

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Potřeby rodičích žen

bakalářská práce

Autor práce: Dipl.-Psych. Univ. Hana Kubaňová

Studijní program: porodní asistence

Studijní obor: porodní asistentka

Vedoucí práce: doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc.

Datum odevzdání práce: 15.8.2012

Abstrakt

Potřeby rodičích žen

Hana Kubaňová

Tato bakalářská práce se zabývá potřebami rodičích žen. Cílem výzkumu bylo identifikovat potřeby rodičích žen, jak je vnímají porodní asistentky a jak je vnímají samy rodičky a potom tyto potřeby porovnat. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní metoda nedirektivního rozhovoru. Rozhovory byly vedeny s 15 porodními asistentkami a s 31 rodičkami ve čtyřech porodnicích, jedna z toho v Rakousku a následně zpracovány metodou obsahové analýzy.

Z výsledků vyplývá, že pro rodičky samotné patří mezi nejdůležitější potřeby rozhodovat o tom, jaké osoby u porodu budou, žádoucí přístup personálu, vlastní péče personálu a jejich fyzické potřeby. Porodní asistentky považují za nejdůležitější potřeby rodiček atmosféru kolem porodu, dále stejně jako rodičky žádoucí přístup personálu, vlastní péči personálu a fyzické potřeby rodiček a kromě toho ještě kompetenci rodiček, informovanost a vnímání porodu především jako výsledku. Při porovnání jednotlivých porodnic bylo zjištěno, že nejméně potřeb mají rakouské rodičky a nejvíce potřeb mají české rodičky rodící v nejmenší zkoumané porodnici. Porodní asistentky v jednotlivých porodnicích se ve vnímání potřeb rodiček mezi sebou tolik neliší, nejméně však potřeby rodiček vnímají porodní asistentky v největší porodnici. Z práce vyplynulo, že vlastní potřeby mají při výkonu své práce i samotné porodní asistentky a i tyto potřeby byly identifikovány.

Autorka poukazuje na to, že porodní asistentky by měly znát potřeby rodiček nejen obecně, ale měly by znát potřeby konkrétní ženy, o kterou pečují. Navrhuje proto zavedení porodního plánu, který by sestavila porodní asistentka s rodičkou a který by se stal součástí ošetrovatelské dokumentace.

Abstract

Title: **Needs of giving birth mothers**

Author: Hana Kubaňová

Key words: identification, care, midwife, need, mother-to-be/giving birth mother

This bachelor thesis deals with mothers-to-be needs. The aim of the research was to identify needs of the giving birth mothers, how midwives perceive them and how the mothers perceive them themselves and then to compare those needs. A qualitative method of a non-directive interview was chosen for the research. The interviews were conducted with 15 midwives and with 31 mothers in four maternity hospitals, one of them in Austria and then they were subsequently processed by a method of a content analysis. Results show that for the mothers themselves a decision what people will be at the birth, a desirable approach of the staff, an actual care of the staff and their physical needs belong among the most important needs. The midwives consider the most important needs the atmosphere around the giving birth mother, further just as the mothers, the desirable approach of the staff, the actual care of the staff and the physical mothers' needs and besides it their maternal competence, awareness and perception of the birth primarily as a result. When comparing individual hospitals there was found a fact that the Austrian mothers have least needs and Czech mothers giving birth in the smallest researched hospital have most of them. Midwives in individual maternity hospitals do not differ very much among one another in a perception of the needs, however mothers' needs were least perceived by midwives in the largest hospital. The thesis showed that even the midwives themselves have their actual needs at their work performance and these needs were identified.

The author points out that midwives should be aware of not only the mothers' needs in general, but they should know the specific needs of the woman they care of. Therefore she proposes an introduction of a birth plan, which would be drawn up by the midwife together with the mother and which would become a part of the nursing documentation.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval (a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Lysé nad Labem dne 5.8.2012

.....

Zde bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce doc. MUDr. Jiřímu Šimkovi, CSc. za pomoc a rady při psaní mé bakalářské práce. Děkuji i všem porodním asistentkám a matkám, které mi poskytly rozhovor, za jejich ochotu a čas, který mi věnovaly.

Obsah

Úvod.....	7
1. Potřeby.....	8
1.1 Motivy, potřeby, cíle a chování člověka jako teoretické konstrukty.....	8
1.1.1 Teorie potřeb: Murray a Maslow.....	10
1.2 Potřeby pacientů z hlediska pomáhajících profesí	11
1.3 Potřeby pacientů v kontextu lékařské etiky.....	14
1.4 Potřeby pacientů v ošetrovatelství.....	15
1.5 Potřeby rodičích žen.....	19
2. Cíl práce a výzkumné otázky.....	23
3. Metodika.....	24
3.1 Rámcové podmínky výzkumu.....	24
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	25
3.3 Formální charakteristika získaného materiálu.....	25
3.4 Postup při analýze rozhovorů.....	26
4. Výsledky.....	28
4.1 Identifikace potřeb rodičích žen rodičkami samotnými.....	29
4.2 Identifikace potřeb rodiček porodními asistentkami.....	32
4.3 Porovnání potřeb rodiček identifikovaných samotnými rodičkami a porodními asistentkami.....	36
4.4 Porovnání rozdílů v identifikovaných potřebách mezi porodnicemi.....	38
4.5 Identifikace potřeb porodních asistentek.....	50
4.6 Validita získaných dat.....	53
5. Diskuse.....	54
6. Závěr.....	59
7. Literatura.....	61
8. Klíčová slova.....	64
9. Přílohy.....	65

Úvod

Pro současné ošetřovatelství jsou potřeby pacientů důležitým tématem. Úkolem ošetřovatelského personálu je totiž vyhledávat a uspokojovat biologické, psychické a sociální potřeby pacientů. K tomuto účelu používá ošetřovatelský personál diagnostický systém NANDA. Tento systém používají představitelé mnoha ošetřovatelských specializací, mezi jiným i porodní asistence. Pacientky/ klientky porodních asistentek se však od ostatních pacientů liší, protože porod není nemocí ve vlastním slova smyslu. Lze tedy i na rodičky aplikovat diagnostický systém NANDA? Mají rodičky stejné potřeby jako ostatní pacienti? Jaké potřeby vlastně mají rodící ženy? A znají porodní asistentky potřeby rodiček?

Porod je v životě ženy mezní situací spojenou s bolestí, strachem, úzkostí a zahajuje výraznou změnu v její sociální mikrostruktuře. I když porod není nemocí ve vlastním slova smyslu, přináší mnohá rizika pro matku i pro dítě, a proto je asistence zdravotníka potřebná a aplikace některých prvků ošetřovatelského procesu je zde na místě. K tomu, aby bylo možné zodpovědně odpovědět na otázku, do jaké míry se potřeby rodících žen překrývají nebo jsou totožné s potřebami ostatních pacientů, existuje příliš málo empirických dat. Proto jsem se rozhodla věnovat svou bakalářskou práci tématu potřeb rodících žen.

1 Potřeby

1.1 Motivy, potřeby, cíle a chování člověka jako teoretické konstrukty

Informace o potřebách člověka se nacházejí v literatuře psychologické, sociologické nebo pedagogické pod pojmem motivace, nebo také v psychologických teoriích jednání. Přestože se o potřebách se na mnoha místech píše, pozitivní vymezení tohoto pojmu je obtížné. Murray, který vytvořil ve 30. letech 20. století komplexní teorii motivace, používal pojem potřeba jako synonymum pro pud. Potřeba je podle něj „síla v oblasti mozku, která organizuje vnímání, myšlení, snažení a jednání v určitém směru, s cílem změnit existující neuspokojivou situaci“ (Plháková, 2007 str. 366). Podle Nakonečného (2004) je potřeba stav tělesného nebo psychosociálního nedostatku a potřeby mohou být vědomé i nevědomé. Ošetřovatelství chápe pojem potřeba jako stav organismu vzniklý z nedostatku nebo přebytku směřující k obnovení homeostázy (Chloubová, 2005). Poměrně jednoduchou definici potřeb – zato ale s pozitivním vymezením pojmu – uvádí Vymětal: „Potřeba je něco, co člověk s různou mírou nutnosti, a tedy i naléhavosti, vyžaduje k životu“ (Vymětal, 2003, str. 75). A Trachtová (2005) uvádí, že Maslow říká, že pro lidskou bytost je v celém jejím životě charakteristické, že prakticky stále něco vyžaduje.

Potřeby jsou tedy chápány jako důležitým a podstatným prvkem lidské motivace a tím i chování člověka. Tuto souvislost vyjádřil P. V. Simonov takto: „Potřeby představují onen fundament, na němž se vytváří veškeré chování a veškerá psychická činnost člověka ... motivace neexistuje bez potřeb, které spočívají v jejich základech“ (Nakonečný, 1998, str. 110).

Potřebami člověka se v historii zabývali významní představitelé různých psychoterapeutických škol: A. Adler považoval za jednu z nejvýznamnějších potřeb člověka dosáhnout úspěchu. C. Rogers zdůrazňoval potřebu seberealizace. V. Frankl vyzdvihl potřebu smyslu života. E. Fromm kladl důraz na vztahy mezi jedincem a společností a mluvil o vztahových potřebách (být součástí něčeho a zároveň si uchovat určitou autonomii) a o kognitivních a aktivačních potřebách (zaměřených na poznávání a porozumění) (Vágnerová, 2004).

Mnohdy se však nemluví o potřebách, nýbrž o motivech a motivaci. Pojmy potřeby a motivy bývají v některé literatuře chápány jako synonyma (Plháková, 2007), v jiné je potřeba vyjádřena jako základní forma motivu (Tomagová, 2008). McClelland je toho názoru, že motivy jsou mentálními prezentacemi potřeb, tedy že motivy vznikají z potřeb, které nejsou vědomé (Plháková, 2007). Plháková (2007) zdůrazňuje dynamický faktor motivů: Člověk může mít potřebu se něčemu vyhnout a nebo se něčemu přiblížit. Rozlišuje čtyři okruhy motivů: 1. sebezáchovné – s biologickým základem, 2. stimulační – jako potřebu vnějších podnětů, 3. sociální – regulující mezilidské vztahy a 4. individuální psychické motivy – hledání životního smyslu, sebepojetí. Motivační účinek na lidské chování mají kromě motivů i cíle. Dlouhou dobu se psychologové domnívali, že cíle se vyvíjejí z motivů a vyjadřují ventil pro jejich uspokojení, než se prokázalo, že tomu tak není. V čem se tedy motivy a cíle odlišují? Motivy mají biologický základ a souvisí s pozitivními emocemi při jejich uspokojení, zatímco cíle slouží koordinaci a rozdělení úkolů v sociálním společenství a reflektují lidské snažení v jeho smyslu a významu. Motivy nejsou vědomě přístupné, zatímco cíle mají k vědomí přístup. Motivy vznikají a jsou uspokojovány v bezprostřední prožívané situaci, zatímco cíle se neodehrávají v aktuálním prostředí, ale směřují chování člověka ke kýženému stavu v budoucnosti (Schultheiss, 1998).

Usuzovat z chování člověka na jeho potřeby je problematické. Podle Murraye nelze chování člověka vysvětlit pouze na základě potřeb (Schultheiss, 1998). Psychologické teorie jednání zohledňují další podmíněnost lidského chování jako intence, pozornost, hodnoty, cíle, očekávání, kognitivní regulace, setrvačnost, automatismy, situačnost, kontext, sociální podpora, kultura, atd. (von Cranach, 1998). Schultheiss (1998) uvádí, že projev motivů v chování člověka záleží na vhodné situaci, na jeho zkušenostech s takovou situací, na individuálních znalostech a schopnostech člověka a na rozdílech v jeho hodnotové orientaci. Tato mnohočetná podmíněnost vyjádření motivu problematizuje snahu poznat motiv z povrchních znaků chování.

1.1.1 Teorie potřeb: Murray a Maslow

Komplexní teorii potřeb vyvinul H. Murray ve 30. letech 20. století. Jak již bylo výše řečeno, používal pojem potřeba jako synonymum pro pud a potřeby považoval za biologicky determinované a nevědomé. Potřeby rozdělil do dvou hlavních skupin na primární (viscerogenní) a sekundární (psychogenní). Mezi primární potřeby zařadil periodické fyziologické procesy (potřeba kyslíku, vody, potravy, ...) Za sekundární potřeby považoval psychické potřeby, které tvoří podstatu osobnosti. (např. potřeba dominance, výkonu, pečování, hájení se). Podle Murrayho má každý člověk všechny potřeby, ale v jejich úrovni a intenzitě existují velké individuální rozdíly. Murray vytvořil seznam asi dvaceti sekundárních potřeb. Různí autoři rozdělili tyto potřeby do několika různých oblastí (moc, citové vztahy k lidem, vztah k neživým předmětům, ambice, výměna informací) a některé potřeby či motivy se potom staly předmětem intenzivního výzkumu. Záslouhou Murraye získal tedy pojem potřeba v psychologii významné místo (Plháková, 2003).

Hierarchicky uspořádaný model potřeb vytvořil ve 40. letech 20. století A. W. Maslow. Oproti Murrayovi považoval potřeby za fenomény mentální povahy a příliš se nezabýval jejich vědomými či nevědomými aspekty. Předpokládal, že základ lidských potřeb je biologicky determinovaný, ale má potenciál dalšího rozvoje formováním vnějšími vlivy. Seřadil lidské potřeby hierarchicky do více úrovní. Nejnižší zařadil potřeby fyziologické (spánek, hlad, žízeň, sex, atd.) nad ně potřeby ochrany, jistoty a bezpečí, na třetí stupeň potřeby lásky, sounáležitosti, identifikace, na čtvrtý stupeň potřeby uznání, úspěchu, prestiže, sebeúcty na pátý, nejvyšší stupeň potřeby seberealizace a sebeaktualizace. Potřeby na prvních čtyřech úrovních nazval Maslow D-potřeby (deficientní, nedostatkové) a potřeby seberealizace a sebeaktualizace nazval B-potřeby (bytí a růstu). Potřeby nedostatkové se podle Maslowa hlásí tehdy, když člověk něco postrádá (např. sex, bezpečí, lásku, úspěch) a potřeby bytí a růstu se hlásí teprve tehdy, když jsou nedostatkové potřeby uspokojeny. Vyšší potřeby mohou být uspokojovány tedy teprve tehdy, když jsou uspokojeny potřeby nižší. Ohledně rozdílnosti potřeb u jednotlivých jedinců Maslow uvádí, že každý jedinec má

v hierarchickém uspořádání individuální systém potřeb a že dominance potřeb na jedné úrovni se může v průběhu života měnit. Maslowův předpoklad, že k seberealizaci dochází teprve tehdy, když má člověk uspokojeny nižší – nedostatkové potřeby, je však sporný. Z historie jsou známy příklady umělců, kteří vytvořili monumentální díla přesto, že v mnoha ohledech strádali. I přes tuto kritiku se Maslowův model značně rozšířil. Představuje totiž přehledný model základních motivů, které ovlivňují lidské chování (Plháková, 2007, Vymětal, 2003).

Při porovnání koncepce Maslowa a Murrayho, lze dojít ke zjištění, že oba přisuzují potřebám či motivům biologický základ. Maslow však vidí možnost rozvoje potřeb i přes tuto biologickou determinaci směrem k potřebám společenským a seberealizujícím. Pro Murrayho jsou motivy biologicky determinované a nevědomé. Maslow i Murray se shodují v tom, že jimi uváděné potřeby platí univerzálně pro každého člověka při respektování individuálních rozdílů. Oba modely působí však svou schématicností a deskripcí nejtýpějších lidských potřeb spíše staticky a univerzalisticky (Tomagová, 2008).

1.2 Potřeby pacientů z hlediska pomáhajících profesí

V dalších kapitolách opustíme potřeby jako teoretický konstrukt a budeme se zabývat fenoménem potřeb člověka v různých aplikovaných vědních oborech.

Potřeby pacientů má ve sféře svého zájmu hned několik vědních oborů. Aplikovaná psychologie oslovuje tzv. pomáhající profese a snaží se jim osvětlit zákonitosti dyády pracovník – klient. Jedním z celostních psychologických pojetí potřeb pacientů/ klientů je koncepce Kopřivy, který zdůrazňuje, že potřeby má nejen pacient/ klient, ale i poskytovatel péče. Pokud poskytovatel péče nevnímá dobře sám sebe, pravděpodobně nebude mít dostatečnou vnímavost ani pro své svěřené. Kopřiva proto pro pomáhající profese zdůrazňuje „obnovit kontakt se sebou, s vlastním cítěním, a téměř současně by se taková změna promítla i do větší vnímavosti vůči klientům při aplikaci

profesionálních hodnot a postupů.“ (Kopřiva, 2006, str. 90).

Ke stejnému fenoménu se vyjadřuje i Šimek, když uvádí, že „pocit ztráty důstojnosti může hrát významnou roli i u poskytovatelů péče, od kterých se očekává důstojné zacházení s druhými“ (Studie z bioetiky III., 2008, str. 178).

Ačkoliv Kopřiva nepoužívá slovo potřeba, je možné si toto slovo na mnoho místech dosadit. Např. když hovoří o vnitřním světě pacienta/ klienta a říká, že toto je nejdůležitější realita pro pomáhajícího, lze předpokládat, že konkrétní potřeby pacienta/ klienta jsou součástí jeho vnitřního světa. Pokud chce pomáhající dobře pomáhat, musí k vnitřnímu světu pacienta/ klienta, tedy i k jeho potřebám, přistupovat s citlivým vnímáním a s respektem. Takový druh kontaktu s pacientem/ klientem nazývá Kopřiva vnímavou nebo angažovanou přítomností. Naopak při kontaktu, ve kterém převládá hodnocení, se pomáhající nezajímá o to, co pacient/ klient vidí, cítí, co si myslí, ale jen o to, co by měl vidět, cítit. V takovýchto kontaktech bývají často pro zjišťování problému používány hodnotící šablony místo skutečného zájmu o vnitřní svět pacienta/ klienta (Kopřiva, 2006).

Lékařská psychologie se snaží o komplexní pohled na nemocného a kompenzuje tak silně převládající přírodovědecké pojetí studia medicíny na lékařských fakultách. Vymětal (2003) vysvětluje, že nemoc ohrožuje základní potřeby člověka, a proto mají pacienti sklon k regresi do jakoby dětské role, ve které očekávají, že zde bude někdo, kdo bude jejich potřeby uspokojovat a poskytovat jim to, co jim chybí. Čím více jsou základní potřeby ohroženy, tím větší regresi lze očekávat. Nemoc mění potřeby člověka – frustruje a deprivuje řadu lidských potřeb. Kromě omezení v oblasti biologických potřeb znamená také zásah do sebepojetí, sebeúcty a vlastní identity. Naopak však může prožité utrpení pacienta subjektivně obohatit tím, že mu pomůže rozlišit, co je v životě důležité a hodnotné (Vymětal, 2003).

Vymětal zmiňuje dva různé přístupy lékaře k pacientovi: paternalistický a partnerský přístup. Paternalistický přístup se vyznačuje direktivností a autoritativností lékaře a poslušností pacienta. Tento přístup podporuje regresi pacienta do dětské role. Pro lékaře je pacient „objektem“ péče, o kterém rozhoduje na základě věcnosti a racionality, subjektivní svět pacienta ho nezajímá. V tomto modelu nemají subjektivní potřeby

pacienta téměř žádný prostor. Při praktikování partnerského přístupu má lékař k pacientovi osobní vztah, zajímá se i o pacientův vnitřní svět, o jeho rodinu a rozhodnutí ohledně péče pacienta činí ve spolupráci a po domluvě spolu s pacientem a jeho rodinou. Vymětal uvádí, že paternalistický model je tradiční a v naší zemi výrazně převažuje. To může být důvodem k tomu, že ne vždy jsou v praxi potřeby pacienta vnímány a uspokojovány. Beran (2010, str. 125) dokonce kriticky konstatuje, že „významným rysem zdravotníka je přání podřídit pacienta „obrazu svému“, tedy „opomíjet pacientovy psychologické potřeby“ a dává ho do souvislosti s etickým apelem: „Anticipace pacientových psychologických potřeb, je jedním ze základních profesionálních úkolů zdravotníka“ (Beran, 2010, str. 125). I Vymětal říká, že „lékař se musí zajímat o psychický stav nemocného včetně jeho prožívání ...“ (Vymětal, 2003, str. 199). O takovýchto etických zásadách pomáhajících profesí však Kopřiva říká, že existence těchto imperativů myšlení a jednání nijak ale neřeší, co dělat, když se pomáhajícímu jejich naplnění nedaří – jak uvádí výše Beran. A Kopřiva navrhuje, aby v etických kodexech byla přidána jedna zásada: „Pomáhající je připraven kdykoliv vnímat a akceptovat svou nedokonalost, slabost a zranitelnost, kterou pomáhání vyjevuje, a pomocí sebereflexe a supervize napomáhat vývoji k lepšímu stavu, než je ten současný.“ (Kopřiva, 2006, s. 91).

Podnětným zamyšlením nad potřebami pacientů je integrace potřeb do fenoménu kvality života pacientů. Míra a kvalita uspokojování potřeb pacienta totiž tuto kvalitu života pacientů vytváří. O kvalitu života jde po celou dobu hospitalizace od okamžiku, kdy je nemocný pryč z bezprostředního nebezpečí života. Kvalita života pacientů souvisí dle Vymětala (2003) s uspokojováním resp. neuspokojováním těchto potřeb:

1. psychická a fyzická pohoda
2. sebeobsluha pacienta
3. pohyblivost pacienta
4. sociální zapojení pacienta (vztahy se spolupacienty, návštěvy rodiny)
5. spolupodílení se na vytváření „vlastního osudu“ (možnost spolurozhodovat o léčbě)
6. prožívání a hodnocení svého života a pobytu v nemocnici jako smysluplný

1.3 Potřeby pacientů v kontextu lékařské etiky

Další vědní obor, který se zabývá, byť zprostředkovaně, potřebami pacientů, je zdravotnická a lékařská etika. Beauchamp a Childress popisují čtyři principy moderní lékařské etiky: princip nonmaleficence (neškození), beneficence (dobřečinění), spravedlnosti a respekt k autonomii. Princip beneficence je chápán jako předcházení poškození a podpory dobra, tj. podpory „tělesné a duševní pohody a veškerého prospěchu nemocného včetně pomoci při uskutečňování jeho vlastních plánů.“ (Munzarová, 2005, s. 43). Pod tímto popisem by bylo dobře možné si představit kvalitní uspokojování potřeb pacienta.

Na jiném místě však Munzarová uvádí, že dobro, nemůže být jen to, jak dobro vnímá sám nemocný, a rozlišuje dobro lékařské – tedy stanovisko lékaře, dobro vnímané jako dobro nemocným – postoj nemocného, dobro člověka – jakési obecné a dobro spirituální – názor nemocného na smysl života (Munzarová, 2005).

K podobnému problému se z hlediska hermeneutiky vyjadřuje Šimek, když popisuje propast mezi uvažováním lékaře a pacienta. Lékař je povinen jednat v nejlepším zájmu pacienta a k takovému jednání dojde na základě racionality, vědeckých poznatků a zohlednění materiálních faktů dané situace. Pacienta naopak nejvíce zajímá použitelnost předkládaných řešení, jejich význam pro něj a důvěryhodnost toho, kdo je nabízí.

Zároveň lékař i pacient oba žijí v liberální společnosti, ve které je legitimní, že každý má své vlastní představy dobra a jedná podle nich. Zde se hodnoty společnosti a profesní morálka lékaře mohou dostat do sporu (Šimek, Špalek, 2003).

