

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Michaela Sedláčková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Porodní asistentka v roli těhotné a rodičky

Bakalářská práce

2022

Michaela Sedláčková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Sedláčková**
Osobní číslo: **Z19190**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Porodní asistentka v roli těhotné a rodičky**
Téma práce anglicky: **Midwife as a pregnant woman and in childbirth**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. HONZÁK, Radkin, 2015. *Svépomocná příručka sestry: (psychothriller)*. Praha: Galén. 264 s. ISBN 978-80-7492-142-1.
2. HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ, 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
3. PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 792 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
4. ROZTOČIL, Aleš, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing. 592 s. ISBN 978-80-271-2098-7.
5. ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2. aktual. a dopl. vyd.* Praha: Grada Publishing. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Porodní asistentka v roli těhotné a rodičky jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 28.04.2022

Michaela Sedláčková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala paní Evě Welge, MSc BSc za odborné vedení a všechny cenné rady ohledně bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které byly ochotné poskytnout svůj rozhovor do průzkumné části bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za veškerou podporu v průběhu studia.

ANOTACE

Bakalářská práce s názvem Porodní asistentka v roli těhotné a rodičky se zabývá tím, jak porodní asistentka prožívá své vlastní těhotenství a porod. Teoretická část popisuje profesi porodní asistentky, její psychiku v průběhu těhotenství a porodu. Dále se tato část zaměřuje na předporodní přípravu porodní asistentky a pocity zdravotníků, pokud se dostanou do role pacienta. V průzkumné části je použit kvalitativní výzkum, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Pro tento průzkum bylo sesbíráno šest rozhovorů s porodními asistentkami, které alespoň jednou prožily vlastní porod. Porodní asistentky v rozhovorech popsaly, jaké pocity prožívaly v průběhu vlastního těhotenství a porodu na základě vlastních znalostí a zkušeností z praxe. Také poukázaly na změnu přístupu k rodičím ženám po vlastním porodu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Porodní asistentka, těhotenství, příprava k porodu, porod, stres v práci porodní asistentky, syndrom vyhoření

TITLE

Midwife as pregnant woman and in childbirth

ANNOTATION

The bachelor's thesis entitled Midwife in the role of a pregnant woman and a mother deals with how a midwife experiences her own pregnancy and childbirth. The theoretical part describes the profession of a midwife and also her mental state during her pregnancy and childbirth. Furthermore, this part focuses on the antenatal preparation of midwives and the feelings of medics when they get into the role of the patient. The exploratory part uses qualitative research, specifically a semi-structured interview. For this survey, there were collected six interviews with midwives who had experienced their own childbirth at least once. In the interviews, the midwives described the feelings they experienced during their own pregnancy and childbirth, based on their own knowledge and practical experience. They also pointed to a change in attitudes towards women giving birth after their own birth.

KEYWORDS

Midwife, pregnancy, preparation for childbirth, childbirth, stress in midwiferjob, burnout

OBSAH

Úvod	11
1 Cíl práce	12
2 Porodní asistentka.....	13
2.1 Profese porodní asistentky.....	13
2.2 Osobnost porodní asistentky	13
2.3 Stres v práci porodní asistentky.....	14
2.3.1 Definice stresu.....	14
2.3.2 Zvládání stresu	14
3 Psychika porodní asistentky v roli těhotné a rodičky.....	16
3.1 Těhotenství	16
3.2 Porod	17
4 Psychofyzická příprava porodní asistentky na porod.....	20
4.1 Fyzická aktivita jako příprava na porod	20
4.1.1 Plavání.....	21
4.1.2 Gravidjóga.....	22
4.2 Předporodní příprava k prevenci porodního poranění.....	22
5 Zdravotník v roli pacienta	24
5.1 Výhody zdravotníka-pacienta.....	24
5.2 Nevýhody zdravotníka-pacienta.....	24
5.3 VIP pacient	25
5.4 Porodní asistentka v roli pacienta.....	25
5.5 Chování zdravotnického personálu k porodní asistentce	26
6 průzkumná část.....	27
6.1 Formulace problému.....	27
6.2 Cíl průzkumu.....	27
6.3 Charakteristika průzkumného souboru.....	27

6.4	Metodika průzkumu	28
6.5	Organizace průzkumu.....	29
6.6	Analýza a výsledky průzkumu	31
6.6.1	Délka praxe respondentek na porodním sále a ostatních odděleních před těhotenstvím	31
6.6.2	Kategorizace sesbíraných dat	32
7	Diskuze	44
8	Závěr.....	48
9	Použitá literatura.....	50
10	Přílohy	56

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Tabulka BMI (Trnková a kol., 2020).....	57
Tabulka 1 Délka praxe respondentek na porodním sále a ostatních odděleních před těhotenstvím	31
Tabulka 2 Hlavní kategorie a podkategorie	32

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BMI	body mass index
CTG	kardiotokografie
např.	například
oGTT	orální glukózový toleranční test
PA	porodní asistentka
tzv.	takzvaně
VIP	very important person

ÚVOD

Jak samotné porodní asistentky prožívají významné období, jakým je těhotenství a porod? Jsou jejich zkušenosti výhodou, či nikoliv? Porodní asistentka je průvodcem každé ženy v těhotenství a v průběhu porodu. Její role je nenahraditelná. Poskytuje ženám edukaci a ošetrovatelskou péči v prenatální poradně, na porodním sále, na oddělení šestinedělí, ale také v oblasti gynekologie.

Jedná se o neopakovatelné životní období ženy. Téměř každá žena alespoň jednou za život prožije zázrak zrození svého potomka. Těhotenství je náročná životní etapa pro všechny ženy nehledě na zkušenosti v oblasti porodnictví. Je ovšem otázkou, do jaké míry jsou porodní asistentky svojí profesí ovlivněny, když se na porodním sále pohybují skoro denně a setkávají se i s náročnými situacemi.

Každý člověk za život získává několik sociálních rolí, a právě jedny z významných pro ženu jsou role těhotné a rodičky. I s těmito rolemi se žena musí naučit pracovat a musí je kombinovat s ostatními. Tyto role v životě ženy setrvávají podstatně kratší chvíli než jiné, zato by se dalo říct, že se jedná o role velice intenzivní a vyžadující mnoho změn. Práce je zaměřena na to, jak roli těhotné a rodičky zvládají samotné porodní asistentky.

1 CÍL PRÁCE

V bakalářské práci na téma „Porodní asistentka v roli těhotné a rodičky“ je:

Hlavním cílem zjistit vliv zkušeností a profesních znalostí porodní asistentky na vlastní těhotenství a porod.

Dílčími cíli je zjistit, zda důvěřovaly zdravotnickému personálu při péči o jejich osobu a zjistit, zda se změnil jejich postoj k rodičkám po jejich vlastním porodu.

2 PORODNÍ ASISTENTKA

2.1 Profese porodní asistentky

Porodní asistentka (PA) je osoba, která zdárně splnila veškeré studijní náležitosti, které jsou stanoveny zákonem dané země. V České republice se toto vzdělávání řídí dle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách k odborné způsobilosti k výkonu povolání nelékařských zdravotnických povolání. PA poskytuje péči ženám v průběhu těhotenství, při porodu a v průběhu šestinedělí. Pokud porod probíhá fyziologicky, tak její kompetence umožňují vedení porodu a poskytování péče o novorozence. V její pracovní náplni je také péče o ženu v oblasti gynekologie. Její veškeré kompetence jsou zakotveny v § 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (MZČR, 2021). Profesi porodní asistentky vykonávají převážně ženy, v roce 2020 se živě narodilo 110,2 tisíce dětí, což je v přepočtu 1, 71 dítěte na jednu ženu, z čehož vyplývá, že skoro každá porodní asistentka zažije alespoň jednou vlastní porod (CZSO, 2021).

2.2 Osobnost porodní asistentky

Tato profese klade velké nároky na osobnost. PA musí mít vysoké odborné znalosti i praktické dovednosti. Měla by umět pracovat samostatně, zodpovědně a pohotově. Další dovednosti jsou vyjádření empatie, radosti, smutku, soucitu a zájmu. PA by měla dbát na zachování soukromí klientek a dodržování právních norem (Škorníčková, Moravcová, Zajíčková, 2015). Ve 21. století se od PA očekává, že zvládne vykonávat velmi odbornou činnost, administrativní práci a dokáže klientku vést správným směrem. Všechny tyto požadavky či očekávání jsou velice náročné pro osobnost člověka, profesionální průpravu, ale i pro styl života a spirituální stabilitu. PA by pro toto povolání měla mít určité osobnostní předpoklady. Důležitý je tvůrčí přístup, aby byla schopna vnímat veškeré změny a realizovat nové nápady a podněty. Měla by být dostatečně kritická k sobě, ale i ke svému okolí. Od PA se očekává příjemné, klidné a přiměřeně sebevědomé vystupování. Důležité je, aby uměla pohotově, rozvážně a adekvátně zareagovat k situaci. Chování PA mohou negativně ovlivnit krajní rysy temperamentu jakou je arogance nebo hněv. Pokud si je PA vědoma svých krajních rysů temperamentu měla by se je naučit ovládat. U tohoto zodpovědného povolání by sebevýchova měla směřovat k harmonické, vyrovnané osobnosti s dostatkem odborných znalostí a zkušeností (Zacharová a kol., 2011).

2.3 Stres v práci porodní asistentky

Porodní asistentka se za svou praxi setká s několika stresovými situacemi. Již několik studií odhalilo výskyt běžných stresorů v práci porodní asistentky. V několika studiích je zmiňována pracovní zátěž, zvládání smrti a umírání, směnný provoz, nedostatečné pracovní zdroje, konflikty se spolupracovníky nebo řešení neadekvátních požadavků pacientek či jejich rodin (Bánovčínová, 2017). Porodní asistentky nejčastěji uvádějí, že smrt a umírání pacientky či dítěte je pro ně nejvíce stresová situace. Pokud tato situace není s PA adekvátně řešena a rozebrána, tak může dojít k pocíťování úzkosti, depresi a strachu ze smrti (Muliira, Bezuidenhout, 2015).

2.3.1 Definice stresu

Pojem stres pochází z anglického slova stress, což si můžeme přeložit jako napětí, tlak nebo namáhání. Tento proces je definován jako negativní emocionální zážitek, který zahrnuje určité změny. Můžeme pozorovat fyziologické, kognitivní, behaviorální a biochemické odchylky (Zacharová, 2017). Definice stresu však není všemi badateli vymezována shodně, obvykle se stres spojuje s ohrožujícími nebo obtížnými situacemi, které vyvolávají výrazné změny v hormonálním, oběhovém a imunitním systému (Paulík, 2010). Pojem stres si také můžeme vyložit dosti obrazně například, že něco není v pořádku či v rovnováze anebo někomu něco přerůstá takzvaně přes hlavu. Hans Selye je považován za zakladatele učení o stresu. Byl to světoznámý kanadský lékař. Měl maďarský původ a pocházel z Komárna. Jeho nejznámější dílo je kniha s názvem Poznámky o adaptačním syndromu (Venglářová, 2011). Stres nemá jenom negativní vliv na náš život, je to důležitý pohonný motor, který zajistí seskupení veškerých sil před výkonem. Vyhovující hladina stresu nám napomáhá v motivaci a podporuje naši tvorbu (Tóthová a spol., 2019).

2.3.2 Zvládání stresu

Cíle zvládání stresu mohou být různé. Osoba vystavená stresu může mít hlavní cíl nedopustit osobní regres neboli zachovat si pozitivní obraz sám sebe. Další možný cíl je nedat se situací uvést do zoufalého stavu a beznaděje. Jde nám o to si zachovat duševní stabilitu a emocionální klid. Dále se můžeme snažit vylepšit podmínky, které by nám umožnily se po prožití stresu regenerovat. Zvládání stresu jsou dvojího druhu. První můžeme chápat jako řešení dané situace která nás tíží. Druhý můžeme chápat jako zvládnutí situace, kterou člověk prožívá na emoční úrovni. Již u nejmenších dětí se můžeme setkávat se strategiemi na úrovni emocí. Některé strategie děti volí samy, ale v některých hraje roli rodič, který jim emocionální strategii doporučí. Strategie zaměřené na řešení problému využívají naši schopnost myslet a tím

řešit postupy pro zvládnutí stresové situace. Tato strategie se také nazývá jako kognitivní. Do této oblasti můžeme zařadit konfrontační způsob zvládnání stresu, sebeovládání, distancování se, přijetí odpovědnosti za to, co se děje, hledání opory v člověku, který by mi pomohl, plánované hledání řešení problému, hledání pozitivních stránek na tom, co se děje nebo také snaha se vyhnout stresové situaci a utéct z ní. Pokud se dostaneme do stresové situace a rozhodujeme se, jak se zachovat je dobré zvážit co nám stojí za to, že ve stresové situaci zůstaneme. Musíme si uvědomit co nám námaha a práce ve stresové situaci přinese. Setrvání ve stresové situaci může mít důsledek pro náš organismus, ale také může mít důsledek pro náš rodinný život (Křivohlavý, 2010).

3 PSYCHIKA PORODNÍ ASISTENTKY V ROLI TĚHOTNÉ A RODIČKY

Jakmile se porodní asistentka objeví v roli těhotné a rodičky neznámá to, že roli porodní asistentky v tu chvíli opouští. Je nemožné, aby PA potlačovaly veškeré své znalosti a zkušenosti kterých nabyly za svého studia a praxe. Musí se naučit tyto dvě role sladit či navzájem kombinovat (Flídrová, 2013). Pro osvojení nové role je pro ženu velice důležité, aby byla akceptována a podporována svým okolím (Roztočil, 2020).

3.1 Těhotenství

Těhotenství je jedna z životních etap ženy. Uvnitř ženského těla probíhá vývoj plodu a organismus ženy se připravuje na porod. Gravidita průměrně trvá 280 dnů (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

V průběhu těhotenství probíhá v organismu ženy vývoj plodu. Celý tento proces začíná oplozením vajíčka a končí porodem. Těhotenství můžeme rozdělit na několik období, a to na oplození, implantaci, nidaci a vývoj plodového vejce (Slezáková a kol., 2017).

