

Komunikace s otcem při porodu

Adéla Odložilíková

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Adéla Odložilíková**
Osobní číslo: **H12699**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Komunikace s otcem při porodu**

Zásady pro vypracování:

Vypracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a klíčových slov vztahujících se ke komunikaci s otcem při porodu.
Vypracování teoretické části.
Příprava výzkumné části a její následná realizace.
Zpracování získaných dat a jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

RATISLAVOVÁ, Kateřina a Eberhard SCHÄFER. Aplikovaná psychologie porodnictví: psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš a Eberhard SCHÄFER. Moderní porodnictví: psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 405 s. ISBN 978-802-4719-412.

SIMKIN, Penny a Eberhard SCHÄFER. Partner u porodu: vše, co potřebujete vědět, abyste mohli ženě při porodu pomoci. 1. vyd. Praha: Argo, 2000. 245 s. ISBN 80-720-3308-5.

TRČA, Stanislav a Eberhard SCHÄFER. Partner v těhotenství a při porodu: co potřebuje partner vědět o těhotenství, sexuální život, přítomnost partnera při porodu, partnerská pomoc v šestinedělí. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 108 s. ISBN 80-247-0869-8.

VRUBLOVÁ, Yvetta a Eberhard SCHÄFER. Komunikační techniky v práci porodní asistentky: studijní opora. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. 82 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-7464-635-5.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 24.2.2016

Michal Kříž

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělěčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na téma Komunikace s otcem při porodu. Teoretická část se zabývá pojmem komunikace, její formy a dělení. V bakalářské práci je popsáno naslouchání, empatie a také kontraproduktivní a asertivní komunikace. Práce je dále zaměřena na porod, jeho rozdělení, porodní mechanismus. V teoretické části je popsána přítomnost otce u porodu, její výhody a nevýhody. A v neposlední řadě přístup zdravotnického personálu k přítomnosti otce při porodu.

V praktické části jsou popsány výsledky průzkumu, který byl proveden kvantitativní technikou dotazníkového šetření. Výzkum byl proveden na porodním sále Gynekologicko-porodnického oddělení. Výsledky, které byly získány, jsou shrnuty do tabulek a grafů s komentářem. V diskuzi a závěru jsou tyto výsledky rozebrány.

Klíčová slova: empatie, komunikace, otec, porod

ABSTRACT

The aim of the bachelor thesis is a theme of Communication with father during childbirth. The theoretical part is focused on the term communication, its forms and parts. The bachelor thesis describes empathy, listening and contraproductive assertive communication. Another aim of the thesis is a childbirth, its stages and whole mechanism. The theoretical part describes a role and an importance of a father presence during a childbirth. The last but not least this thesis discuss also attitude of a medical staff to a presence of a father.

The practical part contains results of the quantitative research done by usage of the series of questionnaires. The research was accomplished in a delivery-room of gynaecology department. The results are summarized to tables and charts with additional commentary. The results are debated in discussion and conclusion.

Keywords: empathy, communication, father, childbirth

Poděkování

Děkuji především mé vedoucí doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, hlavně za vstřícný postoj, ochotu a čas, který mi věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat Gynekologicko - porodnickému oddělení KNTB ve Zlíně za umožnění dotazníkového šetření při výzkumu. Velké poděkování také patří všem respondentům, kteří byli vstřícní k vyplnění dotazníků.

V neposlední řadě chci poděkovat rodičům za umožnění studia a za podporu po celou dobu studia.

Prohlášení:

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 22.05.2015

Adéla Odložilíková

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 KOMUNIKACE	13
1.1 DĚLENÍ KOMUNIKACE.....	13
1.2 FORMY KOMUNIKACE	14
1.2.1 Verbální komunikace	14
1.2.2 Jak uspět při verbální komunikaci.....	15
1.2.3 Neverbální komunikace.....	15
1.3 KONTRAPRODUKTIVNÍ KOMUNIKACE	16
1.3.1 Evalvace	17
1.3.2 Devalvace	17
1.4 NASLOUCHÁNÍ.....	17
1.5 EMPATIE.....	18
1.6 ASERTIVNÍ KOMUNIKACE	18
1.6.1 Typy asertivity	18
2 POROD	20
2.1 KLASIFIKACE PORODU	20
2.2 DOBY PORODNÍ	21
2.2.1 První doba porodní	21
2.2.2 Intervence porodní asistentky v první době porodní	22
2.2.3 Druhá doba porodní.....	22
2.2.4 Intervence porodní asistentky v druhé době porodní	24
2.2.5 Třetí doba porodní	24
2.2.6 Intervence porodní asistentky ve třetí době porodní	25
2.2.7 Doba poporodní.....	26
2.2.8 Intervence porodní asistentky v době poporodní.....	26
3 PŘÍTOMNOST OTCE U PORODU	27
3.1 VÝHODY PŘÍTOMNOSTI PARTNERA U PORODU	27
3.2 NEVÝHODY PŘÍTOMNOSTI PARTNERA U PORODU	28
3.3 AKTIVNÍ PARTNER U PORODU	28
3.3.1 V první době porodní	28
3.3.2 V druhé době porodní.....	29
3.3.3 V třetí době porodní	29
3.4 POTŘEBY OTCE PŘI PORODU.....	30
3.5 PŘÍSTUP ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU K OTCŮM PŘÍTOMNÝM U PORODU	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	33

4.1	DESIGN VÝZKUMU	33
4.2	METODA PRÁCE.....	33
4.3	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	33
4.4	RESPONDENTI.....	33
5	CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	34
5.1	HLAVNÍ CÍL	34
5.2	DÍLČÍ CÍLE	34
6	ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	35
7	DISKUZE	60
7.1	POROVNÁNÍ S JINÝMI VÝZKUMY	62
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	64
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	67
	SEZNAM OBRÁZKŮ	68
	SEZNAM TABULEK.....	69
	SEZNAM GRAFŮ	70

ÚVOD

Téma *Komunikace s otcem při porodu* jsem si zvolila, protože na mne během poznatků z praxe působila přítomnost partnera u porodu důležitou částí celého porodu. Také jsem si všimla rozdílného postavení porodních asistentek k přítomnosti mužů. Některé porodní asistentky přistupovaly k mužům velmi mile, s ochotou jim veškeré postupy několikrát zopakovat, jelikož si uvědomovaly, jak může být porod pro muže psychicky náročný. Ne s každým je jednoduchá komunikace a ve stresových situacích může dotyčný jednat unáhleně až útočně, a že se tak na porodním sále občas u některých mužů stává. Není divu, že některé porodní asistentky k takovému jednání mužů nestaví pozitivně, a tak to ovlivňuje jejich přístup k těmto otcům u porodu.

Hlavním cílem práce bylo zjistit úroveň komunikace porodních asistentek z pohledu otců přítomných u porodu. Zajímalo mě, jak muži vnímají přístup porodních asistentek k jejich osobě a proto byl dotazník postaven na tomto zjištění. Na začátku dotazníku pro mě bylo důležité zjistit, o kolikáté těhotenství ženy jde, zda bylo či nebylo plánované a také jestli muži vědí o možnosti navštěvování porodních kurzů, které jsou z mého pohledu pro muže důležité ve vnímání celého těhotenství a zda tyto kurzy spolu s partnerkou navštěvovali. Toto zjištění pro mě bylo důležité, jelikož muž, který neví nic o těhotenství, neví jak přistupovat k ženě během porodu a o to těžší komunikaci má porodní asistentka s tímto mužem. Další otázky byly kladeny tak aby mi pomohly zjistit, jak muži vnímají chování personálu k jejich osobě a jak oni sami hodnotí přínos porodu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KOMUNIKACE

„Lidská komunikace je složitý a mnohvrstevný proces závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělání a na individuálních i sociálních zkušenostech“ (Linhartová, 2007, s. 11). Komunikace (z lat. Communicatio) je jednoduše chápána jako schopnost předávat si informace mezi dvěma a více komunikujícími, vyznačuje se různorodostí v nesčetných situacích, v jejichž rámci se vyměňují informace. Je to lidská schopnost využívat výrazové prostředky k vytváření, udržování, pěstování mezilidských vztahů. Komunikace se dá považovat jako základ všech vztahů mezi lidmi. (Gavora, 2005, s. 11; Klenková, 2006, s. 25) Klenková uvádí, že komunikaci lze obecně chápat jako proces výměny informací, který tvoří čtyři základní, stavební prvky a ty se vzájemně ovlivňují. Čtyřmi prvky jsou:

„Komunikátor: osoba sdělující něco nového, zdroj informace.

Komunikant: příjemce informace, který na ni nějakým způsobem reaguje.

Komuniké: nová informace, obsah sdělení.

Komunikační kanál: nezbytná podmínka úspěšné výměny informace, aby si obě strany rozuměly, musí používat předem dohodnutý kód.“ (Klenková, 2006, s. 26)

Podle Pokorné mezi tyto prvky patří také *práva: výsledek dekodovacího procesu, prostředek: nositel zprávy, dekodující příjemce: dekodování zprávy příjemce na základě vlastních zkušeností a referenčního obsahu zprávy, zpětná vazba: reakce příjemce/ců na sdělení, šum: všechny možné faktory měnící záměr zprávy a její pochopení či přijetí (2008, s. 9).*

1.1 Dělení komunikace

Sdělování si vzájemných myšlenek prostřednictvím komunikace dělíme podle toho, kdo, co, komu, jak, proč, s jakým výsledkem říká.

Osobní komunikace – jde o naši vnitřní řeč, kdy promlouváme sami k sobě, permanentně se sebou mluvíme.

Mezilidská komunikace (interpersonální) - jedná se o dialog mezi dvěma nebo více lidmi.

Masová komunikace – tato komunikace se odehrává mezi společenskými a politickými organizacemi při velkých shromážděních. Zde se hromadně něco sděluje velkému davu lidí. Důležitou složkou masové komunikace jsou média.

Neosobní komunikace (extrapersonální) – Jde o velmi zvláštní typ komunikace, například komunikace s tzv. „chytrými“ mobily, bankomaty, herními automaty.

Biologickou komunikace – Důležitý přenos informací mezi organizmy (bolest, předávání genetické informace, komunikace čichem). (Linhartová, 2007, s. 11-15)

1.2 Formy komunikace

1.2.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace probíhá za pomoci jazyka a řeči, které hrají v komunikaci hlavní roli. Do verbální, nebo také nazývané slovní komunikace, patří všechny komunikační procesy, realizující se za pomoci mluvené či psané řeči. Verbální komunikace získává zkušenosti o jevech, které nás obklopují. Verbální komunikace je vždy ve spojení s neverbální komunikací. Inteligence člověka a jeho sociální, milostné vztahy jsou ovlivnitelné verbální komunikací. (Haderková, 2014, s. 17)

Řeč je předně charakterizována „sebezapomněním“, což znamená, že si řeči obvykle nevšimáme, v podstatě o ní nevíme. Skrz řeč se soustředíme, co se v řeči říká. Řeči jako takové si člověk všimne až po narazení na potíž v normálním „fungování“ jazyka. *Za druhé je pro řeč charakteristické, že není vázána ke mně, že se obrací k jiným, a patří tedy do „oblasti my“.* *Řeč je to, co umožňuje rozhovor a vytváří společenství, spojuje já a ty* (Klenková, 2006, s. 27). Řeč, je také velmi univerzální, není omezena na danou oblast významů, co je právě přítomné, naopak by řeč měla vyjadřovat naprosto vše. Řeč slouží lidem ke sdělení vlastních pocitů, myšlenek a přání, ovšem tahle schopnost není lidem vrozená a rozvíjí se až na podkladě verbálního styku s mluvícím okolím. (Klenková, 2006, s. 26-27.)

„Jazyk je soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré dění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky. Jestliže řeč je výkonem individuálním, pak jazyk je jevem a procesem společenským“ (Klenková, 2006, s. 27). Pomocí jazyku je člověk schopen vyjádřit veškeré vědění a představy a vnitřní prožitky. Jazyk lze vnímat jako určitou schopnost ovládat a prakticky použí-

vat symbolický sdělovací systém. Jazyk a řeč spolu úzce souvisí, pokud chce člověk něco česky říci, bezpodmínečně musím také český jazyk ovládat. (Klenková, 2006, s. 27-28)

1.2.2 Jak uspět při verbální komunikaci

Sdělování by mělo být jasné, stručné. Snažíme se vyhnout cizím slovům, kterým posluchač nemusí porozumět. Avšak nesmíme používat příliš zjednodušenou mluvu, aby na posluchače nepůsobila devalvačně. Je důležité si ověřit, zda nám posluchač rozuměl.

Stručné vysvětlení působí profesionálně, že danému tématu rozumíme, a zbytečné rozšiřování tématu může působit zmateně a vzbuzovat nedůvěru.

Při komunikaci je důležité zřetelně vyjádřit podstatu vyjadřovaného tématu.

Vhodné načasování rozhovoru. (Venglářová, 2006, s. 23-24)

1.2.3 Neverbální komunikace

To, co jste, křičí tak hlasitě, že neslyším, co říkáte. (Emerson)

Komunikace bez použití slov, mimoslovní, viděná je takzvaná neverbální komunikace. Existovala dávno před řečí a je tak vývojově starší. Je obtížné neverbální komunikaci ovládat či skrývat. Mezi lidmi se najdou takoví, kteří jsou přesvědčeni o schopnosti ovládat své neverbální projevy. Toto tvrzení je v jisté míře pravdivé, jelikož schopnost ovládat tyto projevy umožňuje sebeovládání a ovládání mimických projevů. Jestliže se směje člověk upřímně, jeho oči se „rozzáří“ a tím se změní jeho výraz tváře, a to při takzvaných strojených úsměvů není možné. (Pokorná, 2008, s. 17) Neverbálně komunikujeme pohybem a postojem celého těla, gesty, výrazy ve tváři tzv. mimikou pohledy očí. Zaujímáním vzdálenosti a pozic v prostoru, tělesným kontaktem s druhou osobou. Dále tóny hlasu a dalšími neverbálními projevy řeči, oblečením, fyzickými i jinými aspekty vlastního vystupování. (Vybíral, 2005, s. 81)

Složky neverbální komunikace

Vizika je dorozumívání pomocí očí. Řadí se sem počet mrknutí, kdy nervózní člověk mrká daleko častěji než sebejistý, rozšíření zornic kdy se tento fakt odehrává na podkladě emoci-

álním stavu. Dále do viziky patří četnost a zaměření pohledů, doba udržení očního kontaktu.

Mimika neboli výraz v obličeji, kterým jde vyjádřit nespočet emocí například strach, štěstí, smutek, radost. Mimikou převážně projevujeme emoce pravé, ale i nepravé. *Záleží na schopnostech jedince vyjádřit hrané emoce dostatečně autenticky a důvěryhodně. Mimikou chápeme schopnost jedince komunikovat svalů tváře* (Pokorná, 2008, s. 19).

Gestika je vyjadřování našich pocitů a vlastností za pomoci pohybů našeho celého těla. Mnohdy doprovází či zastupuje slovní nebo mimoslovní projevy. Používání gestiky může být vědomé nebo nevědomé.

Haptika je dorozumívání za pomoci doteků a podání rukou. Jde o nejjednodušší projev neverbální komunikace.

Chronemika je využití a vyjádření času. Je o tom jak správně vynaložit s časem, zda to člověk zvládá či nikoli.

Proxemika. Vzdálenost mezi komunikujícími osobami. Každý má svůj odstup, který nepřekračuje a cítí se tak být v bezpečí. Proxemické zóny jsou řazeny od nejmenší vzdálenosti, intimní, osobní, společenská.

