r_s = 0,732$), 121 spouštěcím reflexem a rozpoznáváním polykání dítěte ($r_s = 0,732$). Závislost, u tohoto výsledku péče ve výběru indikátorů na délce praxe a na vzdělání, se opět nepodařila prokázat ($p > 0,1$). Signifikace byla dále sledována mezi 11 indikátory očekávaného výsledku ošetrovatelské péče **Začátek kojení: dítě** (rozmezí váženého skóre 0,92-0,83). Silná pozitivní korelace byla u očekávaného výsledku doložena, a to mezi: správnou polohou a držení prsu a správným uchopením prsu ($r_s = 0,810$), správnou kompresí prsu a slyšitelným polykáním, minimálním krmením 8x za den a močením za den odpovídající věku ($r_s = 0,742$), močením za den odpovídající věku a řídkou, žlutou, zrnitou stolicí za den odpovídající věku ($r_s = 0,743$). Závislost, ve výběru indikátorů výsledku péče **Začátek kojení: dítě** se podařila prokázat ($p < 0,1$) jen ve vztahu ke vzdělání. Na vzdělání záviselo hodnocení indikátorů **minimálně 8 krmení za den, močení za den odpovídající věku, přibývání na váze odpovídající věku a spokojenost novorozence po krmení**. Na podkladě analýzy (Tab. 29., s. 109) je patrné, že expertky absolventky SZŠ přikládaly větší váhu uvedeným indikátorům. Důvody uvedeného výsledku spatřujeme v možné větší zkušenosti expertek. Expertky v naší studii splňovaly modifikovaná kritéria pro podmínky České a Slovenské republiky autorského kolektivu Zeleníková et al. (2010). Byly absolventkami středních zdravotnických škol, ale zároveň i absolventkami specializačního vzdělávání nebo erudovanými laktačními poradkyněmi. K problematice experta se vyjadřuje Jones (2008) a uvádí jeho charakteristiku: vyšší vzdělání a vynikající výkony a dodává, že stát se expertem vyžaduje 10 – 15 let vysoce motivované intenzivní práce v konkrétní oblasti. Efekt dalšího vzdělávání v průběhu výkonu profese ukazuje studie amerického autorského kolektivu Siddell, Marinelli, Froman a Burke (2003). Do výzkumného souboru byly zařazeny sestry z neonatologických jednotek intenzivní péče ($n=30$) a sestry lůžkových dětských oddělení ($n=21$). Data byla získávána dva týdny před plánovanou edukací a dva týdny po její realizaci. Edukace byla v rozsahu 8 hodin zaměřena na laktační poradenství. Regresní analýzou detekovali vzdělání, zkušenosti,

délku praxe a osobní postoje ke kojení jako hlavní prediktory znalostí u sester. Bocková (2016) v rámci validace NOC výsledků péče a indikátorů Neefektivního dýchání zařadila do skupiny expertů registrované všeobecné sestry působící na oddělení intenzivní péče anebo anesteziologicko-resuscitační péče (n=81) a studenty doktorského studijního programu Ošetřovatelství (n=20). Při testování hypotézy zjistila statisticky signifikantní rozdíl v hodnocení expertní skupiny působící na jednotce intenzivní péče anebo anesteziologicko-resuscitačním oddělení a mezi daty studentů doktorského studijního programu Ošetřovatelství. Skupina validních kritických (signifikantně významných) NOC metodik ke sledování ošetřovatelské péče pro pacienty s ošetřovatelskou diagnózou Neefektivní dýchání 00032 proto doložila na podkladě hodnocení významnosti skupinou expertů - registrované sestry. Uvedená zjištění dokládají vliv zkušeností expertních skupin při validaci klasifikačních systémů.

V závěru můžeme dodat, že dokladem zakomponování klasifikačních systémů do odborných publikací v rámci realizace ošetřovatelského procesu využívaných ve výuce budoucích sester a porodních asistentek může spatřit např. v publikaci Koudelkové (2013), kde uvádí ošetřovatelskou diagnózu Neefektivní kojení s definicí, s ošetřovatelskými cíli i kritérii. Popisuje konkrétní intervence, které jsou vhodné pro matky a novorozence v období hospitalizace na oddělení šestinedělí. Nebo v publikaci Baškové (2015), která klade důraz na posuzování efektivnosti kojení a posuzování souvisejících faktorů ze strany dítěte i matky. V neposlední řadě uvádí indikátory efektivního kojení.

Na základě uvedených zjištění můžeme konstatovat, že námi validované soubory jsou použitelné pro naši ošetřovatelskou klinickou praxi a jejich efektivnost v ošetřovatelské dokumentaci, je doložena v citovaných studiích. Doporučujeme jednak nadále pokračovat v realizaci validačních studií a tím přispět ke vzniku elektronické ošetřovatelské databáze. A v neposlední řadě je nutné v pregraduální i postragudální přípravě sester a porodních asistentek, poskytovat informace založené na výzkumech, aby mohly kvalifikovaně pomáhat současným i budoucím matkám.

5 ZÁVĚR

Disertační práce byla zaměřena na doložení validity a reliability souborů klasifikačních systémů využitelných v laktačním poradenství.

Pro účely výzkumu byly stanoveny tři cíle, k jejichž naplnění byla využita metoda průřezové studie (cross-sectional study) s využitím retrospektivního modelu dle Fehringa a jeho modifikací pro potřeby validace NIC intervencí a NOC metodik. Pro sběr dat byl vytvořen výzkumný nástroj celkem se 130 jednotlivými indikátory včetně položek k identifikaci kritérií k zařazení sestry nebo porodní asistentky do skupiny expertů.

Výsledky, které přinesly splnění prvního cíle, kterým bylo vyhodnotit míru DCV (Diagnostic Content Validaty) Snahy zlepšit kojení 00106 a Neefektivního kojení 00104, prokázaly pouze validitu v našich sociokulturních podmínkách u Neefektivního kojení. Ošetrovatelská diagnóza Snaha zlepšit kojení 00106 jako celek není pro ošetrovatelskou diagnostiku v realizovaném výzkumném šetření, u matky a novorozence při kojení na oddělení šestinedělí validní. U Neefektivního kojení 00104 jako diagnosticky významný určující znak byl doložen - novorozenec ztrácí hmotnost. K potvrzení přítomnosti diagnózy Neefektivního kojení je u matek a novorozenců relevantní současná identifikace významných souvisejících faktorů, kam patří úzkost matky a předčasně narozené dítě. Ale pokud se u uvedené skupiny znak novorozenec ztrácí hmotnost, nevyskytuje, nemůžeme diagnostické úvahy o diagnóze Neefektivní kojení automaticky eliminovat. Pátráme nejprve po přítomnosti diagnosticky mírně významných určujících znaků. Pouze při zjištění jejich nepřítomnosti můžeme konstatovat, že ošetrovatelská diagnóza Neefektivní kojení 00106 se nevyskytuje. V opačném případě, pátráme po mírně významných souvisejících faktorech a při jejich nálezu přítomnost diagnózy potvrdíme.

Druhý cíl, jímž bylo vyhodnotit ICV (Interventions Content Validaty) u NIC intervencí realizovaných u uvedených ošetrovatelských diagnóz u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí, prokázaly u ošetrovatelských intervencí Asistence při kojení 1054 a Poradenství při kojení 5254 validitu v našich sociokulturních podmínkách a pro sestry i porodní asistentky realizující laktační poradenství, jsou srozumitelné bez

ohledu na délku praxe a vzdělání. Celkem bylo identifikováno 53 aktivit z 63, jako významné pro plnění intervencí.

Třetí cíl byl zaměřen na vyhodnocení OCV (Outcomes Content Validity) u NOC metodik ke sledování výsledků ošetrovatelské péče u matek a novorozenců při kojení s uvedenými diagnózami, kteří jsou hospitalizováni na oddělení šestinedělí. I v tomto případě došlo k prokázání validity u očekávaných výsledků péče Začátek kojení: dítě 1000 a Začátek kojení: matka 1001. Za významné indikátory expertky považovaly jedenáct indikátorů ze třinácti. Při sledování efektu ošetrovatelské péče u matek a novorozenců při kojení na oddělení šestinedělí, u kterých byla identifikována ošetrovatelská diagnóza Neefektivní kojení 00106, by měly sestry a porodní asistentky využívat všechny indikátory.

Statistická analýza potvrdila hypotézy, že mezi hodnotami DCV vážených skór určujících znaků ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 existuje vztah; mezi hodnotami DCV vážených skór souvisejících faktorů ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 existuje vztah; mezi hodnotami ICV vážených skór NIC intervence Asistence při kojení 1054 existuje vztah; mezi hodnotami ICV vážených skór NIC intervence Poradenství při kojení 5244 existuje vztah; mezi výběrem jednotlivých ošetrovatelských aktivit NIC intervencí experty (příslušností do shluku) a délkou praxe existuje vztah; mezi výběrem jednotlivých ošetrovatelských aktivit NIC intervencí experty (příslušností do shluku) a vzděláním existuje vztah; mezi hodnotami OCV vážených skór NOC výsledku Začátek kojení: dítě 1000 existuje vztah; mezi hodnotami OCV vážených skór NOC výsledku Začátek kojení: matka 1001 existuje vztah a mezi výběrem jednotlivých indikátorů NOC metodik experty (příslušností do shluku) a vzděláním existuje vztah.