Již od počátku těhotenství dochází v ženském organismu k psychickým změnám. Dochází k nim jak u těhotných porodních asistentek, tak u těhotných žen, které v této oblasti nemají vzdělání. Samozřejmě i v tomto případě je to velice individuální a vše záleží na dané osobnosti ženy. Určitou roli v psychických změnách hraje i její okolí (Procházka, 2020). Skutilová (2016) ve své knize také uvádí, že psychické změny a celkové vnímání těhotenství se odvíjí od emoční stability či lability dané ženy.

Porodní asistentky mají dostatečné znalosti a pracovní zkušenosti v oblasti těhotenství, což pro ně může být výhoda. Vědí, jaká je čekají vyšetření, jaké náležitosti pravidelné kontroly obnáší, častokrát si nemusí vyhledávat žádné informace navíc. Porodní asistentka může mít v období vlastního těhotenství pocit, že má o svém těhotenství perfektní přehled a má ho tzv. „pod kontrolou“. Na druhou stranu se tu objevuje i spousta nevýhod. Porodní asistentka se za svou praxi potkává i s několika neradostnými situacemi, a právě ty se jí mohou vybavovat v průběhu jejího těhotenství. Negativní myšlenky ve smyslu komplikací, napadají mnoho porodních asistentek, je však pouze na dané porodní asistentce, do jaké míry se těmito myšlenkami nechá ovlivnit a zda si je vůbec začne připouštět (Flídrová, 2013).

U porodních asistentek se může vyskytnout repudiační poměr neboli „zapuzení“. PA těhotenství nebere na vědomí, nejde ihned k lékaři a své myšlenky potlačuje. V podstatě se

u ní projevuje nevědomá disimulace (Andršová, 2012). Může se projevit tím, že si PA provede močový těhotenský test, ale ke svému gynekologovi se dostaví až po 12. týdnu těhotenství. Nejčastějším důvodem výskytu repudiačního poměru u porodních asistentek je určitá obava o osud těhotenství (Flídrová, 2013).

Prenatální diagnostika slouží v porodnictví k poznání zdravotního stavu ženy a plodu. Díky zjištění přesné diagnózy, umožňuje včasné zahájení adekvátní terapie. Pomocí speciálních vyšetřovacích metod se může vyloučit nebo potvrdit určitá choroba (Hájek a kol., 2014). Nervozita v souvislosti s prenatální diagnostikou se u těhotných žen vyskytuje docela často. Porodní asistentky mají vědomosti i v oblasti prenatální diagnostiky, tudíž těhotná porodní asistentka čekající na výsledky testů může pociťovat větší nervozitu, než těhotná žena bez zdravotnického vzdělání (Flídrová, 2013).

Jak je již výše řečeno porodní asistentky mohou pociťovat větší obavy v průběhu těhotenství, ale na druhou stranu také mohou mnoho příznaků bagatelizovat a na základě svých znalostí a zkušeností si je racionálně vysvětlovat. Jistou roli v tomto tématu také hraje oddělení, na kterém PA pracuje. Jiné zkušenosti bude mít porodní asistentka pracující na oddělení šestinedělí a jiné porodní asistentka pracující na oddělení rizikových a patologických těhotenství (Flídrová, 2013). Nikdy nebudou mít stejné zkušenosti ani všechny porodní asistentky, které pracují na porodním sále. Jiné zkušenosti bude mít porodní asistentka pracující v oblastní nemocnici, kde se ročně narodí okolo 600-ti dětí a může se v této porodnici родit od ukončeného 36. týdne těhotenství a jiné zkušenosti bude mít porodní asistentka pracující např. ve fakultní nemocnici, kde se ročně narodí okolo 2500 dětí. Zkušenost je velice individuální záležitost. Zkušenosti člověk získává především pomocí praktické činnosti a je to hlavní zdroj poznatků člověka (Vališová, Kovaříková, 2021).

3.2 Porod

„Porod (partus) je každé ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého dítěte s hmotností > 500g“ (Procházka, Pilka, 2016).

„Porod je fyziologický proces, kterým končí těhotenství. Začíná pravidelnými děložními kontrakcemi, které mají pozitivní efekt na rozvíjení děložního segmentu, děložního hrdla a děložní branky.“ (Procházka, 2020).

Porod může být vnímán jako nezapomenutelná životní událost v životě ženy i v životě její rodiny. Zkušenost v souvislosti s porodem mohou mít krátkodobý i dlouhodobý dopad na její zdraví i na zdraví narozeného dítěte (Healy et al., 2020).

U mnoha porodních asistentek se vyskytuje zvýšená kontrola vlastního porodu. Opět k tomu mohou přispívat vědomosti a zkušenosti z praxe. Častokrát porodní asistentky volí pro svůj porod vlastní pracoviště, už jen z důvodu znalosti prostředí, personálu a také způsobu vedení porodu. Pro porodní asistentku může být těžké si uvědomit, že i když je na svém pracovišti, je v průběhu svého porodu více klientka než porodní asistentka. PA se mohou více zaměřovat např. na charakter plodové vody, CTG záznam či na průběh a celkový progres porodu (Flídrová, 2013).

Každá porodní asistentka, jak je již výše zmíněno má jiné zkušenosti, od nich se také odvíjí její subjektivní názor na to, jak porod vést. Je výhodou, když porodní asistentka má u vlastního porodu kolegyni, která je jí blízká právě ve způsobu vedení porodu (Flídrová, 2013).

Ačkoli je tu zmíněno, co všechno u porodu porodní asistentky může být jinak, i rodící porodní asistentka je žena, která v průběhu porodu potřebuje empatii od zdravotnického personálu. Empatie je jeden z nejdůležitějších faktorů pro emoční pohodu rodičky. Tím, že se zdravotníci zajímají o její obavy, přání a pocity v ní upevňují pocit důvěry a jistoty. Co je také důležité, aby zdravotníci zachovávali soukromí a intimitu rodičky během porodu (Takács a kol., 2011). Porodní asistentky poskytující péči rodící porodní asistentce si musí uvědomit, že jí např. poskytování osobních informací na jejím vlastním pracovišti může být nepříjemné a může pociťovat stud, to samé může pociťovat při vnitřním vyšetření a jiných nepříjemných situacích, ale vše vždy záleží na osobnosti dané ženy (Flídrová, 2013).

Důvěru rodičky také posiluje vysoká informovanost o aktuálním průběhu porodu, či o plánovaných zákrocích. Rodičky v průběhu porodu prožívají silný stres v situacích, kdy zdravotnický personál provádí zákroky, anebo vyšetření bez předchozí domluvy a upozornění (Takács a kol., 2011). Pokud žena ví, co jí čeká nebo co se s ní právě děje, tak má pocit kontroly nad aktuální situací. Jestliže ženě tento pocit chybí může se jí situace jevit jako ohrožující. Ohrožující situace v ženě vyvolává pocity úzkosti a strachu, tyto pocity mohou být doprovázeny i nepříznivými hormonálními změnami vůči porodu (Klusáková, 2013). Naopak jestliže se rodící žena cítí v bezpečí napomáhá tím, aby se v těle vyplavoval hormon oxytocin a endorfiny, které porodní proces významně podporují (Zacharová, 2014). Jestliže žena zdravotnickému personálu důvěřuje je tím pádem psychicky vyrovnaná, což může mít pozitivní efekt i na porodní bolesti (Čermáková, 2016).

Podíl na rozhodování u porodu chtějí i rodičky-nezdravotníci ovšem rodící porodní asistentky mohou mít tuto potřebu větší než jiné ženy. Zdravotnický personál by měl ženě

nabídnout různé možnosti a rozhodnutí nechat na ni. Tím v samotné ženě vyvolávají pocit důležitosti jejího názoru a může díky tomu pociťovat, že má nad vlastním porodem větší kontrolu (Takács a kol., 2011). Zacharová (2014) ve svém článku uvedla, že rodící žena musí ve vysoké míře cítit, že její rozhodnutí a chování má vliv na porodní proces. Právě pocit kontroly nad celým porodem je důležitý faktor pro celý porodní zážitek.

4 PSYCHOFYZICKÁ PŘÍPRAVA PORODNÍ ASISTENKY NA POROD

O psychofyzické předporodní přípravě, kterou provádí porodní asistentky před vlastním porodem se v literatuře nepíše, a tak můžeme vycházet pouze z toho co samy porodní asistentky doporučují nebo jaké kurzy pro těhotné ve své praxi pořádají.

Ihned v prvním ročníku studia porodní asistence mají studentky za povinnost splnit 39 hodin přednášek a 14 hodin cvičení z předmětu anatomie. Tento předmět je zakončen ústní zkouškou. Konkrétně anatomii pohlavních orgánů ženy probírají v letním semestru prvního ročníku. V předmětu porodní asistence III., který studentky absolvují ve druhém ročníku, konkrétně v letním semestru se učí podstatu prevence před porodním poraněním. Rozebírají různé techniky a jejich postupy, aby o nich byly schopné edukovat těhotné ženy (UPCE FZS, 2021). Z těchto informací vyplývá, že by porodní asistentky měly mít dobré anatomické znalosti v oblasti perinea, což pro ně může být výhodou např. při masáži perinea či při cvičení s pomůckou Aniball.

Součástí každé komplexní prenatální péče by měla být i psychofyzická příprava na porod. Psychická příprava se zaměřuje především na dostatečnou informovanost žen ohledně těhotenství, porodu, ale i šestinedělí a rodičovství. Cílem psychické přípravy na porod je zmírnění strachu a úzkosti. Fyzická příprava zvyšuje připravenost organismu ženy na zátěžovou situaci, kterou je samotné těhotenství, ale i porod (Bašková, 2015).

Psychoprophylaktická příprava těhotné ženy i jejího partnera by měla být součástí každého těhotenství. Tuto přípravu by především měly vést porodní asistentky. Díky této přípravě by došlo i ke splnění dalšího cíle, a to zlepšení komunikace mezi rodičkou, partnerem a zdravotnickým personálem (Čermáková, 2016).

Pokud chceme, aby předporodní příprava byla opravdu účinná je potřeba, aby těhotné ženě pomáhala jak po fyzické, tak po emocionální stránce. Lépe se potom připraví na samotný porod, ale také na poporodní zotavení (Sujata, 2020).

4.1 Fyzická aktivita jako příprava na porod

Hudáková a Kopáčiková (2017) ve své knize porod přirovnávají ke sportovnímu výkonu, který má dané alespoň přibližné datum, a tak je možné se na tento sportovní výkon předem připravit. Právě fyzická aktivita již před otěhotněním, a i po dobu těhotenství je dobrou prevencí před vznikem preeklampsie a také abnormálního růstu plodu. Cvičení v graviditě snižuje

množství svalových křečí, omezuje výkyvy nálad, snižuje muskuloskeletární diskomfort, zlepšuje kardiovaskulární funkce, snižuje riziko diabetu mellitu a gestační hypertenze. Cvičení má i fetální benefity. Mezi tyto benefity se řadí podpora neurobehaviorálního dozrávání a zlepšení stresové tolerance plodu (Ferraro et al., 2012). Důležitou součástí zdravého těhotenství je rehabilitace a cvičení. Fyzická aktivita v těhotenství může zmírnit riziko vzniku komplikací v průběhu porodu (Liška, 2020). Pokud posuzujeme riziko vzniku komplikací musíme se zaměřit na několik údajů. Důležitými ukazateli je hodnota BMI před těhotenstvím a také hmotnostní přírůstek za každý trimestr viz Příloha A (Trnková a kol., 2020).

I když jsou známy veškeré pozitivní faktory, které fyzická aktivita v těhotenství přináší, tak se této aktivitě věnuje pouhých 66 % gravidních žen (White et al., 2014). I ženy, které před těhotenstvím pravidelně necvičily, by měly v těhotenství začít. Doporučuje se cvičit třikrát týdně po dobu patnácti minut a postupně dobu cvičení zdvojnásobit. Těmto ženám se doporučuje začít od druhého trimestru těhotenství. Těhotným obézním ženám se doporučuje začít se cvičením třikrát denně po dobu deseti minut. Pro ženy, které začínají s pohybovou aktivitou až v průběhu těhotenství se doporučuje chůze a plavání (Trnková a kol., 2020).

V posledních letech se několik studií zaměřuje právě na to, jaký vliv má pohybová aktivita v průběhu těhotenství na matku i plod. Pomocí těchto studií máme jasné důkazy, které vypovídají o tom, že každodenní aktivity neohrožují matku ani plod. Ovšem je nutné zdůraznit, že toto je vypovídající pouze u fyziologického těhotenství (Stephens, 2014).

4.1.1 Plavání

Jedna z nejvýhodnějších aktivit v těhotenství je právě plavání. Díky plavání dochází k rovnoměrnému zatěžování svalstva, odlehčení přetěžované páteře a kloubních spojení. Ženy mají často pocit úlevy, volnosti a lehkosti (Čechovská, Miler, 2019). Mnoho žen se plavání v těhotenství záměrně vyhýbá. Důvod je obava z vaginální infekce. Spousta porodních asistentek doporučuje si vytvořit „špunt“. Porodní asistentka Samková (2020) ve své knize doporučuje smíchat půl deci olivového oleje a 2 kapky tea tree oleje, nechat touto tekutinou nasáknout tampón a následně zavést do pochvy. Naopak gynekoložka Radka Gregorová (2019) v těhotenství nedoporučuje používání tampónů. Dává důraz na to, aby ženy nezůstávaly v mokřích plavkách delší dobu, než je nutné a dodržovaly důkladnou hygienu. Další zdroj udává informaci o tom, že by speciální tampóny na koupání měly používat jenom ženy, které již před těhotenstvím měly sklony k častým vaginálním infekcím (Čálková, 2015). Ovšem ani jeden benefit není potvrzen žádným výzkumem. Těhotná žena si může vybrat, zda bude

navštěvovat plavecký bazén individuálně či bude navštěvovat kurz zaměřený na plavání pro těhotné. Kurzy zaměřené na plavání pro těhotné častokrát pořádají a vedou porodní asistentky (Be Lenka, 2019).