Posturologie, také označována jako postupka, je postoj, napětí či uvolnění a držení našeho celého těla. (Pokorná, 2008, s. 18-29)

1.3 Kontraproduktivní komunikace

Je to typ komunikace, ve které nevede ke vzájemnému pochopení, naopak dochází k miskoncepcím či manipulaci. Kontraproduktivní komunikace je také nazývána jako nezdravá komunikace, která může vyvolat pocity tísně. Využitím manipulativních technik nebo prostým nepochopením slov dochází k záměrnému narušení efektivity komunikace. (Pokorná, 2008, s. 41)

1.3.1 Evalvace

Je projevem úcty a vznešenosti při vzájemném styku. Evalvace je umění být druhým nápomocný a zastávat se jich bez ohledu nějaké odměny. Do evalvace lze zařadit umět si najít čas pro druhé, neškodit jim a umět odpouštět. (Kelarová, 2014, s. 19)

Příklady evalvačního chování

Mezi evalvační chování řadíme umět vyjádřit podporu, lásku, uznání, zájem o druhého, naslouchání, pochvala, zastání se druhých a také umění vytknout chyby které druhého nezraňují (oprávněná kritika). (Pokorná 2008, s. 43.)

1.3.2 Devalvace

Je ponižování, zesměšňování druhých osob, necitlivé a hrubé chování. Například: zneužití důvěry, hrubé chování, nepravdivé obvinění, šikanování, urážení a podobné chování. Za devalvační chování je také změny tématu při konverzaci, skákání do řeči, nevěnování pozornosti při rozhovoru. (Kelarová, 2014, s. 20-21)

Příklady devalvačního chování

Lze sem zařadit především šikanu a naschvály druhým. Záporný postoj projevovaný nelaskavým a nevšímavým postojem, povýšená a namyšlené chování, kdy dokonce dochází ke křivému obvinění a hrubé urážení druhé osoby. (Pokorná, 2008, s. 43)

1.4 Naslouchání

Naslouchání je považováno za stav, kdy aktivně posloucháme druhou osobu a zároveň se jí snažíme porozumět (Pokorná, 2008, s. 35). Uvádí se na první místo v efektivní komunikaci a to proto, že má důležitou roli pro některé dovednosti, především pro empatii. Naslouchání jde pojmut jako takzvané poslouchání „třetím uchem“, je to schopnost, která nám není přirozená a tak se ji člověk musí naučit. Je třeba, aby posluchač při naslouchání byl soustředěný a porozuměl mimice mluvícího. V tomto případě je také důležité udržovat oční kontakt, kterým ujistíme mluvícího o naší pozornosti. Bez očního kontaktu může dojít k nedůvěře. V umění naslouchat spočívá i umět správně formulovat otázky, v případě že ne-nasloucháme, nejsme tohoto schopni. (Kutnohorská, 2007, s. 46-47)

1.5 Empatie

„Nauč se pozorně poslouchat, co druhý říká, a ze všech sil usiluj vcítit se v myšlení mluvčího.“ Marcus Aurelius

Empatie je vrozený, ale náročný proces vcítění se sebe samého do druhé osoby, vnímání druhého tak, jako bych byl sám na jeho místě. Jde o zaměření především na emoční stav. (Vybíral, 2005, s. 212) Empatie je chápána jako pocitový způsob poznávání druhé osoby, projevující se ochotou a snahou nejpřesněji vnímat a chápat její vnitřní svět se všemi významy a pocity (Vymětal, 2001, s. 83-84)

1.6 Asertivní komunikace

Asertivita je soubor neverbálních i verbálních schopností, které umožňují otevřené a přímé jednání či chování, kterými si člověk dokáže prosadit své zájmy, potřeby, city a názory. Bere však na vědomí potřeby a zájmy druhých. Díky asertivitě jsem schopni pracovat s ostatními.

Asertivní člověk umí vyjádřit své pocity, myšlenky a názory, za kterými si bez agresivního chování stojí. Nikoho nezesměšňuje a neponižuje. Nebojí se odpovídat „ano“ ani „ne“. Nejedná podle druhých jen proto, že si to tak oni přejí. Ponechává prostor pro názor a projevení druhých osob. Mezi asertivní chování patří také vžití se do druhého, porozumění jeho situaci a myšlení.

Základní způsob asertivního chování je dát zřetelně najevo, že chápeme, co od nás druhý chce. (Pokorný, 2004, s. 56-58)

1.6.1 Typy asertivity

Dle Vališové (2008) rozlišujeme následující typy asertivity.

Základní asertivita: jde o vyjádření pocitů, představ, názorů, postojů nekomplikovaně, jednoduše a přímě.

Empatická asertivita: zde již nejde o pouhé vyjádření pocitů, empatická asertivita obsahuje city vůči druhým.

Stupňovaná asertivita: dochází k ní, když druhá osoba ignoruje naše práva a stanoviska.

Konfrotativní asertivita: jde o rozpor mezi dvěma osobami, avšak nedochází k agresivnímu chování. Nejde o vzájemné útočení. (Vališová, 2008, s. 84)

2 POROD

Spontánní porod je fyziologický proces, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) z dutiny děložní porodními cestami za pomoci porodních sil. Porod rozlišujeme na partus spontaneus - porod samovolný a partus operativus - operační porod. Mezi operační porod patří ukončení porodu buď vaginální cestou kleštěmi, obratem, extrakcí, nebo císařským řezem či vybavením plodu při donošeném mimoděložním těhotenství. Porodem je nazýváno každé ukončené těhotenství, při kterém se narodil živý novorozenec o minimální hmotnosti 500 gramů, nebo novorozenec s menší porodní hmotností který přežije alespoň 24 hodin. U mrtvě rozeného plodu je nutná minimální hmotnost 1000 gramů, aby těhotenství bylo ukončeno porodem. Ukončení těhotenství po narození plodu, s nižší hmotností než 1000 gramů, označujeme jako potrat (abortus). Porozeným plodem je označován novorozenec se známkami života, těmi jsou považovány dýchací pohyby a srdeční akce, pulzace pupečníku a aktivní pohyby svalstva. (Čech, 2006, s. 121; Roztočil, 2008, s. 109)

2.1 Klasifikace porodu

Porod je chápán jako ukončení těhotenství v 39. až 41. týdnu gravidity a je označován jako porod v termínu neboli porod včasný. Naopak porod před ukončením 37. týdne gravidity je označován jako porod předčasný. Potermínovaný porod neboli přenášení je v období 42. týdne gravidity, kterému by se mělo zamezit z důvodů patologie. (Eliašová, 2008, s. 63)

Podle průběhu porodu můžeme porod klasifikovat do 6 typů.

Samovolný - spontánní porod je zcela fyziologický průběh bez zásahu porodníků, který nastoupil na základě působení organismu ženy.

Medikamentózní porod, je fyziologický průběh, kterému je napomáháno aplikací léčebných prostředků. Za účelem koordinace děložní činnosti a zmírnění bolesti.

Indukovaný porod - nedochází ke spontánnímu nastoupení porodní činnosti a tak porod musí být vyvolán uměle, aplikací oxytocinu či prostaglandinu.

Operativní porod, je porod ukončený operativním výkonem vaginálním nebo abdominálním z důvodu ohrožení života matky, dítěte nebo obou.

Fyziologický porod - porod probíhající za přirozených porodnických mechanismů za pomoci porodnického personálu.

Patologický porod - je porod, při kterém dochází k rozvoji patologie kterou je nutno řešit. (Roztočil, 2008, s. 109)

2.2 Doby porodní

Samotný porod je rozdělen do několika fází, které nazýváme porodní doby. Každá z těchto fází je něčím odlišná od druhé a každá je něčím charakteristická. (Gregora, 2013, s. 106)

2.2.1 První doba porodní

První doba porodní, nazývána také jako doba otevírací, je doprovázena pravidelnými děložními kontrakcemi, které vedou k rozšíření dolního děložního segmentu. Děložní hrdlo se postupně otevírá, dokud nedojde k úplnému vymizení a způsobí, že na konci I. doby porodní není bariéra mezi pochvou a děložní dutinou. (Roztočil, 2008, s. 114) Zánikem děložního hrdla vzniká takzvaná děložní branka. Děložní branka se z malého průměru, o prostupnosti jen pro prst, otevírá do svého maximálního průměru, kdy se hovoří o „zániku branky“ a tudíž děložní branka není při vyšetření hmatná. (Pařízek, 2006, s. 239) První dobu porodní můžeme dělit do tří fází.

Latentní, Aktivní, Tranzitorní fáze

Latentní fáze - na začátku této fáze se projevují kontrakce dělohy v intervalech 10 až 15 minut a doba trvání je v rozmezí 15-20 sekund. Na konci fáze se kontrakce projevují již po 5 až 7 minutách a délka kontrakcí se pohybuje okolo 30-40 sekund. Postupně dochází ke spotřebování děložního čípku, zkracování děložního hrdla a vzniká porodnická branka o velikosti zhruba 2 cm. Trvání latentní fáze závisí na paritě ženy, u primipar je průběh o něco delší než průběh u multipl. (Roztočil, 2008, s. 114) Latentní fázi prožívá žena většinou mimo porodnici. Žena může být mírně úzkostná, ale celkově se cítí být v pořádku. Bolesti, které pociťuje, přirovnává k menstruačním bolestem a také může udávat bolesti v křížové oblasti. (Eliašová, 2008, s. 64)

Aktivní fáze - kontrakce v této fázi se vyskytují v kratších intervalech a jejich délka je relativně krátká, přesto velmi dobře působí na rozvoj rozšiřování děložní branky. U primipary tak dochází o rozšíření 1 cm za každou hodinu a u multipary až o 3 cm za hodinu. Ovšem bereme na vědomí, že každé tělo je jiné a jinak reaguje, proto se může stát, že k rozšíření děložní branky dojde pomaleji nebo naopak rychleji. (Roztočil, 2008, str. 114.

Rodička v této fázi již není vstřícná, ale snaží se spolupracovat. Z důvodu silných, kontrakcí si ženy mnohdy v této fázi žádají o léky proto bolesti. (Eliašová, 2008, s. 64)

Tranzitorní fáze - je časově kratší ale intenzivnější. Tato část otevírací doby je označována jako fáze zpomalení dilatace branky z 8 cm do úplného zániku branky. Četnost kontrakcí se zvyšuje a objevují se již po 1-2 minutách. Jejich délka je v rozmezí 50-60 sekund a mnohdy dochází k spontánnímu odtoku plodové vody zapříčiněno rupturou vaku blan. (Roztočil, 2008, s. 114)

Žena v důsledku velmi silných kontrakcí, v průměrné hodnotě 55-60 Torrů, ztrácí nad sebou kontrolu. Vzhledem k délce kontrakcí a velmi malé době na odpočinek, je žena vyčerpaná, podrážděná, může přestat spolupracovat s porodní asistentkou nebo se chová až nepřátelsky. (Eliašová, 2008, s. 64)

2.2.2 Intervence porodní asistentky v první době porodní

Během první doby porodní se ženě věnuje porodní asistentka, která se spolu s partnerem snaží ženu uklidnit a navodit pocit bezpečí pokud je to nutné. Jejím úkolem je také sledovat trvání první doby porodní, posoudit sílu kontrakcí, ženu vaginálně vyšetřit a zhodnotit nález, kontrola a měření fyziologických funkcí. Dbá na pitný režim ženy a snaží se jí zabezpečit komfort a doporučuje ženě pohodlnou polohu prospěšnou jí a dítěti. Také, během celé doby, porodní asistentka dohlíží na stav dítěte a pravidelně zaznamenává jeho srdeční ozvy za pomoci kardiokografu. (Eliašová, 2008, s. 68) Během této doby také dochází k nácvičku tlačení a dechového cvičení. Žena je upozorněna na pocit tlaku na konečník, který mnohdy signalizuje úplné otevření porodních cest. (Trča, 2004, s. 64-66)

2.2.3 Druhá doba porodní

Druhá doba porodní, doba vypuzovací. Tato doba porodní začíná zánikem branky a končí porodem plodu, který se působením porodních sil vypudí porodním kanálem. (Eliašová,

2008, s. 69) Děložní stahy v druhé době porodní jsou s větší intenzitou, okolo 70-80 torrů, a v kratších intervalech. V této době žena pociťuje nutkání tlačit a bolesti tak ulevit. Při tlačení žena zapojuje břišní lis, díky kterému žena zapojí přední svalstvo stěny břišní a tak se do tlačení zapojí i bránice. Žena se aktivně podílí na souhře zapojení břišního listu spolu s dýcháním a kontrakcemi. Vše napomáhá k postupu hlavičky dítěte k porodnímu východu. *V průběhu tohoto období prochází plod přes dolní segment děložní, zašlou branku, pochvu a pánevní dno směrem k poševnímu introitu* (Roztočil, 2008, s. 115). Druhá doba porodní u primipary trvá přibližně jednu hodinu, neměla by déle z důvodů možného rozsáhlého krvácení, u multipary 20-30 minut. (Roztočil, 2008, s. 115)

Porodní mechanismus

Porod hlavičky. První fází porodního mechanismu je flexe hlavičky, ke které dochází při vstupu hlavičky do porodního vchodu a dochází k přitažení brady k trupu. Postupným vstupováním se snižuje záhlaví a vedoucím bodem při fyziologickém porodu se stává malá fontanela a zůstává jí až do konce porodu. Jev, při kterém hlavička vstupuje hlouběji do pánevního vchodu a prochází dalšími rovinami porodních cest, se nazývá progrese hlavičky.

Druhá fáze porodního mechanismu je nazývána vnitřní rotace z důvodu otočení hlavičky o 90° při progresi hlavičky. *Vedoucí bod hlavičky se dostává za stydkou sponu. Vnitřní rotace je vyvolána tvarem pánevních rovin a jejich průměry.* (Roztočil, 2008, s. 115) Také činnost svalstva pánevního dna má vliv na tento jev. Vnitřní rotace je ukončena v pánevním východu.

V třetí fázi dochází k porodu malé fontanely pod sponou stydkou. Místo, kde se hlavička opírá záhlavím o sponu stydkou, je nazýváno hypomochlion. Flexe hlavičky se mění na deflexi tak, že se hlavička otočením přiklání vzhůru ke sponě stydké. S reflexí hlavičky dochází k postupnému porodu temene, čela, obličej a brady přes hráz.

Zevní rotace je čtvrtou fází mechanismu porodu. V této fázi dochází k otočení porozené hlavičky na stranu tak, aby záhlaví směřovalo na stranu kde je hřbet plodu.

Porod ramének. Jakmile se ocitne hlavička svým největším objemem v pánevní šíři, vstoupí raménka plodu do pánevního vchodu a to v průměru šikmém nebo příčném. Po vstoupení hlavičky do roviny pánevního východu, vystupují raménka do pánevní úžiny a biakromi-

ální průměr se otočí do jejího přímého průměru. Po porození hlavičky se stává vedoucím bodem ramének raménko přední, levé nebo pravé, dle postavení plodu. Pravé raménko je to v případě prvního postavení, při druhém raménko levé. Přední raménko se po porodu z rodidel opře svým hypomochliem, tím je úpon deltového svalu, o dolní okraj spony stydké a rotací trupu kolem daného bodu se přes hráz porodí zadní raménko. (Roztočil, 2008, s. 115-116).

Porod trupu a ramének. Trup a hýždě nevykonávají žádný pravidelný mechanismus porodu a většinou se rodí bez potíží po porodu pažního pletence. *Nicméně porod trupu provádí určitý mechanismu, a to jednak lateroflexi podle zakřivení osy pánevního kanálu, jednak částečnou torzi jako následek rotací hlavičky a ramének* (Roztočil, 2008, s. 116).

2.2.4 Intervence porodní asistentky v druhé době porodní

Úkolem porodní asistentky v druhé době porodní je nachystat veškeré pomůcky k porodu za aseptických podmínek. Dále sleduje trvání a průběh druhé doby porodní, sleduje a zaznamenává ozvy plodu po každé kontrakci. Psychicky a fyzicky se snaží připravit ženu na porod, sleduje celkový stav ženy a měří její vitální funkce. Kontroluje postup vaginálního nálezu a je schopna jej zhodnotit a v případě potřeby konzultuje vše s lékařem. Vede fyziologický porod, při kterém dodržuje hygienické zásady, aktivně chrání hráz a dokáže zhodnotit nutnost episiotomie. V případě hrozící ruptury aplikuje episiotomii v laterárním nebo mediolaterárním rozsahu. Po porodu dítě uloží matce na hrud', po dotepání pupečníku zajistí pupečník peánem a přestřihne spojení mezi matkou dítětem. Odebere krev z pupečníku do zkumavek na určení krevní skupiny dítěte. (Eliašová, 2008, s. 69-70)

2.2.5 Třetí doba porodní

Je fáze, ve které dochází k porodu placenty, pupečníku, plodových obalů a retroplacentárního hematomu a k poporodním reakcím myometria. Porozenou placentu je nutno pečlivě zkontrolovat, aby se vyloučilo, že v děloze zůstaly zbytky placenty nebo plodových obalů. Na úplný závěr porodní asistentka pečlivě s citem zkontroluje porodní poranění rodidel ženy.