Zamítnuty byly na základě statistické analýzy tyto hypotézy: mezi výběrem jednotlivých diagnostických prvků experty ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 (příslušností do shluku) a délkou praxe existuje vztah; mezi výběrem jednotlivých diagnostických prvků experty ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení 00104 (příslušností do shluku) a vzděláním existuje vztah; mezi výběrem jednotlivých ošetrovatelských aktivit NIC intervencí experty (příslušností do shluku) a délkou praxe existuje vztah; mezi výběrem jednotlivých ošetrovatelských aktivit NIC intervencí experty (příslušností do shluku) a vzděláním existuje vztah a mezi výběrem

jednotlivých indikátorů NOC metodik experty (příslušností do shluku) a délkou praxe existuje vztah.

Dohledané podobné studie dokládají efektivitu vhodné ošetrovatelské dokumentace s využitím souborů klasifikačních systémů Aliace 3N. V českém prostředí do jisté míry přetrvává mezi ošetrovatelskými profesionály názor, že používáním jednotné ošetrovatelské terminologie a klasifikačních systémů, vzroste pouze administrativa. Implementovat jednotný ošetrovatelský jazyk do běžné ošetrovatelské praxe zaměřené na laktanční poradenství, bude nadále spočívat, v předkládání důkazů poskytovatelům péče o jejich prospěšnosti pro ně ale hlavně pro matky po porodu v době hospitalizace.

6 BIBLOGRAFIE

ABRAO, A., GUTIERREZ, M., DE MARIN, HF. Diagnóstico de Enfermagem amamentação ineficaz: Estudo de identificação e validação clínica. *Acta paul. Enferm* [cit. 15. 10. 2016] 18(1):46–55. Dostupné z: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000100007&lng=en&nrm=iso

BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. 1. vyd. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.

BEGER, D., COOK, C. A., 1998. Postpartum teaching priorities: the viewpoints of nurses and mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 27(2), 161-8.

BOCKOVÁ, S., Kozáková, R., 2013. Využitelnost a dopad klasifikace Aliance NNN v ošetrovateľskej praxi. *Kontakt*. 15(3), 260-268. ISSN 1804-7122.

BOCKOVÁ, S., MAREČKOVÁ, J., ZAPLETALOVÁ, J., 2015. Obsahová validizace diagnózy Neefektivní dýchání. *Kontakt*. 17(1), 29-37. ISSN 1804-7122.

BOCKOVÁ, S., 2015. *Validita Neefektivního dýchání 00032 a validita a reliabilita navazujících NOC metodik pro hodnocení efektu ošetrovateľskej péče*. Disertační práce. Olomouc: FZV UPOL.

BOLEDOVIČOVÁ, M., 2008. *Prostriedky rozvoja a podpory efektívneho dojčenia*. 1. vyd. Martin: Osveta. 103 s. ISBN 978-80-8063-264-9.

BOLEDOVIČOVÁ, M. et al., 2010. *Pediatrické ošetrovateľstvo*. 3. vyd. Martin: Osveta. 215 s. ISBN 978-80-8063-331-8.

BULECHEK, G. M., MC CLOSKEY-DOCHTERMAN, J., 1992. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. 1st Edition. St. Louis: Mosby. 581 p. ISBN 978-0-801-667015.

BULECHEK, G. M., 2000. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. 3th edition. St. Louis: Mosby, 2000, p. 911. ISBN 978-0-323-008945.

BULECHEK, G. M., BUTCHER, K. H., MC CLOSKEY-DOCHTERMAN. 2008. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. 5th edition. St. Louis: Mosby. 976 p. ISBN 978-0-323-05340.

BULECHEK, G. M., BUTCHER, H. K., DOCHTERMAN, J. M., 2013. (ed.). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6th edition. St. Luis: Mosby-Year Book. 608 p. ISBN 978-0-323-10011-3.

BURIANOVÁ, I., 2015. Enterální výživa. In: STRAŇÁK, Z., JANOTA, J. *Neonatologie*. Praha: MF, s. 119-134. ISBN 978-80-204-3861-4.

CARLSON-CATALANO, J., LUNNEY, M., PARADISO, C., BRUNO, KRANYAK LUISE, B., MARTIN, T., MASSONI, M., PACHTER, S. 1998. Clinical Validation of Innefective Breathing Pattern, Innefective Airway, and Impaired Gas Exchange. *Journal of Nursing Scholarship*. 30(3), 251-259. ISSN 15276546.

CARVALHO, O. M. C., SILVA. K. R., ANDRADE. L. Z. C, SILVA. V. M., LOPES, M. V. O, 2014. Prevalence of nursing diagnoses of breastfeeding in the motherinfant dyad in basic health unit *Rev Rene*. 15(1):99-107. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000100013.

DOLÁK, F, 2012. *Standardizované klasifikační systémy NIC a NOC v akutní ošetrovatelské péči*. Disertační práce. České Budějovice: ZSF JU.

EPPERSON, E. P. ET al., 2006. Postpartum depression: a common complication of childbirth. In HENDRICK., V. *Psychiatric disorders in pregnancy and the postpartum*. Totowa, NJ: Humana Press, p. 41-82.

FEHRING, R. J., 1986. Validation diagnostic labels: standardized methodology. In HURLEY, M. E. (ed.). *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Sixth Conference*. St. Louis: Mosby, 183–190. ISBN 0-801637-66-X.

FEHRING, J. R., 1987. Methods to validate nursing diagnoses. *Nursing Faculty Research and Publications*. 16(6), 625-629. ISSN 0147-9563.

FEHRING, J. R., 1994. The Fehring Model. In CARROL-JOHNSON et al.(eds.) *Classification of nursing diagnoses: Proceeding of the tenth conference*. 1st. ed. Philadelphia: Lipincot, p. 55–62. ISBN 0-397-55011-1.

FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I. et al. 2012. *Intenzivní péče o novorozence*. 2. vyd. Brno: NCO NZO. 447 s. ISBN 978-80-7013-547-1.

FREYBERGH, P. D. F., 2013. *Prenatálne dieta*. Trenčín: Vydavateľstvo F. 65 s. ISBN 978-80-88952-74-9.

FRÜHAUF, P. et al., 2003. *Výživa novorozenců a kojenců: současný pohled*. 1. vyd. Praha: Solen. 80 s. ISBN 80-239-2011-1.

GERRISH, K., LACEY, A., 2013. *The research proces in nursing*. 6th edition. Willey-Blackwell, 568 p. ISBN 978-1-118-68209-8.

GORDON, M., SWEENEY, M. A, 1979. Methodological Problems and Issues in Identifying and Standardizing Nursing Diagnoses. *Advances in Nursing Science*. 2(1), 1-16. ISSN 0161-9268.

GURKOVÁ, E., ČÁP, J., ŽIAKOVÁ, K., 2010. Obsahová validizace Beznádeje a jej význam při konstrukci nástrojov jej merenia. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2010 1(3), 74-982. ISSN 1804-2740.

GURKOVÁ, E., ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J.. 2011. Content Validation of Hopelessness in Slovakia and Czech Republic. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. 22 (1), 33-39. ISSN 1541-51.

GORDON, M., 1994. *Nursing Diagnosis. Process and Application*. 3rd edition. New York: Mosby-Year Book Inc. 421 p. ISBN 0-8016-6053-X.

HEAD, B. J., et al., 2004. Content Validation and Nursing Sensitivity of Community-Level Outcomes From the Nursing Outcomes Classification (NOC). *Journal of Nursing Scholarship*. 3(36), 251-259. ISSN 1527-6546.

HENDL, J., 2006. *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha: Portál. 583s. ISBN80-7367-123-9.

HERDMAN, H. T. [překlad P. KUDLOVÁ], 2010. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2009-2011*. 1. české vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4734-231.

HERDMAN, T. H., 2013, [překlad P. KUDLOVÁ]. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2012-2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

HERDMAN, H. T., KAMITSURU, S., 2014. *NURSING DIAGNOSES: Definitions & Classification 2015-2017*. Oxford: Wiley Blackwell. ISBN 978-111-891-4922.

HŮSKOVÁ, J., JUŘENÍKOVÁ, P., 2015. Použitelnost ošetrovatelských intervencí klasifikace NIC v intenzivní péči. *Profese on-line*. 8 (1), 8-15. ISSN 1803-4330.

CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

CHRÁSKOVÁ, J., BOLEDOVIČOVÁ, M., 2015. Význam edukace v oblasti kojení. *Profese on-line*. 8 (1), 39-46. ISSN 1803-4330.