Šimek se zamýšlí nad zdravotní péčí i z hlediska fenomenologického a na otázku, co a jak bude nemocnému poskytnuto, odpovídá, že součástí tohoto rozhodování bude i pacient sám, jeho přání a hodnoty. Z kontextu vyplývá, že rozhodovat nebude jen pacient sám, rozhodovat budou i vědecké poznatky, zdravotníci a jejich zkušenosti, rozhled, tvořivost, ekonomické faktory, hodnoty společnosti (Šimek, Špalek, 2003). Přání a potřeby pacienta jsou zde tedy jen jedním z více faktorů, které ovlivňují způsob poskytování péče.

Určitého prostředníka při sporu pacient – lékař by mohla dle Šimka sehrát zdravotní

sestra, která se svou rolí nachází uprostřed mezi vědecky racionálním světem lékaře a přirozeným světem pacienta (Šimek, Špalek, 2003). Zdravotnická technologie, ošetrovatelská terminologie, modely ošetrovatelské péče a výzkum se však nevyhnul ani zdravotním sestřím. I u sestry vzniká riziko, že pacient bude vnímán pouze jako souhrn orgánů a fyziologických funkcí, pouze jako objekt péče a ne jako bytost, která má vlastní představu o smyslu své existence. Na tomto místě klade Šimek etickou otázku, zda kvalita lidského života není důležitější než jeho kvantita. A dodává, že kvalita života nesouvisí jen s uspokojováním základních životních potřeb. Efektivní péče by měla podpořit nejen uspokojení základních potřeb, ale i identitu a důstojnost člověka. Takovou péči je dle Šimka možné realizovat pouze v prostředí důvěry a vzájemného respektu (Studie z bioetiky III., 2008).

Kopřiva (2006), stejně jako Šimek zastává názor, aby mohly být kvalitně uspokojeny potřeby pacientů, musí být respektovány i potřeby a přání pomáhajících. V této souvislosti stojí za zmínku relativně nový výzkumný fenomén: morální tíseň ošetrujícího personálu. Je tím míněno utrpení, které sestry zažívají, když jim okolnosti, prostředí nebo podmínky dané pracovním prostředím neumožní jednat tak, jak cítí, že je eticky správné (Heřmanová, 2010).

1.4 Potřeby pacientů v ošetrovatelství

Od 2. poloviny 20. století se v medicíně stále více začaly prosazovat zdravotnické technologie. I ošetrovatelství se tak začalo orientovat více na nemoc, na provádění výkonů, kladlo důraz především na biologickou stránku člověka a i zde došlo k jeho určitému odlidštění. Jako reakce na tento trend se koncem 20. století začaly v ošetrovatelství uplatňovat humanistická a celostní pojetí člověka, ve kterých hrají potřeby nemocných a jejich uspokojování důležitou roli. Byly to např. tyto koncepční modely:

V koncepci Florence Nightingale (1820-1910) nejsou potřeby nemocných sice centrálním tématem, ale i ona zmiňuje, že vztah sestra a nemocný je zaměřen

na uspokojování spirituálních, tělesných, emocionálních, duševních a sociálních potřeb nemocného (Pavlíková, 2006).

Virginia Henderson (1897 – 1996) vytvořila teorii základní ošetrovatelské péče. Žít plnohodnotný život podle ní znamená být soběstačný a nezávislý při uspokojování vlastních potřeb. Cíl ošetrovatelství je tedy nezávislost pacienta při uspokojování svých potřeb a dosažení jeho co největší soběstačnosti. Sestra má pomáhat pacientovi s činnostmi, které si nemůže zajistit sám.

Henderson definuje 14 základních potřeb, které mají všichni lidé, ale jsou ovlivňované kulturou a individualitou každého člověka. K těmto potřebám patří: normální dýchání, příjem tekutin, vylučování, pohyb a držení těla, spánek a odpočinek, oblékání, svlékání, udržování fyziologické teploty, udržování tělesné hygieny, upravenost zevnějšku, odstraňování rizik, komunikace, vyjádření emocí, vyznání vlastní víry, smysluplná práce, hry, rekreace, relaxace, učit se, objevovat nebo uspokojovat zvědavost.

Tyto potřeby lze rozdělit do čtyř oblastí: biologické, psychické, sociální a spirituální (Pavlíková, 2006).

Nancy Roper, Winifried Logan, Alison Tierney hovoří o potřebách ve svém modelu životních aktivit, který vznikl v roce 1976. Podle tohoto modelu vykonávají lidé 12 životních aktivit, které jsou projevem lidských potřeb. Úkol sestry je posoudit kvalitu životních aktivit, zjistit problémy a jejich příčiny a zajistit jejich řešení. Životní aktivity jsou tyto: udržování bezpečného prostředí, komunikace, dýchání, jídlo a pití, vylučování, osobní hygiena a oblékání, kontrola tělesné teploty, pohyb, práce a hry, projevy sexuality, spánek, umírání (Pavlíková, 2006)

Další model pochází od Idy Jean Orlando. Podle ní má pacient potřebu pomoci při řešení problému, který neumí zvládnout sám. Neuspokojená potřeba pomoci se projevuje zoufalstvím, úzkostí, tísní, napětím nebo stresem. Sestra volí vhodné ošetrovatelské intervence k uspokojení potřeb pacienta (Pavlíková, 2006).

Marjary Gordon vyvinula model funkčních vzorců zdraví. Podle tohoto modelu mají lidé funkční nebo dysfunkční vzorce zdraví – tj. chování ke svému zdraví. Úkolem sestry je identifikovat dysfunkční vzorce, formulovat ošetrovatelskou diagnózu a určit ošetrovatelské intervence. Základem pro identifikace vzorců zdraví je rozpoznání potřeb

nemocných. Podle Gordonové má člověk biologické, psychické, sociální, kulturní, behaviorální, kognitivní a spirituální potřeby. Přikloněním se k modelu Gordonové se potřeby pacientů staly klíčovým tématem pro obor ošetřovatelství (Pavlíková, 2006). Podle Věstníku MZ ČR (2004), je ošetřovatelství „samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví“. Cílem ošetřovatelství je „uspokojovat potřeby člověka ve vztahu k udržení jeho zdraví nebo potřeby vzniklé či pozměněné onemocnění“ (Staňková, 2005, str. 6). Sestra má potřeby pacienta identifikovat a podle zjištěných potřeb řídit svou ošetřovatelskou péči. Tato koncepce ošetřovatelství se opírá především o pojetí potřeb podle Maslowa, kdy se tzv. vyšší potřeby mohou vymanit ze své biologické determinace. Za biologicky dané a neovlivnitelné jsou považovány pouze instinkty a pudy. Současné ošetřovatelství tedy chápe člověka jako bio-psycho-sociální bytost. Dojde-li k nemoci, jsou narušeny primárně biologické potřeby člověka, ale sekundárně zároveň i jeho celá psychosociální rovnováha. Ošetřovatelství se snaží o celostní (holistický) přístup k člověku, což znamená, že přistupuje k člověku nejen jako k souhrnu jednotlivých částí a procesů, ale jako k jedinečnému psychosomatickému celku, který je víc než součtem svých částí (Chloubová, 2005, Trachtová, 2005).

Pod pojmem potřeba rozumí ošetřovatelství „stav organismu charakterizovaný napětím a dynamickou silou vzniklou z nedostatku či přebytku a směřující znovu k obnovení homeostázy – životní rovnováhy – pohody“ (Chloubová, 2005, str. 13). Jako potřebu lze chápat i podnět, nátlak, nutkání, popud, požadavek, přítomný životní stav, stav vznikající při těžkosti, při stresu, nedostatku, chtění a nebo přání něčeho potřebného. Tomagová (2008) dělí potřeby člověka na biologické, psychologické, sociální a duchovní. Za biologické potřeby považuje např: vzduch, potravu, tekutiny, vylučování, spánek a odpočinek, přiměřenou teplotu, sex. K psychickým potřebám člověka řadí: pomoc, bezpečí, jistotu, emocionální kontakt, lásku, úctu, porozumění, obdiv, respekt, identitu, sebeuplatnění, autonomii, agresi, moc, vlastnictví a další. Sociální potřeby jsou dle Tomagové tyto: sdružování, sociální kontakt, komunikace, informovanost, přátelství, společenská prestiž, respekt, seberealizace, kulturní potřeby. K duchovním potřebám

patří: smysluplnost existence, utrpení, smrti, hodnotový systém, životní cíle, víra v Boha. Tyto všechny potřeby považuje za univerzální. Individualita potřeb spočívá v tom, že jednotlivec se s těmito potřebami identifikuje v rámci své kultury, socioekonomických faktorů, osobních hodnot, zdravotního stavu, atd. (Tomagová, 2008). Trachtová (2005) říká, že všichni lidé mají společné potřeby, ale uspokojují je různě. Potřeby člověka jsou dynamické, vyvíjejí se, kultivují se a mění se jejich kvalita a kvantita. Jediná jasná dimenze potřeb, která však z popisu Tomagové vyplývá, je jejich uspokojení či neuspokojení.

V ošetřovatelství je ohledně potřeb pacientů velmi prezentní hodnotící hledisko:

Úkolem sestry je potřeby pacienta identifikovat, posoudit pacientovu schopnost své potřeby vnímat a uspokojovat je funkčním nebo dysfunkčním způsobem, plánovat a realizovat intervence, které by vedly k uspokojení potřeb (Tomagová, 2008). Podle Marečkové (2005) sestry posuzují, v jakém aktuálním stavu se potřeby přijímaného člověka nacházejí. Co znamená aktuální stav není však blíže specifikováno. Sestry zhodnotí, zda potřeby pacienta vhodně fungují (dle funkčního vzorce odpovídajícího věku, vývoji a kultuře) a vyhodnotí je jako funkční nebo dysfunkční. Dysfunkční potřeba je chápána jako ošetřovatelský problém, který je nutno pomocí ošetřovatelského procesu vyřešit (Marečková, 2005). Trachtová (2005) uvádí, že potřeby lze uspokojovat žádoucím či nežádoucím způsobem. Pacient si má uvědomit své potřeby a navodit správný způsob jejich uspokojování. Hodnocení potřeb pacienta sestrou je základem pro hodnocení nemocného a plánování ošetřovatelských intervencí.

Kopřiva (2006) říká, že v kontaktu, kde převládá hodnocení, se sestra nedoví, co pacient skutečně vidí, cítí a co si myslí, ale bude se zabývat jen tím, co by měl vidět, cítit a myslet si. V takovýchto kontaktech bývají ke zjištění problému často použity určité šablony místo skutečného zájmu a vnímání pacienta.

1.5 Potřeby rodičích žen

Také v oboru porodní asistence stojí pečování o potřeby pacientky na předním místě. Rodící ženy mají své specifické potřeby a úkolem porodní asistentky je tyto potřeby identifikovat a snažit se je co nejlépe uspokojit. Zároveň se ale v české odborné literatuře nachází jen málo informací přímo o potřebách rodičích žen. Obor porodní asistence se tak opírá o obecné koncepty potřeb pacientů – především o diagnostiku lidských potřeb NANDA.

Lékařská učebnice porodnictví se tématem potřeb rodičích žen nezabývá (Čech, 2006). Fokusem jejího zájmu je porod ve svých různých projevech, ale ne potřeby rodičky. Strategické dokumenty pro porodní asistentky od Světové zdravotnické organizace sice nezmiňují pojem „potřeba“ rodičí ženy, ale přesto potřeby rodičích žen tematizují. Pojmy, které by zde bylo možno identifikovat jako potřeby rodičích žen (vytvoření dobrého vztahu mezi ženou a poskytovatelem péče, vytvoření důvěry k poskytovatelům péče), jsou zde uvedeny ve formě „je nesmírně důležité...“ (Strategické dokumenty, 2002, s. 18). I v tomto dokumentu se podobně jako v ošetrovatelské literatuře mluví o zhodnocení tělesného a duševního stavu ženy. Zhodnocením však rozhodně není myšlen nějaký jednorázový úkon, nýbrž pravidelné hodnocení fyziologických funkcí, bolesti a potřeby podpory. Zhodnocení stavu ženy v sobě dle této publikace obsahuje také zajištění soukromí pro ženu během porodu, respektování jejího výběru osob, které mají být u porodu přítomny, zamezení vstupu nepotřebných osob do místnosti, ve které porod probíhá – tedy jednání poskytovatele péče, které má v centru respekt k potřebám rodičí ženy. Toto zhodnocení tedy je určitým procesem a bylo by snad vhodnější nazvat ho průběžným vyhodnocováním než pouhým zhodnocením.

Více odborných informací o potřebách rodičích žen lze najít v literatuře cizojazyčné.

V německé učebnici pro porodní asistentky (Geist, 2007, str. 256) se o potřebách žen píše: „Rodičí žena potřebuje pravidelně uklidňující utěšování, podporu při prodýchávání kontrakcí, pomoc, aby našla pohodlnou polohu, vysvětlení k průběhu porodu a porozumění pro své bolesti a potřeby.“ Vychází se tedy z jasně daných potřeb rodičích žen, které mají ale i individuální rozměr: pomoci ženě k tomu, co ona potřebuje,

porozumět ženě v tom, co ona potřebuje.

Otto-Gmelch (2007) poukazuje na provázanost potřeb žen a porodních asistentek. To, co ženám porodní asistentky nabízejí, souvisí s osobními zkušenostmi porodních asistentek, se společenskými a profesními rámcovými podmínkami a nejvíce snad s postoji a s očekáváním samotných žen. Pokud má porodní asistentka pečovat o ženu, potřebuje vědět, jakou péči od ní žena žádá. Cílem porodní asistentky je, podporovat ženu v její vlastní kompetenci a v její důvěře ve své ženské schopnosti (Otto-Gmelch 2007).

Hochhausen (2010) se staví kriticky k hodnocení potřeb rodících žen. Říká, že nejde o to, zda přání těhotné ženy někomu připadají „rozumná“ nebo ne. U rodící ženy jde totiž o právo na sebeurčení a autonomii. Právo na sebeurčení nemůže podléhat žádné cenzuře – tedy žádným dobře mínícím radám pomocníků u porodu, kteří by si chtěli přivlastnit výsadu, vědět lépe než žena sama, co je pro ni dobré. Kromě toho v naší pluralistické společnosti nelze vycházet z toho, že by existovala shoda v tom, co je pro ženu dobré. Právo na autonomii znamená možnost využít vlastní síly. Z etického hlediska protirečící jednání v paternalistickém „nejlepším zájmu“ myšlenky autonomie.

Péče porodní asistentky je orientována na podporu sebeurčení ženy a to ve shodě s ideálem autonomie. V tomto smyslu dochází porodní asistentka s ženou k partnerskému rozhodování. Spíše než o hodnocení potřeb a přání žen, jde tedy podle Hochhausen o to, tyto potřeby a přání ženy znát. Je otázka, zda lze mezi podporu sebeurčení ženy a podporu realizace jejích přání a potřeb dát rovnítko. Jisté však je, že potřeby ženy a její sebeurčení k sobě mají velmi blízko.

Jediným případem, kdy Hochhausen připouští hodnocení a převzetí vedení porodu, je situace, kdy porodní asistentka zhodnotí aktuální schopnost rodící ženy jako nedostatečnou ve smyslu vytvoření vlastní vůle. Potom může použít pomocný konstrukt: koncept tutorského jednání: Porodní asistentka zaujme perspektivu ženy a zohlední její předem vyjádřená přání a preference. Převezme tak přechodně jako zástupce kompetenci pacientky a hodnotí empaticky s medicínskou a lidskou znalostí věci. Kvalitativní výzkumy poukazují na to, že tato forma převzetí vedení bývá těhotnými ženami vnímaná jako podpora. I v této situaci se porodní asistentka snaží

jednat v souladu s přáními a potřebami rodičí ženy (Hochhausen 2010).

Je škoda, že zmínky o potřebách rodičích žen v českém jazyce lze najít pouze v literatuře alternativních směrů. A to v knihách, které jsou určeny především samotným rodičům – laikům, ve kterých je na rozdíl od odborné literatury porod vnímán a popisován více z perspektivy samotné ženy. Většina těchto knih je přeložena z cizích jazyků a byla v naší zemi vydána v posledním desetiletí.

V člancích porodního kodexu hypnoporodu uvádí Monganová (2010) některé potřeby žen při porodu: Ženy by měly být podporovány, povzbuzovány a měly by dostávat informace. Mělo by jim být nasloucháno a měly by být nedílnou součástí týmu porodní péče. Zároveň by ženy měly být ušetřeny zastrašujících diskusí, hrozeb nebo sarkasmu ohledně porodu. Péče při porodu by měla vycházet z potřeb matek a dětí a ne z omezení daných systémem nebo osobních potřeb pečujícího personálu či zařízení. Rodiči ženy a jejich rodiny by měly mít možnost vytvořit si k poskytovateli péče vztah vzájemné důvěry a dobrou komunikaci.

Klaus (2004) zdůrazňuje, že rodičí žena potřebuje při porodu především nepřetržitou podporu pečující, laskavé a zkušené ženy, kterou nazývá dulou.

Stadelmann píše, že v poslední době se stále více porodnic orientuje na požadavky rodiček. Jaké tedy požadavky, přání či potřeby rodiček jsou? Ačkoliv Stadelmann nezmiňuje explicitně potřeby žen při porodu, z jejího popisu dobré atmosféry při porodu tyto potřeby vyplývají: místnost, kde se těhotná cítí dobře, kde je pro ni pohodlí a bezpečí, vytvoření příjemné atmosféry, naladění všech přítomných na porod, doprovázení rodičky během kontrakcí, duševní podpora, pocit bezpečí, ochrana před zbytečnostmi a hlukem, izolace od vnějších vlivů, odmítnutí osob, které nemají být u porodu, nerušení ženy, možnost, aby se mohla plně soustředit na porod. Stadelmann tyto potřeby žen uvádí ve formě: „je důležité“, „ideální by bylo“, „všichni přítomní by měli“, „ženě musíte“, „rodička potřebuje“, „budoucí matka musí“, atd. (Stadelmann, 2004).

Francouzský porodník Odent považuje za potřeby žen milé přijetí porodní asistentkou, cítit se na oddělení jako doma, klidné, tlumeně osvětlené místo, soukromí, intimitu, potřebu soustředit se, nebýt rozptylována, přechod do vlastního vnitřního světa,

omezení smyslových podnětů, konejšivou hudbu, dostatečné teplo, důvěřování svým pocitům, svobodu matky dělat hluk, volnost pohybu a zaujímání jakýchkoliv pozic, rození v jakékoliv poloze, ignorování rušení zvnějšku (Odent, 2004). Odent dále mluví o instinktivním chování nebo instinktivním stavu: změna úrovně vědomí, vzdálený, nepřítomný pohled, zapomínání na společenské konvence, přestávání uvědomovat si sama sebe a přestávání ovládat se (Odent, 2004). Těžko říci, zda lze tyto fenomény považovat za potřeby rodící ženy ve smyslu vědomých potřeb, které je žena při porodu schopna vnímat, identifikovat a uspokojovat je a nebo spíše za stav rodící ženy, který není apriori její vědomou potřebou, ale do kterého ji porod může dovést. Každopádně je dost absurdní myšlenka, že by u takovýchto potřeb rodících žen mělo být podle ošetrovatelského procesu posuzováno jejich vhodné fungování a zhodnoceno uspokojování těchto potřeb jako funkční či dysfunkční. Jedná se totiž o jevy existenciální, přesahující člověka, tedy o jevy těžko hodnotitelné.

Souhrnem lze říci, že na rozdíl od ostatních oblastí ošetrovatelství jsou pro obor porodní asistence potřeby pacientů méně zpracovány. Přitom by si nepochybně zasloužily pozornost. Proto jsem se rozhodla věnovat svou bakalářskou práci tomuto tématu.

2. Cíl práce a výzkumné otázky

V rámci bakalářské práce „Potřeby rodičích žen“ byly mezi listopadem 2009 a dubnem 2011 vedeny s rodičkami a s porodními asistentkami rozhovory na toto téma. Cílem výzkumu bylo identifikovat potřeby rodičích žen, jak je vnímají jednak porodní asistentky a jednak rodičky samy, dále porovnat, zda se představy rodiček a porodních asistentek liší, nebo jsou podobné a zda jsou ve vnímání potřeb nějaké významné rozdíly mezi jednotlivými porodnicemi. Ze stanovení tohoto cíle vyplynuly čtyři výzkumné otázky. Pátá výzkumná otázka byla přidána až později, když vyplynula z výzkumu.

1. Jaké vlastní potřeby během porodu identifikují rodičky?
2. Jaké potřeby rodiček identifikují porodní asistentky?
3. Identifikují rodičky a porodní asistentky stejné potřeby, nebo se mezi sebou liší?
4. Existují rozdíly v identifikovaných potřebách mezi porodnicemi?
5. Identifikují porodní asistentky nějaké vlastní potřeby v péči o rodičky?

3. Metodika

3.1 Rámcové podmínky výzkumu

Pro výzkum byla zvolena kvalitativní metoda nedirektivního rozhovoru. S rodičkami a s porodními asistentkami byly vedeny rozhovory, které byly následně zpracovány metodou obsahové analýzy.

Účast na výzkumu byla dobrovolná, osloveným ženám byla vysvětlena podstata výzkumu a byl od nich získán jejich souhlas s vedením rozhovoru. Informovaný souhlas nebyl získáván od rodiček ani od porodních asistentek písemně, ale pouze ústně a předpokládalo se, že když žena svolí k rozhovoru, tak s jeho provedením také souhlasí.

Obsahem informovaného souhlasu bylo toto:

Rozhovor je pořizován pro účely bakalářské práce s tématem „Potřeby rodičích žen“.

Účast na rozhovoru je dobrovolná a neposkytnutí rozhovoru nemá pro ženu žádné následky. Rozhovor bude nahráván na diktafon pouze se souhlasem ženy, pokud si žena nepřeje rozhovor nenahrávat, lze ho zaznamenat i písemně. Rozhovor je anonymní, jméno a příjmení mají respondentky uvádět pouze ve formě iniciálních písmen.

Úvodní otázka pro rodičku zněla:

„Jaké jste měla během Vašeho porodu zde potřeby? Mohly to být potřeby různé: fyzické, psychické, sociální, nebo třeba i duchovní. Jak Vám byly tyto potřeby uspokojované, ať už jste si je uspokojila Vy sama a nebo třeba někdo jiný?“

Úvodní otázka pro porodní asistentku zněla:

„Jaké mají podle Vás rodičí ženy potřeby a jak s nimi pracujete?“

Vývoj rozhovoru záležel především na respondentce samotné – zda a jaká témata v rozhovoru zmiňovala. Dotazovatelka měla za úkol směřovat rozhovor k původní otázce.

U rodiček i u porodních asistentek byla zjišťována v malém rozsahu i objektivní data: jejich věk, kolik dětí porodily a u porodních asistentek délka jejich praxe v oboru.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Základní soubor tvořily rodičky a porodní asistentky ve čtyřech porodnicích. Tři porodnice se nacházely v České republice a jedna v Rakousku. O rozhovor byly požádány rodičky, které se nacházely na odděleních šestinedělí – tedy v prvních čtyřech dnech po porodu. Do výzkumu byly zahrnuty pouze ty rodičky, které porodily vaginálně a dále pouze takové rodičky, s nimiž měla dotazovatelka společný jazyk: tedy česky nebo německy mluvící ženy. Z výzkumu tak byly vyloučeny v českých porodnicích např. pouze vietnamsky mluvící ženy, v rakouské porodnici např. pouze turecky mluvící ženy a ve všech porodnicích ty ženy, které porodily císařským řezem. S porodními asistentkami byly vedeny rozhovory na odděleních porodních sálů v jejich pracovní době a to v českém nebo v německém jazyce.

