

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**KOMUNIKACE S ŽENOU NA PORODNÍM SÁLE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**REBEKA HANČILOVÁ**

**Praha 2014**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5**

**KOMUNIKACE SE ŽENOU NA PORODNÍM SÁLE**

Bakalářská práce

REBEKA HANČILOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková, PhD

Praha 2014



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**Hančilová Rebeka**  
**3. A PA**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 11.4.2013 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komunikace s ženou na porodním sále

*Communication with Woman in Delivery Room*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Veronika Blažková, Ph.D.

V Praze dne: 2.9.2013

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Veronice Blažkové, Ph.D. za vedení bakalářské práce, za čas, který mi věnovala a poskytnuté rady. Velké poděkování patří pediatrům a sestřám v ordinacích, kde byly rozdávány dotazníky a samozřejmě také děkuji všem respondentkám za jejich spolupráci

## ABSTRAKT

HANČILOVÁ, Rebeka. *Komunikace se ženou na porodním sále*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce PhDr. Veronika Blažková, PhD. Praha. 2014. 70 s.

Tématem bakalářské práce je komunikace s ženou na porodním sále. Tato oblast péče o rodičku je zásadní, co se týče průběhu porodu, protože správně vedená komunikace může průběh porodu urychlit. Naopak špatná komunikace může porod prodloužit. Zároveň je toto téma v posledních letech v České republice medializované. Proto jsme se na něj zaměřili a provedli průzkumné šetření spokojenosti žen s komunikací na porodním sále. V první části práce se zabýváme komunikací, jejími neverbálními i verbálními projevy. Velký důraz věnujeme oddílu mimiky, kde se dotýkáme i prožívání daných emocí. Dále se v rámci neverbální komunikace zabýváme proxemikou, haptikou, gesty a posturologií. Poslední kapitolu tvoří psychologický přístup v komunikaci, kde se zabýváme mimo jiné transakční analýzou Erica Berneho. Druhá část práce ukazuje výsledky vlastního průzkumného šetření spokojenosti žen s komunikací na porodním sále. Cílem práce bylo zjistit, jak jsou ženy spokojeny s mírou a kvalitou informací, které od zdravotníků dostávají, jak jsou spokojeny s dostupností zdravotníků a s jejich přístupem. Byla použita metoda dotazníku. Výsledky ukazují, že ženy jsou většinou spíše spokojené než nespokojené, nicméně vyšší než 80 % spokojenost se nevyskytovala ani v jedné z průzkumných otázek.

Klíčová slova: Komunikace. Mimika. Neverbální komunikace. Porodní sál. Transakční analýza. Verbální komunikace.

## ABSTRACT

HANČILOVÁ, Rebeka. *Communicating with Woman in Delivery Room*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Veronika Blažková, PhD. Prague. 2014. 70 p.

Topic of bachelor's thesis is communication with woman in delivery room. This area of care is important to the course of labor. Communication can either accelerate or slow down labor. It is also an issue much discussed in the media in the Czech Republic in the last few years. The thesis therefore focuses on a survey to explore the woman's satisfaction of communication in the delivery room. The first part focuses on communication, on its non-verbal and verbal manifestations. The section about mimics is emphasized. We also mention experiencing given emotions. Furthermore, in the context of dealing with non-verbal communication proxemics, haptics, gestures and posturology are mentioned. The last chapter is about the psychological approach in communication, where we talk among others about Eric Bernes Transactional analysis. The second part of the thesis shows the results of a screening survey of woman's satisfaction of communication in the delivery room. The aim was to gain information about how woman are satisfied with the extent and quality of received information, about their satisfaction with the availability of the healthcare providers, and satisfaction with their approach. The method used was a questionnaire. The results show, woman are rather satisfied then unsatisfied, however the satisfaction was never higher than 80 % in any of the questions.

Key words: Communication. Delivery room. Mimics. Non-verbal communication. Transactional analysis. Verbal communication

# OBSAH

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## SEZNAM ZKRATEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	14
<b>1 NEVERBÁLBNÍ KOMUNIKACE.....</b>	<b>16</b>
<b>1.1 MIMIKA.....</b>	<b>16</b>
1.1.1 PŘEKVAPENÍ.....	18
1.1.2 STRACH.....	18
1.1.3 ZNECHUCENÍ.....	20
1.1.4 HNĚV.....	21
1.1.5 RADOST.....	22
1.1.6 SMUTEK.....	23
1.2 PROXEMIKA.....	24
1.3 HAPTIKA.....	25
1.4 GESTA.....	25
1.5 POSTUROLOGIE.....	26
<b>2 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE.....</b>	<b>28</b>
<b>3 PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP K RODÍCÍ ŽENĚ.....</b>	<b>30</b>
3.1 TRANSAKČNÍ ANALÝZA.....	30
<b>4 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU.....</b>	<b>34</b>
4.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM.....	34
4.2 ZÁMĚR A CÍLE PRŮZKUMU.....	34
4.3 PRŮZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY.....	36
4.4 METODIKA.....	36



4.5	PRŮZKUMNÝ SOUBOR .....	38
5	ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU .....	41
5.1	ANALÝZA VÝSLEDKŮ CELKOVÉHO HODNOCENÍ....	41
5.1.1	POLOŽKA 10, 11, 12, 13 – CELKOVÉ HODNOCENÍ.....	41
5.2	ANALÝZA VÝSLEDKŮ PODLE JEDNOTLIVÝCH OBLASTÍ.....	43
5.2.1	POLOŽKY 2, 6, 8 – SPOKOJENOST S MÍROU A KVALITOU PODÁVANÝCH INFORMACÍ.....	43
5.2.2	POLOŽKY 3, 5 - SPOKOJENOST ŽEN S DOSTUPNOSTÍ ZDRAVOTNÍKŮ .....	48
5.2.3	POLOŽKY 1, 4, 7, 9 - SPOKOJENOST ŽEN S PŘÍSTUPEM ZDRAVOTNÍKŮ .....	54
6	INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU .....	59
6.1	CÍL 1 - ZJISTIT SPOKOJENOST ŽEN S MÍROU A KVALITOU PODÁVANÝCH INFORMACÍ V PRŮBĚHU PORODU.....	59
6.2	CÍL 2 – ZJISTIT SPOKOJENOST ŽEN S DOSTUPNOSTÍ ZDRAVOTNÍKŮ V PRŮBĚHU PORODU .....	60
6.3	CÍL 3 – ZJISTIT SPOKOJENOST ŽEN S PŘÍSTUPEM ZDRAVOTNÍKŮ PŘI PORODU.....	62
6.4	CELKOVÉ SHRUTÍ VÝSLEDKŮ .....	63
7	DISKUSE.....	64
7.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	66
	ZÁVĚR .....	68
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	69
	SEZNAM PŘÍLOH	

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 Fotografie obličeje při překvapení .....	18
Obrázek 2 Fotografie obličeje při strachu .....	19
Obrázek 3 Fotografie obličeje při znechucení.....	20
Obrázek 4 Fotografie obličeje při hněvu .....	21
Obrázek 5 Fotografie obličeje při radosti.....	22
Obrázek 6 Fotografie obličeje při smutku .....	23
Obrázek 7 Grafické znázornění doplňkových a křížových transakcí.....	32
Tabulka 1 Jednotlivé stavy našeho JÁ a jejich rozlišení .....	31
Tabulka 2 Charakteristiky výzkumného souboru.....	39
Tabulka 3 Celkové hodnocení péče na porodním sále .....	41
Tabulka 4 Spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací .....	43
Doplňková tabulka 4.1 Spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací dle místa porodu .....	44
Doplňková tabulka 4.2 Spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací dle různých věkových kategorií .....	46
Doplňková tabulka 4.3 Spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací dle způsobu porodu .....	47
Tabulka 5 Spokojenost žen s dostupností zdravotníků .....	49
Doplňková tabulka 5.1 Spokojenost žen s dostupností zdravotníků dle místa porodu .....	50
Doplňková tabulka 5.2 Spokojenost žen s dostupností zdravotníků dle věkových kategorií .....	51
Doplňková tabulka 5.3 Spokojenost žen s dostupností zdravotníků dle typu porodu .....	52
Tabulka 6 Spokojenost s přístupem zdravotníků .....	54
Doplňková tabulka 6.1 Spokojenost s přístupem zdravotníků dle místa porodu ..	55
Doplňková tabulka 6.2 Spokojenost s přístupem zdravotníků dle věkových kategorií.....	56
Doplňková tabulka 6.3 Spokojenost s přístupem zdravotníků dle typu porodu....	57

Graf 1 Celkové hodnocení péče na porodním sále.....	42
Graf 2 Celková spokojenost s mírou a kvalitou informací.....	44
Doplňkový graf 2.1 Spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací dle místa porodu .....	45
Doplňkový graf 2.2 Spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací dle různých věkových kategorií .....	46
Doplňkový graf 2.3 Spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací dle způsobu porodu .....	47
Graf 3 Spokojenost s dostupností zdravotníků.....	49
Doplňkový graf 3.1 Spokojenost s dostupností zdravotníků dle místa porodu.....	50
Doplňkový graf 3.2 Spokojenost s dostupností zdravotníků dle věkových kategorií .....	51
Doplňkový graf 3.3 Spokojenost s dostupností zdravotníků dle způsobu porodu	53
Graf 4 Spokojenost s přístupem zdravotníků .....	55
Doplňkový graf 4.1 Spokojenost s přístupem zdravotníků dle místa porodu .....	56
Doplňkový graf 4.2 Spokojenost s přístupem zdravotníků dle věkových kategorií .....	57
Doplňkový graf 4.3 Spokojenost s přístupem zdravotníků dle způsobu porodu...	58

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

**č.**.....číslo

**FM**.....Fetus Mortus, Mrtvý plod

**Okr**.....Okres

**SC**.....Sectio Cesarea, Císařský řez

**vag**.....vaginální

**N**.....nemohu hodnotit

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Císařský řez** – operační porod vedený přes stěnu břišní

**Dula** – laický doprovod u porodu

**Fetus mortus** – mrtvý plod

**Fyziologie** – normální stav z biologického hlediska

**Gestikulace** – neverbální komunikace gesty

**Haptika** – neverbální komunikace dotyky

**Hypothalamus** – část mozku, česky Podhrbolí, fylogeneticky starší část

**Kinezika** – neverbální komunikace přiblížením a oddálením

**Mimika** – neverbální komunikace obličeje

**Neokortex** – část mozku, česky Mozková kůra, fylogeneticky nejmladší část

**Podvěšek mozkový** – část mozku, fylogeneticky starší část

**Proxemika** – neverbální komunikace vzdáleností komunikujících

**Preventivní** – opáření, kterým se snažíme předcházet nemoci či problém

## ÚVOD

Komunikace ve zdravotnictví je v mnoha ohledech specifická, komunikace na porodním sále se odlišuje ještě jinak. Na porodním sále zdravotník přistupuje k ženě, která není nemocná, ale vyhledala pomoc při fyziologickém jevu. Komunikační schopnosti jsou nezbytnými v jakékoliv oblasti zdravotní péče. A na porodním sále obzvláště, protože správnou komunikací může zdravotník průběh porodu pozitivně ovlivnit. Lékaři, sestry i porodní asistentky musí umět naslouchat, poslouchat ale i komunikovat takovým způsobem, aby to pro pacienta bylo srozumitelné.

Cílem bakalářské práce je zpracování důležitých oblastí v komunikaci probíhající na porodním sále. Zpracování obecných komunikačních procesů jak verbálních tak nonverbálních a také stručné přiblížení psychologických změn probíhajících při porodu. Z důvodu malého počtu české literatury v této oblasti, chceme rozšířit obzory, a proto tato bakalářská práce může sloužit jako zdroj informací pro porodní asistentky i všeobecné sestry.

Bakalářská práce se skládá z několika kapitol. První tři kapitoly jsou o teorii komunikace. První kapitola o komunikaci neverbální – mimice, proxemice, haptice, gestech a posturologii. Druhá kapitola se věnuje verbální komunikaci. Třetí kapitola je zaměřena na psychologický přístup k rodící ženě. Další čtyři kapitoly se věnují praktickému průzkumu subjektivního vnímání žen v oblasti informovanosti při porodu, dostupnosti zdravotníků a obecně tomu, jak ženy hodnotí přístup zdravotníků k rodičce. Sběr dat pro praktickou část probíhal v několika místech České republiky metodou dotazníku.

Komunikace je tvořena dvěma základními složkami, které jsou pevně spjaty – verbální a neverbální. Ani jedna složka nefunguje bez té druhé. Jsou navzájem provázány a společně vytváří celek, který sdělujeme. Verbální komunikace je mluvené slovo a psaná řeč. Neverbální komunikace je vše ostatní (BERGLUND et al., 2002).

Komunikace má většinou nějaký účel, smysl, nebo také funkci. Funkcí může mít komunikační výměna několik, například informovat, instruovat, přesvědčit, vyjednat,

domluvit se nebo pobavit. Účelem funkcí dostává komunikace smysl (VYBÍRAL, 2005).

Komunikace na porodním sále je velice specifická. Žena přichází do porodnice jako pacient, pacientem ale ve správném slova smyslu není. Do porodnice nepřichází nemocná, většinou ani nepotřebuje odbornou lékařskou pomoc. Na porodním sále se odehrává fyziologický jev, kterému porodní asistentky a lékaři přihlížejí a co nejopatrněji napomáhají v jeho postupu. Správný průběh porodu je závislý na správném psychickém rozpoložení ženy. Právě proto je nutné znát základy komunikace, které napomáhají zdravotníkům správně přistupovat k rodící ženě a běžící fyziologický proces.

*Hlavní věc je porod nenarušovat. Ženu, která má porodit může tísnit přítomnost lidí či jejich postoj (ODENT, 1995 p. 63).* Proto je nutné vnímat veškeré komunikační zprávy, které pacientka vysílá a zároveň je nutné, aby porodní asistentka vědomě pracovala s tím, jaké neverbální komunikační signály vysílá.

# 1 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Neverbální komunikaci lze nejjednodušeji definovat jako řeč těla. Patří sem veškeré projevy, které vysíláme bez toho, abychom mluvili či psali. Používáme ji nejen jako podporu toho, co právě říkáme, ale i jí nahrazujeme řeč samotnou. Právě pomocí neverbální komunikace vyjadřujeme emoce a intrapersonální postoje (VENGLÁŘOVÁ, et al., 2006).

Pojem neverbální komunikace je pojem, který je dnes velice často zmiňovaný. Od 90. let začíná jakousi renesanci – široká veřejnost objevuje význam neverbální komunikace jak pro profesní, tak i osobní život. Denně se setkáváme s lidmi, kteří se jí snaží naučit za účelem rychlého vyřešení problémů či kvůli pocitu, že jim jejich znalost přinese spokojenost a bohatství. Tato tajná informace, skrývající se za pojmem neverbální komunikace, která nám dá převahu nad ostatními, je ale často pojímána velice zjednodušeně. V mnohých kurzech a literatuře dochází často k mechanickému zjednodušování a povrchnímu spojování projevů těla s jednoznačnými významy. Příkladem může být neverbální přehození nohy přes nohu, které se často vykládá jako obranná pozice. Občas může být takovýto výklad správný, nicméně je třeba vyvarovat se mechaničnosti aplikace a vzít v potaz kontext situace, osobní historii člověka, jeho momentální psychický i fyzický stav (TEGZE, 2003).

Jisté úrovní generalizace se ale nevyhneme a proto v rozpětí bakalářské práce bude nutná. Využijeme proto klasického dělení neverbální komunikace na mimiku, proxemiku, haptiku, posturologii, kineziku a gestikulaci (VENGLÁŘOVÁ et al., 2006).

## 1.1 MIMIKA

Mimika je výraz obličeje. Díky mimice sdělujeme emoce tím, jak se tváříme. Je to jeden z nejvýraznějších neverbálních kanálů, a proto budeme v rámci práce studována hlouběji než ostatní druhy neverbální komunikace.

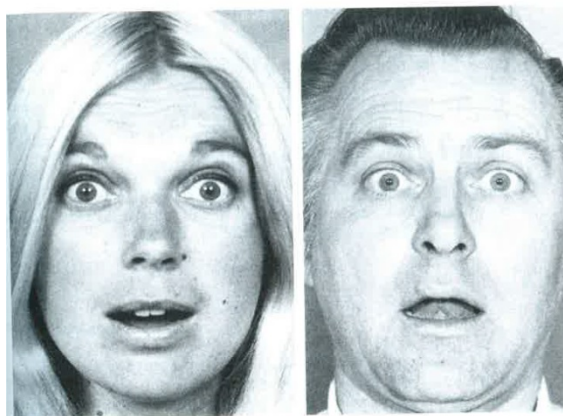


Obličejem nejčastěji sdělujeme svůj aktuální emoční stav. Paul Ekman, který do své studie zahrnul dřívější práce Darwina, Duchennea, Hubera a Plutchika ve své práci o mimice a výrazech obličeje dokázal, že napříč kulturami existují stejné výrazy obličeje pro šest základních emocí (překvapení, strach, znechucení, hněv, radost a smutek). Kulturní rozdíly v mimice jsou pak spatřovány v tom, jak dalece tyto výrazy před ostatními dáváme najevo (EKMAN et al., 2003) (DARWIN, 1965).