CHRÁSKOVÁ, J., BOLEDOVIČOVÁ, M., 2015. Obsahová validace diagnóz Neefektivní kojení a Snaha zlepšit kojení. *Profese on-line*. 8 (2), 6-10. ISSN 1803-4330.

CHRÁSKOVÁ, J., BOLEDOVIČOVÁ, M., 2016. Initiatives supporting breastfeeding. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*. České Budějovice, 7 (1-2), 92-98. ISSN 1804-1868.

CHROMÁ, J., SIKOROVÁ, L., 2013. Akutní bolest u dětí v ošetrovatelské diagnostice NANDA- International. *Kontakt*. 15(2), 158-164. ISSN 1804-7111.

JAROŠOVÁ, D. et al., 2012. *Využitelnost ošetrovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta. 128 s. ISBN 978-80-7464-000-1.

JOHNSON, M., MOORHEAD, S., BULECHEK, G. et al. (eds.), 2012. *NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions: Supporting Critical Thinking and Quality Care*. 3th edition. Philadelphia: Mosby. 422 p. ISBN 978-0-323-07703-3.

JOHNSON, M., et al., 2006. *NANDA, NOC and NIC Linkages, Nursing diagnoses, Outcomes, & Interventions*. 2nd edition. St. Louis: Mosby. 698 p. ISBN 0-323-03149-3.

JOHNSON, M., et al., 2001. *Nursing diagnoses, Outcomes, & Interventions: NANDA, NOC and NIC Linkages*. 1st edition. St. Louis: Mosby. 532 p. ISBN 0323012124.

JOHNSON, M., MAAS, M., MOORHEAD, S., 2000. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 2th edition. St. Louis: Mosby. 610 p. ISBN 0323008933.

JOHNSON, M., MAAS, M., MOORHEAD, S., 1997. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 1th edition. St. Louis: Mosby. 415 p. ISBN 0815145462.

JONES, C. M., 2008. From novice to expert: Issues of concern in the training of psychologists. *Australian Psychologis*. 43(1), p. 38-54. ISSN 0005-0067.

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 77 s. ISBN 978-802-4721-712.

KAPELLEROVÁ, A. et al. 2002. *Propedeutika dětského lékařstva*. Bratislava: Univerzita Komenského. 292 s. ISBN 8022316245.

KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A., 2005. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1039-0.

KERLINGER, Fred N. 1972. *Základy výzkumu chování: pedagogický a psychologický výzkum*. 1. vyd. Praha: Academia. 708 s.

KLIMENTOVÁ, L., SEDLÁŘOVÁ, P., 2008. Kojení. In: SEDLÁŘOVÁ, P., et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, s. 86-97. ISBN 978-80-247-1613-8.

KLEPSCHOVÁ, A., 2016. *Využití klasifikačního systému NIC při edukaci o kojení*. Bakalářská práce. Ústí nad Labem. FZS UJEP.

KLUGAR, M., 2015. *Systematická review ve zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 115s. ISBN 978-80-244-4783-4.

KOUDELKOVÁ, V., 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. 1. vyd. Praha: TRITON. 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.

KUBEROVÁ, H., 2010. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Portál. 246 s. ISBN 978-807-3676-841.

LUDVÍKOVÁ, M., 2016. *Využití klasifikačního systému NIC při edukaci o kojení*. Bakalářská práce. Ústí nad Labem: FZS UJEP.

LAWRENCE, A., LAWRENCE, R., 2011. *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. 7 th edition. U. S. A.: Mosby, Inc. 1114 p. ISBN 978-1-4377-0788-5.

LUKŠOVÁ, H., VRUBLOVÁ, I., 2012. Porucha polykání jako ošetrovatelská diagnóza dle NANDA – International. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 3(4), 490-496. ISSN 1804-2740.

LEBL, J., JANDA, J., POHUNEK, P., STARÝ, J. et al., 2014. *Klinická pediatrie*. 2. vyd. Praha: Galén. 698s. ISBN 978-80-7492-131-5.

LETHBRIDGE, D. et al., 1993. Validation of the Nursing Diagnosis of Ineffective Breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 22(1), 57-63. ISSN 0884-2175.

LUNNEY, M., 2006. NANDA Diagnoses, NIC Interventions, and NOC Outcomes Used in an Electronic Health Record with Elementary School Children. *The Journal of School Nursing*. 22(2), 94-101. ISSN 1059-8405.

LUNNEY, M., 2009. Assessment, Clinical Judgment, and Nursing Diagnoses: How to Determine Accurate Diagnoses. *NANDA International: Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2009-2011*. Oxfords: Wiley-Blackwell, p. 3-17. ISBN 978-1-4051-8718-3.

MACHATOVÁ, M., 2009. *Manažement ošetrovateľských intervencií NIC u fyziologického novorodenca*. Diplomová práca. Nové Zámky: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislavě.

MACHATOVÁ, M., PRETÁKOVÁ, A., BOLEDOVIČOVÁ, M., 2009. Aliancia NNN v neonatologickom ošetrovatelstve. *Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia*. 7(4), Supplement I. -V. ISSN 1336-183X.

MAREČKOVÁ, J., 2006. *Ošetrovateľské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1399-3.

MAREČKOVÁ, J., STEFANOVÁ P., MAZALOVÁ L., BOCKOVÁ S., 2012. Přehled informací k mezinárodním terminologickým systémům v ošetrovatelství. In:

JAROŠOVÁ, D., et al. *Využití ošetrovatelských klasifikací NANDA International a NIC a NOC v domácí péči*. Ostrava: Ostravská univerzita, s. 7-23. ISBN 978-80-7464-000-1.

MAZALOVÁ, L., 2013. *Validizace ošetrovatelské diagnózy Strach – 00148 a odpovídajících komponent NIC a NOC v pediatrické péči*. Disertační práce. Olomouc: FZV UPOL.

MELOUN, M., 2012. *Statistická analýza vícerozměrných dat v příkladech*. Praha: Academia, Gerstner. 756 s. ISBN 978-80-200-2071-0.

MELNIČÁKOVÁ, B., 2013. *Management kojení u nedonošených dětí s aplikací klasifikačních systémů NANDA, NIC, NOC*. Diplomová práce. České Budějovice: ZSF JU.

MICHALOVÁ, V., 2013. *Management ošetrovatelské péče o fyziologického novorozence s využitím klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC*. Diplomová práce. České Budějovice: ZSF JU.

MITROVÁ, K., BRONSKÝ, K., 2014. *Vědecké důkazy o prospěšnosti výživy mateřským mlékem*. *Česko-slovenská pediatrie*. 69(1), 39-46. ISSN 0069-2328.

MOHR, P., 2015. *Poporodní psychické poruchy*. In: TAKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D., ŠULOVÁ, L. et al. *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada, s. 75. ISBN 978-80-247-5127-6.

MOJŽÍŠOVÁ, M., 2008. *Růst a vývoj dítěte*. In: Sedlářová, P. et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, s. 28. ISBN 978-80-247-1613-8.

MÜLLER-STAUB M, et al., 2007. Improved Quality of Nursing Documentation: Results of a Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes Implementation Study. *International, Journal of Nursing Terminologies and Classifications*.18(1), 5-17. ISSN 1541-5147.

MÜLLER-STAUB, M., et al., 2006. Nursing diagnoses, Interventions and Outcomes - Application and Impact on Nursing Practice: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*.56(5), 514-531. ISSN 1365-2648.

MÜLLER-STAUB, M., et al., 2009. Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*.20(1), 9-15. ISSN 1541-5147.

LUNNEY, M., MÜLLER-STAUB, M., 2012. Nursing Diagnosis and Research. In: NANDA International. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2012-2014*. 2012. Chichester: Wiley-Blackwell. xxxii, 533 p. ISBN 978-0-4706-5482-8. ISSN 1943-0728.

MOORHEAD, S., JOHNSON, M., MAAS, M. L.. 2008. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4th edition. St. Louis: Mosby. 936 p. ISBN 978-0-323-05408-9.

MOORHEAD, S., JOHNSON, M., 2004. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 3th edition. St. Louis: Mosby. 855 p. ISBN 0-323-02391-6

MOORHEAD, S., ed., 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC): measurement of health outcomes*. 5th ed. St. Louis: Elsevier. 751 p. ISBN 978-0-323-10010-6.

MYDLILOVÁ, A. 2006. *Standardní praktické pokyny pro kojení v ČR*. Vydáno v rámci Národního programu zdraví MZ ČR Projekty podpory zdraví. 60 s. č. 9265.

MYDLILOVÁ, A., 2013. Kojení donošených novorozenců. *Česká gynekologie: Doporučené postupy v neonatologii*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. 76 (1), 95-97. ISSN 1210-7832.

MYDLILOVÁ, A., 2015. Rizika neindikovaného dokrmování donošeného novorozence. In: *Sborník abstrakt. XXXI. Neonatologické dny*. Ústí nad Labem: BOS.Org s.r.o., p 19-20.

O'HARA, M, W., et al., 2014. Perinatal mental illness“Definition, description and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology*. 28 (1), p 3-12.