3.3 Formální charakteristika získaného materiálu

Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně doslovně přepsány. V rakouské porodnici byly všechny rozhovory kromě jednoho vedeny v německém jazyce. Tyto rozhovory byly potom přeloženy. Jednotlivé rozhovory byly očíslovány a u transkripce rozhovorů byly očíslovány jednotlivé řádky, na které je potom odkazováno, např.: 4/22 (tj. rozhovor č. 4, řádka 22).

Z 15 rozhovorů s porodními asistentkami bylo 6 rozhovorů nahraných na diktafon a 9 rozhovorů bylo zaznamenáno pouze písemnou formou bez nahrávky, protože si ji porodní asistentky nepřály. Žádná z rodiček, které svolily k rozhovoru, neměla nic proti nahrávce. U rozhovorů zaznamenaných pouze písemnou formou ve formě protokolu jistě došlo oproti nahrávaným rozhovorům k vynechání, opomenutí či zkreslení některých témat a především nebylo možné zachytit přesné formulace dotazovaných. Dotazovatelka se snažila u těchto rozhovorů zaznamenat především hlavní myšlenky a témata dotazovaných porodních asistentek bez nároku na jejich úplnost a na doslovnou formulaci.

3.4 Postup při analýze rozhovorů

Cílem obsahové analýzy bylo identifikovat potřeby rodičích žen. Dotazovatelka se ve své otázce na začátku rozhovoru přímo na potřeby rodičích žen ptala. Jako potřeby rodičích žen identifikovala takové zmínky žen (rodiček i porodních asistentek), které bylo z kontextu možné interpretovat jako potřebu rodičky.

1.krok:

Nejdříve byly podrobeny analýze transkripce rozhovorů rodiček.

Jako kódovací jednotka pro „potřebu“ byly identifikovány veškeré zmínky rodiček o tom, co se jim líbilo, co se jim naopak nelíbilo (13/12: „manžel tu se mnou nebyl celou dobu“), co považovaly za důležité (32/26: „potřebuju jako ujišťovat“), co během porodu dělaly (2/41: „ulevovala jsem si ve sprše horkou vodou“), co se jim povedlo, nebo naopak nepovedlo (14/18: „neuměla jsem pořádně tlačit“), co vnímaly (27/26: „vůbec nic nebyl problém“), co si přály, co by si přály (20/73: „prostě bych řekla, trochu víc jako informovat tu maminku“), i jejich předchozí negativní zkušenosti, pokud měly vliv na současnou situaci.

Stejným způsobem bylo postupováno u rozhovorů s porodními asistentkami: Jako kódovací jednotka pro „potřebu“ byly stanoveny veškeré zmínky porodních asistentek o tom, co rodičky chtějí, co naopak nechtějí (6/101, 102: „začnou vám diktovat, co chtějí a co nechtějí, nebo co si přejou a nepřejou“), co rodičky považovaly za důležité (41/225: „páry, které chtějí být spolu ve fyzickém kontaktu“), co rodičky během porodu dělaly (43/128: „měli s sebou bibli a modlili se), co rodičky očekávají od personálu (30/55, 56: přítomnost někoho, nestřídání personálu), co si rodičky přály (7/38: zažít porod jinak, než je známo v porodnicích“).

2. krok:

Všechny rozhovory byly pečlivě přečteny a v každém rozhovoru byly pak identifikované zmínky rodiček a porodních asistentek parafrázovány do obecnějších vyjádření: např.: přítomnost manžela, potřeba ujištění, úleva horkou sprchou, potřeba

umět pořádně tlačit, aby nic nebyl problém – s odkazem na konkrétní řádky v textu, jejichž zobecněním parafráze vznikla. Z každého rozhovoru s rodičkou tak vznikl jeden soupis parafrázovaných potřeb této rodičky (viz příloha č. 1). Několikastránkový rozhovor byl tak redukován na soupis potřeb této rodičky o jedné či dvou stránkách. Z rozhovoru s porodní asistentkou vznikl soupis parafrázovaných potřeb rodiček, které tato porodní asistentka identifikovala.

3. krok:

V dalším kroku byly jednotlivé parafrázované potřeby vyjádřené jednak rodičkami a jednak porodními asistentkami shrnuty do ještě obecnějších formulací (generalizace), kterých bylo zase méně než parafrází. Jednalo se tedy o další zobecnění a tím redukcí vyhodnocovaného materiálu, jejímž výsledkem bylo vytvoření kategorií potřeb rodící ženy. Každá potřeba mohla být přiřazena jen jedné kategorii. Z rozhovoru s každou rodičkou tak vznikl soupis několika generalizovaných potřeb, resp. kategorií potřeb. jako např: osoby u porodu, péče personálu, fyzické potřeby, nemít nepříjemný pocit, atd. (viz příloha č. 1). Takto byly vytvořeny kategorie potřeb u všech rodiček. Stejným způsobem vznikl z rozhovoru s každou porodní asistentkou soupis několika generalizovaných potřeb rodiček.

4. krok

Pak byl vytvořen jeden seznam kategorií potřeb, který představuje identifikaci potřeb rodících žen z pohledu rodiček (příloha č. 2) a druhý seznam kategorií potřeb, který představuje identifikaci potřeb rodících žen z pohledu porodních asistentek (příloha č. 3)

5. krok

Z analýzy rozhovorů s porodními asistentkami vyplynulo, že porodní asistentky identifikují nejen potřeby rodiček, ale i své vlastní potřeby. Ke čtyřem výzkumným otázkám byla proto přidána i pátá: Identifikují porodní asistentky nějaké vlastní potřeby v péči o rodičky? Tyto potřeby byly také parafrázovány, generalizovány a zkategorizovány a byl vytvořen seznam kategorií potřeb porodních asistentek (příloha č. 4).

4. Výsledky

Rozhovory s rodičkami a s porodními asistentkami jsem vedla ve čtyřech porodnicích. Tři porodnice se nacházely v ČR a jedna v Rakousku. Celkem jsem oslovila 60 žen, z toho 34 rodiček a 26 porodních asistentek. Nakonec jsem vedla 31 rozhovorů s rodičkami a 3 další rodičky rozhovor odmítly. S porodními asistentkami jsem vedla 15 rozhovorů, dalších 11 porodních asistentek rozhovor odmítlo.

Rozhovory měly délku od 1 minuty do 45 minut. 37 rozhovorů s rodičkami a porodními asistentkami bylo nahráno na diktafon a následně transkribováno a 9 rozhovorů s porodními asistentkami bylo zaznamenáno pouze formou protokolu z rozhovoru. Písemný materiál, který takto vznikl, čítá 191 stran.

Tabulka č. 1 znázorňuje počet rozhovorů v jednotlivých porodnicích

porodnice	počet porodů ročně	počet zaměstnaných PA na odd.*	porodní asistentky		rodičky	
			realizovaný rozhovor	odmítnutý rozhovor	realizovaný rozhovor	odmítnutý rozhovor
A	3000	16	3	7	12	2
B	1000	12	3	2	8	1
C	500	7	5	1	6	0
D	300	7	4	1	5	0
Celkem			15	11	31	3

Tabulka č.1: Počet rozhovorů v jednotlivých porodnicích

* pozn: Počet zaměstnaných porodních asistentek na jednotlivých odděleních porodních sálů je pouze počet jmen uvedených v měsíčním pracovním plánu na oddělení a nevyjadřuje počet pracovních úvazků.

4.1 Identifikace potřeb rodičích žen rodičkami samotnými

Z kategorizace potřeb rodiček jsem stanovila 14 kategorií potřeb. V rámci jedné kategorie bylo většinou možné rozlišit ještě několik témat. Základní kategorie jsou uvedeny v grafu č. 1. Číselné údaje v procentech vyjadřují, kolik rodiček z celkového počtu konkrétní kategorii potřeb zmínilo.

Do kategorie č. 1 jsem zařadila **potřeby** rodiček rozhodovat o tom, **jaké osoby budou přítomny u porodu**. Tuto potřebu vyjádřil největší počet rodiček – 81% všech dotazovaných (25 z 31). Bylo možné rozlišit čtyři témata. Nejvíce rodiček si přálo *mít u porodu svého partnera* nebo *jinou blízkou osobu* a některé i popisovaly, co do těchto osob očekávají. Dále si některé rodičky si přály *mít u porodu porodní asistentku*. Některé rodičky se vyjadřovaly o *počtu osob u porodu* – od přání mít kolem sebe co nejméně lidí, nebo stále stejné lidi, až k přání mít kolem sebe mnoho lidí.

Kategorii č. 2 jsem nazvala **potřeba dobrého výsledku** a tuto potřebu vyjádřilo 26% všech rodiček (8 z 31). Ženy zmiňovaly tři témata. Byla to potřeba *mít porod za sebou, aby porod byl rychlý a aby se narodilo zdravé dítě*.

Kategorie č. 3 vyjadřuje **potřebu chápat porod jako autonomní proces** – tedy jako proces, který do určité míry nepodléhá kontrole ani rodičky samotné. Tuto potřebu mělo 10% žen (3 z 31). Ženy zde zmiňovaly např. svou potřebu nebrat ohled na vhodnost svého chování, moci reagovat pudově, být ponořené do sebe, mít jiné vnímání času.

Potřebu informovanosti – kategorie č. 4 – zmínilo 39% rodiček (12 z 31).

V identifikovaných potřebách bylo možné rozlišit pět témat. Rodičky vyjadřovaly obecně svou *potřebu být informovány*. Konkrétně si pak přály *dostávat* od personálu různá *vysvětlení*, přály si, *aby dění kolem porodu bylo personálem komentováno* – aby věděly, co se děje, přály si být informované o tom, *co se bude dít*, co je čeká a chtěly *mít možnost se ptát*.

Kategorii č. 5 jsem nazvala **potřeba nemít nepříjemný pocit**. Tuto potřebu zmiňuje 32% rodiček (10 z 31), tedy celá jedna třetina. Nejčastěji si ženy nepřejí, aby se k nim někdo choval s *despektem*, s pocitem nadřazenosti, nepřejí si být bez možnosti věci ovlivnit a muset jen poslouchat, nepřejí si mít *nepříjemný pocit spojený s personálem*,

dále si nepřejí být ve *stresu*, mít z něčeho *strach* a být *osamocené*.

Pod kategorií č. 6 jsem zařadila **potřeby** týkající se **vlastní kompetence rodiček**.

Těmto potřebám přikládá důležitost 39% rodiček (12 z 31). U vyjmenovaných potřeb bylo možno rozlišit sedm témat. Rodičky zmiňují svou potřebu *rozhodovat se samy*, jak nebo jaké věci se u porodu budou dít, dále svou potřebu *být na porod připravené* – mít představu, přání, informace, dále potřebu *porod zvládat*, potřebu *dobře tlačit*, potřebu *být samostatné*, potřebu *přijmout oporu*, kterou personál nabízí, a potřebu *řídít si své samotné dění u porodu*.

Kategorie č. 7 obsahuje **fyzické potřeby** a tematizuje je 55% rodiček (17 z 31). Tímto tato potřeba zaujímá na žebříčku důležitosti pro rodičky 2. místo. U fyzických potřeb rodiček bylo možno rozlišit osm témat: potřeba *být v teplé vodě*, potřeby v souvislosti se *zacházením s bolestí*: zvládat, snížit, nemít, ventilovat bolest, potřeba *hledat během porodu vhodnou polohu*, potřeba *dobře tlačit, ulevit si, jíst a pít*, potřeba *minimalizovat porodní poranění* a potřeba *mít fyzický kontakt* – během porodu s partnerem, nebo ihned po porodu s dítětem.

Do kategorie č. 8 jsem zařadila **potřeby** rodiček, které rodičky zmínily v souvislosti s **materiálním prostředím** v porodnici. Bylo to 29% rodiček (9 z 31). Ženy mluví o pomůckách k porodu, o samostatném pokoji, který nevypadá jako nemocniční, o tom, zda mají k dispozici vlastní sociální zařízení a jak daleko od matky se nachází box pro poporodní ošetření dítěte.

Kategorie č. 9 vyjadřuje **potřeby** rodiček týkající se **atmosféry**. Tyto potřeby zmiňuje 32% rodiček (10 z 31). Ženy mluví o své potřebě *soukromí, intimity, pohody, příjemného prostředí* a *civilnosti zdravotnického zařízení*.

Potřebu žádoucího přístupu personálu, kterou jsem shrnula v kategorii č. 10, zmínilo 48% rodiček (15 z 31). Tímto je tato potřeba u rodiček na 4. místě. Bylo možno rozlišit osm témat. Ženy si přejí *dobrý přístup obecně*: přátelský, hezký, perfektní, milý, lidský, příjemný, shovívavý, ochotný, laskavý, trpělivý, úžasný, rodinný. Zároveň se *vymezují vůči nežádoucímu přístupu*: nepříjemný, necitlivý, nervózní, drsný, strašný, zvláštní, neochotný personál. Konkrétně si pak od personálu přejí *pochopení, aby se personál představil, aby jim vycházel vstříc, aby byl empatický, respektoval je* a aby s nimi

nejednal s despektem.

Kategorie č. 11 představuje **potřeby rodiček ohledně vlastní péče personálu.**

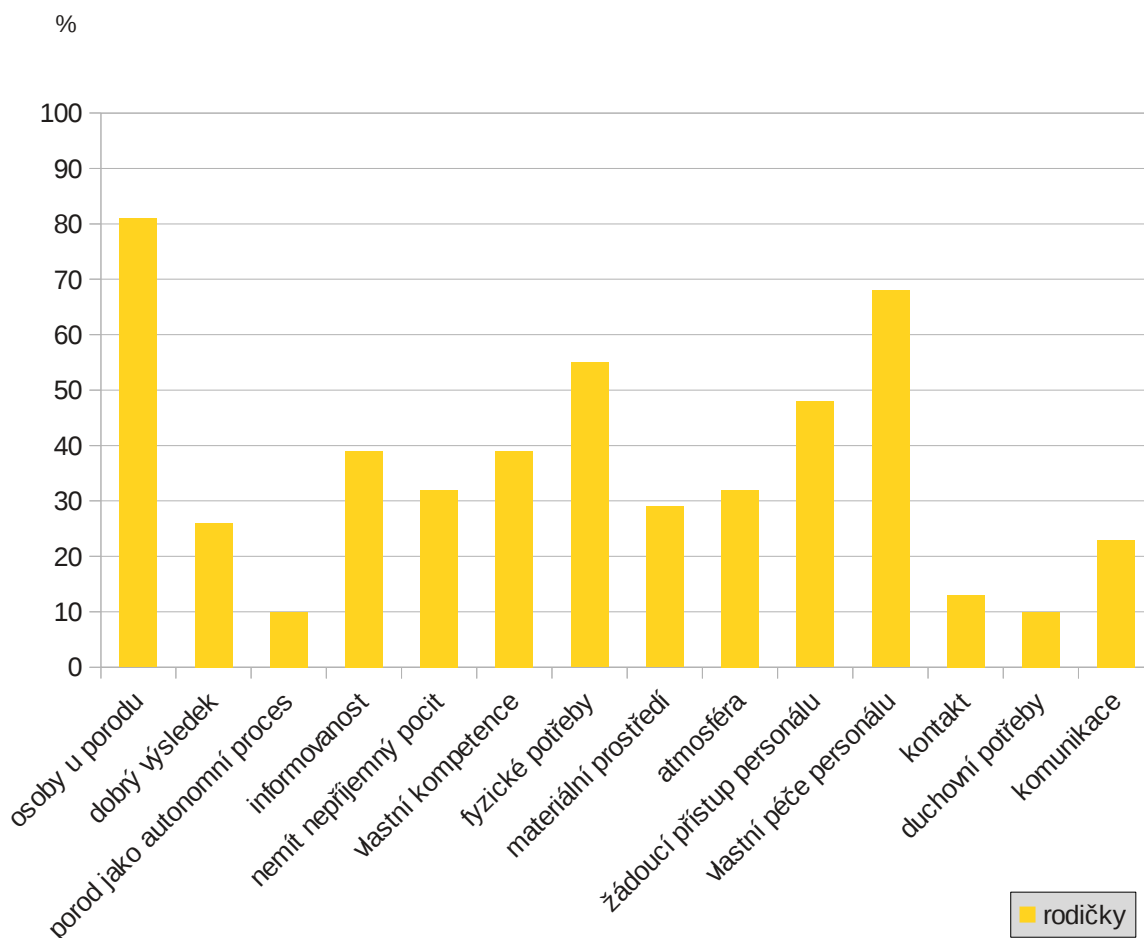
Tuto potřebu vyjádřilo 68% rodiček (21 z 31) a tímto je tato potřeba pro rodičky na druhém místě. Aspoň jednu potřebu ohledně vlastní péče personálu vyjádřilo 68% všech rodiček, většina z těchto rodiček však vyjádřila ohledně péče personálu více potřeb. Proto jsou témata v této kategorii nejbohatší – bylo možno rozlišit dvanáct témat, což je nejvíce ze všech kategorií. Rodičky si přejí *péči obecně*: Přejí si dobrou, neustálou, osobní a starostlivou péči. Dále si přejí, *aby personál byl přítomen, aby od něj dostaly radu, aby dostaly pomoc a podporu, aby měly možnost volby, aby personál byl odborně kompetentní, aby personál bral ohled na jejich přání a potřeby, aby nespěchal a měl čas, aby personál spolupracoval s pacienty i mezi sebou navzájem*, přejí si, aby jim *bezprostředně po porodu byl umožněn kontakt s dítětem* a zmiňují i jaké *konkrétní činnosti* či jednání od personálu očekávají: naslouchat, kleknout si, masírovat, nerušit, počkat, nemedikovat, ukázat, reagovat, hledat polohu, atd.

V kategorii č.12 jsem shrnula **potřeby kontaktu**. Vyjádřilo je 13% rodiček (4 z 31). Jedná se o potřebu *kontaktu s dítětem, s rodinou, s personálem a se spolupacientkami.*

Kategorie č. 13 představuje **duchovní potřeby**. Tyto potřeby vyjádřilo 10% rodiček (3 z 31). Rodičky potřebují např. neztrácet naději, přestat přemýšlet a modlit se, pomáhat miminku po duchovní stránce.

Nakonec jsem ještě pro **potřebu komunikace** vytvořila samostatnou kategorii č. 14. Tato potřeba se původně prolínala více kategoriemi. Potřebu komunikace vyjádřilo 23% rodiček (7 z 31). Bylo možno rozlišit tři témata: potřeba *komunikace obecně, komunikace jako vlastní kompetence a komunikace v rámci péče personálu.*

Graf č. 1 zobrazuje přehledně jednotlivé kategorie potřeb rodiček a kolik procent rodiček má tyto potřeby. Odpovídá tak na první výzkumnou otázku: Jaké vlastní potřeby během porodu identifikují rodičky?



graf č.1: Identifikace potřeb rodiček samotnými rodičkami

4.2 Identifikace potřeb rodiček porodními asistentkami

Z kategorizace potřeb rodiček vyjádřených porodními asistentkami jsem stanovila 12 kategorií potřeb.

V rámci jedné kategorie bylo možno rozlišit několik témat. Základní kategorie jsou uvedeny v grafu č. 2. Číselné údaje v procentech vyjadřují, kolik porodních asistentek z celkového počtu (15 porodních asistentek) konkrétní kategorii potřeb zmínilo.

Do kategorie č. 1 jsem zařadila **potřeby** rodiček rozhodovat o tom, **jaké osoby budou**

přítomny u porodu. Tuto potřebu identifikovalo 47% porodních asistentek (7 z 15). Porodní asistentky říkají, že *si rodičky přejí mít u porodu nějakou blízkou osobu a nebo že se jejich přání týkají personálu.*

Kategorii č. 2 jsem nazvala **potřeba dobrého výsledku** a tuto potřebu rodičkám přisoudilo 60% porodních asistentek (9 z 15). Z rozhovorů vyplynula tato témata: *mít zdravé dítě, porodit rychle, dobře, mít z porodu zážitek a porodit přirozeně.*

Kategorie č. 3 vyjadřuje **potřebu chápat porod jako autonomní proces** – tedy jako samostatný proces, který nepodléhá kontrole ani rodičky samotné. Tuto potřebu vyjádřilo 40% porodních asistentek (6 z 15). Porodní asistentky tematizovaly, že ženy mají před porodem jiné potřeby než při porodu samotném, že při porodu mohou panikařit, naříkat, nadávat, mít strach a mohou nevědět, co konkrétně chtějí.

Potřebu informovanosti – kategorie č. 4 – zmínilo 67% porodních asistentek (10 z 15). Porodní asistentky rozlišují tato témata: *Rodičky mají potřebu, aby obecně měly informace, aby jim byly věci vysvětleny a aby věděly, co se děje.*

Do kategorie č. 5 jsem zařadila **potřeby** týkající se **vlastní kompetence rodiček**. Tyto potřeby zmiňuje 67% porodních asistentek (10 z 15). Aspoň jednu potřebu ohledně kompetence rodiček vyjádřilo 68% všech porodních asistentek, většina z těchto porodních asistentek však vyjádřila ohledně kompetence rodiček více potřeb. Proto jsou témata v této kategorii nejbohatší – bylo možno rozlišit 14 témat – to je největší počet rozlišených témat v rámci jedné kategorie. Ženy mají podle porodních asistentek *potřebu mít vlastní názor, chtějí se rozhodovat, mají žádoucí přístup* (přicházejí se sebedůvěrou a beze stresu), *mají potřebu spolupracovat, mají porodní plány a přání, potřebují vnímat samy sebe, potřebují volit porodní polohu, potřebují komunikovat, potřebují něco vytvářet, chtějí či nechtějí zdravotní péči a úkony.* Některé kompetence rodiček jsou porodními asistentkami vnímány negativně a jsou pro ně problémem: *Rodičky mají potřebu mít nežádoucí přístup* (nepřátelský postoj), *mají potřebu nespolečupracovat, potřebu odmítat nabídku nebo intervence personálu a mají potřebu chovat se nežádoucím způsobem.*

Kategorie č. 6 obsahuje **fyzické potřeby**, které identifikuje 67% porodních asistentek (10 z 15). Bylo možno rozlišit osm témat. Porodní asistentky zmiňují *potřebu žen křičet*

při porodu, potřebu umět správně dýchat či prodýchávat kontrakce, potřebu jíst, pít a zvracet, zacházet s bolestí, odpočívat, zaujímat určitou polohu, být či naopak nebýt s někým ve fyzickém kontaktu a minimalizovat porodní poranění.

Do kategorie č. 7 jsem zařadila potřeby rodiček, které porodní asistentky zmínily v souvislosti s **materiálním prostředím** v porodnici. Bylo to 13% porodních asistentek (2 z 15). Porodní asistentky mluvily o hezkém prostředí, o pěkném pokojíčku k porodu a o pomůckách k porodu.