4.1.2 Gravidjóga

Jóga napomáhá uvolnit tělo, zklidnit mysl a učí být v souladu s gravitací (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Porodní asistentka Samková (2020) považuje gravidjógu za ideální způsob přípravy. Udává, že pomocí jógy se ženy naučí pracovat s vlastním dechem, relaxovat a uvolnit se. Ženy obvykle v prvním trimestru trpí nevolnostmi a velkou únavou, proto se doporučuje začít s gravidjógou ve druhém trimestru. V tomto období lze začít s pozicemi na posílení pánevního dna a dolních končetin. V poslední třetině těhotenství by se žena měla především zaměřovat na protahovací a uvolňovací ásány (Dušová a kol., 2019).

Pokud žena bude cvičit jógu v průběhu těhotenství může tím zlepšit držení těla a také zmírnit napětí ve svalech a kloubech. V průběhu tohoto cvičení se snadněji uvolňují endorfíny, které napomáhají od napětí a stresu v těle (Pitt, 2019). Pomocí jógy může těhotná žena posílit své zdraví a také zlepšit svůj způsob života. Jelikož v dnešní době se více žen uchyluje k městskému stylu života, častokrát mají oslabená těla a poté se dostávají do stavu nerovnováhy. Také svaly mohou mít větší tendenci tuhnout a klouby mohou ztrácet svou stoprocentní pohyblivost. Právě provozování jógy může pomoci k nápravě (Balaskas, 2012). Dle Macdonald (2015) může být jóga v průběhu gravidity dobrý způsob, jak si těhotenství užít a také může napomoci k pozitivnímu zážitku z porodu.

4.2 Předporodní příprava k prevenci porodního poranění

Hráz neboli perineum se nachází mezi pochvou a konečníkem, skládá se ze svalů a vaziva. Průměrně je vysoká 4 centimetry, ale její výška může být vyšší i nižší (Hanáková, 2015). Jako prevenci před poraněním perinea porodní asistentky na podkladě vlastních zkušeností doporučují masáž hráze, se kterou by se mělo začít 4 - 6 týdnů před porodem (Štumpf, 2018). Gunter (2022) ve své knize uvádí, že masáž hráze v těhotenství snižuje riziko ruptury vyžadující šití o 10 % a o 16 % snižuje provedení nutné epiziotomie. Masáží hráze se zlepšuje její elasticita a má prokazatelný přínos na snížení výskytu porodního poranění (Veverková, 2017).

Pozitivní vliv na změkčení tkání, poddajnost a elasticita hráze má i vaginální napárka. S bylinnou napárkou by se mělo začít od ukončeného 38. týdne. Samotná německá porodní asistentka Ingeborg Stadelmann na základě svých zkušeností ji doporučuje, a to ve své knize Zdravé těhotenství, přirozený porod (Válová, 2017). Jestliže je žena v termínu porodu měla by

vaginální napářku provozovat dvakrát až třikrát týdně. Pokud je po termínu porodu měla by tuto napářku provádět dvakrát denně. Na tuto napářku se především používají uvolňující směsi a pára by měla mít okolo šedesáti stupňů Celsia (Fančovičová, 2017). Spousta žen využívá vaginální napářku i v průběhu porodu, a to hned z několika důvodů. Napářka uvolňuje porodní cesty a spasmus, také zvlhčuje a zkracuje děložní čípek. Dále může napářka podporovat efektivní činnost kontrakcí (Čermáková, 2017).

Aniball je další pomůcka, která slouží k předporodní přípravě hráze. Pomocí této pomůcky se žena naučí vědomě uvolnit pánevní dno a nalezne vhodnou porodní polohu. Pravidelné cvičení od ukončeného 36. týdne zlepšuje pružnost hráze (Žáková, 2021). Porodní asistentka Mgr. Jitka Macoun Sidorová Aniball vřele doporučuje, a to především z vlastní osobní zkušenosti. Považuje ho za skvělou přípravu na porod, a to jak z fyzického, tak psychického hlediska. Porodní asistentka Veronika Zelinková o Aniball řekla, že právě díky němu žena získá jistotu, že zvládne porodit dítě (Bednář, 2021).

5 ZDRAVOTNÍK V ROLI PACIENTA

Nemocný zdravotník je objektivním pozorovatelem, pozoruje na sobě příznaky dané choroby. Na druhou stranu nemoc prožívá, bojí se diagnózy, vedlejších příznaků, nebo se obává o život. Často se stává, že zdravotník subjektivní a objektivní stránku posuzuje odděleně, dokonce k subjektivní oblasti nepřihlíží vůbec. Zdravotník na nemoc nahlíží jako na soubor objektivně zjistitelných příznaků. Tento postoj se může na jedné straně zdát jako profesionální zdatnost, za to na druhé straně jako profesionální deformace (Zacharová, 2017).

Dá se říct, že není až takový rozdíl v prožívání a zvládání nemoci mezi pacientem-zdravotníkem a nezdravotníkem. Pacient-zdravotník se také musí vyrovnat s novou situací, a především si zvyknout na roli pacienta. Rychlost a způsob adaptace také ovlivňuje typ osobnosti. I když na nás zdravotník-pacient působí smířeně a ztotožněn s novou rolí, nemusí tomu tak být, míra ztotožnění je velmi individuální. Některým zdravotníkům může dělat problém opustit svou původní roli pečovatele a přijmout opačnou pozici (Uhlířová, 2010).

5.1 Výhody zdravotníka-pacienta

Nemocný zdravotník má i mnoho výhod oproti pacientovi nezdravotníkovi. Zdravotník-pacient si může zvolit nemocnici na základě svých pracovních zkušeností, sympatií či znalosti personálu na daném oddělení. Většinou si zdravotník-pacient zvolí zdravotnické zařízení ve kterém zná velice dobře prostředí a chod nemocnice či oddělení. Díky aspektům, které již byly řečeny si lépe najde ošetřujícího lékaře, ke kterému bude mít důvěru. Zdravotník v roli pacienta zná veškerá vyšetření, jejich průběh, což se taky může považovat i za nevýhodu. Nemocný zdravotník všeobecně očekává pochopení a vstřícnost. Poskytnutí nadstandartního pokoje, kde má zdravotník-pacient větší soukromí je právě chápáno jako jeden z kroků vstřícnosti (Skácelová, 2009).

5.2 Nevýhody zdravotníka-pacienta

Strach a obavy se objevují i u nezdravotníka-pacienta, jen v jiných oblastech. Zdravotník-pacient se obává možných chyb a komplikací při diagnostice a léčbě. Jak už bylo výše řečeno znalost veškerých vyšetření a jejich průběh může být i nevýhoda, a to především u nepříjemných vyšetření. Zdravotnický personál jak lékaři, tak sestry častokrát předpokládají, že zdravotník-pacient vše o své nemoci, léčbě ví, ale je to pouze milná domněnka. V situaci, ve které se stane zdravotník pacientem se stává, že odsune svoji odbornost stranou a potřebuje stejnou edukaci a seznámení s nemocí, jejím průběhem a léčbou jako nezdravotnický pacient.

Tím pádem zdravotník-pacient může být méně edukován, což může mít negativní vliv na jeho nemoc a průběh léčby (Skácelová, 2009).

5.3 VIP pacient

Označení VIP neboli very important person uvedl jako první sir Winston Churchill. Toto označení bylo jako první používané v souvislosti s druhou světovou válkou. VIP lidé byli nepostradatelní pro dosažení vítězství. Až v modernější době toto spojení dostalo novou náplň a to takovou, že tím označujeme např. prezidenta republiky, představitele z parlamentu, soudnictví, celebrity, ale právě i lékaře, sestry a porodní asistentky, pokud jsou hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení (Honzák, 2015).

Pokud do zdravotnického zařízení vstoupí VIP pacient na daném oddělení způsobí povyk. Zdravotníci se častokrát snaží zmatečně měnit provoz a chod oddělení, aby upřednostnili jeho potřeby. VIP pacient může na zdravotnický personál působit zastrašujícím dojmem. Častokrát vyžaduje péči podle svých představ a zdravotníci se chtějí vyhnout jeho nespokojenosti. Měli bychom si uvědomit, že VIP pacient je z biomedicínského hlediska vybaven stejným organismem jako všichni, tudíž není na místě uvažovat o jiných postupech. Někteří tito pacienti mohou jednat velice autoritativně, a tak v okamžiku kdy se s ním zdravotník potká tváří v tvář může pociťovat paralyzování a zaskočení, ale je třeba si uvědomit, že v případě hospitalizace mají zdravotníci určitou nadřazenost. Přání a požadavky těchto pacientů na způsob ošetření či vedení nemusí být vždy dle lege artis postupů. Úlohou zdravotnického personálu je to, aby toto porušení nedopustili a v čas mu zabránili (Honzák, 2015).

5.4 Porodní asistentka v roli pacienta

Těhotenství, ve kterém se vyskytnou komplikace či samotný porod dovedou ženu do nemocnice, kde zůstává hospitalizovaná. V této chvíli se z porodní asistentky stává pacient. Porodní asistentka stejně jako nezdravotník je vděčná za ochotný personál a za možnost léčby. Navíc si ale všímá profesionality personálu, všímá si detailů, je způsobilá rozpoznat chyby a nedostatky v jejich činnostech (Suchánková, 2018).

Porodní asistentka je objektivní v hodnocení svého zdravotního stavu a její obavy jsou oprávněné. Právě znalost veškerých komplikací a patologických stavů může být pro některé PA zdrojem strachu a velkého stresu. Porodní asistentka v roli pacienta má o hodně vyšší nároky na ošetřující personál. Když je porodní asistentka hospitalizována na svém pracovišti setkává s mnoha známými i kamarády, na které se může obrátit s prosbou o pomoc či radu. V tomto případě je nesmírně důležité, aby se zdravotnický personál choval profesionálně, empaticky

a dodržoval své kompetence. Dále se od nich vyžaduje ohleduplnost k soukromí zdravotníka v roli pacienta a dodržování povinné mlčenlivosti (Suchánková, 2018).

5.5 Chování zdravotnického personálu k porodní asistentce

Hlavním bodem v průběhu poskytování péče porodní asistentce je diskrétnost ze strany zdravotnického personálu. Pokud kolegyně porodní asistentky zjistí, že je těhotná je důležité, aby vyčkaly na její oznámení a nerozšiřovaly tuto informaci. Přestože je porodní asistentka profesionál, nemůžeme zapomínat na to, že její otázky a dotazy mohou být položeny za účelem ujištění se. Ošetřující zdravotnický personál by měl počítat s tím, že porodní asistentku mohou napadat negativní myšlenky na základě zkušeností z praxe. Je vhodné si poté na porodní asistentku vymezit více času a prokonzultovat s ní její veškeré starosti a obavy (Flídrová, 2013).

V průběhu poskytování péče porodní asistentce je důležité, aby zdravotnický personál působil klidně a profesionálně. Chaotické jednání či viditelná nervozita personálu může vyvolat stresující atmosféru (Flídrová, 2013).

Porodní asistentka obvykle mívá lepší představu o svém porodu než jiné ženy. Zdravotnický personál by s ní veškeré představy měl prokonzultovat ještě před počátkem porodu. V průběhu porodu je vhodné o ní pečovat jako o rodící ženu, ale také jako o vzdělaného profesionála v této oblasti. Veškeré výkony a postupy by s ní měly být prokonzultovány. Pokud se v průběhu porodu vyskytnou komplikace, zdravotnický personál by měl ihned objektivně informovat rodící porodní asistentku. Je předpokladem, že rodící porodní asistentka je schopna si několik komplikací vyhodnotit sama, je na zdravotnickém personálu, aby s ní danou situaci i postup řešení rozebrali (Flídrová, 2013).

6 PRŮZKUMNÁ ČÁST

6.1 Formulace problému

Hlavní roli v tomto průzkumu zaujímají porodní asistentky, které pracovaly před svým těhotenstvím potažmo i v průběhu těhotenství na porodním sále a dostaly se alespoň jednou v životě do role těhotné a rodící ženy. Ovšem i v tomto životním období stále zůstávají v roli porodní asistentky. Neustále mají dobré teoretické znalosti a praktické zkušenosti. Těhotné porodní asistentky si jsou vědomy veškerých rizik a komplikací, které v průběhu těhotenství mohou nastat. Porodní asistentky mohou očekávat od zdravotnického personálu profesionální přístup, na druhou stranu zdravotníci mohou od porodní asistentky očekávat lepší spolupráci v rámci veškerých vyšetření. Po celou dobu své praxe sbírají porodní asistentky zkušenosti, které je potom ovlivňují v průběhu vlastního těhotenství a porodu, ovšem každá porodní asistentka je ovlivněna do jiné míry.

6.2 Cíl průzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit vliv zkušeností a profesních znalostí porodní asistentky na vlastní těhotenství a porod.

Dílčí cíle této práce jsou:

- Zjistit, zda důvěřovaly zdravotnickému personálu při péči o jejich osobu
- Zjistit, zda se změnil jejich postoj k rodičkám po jejich vlastním porodu

Průzkumné otázky:

- Jak důvěřovaly porodní asistentky zdravotnickému personálu?
- Jak se porodní asistentky připravovaly na vlastní porod?
- Jak porodní asistentky ovlivnila jejich profese v průběhu jejich těhotenství?
- Jak se změnila chování porodních asistentek k rodičkám po jejich vlastním porodu?