PELIKÁN, J., 2011. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3.

PLEVOVÁ, I. et al., 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada. 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

PINILLA GOMEZ, E., et al., 2011 Ineffective Breastfeeding: prevalence and associated factors. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [online]. (43) 3, p. 271-279. ISSN 0121-0807.

POKORNÁ, A., KAMENÍKOVÁ, M., DVOŘÁKOVÁ, V., 2016. Možnosti podpory kojení (laktačního poradenství) z pohledu laické i odborné veřejnosti. *Pediatric pro praxi*. 17(5), 313–317. ISSN 1803-5264.

POLIT, D. F., BECK, CH. T., 2008. *Nursing Research*. Eight Edition. Philadelphia: J. B. Lippincott Co., 796 p. ISBN 978-0-7817-9468-8.

POSPÍŠILOVÁ, A. 2014. *Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí (NIC) v chirurgickém ošetrovatelství*. Disertační práce. Olomouc: FZV UPOL.

PRETÁKOVÁ, A., 2011. *Manažement ošetrovatelských intervencí NIC v starostlivosti o nedonosencov*. Diplomová práce. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF.

RABASOVÁ, P. Validation studies of nursing diagnoses in neonatology. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2016;7(1):402–410. Dostupné z: <http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2016-01/7-rabasova.pdf>.

ROZTOČIL, A., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. 405 s. ISBN 9788024719412.

RUCHALA, P. L., 2000. Teaching new mothers: Priorities of nurses and postpartum women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 29(3), 265-273.

SIDDELL,E., MARINELLI,K., FROMAN,R., BURKE, G., 2003. Evaluation of an Educational Intervention on Breastfeeding for NICU Nurses. *J Hum Lact* 19(3). DOI: 10.1177/0890334403255223.

SOBOTKOVÁ, D., ŠTEMBERA, Z., 2003. Psychologické aspekty v perinatální medicíně v letech 1980 - 2000: III. poporodní období. *Česká gynekologie*. 68(6), 385-389. ISSN 1803-6597.

STRAŇÁK, Z., CHRÁSKOVÁ, J., LAMPLOTOVÁ, L., 2014. *Základy neonatologie pro porodní asistentky*. Ústí nad Labem: FZS Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. ISBN 978-80-7414-727-2.

ZDRAVÍ 2020, 2013. Rámcový souhrn opatření připravených s cílem pomoci vládám a všem společenským aktivitám, aby přispívaly ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. ISBN 978-80-85047-45-5.

ZDRAVÍ 2020, 2014. Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. ISBN 978-88-85047-46-6.

TAKÁCS, L. et al., 2011. Zahájení kojení z hlediska psychosociálních faktorů perinatální péče. *E-psychologie*. 5(1), 16-32. ISSN 1802-8853.

SCHNEIDROVÁ, D., 2005. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*. Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, Praha. ISBN 80-246-0920-7.

ŠRÁČKOVÁ, D., 2005. Kojení stále nenahraditelné II. *Praktická gynekologie*. 9(4),6-19. ISSN 1211-6645.

UNICEF. *The Breastfeeding Initiatives Exchange*. [online]. [cit. 9. 8. 2016]. Dostupné z: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/>.

VALOVÁ, A., Kojení a jeho poruchy, 2008. In: ROZTOČIL, et al. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, s. 138-141. ISBN 978-80-247-1941-2.

VÉVODOVÁ, Š., IVANOVÁ, K. et al., 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 215 s. ISBN 978-80-244-4770-4.

VÖRÖSOVÁ, G. et al., 2007. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminologie v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta. 113 s. ISBN 978-80-8063-242-7.

VÖRÖSOVÁ, G., 2013. *Diagnóza v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Nitra: Univerzita Konštantina Filozofa, Fakulta špeciálnych vied a zdravotníctva. 268 s. ISBN 978-80-558-0233-6.

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

Vyhláška č.55/2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. ISSN 1211-1244.

WHO, 2002. *Global strategy on infant and young child feeding*. Geneva: WHO. ISBN 92 4 156221 8.36 p.

WHO. *Essential Nutrition Actions: Improving maternal, newborn, infant and young child nutrition*. Geneva: WHO. 116 s. Dostupné z: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84409/1/9789>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, UNICEF, 2009. *Baby-Friendly Hospital Initiative, Revised, updated and expanded for integrated care*. ISBN 978 92 4 159495 0 (set). [online]. [cit. 9. 10. 2016.]. Dostupné z: http://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_section_2_2009_eng.pdf.

WHO. *Infant and Young Child Nutrition: Global Strategy on infant and young child feeding*. © 2014. [online]. [cit. 8. 9. 2016.]. Dostupné z: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/.

WHO, 2013. *Essential Nutrition Actions: Improving maternal, newborn, infant and young child nutrition*. Geneva: WHO, 116 p.

WHITLEY, G. G., 1999. Processes and Methodologies for Research Validation of Nursing Diagnoses. *Nursing Diagnosis*.10(1), 5-14. ISSN 1046-7459.

WILSSON, M., ADOLFSSON, A., 2011. Mother's need of support and their expectations of the BVC nurse at the first home visit an interview study. *Open Journal of nursing*.1, 51-58, doi:10.4236/ojn.2011.13007 Published Online December 2011. [cit. 9. 10. 2016.]. Dostupné z: <http://www.SciRP.org/journal/OJN/>.

WITOVÁ, L., PROCHÁZKA, M., PIČMANOVÁ, P., BUBENÍKOVÁ, Š., 2016. Validizace diagnostických prvků ošetrovatelské diagnózy 00104 Neefektivní kojení. *Profese on-line*. 9 (1), 31-37. ISSN 1803-4330.

Zákon č. 96/2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

ZELENÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ K., ČÁP, J. et al., 2010. Návrh kritérií pre výber expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. *Kontakt*. 12 (4) 407-413. ISSN 1212-4117.

ZELENÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K., 2010. Validizačné štúdie ošetrovateľských diagnóz. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 1(1),1-9. ISSN 1804-2740.

ZELENÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ,K., 2010. Využitie Fehringových modelov pri validizácii ošetrovateľských diagnóz. *Profese on-line*. 3 (2),117-128. ISSN 1803-4330.

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha	strana
1. Protokol ke sběru dat	140
2. Souhlas s realizací výzkumného šetření	147
3. Vliv jednotlivých indikátorů na změnu reliability	148
4. Vážená skóre ošetřovatelské diagnózy Snaha zlepšit kojení	153
5. Vážená skóre výsledku péče Začátek kojení: dítě	156

Příloha 1 Protokol ke sběru dat

Vážené kolegyně,

dovoluji si Vás požádat o spolupráci při posouzení klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC, které jsou předmětem výzkumu v mé disertační práci na téma „Validace souborů klasifikačních systémů NANDA International, NIC, NOC při kojení“. Hlavním cílem mé práce je porovnat Vaše tvrzení, jako erudovaných odborníků z praxe, expertů v porodní asistenci a neonatologické péči, s předkládanými klasifikačními systémy, které jak uvádí literatura, je možné využívat při péči o matku a novorozence v souvislosti s kojením, v době pobytu na oddělení šestinedělí. Veškeré Vámi zaznamenané informace budou archivovány a vyhodnocovány anonymně. S údaji přijdou do styku pouze odborníci, kteří je budou zpracovávat za celý soubor dotázaných sester a porodních asistentek.

Označte v tabulkách křížkem výroky dle stupnice významnosti pro daná tvrzení.

1. žádná významnost
2. malá významnost
3. střední významnost
4. velká významnost
5. největší významnost

	URČUJÍCÍ ZNAKY ošetrovatelské diagnózy 00106 Snaha zlepšit kojení Doména 7:Vztahy mezi rolemi Třída 1: Role pečovatелů Definice: Vzorec schopnosti a spokojenosti dvojice matka-kojenec, který je dostatečný pro podporu kojení a lze jej posílit.	Stupnice významnosti				
		1	2	3	4	5
1.	Vzorce vyprazdňování novorozence odpovídají věku					
2.	Vzorec hmotnosti novorozence odpovídá věku					
3.	Novorozenec je dychtivý sát mateřské mléko					
4.	Existují efektivní vzorce komunikace mezi matkou a dítětem					
5.	Novorozenec je po kojení spokojený					
6.	Matka je schopna přiložit novorozence k prsu tak, aby jej mohl řádně uchopit					
7.	Uspokojení matky s kojením					
8.	Pravidelné sání při kojení					
9.	Pravidelné polykání při kojení					

10.	Jsou přítomny znaky uvolňování oxytocinu					
11.	Nepřerušované sání při kojení					
12.	Nepřerušované polykání při kojení					
13.	Jsou přítomny příznaky uvolňování oxytocinu					