Porod placenty. Po porodu dítěte se děloha stáhne do kulovitého tvaru, je tuhá a horní okraj sahá k pupku. Po několika minutách, kdy děloha byla v klidu, se začne opět stahovat, stahy již nejsou pociťovány bolestivě. Za pomoci stahů se placenta odlučuje od stěny děložní a

z otevřených cév vytéká krev mezi placentu a děložní stěnu, vytvoří se krevní výron, který d oddaluje placentu od děložní stěny. Při porodu placenty je nutno požádat ženu o malé přitlačení jako při porodu. Přitlačení je již velmi slabé a bezbolestné. (Pařízek, 2006, s. 259-260; Roztočil, 2008, s. 117)

Mechanismus odlučování placenty

Mechanismus Baudelocqueův-Schultzův. Tento mechanismus odlučování je nejvýhodnější z důvodu nejmenší ztráty krve, zhruba 50-200 ml krve. Odlučování placenty začíná přes střed mateřské plochy a pokračuje dále ke krajům placenty. V prostoru mezi placentou a stěnou dělohy se utváří retroplacentární hematom, tento hematom zůstává uzavřený mezi placentou děložní stěnou a tak zamezuje krvácení ženy z rodidel. Střed placenty se spolu s úponem pupečníku snižuje k hrdlu. Placenta se při snižování postupně sbaluje a jako první se porodí úpon pupečníku, který následuje kulovitě sbalená placenta spolu s retroplacentárním hematodem. Na posledním místě se rodí blány. (Eliašová, 2008, s. 72; Roztočil, 2008, s. 117)

Duncanův mechanismus. Placenta se odlučuje přes svůj kraj a dochází tak ke krvácení z rodidel ženy. Ztráta krve je kolem 300 ml. Odloučená placenta se rodí svoji hranou, kterou se odloučila, blány se zčásti rodí spolu s placentou a pak až po porodu placenty. Blány se často trhají a vzniká možnost, že blány zůstanou uvnitř dělohy. Pupeční úpon se rodí spolu s placentou. (Eliašová, 2008, s. 72; Roztočil, 2008, s. 118)

Gessnerův mechanismus. Je kombinací obou předchozích mechanismů odlučování placenty. Jako první se odlučuje placenta od stěny dělohy svým okrajem, ale rodí se střední částí. Jako poslední se rodí blány placenty. Krevní ztráta se pohybuje kolem 300 ml. Odlučování placenty podle Gessnera je nejčastější. (Eliašová, 2008, s. 72; Roztočil, 2008, s. 118)

2.2.6 Intervence porodní asistentky ve třetí době porodní

Úkolem porodní asistentky je poučit ženu o možných komplikacích v třetí době porodní. Sleduje trvání třetí doby porodní a mechanismus odlučování placenty, krvácení z rodidel po porodu placenty. Kontroluje celkový stav ženy a schopnost spolupráce. Dále musí zkontrolovat celistvost placenty, blan a pupečníku. Pokud byla provedena episiotomie, asistuje lékaři při šití nebo při revizi dutiny děložní. Musí pečlivě a pravidelně kontrolovat krvácení

ženy přes rodidla, výšku tvar a konzistenci dělohy přes stěnu břišní. Zaznamenává puls a krevní tlak ženy. Vše ohledně porodu pečlivě zaznamenává do dokumentace. (Eliašová, 2008, s. 74)

2.2.7 Doba poporodní

Mnohdy také nazývána jako čtvrtá doba porodní. Doba poporodní je chápána jako 2 hodinový interval strávený na porodním sále po porodu placenty. V tomto období je žena nejvíce ohrožena poporodní krvácením a je nutno ženu pravidelně kontrolovat. Po porodu placenty a všech plodových obalů se myometrium silně stahuje a děloha se zmenšuje a postupně zavínuje. Pohmatem přes stěnu břišní je děloha velmi tuhá. (Eliašová, 2008, s. 74; Pařízek, 2006, s. 261; Roztočil, 2008, s. 118)

2.2.8 Intervence porodní asistentky v době poporodní

Porodní asistentka seznámí ženu s potřebnými výkony na kontrolu krvácení. Zjišťuje výšku fundu děložního. Sleduje krvácení z rodidel a je schopná ho vyhodnotit zda je fyziologické. Provede ženě hygienu rodidel a uloží ženu do suchého a čistého lůžka. Aplikuje léky předepsané lékařem. Pravidelně kontroluje fyziologické funkce. Umožní matce kontakt s dítětem. Zodpoví veškeré dotazy ženy a je jí nápomocna. (Eliašová, 2008, s. 75-76)

3 PŘÍTOMNOST OTCE U PORODU

V současné době nemusejí rodičky prožívat porod samotné, ale mohou jim být oporou partneři nebo někdo blízký, například sestra či maminka (Čermáková, 2010, s. 77).

Nastávající rodiče by měli otázku, zda chce být partner u porodu prodiskutovat mezi sebou v dostatečném předstihu. Je důležité, aby na partnera nebyl vynaložen tlak, ale i naopak. Pokud si žena nepřeje přítomnost partnera u porodu je nutné její přání respektovat. Pokud by nebylo toto přání jednoho z partnerů respektováno, mohl by se porod stát nepříjemným zážitkem. (Gregora, 2013, s. 112; Ratislavová, 2008, s. 72-73)

„Žádný muž by neměl být k přítomnosti u porodu nucen a rozhodně by neměl podléhat nějakému módnímu diktátu. Každý člověk je trochu jiný a závisí tedy na okolnostech a osobnostních předpokladech, zda bude jeho přítomnost u porodu radostnou událostí a přínosem nebo naopak traumatickým zážitkem.“ (Uzel, 2013 [online])

V případě že se partneři dohodnou na přítomnosti otce u porodu, měl by být informován spolu se ženou, jak probíhá těhotenství a celý porod. Aby byl předběžně správně informován co má od porodu očekávat a v čem může být ženě nápomocný, dokázal ji zbavit se obav a pocitů strachu, že celou situaci musí zvládat sama a také, aby byl schopný své partnerce navodit pocit jistoty a bezpečí. Partner by také ale měl znát své hranice, jako například, čeho se při porodu obává, co chce a nechce vidět. I přesto, že je možné, že má partner obavy, měl by se porodu zúčastnit, avšak po dohodě s partnerkou, že porodní sál opustí, pokud budou překročeny jeho hranice a on sám se již na přítomnost u porodu nebude cítit. (Chmel, 2008, s. 31; Richter, 2007, s. 5,54.)

3.1 Výhody přítomnosti partnera u porodu

Zhruba dvě třetiny žen hodnotí přítomnost svého partnera u porodu pozitivně. Partnerova přítomnost ženě navozuje pocit bezpečí a klidu, odstraňuje pocit samoty. Stará se o pohodlí ženy v první době porodní, a může jí poskytnou i masáž zad v křížové oblasti a tím napomůže k lepšímu snášení kontrakcí. Dále partner pomáhá a povzbuzuje ženu v druhé době porodní při tlačení. Muž se stává při porodu takzvaným prvním alarmem, kdy může přivolat porodní asistentku v případě problému. V přítomnosti partnera se také žena více ovládá a je schopnější v naslouchání pokynů porodní asistentky a lékaře. Jednou z výhod je také společné prožití partnerů výjimečného okamžiku a také fakt že muži kteří byli, přítomni u

porodu se lépe zapojují do společné péče o dítě. (Gregora, 2013, s. 113; Chmel, 2008, s. 31.)

3.2 Nevýhody přítomnosti partnera u porodu

Sledování samotného porodu se všemi jeho příjemnými i nepříjemnými okolnostmi může být pro muže negativním, traumatizujícím zážitkem a proto je možné zapříčinění vzniku Madonina komplexu, kdy muž není schopný k ženě přistupovat stejně jako před porodem a vnímá ji pouze jako rodičku, matku a ne jako svoji partnerku. Může se také stát, že muž komplikuje práci porodnického týmu, zvláště při vzniklých komplikacích. Muž slabší povahy nemusí porod zvládat podle svých představ a tak se může stát, že dojde k jeho omdlení, přičemž přidává práci porodnickému týmu, který tak musí poskytnout péči právě jemu. Je proto důležité aby se partner zapojoval do předporodních kurzů a postupně se na porod připravoval po psychické stránce a zároveň získával informací o samotném porodu. (Gregora, 2013, s. 114; Kelnarová, 2010, s. 66)

3.3 Aktivní partner u porodu

Muži, kteří se rozhodnout být přítomni u porodu, by měli být poučeni o průběhu porodu. Informace mohou získávat prostřednictvím porodních kurzů, které mohou navštěvovat spolu s partnerkou, dále z odborné literatury nebo se mohou informace dozvědět od jiných mužů, kteří byli již u porodu své partnerky přítomni. (Gregora, 2013, s. 112)

3.3.1 V první době porodní

Jedním z úkolů partnera je doprovodit ženu do porodnice. Měl by zachovat klid a být ženě psychickou i fyzickou oporou. V době, kdy je muž spolu s partnerkou na porodním sále, měl by jí být nápomocný při zaujímání pohodlných a zároveň účinných poloh. Pomáhá jí využít uvolňující a relaxační polohy na míči, masíruje záda, pokud je to ženě příjemné, asistuje při teplé koupeli či sprše. Při stupňujících se kontrakcích pomáhá ženě se správným dýcháním. Je důležité, aby si muž důvěřoval a byl trpělivý, jelikož jeho pozitivní přístup, ovlivňuje partnerku. Jsou ženy, kterým stačí partnerova přítomnost, jakékoliv hlasité povzbuzování a doteky jí mohou být nepříjemné. Jiné ženy naopak potřebují vidět partnerovu snahu být jakkoliv nápomocný a co nejvíce zapojený do průběhu porodu. Je důležité si také uvědomit, že žena není jediná, kdo během porodu potřebuje podpořit. Muži mnohdy

mohou mít obavy, že nezvládnou situaci, kdy jejich partnerka prožívá bolestivé kontrakce, mají obavy o její zdraví a o zdraví dítěte. V této době je velmi potřebná jeho podpora ze strany porodní asistentky, neboť zjištění, že i muži se mohou v nouzi na někoho obrátit, je důležité. (Gregora, 2013, s. 115; Pašková, 2012, s. 31-32)

3.3.2 V druhé době porodní

Stejně jako v první době porodní by se partner měl snažit zůstat klidný, alespoň navenek, aby mohl být partnerčinou oporou. Měl by jí povzbuzovat, podporovat a také chválit. V druhé době porodní partner ženě pomáhá provádět správné dýchání, které je velmi důležité a střídá se spolu se zadržením dechu které je doprovázeno silným tlačáním. Partner, který navštěvoval předporodní kurz spolu s partnerkou, zná tato dechová cvičení, a proto ví, jak ženě správně poradit. Ovšem i přesto, že je muž informovaný, dostává žena pokyny spíše od porodní asistentky či lékaře, a tak se může stát, že muž bude mít pocit, že je personálem odstrkován. Během kontrakcí a tlačení může partner ženě přidržovat hlavu jemným stlačením na hrudník. Mimo kontrakce je dobré ženu znovu chválit a povzbuzovat a dodávat jí síly na další kontrakci. Partner ženě také podává tekutiny na osvěžení a otírá pot z čela, pokud jí to nebude nepříjemné.

V druhé době porodní se pomalu blíží porod miminka ke konci, a jakmile se dítě ocitne na světě, matka veškerou svoji pozornost upíná právě na dítě. V tuhle chvíli, kdy je dítě položeno matce na odhalený hrudník vrcholí veškeré emoce a mnohdy oba partneři propuknou v pláč. Teď si všichni mohou užívat první společné chvíle a doteky. (Gregora, 2013, s. 115; Pašková, 2012, s. 33)

3.3.3 V třetí době porodní

V této porodní době je více možností jak se otec může zapojit. Pokud se muž bude natolik odhodlaný, může přestříhnout pupečník. Tento výkon pro něj může být významným krokem. V třetí době porodní muž také může pořídit první fotografie narozeného dítěte, zároveň může dítě doprovázet na jeho první ošetření. Potom se může věnovat partnerce a udělit jí patřičnou pochvalu a jeho obdiv k ní. Žena to jistě ocení. Během ošetření porodního poranění ženy, se muž plně věnuje dítěti a navazuje s ním první osobní kontakty. V okamžiku kdy porod a veškeré úkony sním spojené, skončily, přichází čas, kdy muž může informovat blízké o narození dítěte. (Fialová, 2014, s. 20; Gregora, 2013, s. 115)

Možností jak se partner může stát aktivní při porodu je mnoho, ovšem záleží na jeho postoji. Literatury uvádějí tři typy rolí, které muži u porodu mohou zaujmout. V roli kouče se ocitne muž, který se do procesu zapojí například tím, že se ženou provádí dechová cvičení. Muž, který se do procesu zapojí, ale musí být pobízen nebo žádán ženou či zdravotnickým personálem je označen jako spoluhráč. V posledním případě je označování muže jako divák. Je to muž, který se u porodu nevyjadřuje a pouze ženu drží za ruku, mnohdy ani to ne. (Fialová, 2014, s. 20; Richter, 2007, s. 64)

3.4 Potřeby otce při porodu

Nejen pro ženu je porod stresujícím a náročným zážitkem. I přestože muž nevykonává tak velké úsilí jako žena při porodu, může se cítit vyčerpaný a unavený z povzbuzování a podpory ženy, především pokud má on sám nějaké obavy. Je potřeba, aby muž nezanedbával své základní potřeby, to však neznamená, že si bude dělat dlouhé přestávky na jídlo či spánek a nechá partnerku o samotě. Měl by se naučit šetřit svou energii a odpočívat například mezi v intervalech mezi kontrakcemi. Aby se muž cítil pohodlně, je potřeba aby si oblékl jemu příjemné oblečení, ve kterém bude strávit několik hodin. Jelikož nikdy není dopředu známo, jak dlouhý čas bude spolu s partnerkou na porodním sále, proto je také vhodné, aby si muž s sebou vzal nějaké drobné občerstvení. V případě obav by se muž neměl strachovat obrátit se na porodní asistentku a požádat ji o rady nebo o informování ohledně postupů. (Fialová, 2014, s. 19-20)

„Jednou se lidé ptali muže, který proslul svou moudrostí: „Máš hodně dětí, které z nich je tvé nejoblíbenější?“ A muž odpověděl:

„Ze svých dětí mám nejraději to nejmenší do té doby, než vyroste,

to, co je daleko, dokud se navrátí,

to, co je nemocné, dokud se neuzdraví,

to, co je ve vězení, dokud se nedostane na svobodu,

a to, co trpí, dokud se neutěší.“

(Gilbert, 2009, s. 50)

3.5 Přístup zdravotnického personálu k otcům přítomným u porodu

Zdravotnický personál na porodním sále se skládá z lékařů a porodních asistentek a každý z nich má jiný přístup k přítomnosti otců u porodu. Někteří z nich mohou jejich přítomnost uvítat, přijmout jako něco samozřejmého nebo jejich rozhodnutí prostě respektovat. Ale najdou se i tací, kteří jejich přítomnost odmítají a tak komplikují otcům jejich úlohu citové podpory pro partnerku. Činí tak například tím, když muže žádají o opuštění porodního boxu při zdravotnických výkonech například při zavedení epidurální anestezie nebo obyčejném vaginálním vyšetření, především při těchto chvílích žena podporu uvítá.

Mezi účastníky porodu může dojít ke vzniku problémů zapříčiněnými například vzájemnými nesympatiemi mezi rodiči a zdravotnickým personálem nebo podle neshod v pohledu a přístupu k porodu. Napjatá a složitá situace ovšem porodu nenapomáhá a proto je dobré se této situaci vyvarovat. Proto by partner ani zdravotnický personál neměl vyvolávat jakékoliv napětí mezi nimi. Od partnera je vhodné respektovat postupy a odbornost zdravotnického personálu.