6.3 Charakteristika průzkumného souboru

Průzkumný soubor tvořily porodní asistentky, které alespoň jednou prožily vlastní těhotenství a porod. Výběr respondentek byl záměrný. Respondentky byly osloveny v nemocnici oblastního typu. Před samotným oslovením a zahájením průzkumného šetření byla podána žádost vedení nemocnice o provedení průzkumu. Na oddělení, kde byl průzkum realizován splňovalo devět porodních asistentek podmínky, které byly předem stanoveny. Tyto podmínky jsou rozebrány níže. Všech devět porodních asistentek bylo osloveno, s průzkumem

jich souhlasilo sedm. Jedna porodní asistentka po poskytnutí rozhovoru odstoupila od průzkumu.

Aby se porodní asistentky mohly zúčastnit průzkumného šetření musely splňovat určitá kritéria. Jak je již výše zmíněno musely prožít alespoň jednou vlastní těhotenství a porod. Porodní asistentky musely být tázané pět let od vlastního porodu, aby byla zajištěna, alespoň dvouletá praxe v oboru po porodu. Anonymita porodních asistentek je zajištěna číslováním.

6.4 Metodika průzkumu

Pro zpracování průzkumné části bakalářské práce bylo zvoleno kvalitativní šetření. Pomocí tohoto šetření se dají sesbírat bohatá data, pomocí kterých, porozumíme konkrétnímu problému více do hloubky a ukážou nám subjektivní pocity a názory respondentů (Švaříček a Šed'ová, 2014). Na kvalitativní průzkum jsou obvykle dva pohledy. Někteří autoři ho považují za pouhý doplněk kvantitativního průzkumu, jiní ho naopak prezentují jako plnohodnotný protipól. Po zvolení průzkumného tématu jsou vždy stanoveny základní průzkumné otázky, ovšem tyto otázky se mohou měnit, či přibývat v průběhu průzkumu, ale i při analýze dat. Častokrát je práce kvalitativního průzkumníka přirovnávána k práci detektiva. Průzkumník pečlivě vyhledává a analyzuje všechny informace, které mohou přispět k objasnění průzkumných otázek. Pokud je prováděn kvalitativní výzkum je potřeba více času na sběr dat, průzkumný proces může mít i longitudinální charakter. Pro sběr dat může být použito pozorování, rozhovor, texty, dokumenty, audio -či videozáznamy (Hendl, 2012).

Kvalitativní šetření má hned několik výhod. Jsme schopni pomocí tohoto šetření získat podrobný popis a proniknutí více do hloubky jedince či skupiny. Dále umožňuje zkoumat procesy a navrhopvat teorie. Kvalitativní průzkum má možnost dobře reagovat na místní situace a podmínky, což pro tento průzkum bylo žádoucí. Naopak za nevýhody tohoto šetření můžeme považovat časovou náročnost při sběru i vyhodnocování dat. Také je těžší testovat teorie a hypotézy. Výsledky kvalitativního šetření mohou být snadněji ovlivněny názory a osobnostními preferencemi samotného výzkumníka (Hendl, 2012).

Mezi kvantitativním a kvalitativním šetřením je mnoho rozdílů. Kvantitativní průzkum se zajímá především o sociální trendy větších rozměrů, tudíž se jedná o makroorientovaný průzkum, naopak kvalitativní průzkum dává přednost mikroorientovanému průzkumu a zabývá se chováním pouze několika jedinců. Vztah průzkumníka s průzkumným souborem při kvalitativním průzkumu je velice těsný naopak při kvantitativním průzkumu si průzkumník drží spíše odstup. Při kvantitativním průzkumu jsou získaná data spíše zobecňována, naopak

při kvalitativním průzkumu se snažíme, aby došlo ke kontextuálnímu porozumění. Sesbíraná data z kvantitativního průzkumu jsou tvrdá, ale spolehlivá, za to sesbíraná data z kvalitativního průzkumu jsou bohatá a hloubková (Hendl, 2012).

Ke sběru dat byl zvolen individuální polostrukturovaný rozhovor. Tento typ rozhovoru je vhodný pro porozumění zkušenosti, proto byl pro tento průzkum zvolen. Další důvod zvolení tohoto typu rozhovoru byl ten, že je možné v průběhu rozhovoru reagovat na odpovědi respondenta což poskytuje větší flexibilitu. Všechny respondentky byly seznámeny se zaznamenáváním rozhovoru pomocí audiostopy na diktafon a poté transkriptováním do písemné podoby pomocí programu Microsoft Word. Průzkumné šetření probíhalo od 15. listopadu do 31. prosince v roce 2021.

Před zahájením rozhovoru byla každá respondentka seznámena s tématem bakalářské práce. Všechny respondentky udělily slovní souhlas o poskytnutí rozhovoru, s jeho nahráváním a následným zpracováním sesbíraných dat. Se všemi respondentkami byl rozhovor proveden při osobním setkání po předchozí domluvě. Jelikož veškeré rozhovory probíhaly na denní místnosti porodních asistentek, vždy byly realizovány v takovém čase, aby nijak nenarušovaly chod oddělení.

V průběhu zpracování dat byly veškeré rozhovory doslovně přepsány, vytisknuty a poté bylo provedeno kódování pomocí metody „tužka papír“. Hlavní výhodou programu Atlas.ti je to, že umí efektivně propojovat několik textů a promluv, které jsou získané na různých místech, a i v odlišných časech, přesto byla pro tento průzkum zvolena metoda „tužka papír“. Hlavním důvodem zvolení této metody je malé množství získaných dat. Pro zefektivnění přehlednosti byly použity barevné fixy pro označení jednotlivých kódů. Každý rozhovor byl rozkódovaný zvlášť ovšem už v průběhu každého kódování byl vytvářen seznam veškerých kódů. Poté byly kódy seskupeny na základě podobnosti či určité souvislosti. Následně byly vytvořeny hlavní kategorie a jejich podkategorie, aby interpretování výsledků bylo přehledné.

6.5 Organizace průzkumu

Před samotným sběrem veškerých dat, byly stanoveny otázky pro rozhovor. První otázka je věnována identifikaci porodní asistentky, tedy jak dlouho a na jakých odděleních před těhotenstvím pracovala. Další otázky byly věnovány průběhu těhotenství, pocíťování strachu a přípravě k porodu. Následující část byla věnována počátku a průběhu porodu, na což také navazuje důvěra ve zdravotnický personál. V poslední části byly zvoleny otázky pro prozkoumání představy PA o tom, jak by se k nim měl zdravotnický personál chovat. Dále,

zda si myslí, že je v tomto období ovlivnila jejich profese a také zda se změnil jejich postoj k ženám po vlastním porodu.

Základních otázek bylo čtrnáct, další otázky byly kladeny v návaznosti na odpovědi jednotlivých respondentek.

Základní otázky:

- Na jakém oddělení a jak dlouho jste před těhotenstvím pracovala?
- Bylo vaše těhotenství plánované a jaké pocity jste prožívala, když jste zjistila, že jste těhotná?
- Po jaké době jste oznámila těhotenství rodině a přátelům?
- Měla jste strach, když jste chodila do prenatalní poradny?
- Připouštěla jste si v průběhu těhotenství, že by mohly nastat nějaké komplikace?
- Jak jste se chystala na příchod miminka?
- Připravila jste si porodní plán? (pokud ano, co bylo jeho součástí)
- Jaké pocity jste prožívala, když jste zjistila, že začínáte rodit?
- Měla jste důvěru v práci zdravotníků nebo jste jim do práce zasahovala?
- Vyhodnocovala jste si CTG záznam v průběhu porodu?
- Jak probíhal Váš porod?
- Jak si myslíte, že by se měl zdravotnický personál chovat k porodní asistenci?
- Máte pocit, že Vás v tom to životním období ovlivnila profese porodní asistentky?
- Změnil se Váš postoj k rodičkám po vlastním porodu?

Samotný rozhovor byl veden takový způsobem, aby všechny otázky byly popsány a zodpovězeny srozumitelně. Respondentky byly vyzvány k tomu, aby sdělily své veškeré myšlenky a názory. Jak je již výše zmíněno, veškeré odpovědi byly následně zpracovány pomocí otevřeného kódování, konkrétně pomocí metody „tužka papír“. Identifikační údaje jsou interpretovány pomocí tabulky. Podrobnější popis těchto údajů je přímo pod tabulkou. I hlavní kategorie a subkategorie jsou interpretovány pomocí tabulky.

6.6 Analýza a výsledky průzkumu

Jak je již výše uvedeno, analýza byla provedena pomocí otevřeného kódování. Na základě kódování byly vytvořeny hlavní kategorie a podkategorie, díky kterým budou výsledky interpretovány.

6.6.1 Délka praxe respondentek na porodním sále a ostatních odděleních před těhotenstvím

Tabulka 1 Délka praxe respondentek na porodním sále a ostatních odděleních před těhotenstvím

RESPONDENTKA	DÉLKA PRAXE NA PORODNÍM SÁLE	DÉLKA PRAXE NA OSTATNÍCH ODDĚLENÍCH
PA1	5 let	0 let
PA2	2 roky	0 let
PA3	4 roky	1 rok
PA4	10 let	0 let
PA5	2 a půl roku	0 let
PA6	3 roky	1 rok

Respondentka PA4 pracovala na porodním sále nejdelší dobu a to 10 let, její praxe byla pouze tam, za to respondentky PA3, PA6 mají praxi i z jiných oddělení. PA3 pracovala na oddělení šestinedělí a na gynekologickém oddělení na obou odděleních pracovala půl roku, za to na porodním sále byla před těhotenstvím 4 roky. PA6 mimo porodního sálu má roční praxi na oddělení šestinedělí. Zbýlé respondentky mají praxi pouze na porodním sále. Celkově se praxe porodních asistentek na porodním sále před jejich těhotenstvím pohybuje od dvou do deseti let.

6.6.2 Kategorizace sesbíraných dat

V souladu se získanými daty, byly určeny tři hlavní kategorie, které byly následně rozčleněny do podkategorií. Hlavní kategorie i podkategorie jsou podrobně popsány v Tabulce 2. Získaná data u rozhovorů jsou podrobně popsány v každé kategorii a podkategorii.

Tabulka 2 Hlavní kategorie a podkategorie

KATEGORIE	PODKATEGORIE
Těhotenství	Pocity při zjištění těhotenství
	Čas oznámení těhotenství
	Strach v prenatálních poradnách
	Připouštění si komplikací v těhotenství
	Příprava na porod
Porod	Pocity v počátku porodu
	Průběh porodu
	Důvěra ve zdravotnický personál
	Chování personálu k PA
	Ovlivnění na základě profese
Praxe po vlastním porodu	Změna postoje k rodičkám

Kategorie 1 Těhotenství

Kategorie těhotenství obsahuje pět podkategorií, které vznikly na základě vyhodnocování dat. V první podkategorii jsou popsány pocity, které respondentky prožívaly při zjištění těhotenství. V druhé podkategorii je popsáno, v jaký čas respondentky oznámily těhotenství. Ve třetí podkategorii je popsáno, zda porodní asistentky prožívaly strach při návštěvách prenatální poradny. Ve čtvrté podkategorii je popsáno, zda si porodní asistentky připouštěly komplikace v průběhu těhotenství a v poslední páté podkategorii je popsáno, jak se respondentky připravovaly na porod.

Podkategorie 1 Pocity při zjištění těhotenství

Všechny respondenty prožívaly při zjištění těhotenství pocity štěstí a radosti. Všechny porodní asistentky uvedly, že jejich těhotenství bylo plánované. PA3 prožila první těhotenství, které plánované nebylo a byla jím zaskočená, nakonec její první těhotenství skončilo samovolným potratem. Sama o tom řekla: „*Těhotenství bylo chtěné, plánované víceméně taky, ale poprvé když jsem otěhotněla, tak to bylo neplánovaně, takže to bylo takový dost nečekaný, nakonec to stejně dopadlo potratem. Tak jsme si říkali, že teda bysme se mohli snažit o druhý miminko. Třeba po třech, čtyřech měsících, že si dáme nějakou pauzu, a nakonec jsem asi otěhotněla do dvou měsíců potom potratu, takže to bylo trošku nečekaný, ale chtěný. Takže víceméně plánovaný.*“ Respondentka PA5 otěhotněla ihned během prvního měsíce, co těhotenství plánovali. Naopak PA4 uvedla: „*Snažila jsem se rok otěhotnět a byla jsem strašně ráda, když se to potom povedlo.*“ I PA6 řekla, že se jí nějaký čas nevedlo otěhotnět, tudíž poté když se to podařilo byla zaskočená, ale šťastná.