Kategorie č. 8 vyjadřuje **potřeby** rodiček týkající se **atmosféry**. Tyto potřeby tematizuje největší počet porodních asistentek – 80% (12 z 15). Rozlišeno bylo sedm témat, více porodních asistentek se v rámci této kategorie shodlo na stejných potřebách rodiček. Zmíněné potřeby byly následující: *potřeba dobré atmosféry všeobecně, potřeba soukromí, potřeba jistoty a bezpečí, potřeba důvěry, potřeba klidu, potřeba intimity a potřeba nebýt rušena.*

Potřebu žádoucího přístupu personálu, kterou jsem zařadila do kategorie č. 9, zmínilo 73% porodních asistentek (11 z 15), což je druhý nejvyšší počet. Bylo možné rozlišit devět témat. Porodní asistentky se domnívají, že rodičky mají *potřebu obecně dobrého přístupu personálu, potřebu empatie ze strany personálu, potřebují být vnímány, mít pocit jedinečnosti, být přijaty, potřebují, aby jednání s nimi bylo individuální, aby jim bylo vycházeno vstříc, aby se personál představil a aby je respektoval.*

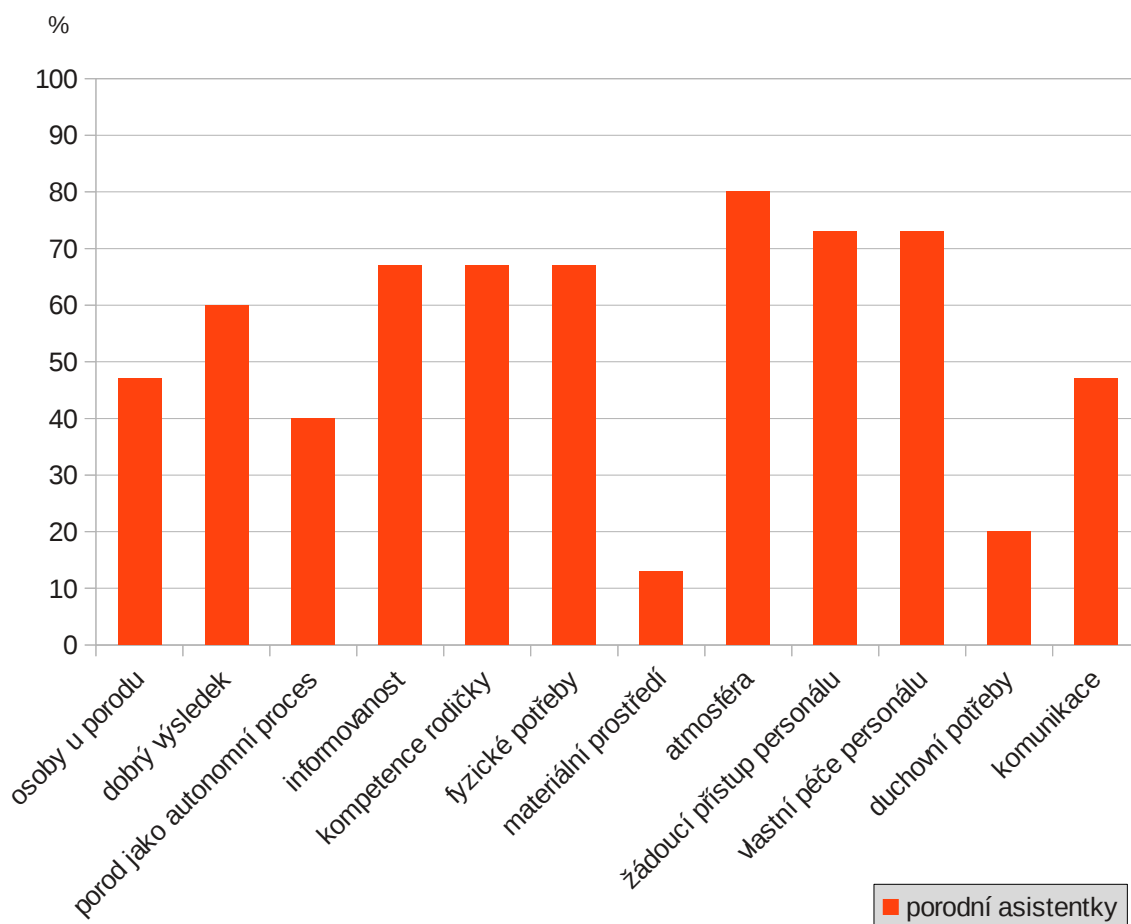
Kategorie č. 10 představuje **potřeby rodiček ohledně vlastní péče personálu**. Tuto potřebu rodiček identifikovalo 73% porodních asistentek (11 z 15), což je v pořadí také druhý nejvyšší počet. V rámci zmíněných potřeb bylo možné rozlišit 11 témat: Porodní asistentky se domnívají, že *rodičky si přejí obecně, aby o ně bylo pečováno – aby péče byla celostní, profesionální, aby nespočívala pouze v realizaci úkonů, dále si rodičky přejí dostat radu, pomoc, podporu, přejí si, aby personál byl přítomen, aby je porodem provázel, aby nespěchal, aby byl odborně kompetentní, aby bral ohled na jejich potřeby a přání a aby umožnil kontakt matky a dítěte bezprostředně po porodu.*

V kategorii č. 11 jsem shrnula **duchovní potřeby**. Tyto potřeby přisoudilo rodičkám 20% porodních asistentek (3 z 15). V této kategorii je zmíněna potřeba rodičky pracovat

během porodu se svou minulostí, seberealizace rodiček a potřeba modlit se.

Kategorie č. 12 vyjadřuje **potřebu rodiček komunikovat**. Identifikovalo ji 47% porodních asistentek (8 z 15). Porodní asistentky tuto potřebu vnímají jednak jako *vlastní kompetenci rodiček* komunikovat a jednak jako očekávání rodiček, že *personál bude komunikovat s nimi v rámci své péče o ně*.

Graf č. 2 zobrazuje přehledně jednotlivé kategorie potřeb rodiček a kolik procent porodních asistentek tyto potřeby identifikovalo. Odpovídá tak na druhou výzkumnou otázku: Jaké potřeby rodiček identifikují porodní asistentky?



graf č.2 : Identifikace potřeb rodiček porodními asistentkami

4.3 Porovnání potřeb rodiček identifikovaných samotnými rodičkami a porodními asistentkami

Potřeby rodičích žen, které zmínily rodičky samotné a které zmínily porodní asistentky, jsem kategorizovala podobně: Názvy jednotlivých kategorií i jejich obsahy jsou z velké části stejné u obou skupin. Potřeby identifikované rodičkami jsem rozdělila do 14 kategorií, potřeby vyjádřené porodními asistentkami do 12 kategorií. U rodiček jsem stanovila dvě kategorie potřeb navíc, které se u porodních asistentek nevyskytují: potřeba nemít nepříjemný pocit a potřeba kontaktu. Dvanáct kategorií potřeb je tedy u rodiček i u porodních asistentek stejných. Dvě kategorie potřeb ze společných dvanácti – a to potřebu rozhodovat o tom, jaké osoby budou přítomny u porodu a potřeby spojené s materiálním prostředím – vyjádřil vyšší procentuální počet rodiček než porodních asistentek. Tyto potřeby jsou tedy pro rodičky důležitější než pro porodní asistentky. Všechny ostatní kategorie potřeb (deset), které identifikovaly jak rodičky tak i porodní asistentky, vyjádřil však vyšší procentuální počet porodních asistentek než rodiček. Tyto potřeby jsou tak důležitější pro porodní asistentky než pro rodičky.

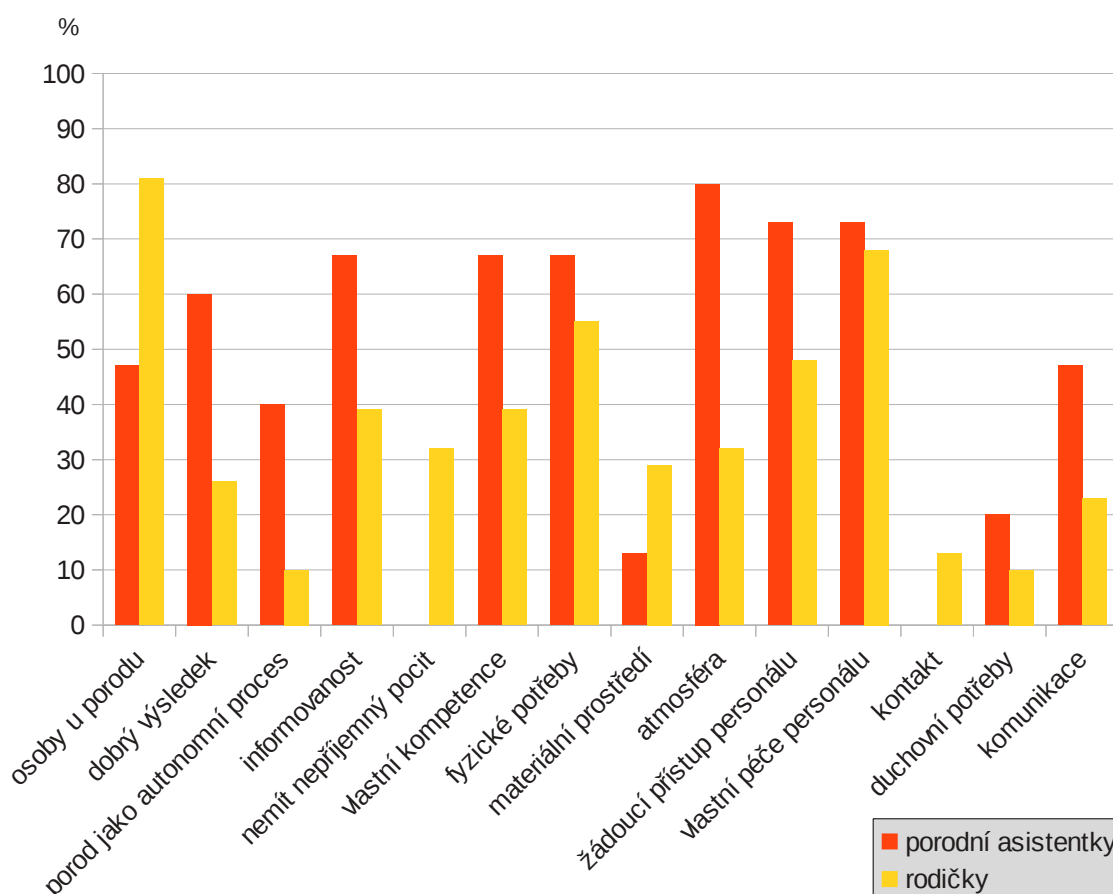
Velký podíl rodiček (48% – 81%) se shodl na čtyřech ze čtrnácti kategorizovaných potřebách: na potřebě rozhodovat o tom, jaké osoby budou přítomny u porodu, na potřebě vlastní péče personálu, na svých fyzických potřebách a na potřebě žádoucího přístupu personálu. Tyto potřeby jsou pro velkou část rodiček důležité. Velký podíl porodních asistentek (47% – 80%) se shodlo na devíti z dvanácti kategorizovaných potřebách. Většina potřeb rodiček je pro velkou část porodních asistentek důležitá. Porodní asistentky jsou tedy v identifikaci potřeb rodiček konzistentnější než rodičky. Tuto konzistenci lze zdůvodnit vzděláním porodních asistentek.

Při porovnání obsahů kategorií potřeb, které jsou stejné u rodiček i porodních asistentek, lze říci, že i ty jsou většinou podobné. Největší rozdíl v obsahu se projevuje v kategorii „vlastní kompetence“ resp. „kompetence rodičky“: Zatímco rodičky vnímají vlastní kompetenci většinou pozitivně (rozhodovat se, být na porod připravená, zvládat porod, dobře tlačit, být samostatná, přijmout oporu personálu, řídit si své vnitřní dění u porodu), jsou kompetence rodiček porodními asistentkami vnímány nejen pozitivně,

ale i negativně (mít vlastní názor, rozhodovat se, mít žádoucí přístup, chtít spolupracovat, mít porodní plány a přání, vnímat samy sebe, volit porodní polohu, komunikovat, něco vytvářet, chtít či nechtít zdravotní péči a úkony, mít nežádoucí přístup, nespolupracovat, odmítat nabídku nebo intervence personálu, chovat se nežádoucím způsobem).

V kategorii „žádoucí přístup personálu“ zmiňují rodičky i porodní asistentky pozitivní přístup personálu, ale rodičky i negativní přístup personálu (nežádoucí přístup, despekt).

Graf č. 3 zobrazuje přehledně jednotlivé kategorie potřeb, které identifikovaly rodičky a porodní asistentky a ukazuje, kolik procent rodiček a kolik procent porodních asistentek tyto potřeby identifikovalo. Odpovídá tak na třetí výzkumnou otázku: Identifikují rodičky a porodní asistentky stejné potřeby, nebo se mezi sebou liší?

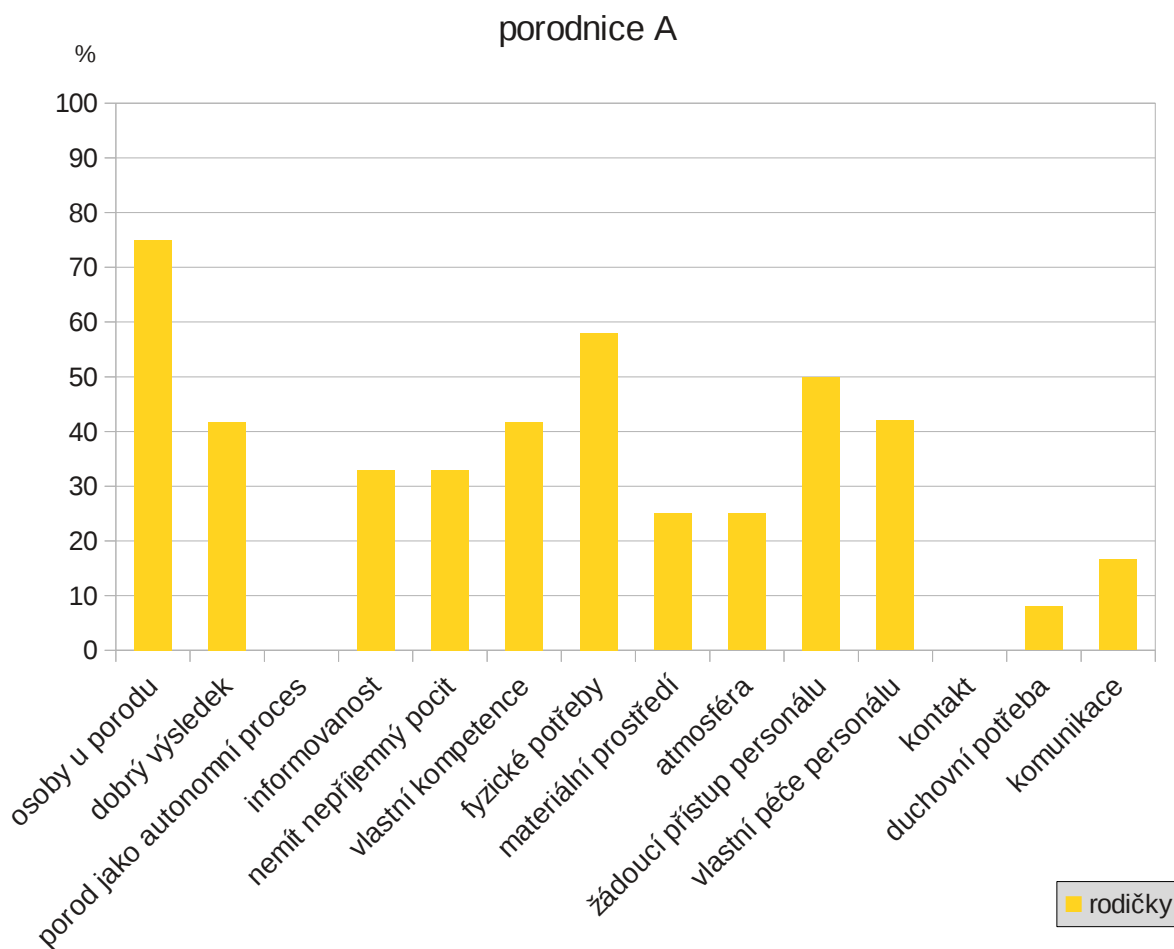


graf č. 3: Porovnání potřeb rodiček identifikovaných samotnými rodičkami a por. asistentkami

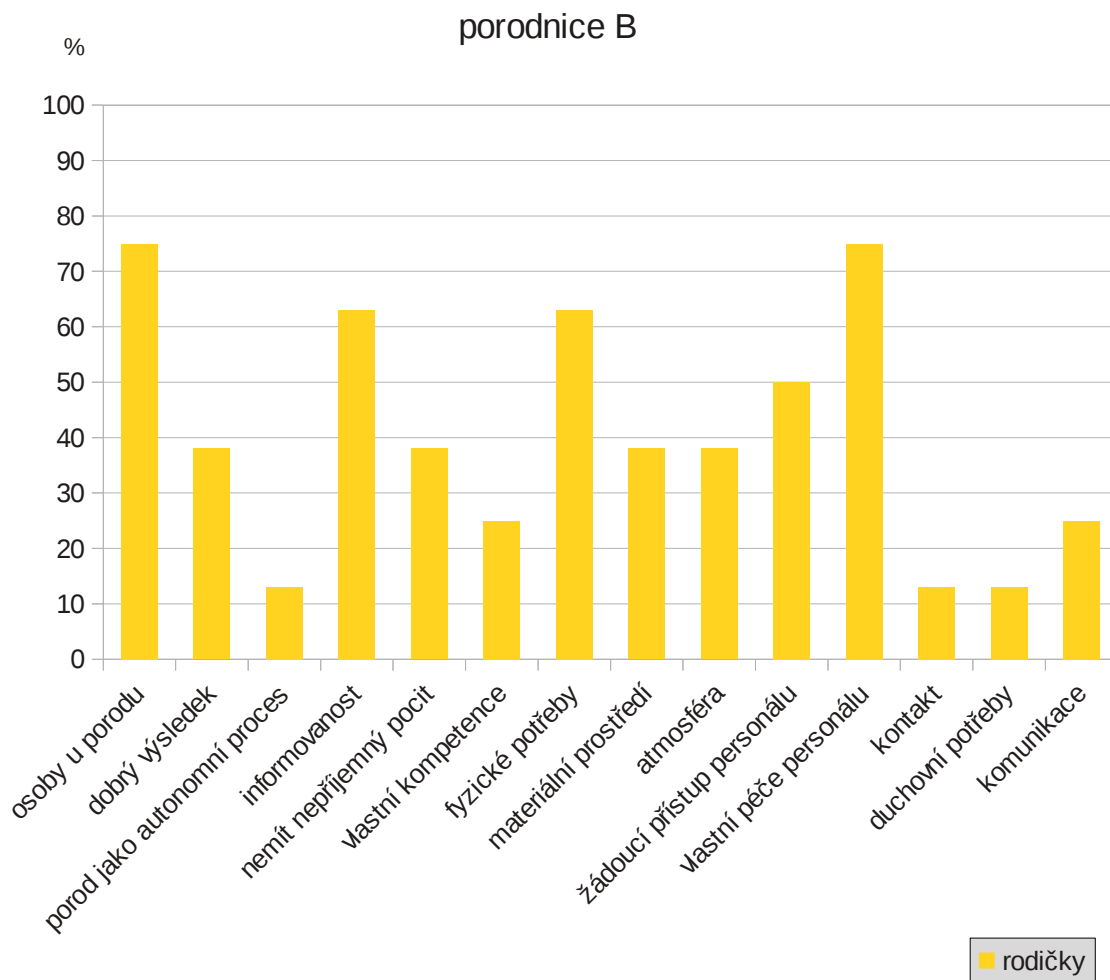
4.4 Porovnání rozdílů v identifikovaných potřebách mezi porodnicemi

Grafy č. 4 – č. 15 zobrazují kategorie potřeb rodiček v jednotlivých porodnicích a odpovídají tak na čtvrtou výzkumnou otázku: Existují rozdíly v identifikovaných potřebách mezi porodnicemi?

Grafy č. 4 – č. 7 zobrazují kategorie potřeb rodiček v jednotlivých porodnicích, které identifikovaly rodičky samy. Číselné údaje v procentech vyjadřují, kolik rodiček z celkového počtu konkrétní kategorii potřeb zmínilo. Z těchto grafů vyplývá, že nejvíce potřeb měly rodičky v malé české porodnici D a nejméně potřeb měly rodičky v rakouské porodnici C.

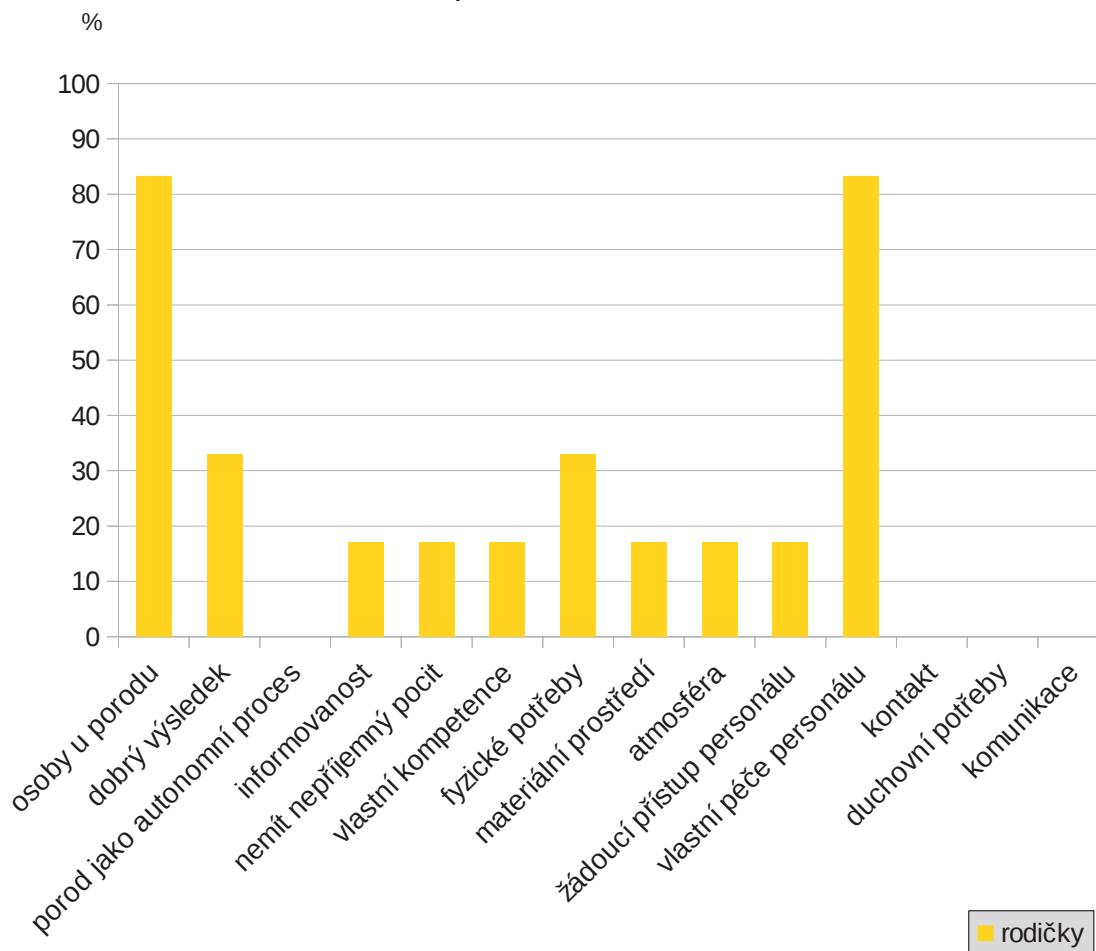


graf č. 4: Identifikace potřeb rodiček samotnými rodičkami v porodnici A (ČR, 3000 porodů ročně)