Ve svém výzkumu Ekman vyloučil mimo jiné i možnost, že by tyto výrazy byly naučené skrze masmédiá. Zkoumal výrazy obličejů u lidí na Nové Guinee nedotčených masmédií a Euro-Asijskou kulturou. I u tohoto zkoumaného vzorku lidí z Nové Guiney našel stejné rysy u daných emocí jako u Američanů a Jihokorejců. V průběhu studie byly fotografovány zvláště tři jednotlivé části obličeje schopné samostatného pohybu: čelo s obočím; oči, oční víčka a kořen nosu; a spodní část obličeje včetně tváří, úst, brady a většiny nosu. V rámci této studie byl vytvořen Atlas fotografií přiřazených k daným emocím. Několik z daných emocí k sobě má přiřazeno více fotografií pro různé části obličeje. Například pro překvapení je jedna fotografie obočí a čela, jedna fotografie očí, ale čtyři různé fotografie spodní části obličeje (EKMAN et al., 2003). Umět se orientovat v mimických výrazech může porodní asistentce pomoci starat se o ženu tak, aby ženě vyhověla a zároveň, se jí nemusela neustále ptát, jak se cítí a tím narušovat proces porodu řízeny archaickými částmi mozku. Častým dotazováním je žena vyrušována a nucena používat neokortex, který je fyziologicky při porodu utlumen.

### 1.1.1 PŘEKVAPENÍ

**Překvapení** je emoce, kterou na obličejích vidíme po nejkratší dobu. Její počátek je náhlý. Pokud máme čas o dané situaci přemýšlet, nejsme již překvapeni. Trvá právě do té doby, než stihneme danou událost ohodnotit a vysvětlit. Poté se přesuneme k další emoci. Samo o sobě je překvapení neutrální emoci. Překvapení není emoce, se kterou se na porodním sále setkáváme často. Občas se může objevit při začátku kontrakce, ale tím, že žena další kontrakci většinou očekává, není tak výrazné.



Zdroj: Ekman, 2003, s. 45

Obrázek 1 Fotografie obličejů při překvapení

Při překvapení mají lidé zvednuté obočí, kůže pod obočím je napnutá, na čele jsou horizontální vrásky. Oči mají doširoka rozevřené, horní víčko je zvednuté, spodní stažené dolů, bělmo vidíme nad a často i pod duhovkou. Čelist je rozevřena tak, že rty i zuby jsou od sebe, ale nevyskytuje se napětí či roztažení úst (EKMAN et al., 2003).

### 1.1.2 STRACH

Lidé se bojí ublížení a to jak fyzického, tak psychického. Strach pak pocítíme někdy již předtím, než je nám ublíženo. Často je nám ale ublíženo dřív, než si to stačíme uvědomit a jsme schopni ublížení zabránit. Strach pak pocítíme zároveň s bolestí.

Strach se odlišuje od překvapení třemi různými způsoby.

Za prvé je strach nepříjemný až hrůzostrašný, překvapení není. Silný strach je nejtraumatičtější a nejtoxičtější emoce a je doprovázen mnoha dalšími změnami těla (bledá kůže, opocení, zrychlený dech, tlukot srdce, nauzea).

Za druhé se oproti překvapení můžeme bát něčeho, co víme, že se stane. Situaci můžeme velice dobře znát a přesto se jí stále obávat. Například se můžeme bát návštěvy zubaře nebo mít trému – tedy strach z veřejného vystupování. Strach u žen na porodním sále vidíme právě ve spojitosti s bolestí, většinou fyzickou. Kontrakce jsou bolestivé, žena se jich bojí, chce, aby co nejdříve odezněly. I přesto, že ví, že přijde další kontrakce, bojí se jí. Ví, jak bude probíhat, jak dlouho bude zhruba trvat i jak moc bude bolet, přesto se jí může bát. Zároveň může mít žena strach o své dítě, strach o hladký průběh porodu.

Za třetí může strach, oproti překvapení trvat delší dobu.



Zdroj: Ekman, 2003, s.62

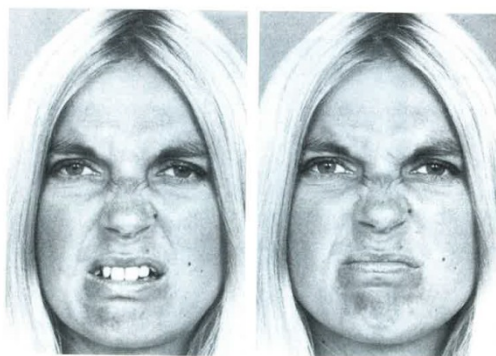
Obrázek 2 Fotografie obličeje při strachu

Při strachu jsou na obličeji následující rysy: obočí je zdvižené a stažené k sobě, vrásky na čele jsou uprostřed, nejdou přes celé čelo. Oči jsou otevřené, horní víčko je zdvižené odhalující bělmo. Spodní víčko je napjaté a lehce pozvednuté. Ústa jsou otevřena buď s roztaženými a lehce napjatými nebo protáhnutými a roztaženými rty (EKMAN et al., 2003).

### 1.1.3 ZNECHUCENÍ

Znechucení je pocit odporu. Pocit odporu k něčemu, co chutnáme, cítíme, čeho se dotýkáme, nebo co slyšíme. To, co považuje jedna kultura za odporné, toho si může jiná kultura velice vážit. Tyto mezikulturní odlišnosti jsou velice zřetelné především u různých chutí. Psiho masa nebo býčích varlat si některé kultury váží, jiné naopak znechutí třeba i pouhá představa jejich konzumace. Právě představy, něčí chování nebo vzhled, v nás mohou vyvolat znechucení. Často pak prožíváme znechucení spolu s hněvem. Můžeme být naštváni na někoho, protože se chová nechutně. Znechucení si na porodním sále můžeme povšimnout ve chvíli, kdy ženu polohujeme a jí je navrhovaná poloha nepříjemná. Často je potřeba ženě vysvětlit, proč je daná poloha vhodná pro průběh porodu. V tu chvíli je schopna své znechucení překonat.

Znechucení můžeme pozorovat například také na partnerovi rodičky, který viděl něco, co vidět nechtěl. Ženy si někdy přejí vidět placentu. I v tuto chvíli se ženám na obličeji mohou objevit rysy znechucení.



Zdroj: Ekman, 2003, s. 76

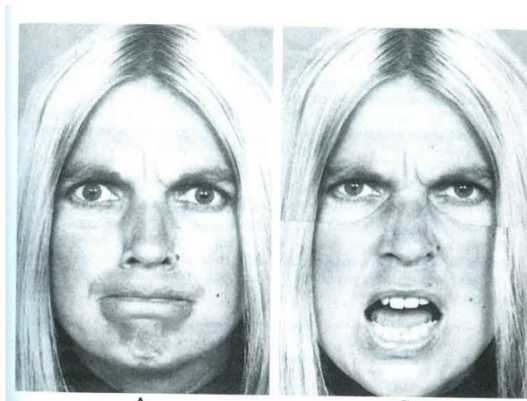
Obrázek 3 Fotografie obličeje při znechucení

Na obličeji se znechucení objevuje především ve spodní část obličeje a na spodních víčkách. Horní ret je zdvižený, spodní může být buď také zdvižený a přitisknutý k hornímu, nebo naopak snižený a lehce vyšpulený. Na nose se objevují vrásky, tváře jsou povytažené nahoru. Pod spodním víčkem se objevují horizontální vrásky a spodní víčko je zvýšené, ale není napjaté. Obočí je spolu s horním víčkem snižené (EKMAN et al., 2003).

#### 1.1.4 HNĚV

**Hněv** je pravděpodobně nejnebezpečnější emocí. Při hněvu je člověk nejnáchylnější k tomu úmyslně ublížit lidem okolo sebe. Součástí hněvu bývá ztráta kontroly. Často člověk říká: „Vím, že jsem to neměl říct (uhodit ho), ale nemohl jsem se ovládat.“. Hněv může být vyvolán frustrací, hrozbou z fyzické nebo psychické bolesti nebo porušením našich morálních standardů jak sebou samotným, tak ostatními. Při hněvu nereaguje tělo pouze mimikou, ale také zvýšením krevního tlaku, zrudnutím obličeje, zviditelněním žil na krku a čele, zrychlením dechu a celkovým napětím svalů. Hněv se na porodním sále může objevovat jako reakce na dlouhotrvající bolestivé stahy, kterým se nedá uniknout. Ženy je třeba v tuto chvíli uklidnit, poradit úlevové polohy a jak správně dýchat. Případně navrhnout farmakologické řešení bolesti.

Hněv také můžeme vidět u žen, které jsou na porodním sále s diagnózou FM (fetus mortus, mrtvý plod). Hněv se u těchto žen může střídat se smutkem nebo obdobím relativního klidu.



Zdroj: Ekman, 2003, s. 97

Obrázek 4 Fotografie obličeje při hněvu

Typické rysy na obličeji můžeme považovat za jednoznačné pouze ve chvíli, kdy se objeví na všech třech částech obličeje. Obočí je sníženo a staženo k sobě, vznikají mezi ním vertikální vrásky. Oči upřeně zírají na danou situaci. Spodní víčko je napjaté a může být lehce pozvednuté. Horní víčko je také napjaté, ale naopak může být lehce sníženo. Nosní dírky mohou být roztaženy, ale je třeba myslet na to, že tento výrazný rys se objevuje na obličeji také při smutku. Rty jsou při hněvu buďto pevně sevřené nebo rozevřené do tvaru obdélníku (EKMAN et al., 2003).

### 1.1.5 RADOST

Radost je emoce, kterou lidé chtějí zažívat. Je příjemné být šťastný, je to dobrý pocit a první zmíněná pozitivní emoce. Překvapení není ani pozitivní, ani negativní oproti strachu, hněvu a znechucení, které patří mezi negativní emoce. Je třeba radost odlišovat od potěšení, které je opakem bolesti a vzrušení, které je opakem nudy. Můžeme mít ale radost z potěšení nebo radost ze vzrušení. Radost je pociťována také ve chvíli, kdy odezní nepříjemný stimulus nebo když nám něco zvýší sebevědomí.

Na porodním sále zažívá žena radost nejméně ze dvou důvodů. Zaprvé po porodu dítěte odezní nepříjemné a bolestivé kontrakce. Za druhé poprvé vidí své dítě, což je samozřejmě tím největším zdrojem radosti na porodním sále. Je to chvíle, kterou žena většinou netrpělivě očekává a těší se na ni několik měsíců.

Ve výrazu obličeje se při radosti objevuje úsměv. Ten se ale na obličeji objevuje také, když člověk chce zakrýt jiné emoce. Proto je důležité věnovat pozornost i ostatním rysům.



Zdroj: Ekman, 2003, s. 112

Obrázek 5 Fotografie obličeje při radosti

Radost na obličeji rozpoznáváme především ve spodní části obličeje a na spodních víčkách. Ústa jsou lehce roztažená, koutky vtažené nahoru. Ústa mohou, ale nemusí být otevřená. Objevuje se vráska od nosu ke koutkům úst, tváře jsou zvednuté. Pod spodním víčkem jsou vrásky, víčko může být lehce zvednuté, ale není napjaté. Od vnějšího koutku oka směrem ke krajům obličeje se mohou objevovat vrásky (EKMAN et al., 2003).

## 1.1.6 SMUTEK

Smutek je emoce spojená nejčastěji se ztrátou. Ztrátou někoho milovaného, odmítnutí někým milovaným, ztrátou dobré příležitosti, ztrátou odměny svým vlastním přičiněním nebo ztrátou zdraví. Smutek je emoce, která trvá většinou hodiny až dny. Je to pasivní emoce, při které člověk nemá potřebu žádné aktivity, je nehybný a pasivní, případně se může houpat tam a zpět (DARWIN, 1965).

Při ztrátě svého dítěte cítí člověk ale v první fázi hněv, který může trvat až několik dní. Člověk v této fázi pláče, hlasitě nařiká. Při utrpení se člověk snaží odporovat ztrátě. Při smutku ji odevzdaně přijímá. Tyto dva stavy se mohou střídat v rámci hodin nebo dnů. I s tímto se bohužel můžeme setkat na porodním sále u žen s diagnózou FM. Ženy i jejich partneři prochází obdobím, kdy se u nich mohou střídat smutek a hněv. Pro vyrovnání se s náročnou psychickou situací je dobré, když svým emocím dají průchod. Plné prožití emocí je žádoucí při vyrovnávání se s danou situací.



Zdroj: Ekman, 2003, s. 127

Obrázek 6 Fotografie obličeje při smutku

Smutek se objevuje ve všech třech částech obličeje. Vnitřní konce obočí jsou zvýšené a přitažené k sobě. Kůže pod obočím tak vytváří trojúhelníkový tvar. Vnitřní koutek horního víčka je zvednutý, spodní víčko může být též pozvednuté. Koutky rtů jsou spadlé dolů, nebo se mohou klepat (EKMAN et al., 2003).

## 1.2 PROXEMIKA

Proxemika je sdělování přiblížením a oddálením. Každý člověk si podvědomě chrání své teritorium. Někdo víc, někdo méně. Čtyři zóny přiblížení uváděné v literatuře jsou **intimní, osobní, sociální a veřejná**. Konkrétní vzdálenost i pro jednotlivé zóny jsou velice individuální. Často korespondují se sociálním postavením, pohlavím, věkem nebo i místem bydliště. Lidé z venkova mají intimní zónu větší než lidé žijící ve městě (JANÁČKOVÁ et al., 2008).

Při kontaktu s jinými lidmi rozlišujeme již zmíněné čtyři zóny:

**Intimní zóna** je nejbližší k tělu, sahá přibližně do 45cm od těla. Na velkou část této zóny nedohlédneme, a proto sem pouštíme jen ty, kterým opravdu důvěřujeme. Pokud se do této zóny dostane někdo cizí, tělo se cítí ohroženo a spouští obranné mechanismy. Zdravotníci a především porodní asistentky se do této zóny dostávají velice často. Proto je naprosto nezbytné v pacientce vyvolat důvěru a vysvětlit jí důvody pro náš vstup do této oblasti. I přesto, že žena na porodním sále již tuší, co se bude dít například při vaginálním vyšetření, je vhodné ji upozornit těsně předtím, než se ji dotkneme (JANÁČKOVÁ et al., 2008).

**Osobní zóna** je zóna, do které se dostanou všichni, kterým podáme ruku. Odpovídá vzdálenosti natažených paží. Při nečekaném překročení této zóny člověk reaguje většinou ústupem. Naopak v ní ponechává své přátele a lidi při neformální komunikaci (JANÁČKOVÁ, 2009).

**Sociální zóna** je zóna, ve které probíhají pracovní schůzky nebo neosobní rozhovory, cca 120 cm až 360 cm od těla (VENGLÁŘOVÁ et al., 2006).

**Veřejná zóna** je již neomezená, je to zóna, ve které se setkáváme se zcela cizími lidmi, které potkáváme například na ulici (VENGLÁŘOVÁ et al., 2006).

Ve vertikální rovině je vhodné, aby rozhovor probíhal z očí do očí. Tedy pokud hovoříme s ležícím pacientem, je vhodné si k němu sednout, aby oči byly ve stejné výši. Na porodním sále jsou ženy často v různých úlevových polohách. Podle polohy ženy je pak vhodné se k ní předklonit nebo se snížit v kolenou (JANÁČKOVÁ et al., 2008).



### 1.3 HAPTIKA

Haptika je tělesný kontakt, dotyk kůže na kůži. Typickým haptickým kontaktem je podání ruky. S ženou na porodním sále jsme ale v mnohem intimnějším haptickém kontaktu než pouze podání ruky. Již ale z podání ruky, tedy prvního kontaktu můžeme mnohé vyvodit o emocionálním stavu ženy – způsobem uchopení, stiskem, chvěním a potivostí.

Situace, ve kterých dochází k tělesnému kontaktu, jsou svázány formálními pravidly pro danou situaci a dané osoby. Žena na porodním sále předem rámcově ví, co se bude dít, a co je porodním asistentkám a lékařům dovoleno. Dotýkání se míst v oblasti pánve ženy může mít efekt přímo opačný, než potřebujeme. Při porodu je nutné, aby se žena uvolnila. Nepříjemnost dotyků zdravotníka pomáháme ženě zvládat tím, že informujeme o tom, co budeme dělat. Vše ženě vysvětlíme a řekneme, co bude následovat. Tímto způsobem vytváříme pocit důvěry a odbouráváme potřebu ženy kontrolovat situaci. To následně pomáhá ženě se uvolnit a urychluje proces porodu (TEGZE, 2003).

### 1.4 GESTA

*Gesta jsou pohyby, které mají výrazný sdělovací účel. Naznačují, co by mohlo být řečeno slovem, ale je považováno za srozumitelnější, když se to ukáže* (VENGLÁŘOVÁ et al., 2006 str. 48). Gesta se objevují v oblasti obličeje a krku, nohou. Nejčastěji jsou však gesta spojována hlavně s našimi rukama. Gesty můžeme vyjádřit to, co prožíváme, rychle jimi na něco upozornit, nebo je používáme při popisování různých předmětů.

U gest je důležité nezapomenout na kulturní odlišnosti. Právě v gestech rukou a hlavy se objevují protichůdné významy. Například v Bulharsku znamená přikývnutí hlavy nesouhlas. U nás zvednutý ukazováček a malíček, který často používají fanoušci metalových kapel, je v Itálii hlubokou urážkou (VENGLÁŘOVÁ et al., 2006).

Typickým gestem rukou jsou založené zkřížené paže. Toto gesto signalizuje nejistotu, snahu vytvořit si ochrannou bariéru. Často se s tímto gestem můžeme setkat

právě u pacientů. Také kabelka, nebo jiné předměty mohou sloužit jako ochranná bariéra (JANÁČKOVÁ et al., 2008).