Podkategorie 2 Čas oznámení těhotenství

Kromě PA3 všechny respondenty oznamovaly těhotenství po prvním trimestru. PA3 by těhotenství oznámila také po prvním trimestru, ale nakonec ho oznámila v 9. týdnu těhotenství. „*Těhotenství jsem oznamovala asi v 9. týdnu, a to jenom z toho důvodu, že to bylo před vánocema a chtěli jsme to dát jako vánoční dárek. Takže dva dny před štědrým dnem jsme jela ještě do nemocnice si nechat udělat fotku z ultrazvuku abychom měli rodinám co dát pod stromeček. Takže jsme to oznamovali vlastně takhle brzo, jinak bych to nechala na ten třetí měsíc.*“ Kdyby záleželo jenom na PA6, tak by své těhotenství oznamovala klidně až později. „*Těhotenství jsme oznamovali po 12. týdnu těhotenství, abychom měli alespoň nějakou jistotu, že bude vše v pořádku. Kdyby bylo na mě, oznamovala bych ho klidně déle, ale manžel to nemohl vydržet.*“

Respondentky PA1, PA2, PA5, PA6 oznamovaly těhotenství po 12. týdnu, kdyby se náhodou vyskytly nějaké komplikace. PA1 sdělila: „*Rodině jsem oznamovala svoje těhotenství víceméně po prvním trimestru, je takový myslím si pro všechny období trochu otázek a toho, jestli bude všechno víceméně v pořádku nebo ne, takže po tom prvním trimestru.*“ PA 2 uvedla: „*Těhotenství jsme oznámili po dvanáctém týdnu, kdy bylo zřejmé, že se miminko vyvíjí tak jak má a vypadalo všechno, že bude v pořádku.*“

Podkategorie 3 Strach v prenatalních poradnách

Respondentky PA2, PA3, PA5 při návštěvách prenatalní poradny strach nepociťovaly. Díky své profesi věděly, co veškerá vyšetření obnášejí a co je čeká. PA2 uvedla: „*Strach jsem neměla, protože vzhledem k mé profesi jsem věděla, co jednotlivá vyšetření pro mě budou znamenat a co se bude dít.*“ Nejen že respondentka PA3 neprožívala žádný strach při návštěvách prenatalní poradny, ale také se na každou kontrolu a vyšetření těšila. „*Já jsem si užívala každou poradnu. Strašně jsem se na všechno těšila. Těšila jsem se až si vyzkouším oGTT, až vypiju tu sladkou vodu jak všichni říkají a tak, prostě na všechno jsem se těšila, chtěla jsem všechno vyzkoušet, každý vyšetření, takže jsem si to užívala.*“

Respondentka PA1 si myslí, že prožívala menší strach než žena, která nemá zdravotnické vzdělání. Jako důvod uvedla: „*No víceméně jsem věděla, jak ty testy zatím vycházely v pořádku, tak nějak jsem si říkala, že jsem zdravá, mladá těhotná žena, takže tam žádné nějaké predispozice z tohoto směru nebyly, takže víceméně proto menší.*“ Zato respondentka PA6 prožívala strach pouze před prvotrimestrálním a druhotrimestrálním screeningem. „*Strach jsem měla, ale jen před screeningy, ale vždy když vyšly dobře, hned mě opustil. Všechny vyšetření jsem znala. Znala jsem je teoreticky i jejich průběh, sice jsem je zažívala na vlastní kůži poprvé, ale jiný strach jsem neměla.*“ Respondentka PA5 na otázku, zda měla strach, když chodila do prenatalní poradny odpověděla: „*Trošku jo a vcelku jsem se jako pořád hlídala víc v tom těhotenství.*“

Podkategorie 4 Připouštění si komplikací v těhotenství

Respondentky PA2, PA3 si žádné komplikace v průběhu těhotenství nepřipouštěly. Přestože si PA2 žádné komplikace nepřipouštěla i tak se vyskytly. „*Žádné komplikace jsem si nepřipouštěla, protože jsem byla mladá, zdravá, takže proč, ale přesto se komplikace vyskytly, kdy dcera přinesla ze školky infekci, která se později ukázala jako cytomegalovirová infekce. V té době jsme nevěděli, že to je cytomegalovirová infekce, brala jsem to jako běžný nachlazení a když jsem přišla na ultrazvuk, tak mi pan primář řekl, že je miminko minus o dva týdny menší, nežli bylo minulou poradnu.*“ „*A co jste v tu dobu prožívala, když Vám tohle pan primář řekl?*“ „*Měla jsem strach, co se děje, proč se to najednou děje, z jakého důvodu je najednou o dva týdny menší nebo se za ty dva týdny nijak nezvětšila, nevěděla jsem proč nebo co se stalo. Že by to mělo souvislost s nějakým nachlazením eventuálně s virózou dcery, to mě vůbec nenapadlo.*“ „*Chodila jste poté častěji na kontroly?*“ „*Nechodila, já jsem neměla ani pocit to nějak řešit, to nachlazení nebo zmiňovat, protože mi to přišlo jako banální viróza. Začalo se*

to řešit až po porodu dcery kdy měla specifický křeče, takže nás dětská naše paní doktorka poslala k neurologovi. Neurolog nás poslal na ultrazvuk mozku a tam se všechno ukázalo.“

PA1, PA4, PA5 si dle svých slov v průběhu těhotenství komplikace připouštěly. PA5 uvedla: *„Ano, to jsem si připouštěla, viděla jsem těch komplikací celkem dost. Když člověk ví, co všechno může stát, to je na tom asi to nejhorší.“* Respondentka PA4 si nastání komplikací připouštěla hodně.: *„Jo, všude jsem viděla nějakou komplikaci a počítala jsem každé týden co se může nebo nemůže stát.“* Respondentka PA6 si opět připouštěla komplikace pouze před prvotrimestrálním a drutrimestrálním screeningem. Jakmile se dozvěděla výsledky veškerých vyšetření, ihned jí strach opustil. Dle jejích slov byla v průběhu těhotenství spíše optimista a nechtěla se nechat ničím negativním ovlivnit.

Podkategorie 5 Příprava na porod

Kromě PA2 se všechny respondentky snažily předejít nástřihu hráze, tudíž prováděly vaginální napárku, masáž hráze či cvičily s Aniball. Respondentka PA1 si myslí, že se chystala důkladně. Prováděla vaginální napárku, cvičení a Aniball a masáž hráze spíše okrajově. Je to velmi aktivní člověk, takže svoje těhotenství neproležela a po celou dobu se aktivně hýbala. Respondentka PA4 prováděla vaginální napárky a masáž hráze, v průběhu těhotenství také vedla předporodní kurzy, kde pravidelně s ostatními těhotnými cvičila. PA5 prováděla masáže, cvičila s Aniball a na doporučení od kolegyně začala provádět vaginální napárku. PA 6 nikdy nepředpokládala, že by se na porod nějak významně chystala, ale chtěla především předejít porodnímu poranění, tudíž se ani jí příprava ve smyslu masáže hráze a cvičení s Aniball nevyhnula.: *„Dělala jsem masáž hráze a jelikož jsem za svou praxi zaznamenala viditelné výsledky u žen, který cvičily s Aniballem, taky jsem ho vyzkoušela. Jsem hodně aktivní člověk, takže jsem trávila celé těhotenství tak nějak v pohybu, to tedy беру taky jako součást přípravy, rozhodně jsem nebyla jedna z těch těhotných, která těhotenství proležela. Chodili jsme s manželem na procházky a občas jsem si zašla do bazénu, ale tam jsem rozhodně nepodávala nějaké mistrovské výkony, ale voda mi dělala dobře.“*

Respondentka PA3 o své přípravě na porod řekla: *„Vlastně krom cvičení s tím Aniballem, tak jsem dělala i vaginální napárky na uvolnění a lepší porod, a to byla hrozně super věc. Určitě si myslím, že je to před tím porodem dobrý, bylo to příjemný a doufám, že to tomu taky napomohlo, všechno šlo, jak mělo. Pila jsem i maliník, lněný semínko jsem jedla. Prostě veškerý babský rady, které jsem kde sehnala a co jsme se kdy učily, jsem se snažila využít a chtěla jsem si to zkusit, abych prostě měla vlastní zkušenost, že jsem vyzkoušela všechno,*

co šlo.“ PA3 také absolvovala uvolnění kostrče dle Mojžíšové, a to z důvodu strachu bolesti zad u porodu. PA2 před svým těhotenstvím vedla plavání pro těhotné, proto se rozhodla, že v průběhu svého těhotenství si to vyzkouší z druhé strany.

Do přípravy na porod bylo také zahrnuto sepsání porodního plánu. Všechny respondentky si porodní plán nepřipravily, ale měly jasnou představu, jak chtějí, aby jejich porod probíhal. Jejich nejčastější důvod nepřipravenosti porodního plánu byl ten, že jejich porod probíhal na kmenovém pracovišti. Předpokládaly, že se s personálem na všem domluví. PA4 uvedla: „*Neměla jsem ho sepsanej, ale měla jsem nějakou asi vizi s tím, že jsem chtěla rodit tedy ve svý mateřský porodnici, takže jsem předpokládala, že mi vyjdou vstříc, takže sepsanej jsem ho neměla.*“ PA6 na toto téma uvedla: „*Porodní plán jsem si nepřipravila. Šla jsem rodit na své pracoviště, takže jsem neviděla ani jeden důvod proč. Všichni mě tam znají a věděli aspoň trochu co chci a co nechci nebo čeho jsem zastávce a čeho ne.*“

Ovšem PA1 zpětně lituje svého rozhodnutí a podle svých slov si měla aspoň základní body napsat.: „*Porodní plán jsem si nepřipravila, protože jsem šla rodit jakoby do porodnice ve které mě znají, je to moje pracoviště a věděla jsem, že na čemkoliv se dá domluvit, papírově jsem si nic nepřipravovala. Věděla jsem, jak to tam chodí, takže ani z toho mi vlastně nevyplynulo, že bych ten porodní plán potřebovala. Možná akorát zpětně, protože mi při porodu porodník udělal nástřih hráze, tak možná zpětně z toho jako, protože je mi to hrozně líto. Zpětně jsem si říkala, že aspoň možná to jsem si měla napsat, protože můj porod proběhl hrozně rychle a víceméně na základě toho, že jsem se jakoby, neozvala, že jsem ho primárně nechtěla a že jsem cvičila s Aniballem, tak si myslím, že proto jsem měla epiziotomii.*“

Pokud by respondentky PA1, PA4 a PA6 šly rodit porodnice kde nepracují, určitě by si porodní plán sepsaly. PA1 se v této oblasti opět vrací k nechtěnému nástřihu hráze, který by určitě v porodním plánu zmínila.: „*Takže kdybych šla rodit jinam, než kde jsem pracovala, tak bych si ho určitě nachystala v takových těch základních bodech. Myslím si, že jsem nechtěla nic specifickýho, ale takový to základní a určitě bych tam zmínila nerutinní nástřih hráze.*“ Ostatní respondentky by si porodní plán nechystaly ani pokud by šly rodit do neznámé porodnice. PA3 by se v tuto situaci snažila domluvit se zdravotnickým personálem a seznámila by je se svojí představou.

Kategorie 2 Porod

Kategorie porod obsahuje také pět podkategorií, které vznikly na základě vyhodnocení dat. V první podkategorii jsou popsány pocity, které respondentky prožívaly při počátku

porodu. Druhá podkategorie se zaměřuje na samotný průběh porodu. Třetí podkategorie uvádí, zda respondentky měly důvěru ve zdravotnický personál. Čtvrtá podkategorie obsahuje to, jak by se měl zdravotnický personál chovat k rodící porodní asistentce. Pátá podkategorie poukazuje na ovlivnění profesí v této životní situaci.

Podkategorie 1 Pocity v počátku porodu

Pocity respondentek v počátku porodu byly různé. Některé byly v šoku, jiné se zase těšily. PA2 prožívala paniku, porod jí začal pro ni v nevhodnou dobu, a to z důvodu stěhování.: *„Když mi paní doktorka v rámci vyšetření řekla, že jsem otevřená na tři centimetry, tak jsem začala brečet, protože jsem opravdu neměla čas родit, no a potom už jsem věděla, že porod prostě nezastavím, tak pak už jsem to neřešila. Co se dalo dělat.“* I respondentce PA6 počal porod pro ni v nevhodnou dobu, ale nakonec byla ráda, protože se těšila na miminko. Respondentka PA1 byla počátkem porodu zaskočena, protože začala родit v neukončeném 37. týdnu. Její porod začal odtokem vody, který si sama doma detekovala pomocí Temesvaryho činidla.: *„Jako překvapilo mě, že je to už tady, manžel byl na noční, takže jsem to nějak neměla úplně s kým psychicky probírat a prožívat, takže jsem si to tak nějak v sobě a říkala jsem si, že to jako ještě vydržím a vydržím. Já jsem nejela hned do porodnice a víceméně tím, že mi ani třeba nezačaly hned bolesti, tak jsem čekala, než přijdou první bolesti a pak jsem si až tak nějak opravdu uvědomila, tak fajn jdeme na to.“*

Respondentku PA5 počátek porodu vyděsil a poté ji ještě víc překvapilo jakou zažívala bolest. Respondentka PA3 tomu nejprve nechtěla uvěřit, z důvodu prodloužené gravidity, poté když byla přesvědčena, že je to opravdu tady, byla moc ráda.: *„Tak nejdřív jsem tomu vůbec nevěřila, to z toho důvodu, že už jsem tejdny přenášela a už asi tři tejdny zpětně jsem doufala každý den, že to přijde, že to přijde ráno, že to přijde večer, nikdy se nic nekonalo, takže už sem pak ztrácela úplně naději, že někdy porodím. Což všechny přenášející matky asi pochopí.“* PA4 o svých pocit v počátku porodu sdělila: *„Strašně jsem se těšila, protože jsem to už chtěla mít za sebou a strašně jsem se těšila na miminko, to bylo asi jediný na co jsem myslela. A samozřejmě jsem byla nervózní, protože jsem to chtěla mít rychle za sebou.“*

Podkategorie 2 Průběh porodu

PA1, PA5 měly poměrně rychlé porody. PA1 již při vstupním CTG pociťovala tlaky na konečník, tudíž šla ihned na porodní sál, kde dle svých slov sedmkrát zatlačila a bylo po porodu. I v tomto okruhu se opět vrací k nechtěnému nástřihu hráze. Také řekla: *„Já jsem s ním byla strašně spokojená, ať už když to řeknu možná sebekriticky mého vnímání na to, bylo*

to na mě takový strašně rychlý, klidně bych si znovu ještě jednou ten porod jakoby prožila, protože ze své jako role porodní asistentky tam prostě nebylo moc na čem pracovat nebo tak. A takže ve skrze kladně, říkám za mě jediné to mínus prostě té epiziotomie.“ Dle slov PA5 její porod šel rychle. Od příjezdu do porodnice za čtyři hodiny porodila. Jakmile došla na porodní sál nechala si zavést epidurální katétr a poté do půl hodiny porodila. Také zmiňuje, že nestihla hydroterapii, polohování, či balón.