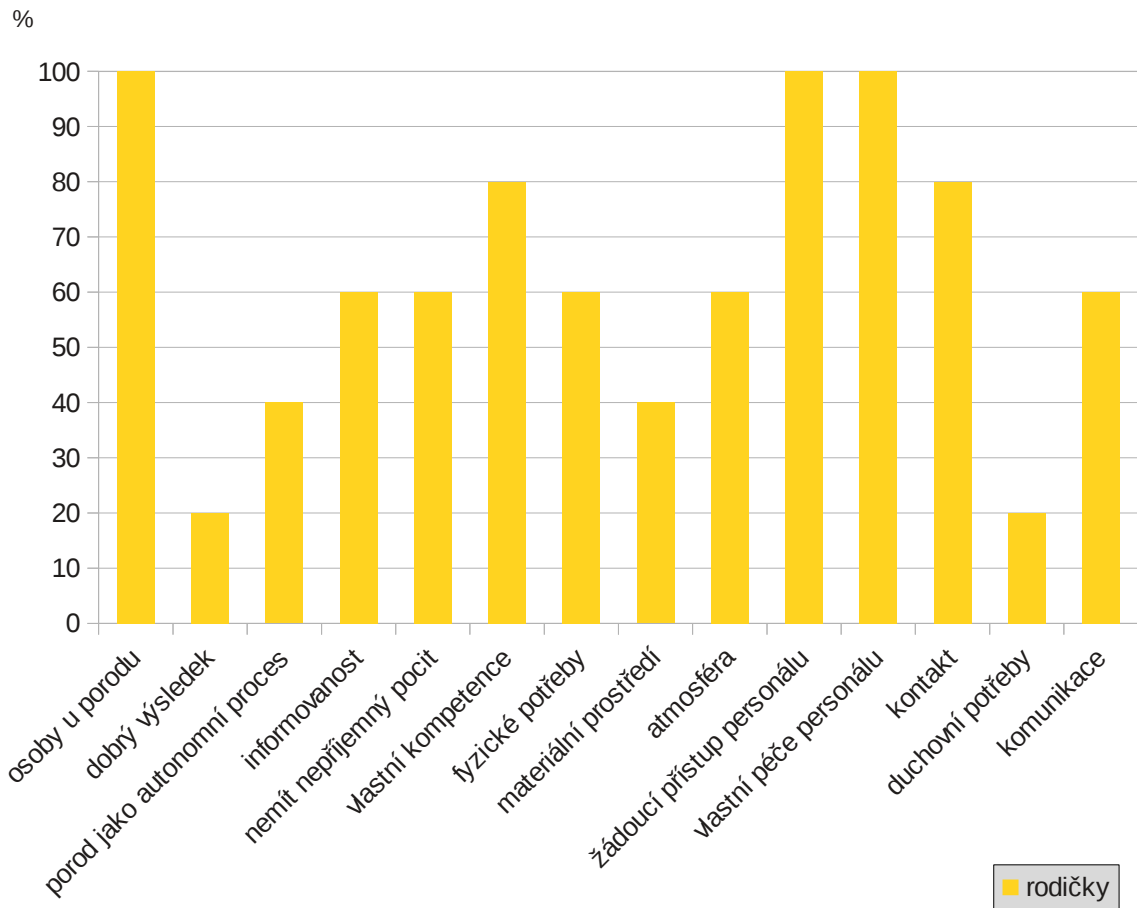
graf č. 5: Identifikace potřeb rodiček samotnými rodičkami v porodnici B
(ČR, 1000 porodů ročně)

porodnice C



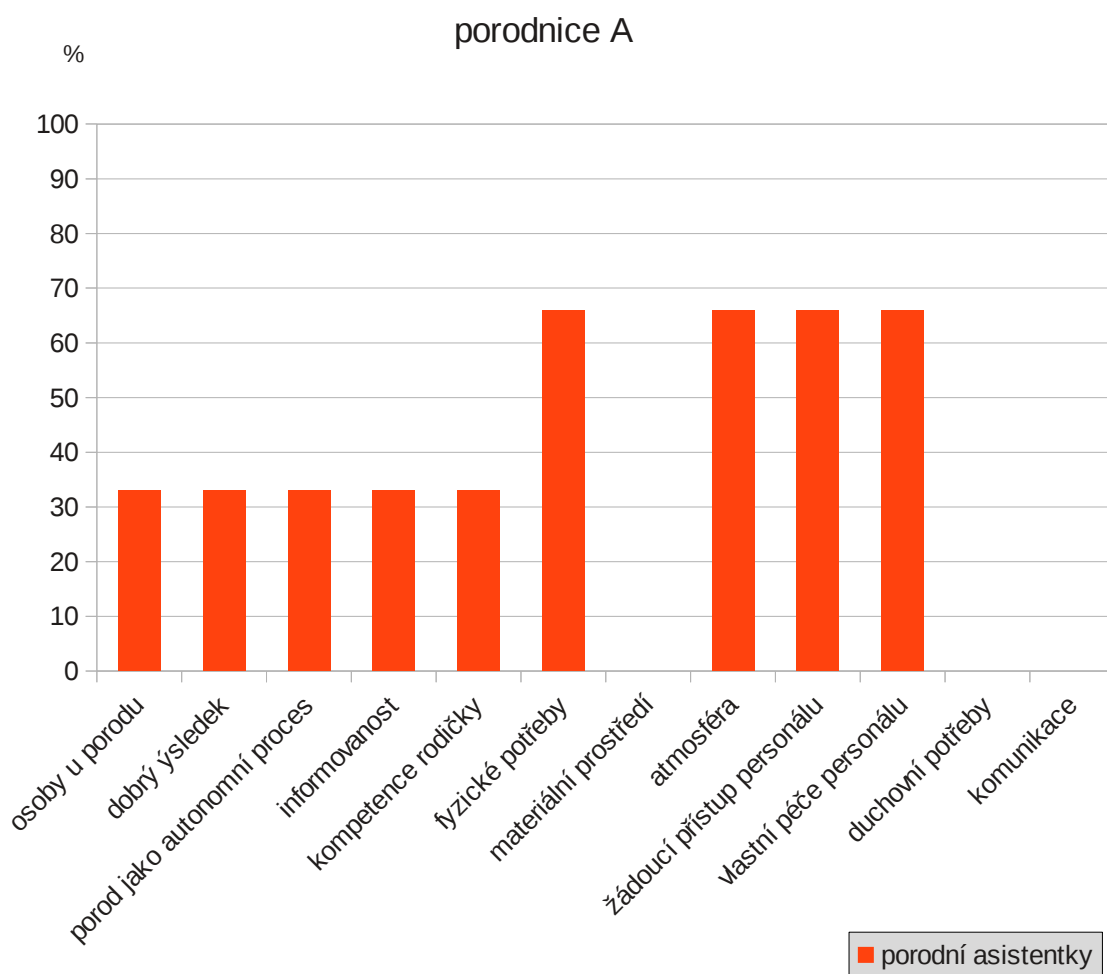
graf č. 6: Identifikace potřeb rodiček samotnými rodičkami v porodnici C (Rakousko, 500 porodů ročně)

porodnice D

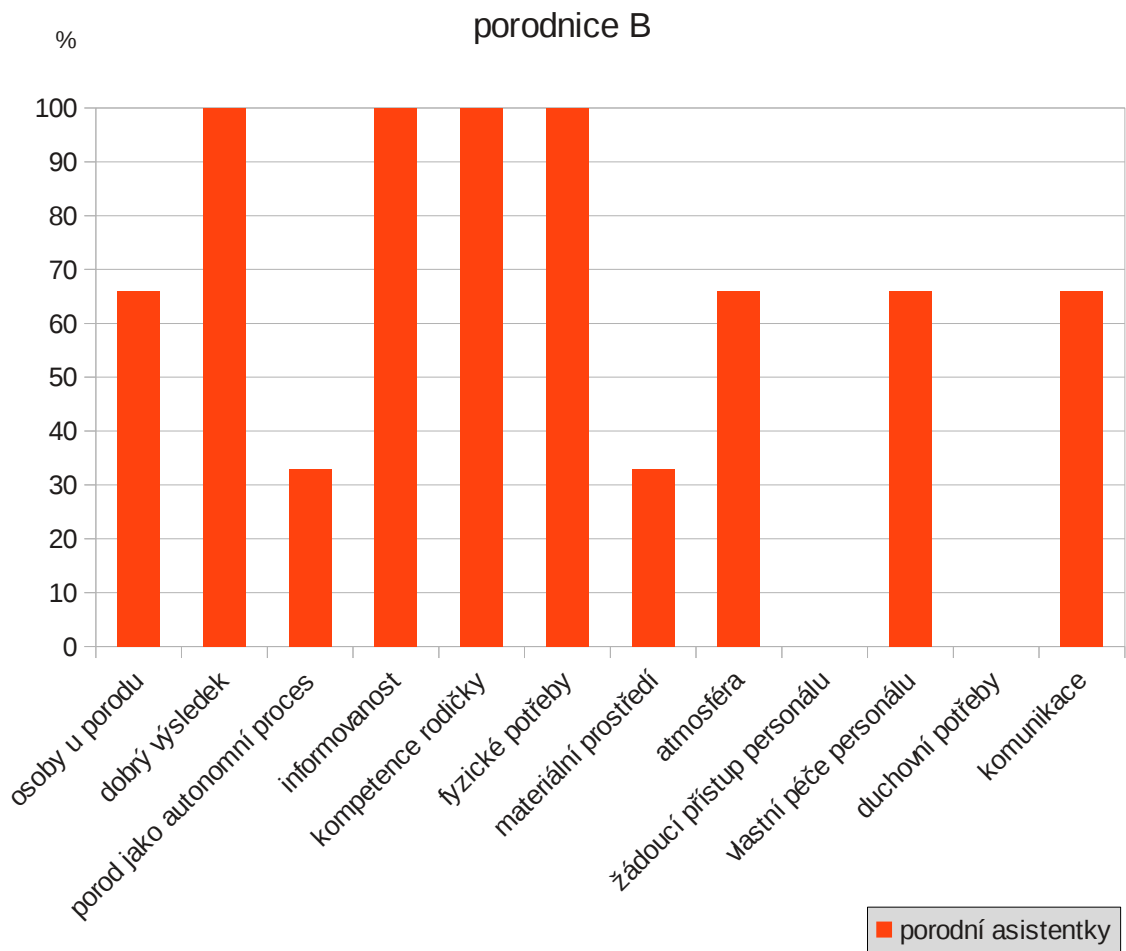


graf č. 7: Identifikace potřeb rodiček samotnými rodičkami v porodnici D
(ČR, 300 porodů ročně)

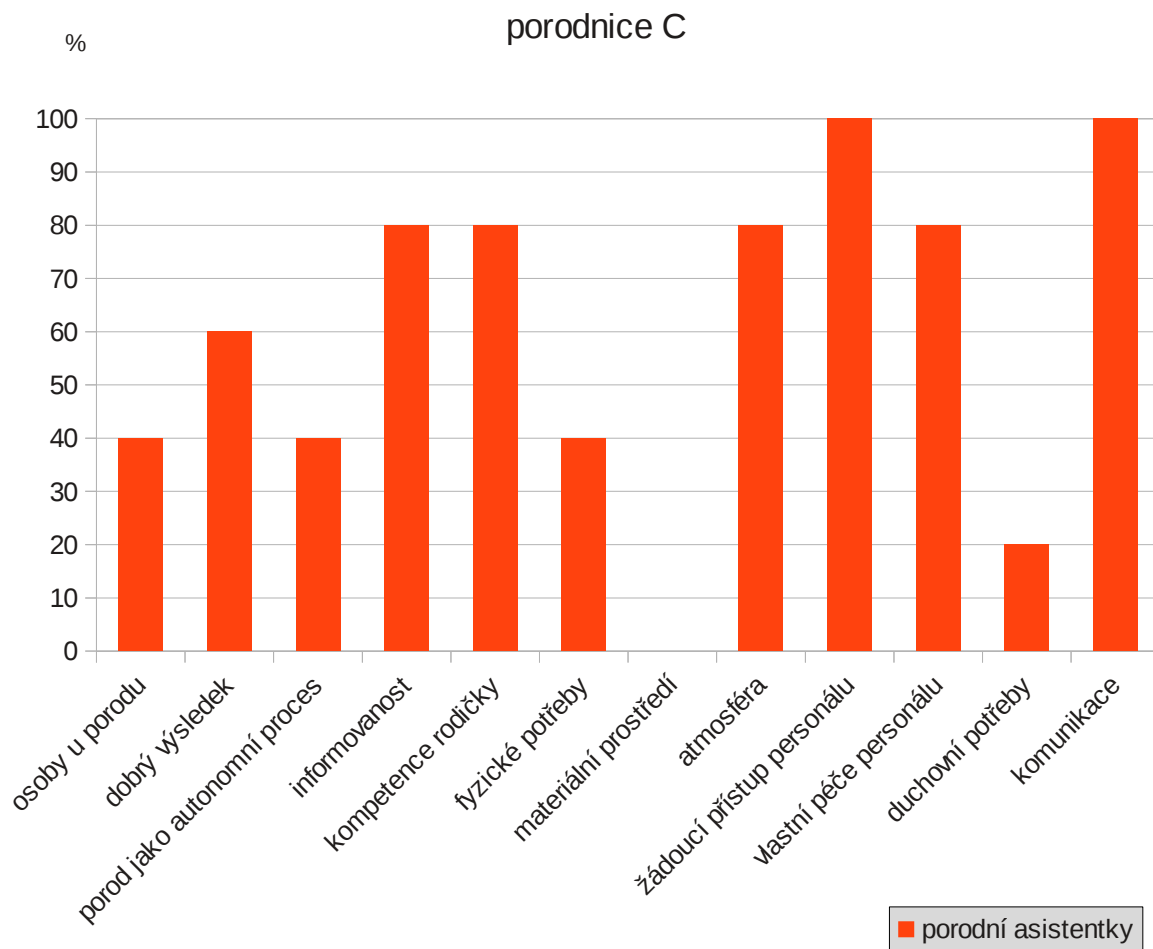
Grafy č. 8 – č. 11 zobrazují kategorie potřeb rodiček v jednotlivých porodnicích, které identifikovaly porodní asistentky. Číselné údaje v procentech vyjadřují, kolik porodních asistentek z celkového počtu konkrétní kategorii potřeb zmínilo. V nejnižší míře identifikovaly potřeby rodiček porodní asistentky v porodnici A. V ostatních porodnicích jsou výsledky vzájemně podobné.



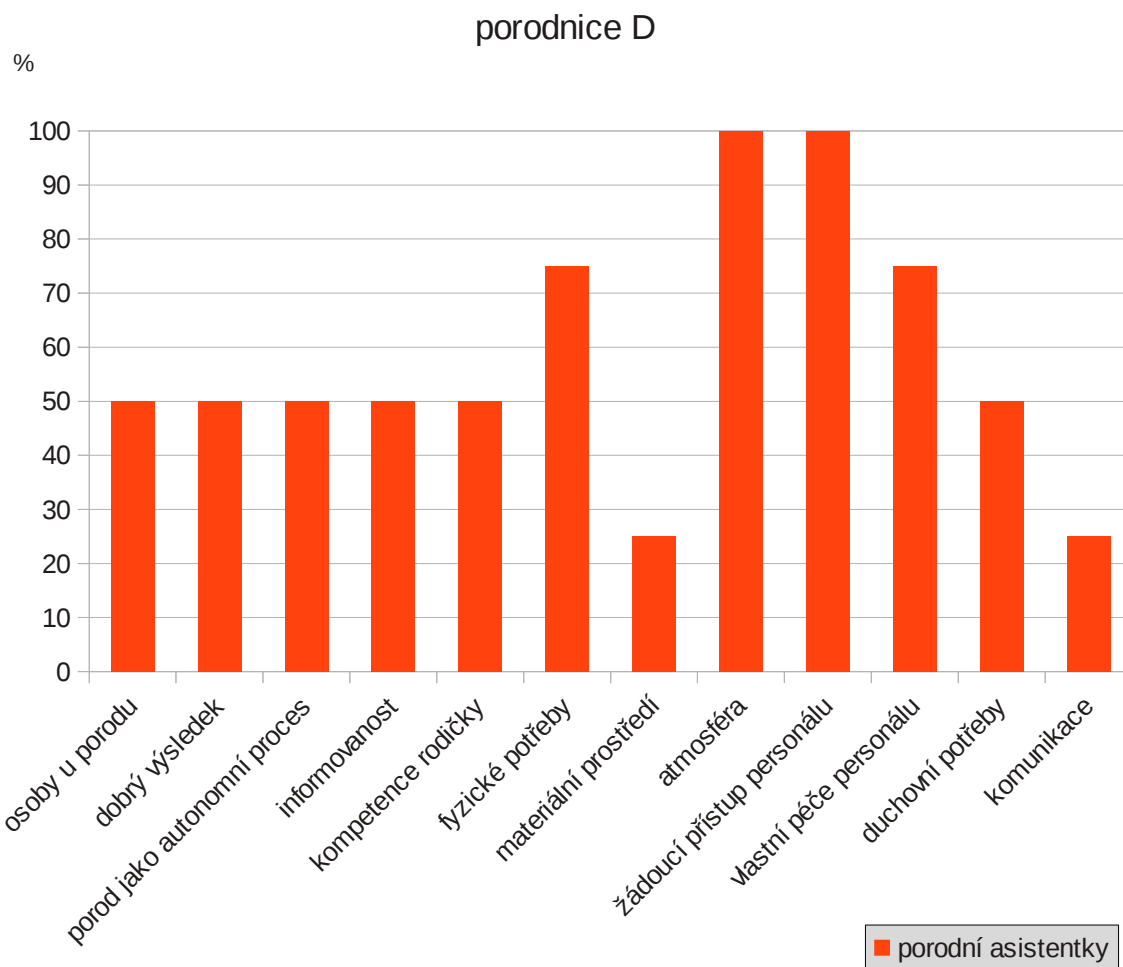
graf č. 8 : Identifikace potřeb rodiček porodními asistentkami v porodnici A
(ČR, 3000 porodů ročně)



graf č. 9 : Identifikace potřeb rodiček porodními asistentkami v porodnici B
 ČR, 1000 porodů ročně)

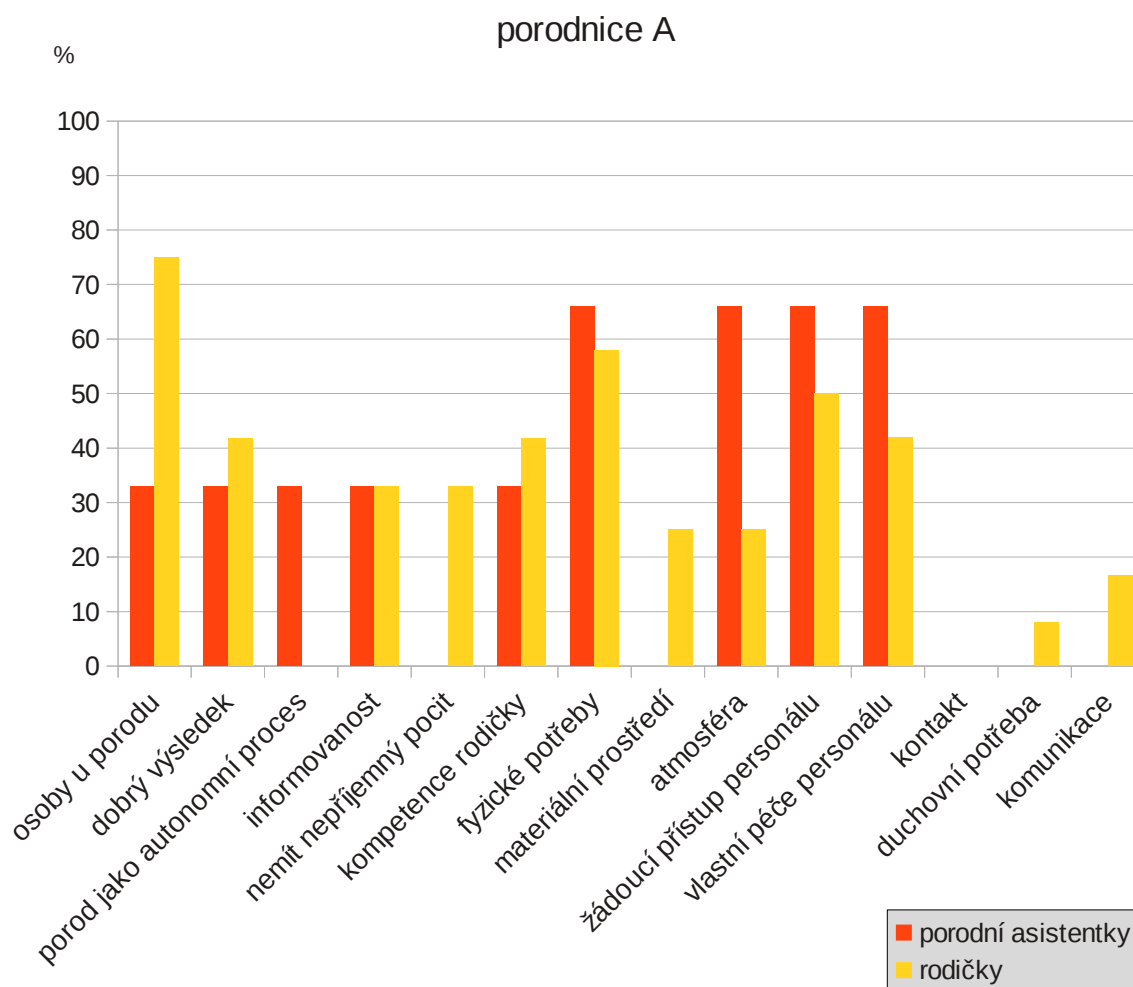


graf č.10 : Identifikace potřeb rodiček porodními asistentkami v porodnici C
(Rakousko, 500 porodů ročně)

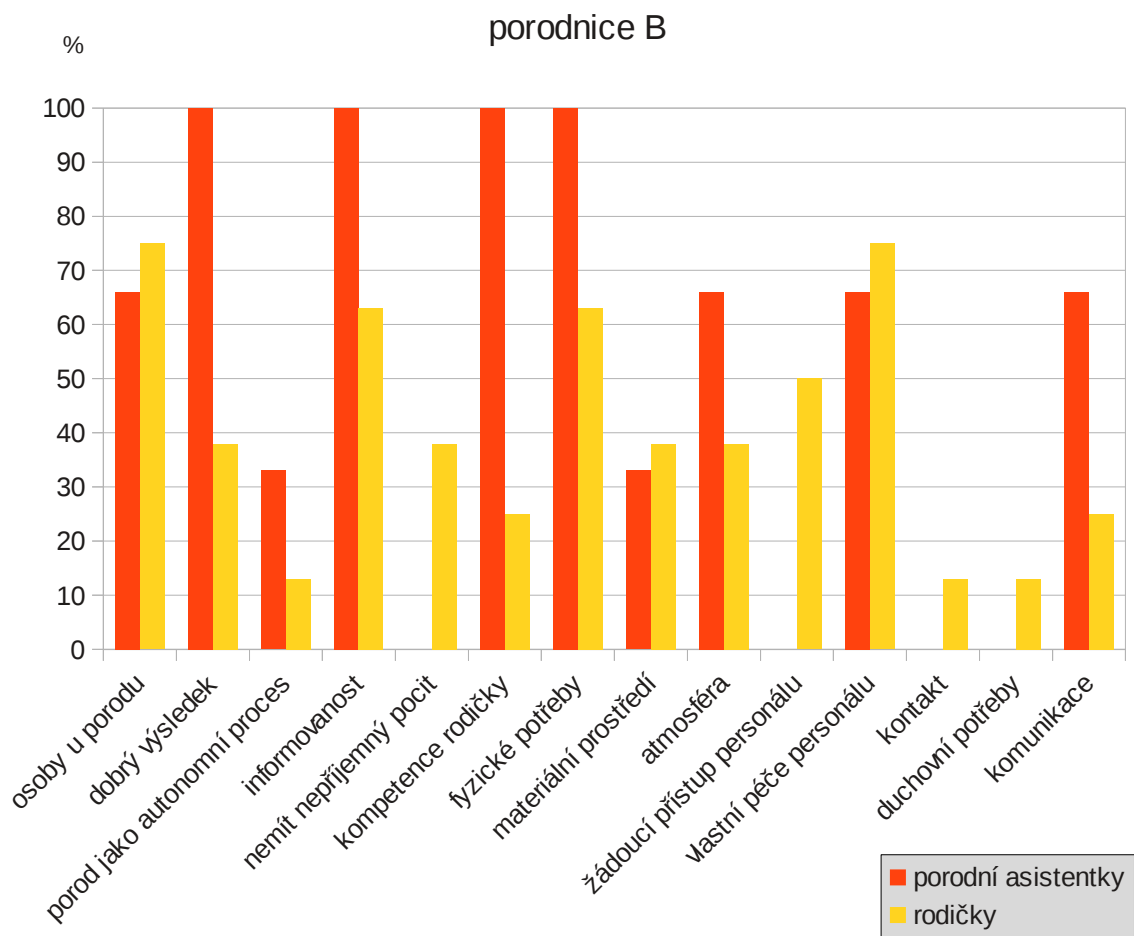


graf č.11 : Identifikace potřeb rodiček porodními asistentkami v porodnici D
(ČR, 300 porodů ročně)

Grafy č. 12 – č. 15 zobrazují porovnání potřeb rodiček, které identifikovaly rodičky samy a které identifikovaly porodní asistentky ve stejné porodnici. Číselné údaje v procentech vyjadřují, kolik rodiček a porodních asistentek z celkového počtu konkrétní kategorii potřeb zmínilo.