U žen na porodním sále si tohoto typického gesta můžeme všimnout při příjmu na porodní sál. Na porodním pokoji pak ale bývá žena spíše v úlevových polohách.

## 1.5 POSTUROLOGIE

Posturologie je řeč fyzických postojů, držení těla a konfigurací poloh částí těla. Křivohlavý shrnuje: *Poloha, kterou člověk v sociální interakci zaujímá, do určité míry vyjadřuje postoj k tomu, co se kolem děje. Vzniká automaticky po zvážení situace a zaujetí vlastního postoje. Mimořádný význam přitom má vzájemná poloha osob v bezprostředním styku. To naznačuje, o jak druh interakce jde, jaká je atmosféra setkání, jak se styk lidí vyvíjí. Naznačuje i to, jaký se bude vyvíjet* (KŘIVOHLAVÝ, 1988 str. 65).

Existují tři základní polohy – **vestoje, vsedě a vleže**. Na porodním sále je žena často i v jiných polohách vzhledem ke snaze nalézt úlevové polohy od bolesti. Pro rozhovor v rovnocenné a kooperativní atmosféře je důležité, aby byla i poloha komunikujících rovnocenná. Tedy aby oba dva komunikující seděli nebo stáli. Pokud žena leží na lůžku, je vhodné se k pacientce snížit buď posazením se vedle lůžka, nebo pokrčením nohou tak, aby byly oči ve stejné výši. Což platí i při komunikaci na porodním sále. Je vhodné se k ženě snížit. Porodní asistentka se může předklonit nebo pokrčit v kolenou.

Při pozorování ženy při kontrakcích a mezi nimi můžeme odhadnout, jak hluboce je ovlivněna jejich bolestí a v jaké fázi porodu se nachází. Obecné poznatky z posturologie se ale díky úlevovým polohám rodičích žen do porodního sálu vnášejí těžko. Ženy jsou v polohách, které především napomáhají ulevovat od bolesti nebo pomáhají postupu porodu.

Významný francouzský porodník Michel Odent zdůrazňuje, že při porodu je neaktivnější částí těla ženy její primitivní mozek. Tedy staré mozkové struktury jako hypothalamus a podvěsek mozkový, který sdílí všichni savci. Při porodu dochází k inhibici většiny neokortexu. Porod samotný pak řídí archaické části mozku. V této

době se neokortex stává rušivým faktorem. A rodičí žena by měla být před jeho rušivými stimuly chráněna. Například pocit, že jsme pozorováni, stimuluje neokortex. Je tedy třeba s ženou být v kontaktu, být u ní a podporovat ji, ale nevytvářet dojem toho, že ji pozorujeme (ODENT, 2001).

## 2 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Verbální komunikace je komunikace, která probíhá pomocí slov, tedy řečí. Skrze ni vyjadřujeme myšlenky artikulovanou mluvou v konkrétním jazyce. Řeč je jednou z nejdůležitějších forem sociální komunikace (JANÁČKOVÁ, 2009) .

Na porodním sále je důležité s ženou verbálně komunikovat za účelem zjištění průběhu těhotenství, průběhu porodu a jejího psychického stavu. Je také potřebné ženu povzbuzovat ke změně poloh a uvolnění se.

Uvolnění ženy porodní asistentka napomáhá také tím, že zajišťuje vhodnou atmosféru – dostatečné teplo, šero a ticho. Odent shrnuje, že *Soukromí, intimita, přítomnost, klid a svoboda matky dělat hluk a rodit v jakékoli poloze a přítomnost porodních asistentek, které se nechovají jako pouhé pozorovatelky, mají rozhodující vliv na spontánní průběh první doby porodní* (ODENT, 1995 str. 70).

Jak již bylo zmíněno výše, Odent zdůrazňuje potřebu inhibice neokortexu při porodu. Právě jazyk, verbální komunikace a racionální uvažování se odehrává v neokortexu. Pro správný průběh porodu doporučuje Odent s ženou komunikovat verbálně co nejméně. Eliminovat jazyk na nejjednodušší povely. Nemluvit okolo ženy o centimetrech ve vztahu k tomu, jak postupuje porod, jak moc je již otevřená. Čísla a jednotky jsou racionální pojmy, které aktivují neokortex. Stejně tak aktivují neokortex otázky. Žena se musí zamyslet, vymyslet odpověď a aktivovat neokortex k převedení myšlenky do řeči. Důležitou součástí verbální komunikace je rychlost řeči a hlasitost a délka projevu. Pro inhibici neokortexu je vhodné mluvit pomalu a tiše v co možná nejjednodušších větách (ODENT, 2001).

Tento postup komunikace se ženou je v dnešní době velice obtížný, nicméně je možné a vhodné na tyto postupy myslet a ženu se pokusit nezatěžovat přemírou informací, které v danou chvíli nepotřebuje. Dalšími zásadami verbální komunikace zdravotníka s laikem je ověřování si, zda pacient rozumí, co je mu sdělováno, a to pomocí stručných a jasných informací jazykem, kterému pacient rozumí (VENGLÁŘOVÁ et al., 2006). Tuto poučku je ale nutné na porodním sále aplikovat opatrně právě z důvodu, že není záhodné aktivovat neokortex. Je žádoucí, aby se

porodní asistentka v tuto chvíli spolehla na neverbální projevy ženy a dále s ženou verbálně komunikovala pouze ve chvíli, kdy vidí, že žena má potřebu dalších informací.

Linhartová cituje výsledky výzkumu Klusákové. Její závěry zaznamenávají hodnocení toho, co pacienti považují za nedostatky. Častým nedostatkem byla komunikace s přívlasky špatná, nedostatečná, hrubá, zlehčující a nepřiměřená situaci či pacientovi (LINHARTOVÁ, 2007). Komunikace s ženou by měla být uzpůsobena situaci, ve které se žena nachází. Zvláště na porodním sále by však nikdy neměla být hrubá a žena by se neměla cítit méněcenná. Na co si dát pozor, aby tak komunikace nevyzněla, je několik odpovědí v následující kapitole.

### 3 PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP K RODÍCÍ ŽENĚ

*Produktivní chování porodní asistentky k ženě při porodu se vyznačuje: vysokou mírou empatie, respektu a tolerance k přáním a projevům rodičky. Porodní asistentka se snaží přispívat psychologickými prostředky ke zdárnému průběhu porodu, usiluje o redukci nežádoucí psychické zátěže a snaží se být oporou rodící ženě (RATISLAVOVÁ, 2008 p. 62).*

Právě empatická podpora rodičky je při porodu velice důležitá. Pokud má žena při porodu dostatečnou podporu, snižuje se délka trvání porodu, dochází k nižší potřebě medikace a nižšímu výskytu porodnických komplikací (TAKÁCS et al., 2012a).

I v poporodních fázích, v interakci s novorozencem a kojením, se odrazí profesionální podpora. Tuto funkci by měla zastávat porodní asistentka, nicméně partner nebo dula, mohou být také velice pozitivními činiteli u porodu. Efekt podpory rodičky profesionálním zdravotnickým personálem je ale dle vykonané studie výrazně vyšší, než podpora pouze partnerem (ČEPICKÝ, 1999).

#### 3.1 TRANSAKČNÍ ANALÝZA

Transakční analýza je metoda zabývající se mezilidskou komunikací vycházející ze stavů ega. Autorem této teorie je Eric Berne. Rozlišuje tři základní komunikační a osobnostní roviny, roviny našeho JÁ: **rodič, dítě, dospělý**. Při analýze je pak zkoumáno, která rovina se v komunikaci projevuje. Berne tvrdí, že v každém člověku je část jeho JÁ, které se chová, cítí, vnímá a myslí jako dítě. Druhá část, která vystupuje racionálně a dospěle, a třetí část pečuje, zakazuje a přikazuje jako rodič. Tyto tři stavy ega mohou být zjednodušeně nazývány Dítě, Dospělý a Rodič – s velkým písmenem pro odlišení od rodičů a dětí.

Stav ega nazývaný Dítě je intuitivní, kreativní, spontánní a umí si užívat (BERNE, 1967). Dítě je v jistém smyslu sobecky orientované a bez logiky. Má potřebu

lásky, bezpečí, jistoty. Dítě v sobě potřebujeme k tomu, abychom si užili života, abychom svůj život procítili (HONZÁK, 1999).

Stav ega nazývaný Dospělý je nezbytný k přežití. Vyrovnává se s množstvím dat, které člověk musí zpracovávat a rozhoduje, jak s nimi efektivně nakládat. Například přecházení ulice a vypočítávání, zda ji stihnu přejít dříve, než přijede auto, je v kompetencích Dospělého. Tyto schopnosti nám dovolují si užívat života při lyžování, paraglidingu a jiných mobilních sportech. Dospělý je také mediátorem mezi Rodičem a Dítětem (BERNE, 1967). Dospělý pracuje logicky, objektivně hodnotí daná fakta a stanovuje závěry. Řídí se ověřenými skutečnostmi (HONZÁK, 1999).

Stav ega nazývaný Rodič má dvě hlavní funkce. Zaprvé nám dovoluje chovat se jako rodič ke svým vlastním dětem a tím zajišťuje přežití lidské rasy. Zadruhé své chování automatizuje a urychluje proces zpracovávání informací. Nepřemýšlí nad nezměrným množstvím jednoduchých rozhodnutí, ale mnoho věcí dělá proto, že se tak dělají (BERNE, 1967). Rodič v sobě obsahuje hodnotový systém, etiku, morálku a tradici. Vystupuje z pozic jistoty, i když nemusí být vždy v souladu s objektivní skutečností (HONZÁK, 1999).

Všechny tři stavy ega jsou vysoce ceněné a každý má své místo v plném a produktivním životě. Jejich schematické rozdělení najdeme v tabulce 1.

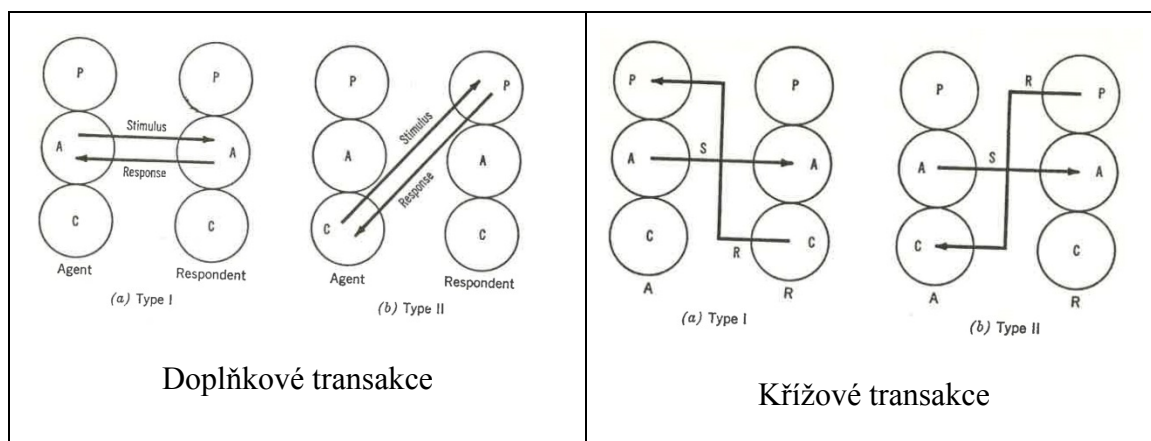
**Tabulka 1** Jednotlivé stavy našeho JÁ a jejich rozlišení

Rodič	ochraňuje, ví, pečuje, kárá, trestá, nabádá, zakazuje, hlásá pravdy, hodnotí, kritizuje, nese tradici
Dospělý	pracuje, uzavírá dohody, myslí, řeší, zařizuje, umí, jedná, předvídá na základě znalostí
Dítě	pocituje, raduje se, zlobí, truceje, pláče, bojí se, trpí nejistotou, nemyslí, chce, prožívá, čaruje

Zdroj: Honzák, 1999, s.73

Transakcí se míní základní jednotka komunikace. Jde o podnět a následnou reakci na něj druhou osobou. Tato reakce se opět stává podnětem pro první osobu. Analýza transakcí je zkoumání roviny, ze které vychází podnět a na roviny, na kterou je

směřován. Nejjednodušší sociální výměna informací je, pokud jsou oba dva lidé ve stavu Dospělého. Další nejpoužívanější transakcí jsou výměny Dítě-Rodič. Tyto transakce jsou vhodné a očekávané (BERNE, 1967). Tyto transakce se nazývají **transakcemi doplňkovými**. Podnět a reakce na něj směřují ke stejnému zdroji. Graficky jsou znázorněny na obrázku č. 7 vlevo. Místo českých Rodič, Dospělý a Dítě jsou použity zkratky anglických slov Parent, Adult a Child. Agent znamená podněčující, respondent odpovídající. Stimulus je podnět, Response odpověď (překlad autorky).



Zdroj: Berne, 1967, s. 30-31

**Obrázek 7** Grafické znázornění doplňkových a křížových transakcí

Komunikace probíhá většinou tak, že každá reakce je zároveň podnětem a tak dále. Komunikace bude probíhat hladce tak dlouho, dokud jsou její transakce doplňkové.

Ve zdravotnictví a na porodním sále se ve většině případů setkáváme s pacientem nebo ženou ve stavu Dítěte. Základní potřebou je potřeba ochrany jistoty a bezpečí. Lékaři, sestry a porodní asistentky na takovýto stimulus reagují komplementární odpovědí z úrovně Rodiče. *Pacient je ve stavu DÍTĚTE, které se raduje, zlobí, truceje, pláče, bojí se, trpí nejistotou, nemyslí, chce, prožívá, čaruje a od lékaře předpokládá, že bude Rodičem, v jeho zadání je že ochraňuje, ví, pečuje, nabádá, ale také kárá, trestá a zakazuje, hodnotí, kritizuje a hlásá jednoznačné pravdy* (HONZÁK, 1999 str. 76). Vzniká tím nesymetrický vztah Rodič – Dítě, který je ale oboustranně akceptovaný. Má své výhody v navození atmosféry bezpečí a jistoty,



kterých na porodním sále můžeme využívat. Ženu touto doplňkovou transakcí můžeme uklidnit, navodit stav důvěry.

Problémy v komunikaci nastávají, pokud se jedná o tzv. křížovou transakci. Grafické znázornění této komunikace vidíme na předchozí straně na obrázku č. 7 vpravo. Podnětem je Dospělý - Dospělý, odpověď je Dítě-Rodič. V komunikaci, která je takto nastavena, není možné konstruktivně pokračovat. Buď se zprostředkovatel komunikace musí stát Rodičovským jako odpověď na Dětský stimulus, nebo se aktivuje Dospělý v člověku, který původně odpovídal jako dítě. Opačnou situací, kterou je nutné brát v úvahu při komunikaci s ženou je, že k nám hovoří jako Dospělý k Dospělému, ale porodní asistentka reaguje jako Rodič k Dítěti (BERNE, 1967).

## 4 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU

Cílem průzkumu je zjištění subjektivní spokojenosti s mírou a informovaností žen při porodu, dostupnosti zdravotníků, a jejich přístupu. Situace v českém porodnictví patří mezi mediálně přitažlivá a bouřlivá témata. Důležitým aspektem spokojenosti s celkovou péčí patří úroveň a kvalita komunikace personálu s ženou. V oblasti porodnictví je tato oblast umocněna tím, že jde především o preventivní péči během přirozeného procesu. Příznivé psychosociální podmínky porod urychlují a snižují výskyt perinatálních komplikací. Naopak stres prožívaný rodičkou může děložní kontrakce utlumit a zpomalit tím porod (TAKÁCS et al., 2012a).

Takács ve své práci čerpá z výzkumů Bryantona, Sosa, Ayerse, Righetti-Veltema, Tschudina a Gottvalla a říká: *Příznivé psychosociální klima porodnice představuje jeden z nejdůležitějších předpokladů pro spokojenost nastávajících matek s porodním zážitkem, který je z psychologického hlediska velmi významným milníkem: výzkumy ukazují, že ovlivňuje míru psychické odolnosti v rodičovství a může mít bezprostřední i dlouhodobý efekt na vztah ženy k dítěti a k partnerovi. Špatná porodní zkušenost přispívá k rozvoji poporodního smutku (tzv. baby blues) a poporodních depresí a může rovněž vyústit v odmítání dalšího těhotenství, elektivní císařský řez při dalším porodu či následnou infertilitu* (TAKÁCS et al., 2012a str. 5).

### 4.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Kvalita péče v oblasti komunikace (spokojenost s podáváním informací a dostupnosti a přístupu zdravotníků) v českých porodnicích na porodním sále očima žen.

### 4.2 ZÁMĚR A CÍLE PRŮZKUMU

Pro potřeby bakalářské práce jsme se zaměřili pouze na jednu oblast psychosociálního klimatu porodnice a to na komunikaci s ženou. Soustředili jsme

především na míru a kvalitu podávaných informací, dostupnost zdravotníků a přístup zdravotníků očima rodiček.