URČUJÍCÍ ZNAKY						
Ošetřovatelské diagnózy 00104 Neefektivní kojení						
Doména 7: Vztahy mezi rolemi Třída 1: Role pečovatelů						
Definice: Nespokojenost nebo potíže matky, kojence nebo dítěte při procesu kojení.		1	2	3	4	5
14.	Není dostatečná zásoba mléka					
15.	Novorozenec je prohnutý u prsu					
16.	Novorozenec pláče u prsu					
17.	Novorozenec pláče během první hodiny po kojení					
18.	Novorozenec je neklidný během první hodiny po kojení					
19.	Novorozenec není schopen správně uchopit prs					
20.	Novorozenec odmítá uchopit prs					
21.	Novorozenec nereaguje na další snahu utišit ho					
22.	Nedostatečné vyprazdňování každého prsu při kojení					
23.	Nedostatek příležitostí sát prs					
24.	Novorozenec nepřibývá na váze					
25.	Nejsou znaky uvolňování oxytocinu					
26.	Pocit nedostatečné zásoby mléka					
27.	Přetrvává bolest bradavek po prvním týdnu kojení					
28.	Novorozenec ztrácí hmotnost					
29.	Neuspokojený průběh kojení					
30.	Přerušované sání prsu					
SOUVISEJÍCÍ FAKTORY		1	2	3	4	5
31.	Nedostatečné znalosti					
32.	Anomálie novorozence					

33.	Dokrmování kojence umělou savičkou z lahve					
34.	Přerušené kojení					
35.	Ambivalentní vztah matky ke kojení					
36.	Úzkost matky					
37.	Anomálie prsů matky					
38.	Nepodporující rodina					
39.	Nepodporující partner					
40.	Slabý sací reflex novorozence					
41.	Předčasně narozené dítě					
42.	Předchozí operace prsu					
43.	Předchozí neúspěšné pokusy v kojení					

	Aktivita ošetřovatelské intervence 1054 Asistence při kojení Definice: Příprava matky ke kojení jejího dítěte.	1	2	3	4	5
44.	Diskutuj s matkou o plánované intenzitě a délce doby, po kterou by chtěla kojít					
45.	Umožni včasný kontakt matky s dítětem a příležitost ke kojení do 2 hodin po narození					
46.	Pomáhej rodičům při identifikaci podnětů probuzeného novorozence jako příležitost ke kojení					
47.	Sleduj schopnost sání u novorozence					
48.	Podporuj matku, aby při počátečních pokusech a v případě potřeby požádala o pomoc sestry, k dosažení 8 až 10 krmení během 24 hodin					
49.	Sleduj polohu novorozence u prsu, poslouchej zvuk polykání a způsob sání / polykání					
50.	Monitoruj novorozence u schopnosti správně uchopit bradavku (např. způsob "uchopení")					
51.	Pouč matku o sledování novorozence při sání.					
52.	Podporuj pohodlí a soukromí při prvních pokusech o kojení					
53.	Podporuj nenutritivní sání prsu					
54.	Podporuj matku v nabízení obou prsů při každém kojení					
55.	Podporuj matku v kojení dítěte tak dlouho, dokud bude mít zájem					
56.	Pouč matku o správné poloze					
57.	Pouč o správné technice ukončení sání kojence					

58.	Sleduj integritu kůže na bradavkách					
59.	Pouč o správné péči o bradavky včetně toho, jak zabránit bolestivosti bradavek					
60.	Diskutuj o použití odsávačky, pokud novorozenec zpočátku není schopen kojení					
61.	Monitoruj zvýšené plnění prsou v souvislosti s kojením a / nebo odsáváním					
62.	Informuj matku v případě potřeby o možnosti odsávání k udržení laktace					
63.	Monitoruj vyprazdňovací reflex na prsou					
64.	Podporuj matku k dostatečnému příjmu tekutin k uspokojení pocitu žízně					
65.	Podporuj použití pohodlné, bavlněné, podpůrné podprsenky pro kojící					
66.	Přesvědč o nevhodnosti použití umělých látek pro kojící.					
67.	Přesvědč matku, aby se vyvarovala kouření cigaret při kojení					
68.	Upozorni matku na laktační poradce, dle potřeby					
69.	Doporuč častý odpočinek					
70.	Pouč matku o dobře vyvážené stravě v období kojení					
71.	Identifikuj matčin podpůrný systém pro udržení laktace					
72.	Pouč o kontrole městnání v prsech, o včasném vyprazdňování kojením nebo odsáváním					
73.	Pouč, jak má novorozenec odříhnout					
74.	Pouč matku o charakteristických znacích kojeneckého močení a vyprazdňování					
75.	Zajisti domů písemný materiál s dostatečnými informacemi					

	Aktivity ošetřovatelské intervence					
	5244 Poradenství při kojení	1	2	3	4	5
	Definice: Použití interakčního pomocného procesu k přispění podpory úspěšného kojení.					
76.	Zjistí znalosti o kojení					
77.	Pouč rodiče o výživě novorozence pro přijímání erudovaných rozhodnutí					
78.	Poskytni informace o výhodách kojení					
79.	Uved' na pravou míru omyly, nepřesnosti a dezinformace o kojení					
80.	Zjistí, zda si matka přeje a je motivována ke kojení					
81.	Poskytni matce podporu při rozhodování					
82.	Doporuč rodičům v případě potřeby vzdělávací materiály					

83.	Odkaz rodiče na příslušné kurzy a podpůrné skupiny pro kojení					
84.	Zhodnoť, zda matka porozuměla novorozeneckým podnětům ke krmení (např. hledání, sání, bdělost)					
85.	Zjistí frekvenci krmení ve vztahu k potřebám dítěte					
86.	Sleduj dovednost matky přiložení dítěte k bradavce					
87.	Zhodnoť sání / polykání novorozence					
88.	Předved' a pouč o efektivním sání					
89.	Instruuji o relaxačních technikách, včetně masáže prsu					
90.	Pouč o vedení záznamů o délce a frekvenci kojení					
91.	Pouč o přiměřené pravidelnosti stolice a močení u dítěte					
92.	Pouč matku o růstových vlnách u dítěte, určete normální vzor kojení dětí					
93.	Vyhodnoť dostatečné vyprazdňování prsu při kojení					
94.	Zhodnoť kvalitu a využití pomůcek ke kojení					
95.	Pouč rodiče o tom, jak rozlišit vnímaný a skutečný nedostatek mléka					
96.	Podporuj při podezření nízkých zásobách mléka odsávání prsů mezi krmením					
97.	Monitoruj integritu kůže bradavek					
98.	Doporuč vhodnou péči o bradavky					
99.	Sleduj schopnost správně zmírnit městnání v prsech					
100.	Zhodnoť příznaky neprůchodnosti mlékovodů a mastitidu					
101.	Předved' dostupné vybavení pomáhající při kojení a další zákroky na prsech, například odsávačky, teplé zábaly a doplňky ke kojení					
102.	Pouč, jak v případě potřeby obnovit laktaci					
103.	Předved' masáž prsou a diskutuj o jejich výhodách na zvýšení zásoby mléka					
104.	Přesvědč matku, aby se vyhnula kouření cigaret při kojení					
105.	Urči vhodnost použití odsávačky					
106.	Podporuj matku k nabízení obou prsů při každém krmení					

	Očekávaný výsledek péče 1000 Začátek kojení: dítě Definice: Kojenecká vazba a odsávání mateřského mléka z prsu pro výživu během prvních 3 týdnů kojení.	1	2	3	4	5
107.	Správná poloha a držení prsu.					
108.	Správné uchopení prsu					
109.	Správná komprese prsu.					
110.	Správné sání a umístění jazyka					
111.	Slyšitelné polykání					
112.	Kojení minimálně 5 - 10 minut z prsu					
113.	Minimálně 8 krmení za den					
114.	Močení za den odpovídající věku, 6-8 pomočených plen denně věku 4 dnů					
115.	Řídká, žlutá, zrnitá stolice za den odpovídající věku, 3-4 stolice ve věku 4 dnů					
116.	Přibývání na váze, nejdříve po 72 hodinách					
117.	Spokojenost novorozence po krmení					

	Očekávaný výsledek péče 1001 Začátek kojení: matka Schopnost matky správného přiložení k sání z prsu a zajištění výživy během prvních 3 týdnů kojení.	1	2	3	4	5
118.	Pohodlná poloha při kojení.					
119.	Podpora prsu pomocí "C" úchopu (úchop)					
120.	Naplnění prsou před krmením					
121.	Spouštění tvorby mléka (spouštěcí reflex)					
122.	Rozpoznávání polykání dítěte					
123.	Přerušení sání před odebráním dítěte od prsu					
124.	Techniky prevence citlivosti bradavek					
125.	Vyvarování se použití kloboučku					
126.	Vyvarovat se podání dokrmu dítěti v neindikovaných případech					
127.	Včasné rozpoznání signálů hladu					
128.	Matky příjem tekutin.					
129.	Odsávání prsu					
130.	Spokojenost s procesem kojení					

Závěrem bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujících údajů.

Označte křížkem tvrzení v tabulce, která jsou platná pro Váš stupeň vzdělání, délku praxe a další vzdělávání.