V případě, že má pár speciální přání ohledně porodu, je vhodné porodní asistentku s porodním plánem seznámit dříve než se porod rozběhne. Pokud by porodní asistentka či nastávající rodiče nebyli schopni akceptovat postup druhé strany a docházelo by tak k vzájemným neshodám, je vhodné získat další pohled odborníka, nejlépe lékaře. V případě, že se nedaří konflikt vyřešit, je vhodnější, aby partner věnoval svoji energii spíše do pomoci partnerce, než aby se rozptyloval neshodami se zdravotnickým týmem. I když se partner může cítit bezmocný, je důležité, aby si uvědomil, že jeho pomoc bude partnerka potřebovat a hlavně partner je ten, kdo ji během porodu může navodit klidnou a uvolněnou atmosféru. Pokud by se sám partner necítil klidný a uvolněný, těžko by uvolněnou atmosféru navodil. V případě, že má partner pocit, že situace nebyla vyřešena, je vhodné se k ní vrátit až po porodu. (Fialová, 2014, s. 21-22)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

4.1 Design výzkumu

Výzkumnou část mé práce jsem realizovala v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Sběr dat probíhal od února do dubna 2015. Rozdáno bylo 50 dotazníků v tištěné podobě a navraceno 32 vyplněných dotazníků, v internetové podobě pak bylo vyplněno 54 dotazníků. návratnost tedy byla 83 %. Tato výsledná data byla zpracována.

4.2 Metoda práce

Pro praktickou část bakalářské práce byla vybrána a zpracována metoda kvantitativního výzkumu, konkrétně technika dotazníku. Dotazník byl anonymní, tvořen jednadvaceti otázkami zaměřenými na cíle bakalářské práce.

4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondenty byli otcové přítomni u porodu. Dotazníky v tištěné podobě byly rozdávány na porodním sále vždy po porodu, kdy měli otcové čas k vyplnění. Ovšem pokud muži nestihli vyplnění dotazníku v období na porodním sále, byly dotazníky následně vybrány od partnerek na oddělení šestinedělí.

4.4 Respondenti

Cílovou skupinou respondentů byli zvoleni muži, kteří sami byli přítomni porodu své partnerky. V tištěné formě byly dotazníky rozdány mužům, jejichž partnerky rodily v KNTB, Zlín. Druhá část mužů vyplňovala dotazníky v internetové podobě, bez ohledu kde se porod uskutečnil.

(<http://www.surveio.com/survey/d/P3D9S9S2Y5C2V3N2D>)

5 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Hlavní cíl

Zjistit úroveň komunikace porodních asistentek z pohledu otců přítomných u porodu.

5.2 Dílčí cíle

Dílčí cíl 1: Zjistit zda byli muži přítomni porodu dle svého rozhodnutí.

Dílčí cíl 2: Zjistit jak muži vnímají přístup a ochotu personálu.

Dílčí cíl 3: Zjistit jak muži vnímají svou přítomnost u porodu.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Dotazníková položka 1: Váš věk?

Tabulka 1: Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
25 a méně	16	19
26-40	68	79
41 a více	2	2
Celkem	86	100



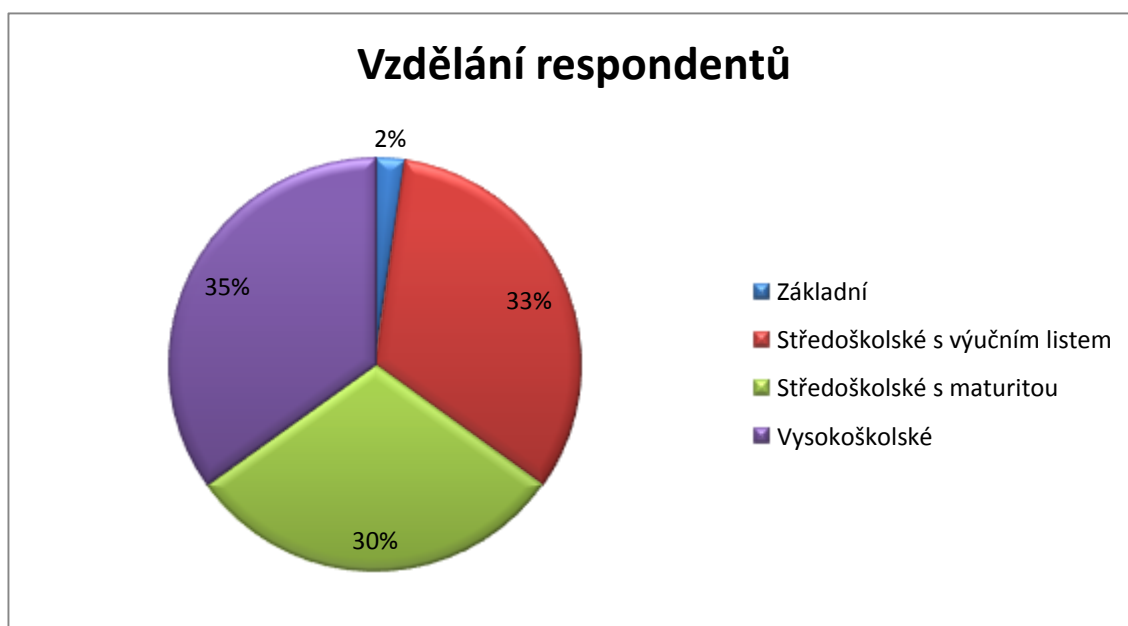
Graf 1: Věk respondentů

Komentář: Na tuto otázku odpovědělo 19 % mužů, kteří se nacházejí ve věkovém rozmezí 25 a méně let. Do věkové skupiny 26-40 let se zařadilo nejvíce respondentů, a to 79 %. Pouze 2 % mužů zvolilo možnost 41 a více let.

Dotazníková položka 2: Vzdělání?

Tabulka 2: Vzdělání respondentů

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Základní	2	2
Středoškolské s výučním listem	28	33
Středoškolské s maturitou	26	30
Vysokoškolské	30	35
Celkem	86	100



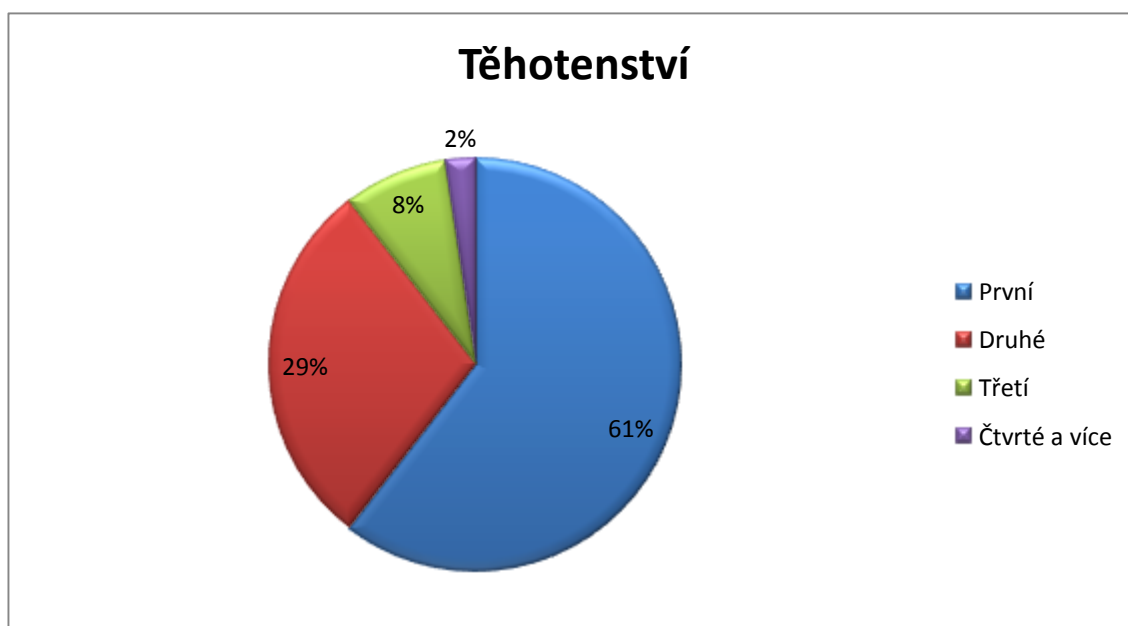
Graf 2: Vzdělání respondentů

Komentář: Z dotazovaných respondentů 35 % uvedlo, že jejich nejvyšší ukončené vzdělání je vysokoškolské. Možnost středoškolské vzdělání s maturitou zvolilo 30 % mužů a 33 % jich označilo odpověď, že vystudovalo střední školu, která nebyla zakončena maturitní zkouškou. Jen 2 % respondentů mají ukončené pouze základní vzdělání.

Dotazníková položka 3: Těhotenství Vaší ženy je?

Tabulka 3: Těhotenství

Odpo věď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
První	52	61
Druhé	25	29
Třetí	7	8
Čtvrté a více	2	2
Celkem	86	100



Graf 3: Těhotenství

Komentář: Největší počet respondentů odpovědělo, že těhotenství jejich ženy je první, tedy 61 %. O druhé těhotenství partnerky se jednalo v případě 29 % respondentů, 8 % v případě třetího těhotenství a o čtvrté a vícere těhotenství se jednalo u 2 % mužů.

Dotazníková položka 4: Vaše přítomnost u porodu je?

Tabulka 4: Přítomnost u porodu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
První	58	68
Druhá	20	23
Třetí	8	9
Čtvrtá a více	0	0
Celkem	86	100



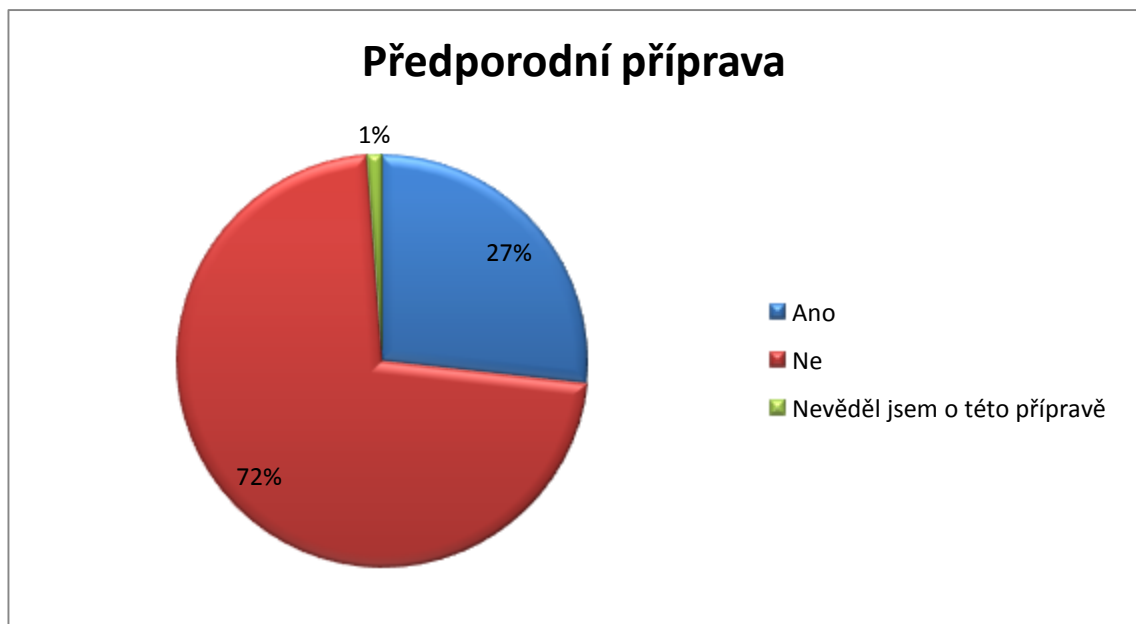
Graf 4: Přítomnost u porodu

Komentář: Nejvíce mužů odpovědělo na tuto otázku, že jejich přítomnost u porodu byla první, procentuálně to bylo 68 mužů. Druhá přítomnost u porodu to byla pro 23 % respondentů, třetí u 9 % a žádný s respondentů neuvedl možnost čtvrtá přítomnost u porodu.

Dotazníková položka 5: Chodil jste na předporodní přípravu spolu s partnerkou?

Tabulka 5: Předporodní příprava

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	23	27
Ne	62	72
Nevěděl jsem o této přípravě	1	1
Celkem	86	100



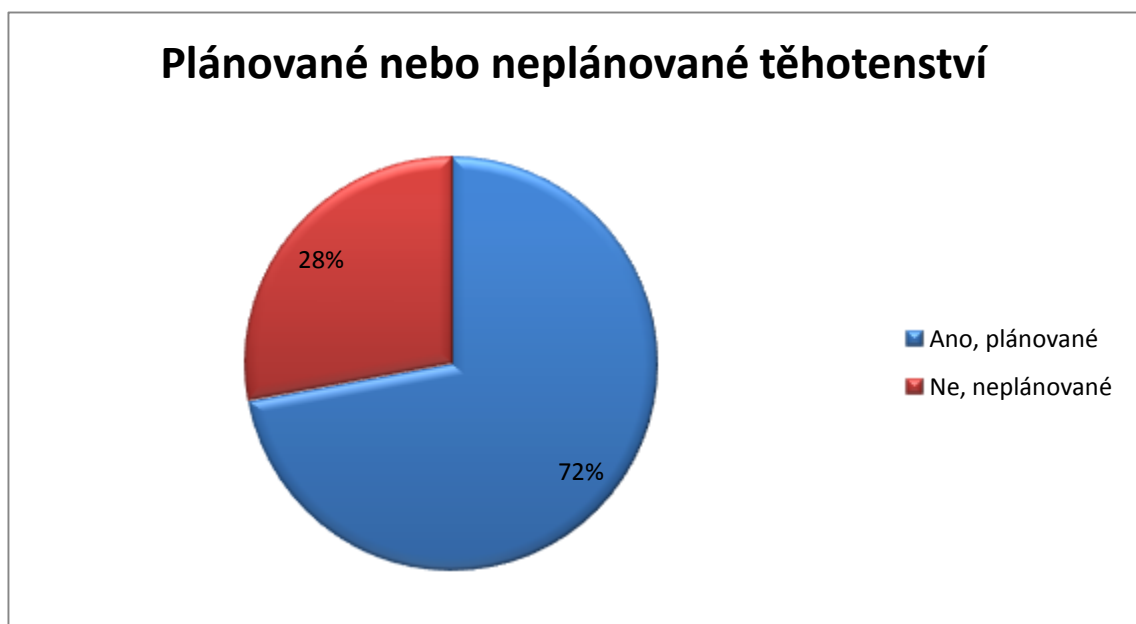
Graf 5: Předporodní příprava

Komentář: Více než polovina respondentů, tedy 72 %, odpovědělo na otázku ne, tedy že kurz spolu s partnerkou nenavštěvovali a pouze 1 % mužů nevědělo o předporodních kurzech. Kurz spolu s partnerkou navštěvovalo 27 % respondentů.

Dotazníková položka 6: Bylo těhotenství Vaší partnerky plánované nebo neplánované?

Tabulka 6: Plánované nebo neplánované těhotenství

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, plánované	62	72
Ne, neplánované	24	28
Celkem	86	100



Graf 6: Plánované nebo neplánované těhotenství

Komentář: 72 % všech dotazovaných zodpovědělo, že těhotenství partnerky bylo plánované, zbylých 28 % těhotenství neplánovalo.

Dotazníková položka 7: Cítil jste se stát se otcem?