*Termín psychosociální klima je intuitivně srozumitelný odborníkům i laikům, vzdoruje však snahám o přesnější definici. Chápeme ho jako zastřešující pojem pro široké pole proměnných, které ovlivňují, jak se bude jedinec v daném prostředí cítit (TAKÁCS et al., 2012b str. 8).*

Kvalita péče v oblasti podávání informací a dostupnosti zdravotníků, jejich nadřazenost nebo nedostatek zájmu, je dle médií v českých porodnicích zásadním nedostatkem. Objevují se stížnosti žen o nemožnosti spolurozhodovat o průběhu porodu, nedostatečné poskytování informací a necitlivý přístup ze strany zdravotnického personálu (JANÁČKOVÁ, 2009). V roce 2012 byla ukončena rozsáhlá studie Univerzity Karlovy **Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví, kvalita perinatální péče očima rodiček**. Autory byla Takács, Seidlerová a kol. Jejich výzkum se zaměřoval na spokojenost žen s péčí v porodnici v několika oblastech, mimo jiné i na podávání informací a dostupnost zdravotníků a přístupu zdravotníků k rodičkám. Soustředili se na porodní sál i na oddělení šestinedělí.

Cílem průzkumu v rámci této bakalářské práce je zjistit, jak žena hodnotí míru a kvalitu podávaných informací v průběhu porodu na porodním sále. Druhým cílem je zjistit, jak hodnotí dostupnost zdravotníků při porodu a třetím jak hodnotí přístup zdravotníků obecně. Zároveň se pokusíme zjistit, zda po roce od vydání výsledků studie Takács, bude viditelná změna. Tento cíl je však pouze okrajový, neboť nelze věrohodně srovnávat celorepublikovou studii s přibližně 1000 dotázaných a průzkum se 100 dotázaných žen.

Účelem tohoto výzkumu je podat zpětnou vazbu zdravotníkům, především porodním asistentkám, a poskytnout jim informace o pacientově spokojenosti.

### 4.3 PRŮZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

Průzkumné otázky byly rozděleny do tří okruhů dle tří cílů.

**Cíl 1:** Zjistit spokojenost žen s mírou a kvalitou podávaných informací v průběhu porodu.

**Průzkumná otázka 1a:** Zdravotníci mi podávali shodující se informace.

**Průzkumná otázka 1b:** Informace, které jsem od zdravotníků dostala, byly srozumitelné.

**Průzkumná otázka 1c:** Měla jsem pocit, že jsem od zdravotníků dostala dostatek informací.

**Cíl 2:** Zjistit spokojenost žen s dostupností zdravotníků v průběhu porodu.

**Průzkumná otázka 2a:** Měla jsem pocit, že se můžu snadno zapojit do rozhovoru, který o mém stavu vedou zdravotníci.

**Průzkumná otázka 2b:** Když jsem zdravotníky potřebovala, byli dostupní.

**Cíl 3:** Zjistit spokojenost žen s přístupem zdravotníků při porodu.

**Průzkumná otázka 3a:** Zdravotníci mne předem informovali o chystaných zákrocích a vyšetřeních (týkajících se mne i mého dítěte).

**Průzkumná otázka 3b:** Zdravotníci se mnou jednali s úctou a respektem.

**Průzkumná otázka 3c:** Zdravotníci mne žádali, abych během kontrakcí spolupracovala při vyplňování formulářů nebo jiných administrativních úkonů.

**Průzkumná otázka 3d:** Přístup zdravotníku byl osobní.

### 4.4 METODIKA

Jako průzkumnou metodu k získávání informací jsme zvolili dotazník. Sběr dat probíhal od října 2013 do ledna 2014 a dotazovány byly pouze ženy, které rodily v roce 2013. Dotazník byl distribuován v tištěné verzi v ordinacích praktických dětských lékařů v Praze, Dolní Čermné (okr. Ústí nad Orlicí), Brtnici (okr. Jihlava) a Budišově (okr. Třebíč). Celkem bylo vyplněno 107 dotazníků, z nichž 100 % bylo možno použít.

Pro sběr dat byl vytvořen dotazník inspirovaný dotazníkem KLI-P z výzkumného projektu Takács a spol. **Psychosociální klima porodnice očima rodičky – teorie a diagnostika** za e-mailového svolení autorky (TAKÁCS et al., 2012b). Z původního dotazníku bylo vybráno 9 otázek ze škál nazvaných **podávání informací a dostupnost zdravotníků** a **nadřazenost a nedostatek zájmu**. Vzhledem k vysokému obsahu negativně formulovaných otázek v původním dotazníku bylo nutné otázky přeformulovat, aby nebyla nízká psychometrická kvalita dotazníku.

Dotazník je rozdělen do tří částí. První se zabývá spokojeností žen dle stanovených cílů. Průzkumné otázky 1 jsou ověřeny položkami 2, 6, a 8. Na průzkumné otázky 2 odpovídají položky 3 a 5. Položky 1, 4, 7, 8 slouží k vyhodnocení průzkumných otázek 3. Dotazník dále obsahuje čtyři otázky ověřující předchozí odpovědi, kde respondentky hodnotí celkovou spokojenost s péčí, zda by šla znovu родit do téže porodnice, zda by ji doporučila známým a celkové ohodnocení atmosféry. Tyto otázky odpovídají položkám 10, 11, 12 a 13 v dotazníku.

Třetí část dotazníku je složena z demografických údajů. Ptali jsme se na rok narození rodičky, jakým způsobem a kde proběhl porod.

Každá zkoumaná oblast (spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací, spokojenost s dostupností zdravotníků a spokojenost s celkovým přístupem zdravotníků) byla vyhodnocena několika způsoby. Za prvé byla vyhodnocena celkově z odpovědí všech dotázaných respondentek. K vyhodnocení bylo použito procentuální zastoupení daných odpovědí.

Každá oblast byla dále vyhodnocena dle spokojenosti žen rodičích v Praze a mimo Prahu, dle spokojenosti žen podle věkové kategorie a dle spokojenosti žen podle způsobu porodu. V těchto kategoriích byly odpovědi ohodnoceny váhou 1 – 4 reverzně aby výsledky odpovídaly školnímu známkování, na které jsou čtenáři v České republice zvyklí. Pouze u otázky č. 7 byly výsledky odečteny opačně z důvodu jejího negativního znění.

K výpočtu celkové spokojenosti dané oblasti dle dané kategorie byl použit vážený podíl, který ve výsledcích označujeme jako známku. Jedná se o průměrnou známku všech odpovědí v dané kategorii s nejlepší možnou hodnotou 1.

V prvním kroku byly pro každou položku získány absolutní četnosti odpovědí. V jednotlivých oblastech byla vypočtena průměrná známka. Každé odpovědi byly

přiděleny body v rozmezí 1 – 4. Nižší počet bodů indikoval vyšší spokojenost rodičky s péčí v porodnici. Negativně formulované položky byly skórovány reverzně. Z těchto výsledků se vázaným podílem následně vypočítala průměrná známka.

Následně byl vypočítán průměr těchto hodnot pro definované skupiny rodiček: celý vzorek, ženy dle místa porodu, dle způsobu porodu a dle věkové kategorie.

Odpovědi byly vyhodnoceny v programu MS Office Excel 2010 a zpracovány do tabulek a grafického znázornění. Výsledky jsou zaznamenány v absolutních číslech (četnost) a relativních číslech (procentuální četnost) a ve známce (váženém průměru).

## **4.5 PRŮZKUMNÝ SOUBOR**

Průzkumný soubor tvoří 107 rodiček. Průměrný věk rodiček je 31,3 let. Císařským řezem porodilo celkem 31 % žen, ve 14 % případech z celkového počtu žen se jednalo o plánovaný císařský řez. Již zde je nutno zmínit odchylku od výzkumu Takács. V jejich výzkumném souboru porodilo císařským řezem 22,4 % žen, a pouze v 9 % případů z celkového počtu se jednalo o plánovaný císařský řez. V našem průzkumu v Praze rodilo 55 % respondentek, mimo Prahu 45 %. Z důvodu malého počtu respondentek již nebyly mimopražské porodnice dále rozdělovány. Soubor pravděpodobně není reprezentativním vzorkem, co se týče vzdělání žen. Vykazuje nulový vzorek žen s ukončeným základním vzděláním a vysoký vzorek vysokoškolsky vzdělaných, což může mít důsledek při jejich úsudku. Charakteristiku výzkumného vzorku je možno vidět v tabulce 2.

**Tabulka 2** Charakteristiky výzkumného souboru

Proměnná		Četnost	Procentuální četnost
Věk	1971-1975 (věk 38 – 42 v době porodu)	5	5 %
	1976-1980 (věk 33 – 37 v době porodu)	39	36 %
	1981-1985 (věk 28 – 32 v době porodu)	41	38 %
	1986-1990 (věk 23 – 27 v době porodu)	21	20 %
	1991-1995 (věk 18 – 22 v době porodu)	1	1 %
Nejvyšší ukončené vzdělání	ZŠ	0	0 %
	SŠ bez maturity	13	12 %
	SŠ s maturity	33	31 %
	VŠ	61	57 %
Místo porodu	Praha	59	55 %
	mimo Prahu	48	45 %
Průběh porodu	přirozeně vaginálně bez komplikací	69	64 %
	přirozeně vaginálně s komplikacemi	5	5 %
	plánovaný CS	15	14 %
	akutní CS	18	17 %

Celý soubor respondentek byl rozdělen dle toho, kde daná žena rodila a to do dvou skupin na rodičky v Praze a mimo Prahu. V Praze rodilo 63 z celkových 107 respondentek. Mimo Prahu, především v Ústí nad Orlicí, Třebíči a Jihlavě, rodilo 48 respondentek. Mimopražské rodičky nebyly dále rozdělovány.

Celý vzorek respondentek byl dále rozdělen do pěti kategorií dle věku. Rozděleny byly dle ročníku narození. V první kategorii jsou ženy narozené v roce 1971 – 1975, odpovídající věku 38 - 42 při porodu, kterých bylo celkem 5. V druhé kategorii je 39 žen narozených v roce 1976 – 1980, odpovídající věku 33 - 37 v době porodu. Ve třetí kategorii jsou ženy narozené v roce 1981 – 1985, odpovídající věku 28 – 32 let v době porodu, kterých je 41. Ve čtvrté kategorii jsou ženy narozené v roce 1986 – 1990, odpovídající věku 23 – 27, je 21 respondentek. V páté kategorii byla pouze jedna respondentka, která byla mladší 23 let v době porodu. Tato žena byla v této oblasti hodnocení vynechána z důvodu malého počtu respondentů v této kategorii.

Respondentky byly rozděleny také do kategorií dle způsobu porodu. Žen ve skupině po přirozeném vaginálním porodu bylo nejvíce s jejich celkovým počtem 69. Dále byly ženy rozděleny dle toho, zda se při vaginálním porodu vyskytly komplikace (5 respondentek), nebo zda rodily plánovaným (15 respondentek) nebo akutním císařským řezem (18 respondentek).



## 5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Tato kapitola slouží k shrnutí výsledků průzkumu. Vyhodnocení výsledků je rozděleno na celkové hodnocení na hodnocení dle jednotlivých oblastí. Takto netradičně jsou vyhodnoceny z toho důvodu, že cílem průzkumu je znát hodnocení jednotlivých oblastí, nejen pouze daných otázek.

### 5.1 ANALÝZA VÝSLEDKŮ CELKOVÉHO HODNOCENÍ

V tomto oddíle jsou vyhodnoceny otázky hodnotící celkovou spokojenost žen s péčí na porodním sále. Nedělíme zde spokojenost žen dle kategorií jak je tomu u další oblasti.

#### 5.1.1 POLOŽKA 10, 11, 12, 13 – CELKOVÉ HODNOCENÍ

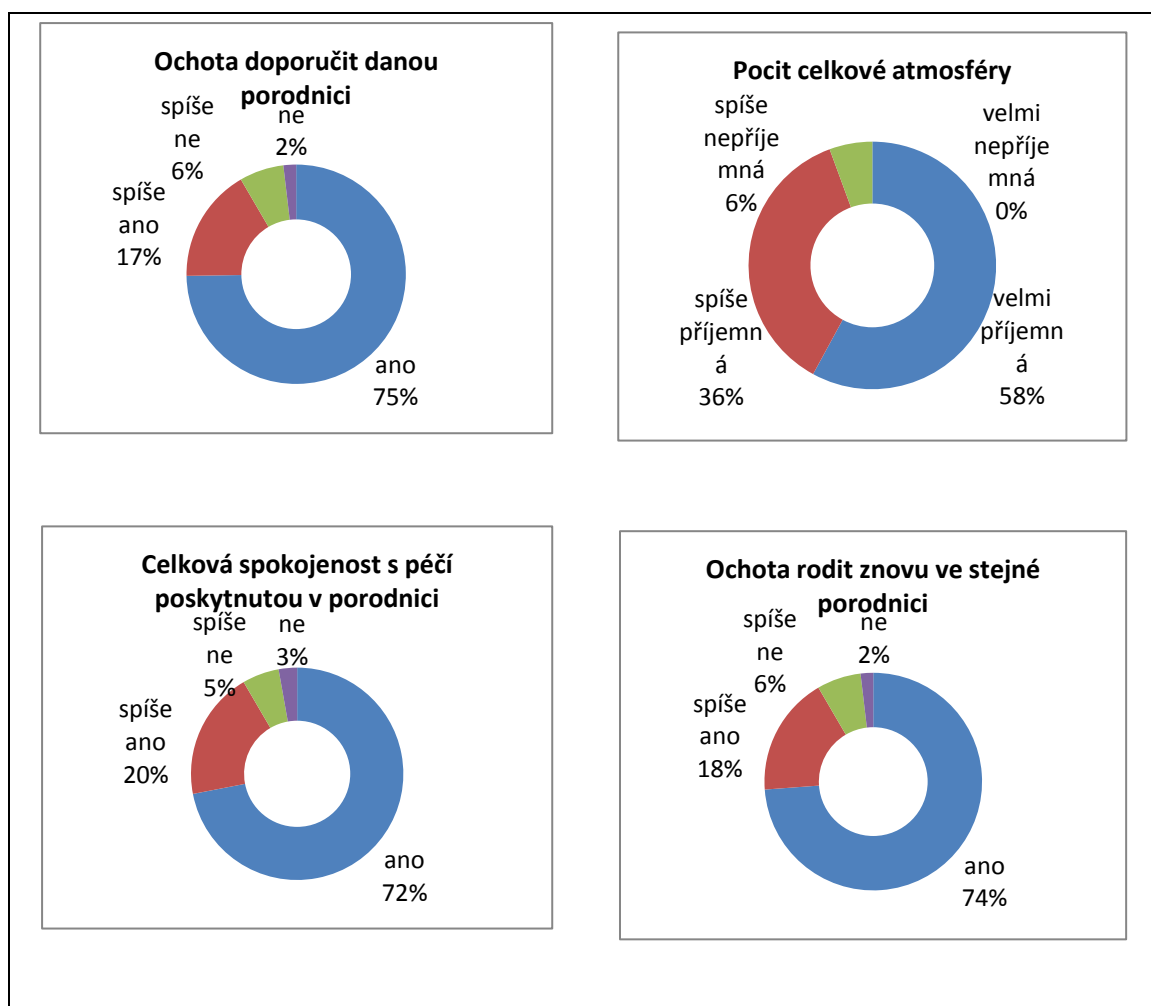
Tabulka 3 Celkové hodnocení péče na porodním sále

odpověď	ano /velmi příjemná		spíše ano / spíše příjemná		spíše ne / spíše nepříjemná		ne / velmi nepříjemná	
	četnost	četnost %	četnost	četnost %	četnost	četnost %	četnost	četnost %
otázka								
Byla jste celkově spokojena s péčí, která Vám byla v porodnici poskytnuta?	77	72 %	21	20 %	6	5 %	3	3 %
Pokud byste si mohla vybrat, šla byste znovu родit do téže porodnice?	79	74 %	19	18 %	7	6 %	2	2 %
Doporučila byste tuto porodnici svým známým?	80	75 %	18	17 %	7	6 %	2	2 %
Ohodnoťte prosím celkovou atmosféru	62	58 %	39	36 %	6	6 %	0	0 %

Celkově bylo s poskytovanou péčí na porodním sále zcela spokojených 72 % žen (77 respondentek). Pouze 3 % žen (3 respondentky) bylo zcela nespokojených

s poskytnutou péčí. Celkovou atmosféru porodnice hodnotilo 58 % rodiček (62 respondentek) jako velmi příjemnou. Jako velmi nepříjemnou ji nehodnotila žádná žena. Do stejné porodnice by znovu šlo rodit 74 % žen (79 respondentek), pouze 2 % (2 ženy) by v případě možnosti výběru šly jistě rodit do jiné porodnice. Svým známým by danou porodnici doporučilo 75 % (80 respondentek) respondentek. Tyto hodnoty znázorňuje graf 1.

Graf 1 Celkové hodnocení péče na porodním sále



## 5.2 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PODLE JEDNOTLIVÝCH OBLASTÍ

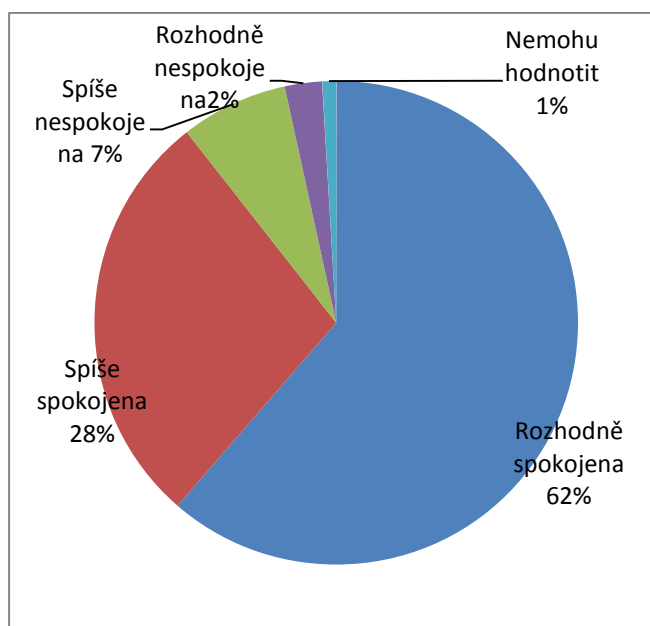
Otázky v dotazníku byly rozděleny do tří oblastí. První oblastí byla **Spokojenost s mírou a kvalitou informací podávaných zdravotníky na porodním sále**. Do této oblasti patří položky 2, 6 a 8. Do druhé oblasti, **Spokojenost s dostupností zdravotníků**, patří položky 3 a 5. Do poslední oblasti **Spokojenosti s přístupem zdravotníků** spadají položky 1, 4, 7 a 9. Otázku č. 9 bylo nutné z důvodů negativně položené otázky skórovat reverzně, aby bylo možno hodnotit přístup zdravotníků jako celek.