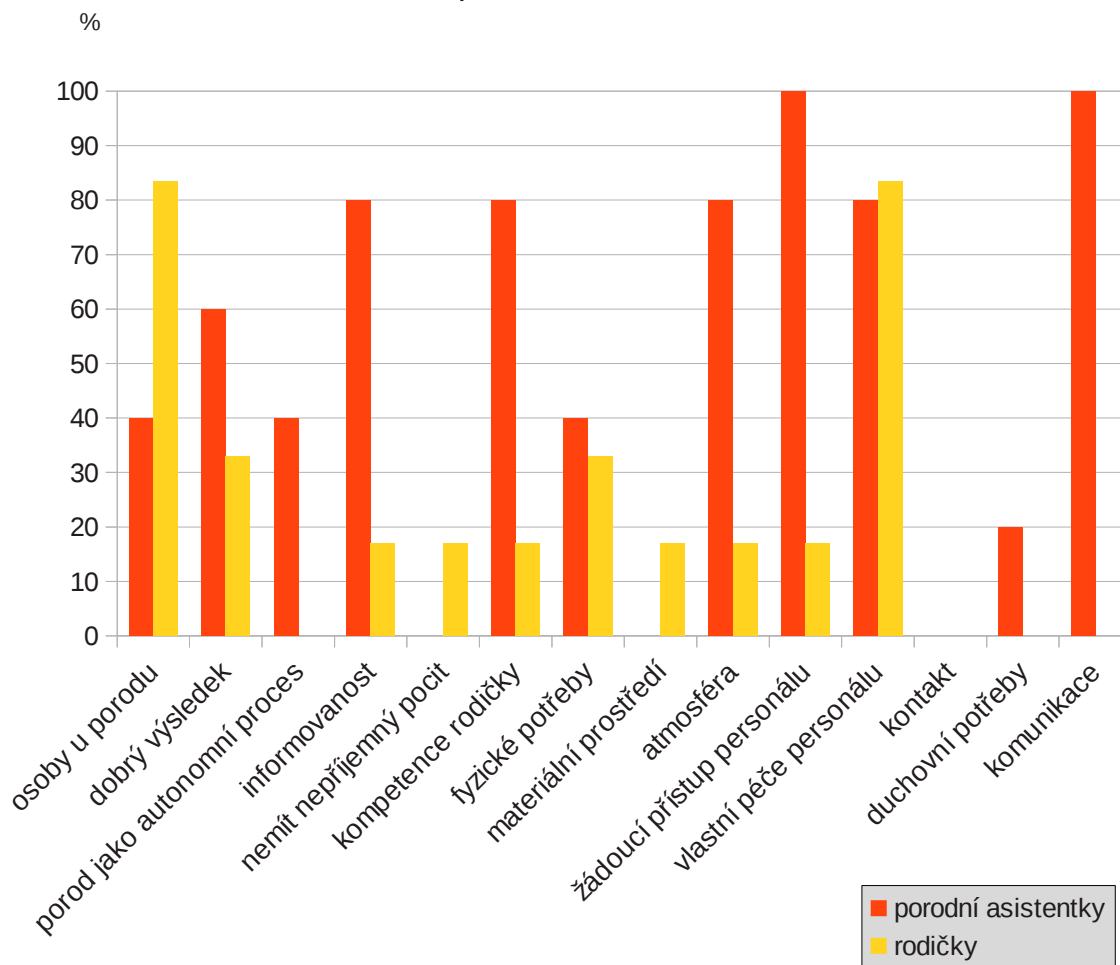


graf č. 12: Porovnání potřeb rodiček identifikovaných samotnými rodičkami a porodními asistentkami v porodnici A (ČR, 3000 porodů ročně)

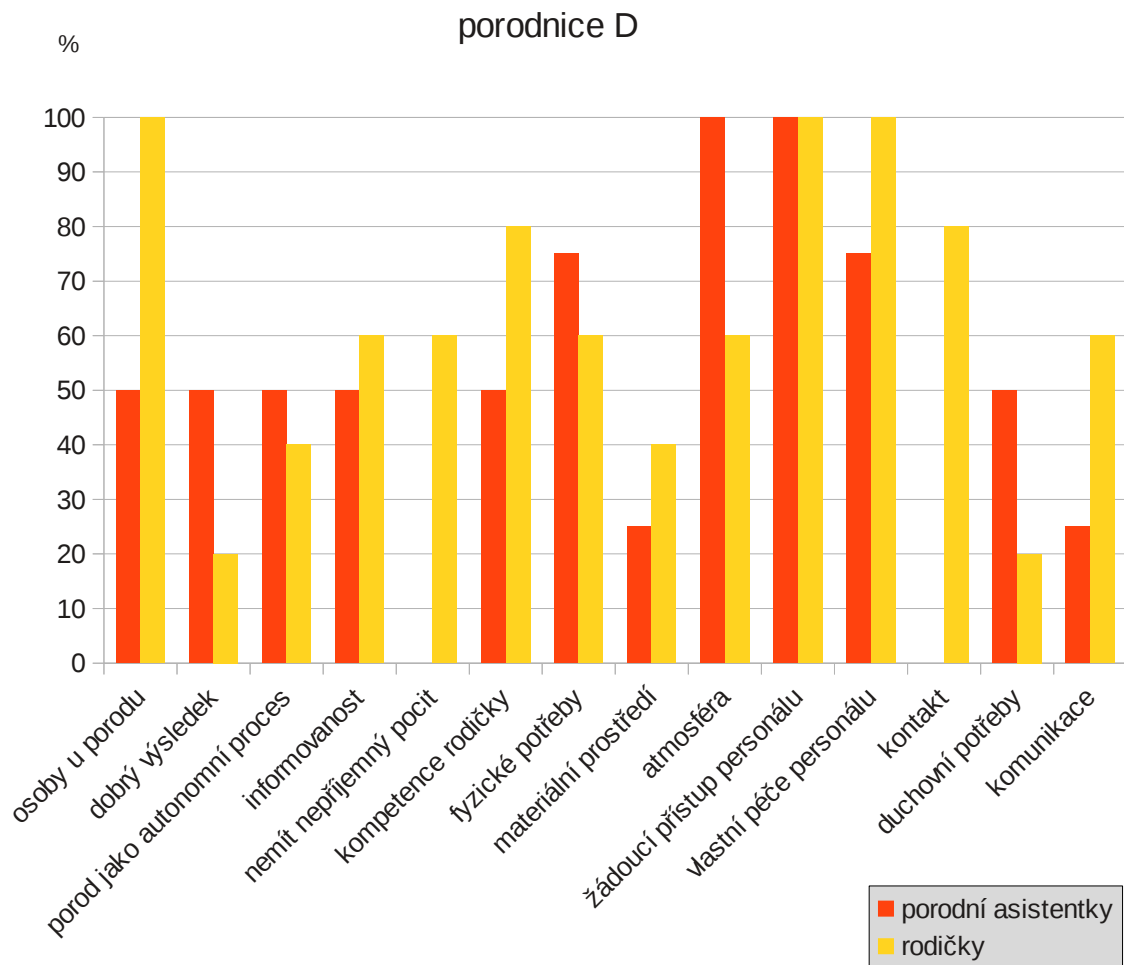


graf č. 13: Porovnání potřeb rodiček identifikovaných samotnými rodičkami a porodními asistentkami v porodnici B (ČR, 1000 porodů ročně)

porodnice C



graf č. 14: Porovnání potřeb rodiček identifikovaných samotnými rodičkami a porodními asistentkami v porodnici C (Rakousko, 500 porodů ročně)



graf č. 15: Porovnání potřeb rodiček identifikovaných samotnými rodičkami a porodními asistentkami v porodnici D (ČR, 300 porodů ročně)

Tabulka č. 2 znázorňuje porovnání mezi jednotlivými porodnicemi. Ukazuje, kolik potřeb v jednotlivých porodnicích identifikovaly rodičky a kolik porodní asistentky a zobrazuje číselné skóre vyjádřených potřeb. Toto skóre vzniká jako součet číselných údajů v procentech, která udávají, jaký podíl rodiček či porodních asistentek, nebo obojích dohromady konkrétní potřeby v konkrétní porodnici identifikuje. Skóre je tak číselným shrnutím grafů č. 12 – 15 z jednotlivých porodnic.

		počet kategorií potřeb	skóre (sečtená %)	počet kategorií potřeb	skóre (sečtená %)
Porodnice A	rodičky	12	442	21	872
	por. as.	9	430		
Porodnice B	rodičky	14	570	24	1290
	por. as.	10	720		
Porodnice C	rodičky	10	315	21	1035
	por. as.	11	720		
Porodnice D	rodičky	14	880	26	1580
	por. as.	12	700		

Tabulka č. 2: Porovnání potřeb rodiček identifikovaných samotnými rodičkami a porodními asistentkami mezi jednotlivými porodnicemi

4.5 Identifikace potřeb porodních asistentek

Při vyhodnocování rozhovorů se ukázalo, že když porodní asistentky mluví o potřebách rodiček, zmiňují přitom i své vlastní potřeby. Dodatečně jsem tedy formulovala ještě další výzkumnou otázku: Identifikují porodní asistentky nějaké vlastní potřeby v péči o rodičky?

Z kategorizace potřeb porodních asistentek jsem stanovila 12 kategorií potřeb.

V rámci jedné kategorie bylo možno rozlišit několik témat. Základní kategorie jsou uvedeny v grafu č. 16. Číselné údaje v procentech vyjadřují, kolik porodních asistentek z celkového počtu (15 porodních asistentek) konkrétní kategorii potřeb zmínilo.

Do kategorie č. 1 jsem zařadila **potřeby** porodních asistentek **mít ke své práci dobré podmínky**. Tuto potřebu identifikovalo 33% porodních asistentek (5 z 15). Porodní asistentky říkaly, že by si přály mít pro svou práci čas a prostor a přály by si mít možnost uspokojit potřeby rodiček.

Kategorii č. 2 jsem nazvala **potřeba, aby rodička byla spokojená** a tuto potřebu

zmínilo 33% porodních asistentek (5 z 15). Porodní asistentky chtěly, aby rodiče bylo dobře, aby neměla špatný pocit, aby do porodnice šla ráda a aby měla dobrý zážitek z porodu.

Kategorie č. 3 vyjadřuje **potřebu, aby byla spokojená porodní asistentka**. Tuto potřebu vyjádřilo 20% porodních asistentek (3 z 15). Porodní asistentky zmiňovaly, že by chtěly, aby jejich práce nebyla hrozně namáhavá a náročná, aby práce s rodičkami pro ně nebyla demotivující a aby to pro ně bylo v pořádku.

Potřebu mít očekávání na rodičku – kategorie č. 4 – zmínilo 53% porodních asistentek (8 z 15), což je čtvrtý nejvyšší počet porodních asistentek, které se na této potřebě shodly. *Porodní asistentky od rodiček očekávají, že tyto budou s personálem komunikovat, že budou spolupracovat, že přijdou už informované a připravené a očekávají od rodičky určité chování* (být ukázněná, nechovat se nevhodně, sobecky, neurčovat, jak to bude, neriskovat, dát si říct, sžít se s porodem, přijmout kontrakce, nechat tělo pracovat, dovolit vyšetření, nechat si něco píchnout).

Do kategorie č. 5 jsem zařadila **potřebu komunikace**. Tuto potřebu zmiňuje 73% porodních asistentek (11 z 15), což je druhý nejvyšší počet. Porodní asistentky chtějí zjistit, co rodička chce, chtějí s ní mluvit, chtějí s ní probrat porodní plán, chtějí se s ní domluvit, chtějí jí něco vysvětlit a nechat si od ní něco vysvětlit.

Kategorie č. 6 obsahuje **potřeby** týkající se **vlastní péče porodní asistentky**, které identifikuje 80% porodních asistentek (12 z 15). Tímto je tato potřeba pro porodní asistentky na prvním místě ze všech zmíněných potřeb. Bylo možno rozlišit osmnáct témat, což je největší počet v rámci jedné kategorie. Porodní asistentky mají *potřebu vykonávat zdravotnické úkony, orientovat se na patologii, kontrolovat rodičku, dítě a těhotenství, mají potřebu pracovat s potřebami žen, s porodním plánem, s osobami u porodu, splnit požadavky systému, mají potřebu nezasahovat, vnímat, spolupracovat, vést a provázet, pomáhat, poradit, něco nabídnout, poskytovat psychickou podporu a individuální péči, být přítomné a empatické*.

Do kategorie č. 7 jsem zařadila **potřebu** porodních asistentek **informovat**. Tuto potřebu uvedlo 33% porodních asistentek (2 z 15). Porodní asistentky chtěly rodiče něco sdělit nebo vysvětlit.

Kategorie č. 8 vyjadřuje **potřeby** týkající se **kompetence porodní asistentky**. Tyto potřeby tematizuje 47% porodních asistentek (7 z 15). Rozlišena byla tři témata: *potřeba vymezit se* (vůči názoru rodičky, vůči alternativním porodům, mít vlastní názor), *potřeba být profesně kompetentní a také být osobně kompetentní* (mít zkušenosti, učit se, být velkorysá, nebrat si věci osobně).

Potřebu určitého přístupu porodní asistentky, kterou jsem zařadila do kategorie č. 9, zmínilo 60% porodních asistentek (9 z 15), což je třetí nejvyšší počet. Bylo možné rozlišit čtyři témata. Porodní asistentky mají jednak *potřebu přistupovat určitým způsobem k rodičce* (individuálně, vyjít jí vstříc, snažit se jí vyhovět, něco jí umožnit, stát na její straně, být s ní v dobrém kontaktu) a jednak mají *potřebu přistupovat určitým způsobem k samotnému porodu* (mít nedůvěru, bát se komplikací, neriskovat, hájit zájmy dítěte). Dále mají *potřebu rodičku respektovat* (mít úctu, akceptovat, brát rodičku vážně, nerozhodovat za ni), ale i *potřebu chovat se k ní s despektem* (vysvětlovat, že nemá pravdu, nediskutovat, pochybovat o jejím zdravém rozumu).

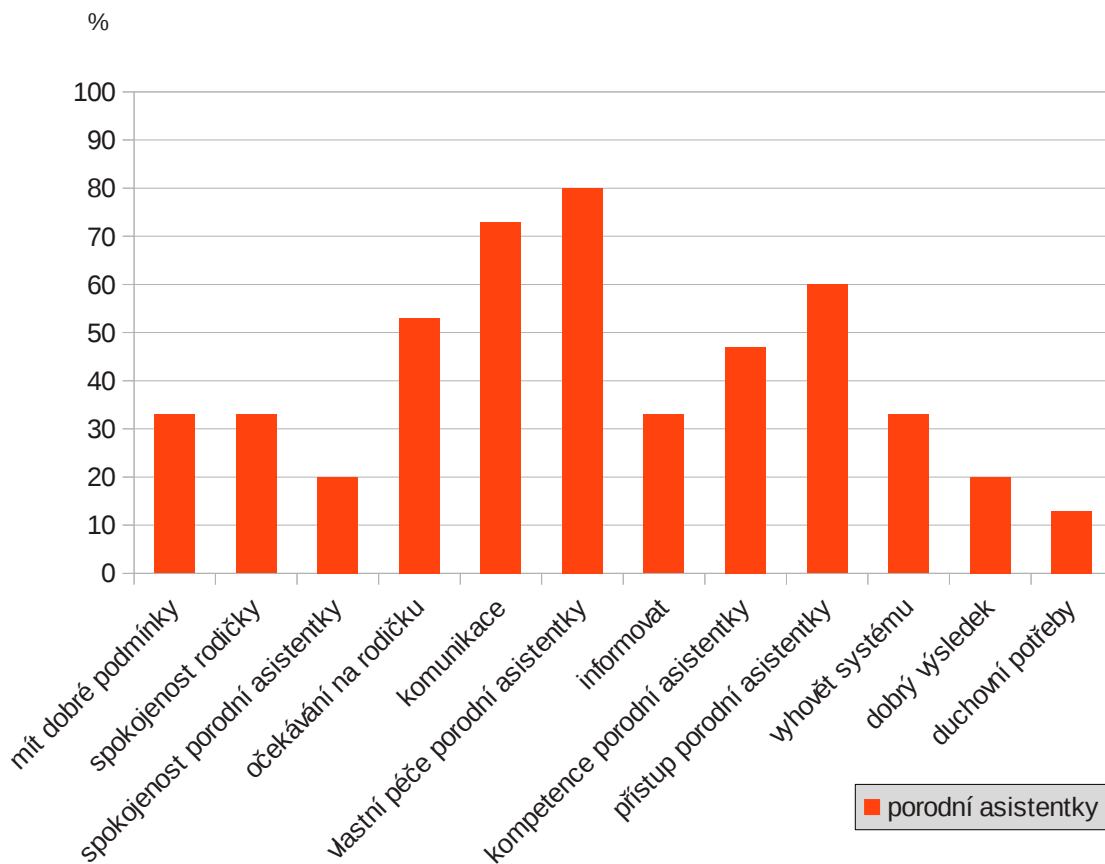
Kategorie č. 10 představuje **potřeby** porodních asistentek **vyhovět systému**. Tuto potřebu rodiček identifikovalo 33% porodních asistentek (5 z 15). Porodní asistentky mluvily o lékařském vedení porodu, o lékařských nařízeních a o tom, že přání žen tomuto nesmí odporovat.

V kategorii č. 11 jsem shrnula **potřebu dobrého výsledku**. Tuto potřebu uvedlo 20% porodních asistentek (3 z 15). Porodní asistentky chtěly, aby porod dopadl dobře, aby se narodilo zdravé dítě a aby rodička měla z porodu dobrý prožitek.

Kategorie č. 12 vyjadřuje **duchovní potřeby** porodních asistentek. Identifikovalo ji 13% porodních asistentek (2 z 15). Porodní asistentky vyjádřily pokoru před rodící ženou a dítětem a svou nadějí či vírou v to, že rodičku vedou správně.

Graf č. 16 zobrazuje jednotlivé kategorie potřeb porodních asistentek a kolik procent porodních asistentek má tyto potřeby. Odpovídá tak na pátou výzkumnou otázku: Identifikují porodní asistentky nějaké vlastní potřeby v péči o rodičky?

Číselné údaje v procentech vyjadřují, kolik porodních asistentek z celkového počtu konkrétní kategorii potřeb zmínilo.



graf č. 16: Identifikace potřeb porodních asistentek

4.6 Validita získaných dat

Data získaná od rodiček jsou ve srovnání s daty získanými od porodních asistentek validnější, protože bazírují na více provedených rozhovorech (31) a na doslovném přepisu nahrávaných dat. Rozhovorů od porodních asistentek se podařilo získat méně (15), protože porodní asistentky rozhovory odmítaly ve větší míře (11 odmítnutí) než rodičky (3 odmítnutí). Devět rozhovorů s porodními asistentkami z provedených 15 bylo navíc zaznamenáno pouze formou protokolu při rozhovoru, protože tyto porodní asistentky si nepřály rozhovor nahrávat. Z těchto informací lze usuzovat, že rodičky měly při poskytování rozhovorů větší důvěru a menší obavy než porodní asistentky.

5. Diskuse

Z výsledků práce vyplývá, jaké potřeby mají při porodu rodičky samy, jaké potřeby přisuzují rodícím ženám porodní asistentky a také fakt, že i samy porodní asistentky mají při výkonu své práce vlastní potřeby a jaké. Celkově lze říci, že rodičky i porodní asistentky identifikovaly potřeby rodících žen podobně.

Rodičky identifikovaly 14 okruhů potřeb. Pro většinu rodiček jsou nejdůležitější první čtyři potřeby. Zbýlých deset potřeb vyjadřuje méně než polovina rodiček.

1. rozhodovat o tom, jaké osoby budou přítomné u jejich porodu
2. vlastní péče personálu
3. fyzické potřeby
4. žádoucí přístup personálu
5. informovanost
6. vlastní kompetence
7. atmosféra
8. nemít nepříjemný pocit
9. materiální prostředí
10. dobrý výsledek porodu
11. komunikace
12. kontakt
13. porod jako autonomní proces
14. duchovní potřeby

Porodní asistentky identifikovaly 12 okruhů potřeb. Pro většinu porodních asistentek je nejdůležitějších prvních sedm potřeb.

1. atmosféra
2. vlastní péče personálu
3. žádoucí přístup personálu
4. fyzické potřeby
5. informovanost

6. kompetence rodičky
7. dobrý výsledek porodu
8. komunikace
9. osoby u porodu
10. porod jako autonomní proces
11. duchovní potřeby
12. materiální prostředí

Na základě výše zmíněných potřeb si lze položit otázku, jak se tyto identifikované potřeby rodičích žen vztahují k potřebám zmíněným v diagnostickém systému NANDA. Z této bakalářské práce vyplývá, že u rodiček samotných stojí velmi vysoko potřeba rodinných vztahů (potřeba blízkých osob u porodu) a potřeba sociálního komfortu (přístup personálu), kterou definuje i systém NANDA. Sociální komfort tematizují i porodní asistentky v kategorii „atmosféra“. Obě skupiny se dále shodnou na důležitosti vlastní péče personálu/ porodní asistentky. Tuto potřebu systém NANDA nikde přímo nezmiňuje, ale lze říci, že tato potřeba se prolíná téměř všemi třídami a doménami NANDA, protože personál má pečovat o všechny potřeby nemocných. Nebo by bylo možné i tuto potřebu zařadit mezi potřeby sociálního komfortu. V rozhovorech považují dále rodičky a porodní asistentky za důležité uspokojování fyzických potřeb rodičky. Potřeby, které v rámci této kategorie zmiňují, uvádí systém NANDA ve více třídách: přijímání potravy, respirační funkce, spánek – odpočinek, tělesný komfort. A některé fyzické potřeby, které rodičky a porodní asistentky identifikovaly, systém NANDA neuvádí: volba polohy, tlačení, úleva, atd. Další rozdíl spočívá v tom, že v systému NANDA jde o diagnostikování bolesti a její následné odstranění. Při porodu však není cílem naprosté odstranění bolesti, ale spíše její management.