Tabulka 7: Připravenost stát se otcem

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	73	85
Ne	6	7
Nevím	7	8
Celkem	86	100



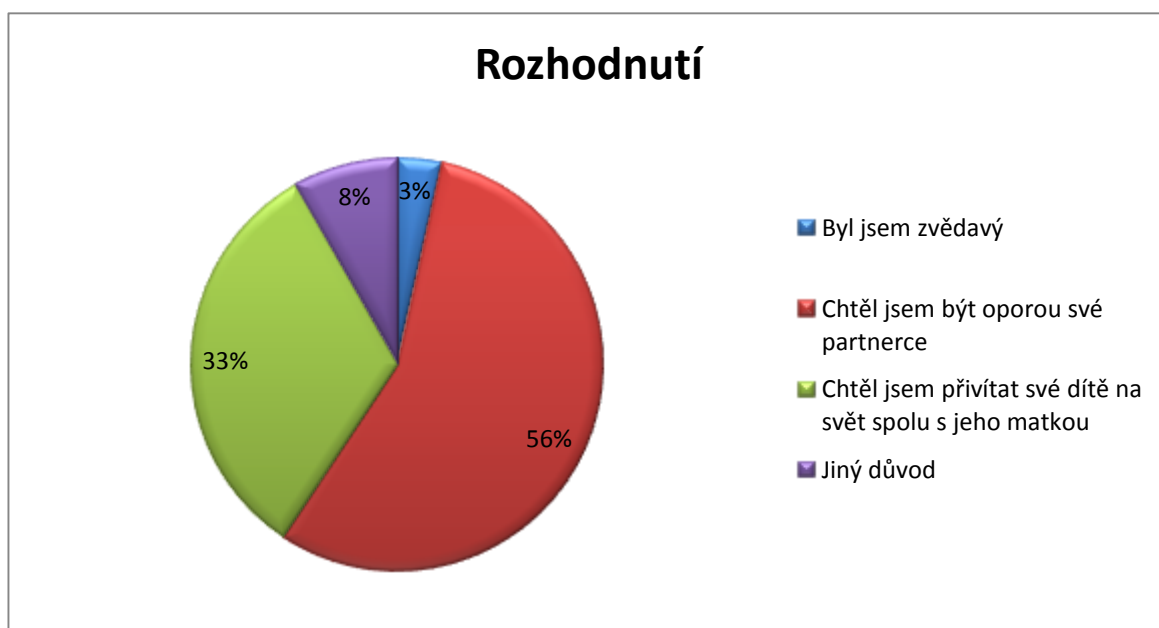
Graf 7: Připravenost stát se otcem

Komentář: Ze všech respondentů si nebylo jisto 8 % mužů, zda jsou či nejsou připravení na roli otce, a proto na tuto otázku odpovědělo možností nevím. K roli otce bylo připraveno 85 % mužů, a naopak 7 % jich připraveno na tuhle roli nebylo.

Dotazníková položka 8: Proč jste se rozhodl jít k porodu?

Tabulka 8: Rozhodnutí

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Byl jsem zvědavý	3	3
Chtěl jsem být oporou své partnerce	48	56
Chtěl jsem přivítat své dítě na svět spolu s jeho matkou	28	33
Jiný důvod	7	8
Celkem	86	100



Graf 8: Rozhodnutí

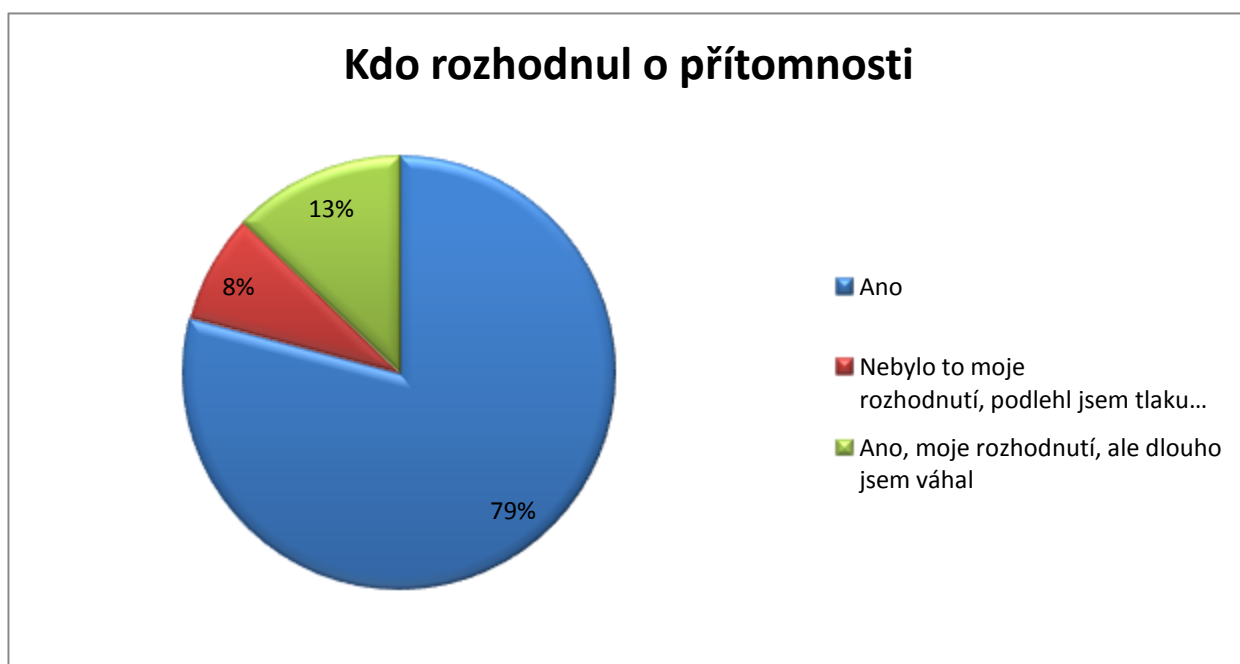
Komentář: Otázkou číslo 8 jsem se snažila zjistit, jaký byl důvod, proč se muži rozhodli jít k porodu. Největší procento mužů, 56 %, chtělo být partnerce oporou, dále 33 % mužů chtělo přivítat své dítě na svět spolu s partnerkou a 8 % mužů uvedlo jiný důvod. Jinými důvody byly: „Najednou jsem tam byl a bylo to“, „Moje láska si přála kameramana“,

„Nevím“, „Přání ženy“, „Abych podpořil moji přítelkyni a viděl mé dítě jako jeden z prvních“.

Dotazníková položka 9: Bylo to Vaše rozhodnutí?

Tabulka 9: Kdo rozhodnul o přítomnosti

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	3	3
Nebylo to moje rozhodnutí, podlehl jsem tlaku.....	48	56
Ano, moje rozhodnutí, ale dlouho jsem váhal	28	33
Celkem	86	100



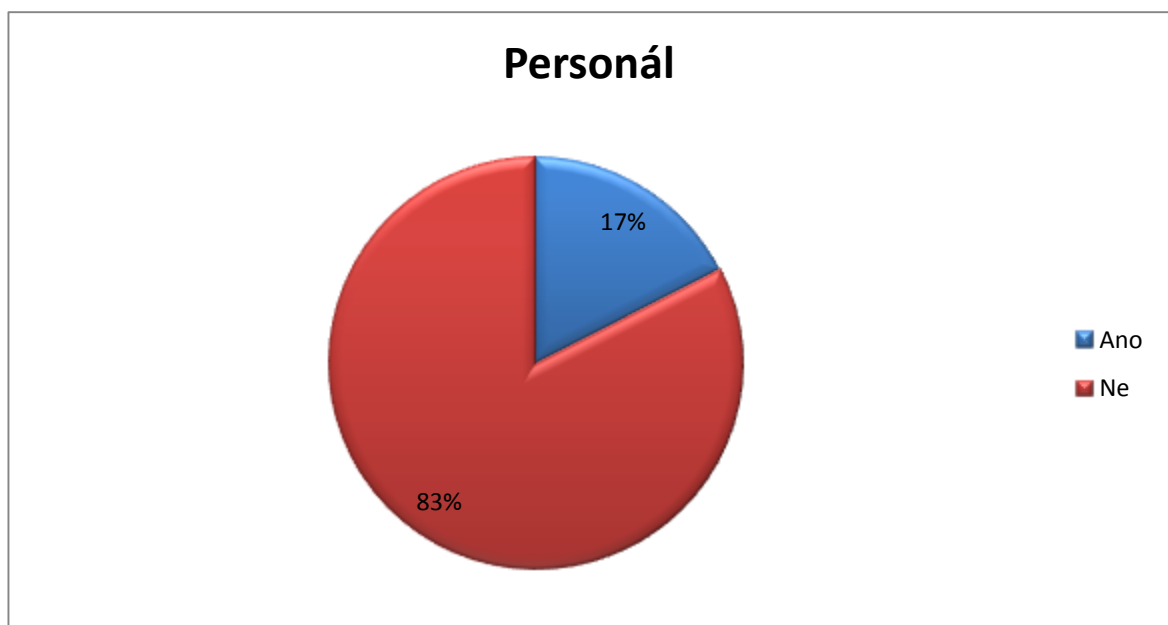
Graf 9: Kdo rozhodnul o přítomnosti

Komentář: U otázky číslo 9 jsem předpokládala, že největší počet respondentů zodpoví, že podlehl nátlaku, tahle domněnka se mi také potvrdila. Celých 56 % mužů podlehl tlaku své ženy nebo okolí, jak sami doplnili. Pouze 3 % respondentů odpovědělo, že rozhodnutí bylo jejich vlastní a 33 % také jednalo podle svého rozhodnutí, ale po dlouhé úvaze.

Dotazníková položka 10: Znali jste s partnerkou předem někoho z personálu, který se o Vás během porodu staral?

Tabulka 10: Personál

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	15	17
Ne	71	83
Celkem	86	100



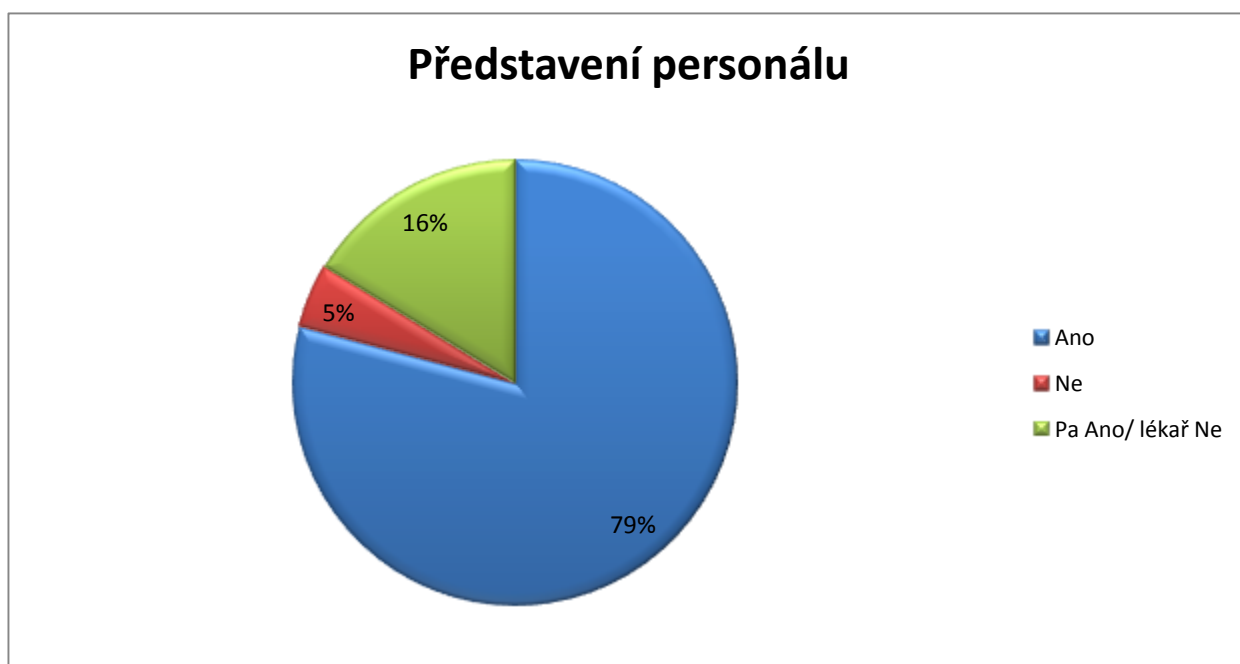
Graf 10: Personál

Komentář: Nikoho z personálu na porodním sále neznalo 83 % respondentů a zbylých 17 % jich někoho z personálu osobně znalo.

Dotazníková položka 11: Pokud ne, představila se Vám porodní asistentka, lékař?

Tabulka 11: Představení personálu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	68	79
Ne	4	5
PA Ano / Lékař Ne	14	16
PA Ne/ Lékař Ano	0	0
Celkem	86	100



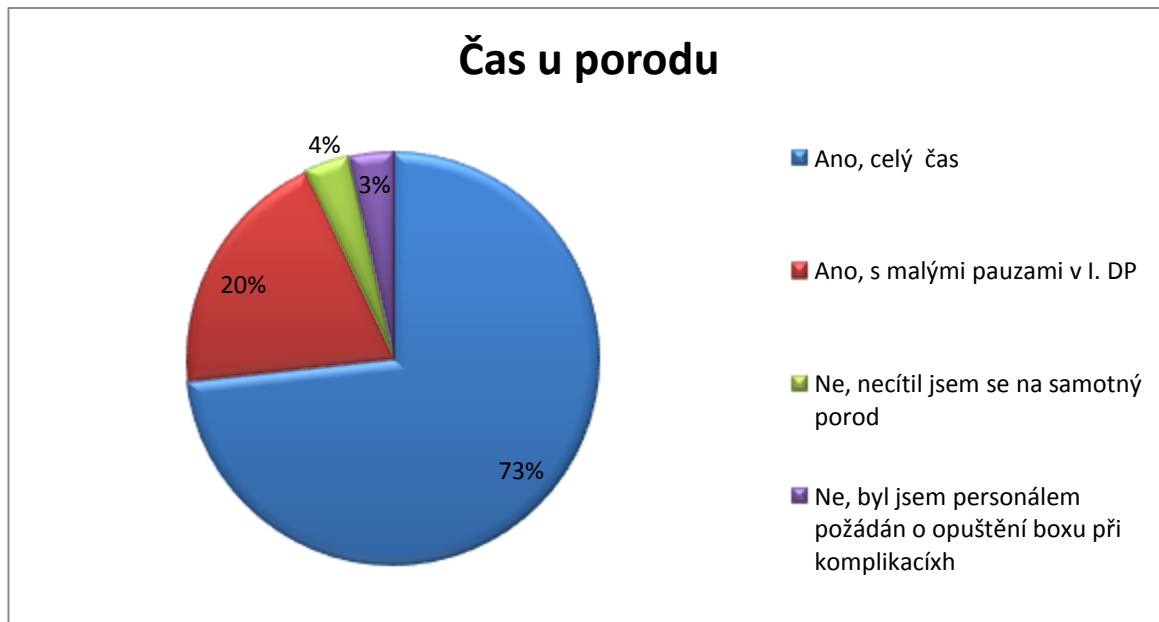
Graf 11: Představení personálu

Komentář: Při vytváření téhle otázky jsem byla přesvědčena, že se neobjeví odpověď ne, tedy že se personál nemocnice řádně představí jak rodičce, tak jejímu doprovodu. Avšak 5 % respondentů zodpovědělo, že se personál nepředstavil. Naopak 79 % respondentů se personál představil. V 16 % případu se představila PA, kdežto lékař ne a v žádném případě se nestalo, že by se představil pouze lékař a PA nikoli.

Dotazníková položka 12: Byl jste s partnerkou po celou dobu porodu?