### 5.2.1 POLOŽKY 2, 6, 8 – SPOKOJENOST S MÍROU A KVALITOU PODÁVANÝCH INFORMACÍ

Tabulka 4 Spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací

odpověď	rozhodně souhlasím		spíše souhlasím		spíše nesouhlasím		rozhodně nesouhlasím		nemohu hodnotit	
	četnost	četnost %	četnost	četnost %	četnost	četnost %	četnost	četnost %	četnost	četnost %
otázka	četnost	četnost %	četnost	četnost %	četnost	četnost %	četnost	četnost %	četnost	četnost %
Zdravotníci mi podávali shodující se informace	74	69 %	20	19 %	10	9 %	3	3 %	0	0 %
Informace, které jsem od zdravotníků dostala, byly srozumitelné.	67	62 %	34	32 %	3	3 %	2	2 %	1	1 %
Měla jsem pocit, že jsem od zdravotníků dostala dostatek informací	56	52 %	36	34 %	10	9 %	3	3 %	2	2 %
Průměrná četnost / procentuální četnost										
<b>celková průměrná spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací</b>	<b>66</b>	<b>62 %</b>	<b>30</b>	<b>28 %</b>	<b>8</b>	<b>7 %</b>	<b>3</b>	<b>2 %</b>	<b>1</b>	<b>1 %</b>

Graf 2 Celková spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací

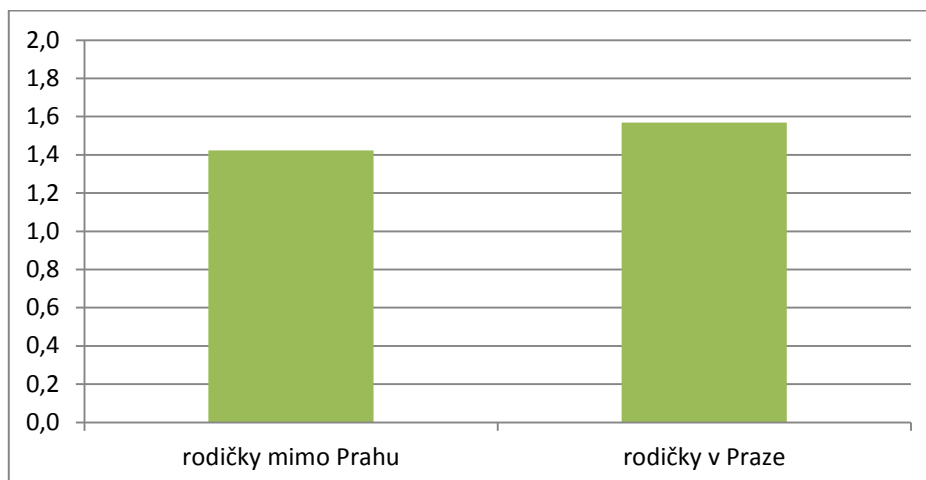


Z celkového počtu 107 respondentek (100 %) je rozhodně spokojeno s dostatečnou mírou a kvalitou podávaných informací 62 %, dalších 28 % respondentek je spíše spokojeno. Celkem 7 % žen je spíše nespokojeno, a pouze 2 % žen jsou rozhodně nespokojené. Variantu N zvolilo 1 % žen.

Doplňková tabulka 4.1 Spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací dle místa porodu

odpověď	rozhodně spokojena	spíše spokojena	spíše nespokojena	rozhodně nespokojena	nemohu hodnotit	relevantní podíl	
						relevantní podíl	známka
uvedena procentuální četnost							
<b>mimo Prahu</b>	69 %	24 %	4 %	3 %	0 %	98 %	<b>1,6</b>
<b>V Praze</b>	55 %	31 %	10 %	2 %	2 %	100 %	<b>1,4</b>

Doplňkový graf 2.1 Spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací dle místa porodu



Respondentky byly rozděleny dle místa porodu na dvě podobné skupiny. V Praze rodilo 59 z celkových 107 respondentek. Mimo Prahu, především v Ústí nad Orlicí, Třebíči a Jihlavě, rodilo 48 respondentek.

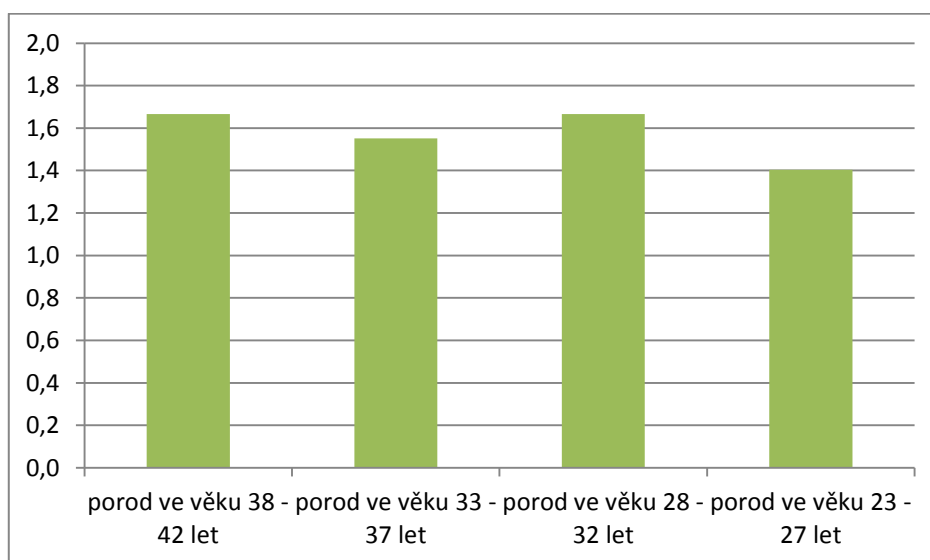
Rozhodně spokojeno s mírou a kvalitou informací bylo 69 % žen mimo Prahu a 55 % žen v Praze. Spíše spokojeno bylo 24 % rodiček v Praze a 31 % rodiček mimo Prahu. Rozhodně nespokojených byla 3 % žen mimo Prahu a 2 % žen v Praze. Spíše nespokojených byla 4 % žen mimo Prahu a 10 % žen v Praze.

Celkově byly spokojenější rodičky mimo Prahu se známkou 1,4 oproti pražským rodičkám, u kterých vyšla známka 1,6.

Doplňková tabulka 4.2 Spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací dle různých věkových kategorií

odpověď	rozhodně spokojena	spíše spokojena	spíše nespokojena	rozhodně nespokojena	nemohu hodnotit		
						relevantní podíl	známka
uvedena procentuální četnost							
<b>42 - 38 let při porodu</b>	73 %	7 %	0 %	20 %	0 %	100 %	<b>1,7</b>
<b>37 - 33 let při porodu</b>	56 %	32 %	11 %	0 %	1 %	99 %	<b>1,6</b>
<b>32 - 28 let při porodu</b>	62 %	30 %	4 %	3 %	1 %	33 %	<b>1,7</b>
<b>27 - 23 let při porodu</b>	70 %	19 %	8 %	1 %	2 %	98 %	<b>1,4</b>

Doplňkový graf 2.2 Spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací dle různých věkových kategorií



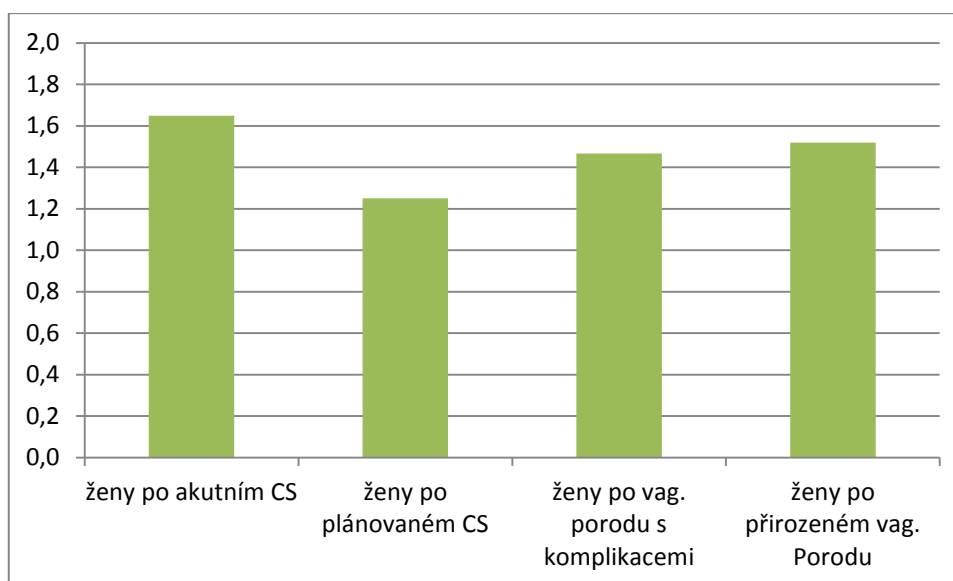
Rozhodně spokojeno s mírou a kvalitou informací bylo 73 % rodiček ve věku 42 – 38 v době porodu a 70 % rodiček ve věku 27 – 23 let v době porodu. Ve věku 37 – 33 let v době porodu bylo rozhodně spokojeno pouze 56 % respondentek. Rodičky ve věku 32 – 28 byly rozhodně spokojeny 62 %. Nejvyšší procento odpovědí rozhodně nesouhlasím se spokojeností s mírou a kvalitou informací uvedly opět ženy ve věku 42 – 38 let v době porodu, a to 20 %. Ani jedna z respondentek ve věku 37 – 33 let nebyla rozhodně nespokojena. Ve věku 32 – 28 byla 3 % rozhodně nespokojených rodiček. Respondentky ve věku 23 – 27 byly rozhodně nespokojeny 2 %.

Průměrně nejspokojenější byly s mírou a kvalitou informací ženy ve věku 23 - 27 let při porodu, u kterých vyšla známka 1,4. Za nimi ohodnotily spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací ženy ve věku 37 – 33 let známkou 1,6. Ženy ve věku 23 – 27 a 28 – 32 shodně ohodnotily spokojenost známkou 1,7.

Doplňková tabulka 4.3. Spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací dle způsobu porodu

odpověď	rozhodně spokojena	spíše spokojena	spíše nespokojena	rozhodně nespokojena	nemohu hodnotit		
						relevantní podíl	vážený podíl
uvedena procentuální četnost							
<b>ženy po akutním CS</b>	59 %	22 %	13 %	6 %	0 %	100 %	<b>1,6</b>
<b>ženy po plánovaném CS</b>	74 %	19 %	2 %	0 %	5 %	95 %	<b>1,3</b>
<b>ženy po vag. porodu s komplikacemi</b>	53 %	47 %	0 %	0 %	0 %	100 %	<b>1,5</b>
<b>ženy po přirozeném vag. porodu</b>	61 %	30 %	7 %	2 %	0 %	100 %	<b>1,5</b>

Doplňkový graf 2.3 Spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací dle způsobu porodu



Rozhodně spokojeno s mírou a kvalitou podávaných informací bylo 74 % žen rodících plánovaným císařským řezem. Ženy rodící přirozeným vaginálním porodem byly rozhodně spokojeny v 60 %. Po akutním císařském řezu jich bylo rozhodně spokojeno 59 %, po vaginálním porodu s komplikacemi 53 %. Žen rodících akutním císařským řezem bylo 6 % rozhodně nespokojených. Po přirozeném vaginálním porodu bylo rozhodně nespokojených s mírou a kvalitou podávaných informací 2 % žen. Ani jedna z žen rodících plánovaným císařským řezem nebo přirozeným vaginálním porodem nehodnotila spokojenost s mírou a kvalitou podávaných informací rozhodně nesouhlasně.

Celkově byly nejspokojenější ženy po plánovaném císařském řezu se známkou 1,3. Známkou 1,5 daly spokojenosti míře a kvalitě podávaných informací ženy po vaginálním porodu jak přirozeném, tak s komplikacemi. Celkově nejméně spokojené byly ženy rodící akutním císařským řezem, které ohodnotily spokojenost známkou 1,6.

### **5.2.2 POLOŽKY 3, 5 - SPOKOJENOST ŽEN S DOSTUPNOSTÍ ZDRAVOTNÍKŮ**

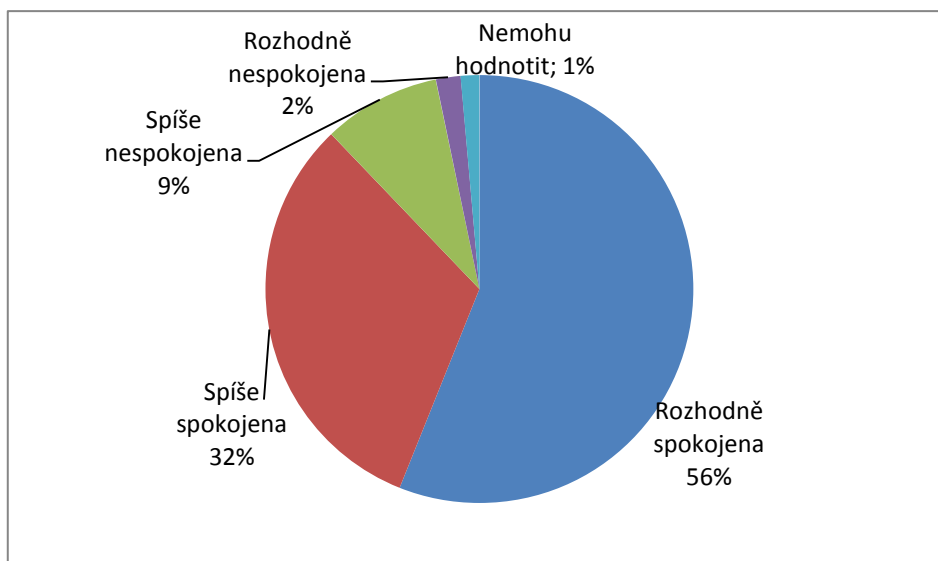
Do této oblasti spadají pouze dvě otázky z dotazníku. Jedná se o otázky 3 a 5, ve kterých se zkoumá, zda zdravotníci byli dostupní, když je rodička potřebovala a zda se mohla snadno zapojit do rozhovoru, který o ní vedli zdravotníci.



Tabulka 5 Spokojenost žen s dostupností zdravotníků

odpověď	rozhodně souhlasím		spíše souhlasím		spíše nesouhlasím		rozhodně nesouhlasím		nemohu hodnotit	
	četnost	četnost %	četnost	četnost %	četnost	četnost %	četnost	četnost %	četnost	četnost %
otázka										
Měla jsem pocit, že se můžu snadno zapojit do rozhovoru, který o mém stavu vedou zdravotníci	48	45 %	41	38 %	14	13 %	3	3 %	1	1 %
Když jsem zdravotníky potřebovala, byli dostupní.	72	67 %	27	25 %	5	5 %	1	1 %	2	2 %
Průměrná četnost / procentuální četnost										
<b>celková průměrná spokojenost s dostupností zdravotníků</b>	<b>60</b>	<b>56 %</b>	<b>34</b>	<b>32 %</b>	<b>10</b>	<b>9 %</b>	<b>2</b>	<b>2 %</b>	<b>2</b>	<b>1 %</b>

Graf 3 Spokojenost žen s dostupností zdravotníků

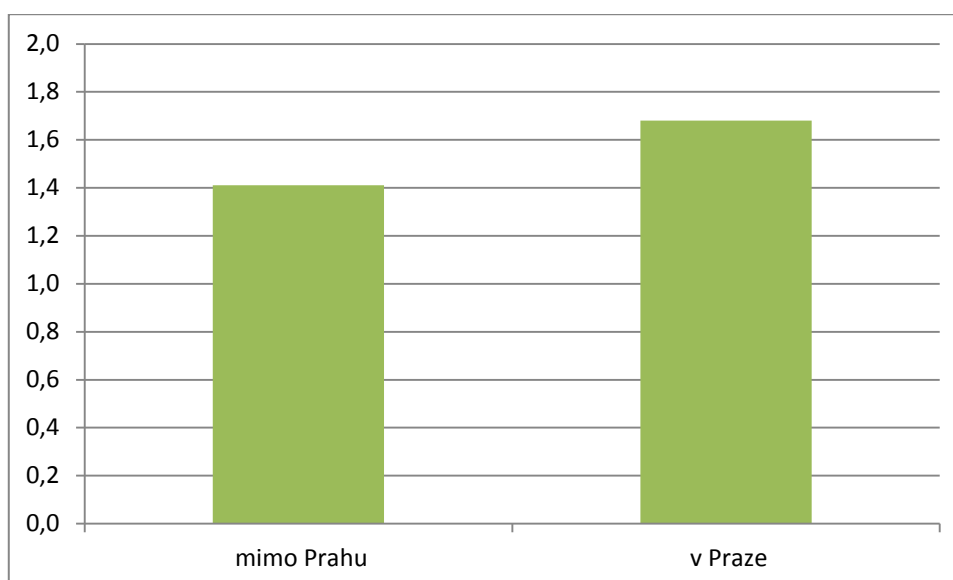


Celkem bylo s dostupností zdravotníků rozhodně spokojeno 56 % žen, spíše spokojeno bylo 32 %. Rozhodně nespokojených byla 2 % žen, spíše nespokojených 9 % žen. Nehodnotilo v této kategorii 1 % žen.