PA4 měla svůj porod jiný oproti ostatním respondentkám tím, že byl natáčen místní televizí. Ve chvíli, kdy za ní přišel na porodní sál manžel, přišel i pan redaktor. Hodnotí to jako pěknou vzpomínku a jeho přítomnost u porodu vůbec nevnímala. Respondentka po šestnácti hodinách, co se snažila doma vydržet, odjela do porodnice, aby tam zůstala, alespoň na pozorování. I když se respondentka PA4 prováděla v průběhu těhotenství kroky k tomu, aby předešla nástřihu hráze, ve finální fázi si sama epiziotomii vyžádala.: *„Na konci porodu jsem měla i nástřih, který jsem si vcelku docela sama i vyžádala, ač jsem se připravovala třeba napáčkama a masáží hráze, tak to tlačení mi bylo ke konci hrozně nepříjemné a ač trvalo asi jenom půl hodiny, tak pro mě to byla věčnost. Takže nakonec jsem si vyžádala i ten nástřih a vlastně v té chvíli jsem měla hned po porodu, takže to byla pro mě velká úleva. To je asi jediný, co si z toho už úplně jako vybavuju.“* PA3 původně ještě do porodnice jet nechtěla, ale její přítel byl nervózní z toho, jak má často bolesti. Zpětně to hodnotí kladně a je ráda, že jeli. Při příjezdu do porodnice si vyžádala dirupci vaku blan. Také jí sloužící porodní asistentka udělala přípravu a nachystala hydroterapii. Dle jejích slov v průběhu porodu nepocítovala bolest, ale ohromný tlak. Jelikož měla PA3 stále kontrakce daleko od sebe vyžádala si oxytocin.: *„Hrozně, by mě mrzelo zažít porod jenom jednou. To byla tak krásná věc, že na to furt vzpomínám. Byl to pro mě opravdu zážitek. I to cvičení s Aniballem a takový ten klid pomohlo k tomu, že jsem vlastně ani neměla nástřih, porodila jsem v podstatě bez poranění měla jsem drobnou trhlinku u močové trubice a jinak jsem byla v pohodě. Mohla jsem si hned po porodu sednout, byla jsem fit a bylo to super.“*

I respondentka PA6 zhodnotila, že se jí její příprava hráze před porodem vyplatila, protože měla jen malou trhlinku. Do porodnice přijela s nálezem pěti centimetrů a je ráda, že alespoň stihla hydroterapii. Před porodem měla strach z bolesti, ale ve finále i tu zvládla bez epidurální analgezie.: *„Měla jsem plán asi jako všechny ženy být co nejdéle doma, což se mi tak na půl povedlo. Když jsme přijeli do porodnice byla jsem otevřená na pět centimetrů, ale původní plán byl to, že přijedu na osmi (směje se). Nakonec jsem byla ráda, protože jsem si aspoň chvíli užila tu velkou vanu, co na porodním sále máme. Měla jsem trochu obavy z bolesti,*

ale nakonec jsem i tu zvládla, ale přeci jen potom co jsem vše za svou praxi viděla jsem z toho trochu obavu měla. Myslím, že se mi vyplatila i moje příprava, protože jsem porodila pouze s malou trhlinkou, vlastně ani nevím, jestli se to tak dá nazvat, ale nepotřebovala ani ošetření. To že jsem neměla epiziotomii nebo nějaké větší poranění pro mě byla asi stejná výhra jako to, že se mi narodilo dítě (směje se). To myslím samozřejmě s nadsázkou, ale byla jsem za to opravdu ráda.“

Respondentka PA2 si stejně jako PA4 vyžádala epiziotomii. PA2 uvedla: *„Můj porod probíhal tak, že když jsem stlačila hlavičku na hráz a zjistila jsem, jak strašně to bolí a v podstatě nikdy jsem takhle intenzivní bolest nezažila, tak jsem prosila paní doktorku, aby mi udělala nástřih hráze, aby se to celý urychlilo a už to bylo za mnou, protože to bylo vážně peklo.“*

Respondentky PA2, PA3, PA4, PA5, PA6 si CTG záznam v průběhu porodu vyhodnocovaly. PA2 uvedla: *„Vyhodnocovala jsem, protože tam byly decelerace DIP I, takže to jsem si hlídala a měla jsem potřebu to tam tak jako komentovat a hodnotit a říkat jim, ať něco s tím udělají.“* PA4 a PA6 sdělily, že si CTG záznam vyhodnocovaly nejen na porodním sále, ale i v prenatalních poradnách. PA4 nikdy nezaznamenala žádnou patologii za což byla ráda. To stejné uvedla i respondentka PA6: *„Vyhodnocovala, vyhodnocovala jsem si ho v prenatalních poradnách, a i v průběhu porodu, naštěstí jsem nikdy nezaznamenala nic špatného, za to jsem byla fakt ráda.“* Jak je již výše zmíněno PA1 měla opravdu rychlý porod, tudíž její vyhodnocování CTG záznamu probíhalo pouze audioformou, zaměřovala se především na to, jestli mezi kontrakcemi se neobjevuje významná bradykardie.

Podkategorie 3 Důvěra ve zdravotnický personál

Respondentky PA2, PA3, PA4, PA5, PA6 měly důvěru ve zdravotnický personál, ale i tak jim do práce zasahovaly. PA1 byla na porodním sále dle jejích slov půl hodiny, tudíž neměla prostor zdravotnickému personálu do práce zasahovat. PA3 zdravotnickému personálu do jejich práce lehce zasahovala ve smyslu určení si místa na zavedení periferního žilního katétru nebo vyžádání si dirupce vaku blan. PA4 uvedla: *„Měla jsem důvěru, ale ten porod u mě byl hrozně dlouhý, takže jsem pak už si vyžadovala asi věci, který jsem si úplně vyžadovat neměla nebo nebyly úplně, no asi amatér by o ně nežádal.“* PA6 nejen že zdravotnickému personálu do práce zasahovala, ale také je bedlivě sledovala při vykonávání výkonů.: *„Sama jsem si ordinovala hydroterapii, aromaterapii a tak dále, ale když tak nad tím přemýšlím pozorovala jsem je u všeho, teda ke konci už moje pozorování hodně kleslo, ale jak říkám,*

důvěřovala jsem jim, jen to je už asi profesní deformace.“ PA5 zasahovala zdravotnickému personálu především ve směru tlumení bolesti. PA2 se i s názorem zdravotnického personálu rozcházela, tudíž jim do práce zasahovala.: „Věděla jsem, že můj porod postupuje velmi dobře, že se vaginální nález mění a je tam progresse a když měla paní doktorka pocit, že bych potřebovala infuzi s oxytocinem, tak ten její pocit jsem s ní rozhodně nesdílela, takže jsem byla proti podání infuze s oxytocinem, ale třeba jsem souhlasila s hydroterapií a aromaterapií, nebo aromaterapii jsem si víceméně vyžádala, a tak jsem jim to tak trošku korigovala.“

Podkategorie 4 Chování personálu k PA

Dle respondentek PA1, PA2, PA4, PA5, PA6 by se měl zdravotnický personál k rodičím porodním asistentkám chovat stejně jako k ostatním ženám. PA1 tuto kategorii ještě rozdělila dle toho, zda porodní asistentka rodí na svém pracovišti či nikoliv.: *„Myslím si, že pokud jsou to jako kolegyně, že tam není moc co k tomu jako řešit. Člověk ví zhruba jak ta jeho kolegyně se k tomu porodu chová, jak ho vede, takže to si myslím, že tam asi není prostor na nějaký změny. Možná kdybych rodila v jiné porodnici než kde jsem byla zaměstnaná, tak bych to vnímala tak, že částečně by se k ní měli chovat jako k neprofesionálovi, protože v tu dobu vnímání té bolesti prostě ovlivňuje okolní vjemy a všechno takže minimálně když by jako ona o to požádala, tak se k ní chovat jako k neprofesionálovi, ale jinak za mě, když to budu hodnotit za sebe, tak by mi bylo jedno, jestli by mi říkali v tu dobu teď vám udělám epiziotomii a ne nástřih hráze, takže jakoby nevadí mi, když by se ke mně chovali jako profesionál k profesionálovi.“*

Respondentky PA2, PA5 preferují chování jako k neprofesionálovi především z důvodu neodhadnutelné reakce na bolest. PA2 řekla: *„Myslím, že by se měli chovat nebo že by se personál měl chovat k porodní asistenci jako k jakékoliv jiné ženě, protože přestože porodní asistentka ví nebo aspoň tuší do čeho jde, jak ten porod bude probíhat a tak, ale není schopná odhadnout své reakce a reakci na bolest, kterou do té doby nikdy nezažila, takže myslím si, že by se měli chovat stejně.“* PA5 řekla: *„Teďka z vlastní zkušenosti vlastně můžu posoudit, že jsem ráda, že se ke mně chovaly jako k normální ženě, protože to zvládnání pak tý bolesti na konci toho porodu jsem nebyla úplně vzorná rodička teda.“*

Naopak respondentka PA3 je toho názoru, že by se zdravotnický personál měl chovat jinak k rodičím porodním asistentkám a jinak k ostatním rodičím ženám.: *„V rámci toho jednoho pracoviště, tak prostě tam se k sobě chováme jako kolegové, tak tam asi není úplně co řešit. Ale kdyby třeba u nás rodila porodní asistentka nebo já bych rodila někde jinde, tak určitě ten*

přístup je jiný než k běžný rodiče, protože my si umíme sami vyhodnotit monitor, takže víme, jestli tam nějaký to riziko je nebo není, takže být určitě upřímný, mluvit narovinu nebo i víc po nějaký profesní stránce, řešit, jak ten porod vidí dál, jak si to představuje, co by chtěla využít a tak. Určitě se s tou porodní asistentkou mluví jinak než s nějakým laikem.“

Podkategorie 5 Ovlivnění na základě profese

Respondentky PA1, PA2, PA3 a PA6 vnímají ovlivnění na základě své profese v tomto životním období pozitivním směrem. PA3 si před vlastním těhotenstvím a porodem myslela, že její ovlivnění bude spíše negativním směrem ovšem poté to bylo naopak.: *„Určitě mě to ovlivnilo v tom, že jsem neměla z ničeho strach. Já jsem teda původně, než jsem byla těhotná myslela, že právě díky tomu, že znám všechny jakoby rizika a co se může stát, že z toho strach mít budu a hrozně, mě překvapilo, že vlastně v tu chvíli, kdy jsem otěhotněla, tak se ani jednou u mě takovýhle strach neobjevil. Naopak jsem si byla jistá tím, že všechno bude dobrý a jak jsem všechny vyšetření znala, tak jsem se na ně i těšila, fakt ani jednou jsem neměla pocit, jakože nějakýho strachu z něčeho. Myslím si, že mě to ovlivnilo pozitivně. Byla jsem si tak jistá, byla jsem si i jistá porodem, že si ho můžu svým způsobem naprogramovat podle sebe, že co chci, co nechci, co uznám za vhodný, co je pro mě v tu chvíli dobrý.“* Respondentky především pozitivně vnímaly znalost veškerých vyšetření v průběhu těhotenství a věděly co mohou od porodu čekat. PA2 sdělila: *„Myslím, že mě to ovlivnilo, že jsem věděla, co mám očekávat, jak od průběhu těhotenství, tak potom i od porodu. Měla jsem představu, jak zhruba se miminko vyvíjí, co mě bude čekat v prenatalních poradnách, víceméně jsem tak nějak i že jsem pracovala na porodním sále, tak jsem tušila, jak bude probíhat porod i když jsem si samozřejmě úplný detaily, a tak to jsem si neuměla představit, ale jinak si myslím, že jsem věděla.“* Respondentka PA1 své znalosti v průběhu těhotenství brala spíše jako své přednosti, a i v průběhu určitých vyšetření ze kterých by mohly mít jiné ženy strach, by na základě znalostí prožívala klidně.: *„Troufám si tvrdit, že i jako odběr plodové vody bych zvládla s klidem, protože prostě vím, jaký jsou statistiky a co a jak funguje a ne.“*

Respondentky PA4, PA5 vnímají ovlivnění svou profesí v tomto životním období pozitivním i negativním směrem. Respondentka PA4 si v průběhu těhotenství nemusela zjišťovat žádné informace o těhotenství a porodu na internetu což vnímala pozitivně. Naopak negativním směrem jí ovlivnila znalost veškerých patologií a komplikací. Stále na patologie a komplikace myslela a na základě nich se i více kontrolovala. PA5 uvedla: *„Určitě si myslím, že jo. Jak člověk o tom něco ví, tak za prvé se hlídá v tom těhotenství, zjišťuje si různé informace*

ještě navíc, takže jo, myslím si, že určitě. Během těhotenství to bylo pozitivní dá se říct, protože člověk ví, co ho čeká v těch poradnách a tak. Ale pak při tom porodu samozřejmě má člověk strach, když ví, jaký můžou nastat komplikace, aby prostě bylo všechno v pořádku.“

Kategorie 3 Praxe po vlastním porodu

Poslední třetí kategorie zahrnuje pouze jednu podkategorii. Tato podkategorie poukazuje na to, zda se změnil postoj porodních asistentek k rodičkám po jejich vlastním porodu.