VZDĚLÁNÍ		
Základní		
Vzdělání v ošetrovatelství	Mgr./PhDr.	
	bakalářské	
	VOŠ	
	SZŠ	
Praxe v neonatologii (oddělení fyziologických novorozenců)	od 1 do 5let	
	od 5 do 10 let	
	více než 10 let (kolik?)	
Praxe v porodní asistenci (oddělení šestinedělí)	od 1 do 5let	
	od 5 do 10 let	
	více než 10 let (kolik?)	
Doplňující		
Specializace/certifikace	v neonatologii	
	v porodní asistenci	
	mentorský kurz	
	jiné (uveďte jaké)	
Závěrečná práce zaměřená na oblast kojení	díplomová/rigorózní (pokud ano uveďte název)	
	doktorská	
Publikovaný článek (časopis, konference)	o problematice ošetrovatelské diagnostiky (pokud ano uveďte název)	

Příloha 2 Souhlas s realizací výzkumného šetření



Mgr. Jana Chrásková
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

Věc: Vyjádření k žádosti o realizaci výzkumu

Na základě Vaší žádosti o umožnění výzkumu v oblasti „Validace souborů Aliance 3N při kojení“, souhlasíme s vykonáním uvedeného výzkumného šetření.

V Ústí nad Labem 1. listopadu 2015



Mgr. Markéta Svobodová
hlavní sestra

Příloha 3 Vliv jednotlivých indikátorů na změnu reliability

Snaha zlepšit kojení

Nejslabší položkou je indikátor 7, při jeho odstranění se Cronbachovo alfa snížilo z hodnoty 0,957 na hodnotu 0,956.

Souhrn pro měř.: Prům=8,16393 SmOdch =3,67097 Plat. N:122 (data kompletní - expertky - KÓDY) Cronbach. alfa: ,957726 Standardiz. alfa: --,957989 Prům. kor. mezi prvky:--					
proměnná	Prům. po odstr.	Rozptyl po ods.	SmOdch po ods.	Prv-Celk Korel.	Alfa po odstr.
ot 1	7,641394	11,40163	3,376630	0,720711	0,956067
ot 2	7,565574	11,27644	3,358041	0,803040	0,953733
ot 3	7,512295	11,37690	3,372966	0,825992	0,953175
ot 4	7,575819	11,39743	3,376008	0,761760	0,954832
ot 5	7,456967	11,50686	3,392176	0,744990	0,955230
ot 6	7,500000	11,44979	3,383754	0,756327	0,954952
ot 7	7,514344	11,70830	3,421739	0,703184	0,956225
ot 8	7,465164	11,37532	3,372732	0,821007	0,953292
ot 9	7,471312	11,31782	3,364197	0,844748	0,952677
ot 10	7,575819	11,40050	3,376463	0,793314	0,953987
ot 11	7,549181	11,42484	3,380064	0,804866	0,953713
ot 12	7,561475	11,48598	3,389096	0,789657	0,954113
ot 13	7,577869	11,44885	3,383615	0,767727	0,954648

Neefektivní kojení - určující znaky

Nejslabší položkou je indikátor 24, při jeho odstranění se Cronbachovo alfa významně nezměnilo.

proměnná	Souhrn pro měř.: Prům=12,1434 SmOdch =3,20252 Plat. N:122 (data kompletní - expertky - KÓDY) Cronbach. alfa: ,920573 Standardiz. alfa: --,920833 Prům. kor. mezi prvky:--				
	Prům. po odstr.	Rozptyl po ods.	SmOdch po ods.	Prv-Celk Korel.	Alfa po odstr.
ot 14	11,38525	9,299331	3,049480	0,482563	0,919265
ot 15	11,47541	8,934846	2,989121	0,658869	0,914660
ot 16	11,42213	8,910945	2,985121	0,679266	0,914100
ot 17	11,47541	8,824190	2,970554	0,685364	0,913869
ot 18	11,48771	8,736528	2,955762	0,746759	0,912071
ot 19	11,35246	9,248723	3,041171	0,553906	0,917446
ot 20	11,40779	9,006352	3,001059	0,611871	0,915971
ot 21	11,47541	8,835461	2,972450	0,683031	0,913940
ot 22	11,48975	8,792415	2,965201	0,814208	0,910707
ot 23	11,39754	9,252822	3,041845	0,507595	0,918648
ot 24	11,37910	9,418272	3,068920	0,413864	0,920937
ot 25	11,50820	8,787843	2,964430	0,674814	0,914195
ot 26	11,42623	9,000706	3,000118	0,596331	0,916441
ot 27	11,40779	9,064755	3,010773	0,561414	0,917424
ot 28	11,34426	9,380459	3,062753	0,512968	0,918409
ot 29	11,41598	9,168659	3,027979	0,718756	0,914193
ot 30	11,44467	9,277164	3,045844	0,488543	0,919149

Neefektivní kojení - související faktory

Nejslabší položkou je indikátor 31, při jeho odstranění se Cronbachovo alfa významně nezměnilo.

proměnná	Souhrn pro měř.: Prům=9,51844 SmOdch =2,28907 Plat. N:122 (data kompletní - expertky - KÓDY) Cronbach. alfa: ,883147 Standardiz. alfa: --,886173 Prům. kor. mezi prvky:--				
	Prům. po odstr.	Rozptyl po ods.	SmOdch po ods.	Prv-Celk Korel.	Alfa po odstr.
ot 31	8,795082	4,482599	2,117215	0,477577	0,880092
ot 32	8,788935	4,527685	2,127836	0,512523	0,877447
ot 33	8,868853	4,385465	2,094150	0,629356	0,871307
ot 34	8,842213	4,343443	2,084093	0,633619	0,870991
ot 35	8,756147	4,526089	2,127461	0,584306	0,873979
ot 36	8,706967	4,666693	2,160253	0,512942	0,877512
ot 37	8,764344	4,539241	2,130549	0,513528	0,877349
ot 38	8,848361	4,362252	2,088600	0,557360	0,875675
ot 39	8,817623	4,430366	2,104843	0,510775	0,878321
ot 40	8,764344	4,473667	2,115104	0,618847	0,872220
ot 41	8,706967	4,532472	2,128960	0,612779	0,872919
ot 42	8,797132	4,348701	2,085354	0,718450	0,867018
ot 43	8,764344	4,507479	2,123082	0,563205	0,874852

Asistence při kojení

Nejslabší položkou je indikátor 75, při jeho odstranění se Cronbachovo alfa zvýšilo z hodnoty 0,968 na hodnotu 0,969.

proměnná	Souhrn pro měř.: Prům=26,6332 SmOdch =4,94726 Plat. N:122 (data kompletní - expertky - KÓDY) Cronbach. alfa: ,968976 Standardiz. alfa: --,970308 Prům. kor. mezi prvky:--				
	Prům. po odstr.	Rozptyl po ods.	SmOdch po ods.	Prv-Celk Korel.	Alfa po odstr.
ot 44	25,79303	22,64210	4,758372	0,749753	0,967665
ot 45	25,73771	23,28366	4,825315	0,559326	0,968691
ot 46	25,81352	22,90529	4,785947	0,692389	0,968013
ot 47	25,78279	23,25098	4,821927	0,625199	0,968410
ot 48	25,76229	23,15968	4,812451	0,689627	0,968135
ot 49	25,77049	23,17888	4,814445	0,693020	0,968137
ot 50	25,75820	23,11571	4,807880	0,704008	0,968057
ot 51	25,77664	22,96907	4,792605	0,711280	0,967948
ot 52	25,80533	22,71774	4,766313	0,764836	0,967605
ot 53	25,85246	22,20057	4,711748	0,784049	0,967480
ot 54	25,83607	22,23337	4,715228	0,749710	0,967756
ot 55	25,83197	22,56808	4,750587	0,674879	0,968194
ot 56	25,74795	23,41547	4,838953	0,536569	0,968798
ot 57	25,77459	23,20021	4,816660	0,629364	0,968374
ot 58	25,77664	23,06742	4,802856	0,687665	0,968089
ot 59	25,76025	22,94405	4,789995	0,770693	0,967707
ot 60	25,80123	22,84113	4,779239	0,725069	0,967838
ot 61	25,77254	22,91189	4,786636	0,754429	0,967744
ot 62	25,75000	23,19775	4,816404	0,587223	0,968559
ot 63	25,84221	22,39057	4,731868	0,697235	0,968123
ot 64	25,79303	22,85829	4,781034	0,683246	0,968054
ot 65	25,83607	22,23337	4,715228	0,796308	0,967375
ot 66	25,89344	22,17512	4,709047	0,722274	0,968064
ot 67	25,83402	22,55902	4,749634	0,731347	0,967779
ot 68	25,85861	22,39753	4,732603	0,704649	0,968051
ot 69	25,82582	22,80624	4,775588	0,712421	0,967893
ot 70	25,79713	22,56694	4,750467	0,789219	0,967432
ot 71	25,84016	22,60868	4,754858	0,737082	0,967738
ot 72	25,76229	22,90968	4,786406	0,681140	0,968070
ot 73	25,78279	22,68438	4,762812	0,796578	0,967442
ot 74	25,80123	22,58703	4,752581	0,757126	0,967616
ot 75	25,85861	23,15162	4,811614	0,484684	0,969263