Doplňková tabulka 5.1 Spokojenost žen s dostupností zdravotníků dle místa porodu

odpověď	rozhodně spokojena	spíše spokojena	spíše nespokojena	rozhodně nespokojena	nemohu hodnotit		
						relevantní podíl	známka
uvedena procentuální četnost							
<b>mimo Prahu</b>	68 %	24 %	5 %	2 %	1 %	99 %	<b>1,4</b>
<b>v Praze</b>	47 %	38 %	12 %	2 %	1 %	98 %	<b>1,7</b>

Doplňkový graf 3.1 Spokojenost žen s dostupností zdravotníků dle místa porodu



Respondentky byly rozděleny dle místa porodu na dvě podobně velké skupiny. V Praze rodilo 59 z celkových 107 respondentek, mimo Prahu jich rodilo 48.

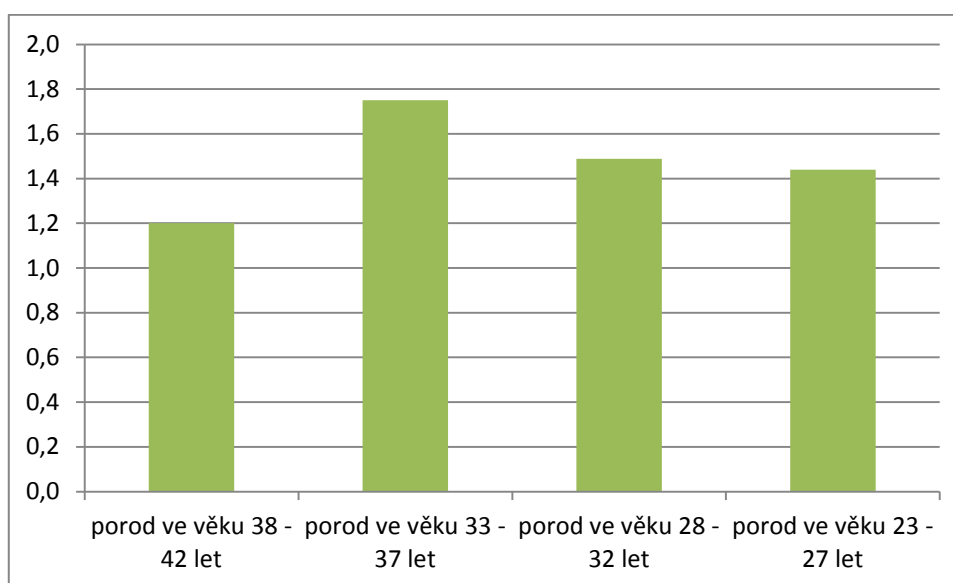
Rozhodně spokojeno s dostupností zdravotníků bylo 68 % rodiček mimo Prahu. Rozhodně spokojených rodiček s dostupností zdravotníků v Praze bylo 47 % žen. 2 % žen rodičích v Praze i 2 % žen rodičích mimo Prahu bylo rozhodně nespokojeno s jejich dostupností.

Celkem byly spokojenější rodičky mimo Prahu, které oznámkovaly dostupnost zdravotníků průměrnou známkou 1,4. V Praze vyšla známka 1,7.

Doplňková tabulka 5.2 Spokojenost žen s dostupností zdravotníků dle věkových kategorií

odpověď	rozhodně spokojena	spíše spokojena	spíše nespokojena	rozhodně nespokojena	nemohu hodnotit	relevanční podíl	
						relevantní podíl	známka
uvedena procentuální četnost							
<b>porod ve věku 38 - 42 let</b>	80 %	20 %	0 %	0 %	0 %	100 %	<b>1,2</b>
<b>porod ve věku 33 - 37 let</b>	42 %	40 %	12 %	3 %	3 %	97 %	<b>1,8</b>
<b>porod ve věku 28 - 32 let</b>	62 %	28 %	9 %	1 %	0 %	100 %	<b>1,5</b>
<b>porod ve věku 23 - 27 let</b>	65 %	26 %	5 %	2 %	2 %	98 %	<b>1,4</b>

Doplňkový graf 3.2 Spokojenost žen s dostupností zdravotníků dle věkových kategorií



Rozhodně spokojeno s dostupností zdravotníků bylo 80 % rodiček ve věku 42 – 38 v době porodu a 64 % rodiček ve věku 27 – 23 let v době porodu. Ve věku 37 – 33 let v době porodu bylo rozhodně spokojeno pouze 42 % respondentek. Rodičky ve věku 32 – 28 byly rozhodně spokojeny v 64 %. Nejvyšší procento odpovědí rozhodně nesouhlasím se spokojeností s dostupností zdravotníků uvedly ženy ve věku 33 – 37 let

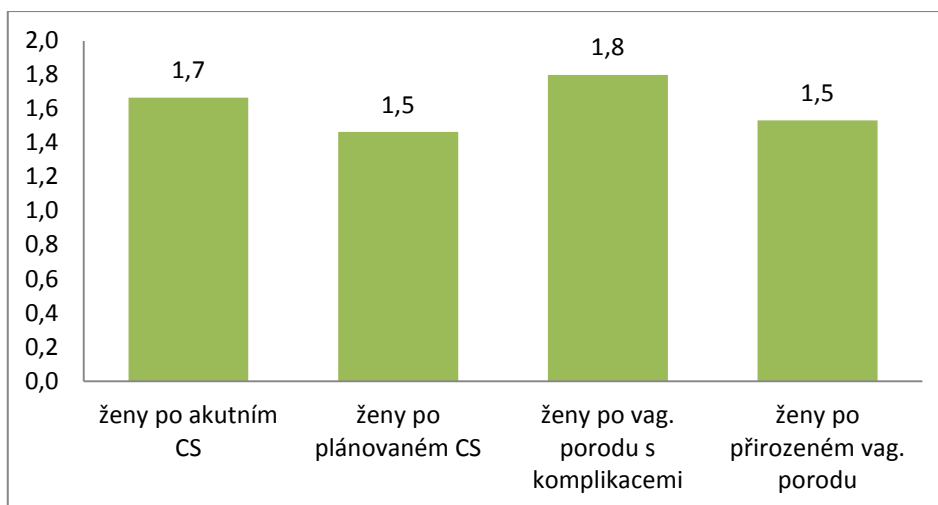
ve 3 %. Ženy ve věku 23 - 27 let v době porodu byly rozhodně nespokojeny ve 2 %. Ve věku 28 – 32 byly ženy rozhodně nespokojeny v 1 %. Ani jedna z respondentek ve věku 38 - 42 let nebyla rozhodně nespokojena.

Průměrně nejspokojenější byly s dostupností zdravotníků ženy ve věku 38 - 42 let při porodu, oznámkovaly dostupnost známkou 1,2. Ženy ve věku 33 – 37 ohodnotily dostupnost zdravotníků známkou 1,8. Ve věku 27 – 32 ji ohodnotily ženy známkou 1,5. Spokojenější byly opět ženy ve věku 23 – 27, které dostupnost hodnotily známkou 1,4.

Doplňková tabulka 5.3 Spokojenost žen s dostupností zdravotníků dle typu porodu

odpověď	rozhodně spokojena	spíše spokojena	spíše nespokojena	rozhodně nespokojena	nemohu hodnotit		
						relevantní podíl	známka
uvedena procentuální četnost							
<b>ženy po akutním CS</b>	50 %	36 %	11 %	3 %	0 %	100 %	<b>1,7</b>
<b>ženy po plánovaném CS</b>	57 %	30 %	6 %	0 %	7 %	93 %	<b>1,5</b>
<b>ženy po vag. porodu s komplikacemi</b>	30 %	60 %	10 %	0 %	0 %	100 %	<b>1,8</b>
<b>ženy po přirozeném vag. porodu</b>	59 %	29 %	9 %	2 %	1 %	99 %	<b>1,5</b>

Doplňkový graf 3.3 Spokojenost žen s dostupností zdravotníků dle způsobu porodu



Ženy po přirozeném vaginálním porodu byly s dostupností zdravotníků rozhodně spokojené v 59 % případů. Ženy po plánovaném císařském řezu byly spokojené v 57 %, ženy po akutním císařském řezu byly rozhodně spokojené v 50 %. Ženy po vaginálním porodu s komplikacemi byly rozhodně spokojené pouze z 30 %. Rozhodně nespokojené s dostupností zdravotníků nebyly žádné ženy po plánovaném císařském řezu ani ženy po vaginálním porodu s komplikacemi. Ženy po akutním císařském řezu byly rozhodně nespokojené ve 3 %, ženy po přirozeném vaginálním porodu ve 2 %.

Celkově nejspokojenější byly ženy po plánovaném císařském řezu a po vaginálním porodu bez komplikací se stejnou známkou 1,5. Ženy po akutním císařském řezu uvedly průměrnou známku 1,7. Známkou 1,8 uvedly ženy po vaginálním porodu s komplikacemi.

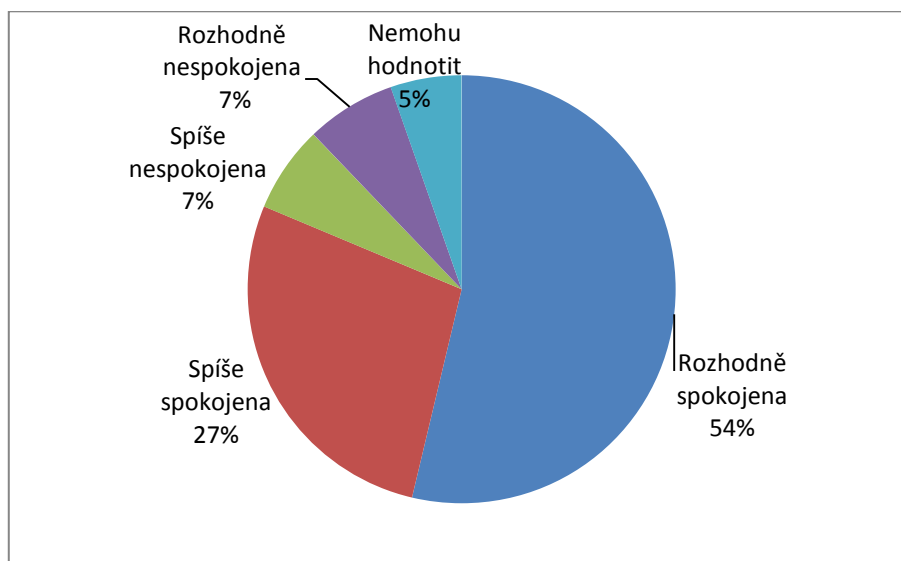
### 5.2.3 POLOŽKY 1, 4, 7, 9 - SPOKOJENOST ŽEN S PŘÍSTUPEM ZDRAVOTNÍKŮ

Tato průzkumná oblast obsahuje 4 položky, které zkoumají celkový přístup zdravotníků. Průzkumné otázky se týkají informovanosti žen o chystaných zákrocích, zda byla nutná administrativní spolupráce při kontrakcích. Dále tato oblast zjišťuje, zda se zdravotníci nechovali nadřazeně a neosobně.

Tabulka 6 Spokojenost s přístupem zdravotníků

odpověď	rozhodně souhlasím		spíše souhlasím		spíše nesouhlasím		rozhodně nesouhlasím		nemohu hodnotit	
	četnost	% četnost	četnost	% četnost	četnost	% četnost	četnost	% četnost	četnost	% četnost
otázka	četnost	% četnost	četnost	% četnost	četnost	% četnost	četnost	% četnost	četnost	% četnost
Zdravotníci mne předem informovali o chystaných zákrocích a vyšetřeních (týkajících se mne i mého dítěte)	69	64 %	29	27 %	7	7 %	1	1 %	1	1 %
Zdravotníci se mnou jednali s úctou a s respektem	76	71 %	23	21 %	6	6 %	2	2 %	0	0 %
Zdravotníci mne žádali, abych během kontrakcí spolupracovala při vyplňování formulářů nebo jiných administrativních úkolů	33	31 %	22	21 %	12	10 %	22	21 %	18	17 %
Přístup zdravotníků byl osobní	52	49 %	44	40 %	3	3 %	4	4 %	4	4 %
Průměrná četnost / procentuální četnost										
<b>celková průměrná spokojenost s přístupem zdravotníků</b>	<b>58</b>	<b>54 %</b>	<b>30</b>	<b>27 %</b>	<b>7</b>	<b>7 %</b>	<b>7</b>	<b>7 %</b>	<b>5</b>	<b>5 %</b>

Graf 4 Spokojenost s přístupem zdravotníků

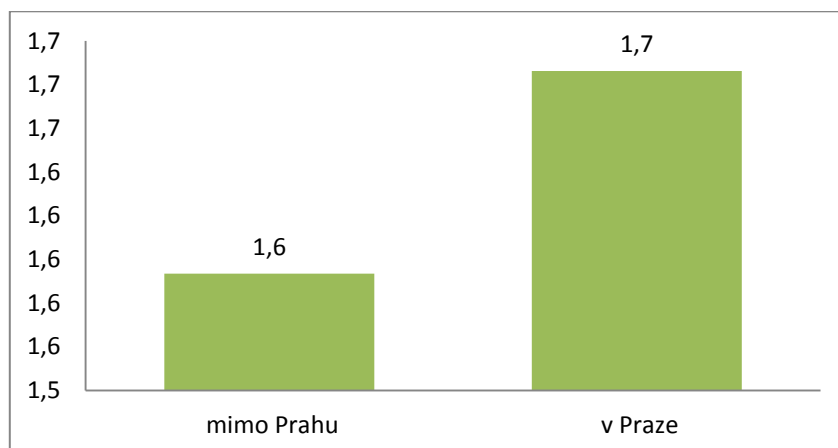


Celkově bylo rozhodně spokojeno s přístupem zdravotníků pouze 54 % respondentek. Spíše spokojeno bylo 27 % respondentek. Negativní hlas dalo spokojenosti s přístupem zdravotníků dohromady 14 %, 7 % spíše nespokojeno, 7 % rozhodně nespokojeno. V této kategorii je nejvyšší četnost odpovědí „nemohu hodnotit“ a to 5 %.

Doplňková tabulka 6.1 Spokojenost s přístupem zdravotníků dle místa porodu

odpověď	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	nemohu hodnotit		
						relevantní podíl	známka
uvedena procentuální četnost							
<b>mimo Prahu</b>	59 %	23 %	5 %	8 %	5 %	95 %	<b>1,6</b>
<b>v Praze</b>	49 %	31 %	8 %	6 %	6 %	94 %	<b>1,7</b>

Doplňkový graf 4.1 Spokojenost s přístupem zdravotníků dle místa porodu



Z celkového počtu respondentek rodičích mimo Prahu bylo rozhodně spokojeno s přístupem zdravotníků 59 % z nich. Tato procentuální četnost je větší, než u žen rodičích v Praze, kde jich bylo spokojeno 49 %. Rozhodně nespokojených bylo s procentuální četností 8 % také více žen mimo Prahu. V Praze bylo rozhodně nespokojených 6 %.

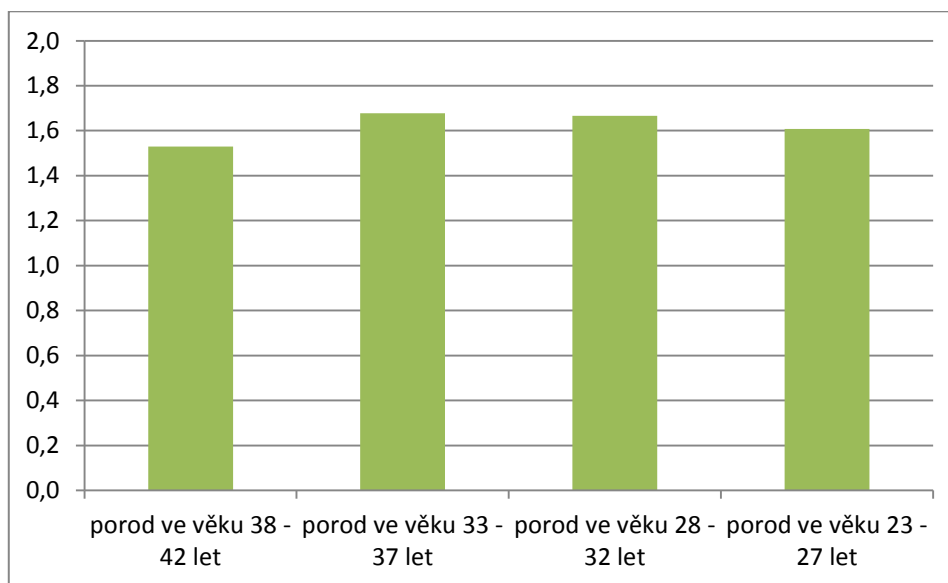
Celkově však byly s přístupem zdravotníků dle známky spokojenější ženy rodičí mimo Prahu, které oznámkovaly přístup zdravotníků 1,6, zatímco v Praze vyšla známka 1,7.