Celkově lze říci, že potřeby rodičích žen lze diagnostikovat systémem NANDA s tím, že nejvíce potřeb spadá pod doménu komfort (tělesný, sociální komfort a komfort prostředí) a pod doménu vztahy (rodinné vztahy). Rodičky se tak jeví jako relativně zdravé pacientky se specifickými potřebami. Oproti jiným nemocným si např. často přejí, aby se hlavního výkonu, který je důvodem jejich hospitalizace, tedy porodu,

účastnily blízké osoby. Proto by si rodičky zasloužily vypracování vlastního systému potřeb.

Z porovnání obou skupin plyne, že rodičky identifikovaly své potřeby týkající se 14 kategorií a porodní asistentky identifikovaly potřeby rodiček týkající se 12 kategorií. Kategorie potřeb vyjádřených oběma skupinami jsou stejné, rodičky však mají i potřeby, které porodní asistentky neidentifikovaly (2 kategorie). Identifikace potřeb porodními asistentkami je vnitřně konzistentnější než identifikace potřeb rodičkami. Porodní asistentky se tedy mezi sebou v potřebách rodiček shodují více než rodičky samy (graf č. 2). Toto lze vysvětlit vzděláním porodních asistentek. Ve dvou oblastech však rodičky udávají vyšší míru své potřeby, než jim porodní asistentky přisuzují: v rozhodování ohledně počtu osob u porodu a v materiálním prostředí. V těchto dvou oblastech porodní asistentky potřeby žen podceňují.

Porodní asistentky vůbec neidentifikovaly dvě potřeby, které naopak rodičky uvádějí: potřeba nemít nepříjemný pocit a potřeba kontaktu. Potřeba nemít nepříjemný pocit se nenachází u porodních asistentek ani v rámci jiných kategorií. Možná tedy porodní asistentky ani nevědí, že rodičky nepříjemný pocit mají a že ho mít nechtějí. Obě skupiny však mluví o despektu: rodičky právě v souvislosti s nepříjemným pocitem, který ze strany personálu zažívají. Porodní asistentky považují některé kompetence rodiček za problematické, jakoby vyjadřující neúctu či despekt k personálu a despekt se projevuje i v jejich přístupu k rodičkám, jak vyplývá z jejich vlastních potřeb. Despekt porodních asistentek k rodičkám může souviset s jejich negativním hodnocením rodiček a jejich potřeb, s hodnocením, zda si rodičky uspokojují své potřeby žádoucím či nežádoucím, funkčním či dysfunkčním způsobem, jak to zmiňuje Tomagová (2008) a Marečková (2003). Hodnocení potřeb rodiček by měla nahradit podpora sebeurčení rodičky a její autonomie, jak o tom píše Hochhausen (2010). Místo hodnocení potřeb rodiček by tedy porodní asistentky měly potřeby rodiček hlavně znát, vnímat a respektovat.

Potřebu rodiček po kontaktu zmiňují porodní asistentky v rámci jiných kategorií, ale ne tak výrazně jako rodičky samy. Např. potřebu rodičky mít kontakt s dítětem bezprostředně po porodu vyjadřuje jen jedna porodní asistentka. Rodičky tuto svou

potřebu vyjadřují i v kategorii fyzické potřeby, zatímco porodní asistentky ji ani v této kategorii neidentifikují. O tom, že důležitost sociálních kontaktů pro rodičky nesdílí porodní asistentky ve stejné míře jako rodičky samy, vypovídají i výsledky v kategorii osoby u porodu. Potřebu rozhodovat o tom, jaké osoby budou u porodu, vyjadřuje dvakrát větší podíl rodiček než porodních asistentek. Sociální zapojení pacienta je přitom jedna z potřeb, která vytváří kvalitu života pacientů (Vymětal 2003).

Při porovnání jednotlivých porodnic ohledně potřeb rodiček, které vyjádřily rodičky samy, vyplývá z grafů č. 4 - 7 zajímavý fakt: nejnáročnější ohledně svých potřeb jsou rodičky v nejmenší zkoumané české porodnici D. Nejméně náročné jsou rodičky v rakouské porodnici C. Výsledky porovnání potřeb rodiček v jednotlivých porodnicích mohou souviset s tím, že malá česká porodnice je vyhlášena svým přístupem, a proto ji vyhledávají náročné rodičky. V rakouské porodnici byla celková atmosféra důvěry a respektu na vysoké úrovni a je možné, že v této pozitivní atmosféře si rodičky mnoho svých potřeb ani neuvědomovaly, protože je považovaly za samozřejmé. Na tomto místě stojí za zmínku, že potřeby týkající se pěti kategorií z deseti identifikovaných, zmínila v rakouské porodnici pouze jedna česká rodička, která do této porodnice přišla porodit, protože nechtěla родit v české porodnici. Samotné rakouské rodičky identifikovaly tedy ještě méně potřeb, než kolik zobrazuje příslušný graf č. 6. Kromě toho by roli mohl hrát i fakt, že v české společnosti jsou v současné době změny porodnictví celospolečenským tématem, zatímco v Rakousku tyto trendy nastaly už koncem minulého století. I toto by mohlo být důvodem pro to, že české rodičky tematizují své potřeby ve vyšší míře než rodičky rakouské.

Ze srovnání jednotlivých porodnic ohledně potřeb rodiček, které vyjádřily porodní asistentky (graf č. 8 – 11) vyplývá, že porodní asistentky identifikovaly potřeby týkající se nejméně 9 a nejvíce všech 12 vytvořených kategorií potřeb. Nejméně potřeb s nejnižší četností identifikovaly porodní asistentky v porodnici A. Výsledky v ostatních porodnicích byly vzájemně podobné.

Další porovnání, o které je možné se z identifikovaných potřeb pokusit, je porovnání potřeb rodiček z hlediska rodiček samých a z hlediska porodních asistentek v rámci jedné porodnice. Z grafů č. 12 – 15 a z tabulky č. 2 vyplývá následující:

V porodnici A jsou potřeby rodiček identifikované rodičkami a potřeby rodiček identifikované porodními asistentkami relativně v rovnováze. Rodičky jsou zde z porovnaných čtyř porodnic ohledně svých potřeb středně náročné a porodní asistentky identifikují nejméně potřeb rodiček ze všech čtyř porodnic. V porodnici B převyšují potřeby identifikované porodními asistentkami potřeby identifikované samotnými rodičkami. V porodnici C je situace podobná jako v porodnici B, ale rozdíl je ještě větší: porodní asistentky identifikují potřeby rodiček v daleko vyšší míře než rodičky samy. Rodičky v této porodnici mají nejméně potřeb ze všech čtyř porodnic. V porodnici D převyšují potřeby samotných rodiček potřeby, které vnímají od rodiček porodní asistentky. Porodní asistentky v této porodnici však vnímají potřeby rodiček v podobné míře jako v porodnici B a C. Rodičky v této porodnici mají však nejvíce potřeb.

Kopřiva (2006) zmiňuje, že potřeby má nejen pacient/klient, ale i sám poskytovatel péče. Tento fakt vyplývá i z rozhovorů s porodními asistentkami, které přesto, že hovoří o potřebách rodičích žen, zmiňují i své vlastní potřeby.

Porodní asistentky vyjadřují potřeby týkající se 12 kategorií. Pro polovinu z nich jsou nejdůležitější první čtyři potřeby.

1. vlastní péče porodní asistentky
2. komunikace
3. přístup porodní asistentky
4. očekávání na rodičku
5. kompetence porodní asistentky
6. informovat
7. mít dobré podmínky
8. spokojenost rodiček
9. vyhovět systému
10. porod jako výsledek
11. spokojenost porodní asistentky
12. duchovní potřeby

Náznaky morální tísně, kterou zmiňuje Heřmanová (2010), lze najít v kategoriích „mít dobré podmínky“ a „spokojenost porodní asistentky“.

6. Závěr

V rámci této bakalářské práce byly na základě provedených rozhovorů identifikovány potřeby rodičích žen a to jak rodičkami samotnými, tak i porodními asistentkami. Bylo zjištěno, že rodičky i porodní asistentky identifikují podobné potřeby, rodičky mají navíc některé potřeby, které porodní asistentky neidentifikují a některým potřebám přisuzují rodičky větší význam než porodní asistentky. Porodní asistentky jsou zase oproti rodičkám v identifikaci potřeb rodiček jednotnější a konzistentnější, což lze vysvětlit jejich vzděláním. Z porovnání jednotlivých porodnic vyplývá, že nejméně potřeb mají rakouské rodičky a nejvíce potřeb rodičky v nejmenší zkoumané české porodnici. Porodní asistentky se ve vnímání potřeb rodiček mezi sebou tolik neliší, nejméně však potřeby rodiček vnímají porodní asistentky v největší porodnici. Z práce dále vyplynulo, že vlastní potřeby mají při výkonu své práce i samotné porodní asistentky a i tyto potřeby byly identifikovány.

Výsledky ukazují, že porodní asistentky obecné potřeby rodiček vesměs znají a mnohdy lépe než rodičky samy. Znalost potřeb rodiček je podmínkou k tomu, aby porodní asistentky tyto potřeby mohly uspokojovat, ale zároveň neznamená, že na základě znalosti jsou tyto potřeby automaticky uspokojovány. Je třeba rozlišit, zda porodní asistentky znají potřeby rodiček pouze obecně, nebo zda znají potřeby konkrétní rodičky, o kterou pečují. Obecná identifikace potřeb rodiček pro kvalitní péči nestačí, protože neznamená poskytování individuální péče. I porodní asistentka, která jednou větou vyjmenovala šest základních potřeb rodičích žen, a to byl konec rozhovoru o potřebách rodičích žen, tyto obecné potřeby rodiček znala. Otto-Gmelch (2007) říká, že pokud má porodní asistentka pečovat o ženu, potřebuje vědět, jakou péči od ní žena žádá. I z porovnání identifikovaných potřeb s diagnostickým systémem NANDA vyplývá, že u rodičích žen spadá nejvíce potřeb pod doménu „komfort“ a „vztahy“. Jedná se tedy o potřeby, jejichž naplňování poskytuje prostor pro volbu a komunikaci. Proto by bylo žádoucí, aby porodní asistentka vedla s konkrétní rodičkou dialog tom, jakou péči si tato žena představuje a aby s ní došla k partnerskému rozhodování o poskytované péči. Spíše než o hodnocení potřeb a přání žen, jde o to, tyto potřeby a

přání konkrétní ženy znát, říká Hochhausen (2010).

Bylo by tedy možné uvažovat o zavedení jakéhosi porodního plánu, který by se mohl stát součástí porodnické ošetrovatelské dokumentace. Tento plán by vycházel z obecných potřeb rodičích žen, ale poskytoval by prostor pro konkrétní přání konkrétní rodičky. Úkolem porodní asistentky by bylo s rodičkou takový plán sestavit či vyplnit. Takový porodní plán by mohl umožnit lepší implementaci potřeb rodiček do každodenní praxe.

Téma potřeb rodičích žen potřebuje další a podrobnější výzkum. Tato bakalářská práce je jen skromným začátkem.

7. Literatura

1. BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. New York Oxford: Oxford university press, 1979. ISBN 0-19-502487-7. 314 s.
2. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1303-9. 544 s.
3. GEIST, CH., HARDER, U., STIEFEL, A. *Hebammenkunde*. 4. vyd. Stuttgart: Hippokrates, 2007. ISBN 978-3-8304-5388-8. 809 s.
4. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2. 407 s.
5. HEŘMANOVÁ, J., ZVONÍČKOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H. *Morální tíseň – nové téma etiky v ošetrovatelství*. *Sestra*, roč. 20, 2/2010, s. 16-17. ISSN: 1210-0404.
6. HOCHHAUSEN, A. *Die Wunschsectio aus ethischer Sicht*. *Die Hebamme*. roč. 23, 3/2010, s.183-187. ISSN 0932-8122
7. CHLOUBOVÁ, H. *Člověk ve zdraví a nemoci*. In *Základy ošetrování nemocných*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0845-6. kap. 1, s. 13 – 18
8. KLAUS, M. H., KENNEL, J. H., KLAUS, P. H. *Porod s doulou*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-34-5. 277 s.
9. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jakou součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6. 147 s.
10. MAREČKOVÁ, J., JAROŠOVÁ, D. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7368-058-0. 86 s.
11. MONGANOVÁ, M. F. *Hypnoporod*. 1. vyd. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-364-6. 243 s.
12. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2. 153 s.

13. MAYRING, P. *Qualitative Inhaltsanalyse*. 11. vyd.
Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2010. ISBN 978-3-407-25533-4. 144 s.
14. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vydání.
Praha: Academia. 1998. ISBN 80-200-0625-7. s.101-115
15. NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia. 2003.
ISBN 80-200-0993-0. s 195-215
16. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. 1. vyd.
Praha: Academia. 2004. ISBN 80-200-1198-6. s. 181-206
17. ODENT, M. *Znovuzrozený porod*. 1. vyd. Praha: Argo, 2004.
ISBN 80-85794-69-1. 152 s.
18. OTTO-GMELCH, J. et al. Beruf oder Berufung: Die Zukunft der freiberuflichen Hebammen. *Die Hebamme*. roč. 20, 3-2007, s. 151-155. ISSN 0932-8122.
19. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada. 2006.
ISBN 80-247-1211-3. 150 s.
20. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia. 2007.
ISBN 978-80-200-1499-3. s. 319 – 385
21. SCHULTHEISS, O. C., BRUNNSTEIN, J. C. Motivation.
In STRAUB, J., KEMPF, W., WERBIK, H. *Psychologie: Eine Einführung*.
2. vyd. München: Deutscher Taschenbuch Verlag, 1998.
ISBN 3-423-32506-2. s. 297–323.
22. STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 2. vyd.
Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-31-0. 579 s.
23. STAŇKOVÁ, M. Pojetí ošetrovatelství. In *Základy ošetrování nemocných*.
1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0845-6. kap. 1, s. 5 – 10
24. *Strategické dokumenty (3). Péče v průběhu normálního porodu*. 1. vyd.
Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. ISBN 80-85047-22-5. 159 s.
25. *Studie z bioetiky III*. Editovali Josef Dolista a Miroslav Sapík. 1. vyd.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2008.
ISBN 978-80-7394-004-1. 222 s.

26. ŠIMEK, J., ŠPALEK, V. *Filozofické základy lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0440-4. 113 s.
27. TOMAGOVÁ, M., BÓRIKOVÁ, I. a kol. *Potreby v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-270-0. 198 s.
28. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesy*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-324-4. 185 s.
29. *Věstník MZ ČR, částka 9, 2004*
30. VON CRANACH, M., TSCHAN, F. Handlungspsychologie. In: STRAUB, J., KEMPF, W., WERBIK, H. *Psychologie: Eine Einführung*. 2. vyd. München: Deutscher Taschenbuch Verlag, 1998. ISBN 3-423-32506-2. s. 124-158.
31. ŽIAKOVÁ, K. A kol. *Ošetrovatelské konceptuálne modely*. 1. vyd. Martin: Osveta. 2007. ISBN 978-80-8063-247-2. 189 s.

8. Klíčová slova

identifikace

péče

porodní asistentka

potřeba

rodička

9. Přílohy

Příloha č. 1: Parafráze a generalizace potřeb rodičky č. 29

Příloha č. 2: Identifikace potřeb rodících žen z pohledu rodiček

Příloha č. 3: Identifikace potřeb rodících žen z pohledu porodních asistentek

Příloha č. 4: Identifikace potřeb porodních asistentek

Potřeby z rozhovoru č. 29

rodička č. 29 nahrávka a následně přepis

18.3. 2010

věk: 26 let

I para

Potřeby rodičí ženy: parafráze	uspokojeny	kým	řádka č.	klasifikace potřeb generalizace
aby byl někdo se mnou	?	?	18	osoby u porodu
nebýt v tom sama	ano	personál	18, 19, 20,	osoby u porodu
ve vodě to bylo snesitelnější	ano	personál	25 – 27	fyzické potřeby
být spolu s manželem	ano	žena+manžel	34	osoby u porodu
být s dítětem	ano	personál+dítě	36, 38	kontakt
neoddělovat dítě od matky	ano	personál	37	péče personálu
být všichni tři spolu	ano	rodina	40	kontakt
dostat radu	ano	personál	41	péče personálu
aby si člověk směl říct	ano	personál	25, 46	žádoucí přístup p
strach, že člověk musí poslouchat		prostředí	47	nemít nepř. pocit
rodit v prostředí, kde není přístup,				
že člověk musí poslouchat	ano	prostředí	48	žádoucí přístup p
cítit se svobodný	ano	prostředí	50	žádoucí přístup p
cítit se neomezovaný	ano	prostředí	50	žádoucí přístup p
moci říct svůj názor	ano	žena	51	žádoucí přístup p
aby byl názor rodičky třeba				
i vyslyšen	???	?	51	žádoucí přístup p

Identifikace potřeb rodičích žen z pohledu rodiček

1. osoby u porodu

partner, manžel

1/12, 18/24, 24/14, 15, 25, 37, 47, 29/34, 34/52, 35/15, 38/40: přítomnost partnera
2/23, 24, 3/19, 20, 22, 32, 4/13, 14, 10/11, 22/42, 43, 26/22, 32/58, 60-63, 36/55, 57, 58, 37/41: fyzická i psychická opora a podpora partnera
4/21, 22: vidět šťastného otce
13/20: manžel na pokoji
15/29, 27/22-24, 438-440: vnímavý a pomáhající partner u porodu
13/13, 19/19, 20: přítomnost manžela od začátku porodu
26/15, 16, 24, 25: manžel, který vycítí, co potřebuju
26/100: aby manžel přestříhl pupeční šňůru
26/208, 209: manžel a porodní asistentka mi byli k ruce, asistovali mi
27/84: partner mě uklidňoval

jiné osoby

17/16: vlastní sestra jako morální pomocník
4/14, 15: být s někým u porodu
26/71: nemít kolem sebe nikoho cizího
27/445: cítit oporu někoho, koho znám
29/18: aby byl někdo se mnou
31/14, 35/47, 48: přítomnost blízké osoby od začátku porodu
34/52, 53: cítit se lépe a ne tak sám
36/55, 56, 57: podpora rodiny
38/41: přítomnost své matky

porodní asistentka a jiný personál

1/16: přítomnost porodní asistentky
26/13: doprovázení porodní asistentky
26/61-63: aby nepřicházeli další lidé, co měnili směnu
26/64-65: aby mi všichni naslouchali, když už tam jsou
26/65: aby tam nebyli ti, co mi nenaslouchají
26/208, 209: manžel a porodní asistentka mi byli k ruce, asistovali mi
29/18-21: nebýt v tom sama (manžel a personál)

počet osob u porodu

5/189, 190: minimum lidí na porodním sále
17/58, 59: u porodu max. dva doktory a vlastní sestru
20/18: mnoho lidí (personálu) kolem sebe

21/42: být sama
24/11, 12: štěstí na málo současně rodičích žen
26/71: mít kolem sebe jen ty dva, na který si zvykla
27/18: malý počet stále stejných pečujících osob

jiné

20/16, 102, 106: mít štěstí na personál

2. dobrý výsledek

rychlý porod

4/27, 5/60, 15/23, 24, 16/12, 14, 24, 20/85, 37/48

mít porod za sebou

3/21, 17/15, 20/85

zdravé dítě

3/ 20, 17/65, 66, 24/27, 27/207-209, 38/49

38/49: narození dítěte

jiné

5/55, 56, 184, 193: aby porod dobře dopadl

5/197: lidsky příjemný porod

3/13, 16: zvládnout porod (matka ve spolupráci s personálem)

5/27: aby byl druhý porod trochu jiný než první

5/32-36, 69: rodit normálně (ne s.c.)