Podkategorie 1 Změna postoje k rodičkám

U všech respondentek se postoj k rodičkám po jejich vlastním porodu změnil. Respondentky PA4, PA5, PA6 vidí změnu především ve směru schopnosti vcítění. PA5 se umí do rodící ženy lépe vcítit především v oblasti bolesti. Poté co sama porod prožila ví, jak velkou bolest zažila a co celý porod obnášel.: *„Jakoby když vím, že nějaká žena tu bolest nezvládá nebo ujede psychicky, tak se do toho dokážu vcítit. Před tím jsem si to úplně nedokázala představit jaký to vlastně je až pak když člověk sám porodí, tak zjistí, jak to teda hodně bolí a co to všechno obnáší.“* Ačkoli PA6 nepředpokládala změnu svého chování k rodičkám po vlastním porodu i u ní nastala, dle jejích slov nyní umí rodičky více podporovat, vcítit se do nich a také je více pochopit. PA4 o změně postoje řekla: *„Určitě změnil. Já jsem nastupovala znovu do práce po osmi měsících vlastně od porodu. Takže jsem byla taková, víc jsem to s nima prožívala nebo do teď to s nima víc prožívám, protože si dokážu představit co cítí a chtěla bych jim to všem určitě víc ulehčit, ale taky zase vím, že se to dá vydržet, že se to dá zvládnout. Takže snažím se podporovat tady tím směrem, ale jsem víc citlivější, teďka každé porod obrečím.“*

PA3 změnu ve svém chování nezaznamenala, k rodičkám chová stále se s tejnou úctou a respektem. Z její zkušenosti spíše vyplývá větší nadšení pro samotný porod, dle jejích slov chce, aby ženy věřily v hezký porod a věděly, že si porod mohou užít. Poukazuje ve své odpovědi především na psychiku ženy a práci s ní už před porodem. PA1 měla dle svých slov lehký porod, tudíž nevidí moc oblast, kde by své chování měnila, ale přesto uvedla: *„Jediné, co vím, že mě jako těhotnou dělal dost problém měnit polohy. Vím, že když jsem byla doma a napouštěla jsem si vanu a než jsem do ní vlezla, tak jsem si říkala, tyjo tam budou hrozně dlouho čekat, než já se jako ze stoje položím na bok a takový. Takže také už jsem nad tím přemýšlela, nad tou otázkou, už jako dřív a určitě se snažím dávat více času těm pacientkám na ty přechody. Když je poprosím, ať se třeba z polosedu lehnou na bok tak prostě jsem taková vnitřně trpělivější s ohledem na tady tohle. Jinak bohužel jako za mě prostě porod není nic*

hrozného, když se na to ženská připraví, tak prostě si myslím, že aspoň jako myšlenkově, že pro to udělala všechno co mohla je dobrej start.“

Jelikož PA2 zažila po porodu komplikace, které již pramenily z těhotenství přistupuje nyní k porodům dle jejích slov takto: *„Myslím si, že se změnil. Potom co jsem se vrátila po matěřský, tak k těm porodům přistupuju s větší pokorou. Nechci říct, že mám strach, ale tím, že jsem s dcerou chodili k neurologovi, a tak nějaký komplikace potom porodu měla nebo problémy potom porodu měla, tak si umím představit, jak by eventuální komplikovaný porod dokázal tu rodinu ovlivnit a změnit jim život a v podstatě asi i tomu dítěti, jak by dokázal změnit život. Takže ano změnil se můj přístup a přistupuju k těm porodům s větší pokorou a asi se nějakou řekněme víc bojím.“*

7 DISKUZE

Téma „Porodní asistentka v roli těhotné a rodičky" bylo zvoleno z vlastního zájmu o tuto problematiku. Literatura i praxe prožíváním těhotenství a porodu u porodních asistentek zabývá minimálně.

Respondentkami byly porodní asistentky, které alespoň jednou prožily vlastní porod. Respondentky měly společný znak a to ten, že všechny byly v prožívání těhotenství a porodu ovlivněny svou profesí, jen každá do jiné míry. Z výsledků sesbíraných dat můžeme vycházet z toho, že porodní asistentky v průběhu vlastního těhotenství a porodu neumí potlačit svou profesní roli, ale i přes to většina respondentek oceňovala chování zdravotníků jako k jakémukoliv jiné rodičce. S tím to tvrzením se neshoduje pouze jedna respondentka z průzkumu. Natálie Jarešová (2021) ve své bakalářské práci zveřejnila rozhovory ze čtyřmi porodními asistentkami z nichž vyplývá, že všechny porodní asistentky ocenily přístup jako k laikovi, a i ony samy by se tak k rodící porodní asistentce chovaly. Naopak dvě respondentky z průzkumu od Karolíny Flídrové (2013), uvedly stejný názor jako jedna respondentka. Shodují se v názoru, že by se měl zdravotnický personál chovat k porodní asistentce jako profesionál k profesionálovi. Zdeňka Skácelová (2009) ve svém průzkumu poukazuje na to, že každý druhý zdravotník byl s hospitalizací nespokojen, a to především z nedostatku soukromí naopak s přístupem zdravotníků k jejich osobě byla většina respondentů spokojena. Za nedostatky zdravotnického personálu považovali nedostatečnou informovanost či edukaci, z čehož vyplývá, že by se v tomto směru měl zdravotnický personál chovat ke zdravotníkovi v roli pacienta stejným způsobem jako k jakémukoliv jinému pacientovi.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit vliv zkušeností a profesních znalostí porodní asistentky na vlastní těhotenství a porod. Všech šest respondentek se shodlo, že je jejich profese v tomto životním období ovlivnila. Porodní asistentky PA1, PA2, PA3 a PA6 toto ovlivnění vnímaly pozitivním směrem. Jako pozitivum vnímaly znalost veškerých vyšetření, jak teoreticky, tak prakticky. Naopak dvě porodní asistentky své ovlivnění profesí vnímaly jak pozitivním, tak negativním směrem. Jako negativum vnímaly znalost veškerých možných komplikací z čehož poté vyplýval větší strach a obavy. Zdeňka Skácelová (2009) ve svém článku právě znalost komplikací popisuje jako jednu z nevýhod zdravotnického personálu, pokud se dostane do role pacienta. Čtyři respondentky v průzkumu uvedly znalost veškerých vyšetření jako pozitivum, ovšem Zdeňka Skácelová (2009) tuto znalost ve svém článku zařazuje jak do oblasti výhod, tak i nevýhod. Karolína Flídrová (2013) ve své bakalářské práci uvádí, že

její dvě respondentky byly ovlivněny také oběma směry zároveň. Za negativní stránku považovaly znalost vrozených vývojových vad, možnost předčasného porodu a všech komplikací s porodem související. Právě se strachem z komplikací ohledně porodu se shodují dvě respondentky. Jedna respondentka z průzkumu od Karolíny Flídrové (2013) byla ovlivněna pouze pozitivním směrem a žádné negativní věci si nepřipouštěla stejně jako tři respondentky. Suchánková Nikola (2018) měla ve své bakalářské práci sedm respondentek. Z čehož pět respondentek pociťovalo v průběhu těhotenství větší strach z komplikací právě na základě svých zkušeností, pouze dvě respondentky prožívaly opak. Pokud dáme výsledky všech průzkumů dohromady vychází nám z toho, že pozitivní ovlivnění svou profesí vnímalo v tomto období sedm porodních asistentek z šestnácti. Naopak devět porodních asistentek bylo na základě své profese ovlivněno jak negativním, tak pozitivním směrem.

Andršová (2012) ve své knize uvádí možnost projevu nevědomé disimulace u zdravotníků, což se projevilo i u jedné respondentky, která v průběhu těhotenství prodělala dle ní „banální virózu“. O prodělání nemoci neinformovala svého gynekologa, protože jí to nepřišla jako podstatná informace. Po porodu se u její dcery objevily komplikace a až poté zjistila, že „banální viróza“ byla cytomegalovirová infekce.

Do této oblasti jsme také zařadili přípravu na porod na základě vlastních zkušeností. V průzkumu věnovalo pět porodních asistentek předporodní přípravu především hrázi. Na základě vlastních zkušeností a znalostí zvolily metodu, která jim byla nejvíce sympatická. Nejčastěji zmiňovaly vaginální napárku a cvičení s Aniball. Bohužel tuto oblast nemůžeme srovnat s výsledky od jiných autorů, protože jejich respondentky na tuto oblast nebyly tázány. Natálie Jarešová (2021) se dotazuje ve své průzkumné části pouze na to, zda porodní asistentky navštěvovaly předporodní kurzy. Tři respondentky toto považovaly za nepodstatné a spoléhaly na své znalosti, jedna porodní asistentka navštěvovala těhotenskou jógu. V průzkumu jedna porodní asistentka v průběhu vlastního těhotenství vedla předporodní kurz pro těhotné. Další respondentka zmínila, že před vlastním těhotenstvím vedla cvičení a plavání pro těhotné, proto se rozhodla tento kurz navštěvovat, aby si to vyzkoušela z druhé strany.

Jeden z dílčích cílů byl zjistit, zda porodní asistentky důvěřovaly zdravotnickému personálu při péči o jejich osobu. Všechny respondentky zdravotnickému personálu důvěřovaly, ale i tak zdravotníkům do práce zasahovaly ovšem každá respondentka jiným směrem. Jejich důvěra vyplývala především z toho, že všechny porodní asistentky rodily na svém pracovišti. Karolíně Flídrové (2013) v bakalářské práci ze sesbíraných rozhovorů se

třemi porodními asistentkami vyplynulo, že všechny zdravotnickému personálu důvěřovaly. Ovšem jedna z jejích respondentek důvěřovala pouze porodní asistentce, ale lékařce přítomné u porodu už ne. Neztotožňovala se s postupy, jakými lékařka obvykle porody vedla. Zbylé dvě porodní asistentky zdravotnickému personálu důvěřovaly, ale také jejich práci kontrolovaly a zasahovaly jim do ní. Zasahovaly jim do práce stejným způsobem jako respondentky z tohoto průzkumu. Také si určovaly, jaké medikamenty chtějí či nechtějí, ordinovaly si hydroterapii, odmítly či naopak si vyžádaly dirupci vaku blan. V bakalářské práci Natálie Jarešové (2021) byly porodní asistentky dotazovány na důvěru ve zdravotnický personál, ale ne na zasahování do jejich práce. Ovšem všechny čtyři respondentky naplno důvěřovaly zdravotnickému personálu, a to i porodní asistentka, která rodila v neznámé porodnici. Zdeňka Skácelová (2009) ve svém článku uvádí, že do průzkumu se zapojilo 120 respondentů. Respondenti v tomto průzkumu byli zdravotníci, kteří alespoň jednou zažili hospitalizaci. Nebyla zde daná žádná podmínka věkové kategorie či daného oddělení. Z výsledků vyplývá, že 85 % hospitalizovaných zdravotníků plně důvěřovalo zdravotnickému personálu, za to 15 % má názor opačný. Nedůvěra především plynula z kontroly práce personálu a projevovala se častým kladením otázek.

Dalším z dílčích cílů bylo zjistit, zda se změnil přístup porodních asistentek k rodičkám po prožití vlastního porodu. Porodní asistentky odpověděly jednohlasně ano. Tři porodní asistentky z šesti především uvedly, že se nyní umí chovat vůči rodičkám více empaticky. Další respondentka uvedla změnu spíše v oblasti ponechání delšího času na změnu polohy, protože jí samotné to dělalo problém. Respondentka PA2 po vlastním porodu přistupuje k porodům s větší pokorou a respektem, a to především protože její dcera měla komplikace po narození a je si vědoma, jak by komplikovaný porod mohl ovlivnit samotné dítě, ale i danou rodinu. Respondentka PA3 se dle jejích slov chová k rodičkám stále se stejným respektem a úctou jako před vlastním těhotenstvím a porodem. Natálie Jarešová (2021) ve své bakalářské práci popisuje větší empatii vůči rodičkám po vlastním porodu u třech porodních asistentek ze čtyř. Větší empatii zmínily i respondentky v průzkumu od Suchánkové Nikoly (2018). Do tohoto průzkumu bylo zahrnuto sedm porodních asistentek z čehož pět porodních asistentek ve své odpovědi zmínilo právě empatii. Pokud opět spojíme tyto průzkumy dohromady vyjde nám z toho, že změnu v oblasti empatie po vlastním porodu pocítilo jedenáct porodních asistentek ze sedmnácti tázaných. Jak je již výše zmíněno Zdeňka Skácelová (2009) se ve svém průzkumu zaměřila na zdravotníky, kteří byli alespoň jednou hospitalizováni. I oni byli dotazováni na změnu postoje k pacientům po vlastní hospitalizaci. Průzkumu se zúčastnilo 120

respondentů. Změnu postoje zaznamenalo 65, 8 % zdravotníků, naopak 34, 2 % žádnou změnu nezaznamenalo. Pokud změnu zdravotníci zaznamenali nejčastěji jmenovali právě empatii a uvědomění si, jak se pacient v průběhu hospitalizace může cítit. Dále také zmiňovali důležitost zachování intimity.

8 ZÁVĚR

Porodní asistentka je vzdělaný nelékařský zdravotnický pracovník. Pracuje s ženami v rámci svých kompetencí, její role v životě ženy je nezastupitelná. Provází ženy těhotenstvím a také porodem, ovšem jednou se skoro každá porodní asistentka dostane do opačné role, a to do role těhotné a rodičky.

Bakalářská práce má dvě části, teoretickou a průzkumnou. Teoretická část je zaměřena na profesu porodní asistentky, její kompetence a osobnost. Okrajově se také zabývá stresem v práci porodní asistentky. V další kapitole je věnována pozornost psychice porodní asistentky v průběhu vlastního těhotenství a porodu. Dále je v teoretické části popsána příprava porodní asistentky na vlastní porod. Poslední kapitola věnuje pozornost situaci, kdy se zdravotník dostane do role pacienta. Všechny kapitoly jsou rozčleněny do podkapitol.

Pro průzkumnou část byl použit kvalitativní průzkum, sběr dat probíhal pomocí polostrukturovaného individuálního rozhovoru, který byl po celou dobu nahráván. Rozhovor měl čtrnáct pevně daných otázek. Veškeré rozhovory byly rozkódovány pomocí metody „tužka papír“. Průzkumné části se zúčastnilo šest porodních asistentek. Výběr všech respondentek byl záměrný. Všechny porodní asistentky byly osloveny v oblastní nemocnici.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit vliv zkušeností a profesních znalostí porodní asistentky na vlastní těhotenství a porod. Dle výsledků průzkumu se většina porodních asistentek připravovala na porod ve smyslu přípravy hráze. Přípravu prováděly na základě vlastních znalostí a zkušeností z praxe. Většina porodních asistentek vnímalo ovlivnění na základě profese pozitivním směrem. Právě znalost průběhu veškerých vyšetření braly jako pozitivní záležitost. V tomto průzkumu byly i porodní asistentky, které pociťovaly větší obavy právě na základě svých znalostí a zkušeností, ovšem vždy musíme myslet na to, že v tomto ohledu také hraje roli samotná osobnost porodní asistentky.