Doplňková tabulka 6.2 Spokojenost s přístupem zdravotníků dle věkových kategorií

odpověď	rozhodně spokojena	spíše spokojena	spíše nespokojena	rozhodně nespokojena	nemohu hodnotit	relevantní	
						podíl	známka
uvedena procentuální četnost							
porod ve věku 38 - 42 let	60 %	15 %	0 %	10 %	15 %	85 %	<b>1,5</b>
porod ve věku 33 - 37 let	52 %	30 %	8 %	6 %	4 %	96 %	<b>1,7</b>
porod ve věku 28 - 32 let	52 %	28 %	6 %	7 %	7 %	93 %	<b>1,7</b>
porod ve věku 23 - 27 let	60 %	26 %	7 %	5 %	2 %	98 %	<b>1,6</b>



Doplňkový graf 4.2 Spokojenost žen s přístupem zdravotníků dle věkových kategorií



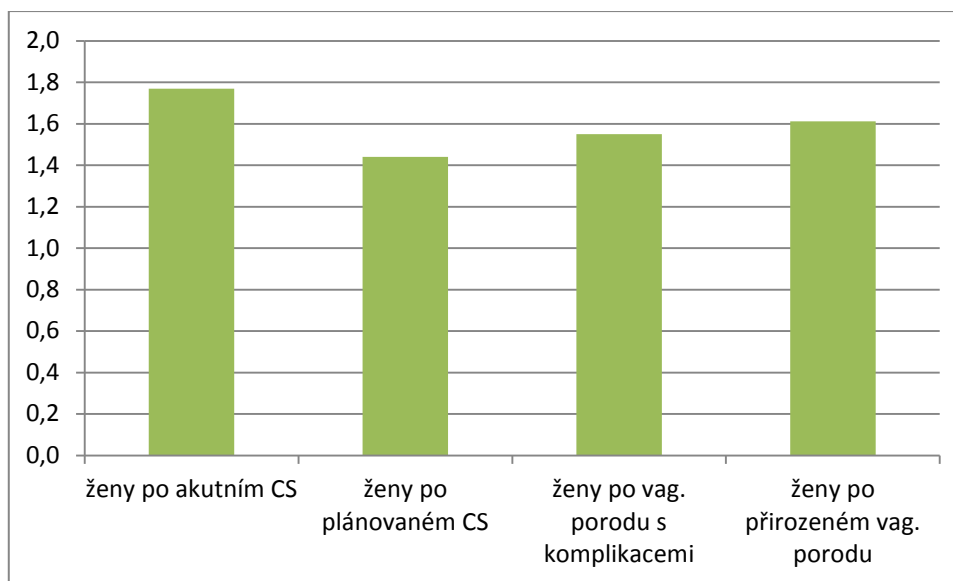
Rozhodně spokojeno s přístupem zdravotníků bylo největší procento žen 60 % ve skupině nejstarších rodiček. V této skupině bylo zároveň také nejvyšší procento žen (15 %), které odpověděly, že byly s přístupem zdravotníků rozhodně nespokojeny. Tyto výsledky však mohou být nepřesné z důvodu malého vzorku respondentů (5 respondentů) v této kategorii.

Celkově nejspokojenější byly ženy v nejstarší hodnocené kategorii se známkou 1,5. Na druhém místě se známkou 1,6 pak byly spokojeny ženy v kategorii nejmladších rodiček.

Doplňková tabulka 6.3 Spokojenost žen s přístupem zdravotníků dle typu porodu

odpověď	rozhodně spokojena	spíše spokojena	spíše nespokojena	rozhodně nespokojena	nemohu hodnotit	výsledky	
						relevantní podíl	známka
uvedena procentuální četnost							
<b>ženy po akutním CS</b>	42 %	34 %	7 %	7 %	10 %	90 %	<b>1,8</b>
<b>ženy po plánovaném CS</b>	58 %	17 %	5 %	3 %	17 %	83 %	<b>1,4</b>
<b>ženy po vag. porodu s komplikacemi</b>	65 %	25 %	0 %	10 %	0 %	100 %	<b>1,6</b>
<b>ženy po přirozeném vag. porodu</b>	55 %	28 %	7 %	8 %	2 %	98 %	<b>1,6</b>

Doplňkový graf 4.3 Spokojenost s přístupem zdravotníků dle typu porodu



Rozhodně spokojených s přístupem zdravotníků bylo nejvyšší procento (65 %) žen po vaginálním porodu s komplikacemi. Po přirozeném vaginálním porodu bylo rozhodně spokojeno 55 % žen s přístupem zdravotníků. Rozhodně nespokojeno s přístupem zdravotníku bylo také nejvyšší procento (10 %) žen v kategorii žen po vaginálním porodu s komplikacemi.

Celkem byly dle známky nejspokojenější ženy po plánovaném císařském řezu se známkou 1,4. Na druhém konci celkově nejméně spokojených byly ženy po akutním císařském řezu se známkou 1,8.

## **6 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU**

Průzkumného šetření se účastnilo 107 žen ve věkovém rozmezí 42 – 20 let. Nejvíce byly zastoupeny respondentky ve věku 28 – 32 let (38 %) v době porodu, naopak pouze jedna respondentka byla v době porodu ve věku 18 – 22 let (1 %). Respondentky ve věku 38 – 42 let byly zastoupeny 5 %, 33 – 37 letých bylo 36 %. Respondentek ve věku 23 – 27 let bylo 20 %.

Dotazník byl vyplněn vysokým procentem (57) vysokoškolsky vzdělaných žen. Pouze základní vzdělání neměla ani jedna respondentka. Středoškolské vzdělání bez maturity mělo 12 % respondentek, s maturitou bylo 31 % respondentek.

V Praze rodilo 55 % dotázaných. Nejvíce zastoupenou pražskou porodnicí byl Ústav pro péči o matku a dítě v Podolí. Celkem 45 % respondentek rodilo mimo Prahu. Z hojněji zastoupených porodnic je možno jmenovat porodnici v Ústí nad Orlicí, Třebíči a Jihlavě.

Přirozený vaginální porod bez komplikací zažilo z celkového počtu dotázaných žen 64 %. Druhým v pořadí byl pak akutní císařský řez, který zažilo 17 % respondentek. Plánovaným císařským řezem rodilo 14 %. Pouze 5 % z dotázaných žen rodilo vaginálně s komplikacemi.

### **6.1 CÍL 1 - ZJISTIT SPOKOJENOST ŽEN S MÍROU A KVALITOU PODÁVANÝCH INFORMACÍ V PRŮBĚHU PORODU**

S výrokem „zdravotníci mi podávali shodující se informace“ rozhodně souhlasilo 69 % respondentek, spíše souhlasilo 19 %. Rozhodně s tímto výrokem nesouhlasila 3 % dotazovaných, zatímco 9 % žen s ním spíše souhlasilo. Položku „nemohu hodnotit“ (dále „N“) nezvolila ani jedna z dotazovaných.

Informace, které ženy na porodním sále od zdravotníků dostaly, byly rozhodně srozumitelné pro 63 % dotazovaných a spíše srozumitelné pro 32 % dotazovaných.

Rozhodně nesrozumitelné informace od zdravotníků udávají 2 % žen. Informace spíše nesrozumitelné udávají 3 % dotazovaných. U této položky 1 % žen zvolilo odpověď N.

Dostatek informací rozhodně pocíťovalo 52 % dotázaných, spíše souhlasilo s mírou přijatých informací 34 %. Rozhodně nespokojených byla 3 %, spíše nespokojených s mírou informací bylo 9 % respondentek. U této položky variantu N zvolila 2 % z dotázaných.

### **Shrnutí výsledků**

Celkem bylo s mírou a kvalitou podávaných informací rozhodně spokojeno 61 % dotázaných, 28 % bylo spíše spokojeno. Celkově s mírou a kvalitou podávaných informací byla 2 % rozhodně nespokojena a 7 % spíše nespokojena. Průměrně 1 % v této oblasti zvolilo odpověď N.

Celkově spokojenějšími s mírou a kvalitou informací byly rodičky v mimo pražských porodnicích se známkou 1,4. Ženy v pražských porodnicích byly více nespokojené se známkou 1,6.

Dle věku byly nejspokojenější s mírou a kvalitou podávaných informací ženy rodící ve věku mezi 23 – 27 lety se známkou 1,4. Nespokojené byly naopak ženy ve věku 38 – 42 let a 28 – 32 let se shodnou známkou 1,7. Mezi nimi byly s vázaným podílem 1,6 ženy rodící ve věku 33 – 37 let.

Nejspokojenější s mírou a kvalitou informací byly ženy rodící plánovaným císařským řezem se známkou 1,3. Nespokojené byly naopak ženy po akutním císařském řezu se známkou 1,6. Těsně před nimi byly se známkou 1,5 jak ženy rodící přirozeným vaginálním porodem, tak ženy po vaginálním porodu s komplikacemi.

## **6.2 CÍL 2 – ZJISTIT SPOKOJENOST ŽEN S DOSTUPNOSTÍ ZDRAVOTNÍKŮ V PRŮBĚHU PORODU**

Pocit, že se mohou snadno zapojit do rozhovoru, který o nich vedou zdravotníci rozhodně, mělo 45 % žen, spíše pocíťovalo tuto možnost 38 % žen. Možnost zapojit se do rozhovoru spíše nepocíťovalo 13 % žen a rozhodně ji nepocíťovala 3 % žen. Pouze 1 % žen zvolilo variantu N.

Když žena zdravotníky potřebovala, byli rozhodně dostupní pro 67 % respondentek, spíše dostupné je vnímalo 27 % žen. Jako rozhodně nedostupné ve chvíli potřeby vnímalo zdravotníky pouze 1 % žen, 5 % je vnímalo jako spíše nedostupné. Variantu N zvolila 2 % respondentek.

### **Shrnutí výsledků**

Celkově bylo s dostupností zdravotníků průměrně rozhodně spokojeno 56 % žen. Spíše spokojeno s jejich dostupností bylo průměrně 32 %, spíše nespokojeno bylo 9 % žen. Rozhodně nespokojených bylo průměrně 1 %.

Spokojenější s dostupností zdravotníků byly opět ženy rodící mimo Prahu hodnotící dostupnost známkou 1,4. Ženy v Praze byly spokojeny se známkou 1,7.

Dle věkových kategorií byly nejspokojenější s dostupností zdravotníků ženy ve věku 38 – 42 let se známkou 1,2. Naopak nejvíce nespokojené byly ženy pouze o jednu kategorii níže – ženy rodící ve věk 33 – 37 let se známkou 1,8. Známkou 1,4 měly ženy rodící mezi 28. a 27. rokem svého života. Ženy rodící ve věku 23 – 27 let uvedly známku spokojenosti s dostupností zdravotníků 1,4.

Dostupnost zdravotníků byla nejlépe ohodnocena ženami, které rodily plánovaným císařským řezem a ženami, které rodily přirozeným vaginálním cestou, shodně se známkou 1,5. Ženy po akutním císařském řezu hodnotily dostupnost zdravotníků známkou 1,7. Nejhorší známkou 1,8 hodnotily dostupnost zdravotníků ženy po vaginálním porodu s komplikacemi.

V této kategorii je nutné zmínit položku 7 „Zdravotníci mne žádali, abych během kontrakcí spolupracovala při vyplňování formulářů nebo jiných administrativních úkolů“. Tato položka byla hodnocena jako jediná z celého dotazníku reverzně. Bohužel byla velká četnost dotazníků, ve kterých bylo v položkách 1 – 9 vyplněna vždy odpověď 4 „rozhodně souhlasím“. Mohlo by se zdát, že takto vyplněné dotazníky byly vyplněny automaticky a bezmyšlenkovitě. Právě v této oblasti pak může reverzně hodnocená položka 7 výrazně pozměnit výsledky.

### **6.3 CÍL 3 – ZJISTIT SPOKOJENOST ŽEN S PŘÍSTUPEM ZDRAVOTNÍKŮ PŘI PORODU**

S tvrzením „zdravotníci se mnou jednali s úctou a s respektem“ rozhodně souhlasí 71 % dotázaných. Spíše s tímto tvrzením souhlasí 21 % respondentek, spíše s ním nesouhlasí 6 %. S tvrzením rozhodně nesouhlasí 2 % dotázaných.

Položku „zdravotníci mne předem informovali o chystaných zákrocích a vyšetřeních (týkajících se mne i mého dítěte)“ rozhodně kladně ohodnotilo 64 % respondentek. Spíše s tvrzením souhlasilo 27 % žen, spíše s ním nesouhlasilo 7 % žen. Rozhodně s tvrzením nesouhlasilo 1 % dotázaných.

Rozhodně vyžadovali zdravotníci administrativní spolupráci při kontrakcích dle 31 % respondentek, spíše ji při kontrakcích vyžadovali u 21 % respondentek. S tímto výrokiem spíše nesouhlasilo 21 % respondentek a rozhodně s ním nesouhlasilo 21 %. U této položky bylo 17 % respondentek, které uvedly N.

Osobní přístup od zdravotníků rozhodně pocítovala necelá polovina žen, 49 %. Spíše ji pocítovala 41 % žen. Rozhodně osobní přístup necítily 4 % žen, zatímco ho spíše necítily 3 %. Nehodnotilo tuto položku 4 % dotázaných.

#### **Shrnutí výsledků**

Celkem bylo s přístupem zdravotníků rozhodně spokojeno 54 % dotázaných, spíše spokojeno bylo 28 %. Spíše a rozhodně nespokojených bylo shodně po 7 %.

I v této kategorii byly spokojenější ženy, které rodily v mimopražských porodnicích. Označovaly porodnice známkou 1,6. Ženy z pražských porodnic hodnotily přístup zdravotníků o něco hůře známkou 1,7.

Nejspokojenější s přístupem zdravotníků byly opět nejstarší rodičky mezi 38 – 42 lety se známkou 1,5. Nejvíce nespokojené byly naopak dvě kategorie žen uprostřed s věkem mezi 28 a 37 lety se shodnou známkou 1,7. U nejmladší kategorie vyšla známka 1,6.

Z pohledu typu porodu byly opět nejspokojenější ženy, které rodily plánovaným císařským řezem, které přístup zdravotníků ohodnotily známkou 1,4. Ženy po vaginálním porodu, ať již s komplikacemi, nebo bez nich, hodnotily přístup zdravotníků

shodně známkou 1,6. Ženy po akutním císařském řezu hodnotily přístup zdravotníků nejhorší známkou 1,8.

## 6.4 CELKOVÉ SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ

Průzkumného šetření se účastnilo 107 žen ve věkovém rozmezí 20 – 42 let. Nejhojněji zastoupenou věkovou kategorií byla kategorie žen ve věku 28 – 32 let. Vysoké procento z celkového počtu žen bylo vysokoškolsky vzdělaných. Více dotázaných žen rodilo v Praze. Nejčastěji rodily dotazované ženy přirozeným vaginálním porodem bez komplikací.

Ve všech třech oblastech hodnotily ženy lépe mimopražské porodnice. Mimopražské porodnice tedy pravděpodobně mají personál, který je ochotnější a má více času na komunikaci s pacientkou.

Zároveň byly ve všech třech oblastech nejspokojenější ženy, které rodily plánovaným císařským řezem. Tento výsledek je velice zvláštní, protože ženy, které rodí císařským řezem, si většinou stěžují na nedostatečný kontakt s dítětem. Z tohoto důvodu se pak mohou v porodnici cítit nepříjemně. Nicméně ženy rodící plánovaným císařským řezem byly v tomto průzkumu nejspokojenější.

Ve dvou ze tří oblastí byly nejspokojenější nejstarší rodičky ve věku 38 – 42 let, jednou byly nejvíce nespokojenějšími.

Naopak nejvíce nespokojené byly ve dvou oblastech ženy, které rodily akutním císařským řezem. Tato tendence je naprosto zřejmá a očekávaná. Ženy, které se dostanou do situace, kdy je třeba přistoupit k akutnímu císařskému řezu, není čas dostatečně edukovat a informovat o dalším průběhu z důvodu záchrany života matky či dítěte.

## 7 DISKUSE

Není snadné srovnávat tento průzkum s jinými autory. Přes velkou medializaci problému a často diskutované téma neexistoval v české republice donedávna průzkum splňující systematická a přísná metodologická kritéria, se kterým by se náš průzkum dal srovnávat.

Výsledky průzkumného šetření byly porovnány především s výsledky výzkumu Mgr. Ley Takács a MUDr. Jitky Seidlerové, který probíhal v letech 2011 až 2012. Byl prvním podrobným celorepublikovým průzkumem zabývajícím se kvalitou perinatální péče v České republice. Výzkumu se účastnilo 1195 rodiček a soubor jejich respondentek byl reprezentativní co do vzdělání, věku, parity a poměru vaginálních porodů a porodů císařským řezem.

Při srovnání výsledků celkového hodnocení spokojenosti vychází výsledky velice podobně. Spokojenost uváděná výzkumem Takács je 70 %, výsledky našeho průzkumu uvádí 72 % spokojenost. O větší procento se však rozchází jistota ochoty родit opět ve stejné porodnici a doporučení porodnice známým. Ochotu родit znovu v téže porodnici vyjádřilo nejkladnější odpovědí „ano“ 74 % žen v našem průzkumu, výzkum Takács uvádí pouze 62 % žen s touto odpovědí, tedy rozdíl více než 10 %. Ochota doporučit porodnici známým se liší přesně o 10 %, v našem výzkumu odpovědělo nejpozitivnější odpovědí 75 %, zatímco o několik let dříve u Takács pouze 65 % (TAKÁCS et al., 2012a). Může se tedy zdát, že ochota znovu родit ve stejné porodnici a doporučit ji známým se zlepšila.