Tabulka 12: Čas u porodu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, celý čas	63	73
Ano, s malými pauzami v 1. DP	17	20
Ne, necítil jsem se na samotný porod	3	4
Ne, byl jsem personálem požádán o opuštění boxu při komplikacích	3	3
Celkem	86	100



Graf 12: Čas u porodu

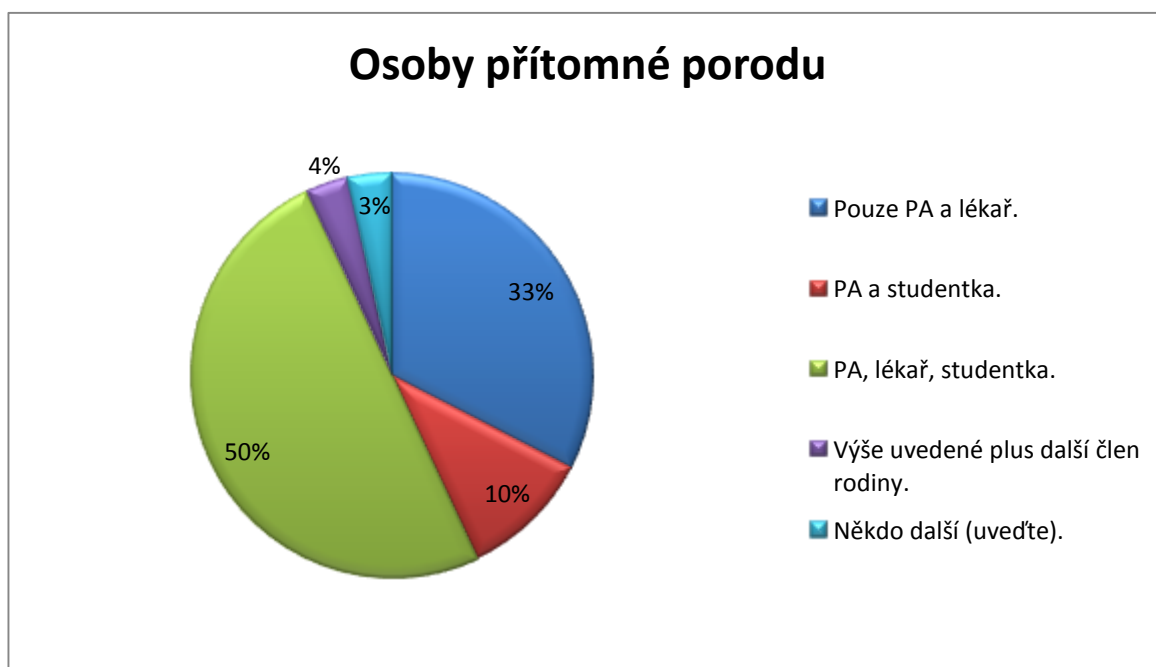
Komentář: V otázce číslo 12 respondenti odpovídali, jakou dobu strávili při porodu. 73 % mužů zvládlo celý porod, 20 % jich zvládlo celý porod ale s malými pauzami například na občerstvení či chvíli strávenou na čerstvém vzduchu. 4 % dotázaných se na samotný porod

necítilo a porodní box opustilo, zbylá 3 % byla personálem požádána o opuštění boxu vzhledem ke komplikacím.

Dotazníková položka 13: Kdo všechno byl u porodu?

Tabulka 13: Osoby přítomné porodu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pouze porodní asistentka a lékař	28	33
Porodní asistentka a studentka	9	10
Porodní asistentka, lékař, studentka	43	50
Výše uvedené plus další člen rodiny	3	4
Někdo další	3	3
Celkem	86	100



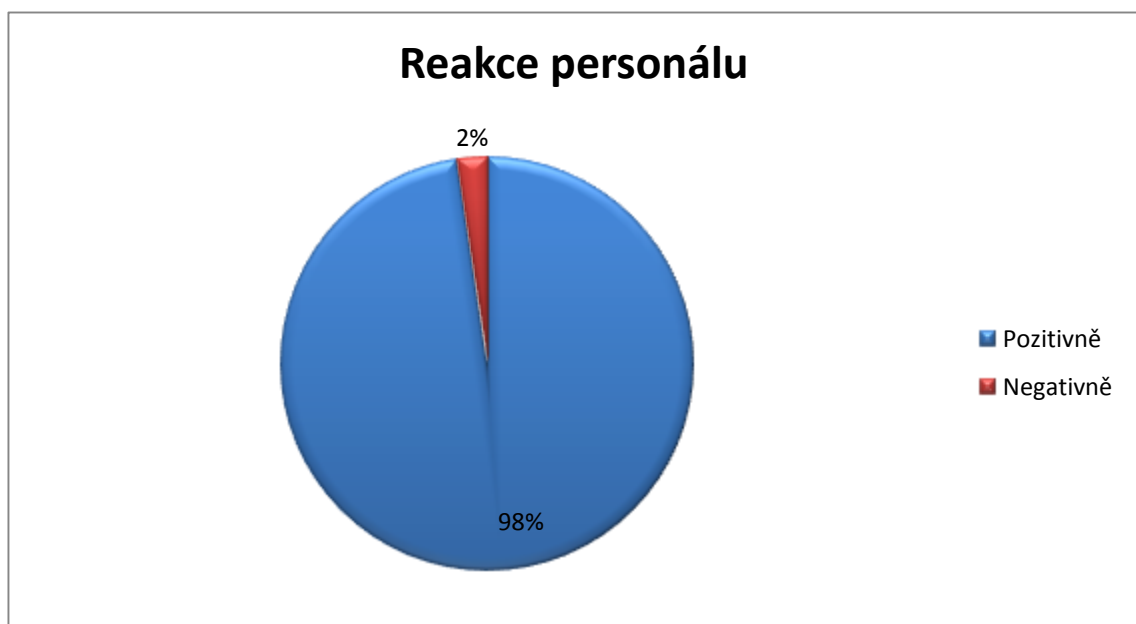
Graf 13: Osoby přítomné porodu

Komentář: To, kdo je přítomen u porodu, většinou i ovlivňuje, zda je noc či den nebo jaké množství žen zrovna rodí na porodním sále. Proto se někdy může stát, že žena porodí jen za přítomnosti porodní asistentky a studentky, jak uvedlo 10 % mužů. Porodní asistentku a lékaře mělo u porodu 33 % respondentů. Za přítomnosti PA, lékaře a studentky proběhl porod od 50 % respondentů. Za přítomnosti zdravotnického personálu a dalšího člena rodiny proběhl porod u 4 % respondentů a 3 % mužů uvedlo, že byl přítomen někdo další, vždy shodně uvedli, že další přítomnou osobou byl pediatr.

Dotazníková položka 14: Jak personál reagoval na Vaši přítomnost u porodu?

Tabulka 14: Reakce personálu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pozitivně	84	98
Negativně	2	2
Celkem	86	100



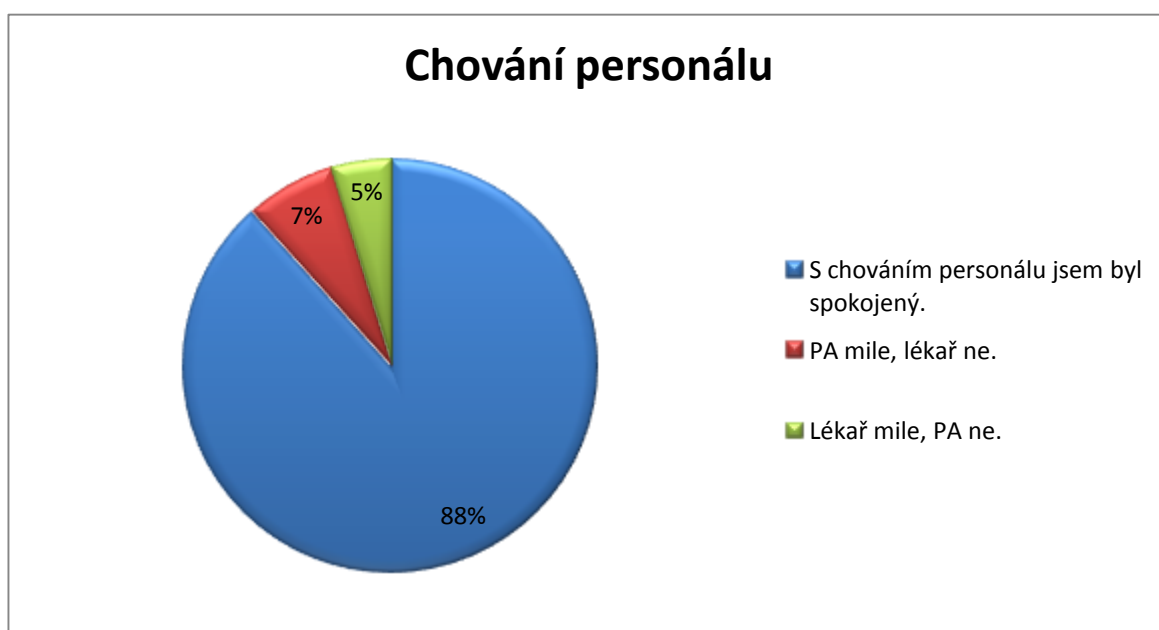
Graf 14: Reakce personálu

Komentář: S pozitivní reakcí personálu se setkala 98 % mužů. Bohužel i s negativní reakcí se setkala 2 % mužů. Uvedli: „Mračili se na mne“, „Nevšíkali si mě“.

Dotazníková položka 15: Jak se k Vám personál choval během porodu?

Tabulka 15: Chování personálu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
S chováním personálu jsem byl spokojený	76	88
Pa mile, lékař ne	6	7
Lékař mile, Pa ne	4	5
S chováním personálu jsem nebyl spokojený	0	0
Celkem	86	100



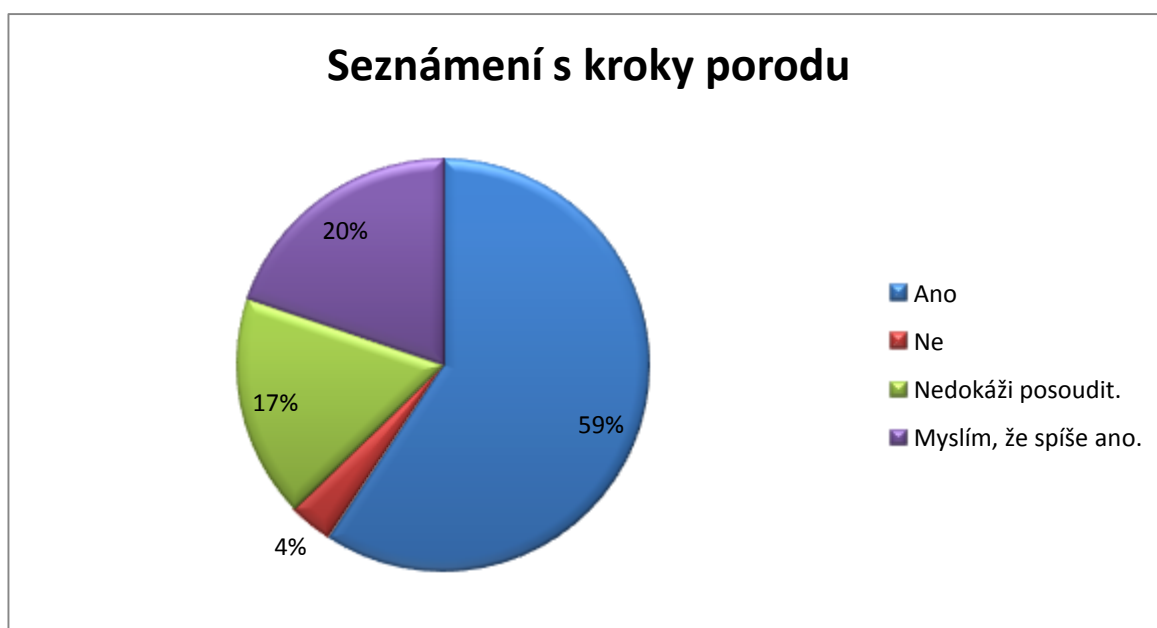
Graf 15: Chování personálu

Komentář: Během porodu s chováním personálu bylo spokojen 88 % respondentů, naopak nespokojený nebyl ani jeden z dotazovaných, tedy 0 %. S vlídným chováním od PA, ale ne od lékaře se setkalo 7 % dotázaných. V přesně opačném případě, kdy se PA nechovala mile, ale lékař ano se setkalo 5 % respondentů.

Dotazníková položka 16: Bylo Vám a vaší partnerce vše podrobně vysvětleno a byli jste seznámeni s dalšími kroky během porodu?

Tabulka 16: Seznámení s kroky porodu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	51	59
Ne	3	4
Nedokáži posoudit	15	17
Myslím, že spíše ano	17	20
Celkem	86	100



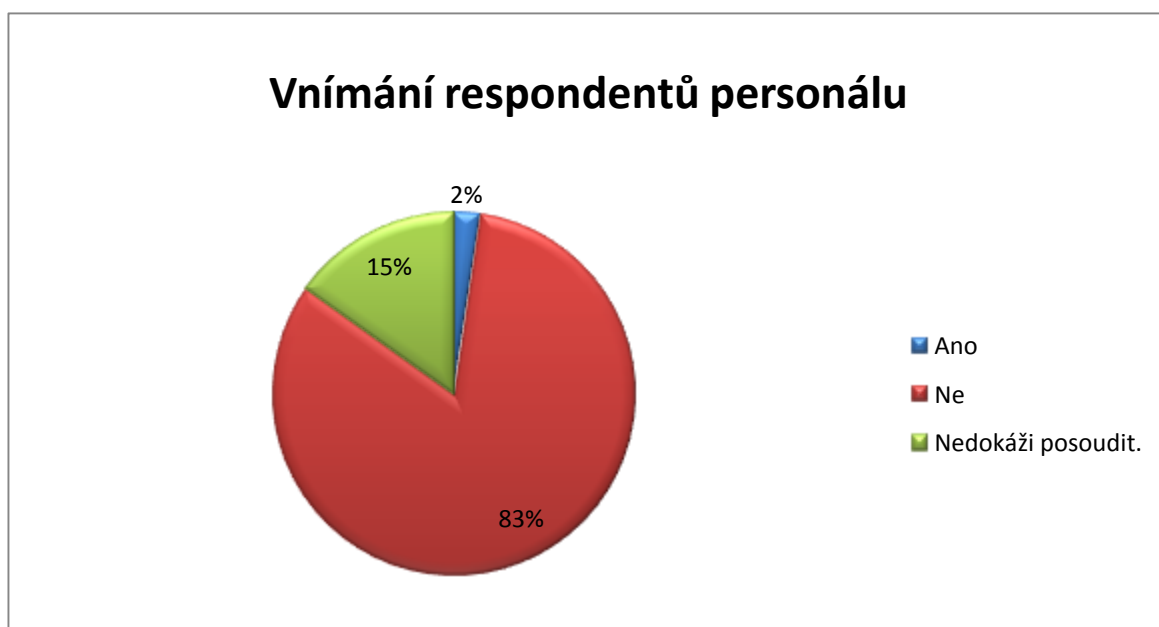
Graf 16: Seznámení s kroky porodu

Komentář: Respondentů, kteří považovali, že jim a jejich partnerce bylo vše podrobně vysvětleno bylo 59 %. Dalších 20 % uvedlo, že si myslí, že spíše ano, 17 % nebylo schopno posoudit jednání personálu a zbylá 4 % respondentů uvedlo, že jim vše nebylo podrobně vysvětleno a nebyli seznámeni s dalšími kroky porodu.

Dotazníková položka 17: Měl jste pocit, že jste personálu na obtíž?