Poradenství při kojení

Nejslabší položkou je indikátor 94, při jeho odstranění se Cronbachovo alfa významně nezměnilo.

proměnná	Souhrn pro měř.: Prům=25,6701 SmOdch =4,74203 Plat. N:122 (data kompletní - expertky - KÓDY) Cronbach. alfa: ,967748 Standardiz. alfa: --,968935 Prům. kor. mezi prvky:--				
	Prům. po odstr.	Rozptyl po ods.	SmOdch po ods.	Prv-Celk Korel.	Alfa po odstr.
ot 76	24,85246	20,74565	4,554739	0,729960	0,966453
ot 77	24,82992	20,89064	4,570628	0,771243	0,966267
ot 78	24,78074	21,26084	4,610948	0,660473	0,966956
ot 79	24,82172	20,92365	4,574237	0,658672	0,966906
ot 80	24,81557	21,15656	4,599626	0,659172	0,966913
ot 81	24,84426	21,17554	4,601689	0,627121	0,967076
ot 82	24,87705	21,02587	4,585397	0,592342	0,967342
ot 83	24,90164	20,82639	4,563594	0,607847	0,967385
ot 84	24,83607	20,92292	4,574158	0,768615	0,966299
ot 85	24,80738	20,95572	4,577742	0,754959	0,966380
ot 86	24,79918	21,03856	4,586782	0,684138	0,966755
ot 87	24,81557	20,95267	4,577408	0,748515	0,966407
ot 88	24,80738	21,20572	4,604967	0,710453	0,966733
ot 89	24,84836	21,02414	4,585208	0,699984	0,966671
ot 90	24,86271	20,94477	4,576546	0,632104	0,967087
ot 91	24,85451	20,56951	4,535362	0,820876	0,965859
ot 92	24,88935	20,71624	4,551509	0,672095	0,966896
ot 93	24,85451	21,09512	4,592943	0,646445	0,966965
ot 94	24,89344	21,01324	4,584020	0,556589	0,967661
ot 95	24,87295	20,60169	4,538908	0,791720	0,966044
ot 96	24,85656	20,87389	4,568795	0,648326	0,966999
ot 97	24,84836	20,73725	4,553817	0,754997	0,966295
ot 98	24,81148	21,03618	4,586522	0,687924	0,966735
ot 99	24,83607	20,72415	4,552379	0,760643	0,966259
ot 100	24,79508	21,22543	4,607106	0,644882	0,967003
ot 101	24,83402	20,63280	4,542334	0,772681	0,966170
ot 102	24,82787	21,02877	4,585714	0,690086	0,966722
ot 103	24,86065	20,77362	4,557808	0,766157	0,966239
ot 104	24,86065	20,64554	4,543736	0,741595	0,966381
ot 105	24,85656	20,70483	4,550256	0,738561	0,966397
ot 106	24,85041	20,76092	4,556416	0,591852	0,967638

Začátek kojení: dítě

Nejslabší položkou je indikátor 110, při jeho odstranění se Cronbachovo alfa snížilo z hodnoty 0,919 na hodnotu 0,916.

proměnná	Souhrn pro měř.: Prům=9,52664 SmOdch =1,50886 Plat. N:122 (data kompletní - expertky - KÓDY) Cronbach. alfa: ,919564 Standardiz. alfa: --,922917 Prům. kor. mezi prvky:--				
	Prům. po odstr.	Rozptyl po ods.	SmOdch po ods.	Prv-Celk Korel.	Alfa po odstr.
ot 107	8,618853	1,986899	1,409574	0,655754	0,914413
ot 108	8,608606	1,933389	1,390464	0,754504	0,910289
ot 109	8,680327	1,837359	1,355492	0,687106	0,912188
ot 110	8,608606	1,995889	1,412759	0,589756	0,916578
ot 111	8,696721	1,838350	1,355858	0,731729	0,909707
ot 112	8,674180	1,819559	1,348910	0,652721	0,914814
ot 113	8,682377	1,824833	1,350864	0,724409	0,910125
ot 114	8,692623	1,803060	1,342781	0,765871	0,907876
ot 115	8,700820	1,793688	1,339286	0,759375	0,908260
ot 116	8,678279	1,909303	1,381775	0,602467	0,916172
ot 117	8,625000	1,950051	1,396442	0,670846	0,913240

Začátek kojení: matka

Nejslabší položkou je indikátor 126, při jeho odstranění se Cronbachovo alfa snížilo z hodnoty 0,907 na hodnotu 0,911.

proměnná	Souhrn pro měř.: Prům=10,7828 SmOdch =1,82893 Plat. N:122 (data kompletní - expertky - KÓDY) Cronbach. alfa: ,907380 Standardiz. alfa: --,916111 Prům. kor. mezi prvky:--				
	Prům. po odstr.	Rozptyl po ods.	SmOdch po ods.	Prv-Celk Korel.	Alfa po odstr.
ot 118	9,90369	3,013777	1,736023	0,522666	0,904482
ot 119	9,91803	2,903117	1,703854	0,575502	0,902348
ot 120	9,92418	2,821608	1,679764	0,735562	0,896045
ot 121	9,92213	2,888403	1,699530	0,655422	0,899415
ot 122	9,93852	2,818967	1,678978	0,775431	0,894808
ot 123	9,96721	2,728433	1,651797	0,757630	0,894231
ot 124	9,95082	2,853114	1,689116	0,712859	0,897200
ot 125	10,08811	2,665904	1,632760	0,579115	0,906686
ot 126	10,00820	2,845220	1,686778	0,441682	0,911971
ot 127	9,95902	2,806722	1,675327	0,740235	0,895689
ot 128	9,90369	3,012753	1,735728	0,524667	0,904419
ot 129	9,98771	2,752923	1,659193	0,700313	0,896879
ot 130	9,92213	2,921191	1,709149	0,621674	0,900799

Příloha 4 Vážená skóre ošetrovateľskej diagnózy Snaha zlepšiť kojenie

ot 1	ot 2	ot 3	ot 4	ot 5	ot 6	ot 7	ot 8	ot 9	ot 10	ot 11	ot 12	ot 13
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,75	0,75	0,50	0,50	0,00	0,00	0,25	0,25	0,00	0,50	0,00	0,50	0,00
0,00	0,00	0,50	0,50	0,50	0,00	1,00	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,25
0,00	0,00	0,00	0,50	0,25	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,25	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,75	0,75	0,50	0,50	1,00	1,00	0,50	0,75	0,50	0,75	0,75	0,50	0,50
0,00	0,75	1,00	0,75	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	0,75	0,50	0,50	1,00
0,00	1,00	0,75	0,00	1,00	1,00	0,25	1,00	0,25	0,00	0,50	0,25	0,00
0,00	0,00	0,00	0,25	0,75	0,75	0,75	0,75	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,75	0,75	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25
0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	0,50	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75
0,75	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75	1,00	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,75	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	0,75	1,00	1,00	0,75
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,75	1,00	0,75	0,75	0,75	1,00	0,75	0,75	1,00	0,75	1,00	0,75	1,00
0,50	0,25	0,25	0,50	0,25	0,25	0,25	0,25	0,50	0,25	0,50	0,50	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,75	0,75	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25
0,00	0,00	0,00	0,25	0,75	0,75	0,75	0,75	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50
0,00	1,00	0,75	0,75	1,00	1,00	0,25	1,00	0,25	0,00	0,50	0,25	0,00
0,00	0,75	1,00	0,75	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	0,75	0,50	0,50	1,00
0,75	0,75	0,50	0,50	1,00	1,00	0,50	0,75	0,50	0,50	0,75	0,75	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,50	0,50	0,50	0,00	1,00	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,25
0,75	0,75	0,50	0,50	0,00	0,00	0,25	0,25	0,00	0,50	0,00	0,50	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,75	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	0,75	1,00	1,00	0,75
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75	1,00	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75
0,75	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75
0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