Překvapivý je výsledek nejvyšší spokojenosti žen rodících plánovaným císařským řezem v našem výzkumu. Výsledky ze studie Takács vychází právě naopak, tedy vyšší spokojeností žen po vaginálním porodu. Nespokojenost Takács odůvodňuje neumožněním dostatečného kontaktu s dítětem po císařském řezu v českých porodnicích (TAKÁCS et al., 2012a).

Vyšší spokojenost s péčí v porodnici u žen po plánovaném císařském řezu může poukazovat na dostatečnou profylaktickou přípravu a dobrý pocit žen z toho, že nemusely projít nepříjemnými hodinami unavujících a bolestivých kontrakcí. Ženy mají čas se na porod připravit, ví, kdy a co se stane. Průměrný věk dnešních rodiček je skoro



30 let. Do té doby mají ženy čas si zvyknout na svůj režim a starat se o sebe samu. Spolu s tím pak může souviset podrobné plánování a plnění těchto plánů, kterých se ale u porodu musí vzdát. Proto je možné, že tolik žen po plánovaném císařském řezu bylo s péčí spokojeno.

Nepřekvapila nás větší spokojenost žen mimo Prahu oproti ženám v Praze. Stejně i výzkum Takács poukazuje na vyšší spokojenost žen rodičích mimo Prahu než žen rodičích v Praze. Rozdíly jsou podobné i na oddělení šestinedělí, které jsme však v průzkumu nehodnotili. Takács vysvětluje: *Nižší spokojenost rodiček s pražskými porodnicemi by mohla souviset s tím, že se jedná o větší nemocnice, které jsou obecně hodnoceny hůře. Pražské porodnice jsou také spádovou oblastí pro rizikovější případy a pro ženy vyžadující zvláštní péči – ženy s vážnějšími komplikacemi přitom hodnotí péči kritičtěji* (TAKÁCS et al., 2012a str. 61).

Výsledky průzkumného šetření jsme dále porovnávali s absolventskou prací Zuzany Novákové z roku 2000 na Vyšší škole zdravotnické. V jejím průzkumu bylo celkově spokojeno s chováním porodních asistentek 41 rodiček z 50. Výsledek Novákové je mnohem pozitivnější než výsledek našeho průzkumu. Je ale třeba vzít v úvahu, že ve výzkumu Novákové měly ženy na výběr odpovědi pouze ANO a NE, zatímco u nás měly možnost si vybrat na škále Rozhodně spokojena – Spíše spokojena – Spíše nespokojena – Rozhodně nespokojena (NOVÁKOVÁ, 2000).

Spokojenost s dostupností zdravotníků je u Novákové taktéž vysoká. Spokojených bylo 44 rodiček z 50 dotázaných. Rozdíl opět může být dán rozdílnou škálou možných odpovědí (NOVÁKOVÁ, 2000).

Respondentky v průzkumu Novákové byly z 95 % ochotné znovu родit v téže porodnici. V průměru výsledky našeho průzkumu a průzkumu Novákové jsou velice podobné, pokud bychom střední odpovědi v naší škále zahrnuly do pozitivních odpovědí. Vzhledem k času, který od průzkumu Novákové uplynul, bylo očekáváno větší zlepšení v péči o rodičku (NOVÁKOVÁ, 2000).

## 7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků průzkumu vyplývá, že ženy by mohly být v porodnicích spokojenější. Ženy nejsou vždy rozhodně spokojené s tím, jakým způsobem s nimi zdravotníci komunikují.

Jedním z prvních doporučení by mohlo být, aby zdravotníci pracující na porodním sále měli sami rádi svoji práci a rádi se o rodící ženy starali. Pokud by tomu tak vždy bylo, ženy by pravděpodobně byly spokojenější. Toto doporučení je však závislé na osobním přístupu a nevynutitelné z vnějšku.

Pro zlepšení situace je jednou z možností navýšení stavu zdravotníků na porodním sále, aby měli čas se ženě věnovat do té míry, jakou vyžaduje. Žena by se pak nedostávala do situace, kdy by se ji zdravotníci zdáli nedostupní. Zdravotníci by nebyli přepracovaní a měli by chuť a sílu ženě vycházet vstříc.

Další variantou zlepšení situace by mohly být soukromé porodní asistentky docházející do porodnic. V tomto systému by se o ženu starala vždy jedna porodní asistentka, která by ji znala již předem, znala její potřeby a představy, a tím by komunikace mezi nimi byla zjednodušena. V této variantě by však byl stále přítomen lékař, který by v případě nouze komunikoval s ženou při komplikovaném porodu. Porodní asistentka by však i tak pomohla ženě porod zvládat a byla stále při ní.

Z konkrétních změn, které by se v českém zdravotnictví daly relativně jednoduše aplikovat, je přesunutí všech administrativních úkonů spojených s porodem do prenatální ambulance. Takto by pak ženy, které přijdou s kontrakcemi na porodní sál již nemusely být vyrušovány administrativními úkony, ale mohly by se již pouze soustředit na porod samotný.

Bylo by velmi užitečné sjednotit informace o komunikaci s ženou na porodním sále a ty pak ucelené předávat zdravotníkům na tomto místě pracujícím. Existuje mnoho literatury o komunikaci obecně, nicméně o komunikaci s ženou přímo na porodním sále je velice těžké ucelené informace nalézt.

Zlepšení situace by mohla přispět také vyšší dotace hodin komunikace ve školách nebo povinné přednášky, semináře a kurzy pro porodní asistentky. Dle dostupných informací tyto povinné kurzy v některých nemocnicích fungují, ale jsou

většinou nárazové a tím se snižuje jejich účinnost. Vhodnější jsou kurzy, které jsou dlouhodobé interaktivní. Zdravotnický pracovník si může modelové situace vyzkoušet, a lépe je převést do praxe. Přednášky a semináře interaktivní nebývají a tím se snižuje pravděpodobnost využití daných rad v praxi.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zpracování důležitých oblastí v komunikaci probíhající na porodním sále. Cílem průzkumu bylo zjištění subjektivní spokojenosti s mírou a informovaností žen při porodu, dostupnosti zdravotníků, a jejich přístupu.

V práci byly zpracovány nejdůležitější oblasti komunikace i se zaměřením na komunikaci na porodním sále. Bylo by však vhodné, pokračovat v rozpracování způsobu komunikace s ženami při porodu. Bylo by s výhodou, kdyby se v české literatuře objevily další zdroje s tímto tématem. O komunikaci jako takové je zdrojů nespočet, nicméně titulů zaměřených na komunikaci přímo na porodním sále není mnoho.

Cíl průzkumu se podařilo splnit. Průzkumným šetřením jsme zjistili spokojenost žen v různých oblastech péče a jejich výsledky vyhodnotili dle různých kategorií. Spokojenost žen se liší v závislosti na věku, místě porodu i na jeho způsobu. Celkově však lze říct, že porodnictví v České republice není v oblasti komunikace na špatné úrovni. Nicméně jisté zlepšení by ženy uvítaly. Bylo by vhodné, kdyby ženy nepociťovaly nutnost spolupracovat na administrativních úkonech během první doby porodní.

Ochota žen spolupracovat při vyplňování dotazníků nás velice mile překvapila. Přes pediatry, kteří dotazníky rozdávali, jsme byli informováni o kladném přijetí ze strany žen, že se toto téma zkoumá. Bylo nevýhodou, že s ženami nebylo možné při vyplňování dotazníků hovořit osobně a tak získat ještě další doplňující informace, které by jistě byly velice prospěšné pro obě dvě strany.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BERAN, Jiří. *Doctor-patient communication*. [překl.] Venuše JENNEROVÁ. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-846-8.
- BERGLUND, Catherine a SALTMAN, Deborah. *Communication for Health Care*. Melbourne: Oxford University Press, 2002. ISBN 01-955-1298-7.
- BERNE, Eric. *Games people play*. London: Andre Deutsch Limited, 1967. .
- ČECHOVÁ, Věra, MELLANOVÁ, Alena a KUČEROVÁ, Hana. *Psychologie a pedagogika II*. Praha: Informatorium, 2004. ISBN 80-7333-028-8.
- ČEPICKÝ, Pavel. *Psychosomatické aspekty gynekologie a porodnictví*. Praha: Levret, 1999. ISBN 80-238-4740-6.
- DARWIN, Charels. *The expresion of the emotions in man and animals*. Chicago: University of Chicago press, 1965. IBSN 00-025-5866-1.
- EKMAN, Paul a FRIESEN, Wallace V. *Unmasking the face*. Cambridge: Malor books, 2003. IBSN 1-883536-36-7.
- HOLÁSKOVÁ, Kamila. Sociální neverbální komunikace se ženou v první době porodní. In: *Sborník referátů z 15. celostátního kongresu k sexuální výchově 2007* [online] Pardubice: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu [cit. 2014-02-19] Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2007103101>
- HONZÁK, Radkin. *Komunikační pasti v medicíně*. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-032-0.
- JANÁČKOVÁ, Laura a WEISS, Petr. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
- JANÁČKOVÁ, Laura. *Praktická komunikace pro každý den*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2479-9.
- JANOUSHK, Jaromír. *Verbální komunikace a lidská psychika*. I. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 978-80-247-1594-0.
- KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 1. Praha: Grada Publishing, 2009.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda, 1988. ISBN 25-095-88.

- LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně*. Praha: Gada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.
- NĚMCOVÁ, Jitka et al. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Praha: Maurea, 2013. ISBN 978-80-9022876-9-3.
- NOVÁKOVÁ, Zuzana. *Komunikace s rodičkou na porodním sále*. Praha: Vyšší škola zdravotnická.
- ODENT, Michel. *Láska jako věda*. Praha: Rodiče, 2001. ISBN 80-86489-02-7.
- ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. [překl.] Jakub Florian. Praha: Argo, 1995. ISBN 80-85794-05-2.
- POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelekářských zdravotních oborů, 2008.
- RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie - porodnictví*. Praha: Reklamní telier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
- TAKÁCS, Lea et al. *Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví Kvalita perinatální péče očima rodiček*. Praha: Univerzita Karlova, 2012a. stránky ISBN 978-80-7308-431-8.
- TAKÁCS, Lea, SNĚHOTOVÁ, Jiřina a HOSKOVCOVÁ, Horáková Simona. *Dotazník psychosociálního klimatu porodnice KLI-P*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2012b. ISBN 978-80-86471-43-3.
- TEGZE, Oldřich. *Neverbální komunikace*. Praha: Computer press, 2003. ISBN 80-7226-429-X.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
- VYBÍRAL, Zdeněk. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7178-998-4.

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Distribuovaný dotazník.....	I
Příloha B – Protokoly o provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce.....	III

# PŘÍLOHA A

## KVALITA PÉČE V ČESKÝCH PORODNICÍCH OČIMA RODIČEK



Vážená paní,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku, který zjišťuje Vaši spokojenost s péčí v průběhu porodu. Studuji porodní asistenci a zpracovávám bakalářskou práci na téma "Komunikace s ženou na porodním sále". Vaše odpovědi zpracuji v její praktické části. Dotazník je anonymní - nikde nesdělujete své jméno ani jiné identifikační údaje. Veškeré Vámi uvedené informace poslouží pouze jako podklad ke statistickému zpracování v mé bakalářské práci.

Děkuji Vám za spolupráci a za čas, který jste věnovala vyplnění tohoto dotazníku.

Rebeka Hančilová

### PORODNICKÉ ODDĚLENÍ

Dotazník se týká Vašich zkušeností na porodním oddělení, nejedná se o oddělení šestinedělí. Vyznačte, prosím, zakroužkováním příslušného čísla, do jaké míry souhlasíte či nesouhlasíte s následujícími výroky. Zdravotníky jsou v dotazníku myšleni jak lékaři, tak porodní asistentky. Pokud se přístup jednotlivých zdravotníků lišil, odpověďte prosím podle toho, jaké zkušenosti u Vás převažovaly. Pokud jste rodila císařským řezem, nebo se u Vás během porodu objevily závažné zdravotní komplikace, ohodnoťte prosím, u otázek 4. – 9. míru svého souhlasu či nesouhlasu pouze u těch výroků, které se Vás týkají. V ostatních případech zvolte variantu N = „Nemohu hodnotit“. U ostatních otázek zakroužkujte správnou odpověď.

**4 = Rozhodně souhlasím, 3 = Spíše souhlasím,**

**2 = Spíše nesouhlasím, 1 = Rozhodně nesouhlasím.**

1. Zdravotníci mne předem informovali o chystaných zákrocích a vyšetřeních (týkajících se mne i mého dítěte).	4	3	2	1	N
2. Zdravotníci mi podávali shodující se informace.	4	3	2	1	N
3. Měla jsem pocit, že se můžu snadno zapojit do rozhovoru, který o mém zdravotním stavu vedou zdravotníci.	4	3	2	1	N
4. Zdravotníci se mnou jednali s úctou a s respektem.	4	3	2	1	N
5. Když jsem zdravotníky potřebovala, byli dostupní.	4	3	2	1	N
6. Informace, které jsem od zdravotníků dostala, byly srozumitelné.	4	3	2	1	N
7. Zdravotníci mne žádali, abych během kontrakcí spolupracovala při vyplňování formulářů nebo jiných administrativních úkonů.	4	3	2	1	N
8. Měla jsem pocit, že jsem od zdravotníků dostala dostatek informací.	4	3	2	1	N
9. Přístup zdravotníků byl osobní.	4	3	2	1	N

**Celkové hodnocení**



10. Byla jste celkově spokojena s péčí, která Vám byla v porodnici poskytnuta?

Ano      Spíše ano      Spíše ne      Ne

11. Pokud byste si mohla vybrat, šla byste znovu rodit do téže porodnice?

Ano      Spíše ano      Spíše ne      Ne

12. Doporučila byste tuto porodnici svým známým?

Ano      Spíše ano      Spíše ne      Ne

13. Ohodnoťte prosím celkovou atmosféru:

Velmi příjemná      Spíše nepříjemná  
Spíše příjemná      Velmi nepříjemná

**Osobní údaje**

14. Váš rok narození:

15. Rok narození dítěte:

16. Jak proběhl váš porod?

Přirozenou cestou (vaginálně) bez komplikací

Přirozenou cestou s komplikacemi – prosím rozved'te:

Plánovaným císařským řezem

Akutním (neplánovaným) císařským řezem

17. V jaké porodnici jste rodila?

---

18. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Základní      Středoškolské s maturitou  
Středoškolské bez maturity      VŠ, VOŠ

Datum vyplnění dotazníku:

Mnohokrát Vám děkuji za čas, který jste mi věnovala.

Rebeka Hančilová

# PŘÍLOHA B

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Rebeka Hančilová	
Studijní obor	Porodní asistentka	Ročník 3
Téma práce	Komunikace s ženou na porodním sále	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Pediatrie MUDr. Milan Bušek Budišov 356, 675 03 Budišov	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Veronika Blažková, PhD	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím      podpis <i>[Handwritten Signature]</i>	
Souhlas pediatra	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím      podpis <i>[Handwritten Signature]</i> MUDr. BUŠEK	

V Praze dne 15.11.2013

*[Handwritten Signature]*  
podpis studenta

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Dušková 7, 150 00 Praha 5



### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Rebeka Hančilová	
Studijní obor	Porodní asistentka	Ročník 3
Téma práce	Komunikace s ženou na porodním sále	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Pediatrie MUDr. Jitka Macharová Antala Staška 1670/80, 14046, Praha 4	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Veronika Blažková, PhD	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[Signature]</i>	
Souhlas pediatra	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[Signature]</i>	

V Praze dne 15.11.2013

04	MEDICON a.s.	00B
746	Antala Staška 1670/80, Praha 4	
009	MUDr. Jitka MACHAROVÁ	002
	Praktické lékařství pro děti a dorost	
	Tel.: 261 006 423	

*[Signature]*  
podpis studenta

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Dušková 7, 150 00 Praha 5



## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Rebeka Hančilová	
Studijní obor	Porodní asistentka	Ročník 3
Téma práce	Komunikace s ženou na porodním sále	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Pediatrie MUDr. Jana Keřkovská Zdravotní středisko nám. Svobody 77, 588 32 Brtnice	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Veronika Blažková, PhD	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[Signature]</i>	
Souhlas pediatra	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[Signature]</i>	

V Praze dne 15.11.2013

*[Signature]*  
podpis studenta

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Rebeka Hančilová	
Studijní obor	Porodní asistentka	Ročník 3
Téma práce	Komunikace s ženou na porodním sále	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Pediatrie MUDr. Jitka Fabiánová Chrudimská 2a, Praha 3	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Veronika Blažková, PhD,	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Akad</i>
Souhlas pediatra	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Ful</i>

V Praze dne 15.11.2013

*Hančilová*  
podpis studenta

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Rebeka Hančilová	
Studijní obor	Porodní asistentka	Ročník 3
Téma práce	Komunikace s ženou na porodním sále	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Pediatrie MUDr. Zdeňka Novotná Horní Čermná 1, 561 56	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Veronika Blažková, PhD.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím	<i>Hančilová</i> podpis
Souhlas pediatra	<input checked="" type="radio"/> souhlasím	<i>Veronika Blažková</i> podpis
	<input type="radio"/> nesouhlasím	
	<input type="radio"/> nesouhlasím	

V Praze, dne 15.11.2013.

podpis studenta