Tabulka 17: Vnímání respondentů personálu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	2	2
Ne	71	83
Nedokáží posoudit	13	15
Celkem	86	100



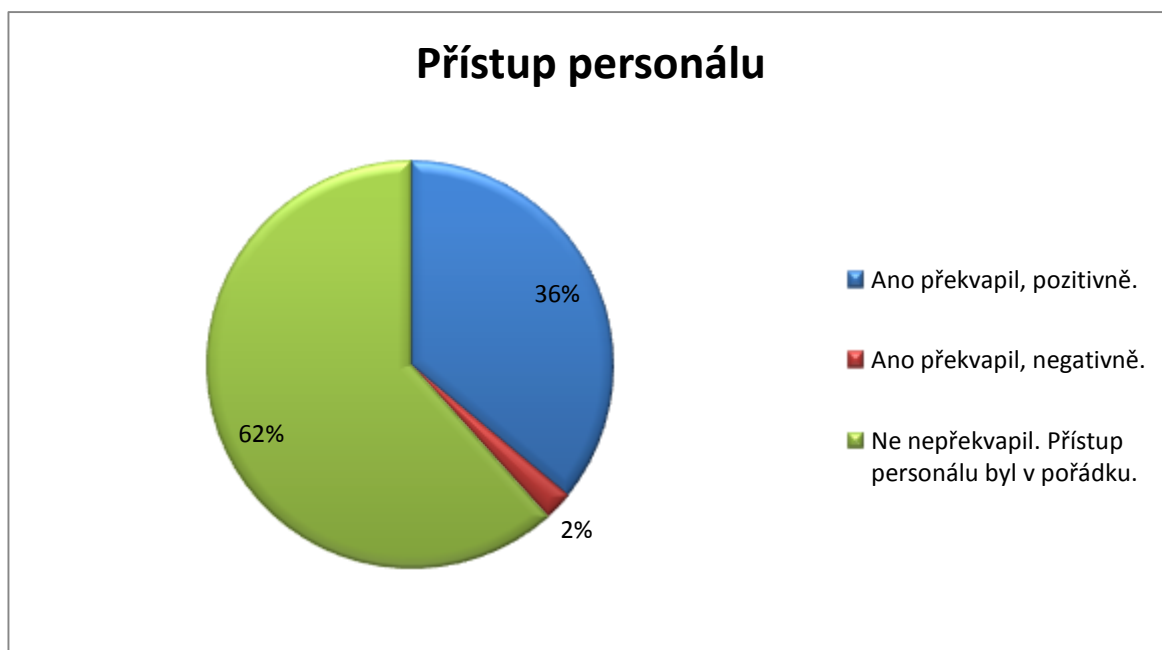
Graf 17: Vnímání respondentů personálu

Komentář: Největší počet respondentů, tedy 83 %, uvedlo v dotazníku, že si nepřipadali být personálu na obtíž. 15 % uvedlo, že nejsou schopni posoudit, zda byli nebo nebyli na obtíž personálu a 2 % respondentů si připadalo být personálu na obtíž, soudili tak podle shonu na porodním sále.

Dotazníková položka 18: Překvapil Vás přístup personálu k vaší osobě?

Tabulka 18: Přístup personálu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano překvapil, pozitivně	31	36
Ano překvapil, negativně	2	2
Ne nepřekvapil. Přístup personálu byl v pořádku	53	62
Celkem	86	100



Graf 18 Přístup personálu

Komentář: Nejvíce vybranou položkou byla „*Ne nepřekvapil. Přístup personálu byl v pořádku.*“, vybralo si ji 62 % respondentů. Chováním personálu bylo pozitivně překvapeno 36 % dotázaných a zbylá 2 % byla negativně překvapena chováním personálu.

Dotazníková položka 19: Jak zpětně hodnotíte Vaši zkušenost s přítomností u porodu?

Tabulka 19: Zpětné hodnocení

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pozitivně	81	94
Negativně	5	6
Celkem	86	100



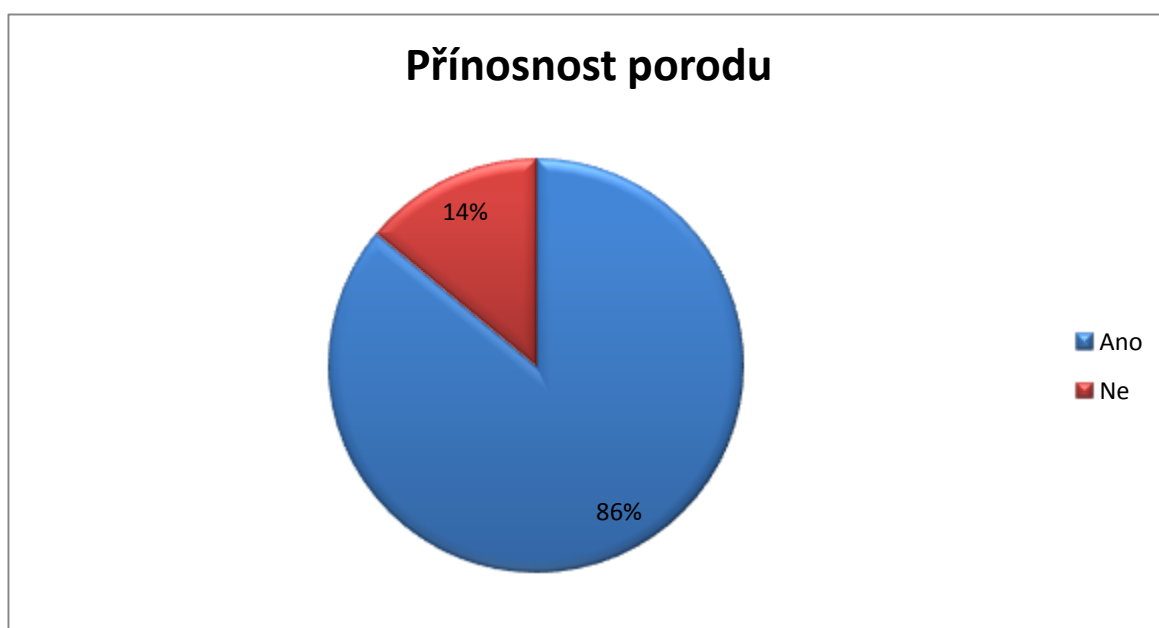
Graf 19: Zpětné hodnocení

Komentář: Jak jsem předpokládala, nejvíce respondentů uvedlo, že považují svoji přítomnost u porodu za pozitivní, 94 %. Zbýlých 6 % hodnotilo svoji přítomnost u porodu za negativní z důvodů: „Vidět mou přítelkyni v bolestech a cítit se při tom bezmocně, rozhodně nebyl příjemný pocit.“, „Příště nepůjdu, brečel jsem, když jsem viděl manželku trpět a nemohl ji pomoci“, „Nikdy víc „. Důvod, proč byl pro muže porod negativním zážitkem, uvedli pouze 3 z 5 mužů.

Dotazníková položka 20: Máte pocit, že pro Vás byl porod přínosný?

Tabulka 20: Přínosnost porodu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	74	86
Ne	12	14
Celkem	86	100



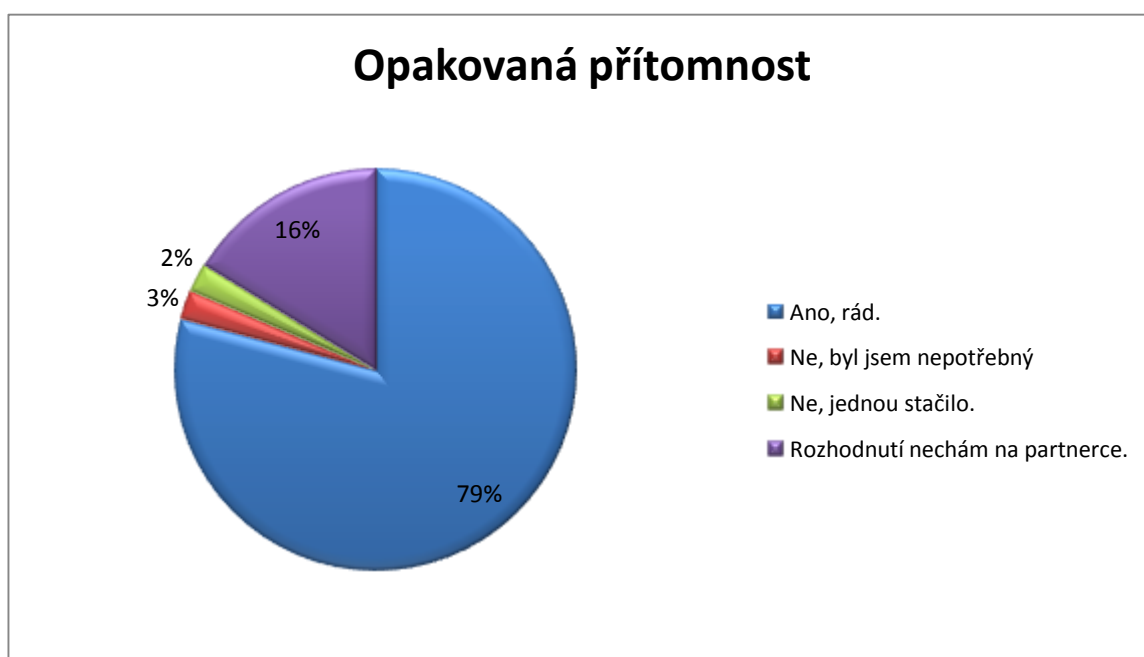
Graf 20: Přínosnost porodu

Komentář: Na dotazníkovou položku 20 odpovědělo 14 % respondentů, že pro ně porod nebyl nijak přínosný. Pro 86 % respondentů naopak porod byl přínosný, ale pouze 17 jich uvedlo jaký byl důvod, podle kterého soudí že byl porod přínosný. 3 muži jako důvod uvedli, že tato zkušenost jim utužila vzájemný vztah spolu s partnerkou, 6 mužů uvedlo, že byli nadšeni z možnosti být přítomen u narození jejich dětí a byl to pro ně nezapomenutelný zážitek. Další 2 muži uvedli, že si více váží své partnerky/ženy, 3 uvedli přítomnost u porodu jako životní zkušenost. Zbylí muži uvedli: „*Už vím, jak to chodí.*“, „*Až to uvidíš, pochopíš*“, „*Že každá moje bolest je menší, než porodní.*“.

Dotazníková položka 21: Šel byste k porodu znovu?

Tabulka 21: Opakovaná přítomnost

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, rád	68	79
Ne, mám špatnou zkušenost	0	0
Ne, byl jsem nepotřebný	2	3
Ne, jednou stačilo	2	2
Rozhodnutí nechám na partnerce	14	16
Celkem	86	100



Graf 21: Opakovaná přítomnost

Komentář: Nejvíce respondentů (79%) uvedlo, že svoji přítomnost u porodu rádi zopakují a 16 % uvedlo, že by rozhodnutí přenechalo na partnerce. Žádný z respondentů (0 %) si nevybral možnost: Ne, mám špatnou zkušenost. 2 muži by k porodu znovu nešlo, jelikož

mají pocit, že jednou jim tato zkušenost stačila a zbylí 2 muži by také k porodu nešli z důvodu, kdy měli pocit, že byli nepotřební.

7 DISKUZE

V praktické části bakalářské práce byl stanoven hlavní cíl:

Zjistit úroveň komunikace porodních asistentek z pohledu otců přítomných u porodu.

K cíli se vztahovaly dotazníkové položky:

Dotazníková položka 11, ve které jsme se dotazovali, zda se zdravotnický personál při příchodu představil. Dozvěděli jsme se, že 68 mužům spolu s partnerkami z 86 dotázaných se zdravotnický personál, se kterým přišli do styku, představil. Čtyři muži uvedli, že se jim personál nepředstavil a 14 mužů uvedlo, že se jim vždy představila PA, ale lékař bohužel ne.

Další dotazníková položka zaměřená k hlavnímu cíli byla položka 14, ve které jsme se snažili zjistit, jak personál reagoval na přítomnost partnera u porodu. Zde zaznamenalo 84 partnerů pozitivní reakci a jen 2 partneři reakci negativní. Muži tak soudili na základě neverbální komunikace personálu.

Také dotazníková položka 15 byla zařazena mezi hlavní cíle. Dotazovali jsme se zde, jak se personál choval během porodu k partnerům. S chováním personálu bylo spokojeno 76 mužů a žádný z dotazovaných nebyl vyloženě nespokojený s chováním zdravotnického personálu.

Poslední dotazníkovou položkou k hlavnímu cíli práce byla položka 16. Zde jsme pátrali, jestli zdravotnický personál poskytuje informace během porodu a informuje o nastávajících krocích porodu. Nejvíce mužů bylo s informacemi a kroky porodu seznámeno, 17 jich uvedlo, že si myslí, že ano. A 15 mužů nebylo schopno posoudit, zda jim byly podány a vysvětleny kroky během porodu.

Hlavní cíl byl splněn.

Dále byly stanoveny tři dílčí cíle.

Dílčí cíl 1: **Zjistit zda byli muži přítomni porodu dle svého rozhodnutí.**

K prvnímu dílčímu cíli byla přiřazena dotazníková položka 7, která zjišťovala, zda se muži cítili stát se otcem. Stát se otcem bylo připraveno 73 mužů. Našlo se i 6 dotazovaných, kteří na tuto zkušenost připraveni nebyli.

V dotazníkové položce 8 jsme pátrali, proč se muži rozhodli jít k porodu. 48 mužů chtělo být oporou své partnerce, druhou nejvíce zvolenou položkou bylo uvedeno, že muži chtěli přivítat své dítě spolu s matkou dítěte.

V další dotazníkové položce 9 jsme se dotazovali, zda přítomnost u porodu byla dle jejich vlastního uvážení. Nejvíce dotázaných mužů uvedlo, že se rozhodli přítomnosti u porodu dle vlastního uvážení, když někteří dlouho váhali.

Dílčí cíl 1 byl splněn.

Dílčí cíl 2: Zjistit jak muži vnímají přístup a ochotu personálu.

K dílčímu cíli 2 byla zařazena dotazníková položka 17, kdy jsme se dotazovali, zda měli muži pocit, že byli personálu na obtíž. 71 mužů z celkového počtu 86 odpovědělo, že si nepřipadalo personálu na obtíž a velký počet mužů také uvedl, že toto nejsou schopni posoudit.

V dotazníkové položce 18 bylo úkolem zjistit, zda byli muži překvapeni s chováním zdravotnického personálu. Nejvíce dotazovaných nebylo chováním personálu překvapeno, jelikož byl přístup v pořádku a podle očekávání. Dalších 31 jich uvedlo překvapení z chování personálu v pozitivním smyslu.

Dílčí cíl 2 byl splněn.

Dílčí cíl 3: Zjistit jak muži vnímají svou přítomnost u porodu.

Mezi poslední dílčí cíl byla zařazena dotazníková položka 19, která byla zaměřena, zda muži hodnotí svoji přítomnost u porodu pozitivně či negativně. Ze všech 86 dotázaných uvedlo 81 mužů zkušenost jako pozitivní.

Dotazníková položka 20, která zkoumala jestli byl porod pro muže přínosný, nám ukázala, že muži tuto zkušenost vnímají jako přínosnou. Uvedlo tak 74 mužů z 86.

V poslední dotazníkové položce nás zajímalo, zda by muži svoji přítomnost u porodu rádi zopakovali. Více jak polovina mužů by ráda tuto zkušenost absolvovala znovu, mezi druhou skupinu mužů, kteří by rozhodnutí nechali na partnerce se zařadilo 14 mužů. Někteří muži se ovšem práva na opakovanou zkušenost dobrovolně vzdávají.

Dílčí cíl 3 byl splněn.

7.1 Porovnání s jinými výzkumy

Podobně zaměřený výzkum zpracovala Bc. Dana Pašková na téma Přítomnost otce u porodu v roce 2012 ze Západočeské Univerzity v Plzni.

Naše zaměření bakalářské práce je rozdílné, v porovnání s prací paní Bc. Paškové, avšak obě práce v teoretické části popisují úlohy otce v dobách porodních a jejich potřeby během porodu.

Dotazník paní Bc. Paškové je určen jak pro ženy, tak pro muže, výsledky dotazníku byly zpracovány zvlášť pro ženy a zvlášť pro muže, kdežto dotazník k naší bakalářské práci je zaměřen pouze pro muže. Proto jsem porovnávala práce jen v ohledu na dotazníky, které vyplnili muži.

V případě obou bakalářských prací vyplnilo dotazník nejvíce respondentů ve věku 40 a méně let. Ve vzdělání respondentů byly naše výsledky velmi podobné v práci paní Bc. Paškové mělo 46 % respondentů vysokoškolské vzdělání, středoškolské s maturitou mělo 32 %, středoškolské vzdělání s výučním listem uvedlo 18 % respondentů a nikdo si ne zvolil možnost základní vzdělání. V naší práci mělo vysokoškolské vzdělání také nejvíce respondentů, tedy 35%, středoškolské s maturitou mělo 30 %, středoškolské s výučním listem 33 % a 2 % respondentů zvolilo možnost základního vzdělání. V dotazníku bakalářské práce na téma: *Přítomnost otce u porodu* byla také podána otázka, zda těhotenství bylo či nebylo plánované. V této práci bylo 86 % těhotenství plánovaných a zbylých 14 % neplánovaných. V naší práci vyšlo 72 % plánovaných těhotenství a zbylá těhotenství plánována nebyla. V porovnávané práci byla zpracována otázka, zda muži navštěvovali předporodní kurz spolu s partnerkou, při porovnání došlo ke stejnému závěru a to, že větší část partnerů předporodní kurzy nenavštěvují. Obě bakalářské práce zahrnují otázku, jaký byl důvod proč šel partner k porodu, výsledky obou prací se téměř shodují. V případě naší práce odpovědělo 56 % mužů a v případě druhé práce odpovědělo 54 % mužů, že se porodu zúčastnili, aby byli oporou své partnerce. V případě poslední otázky bakalářských prací jsme se opět znovu velmi shodovali ve výsledku. Na otázku zda by muži opakovali svoji přítomnost u porodu, odpovědělo nejvíce respondentů, že by svoji zkušenost rádi zopakovali.