Dílčím cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda porodní asistentky důvěřovaly zdravotnickému personálu při péči o jejich osobu. Z průzkumu vyplývá, že respondentky zdravotnickému personálu důvěřovaly, ale přesto jim do práce zasahovaly. Tato slova by mohla být užitečná pro zdravotnický personál, který bude poskytovat péči porodní asistentce, jelikož by si její zásahy do péče mohl vyložit jako nedůvěru, ale právě ne vždy tomu tak musí být. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda se změnil postoj porodních asistentek k rodičkám po jejich vlastním porodu. U většiny porodních asistentek se projevila změna v chování k rodičkám po vlastním porodu a pokud ne změnil se jejich postoj k samotné profesi. Vlastní

zkušenost je nepřenosná, ale na základě vlastní zkušenosti mohou porodní asistentky nyní poskytovat rady rodícím ženám. I pro rodící ženy může být výhoda, když se o ně bude starat porodní asistentka, která již sama prožila porod, ale to není v této práci předmětem zkoumání, ale může k tomu sloužit jako podklad.

Všechny cíle bakalářské práce byly naplněny. Tato práce může sloužit jako podklad pro nastínění, jak porodní asistentky ovlivňují jejich zkušenosti v průběhu vlastního těhotenství a porodu.

9 POUŽITÁ LITERATURA

ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada. 128s. ISBN 978-80-247-4119-2.

BALASKAS, Janet, 2012. *Jóga v těhotenství a příprava na porod*. Praha: Argo. 280s. ISBN 978-80-257-0682-4.

BÁNOVČINOVÁ, Ľubica, 2017. Work-related stress and coping among midwives in Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. **8**(3), 667-674 [cit. 2022-02-19]. ISSN 2336-3517. Dostupné z: doi:10.15452/CEJNM.2017.08.0017.

BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing. 112s. ISBN 978-80-247-5361-4.

BEDNÁŘ, Miloš, 2021. Milé maminky, cvičení s Aniballem prokazatelně přináší. In: *Anzdoc.com* [online]. Copyright ©2022 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: <https://adoc.pub/mile-maminky-cvieni-s-aniballem-prokazateln-pinai.html>

Be Lenka, 2019. Plavání v těhotenství. In: *belenka.cz* [online]. Copyright ©2022 [cit. 2022-02-27]. Dostupné z: <https://www.belenka.cz/blog/plavani-v-tehotenstvi/>

ČÁLKOVÁ, Alena, 2015. Léto 2v1: Aneb jak si užít léto jako těhotná. In: *maminka.cz* [online]. Copyright ©2022 [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.maminka.cz/clanek/leto-2v1-aneb-jak-si-uzit-leto-jako-tehotna>

ČECHOVSKÁ, Irena a Tomáš MILER, 2019. *Didaktika plavání: vybrané kapitoly*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 306s. ISBN 978-80-246-4283-3.

ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2017. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress. ISBN 978-80-265- 0579-2.

ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2016. Psychoprofylaktická příprava v těhotenství. In: *Angis revue*. **9**(2), 24-26. ISSN 2464-5435. Dostupné také z: <http://www.angisrevue.cz/>

Český statistický úřad, 2021. Aktuální populační vývoj v kostce. In: *czso.cz* [online]. [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ, 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144s. ISBN 978-80-271-0836-7.

Fakulta zdravotnických studií, 2021. In: *Studentský intranet Univerzity Pardubice* [online]. Pardubice, [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: https://studenti.upce.cz/system/files/zamestnanci-studenti/moko3449/brozura_studijni_plany_fzs_2021-22_final_165166.pdf

Fančovičová, Anna, 2017. Bylinná napárka v těhotenství a u porodu. In: *Porodní asistentka – ANNA FANČOVIČOVÁ* [online]. Copyright © 2018 Your Company. Designed by [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: <http://porodni-asistentka.eu/index.php/blog/zajimave-clanky/46-bylinna-naparka-v-tehotenstvi-a-u-porodu>

FERRARO, Z., M., GAUDET, L., et al. 2012. The Potential Impact of Physical Activity During Pregnancy on Maternal and Neonatal Outcomes. *Obstetrical & Gynecological Survey*[online]. 57(2), 99-110. [cit. 2022-02-05]. ISSN 1533-9866. Dostupné z: https://journals.lww.com/obgynsurvey/Abstract/2012/02000/The_Potential_Impact_of_Physical_Activity_During.16.aspx

FLÍDROVÁ, Karolína. Porodní asistentka v roli těhotné a rodičky. Plzeň, 2013. bakalářská práce (Bc.). ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. Fakulta zdravotnických studií

GREGOROVÁ, Radka, 2019. Používat, či nepoužívat tampon při plavání v těhotenství? In: *Babyweb.cz*[online]. Copyright ©2022 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/pouzivat-ci-nepouzivat-tampon-pri-plavani-v-tehotenstvi>

GUNTER, Jen, 2022. *Bible vagíny: průvodce životem s vulvou a pochvou bez mýtů a předsudků*. Přeložil Monika DRLÍKOVÁ, přeložil Filip DRLÍK. V Brně: Jan Melvil Publishing. Pod povrchem. 464s. ISBN 978-80-7555-152-8.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 580s. ISBN 978-80-247-4529-9.

HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ, 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti. 2. aktualizované vydání*. Brno: CPress. 256s. ISBN 978-80-264-0755-3.

HEALY, M., NYMAN, V., SPENCE, D., OTTEN, R.H.J., VERHOEVEN, C.J., 2020. How do midwives facilitate women to give birth during physiological second stage of labour? A systematic review. *PLoS ONE*.

HENDL, Jan, 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. 438s. ISBN 978-80-262-0219-6.

- HONZÁK, Radkin, 2015. *Svépomocná příručka sestry: (psychothriller)*. Praha: Galén. 264s. ISBN 978-80-7492-142-1.
- HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ, 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing. 136s. ISBN 978-80-271-0274-7.
- JAREŠOVÁ, Natálie. Porodní asistentka a její zkušenost s těhotenstvím a porodem. Č. Budějovice, 2021. bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta.
- KLUSÁKOVÁ, Petra, 2013. Personál malých porodnic byl hodnocen jako vstřícnější. *Zdravotnické noviny (Avicenum/Mladá fronta)*, roč. 62, č. 3, s. 8. ISSN: 1805-2355.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). 128s. ISBN 978-80-247-3149-0.
- LIŠKA, Dávid, Jozef ZÁHUMENSKÝ, 2020. Výhody cvičenia v prenatálnom a postnatálnom období. *Česká gynekologie*, roč. 85, č. 4, s. 288-292. ISSN: 1210-7832.
- MACDONALD Cheryl, 2015. *YogaBellies for Pregnancy: Your Guide to Yoga and Holistic Health in Pregnancy*. Createspace Independent Publishing Platform. 163s. ISBN 978-1517365837.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZČR), 2019. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou. In: *mzcr.cz* [online]. ©2021[cit. 2021-10-11]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
- Muliira RS, Bezuidenhout MC, 2015. Occupational exposure to maternal death: psychological outcomes and coping methods used by midwives working in rural areas. *Midwifery*. 31(1):184–190.
- PAULÍK, Karel., 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. Psyché (Grada). 240s. ISBN 978-80-247-2959-6.
- PITT, Christine, 2019. *Pregnancy & Post-Natal Lower Back Health (Yoga Mango Back Helper Series Book 3)*. Independently published. ISBN 978-10939459.
- PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 792s. ISBN 978-80-7345-618-4.

PROCHÁZKA, Martin, Radovan PILKA, Štěpánka BUBENÍKOVÁ, et al, 2016. *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. Olomouc: AED - Olomouc. 255s. ISBN 978-80-906280-0-7.

ROZTOČIL, Aleš, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing. 592s. ISBN 978-80-271-2098-7.

SAMKOVÁ, Alžběta, 2020. *Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod*. Brno: CPress. 256s. ISBN 978-80-264-3017-9.

SKÁCELOVÁ, Zdeňka a Anna KRÁTKÁ, 2009. Zdravotník v roli pacienta. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 5(10), 26-28. ISSN 1801-1349.

SKUTILOVÁ, Vladana, 2016. *Jak na strach a úzkost v těhotenství*. Praha: Grada Publishing. 160s. ISBN 978-80-247-5469-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ, 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 280s. ISBN 978-80-271-0214-3.

STEPHENS, Mark, 2014. *Vyučujeme jógu: nezbytné základy a techniky*. Brno: CPress. 352s. ISBN 978-80-264-0190-2.

SUCHÁNKOVÁ, Nikol, 2018. *Porodní asistentka v roli těhotné a rodičky* [online]. Ostrava, [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/fcr65y/>. Bakalářská práce. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jana Jahnová.

SUJATA, Martin, 2020. *Not Just Kegels: The Exhausted Mama's Guide to Pregnancy & Postnatal Wellness* [online]. Amazon KDP, [2022-04-08]. Dostupné z Amazon.com: https://www.amazon.com/Not-Just-Kegels-Exhausted-Pregnancy-ebook/dp/B08M4FS7RT/ref=sr_1_1?dchild=1&keywords=not+just+kegels&qid=1622064749&s=books&sr=1-1

ŠKORNIČKOVÁ, Zuzana, Markéta MORAVCOVÁ a Markéta ZAJÍČKOVÁ, 2015. *Základy péče v porodní asistenci II.: péče porodní asistentky o ženu v ambulantní péči: péče porodní asistentky o ženu s gynekologickým onemocněním*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. ISBN 978-80-7395-860-2.

ŠTUMPF, Anna, 2018. *Těhu v běhu*. Brno: CPress. 200s. ISBN 978-80-264-1881-8.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. 386s. ISBN 978-80-262-0644-6.

TAKÁCS, Lea, Eliška KODYŠOVÁ, Kateřina KEJŘOVÁ a Martina BARTOŠOVÁ, 2011. Psychosociální klima porodnice a jeho vliv na emoční pohodu rodičky. *Psychologie pro praxi*. 46(3-4), 9-23. ISSN 1803-8670. Dostupné také z: https://karolinum.cz/data/clanek/1004/PPP_3-4_2011_02_T.pdf

TÓTHOVÁ, Valérie, Ivana CHLOUBOVÁ a Radka PROKEŠOVÁ, ed, 2019. *Význam ošetřovatelství v preventivní kardiologii*. Praha: Grada Publishing. 160s. ISBN 978-80-271-2197-7.

TRNKOVÁ, Ľubica, Ľudmila MATULNÍKOVÁ a Andrea ŠEVČOVIČOVÁ, 2020. *Determinanty ovplyvňujúce tehotenstvo*. Příbram: Ústav Jana Nepomuka Neumanna. 120s. ISBN 978-80-88206-23-1.

UHLÍŘOVÁ, Lucie. *Zdravotník jako pacient*. Hradec Králové, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Vedoucí práce Pečenková, Jaroslava.

VALIŠOVÁ, Alena a Miroslava KOVAŘÍKOVÁ, 2021. *Obecná didaktika a její širší pedagogické souvislosti v úkolech a cvičeních*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). 312s. ISBN 978-80-271-3249-2.

VÁLOVÁ, Monika, 2018. Uvolnění porodních cest – bylinná napárka před porodem a při něm. In: *Steamy*. [online]. copyright © 2017, [2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.steamy.cz/post/uvolneni-porodnich-cest-bylinna-naparka-pred-porodem-a-pri-nem>

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 192s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VEVERKOVÁ A., KALIŠ V. and Z. RUŠAVÝ, 2017. Informovanost rodiček v oblasti primární a sekundární prevence poruch pánevního dna po porodu. *Česká gynekologie*. vol. 82, issue 4, s. 330. ISSN: 1210-7832.

WHITE, E., PIVARNIK, J., et al. 2014. Resistance Trainig During Pregnancy and Perinatal Outcomes. *Journal of Physical Activity and Health* [online].11(6), 1141-1148. [cit. 2022-06-

02] ISSN 1543-3080. Dostupné z:
<https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/11/6/article-p1141.xml>

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 288s. ISBN 978-80-247-4062-1.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publish. Sestra (Grada). 264s. ISBN 978-80-271-0155-9.

ZACHAROVÁ, Eva, 2014. Specifika psychosociálního přístupu v porodnictví. *Zdravotnictví a medicína*, roč. 2014, č. 19, V-VI příl. ISSN: 2336-2987.

ŽÁKOVÁ, Hana, 2021. Aniball, Aniball Inco – pohled fyzioterapeuta. In: *Fyziosvet.cz*[online]. [cit. 2022 – 02 - 07]. Dostupné z: <https://www.fyziosvet.cz/clanky/aniball-aniball-inco-pohled-fyzioterapeuta/>

10 PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A Tabulka BMI (Trnková a kol., 2020)	57
--	----

PŘÍLOHA A Tabulka BMI (Trnková a kol., 2020)

BMI pred tehotenstvom (WHO klasifikácia)	Celková gestačná telesná hmotnosť	Druhý trimester Priemer/rozsah za týždeň	Tretí trimester Priemer/rozsah za týždeň
Podvýživa BMI < 18,5 kg/m ²	12.7-18.2 kg	0.45 (0.45-0.59) kg	1 (1-1.3) kg
Normálna hmotnosť BMI od 18,5 - 24,9 kg/m ²	11.4-15.9 kg	0.45 (0.36-0.45) kg	1 (0.8-1) kg
Nadváha BMI od 25 - 29,9 kg/m ²	6.8-11.4 kg	0.27 (0.23-0.32) kg	0.6 (0.5-0.7) kg
Obezita BMI ≥ 30 kg/m ²	5-9 kg	0.23 (0.18-0.27) kg	0.5 (0.4-0.6) kg

Hmotnostný prírastok v prvom trimestri je 0.5 – 2kg

Obrázek 1 Tabulka BMI (Trnková a kol., 2020)