0,50	0,25	0,25	0,50	0,25	0,25	0,25	0,25	0,50	0,25	0,50	0,50	0,50
0,75	1,00	0,75	0,75	0,75	1,00	0,75	0,75	1,00	0,75	1,00	0,75	1,00
0,00	0,00	0,00	0,50	0,25	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,25	0,00
0,50	0,50	0,75	0,75	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,50	0,50	0,50	0,75
0,75	0,75	0,50	1,00	0,50	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	0,75
0,25	0,25	0,50	0,00	0,25	0,25	0,75	0,50	0,50	0,75	0,75	0,50	0,50
0,75	0,50	0,75	0,75	0,75	0,50	0,25	0,75	0,75	0,75	0,50	0,50	0,75
0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	0,75
0,75	0,75	0,50	1,00	0,25	0,25	0,75	0,25	0,25	0,50	0,00	0,00	0,50
0,75	0,75	0,50	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75
0,25	0,50	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,50	0,75	0,50	0,50	0,75
0,25	0,75	1,00	0,75	1,00	1,00	0,75	0,75	0,50	0,75	0,75	0,50	0,75
0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	0,75	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
0,75	0,75	0,50	0,75	1,00	0,75	0,75	0,50	0,75	0,50	0,50	0,50	0,50
0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,00	0,50	0,50	0,00
0,75	0,75	1,00	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,75	0,75	0,50	0,50	0,75
0,25	0,25	0,75	0,00	1,00	0,50	1,00	1,00	1,00	1,00	0,50	0,50	0,00
0,75	0,50	1,00	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,75	0,25	0,50	0,50	0,25
0,50	0,25	1,00	0,50	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	0,25	0,50	0,75	0,25
0,25	0,25	1,00	0,25	1,00	0,50	1,00	1,00	1,00	0,50	0,75	0,75	0,50
0,00	0,25	1,00	0,25	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	0,25	1,00	1,00	0,25
0,25	0,25	0,75	0,75	1,00	0,50	0,75	1,00	1,00	0,25	0,75	0,75	0,25
0,25	0,75	1,00	0,75	0,75	1,00	0,75	1,00	1,00	0,50	0,50	0,50	0,50
0,50	0,75	0,75	1,00	0,75	0,75	0,50	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75	1,00
1,00	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	1,00	0,75	1,00
0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	0,75	1,00
0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00
0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	0,50	0,50	0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	0,50
0,50	0,75	0,75	0,50	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75
0,50	0,75	0,50	0,50	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,25	0,25	0,25	0,25
0,25	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,25	1,00	1,00	0,25
1,00	0,50	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	1,00
1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	1,00	0,50	0,50	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75
1,00	0,75	1,00	0,75	0,50	0,50	0,50	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75
1,00	0,75	1,00	0,75	0,50	0,50	0,50	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	0,75	0,75	1,00	0,50	0,50	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	1,00
1,00	0,75	1,00	0,75	0,50	0,50	0,50	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	0,50	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75
0,75	0,75	0,75	0,25	0,75	0,50	1,00	0,50	1,00	1,00	0,50	0,50	1,00
0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	0,50	0,50	0,75	0,75	0,75	0,25	0,25	0,50
0,25	1,00	0,75	0,00	0,75	0,25	0,50	0,75	0,75	0,75	0,50	0,50	0,75
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,50	0,75	0,50	0,50	0,75	0,75	1,00	0,50	0,75	0,50	0,75	0,25	0,25
0,00	0,25	0,50	0,00	0,75	0,50	0,75	0,25	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
0,25	0,50	0,50	0,25	1,00	0,75	0,25	1,00	1,00	0,50	1,00	1,00	0,00
0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	0,75
0,00	0,00	0,75	0,00	1,00	0,75	0,75	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00
0,50	0,25	0,75	0,50	0,75	0,75	0,50	0,75	0,50	0,50	0,75	0,50	0,25
0,50	0,50	0,75	0,50	0,75	0,50	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,50	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,25	0,25	0,25	0,25	0,50	1,00	0,75
0,25	0,00	0,25	0,50	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,00	1,00	0,75	0,25

0,25	0,75	0,75	0,50	0,50	0,75	0,75	1,00	0,75	0,25	0,75	0,75	0,50
0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	1,00
0,25	0,50	0,75	0,25	0,25	1,00	0,25	0,75	0,75	0,00	0,75	0,75	0,50
0,25	0,75	0,75	0,00	0,25	0,00	0,50	0,75	1,00	0,50	1,00	1,00	1,00
0,75	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	1,00
0,75	0,75	1,00	0,75	1,00	0,50	1,00	1,00	1,00	0,75	0,50	0,50	0,75
0,75	0,75	0,50	0,50	0,75	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,75	0,75	0,50	0,50	0,75	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
0,50	0,75	0,75	0,50	0,50	1,00	0,75	0,75	0,75	0,50	1,00	1,00	0,50
0,25	0,25	0,50	0,50	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
0,75	0,75	1,00	0,75	0,50	0,50	0,25	0,50	0,75	0,50	0,50	0,50	0,50
0,75	0,75	0,50	0,75	1,00	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75	0,50	0,50	0,75
0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	0,75	0,75	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75
0,25	0,50	0,50	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,50	0,50	0,75	0,75
0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,25	0,50	0,75	0,50	0,25	0,75	0,75	1,00	0,75	0,50	0,75	0,75	0,50
0,50	0,50	0,75	0,75	0,25	0,75	0,75	0,75	0,75	0,50	0,75	0,75	0,50
1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	1,00	0,50	0,50	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75
30	24	19	24	14	18	14	15	17	21	21	19	20
17	11	3	7	11	7	11	7	4	10	2	7	13
12	11	21	25	11	19	19	16	16	25	29	29	24
38	45	43	34	32	33	44	34	38	37	40	39	35
25	31	36	32	54	45	34	50	47	29	30	28	30
122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122

Příloha 5 Vážená skóre výsledku péče Začátek kojení: dítě

ot 107	ot 108	ot 109	ot 110	ot 111	ot 112	ot 113	ot 114	ot 115	ot 116	ot 117
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,75	0,50	0,50	1,00	0,50	0,50	0,50	0,25	0,25	0,50	0,50
0,75	0,75	0,50	0,75	0,75	0,25	0,50	0,50	0,25	0,50	0,50
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	0,50	0,75	0,50	0,75	0,75	0,50	0,75	0,75	1,00
0,75	0,75	0,50	0,50	0,50	0,75	1,00	0,75	0,75	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,50	0,75	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	0,50	1,00	0,75	0,75	0,50	0,50	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	1,00	0,75
1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	0,50	1,00	0,75	0,75	0,50	0,50	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,50	0,75	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00
0,75	0,75	0,50	0,50	0,50	0,75	1,00	0,75	0,75	1,00	1,00
1,00	1,00	0,50	0,75	0,50	0,75	0,75	0,50	0,75	0,75	1,00
1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,75	0,50	0,50	1,00	0,50	0,50	0,50	0,25	0,25	0,50	0,50
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75
0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	1,00	0,75
0,75	0,75	0,50	0,75	0,75	0,25	0,50	0,50	0,25	0,50	0,50

0,50	0,50	0,75	0,75	0,50	1,00	1,00	0,75	0,50	0,75	0,50
0,75	0,50	1,00	0,75	0,75	0,75	0,50	1,00	0,75	0,50	1,00
0,75	0,75	0,75	0,75	0,50	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,50	0,75
1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,50	0,75
1,00	0,75	0,50	1,00	0,50	0,00	1,00	0,75	0,75	0,75	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	0,50	0,50
0,75	0,75	0,50	0,75	0,75	0,50	0,25	0,50	0,50	0,75	0,75
0,75	0,75	0,50	0,75	0,75	0,50	0,25	0,50	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,50	0,50	0,50	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,75	0,75	0,75	0,75	0,50	0,75	0,50	0,75	0,50	0,50	1,00
1,00	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	0,50	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,50	1,00
0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75	0,50	0,50	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,50	0,75	0,75	0,50	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,50	1,00
0,75	0,75	0,50	0,75	0,50	1,00	0,75	0,50	1,00	1,00	1,00
0,75	1,00	0,75	0,50	0,75	1,00	0,75	0,50	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,75	1,00	0,75	1,00	0,50	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00
0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	0,25	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	0,75	1,00	0,50	1,00	0,75	0,50	0,25	0,75	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,50	1,00	1,00	1,00	0,50	1,00
1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00
1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00
1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1,00
0,75	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	1,00	1,00
0,75	0,75	0,75	0,75	0,50	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75
0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	0,50	0,75	0,50	0,50	0,75	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
0,75	1,00	0,50	1,00	0,75	0,75	0,50	0,50	0,75	1,00	0,75
1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	0,00	0,75	1,00	0,75	1,00	1,00
0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,50	0,75	0,75
0,75	1,00	1,00	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,75	0,75	0,75	0,75	0,50	0,75	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
0,75	0,75	0,50	0,50	0,75	0,50	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,50	0,50	0,50	0,50
0,75	0,75	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	0,75	0,50	0,75	0,75
0,75	0,75	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

1,00	1,00	0,00	1,00	0,50	1,00	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00
0,75	0,75	0,75	0,75	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,75
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,75	0,75	0,75	0,75	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,75
1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
0,75	0,75	0,75	0,75	0,50	0,75	0,50	0,50	0,50	0,75	0,75
0,75	0,75	0,75	0,75	0,50	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00
0,75	0,75	0,50	1,00	0,75	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,50	0,50	0,75	0,75
1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00
0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	4	3	2	5	0	0
1	4	17	4	20	9	16	20	14	20	8
40	29	34	29	40	34	35	35	42	34	32
80	88	69	88	61	73	68	65	61	68	82
122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122