Ve srovnání s prací paní Bc. Paškové je zřejmé, že procentuální zastoupení v jednotlivých položkách je velmi podobné až téměř totožné.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo zjistit úroveň komunikace porodních asistentek z pohledu otců přítomných u porodu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Nejprve jsem zpracovala teoretickou část, ve které jsem uvedla pojmy související s komunikací a to popsání samotné komunikace, její rozdělení a formy. Dále se v kapitole komunikace zabývám kontraproduktivní a asertivní komunikací a také uvádím pojmy jako naslouchání a empatie, jelikož jsou tyto pojmy velmi důležité při komunikaci. Velkou kapitolou v této práci je také porod, který je zde klasifikován podle literatury a rozdělen do porodních dob, které mají v sobě zahrnuty i intervence porodní asistentky. V této práci je důležitou částí také kapitola na téma přítomnost otce u porodu, kde popisují výhody a nevýhody otců u porodu, jak být aktivním partnerem u porodu a také jak by měl zdravotnický personál přistupovat k otcům u porodu.

Praktickou část jsem zpracovávala v KNTB Zlín na Gynekologicko-porodnickém oddělení, kde mi byli velmi ochotní s dotazníkovým šetřením pomoci. V této části práce jsem si stanovila jeden hlavní cíl a tři dílčí cíle, které jsou popsány a rozebrány v diskuzi.

Z práce vyplývá, že muži vnímají komunikaci zdravotnického personálu jako obstojnou a s chováním personálu jsou převážně spokojeni. I přesto, že zdravotnický personál v této bakalářské práci obstál, doporučila bych pro rozšíření obzorů vzdělávání v komunikaci. Nejlépe formou seminářů pod vedením odborníka. Komunikace je důležitou součástí všech vztahů, proto je dobré se ve správné komunikaci orientovat a vědět jak správně postupovat při komunikaci.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ČECH, Evžen, 2006. *Porodnictví. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 544 s., [2] s. barev. obr. příl. ISBN 80-247-1303-9.

ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2010. *K porodu bez obav. 2.*, aktualiz. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, 148 s. ISBN 978-80-904414-3-9.

ELIAŠOVÁ, Anna. *Pôrodná asistencia I: fyziológia*, 2008. Martin: Osveta, 103 s. ISBN 978-80-8063-261-8.

FIALOVÁ, Nikola, 2014. *Osobní zkušenost otců s přítomností u porodu* [online]. Olomouc, [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: http://theses.cz/id/bka20v/BcP_Fialov.pdf . Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

GAVORA, Peter, 2005. *Učitel a žáci v komunikaci*. Brno: Paido, 165 s. ISBN 80-7315-104-9.

GILBERT, Guy, 2009. *O dětech a výchově*. Vyd. 1. Praha: Portál, 95 s. ISBN 978-80-7367-609-4.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2013. *Čekáme děťátko. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Grada, 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.

HADERKOVÁ, Dita, 2014. *Rozvoj komunikace u dětí s poruchou autistického spektra* [online]. Brno, [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/388948/pedf_b/BP_Haderkova.pdf. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita.

CHMEL, Roman, 2008. *Otázky a odpovědi o porodu. 2.*, aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 138 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2142-2.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 144 s., (Grada). ISBN 978-80-247-5203-7.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 163 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.

LINHARTOVÁ, Věra, 2007. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.

PAŘÍZEK, Antonín, 2006. *Kniha o těhotenství a porodu: první český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestineděním*. 2. vyd. Praha: Galén, 414 s. ISBN 8072624113.

PAŠKOVÁ, Dana, 2012. *Přítomnost otce u porodu* [online]. Plzeň, [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: <https://portal.zcu.cz/portal/prohlizeni.html>. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni.

POKORNÁ, Andrea, 2008. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 100 s. ISBN 978-80-7013-466-5.

POKORNÝ, Jiří, 2004. *Manuál tvořivé komunikace*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 300 s. ISBN 80-7204-330-7.

RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

RICHTER, Robert a Eberhard SCHÄFER, 2007. *Kniha pro tatínky: vše, co potřebujete vědět o těhotenství, porodu a prvním roce života ve třech*. 1. vyd. Praha: Grada, 173 s. ISBN 978-80-247-2083-8.

ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

TRČA, Stanislav. *Partner v těhotenství a při porodu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 108 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0869-8.

UZEL, Radim, 2013. *Otec u porodu- radost nebo komplikace?*. In: *Otec u porodu- radost nebo komplikace?* [online]. [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/otec-u-porodu-radost-nebo-komplikace>.

VALIŠOVÁ, Alena, 2008. *Jak získat, udržet a neztrácet autoritu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 141 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2282-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 144 s. ISBN 8024712628.

VYBÍRAL, Zbyněk, 2005. *Psychologie komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 319 s. ISBN 80-7178-998-4.

VYMĚTAL, Jan; REZKOVÁ, Vlasta, 2001. *Rogeroovský přístup k dospělým a dětem*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál. 240 s. ISBN 80-7178-561-X.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

PA	Porodní asistentka
DP	Doba porodní
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
PS	Porodní sál

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Příjem rodičky na PS	76
Obrázek 2: Příjem rodičky na PS II	76
Obrázek 3: Box na PS	77
Obrázek 4: Porodnické lůžko, část pro ošetření novorozence	77
Obrázek 5: Křísící box pro novorozence na PS	78
Obrázek 6: Velín porodních asistentek na PS	78

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Věk respondentů	35
Tabulka 2: Vzdělání respondentů	36
Tabulka 3: Těhotenství	37
Tabulka 4: Přítomnost u porodu	38
Tabulka 5: Předporodní příprava	39
Tabulka 6: Plánované nebo neplánované těhotenství	40
Tabulka 7: Připravenost stát se otcem	41
Tabulka 8: Rozhodnutí.....	42
Tabulka 9: Kdo rozhodnul o přítomnosti.....	44
Tabulka 10: Personál	45
Tabulka 11: Představení personálu	46
Tabulka 12: Čas u porodu	47
Tabulka 13: Osoby přítomné porodu	49
Tabulka 14: Reakce personálu	51
Tabulka 15: Chování personálu	52
Tabulka 16: Seznámení s kroky porodu.....	53
Tabulka 17: Vnímání respondentů personálu	54
Tabulka 18: Přístup personálu	55
Tabulka 19: Zpětné hodnocení.....	56
Tabulka 20: Přínosnost porodu	57
Tabulka 21: Opakovaná přítomnost.....	58

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk respondentů	35
Graf 2: Vzdělání respondentů	36
Graf 3: Těhotenství	37
Graf 4: Přítomnost u porodu	38
Graf 5: Předporodní příprava	39
Graf 6: Plánované nebo neplánované těhotenství	40
Graf 7: Připravenost stát se otcem	41
Graf 8: Rozhodnutí	42
Graf 9: Kdo rozhodnul o přítomnosti	44
Graf 10: Personál	45
Graf 11: Představení personálu	46
Graf 12: Čas u porodu	47
Graf 13: Osoby přítomné porodu	49
Graf 14: Reakce personálu	51
Graf 15: Chování personálu	52
Graf 16: Seznámení s kroky porodu	53
Graf 17: Vnímání respondentů personálu	54
Graf 18 Přístup personálu	55
Graf 19: Zpětné hodnocení	56
Graf 20: Přínosnost porodu	57
Graf 21: Opakovaná přítomnost	58

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Žádost o umožnění výzkumného šetření

Příloha P III: Fotografie z porodního sálu

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážený pane.

Jmenuji se Adéla Odložilíková a jsem studentkou univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Na fakultě Humanitních studií studuji obor Porodní asistentka a momentálně se věnuji své bakalářské práci na téma „Komunikace s otcem při porodu“. Obracím se na Vás s prosbou vyplnění níže uvedeného dotazníku, který Vám nezabere mnoho času a mně, pomůže při zpracování praktické části bakalářské práce. Předem děkuji za Vaši pomoc.

DOTAZNÍK:

1. Váš věk
 - 25 a méně
 - 26-40
 - 41 a více
2. Vzdělání
 - Základní
 - Středoškolské s výučním listem
 - Středoškolské s maturitou
 - Vysokoškolské
3. Těhotenství Vaší ženy je
 - První
 - Druhé
 - Třetí
 - Čtvrté a více
4. Vaše přítomnost u porodu je
 - První
 - Druhá
 - Třetí
 - Čtvrtá a více
5. Chodil jste na předporodní přípravu spolu s partnerkou?
 - Ano
 - Ne
 - Nevěděl jsem o této přípravě.
6. Bylo těhotenství Vaší partnerky plánované nebo neplánované?
 - Ano, plánované
 - Ne, neplánované
7. Cítil jste se připraven stát se otcem?
 - Ano

- Ne
 - Nevím
8. Proč jste se rozhodl jít k porodu?
- Byl jsem zvědavý.
 - Chtěl jsem být oporou své partnerce.
 - Chtěl jsem přivítat své dítě na svět spolu s jeho matkou.
 - Jiný důvod:.....
9. Bylo to Vaše vlastní rozhodnutí?
- Ano
 - Nebylo to moje rozhodnutí, podlehl jsem tlaku..... (uved'te koho)
 - Ano, moje rozhodnutí, ale dlouho jsem váhal
10. Znali jste s partnerkou předem někoho z personálu, který se o vás během porodu staral?
- Ano
 - Ne
11. Pokud ne představila se Vám porodní asistentka, lékař?
- Ano
 - Ne
 - Porodní asistentka Ano/Lékař Ne
 - Porodní asistentka Ne/ Lékař Ano
12. Byl jste s partnerkou po celou dobu porodu?
- Ano, celý čas.
 - Ano, s malými pauzami v I. době porodní.(doba kdy se žena tzv. otevírá, ještě netlačí)
 - Ne, necítil jsem se na samotný porod.
 - Ne, byl jsem požádán personálem o opuštění boxu při komplikacích.
13. Kdo všechno byl u porodu?
- Pouze porodní asistentka a lékař.
 - Porodní asistentka a studentka.
 - Porodní asistentka, lékař, studentka.
 - Výše uvedené plus další člen rodiny.
 - Někdo další (uved'te)?
14. Jak personál reagoval na Vaši přítomnost u porodu?
- Pozitivně
 - Negativně. Uved'te příklad
.....
.....
15. Jak se k Vám personál choval během porodu?
- S chováním personálu jsem byl spokojený.
 - Porodní asistentka mile, lékař ne.
 - Lékař mile, porodní asistentka ne.
 - S chováním personálu jsem nebyl spokojený. Uved'te proč

.....
.....
16. Bylo Vám a vaší partnerce vše podrobně vysvětleno a byli jste seznámeni s dalšími kroky během porodu?

- Ano
- Ne
- Nedokáži posoudit.
- Myslím, že spíše ano.

17. Měl jste pocit, že jste personálu na obtíž?

- Ano
- Ne
- Nedokáži posoudit.

Pokud ano:co ve Vás vyvolalo tento pocit?

.....
.....
18. Překvapil Vás přístup personálu k vaší osobě?

- Ano překvapil, pozitivně.
- Ano překvapil, negativně.
- Ne nepřekvapil. Přístup personálu byl v pořádku.

19. Jak zpětně hodnotíte Vaši zkušenost s přítomností u porodu?

- Pozitivně
- Negativně

Dů-

vod.....
.....
.....

20. Máte pocit, že pro Vás byl porod přínosný?

- Ano
- Ne

Pokud ano: Jak?

.....
.....
21. Šel byste k porodu znovu?

- Ano, rád.
- Ne, mám špatnou zkušenost.
- Ne, byl jsem nepotřebný.
- Ne, jednou stačilo.
- Rozhodnutí nechám na partnerce.

PŘÍLOHA PII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní bakalářko Novotná,


obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti gynekologicko-porodnického oddělení, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Komunikace s otcem při porodu
Metoda výzkumného šetření	Dotazník
Skupina respondentů	Otcové přítomni u porodu
Pracoviště	Krajská nemocnice T.Bati, a. s. – Porodní sál
Autor bakalářské práce	Adéla Odložilíková
Vedoucí bakalářské práce	doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Ve Zlíně dne..... - 3 -03- 2015


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Zlín
gynekologicko-porodnické odd.


Bc. Helena Novotná

Razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P III. : FOTOGRAFIE Z PORODNÍHO SÁLU



Obrázek 1: Příjem rodičky na PS



Obrázek 2: Příjem rodičky na PS II



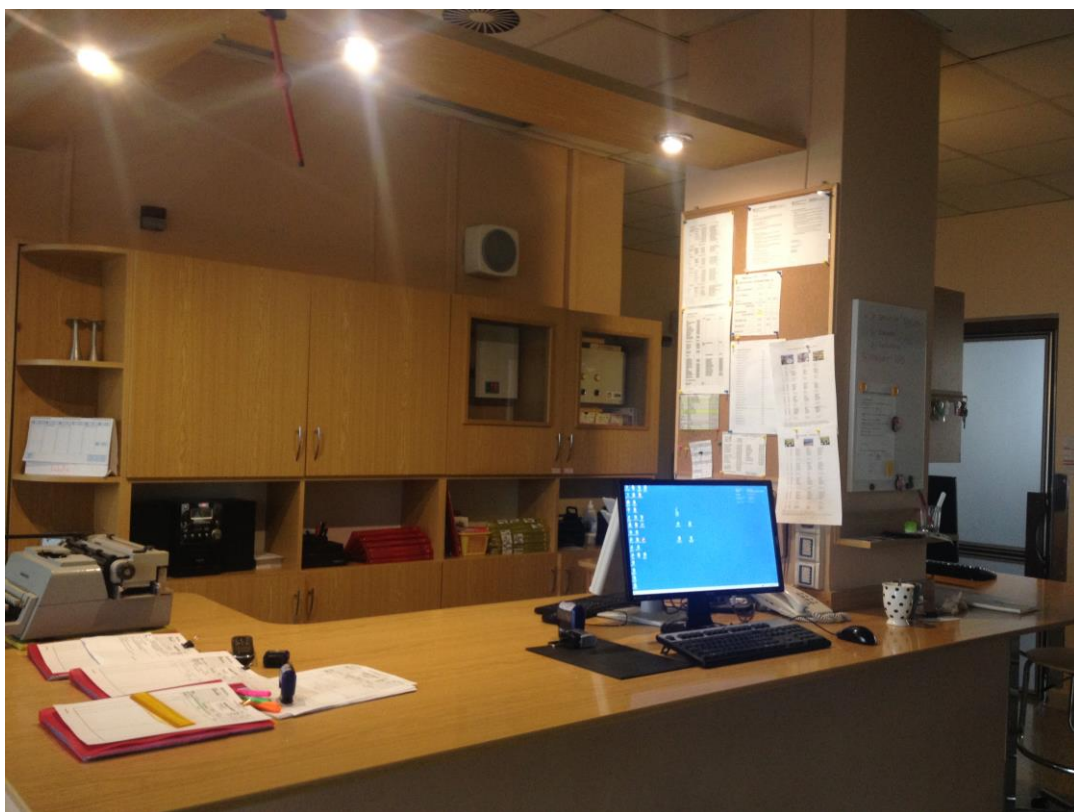
Obrázek 3: Box na PS



Obrázek 4: Porodnické lůžko, část pro ošetření novorozence



Obrázek 5: Křísíci box pro novorozence na PS



Obrázek 6: Velín porodních asistentek na PS