5/54, 55: aby byl druhý porod lehčí než ten první

5/70-71: aby věci dopadly podle porodního plánu

3. porod jako autonomní proces

2/27, 28, 31: dělat, co já chci, co mě napadne

2/29: nebrat ohled na vhodnost

2/32: nereagovat racionálně

2/33, 35 reagovat pudově

2/35-37: nepřemýšlet

26/64: být středem pozornosti

26/68: být ponořená do sebe

26/70: nebýt rušena

26/70: mít svůj pelech

27/186, 188, 200-202: jiné vnímání času

4. informovanost

informovanost obecně

2/27: dostat informaci víckrát

19/25, 50: informovanost

20/29–31, 33, 40, 43-45, 47, 49, 73, 74, 78, 79, 88, 90, 101, 112-113, 124-126, 153, 155, 168-177, 225, 233, 243: dostávat info od personálu

20/261, 263, 264, 273-280: dostávat info víckrát - opakovaně

22/30, 62: podávání info personálem

dostat vysvětlení

1/21, 5/85, 96, 97, 125-129, 11/40, 42, 27/246-248, 32/25: dostat vysvětlení

32/50: potřeba vědět věci konkrétně

aby dění bylo komentováno

4/23: říkali, co budou dělat

4/24: říkali, jestli je vše v pořádku

4/24: říkali, co s malým

4/25: říkali, že teď budou šít

5/74: nikdo mi nic neřekl

5/81-82, 172: aby někdo říkal, co se děje

17/25: mít info, aniž bych se musela ptát

35/54: říkat, co přijde, co mi dávaj, proč

vědět, co se bude dít

1/17: říct, co se mnou budou dělat

5/78: vědět, že už by to mohlo být ono

11/23, 24, 58, 60, 64: nemít pocit, že nevím, co mě čeká

11/37, 39: vědět, co mě čeká

17/11, 31, 32, 34, 45, 46: vědět dopředu, co se bude dít

20/99, 100: vědět, co se bude dít

35/53: říkat, co se mnou bude

moci se ptát

22/26, 26/151, 26/176, 27/358

35/55, 56: nedostat informace jen když se zeptám

5. nemít nepříjemný pocit

despekt

1/37, 20/209-211, 219, 220, 222, 27/330, 331, 35/42: nepřipadat si, že otravuju, obtěžuju

5/24: necítit, že člověk musí poslouchat

5/24: nebýt loutkou, ale partnerem
5/25: nechávat se ovládat
5/47: nemít z někoho pocit nadřazenosti
5/177: aby nebylo striktně řečeno, bude to takhle
5/181: nebýt bez možnosti něco ovlivnit
20/144, 150, 157, 179, 180, 202: nemít pocit, že jsem blbec
27/21: nemuset být zticha a nechat pracovat personál
29/47: strach, že člověk musí poslouchat

strach

11/50-52: nemuset se bát
22/27: nemít pocit neschopnosti a strachu
35/39, 41, 42, 70, 106: nebát se si o něco říct
20/199: nebát se zazvonit na sestru

stres

17/34, 19/50, 53, 72, 89, 111: nebýt ve stresu
35/41, 51, 99, 102: nestresovat se

osamocení

17/55: necítit se sama
19/22, 43, 45, 50, 52: nebýt osamocena
20/255: nebýt osamocena s dítětem

nepříjemný pocit spojený s personálem

19/72: nebýt už v nemocnici
20/143, 203, 209, 218: muset zvonit na sestru
27/19-20: nemuset se bránit
27/26, 27: aby nic nebyl problém
27/131: aby mě nikdo neodmítl
27/131: aby na mě nebyli nepříjemní
27/280, 281: aby sestra nerozbrečela matku

jiné

5/131, 132: nehrotit situaci
5/14, 22, 23: aby se nezopakoval průběh prvního porodu (nemocniční masakr)
17/75, 76: necítit se blbě
22/49, 50: aby psychika neselhala a neovlivnila průběh porodu
27/177: nemuset brát ohledy na někoho vedle mě
27/274: nemít pocit, že člověk selhal

6. vlastní kompetence

rozhodovat

- 5/26: mít sílu si dupnout, co chci nebo ne
- 5/153: uhájit si věci
- 17/67, 68: dělat si věci po svém
- 5/106, 107: nejít do epidurálu
- 5/111: souhlasit s oxytocinem
- 26/46: zvolit něco
- 26/155: mít výběr, udělat si vlastní úsudek
- 26/206-208: řídit si svůj porod
- 26/262: udělat si to podle sebe

být připravená

- 5/29: pracovat na tom, jak by to mohlo být jiné
- 5/186, 187: představovat si, že to nepůjde podle mých plánů
- 5/187: mít vlastní plány ohledně porodu
- 5/190: nepřikládat svým předsevzetím velkou hodnotu
- 24/26: vědět, jak si ulevit od bolesti
- 26/78: být připravená na to, co má přijít, být s tím v souladu
- 26/101: mít porodní přání
- 31/37: zjišťovat informace

zvládat

- 5/104, 105, 110-112, 188, 189: zvládnout to bez medicínských zásahů
- 11/22: aby to člověk zvládl
- 11/62: zvládli jsme to
- 20/69, 70: dělat si srandu, abych nelezla po zdi
- 26/110: bojovat sama se sebou a s tím procesem
- 26/210: mohla jsem porod zvládnout
- 27/218, 219: zvládnout 18-hodinový porod
- 27/376: zvládnout porod vlastními silami
- 39/40: dobře porod zvládnout

tlačit

- 14/18: schopnost pořádně tlačit
- 17/39: dobře tlačit

samostatnost

- 20/242: postarat se o miminko
- 26/13, 41-42, 53: uspokojit si své potřeby
- 26/177: být samostatná
- 26/222: dojet do vzdálené nemocnice

27/176: být sama, v klidu, dělat si, co potřebuju
31/31: porodit doma

přijmout oporu v personálu

19/67, 70: zazvonit na sestru
27/85: spolehnout se na personál

management samotného porodního dění

27/29, 30: soustředit se na porod
27/43: neřešit to
27/230: prožít porod
32/17: odhodlání vydržet bolesti
32/18: těšit se na bolesti

7. fyzické potřeby

teplá voda

2/41: ulevit si ve sprše horkou vodou
13/11-12: být ve sprše pomáhalo
21/13, 17, 33, 34, 51: teplá sprcha s balónem
24/24: mohla jsem být ve sprše s balónem
26/43: jít do vody
29/25-27: ve vodě to bylo snesitelnější
38/37: lehnout si do vany

management bolesti

2/52: ventilovat bolest
10/15-17: snížení bolesti
10/19, 20: normálně si sednout po šití
16/24: co nejmenší bolesti
11/26: aby šití nebolelo
26/107: dostat nejraději pilulku proti bolesti
27/39, 40: aby mi hned něco píchli
27/103: nemít bolesti v kříži
27/224: zvládat bolest
38/42: bezbolestný porod

hledat vhodnou polohu

2/42: sedět na míči
2/43: zapřít se ze všech stran
2/43: tlačit hlavou do stěny
2/46: jít do podřepu

2/49, 50: poloha závěsu v laně
2/52: vši silou se držet nahoře
2/52: viset na provazech
2/53: ulevovat si podřepem
26/42: ležet na posteli
26/56, 57: poloha vleže na vytlačení miminka
27/87, 88: zůstat na jednom místě, nepřesouvat se
27/252: být na balónu

tlačit

20/82, 86: dobře tlačit
27/204 tlačit
27/206: ulevit si tlačáním

ulevit si

21/22, 32: ulevit si
26/40: ulevit si od kontrakce
27/206: ulevit si tlačáním

fyzický kontakt

4/21: mít dítě po porodu na sobě
5/125: mít dítě po porodu u matky na břicho
26/25, 36/57, 58: fyzický kontakt s partnerem
26/85: někoho jsem držela za ruku

jíst a pít

20/54, 56, 63: pít, jíst
38/37: hodně pít

minimalizovat porodní poranění

21/38: raději stříhnout než se rozervat

jiné

5/106: aby dítě rychleji sestupovalo
14/17: kapičky do nosu
17/13, 14: teplá podložka na záda
24/12, 13: být od začátku na porod. boxu

8. materiální prostředí

1/27: koupelna, záchod vedle pokojíčku matky
1/30: stoleček pro miminko vedle lůžka matky

2/45, 49, 52, 53: závěsné lano
5/103: použít vanu, míč, sprcháč
17/13: míč, podložky
20/312: návštěvní místnost
24/48-54: lepší vybavení por. sálu
26/213: pokoj, který vypadá normálně, ne jako nemocniční
27/58, 173, 176-178: samostatný pokoj
35/78-83, 87: lepší materiální zajištění v porodnici

9. atmosféra

soukromí

1/26, 20/292, 295-297, 304, 316, 317, 325, 327, 21/45-50:, 24/38-42, 47, 35/23: soukromí
27/58: samostatný pokoj i s tatínkem

intimita

24/17, 18, 32/74, 84, 35/24, 26: intimita

pohoda

4/25, 20/109, 153, 27/129, 27/329: pohoda, pohodová atmosféra
27/72, 123, 129, 136, 137: psychická pohoda
27/249, 446-447, 463: důvěra
31/41, 42: aby to korespondovalo, aby to sedlo
35/39: klid

příjemné prostředí

5/46, 47: přátelské prostředí
20/103: příjemné prostředí
27/18, 32/75: rodinné prostředí
35/17, 19, 20, 34, 97, 98: prostředí, kde se cítím dobře
35/65, 106: příjemná atmosféra

civilnost

27/361: návštěvní hodiny se tu neřeší
27/362, 363: porodnice jako hotel s lékařským dozorem

jiné

5/44, 45: nerodit ve velké porodnici
21/44, 45: aby v dálce hrála hudba

10. žádoucí přístup personálu

dobry přístup obecně

1/34-36: je to o přístupu

1/37: přátelskost personálu

3/15, 33, 5/48, 154, 11/25, 29, 15/22, 23, 33, 34, 20/102, 103, 24/14, 15, 23, 34, 46,35/112,

113: příjemný, dobrý, hodný, milý personál

18/28, 22/20-22, 25, 29, 73, 74, 76, 27/169, 298, 312, 328, 464-466, 473-474: dobrý, hezký, perfektní přístup

19/30, 31, 114, 115, 118, 20/136, 160, 161, 168, 191, 195, 196: lidský přístup

19/70, 71, 112, 26/140, 32/25, 45: citlivý, ochotný, příjemný personál

20/132, 133: sestry v pohodě, usměvavé, ochotné

20/281: shovívavý personál

22/23: milá, laskavá, trpělivá por. asistentka

27/130, 294: úžasný přístup personálu

27/132: roztomilý, jemňounký, milounký personál

35/39, 40: příjemní lidé kolem

35/45, 46: dobrý přístup k manželovi

35/63: lidskost

35/63: rodinný přístup

pochopení

15/34: aby personál pochopil matku

20/266, 267: personál, který chápe rozpoložení matek

27/19: pochopení ze strany personálu

27/378, 379: personál dá matce sílu a porozumění

27/463: pochopení

představení personálu

5/48-50, 27/351-355, 358: aby se personál představil

vycházet vstříc

3/33: aby personál vyšel vstříc

27/94: vyjít vstříc přání rodičů

27/257: personál, který vychází vstříc

empatie

26/15: por. asistentka jako člověk

26/22-24: aby se por. asistentka dokázala vcítit

26/23: aby por. asistentka dokázala identifikovat, jak se cítím

31/19: aby por. asistentka vycítila, co potřebuju

27/250: personál vzbudí v rodičce důvěru

respekt

- 26/36-37: nehierarchický vztah s por. asistentkou
- 26/112: po porodu se tady šeptalo
- 26/113, 114: měli jsme tu přítmí a nikdo nepřišel a nerozsvítil
- 26/141: nemít nastolen rutinní systém
- 26/230: mít nabídku místo příkazu
- 26/233-235: nezažívat davovou péči
- 26/36-37: maminka je normální žena a por. asistentka také
- 27/344-349: respekt
- 29/25, 46: aby si člověk směl říct
- 29/48: rodit v prostředí, kde není přístup, že člověk musí poslouchat
- 29/50: cítit se svobodný, neomezovaný
- 29/51: moci říct svůj názor
- 29/51: aby byl názor rodičky třeba i vyslyšen
- 32/41-45: respekt, že se člověk chová jinak, než by si přál
- 32/79, 80: aby personál klepal na dveře

nežádoucí přístup

- 1/37, 38: aby to nedělali jen proto, že je to jejich práce
- 5/23: aby nebyl nepřijemný personál
- 5/162-164: aby personál nebyl necitlivý
- 5/144: aby personál nebyl nervózní
- 5/147-152: aby personál nebyl drsný
- 5/155: aby personál ženě nic nenutil
- 20/105-107: nezažít strašný, zvláštní přístup personálu
- 20/193, 194, 243, 244: nesnižovat matce sebevědomí
- 20/283: nenarazit na neochotnou sestru
- 22/18, 19: nebát se přístupu, nedorozumění, nedobré spolupráce
- 26/132-134: toho člověka se kvůli jeho celkovému přístupu nechci ptát
- 35/108-110: nebát se, aby porodní asistentka matce nevynadala
- 35/52: aby doprovod pro personál nepřekážel

despekt

- 20/143, 144, 146-150: aby se mnou sestry nejednaly s despektem
- 20/148, 149, 161: aby vizáž, postavení, mluva, tón, hlas, obličej, výraz nevyjadřovaly despekt personálu

jiné

- 5/194, 195: příjemněji změnit předvídatelné věci
- 26/33: por. asistentka byla spontánní

11. vlastní péče personálu

péče obecně

- 17/55, 60: běhat kolem matky
- 17/61, 24/15: péče a starostlivost o matku
- 32/82: mít pocit neustálé péče
- 32/83: nemuset se bát, že by mě někdo ztratil z dohledu
- 27/57: dobrá následná péče po porodu
- 36/53: aby se mi někdo věnoval
- 36/60: opečovávání od okolí
- 39/36-38: péče por. asistentky
- 39/41: dobrá péče v šestinedělí
- 34/59: osobní péče

přítomnost personálu

- 2/48: přítomnost personálu
- 19/23: aby si mě někdo všiml
- 19/24, 25, 28, 45: aby někdo přišel
- 34/53, 54: aby porodní asistentka nebyla daleko
- 34/54: cítit se jistěji díky přítomnosti porodní asistentky

dostat radu

- 1/23, 19/26, 20/133, 26/118-127, 29/41: dostat radu, dostat radu od personálu, od porodní asistentky
- 27/92: poradit se s por. asistentkou

dostat pomoc

- 3/15, 20/133, 22/22, 22/52, 34/63, 64: pomoc od personálu, od porodní asistentky
- 27/268, 32/46: pomoc při kojení
- 31/16: pomoc od porodní asistentky s dýcháním
- 34/60, 61: osobní pomoc

mít možnost volby

- 20/52, 22/63, 64, 66: dostávat jako matka nabídku, možnost volby
- 26/24, 26-29, 45, 46, 49-50: aby mi porodní asistentka něco nabídla
- 26/109: byla jsem ráda, že mi nikdo nenabídl pilulku proti bolesti
- 27/86, 110, 256: dostat nabídku od personálu

dostat podporu

- 3/13: být uklidňována
- 5/52, 53: zbavit obav

20/257: podpora
20/156, 157, 178, 180, 186, 226, 259: ujištění od personálu
22/42, 46, 48, 49: psychická podpora od personálu
26/22, 23: podpora od porodní asistentky
32/15, 26, 28, 55-56: ujišťování, že je vše v pořádku
34/63, 64, 37/41: pomoc a podpora porodní asistentky

odborná kompetence personálu

22/13, 14: vysoká úroveň péče o dítě
26/15: péče por. asistentky po odborné stránce
27/45, 46: odborná kompetence personálu
27/77, 78: pravidelné sledování personálem
35/75, 76: hygiena na správném místě

ohled na přání a potřeby matek

5/165: aby se potřeby pacientů zohledňovaly
19/26, 30: zeptat se, zda něco nepotřebuji
26/26-29: por. asistentka. mi pomáhala identifikovat a definovat moje potřeby
26/199-205: mít v porodnici splněné své potřeby
26/247-249: aby personál znal porodní přání rodičky
26/238-240: uspokojovat přání rodiček
27/306: zeptat se matky, co potřebuje
27/75, 244: aby bylo (vy)slyšeno přání matky

kontakt matka a dítě po porodu

1/ 30, 31: vidět, co dělají s dítětem
1/31, 32: nechat dítě matce, neodnést ho
26/99: položit dítě po porodu matce na břicho
27/153, 155-156, 29/37: neoddělovat dítě od matky

konkrétní činnosti personálu

10/13: povzbuzování ke tlačení
24/23: ndržet pacienta na lehátku
26/27, 49: porodní asistentka dokázala hned reagovat
26/32: aby porodní asistentka dokázala naslouchat
26/33: porodní asistentka byla o krok napřed nebo se mnou
26/34: porodní asistentka se posadila na zem k nám, nebála si k nám kleknout
26/51-57: hledat polohu na závěrečnou fázi
26/48, 50: porodní asistentka mi masírovala záda
26/85: porodní asistentky mi držely nohu
26/74: aby porodní asistentka nerušila
26/76: aby porodní asistentka uměla pochopit předchozí průběh porodu
26/84: některá porodní asistentka se zapojila

Příloha č. 2

26/86: aby v závěru porodu nebyly ty hovory personálu
26/100: počkat na dotepání pupečníku
26/107: nemedikovat porod
26/111-114: po porodu nás nikdo nerušil
27/152: po šití hned na pokoj a přikládat dítě
31/53: nepíchat Kanavit
34/64, 65: aby porodní asistentka ukázala různé způsoby masáže
34/60: nebýt jen tak někam položena

nespěchat, mít čas

5/52: navodit klid
11/30, 31: aby personál měl čas na pacienta
19/32: aby to nebylo rychle rychle
26/75: aby porodní asistentka nebyla na mě moc rychlá
27/274, 275: v klidu a v pohodě zkusit znovu a jinak

spolupráce

5/175, 10/21: spolupráce, rovnocenný vztah s pacientem
26/88: aby všichni spolupracovali
26/157-160: aby porodní asistentky a dětské sestry spolupracovaly
35/52: spolupráce personálu s doprovodem

jiné

17/67: dítě splní povinnosti v nemocnici

12. kontakt

s dítětem

2/18: kontakt s dítětem
29/33-38: být s dítětem

s rodinou

2/15: návštěvy na odd. šestinedělí
27/160-165: utužit rodinu dohromady
29/40: být všichni tři spolu
32/78: rodinná integrita

s personálem

2/59, 60: mít sociální kontakt s personálem
26/180, 189-191: pokračovat v navázaném vztahu s personálem i v šestinedělí

se spolupacientkami

2/61: mít sociální kontakt se spolupacientkami

jiné

2/17: větší kontakt s lidmi

13. duchovní potřeby

5/66, 69: neztrácet naději

17/15: odevzdat to: přestat přemýšlet a modlit se

31/22, 23: slibovat miminku, že mu pomůžu po celou dobu cesty ven

31/24: snažit se být s miminkem během porodu

31/24: pomáhat miminku po duchovní stránce

14. komunikace

obecně

11/42-44: komunikovat dobře s personálem

17/46: komunikace s personálem

27/463: komunikace

vlastní kompetence

5/189: říkat si o medikaci

15/17: oslovit personál

27/268: poprosit sestru

11/31, 32: moct se zeptat

péče personálu

5/177: konzultovat s pacientem další kroky

26/139, 151: aby byl někdo, koho se můžu zeptat

32/31: ochota personálu komunikovat

32/30, 34: poskytování zpětné vazby od sester a porodních asistentek

Identifikace potřeb rodičích žen z pohledu porodních asistentek

1 . osoby u porodu

přítomnost blízké osoby

8/56, 41/296, 40/69, 70, 46/10: přítomnost blízké osoby

6/163: mít doprovod u porodu

25/15, 16: být se svým chlapem

8/84: povídat si s partnerem

30/34: partner ne až na konci porodu

41/225: být s partnerem ve fyzickém kontaktu

41/226, 227: být spolu sami s partnerem

41/297: mluvit s blízkou osobou, jak potřebuje rodička

personál

25/20: stálý kontakt třetí osoby

30/33: aby se nestřídali lékaři

30/33: aby někdo furt nevstupoval

30/56 aby se personál příliš nestřídal

41/237: fixovat se na osobu por. asistentky

2. porod jako výsledek

zdravé dítě

6/70: mít zdravé dítě

7/85: porodit zdravé dítě

rychlý porod

7/85: porodit rychle

7/86: mít to co nejrychleji za sebou

25/34: mít to rychle za sebou

41/299: aby byl porod rychlý

mít zážitek z porodu

8/14, 112: hezký zážitek z porodu

30/60: mít z porodu prožitek

43/151, 152: hezký zážitek z porodu

přirozený porod

7/40: co nejpřirozenější porod

25/13: porodit přirozeně

porodit dobře

- 6/104: být spokojená s porodem
- 7/85: porodit dobře
- 41/299: aby byl porod dobrý
- 44/53: aby to bylo v pořádku
- 44/53: mít dobrý pocit
- 46/9: aby vše dopadlo v pořádku

3. porod jako autonomní proces

- 8/88, 89: panikařit
- 12/12, 25/15: mít při porodu jiné potřeby než před porodem
- 33/12: vytěsnit mozek
- 41/190: naříkat
- 41/189, 191, 247: mít strach
- 41/192: aby se nález změnil
- 41/256: nadávat na porod, na lékaře, na por. asistentku
- 43/179: aby se teď něco stalo, ale nevědět, co

4. informovanost

vysvětlit

- 6/42, 46: vysvětlit vedení porodu
- 6/47, 48: vysvětlovat úkony, informovat
- 8/60: zájem o to, co se děje s mým tělem
- 40/49, 53: dostávat vysvětlení
- 41/269: vysvětlit
- 42/53: vysvětlovat informace
- 44/44: vysvětlit, co se dělá

vědět, co se děje

- 6/159: vědět, co mám dělat
- 6/166: vědět, co se bude dít
- 8/57: vědět, co se bude dít
- 8/57: nemít strach, že neví, co se bude dít
- 8/58, 59: vědět, co matka dostane, co bude následovat
- 25/18: vědět o postupu porodu
- 30/100: aby rodička věděla, co se s ní děje
- 40/49, 50: vědět, co je mi podáno
- 41/234, 235, 239: vědět, kde je porodní asistentka
- 42/53: vědět, co se děje

mít informace

- 6/127: číst články v internetu
- 7/37, 70: hledat si informace na internetu
- 8/56: vědět, do čeho jdu
- 8/56, 60, 61, 65: mít informace
- 8/58, 46/10: informovat se
- 41/264: ptát se

5. kompetence rodičky

mít svůj názor

- 6/53, 54: být ortodoxní
- 6/54: vést si svou
- 6/88: přesvědčovat personál o své pravdě
- 6/184: tvrdit, že ví, jak to má být
- 6/211: myslet si, že personál tvrdí nesmysly
- 6/211: myslet si, že je něco správně
- 6/288, 289: považovat za nepřírozené puštění plodové vody
- 7/80: stát si tvrdě za svým
- 7/81, 82: myslet si, že zvládnou všechno

odmítat

- 6/49, 50, 12/13, 14: odmítat medikaci
- 6/67: odmítat natáčení monitorů
- 6/76, 78, 115, 116 : odmítat všechno
- 6/173, 192, 12/11: odmítnout infuzi
- 40/64, 65: odmítnout nabídku porodní asistentky

žádoucí přístup

- 8/14: nechodit do porodnice se stresem
- 41/200: sebedůvěra

nežádoucí přístup

- 6/82, 83: brát porodnici jako nepřítele
- 6/113: nepřátelský postoj
- 6/189, 190: matce je jedno, jak na tom bude miminko

spolupráce

- 25/23: chtít spolupracovat
- 25/23: chtít se přizpůsobit
- 43/146-148: snažit se být v dobrém kontaktu s personálem

nespolupráce

- 6/78: nespolutracovat
- 6/81, 82: bránit se něčemu
- 6/145, 146: dělat si, co chce
- 6/148, 178: něco nechtít dělat
- 6/178: tvrdit, že nechce
- 25/23: nechtít se přizpůsobit
- 25/24: nepracovat se svou minulostí během porodu
- 41/205: na nic neslyšet
- 41/206: nechtít nic přijmout
- 41/253: napnout svaly pánevního dna a zavřít

rozhodovat se

- 6/50, 172: rozhodovat se
- 6/270: určit si, jak to bude
- 6/189: rodit za každou cenu alternativně
- 6/193: nechtít nepřírozené zásahy
- 7/38: chtít zažít porod jinak než jak je zvykem v porodnici
- 7/55, 56: multipara chce vyzkoušet porod jinak
- 12/19: zkusit to
- 25/38: rozhodovat sami
- 41/209: rozhodnout se
- 42/67: něco chtít
- 42/71, 72: rozhodovat se

mít porodní plán, přání

- 6/101, 378, 379: diktovat svá přání
- 6/107: spustit na někoho svá přání
- 6/376: přijít s porodním plánem
- 7/28, 8/100, 25/17, 30/48, 58: mít porodní plán
- 8/105: ukázat porodní plán dopředu
- 12/22: mít představu o svém porodu

chtít či nechtít zdravotní péči a úkony

- 6/76: chtít zůstat v porodnici
- 6/310: nechat si pomoci nebo ne
- 7/39: chtít zažít porod bez medikamentů
- 8/19, 20: většina žen chce rodit v nemocnici
- 12/13: chtít léky během porodu
- 12/17, 18: nechtít indukci porodu
- 12/17, 20: nechtít sectio cesarea
- 12/19: akceptovat sectio cesarea
- 25/14: nechtít vyšetřovat často

25/14: nechtít výkony
25/15: nechtít medikaci
25/18: chtít často vyšetření
25/19: chtít medikaci porodu
25/19: chtít ukončit porod s.c.
40/54: nechtít vyvolávat porod
40/57: chtít vyvolávat porod
41/207: žádat léky proti bolesti

vnímat se

43/134: dobře cítit sama sebe
43/135: dobře cítit svého partnera
43/135: dobře cítit své miminko

volba porodní polohy

7/57, 58: rodit na stoličce nebo vkleku
7/70: zkusit rodit na stoličce
40/58, 59: rodit v různých polohách

komunikace

6/319: argumentovat
25/29: stěžovat si na bolest

chovat se nežádoucím způsobem

6/204: nenavštěvovat těhotenské poradny
6/204, 205: nemít ani jeden ultrazvuk a monitor
6/219, 224: sama doma zvládnout komplikace při porodu
7/51: dělat při porodu vylomeniny
25/29: fňukat
25/32: strhnout na sebe pozornost
25/41: měnit svá stanoviska
25/47: zneužívat manžela i personál

vytvářet

43/125: vytvářet atmosféru tak, jak to chce mít
43/127: přinést si své CD
43/127: přinést vlastní vůně
43/127: přinést vlastní homeopatické globule
43/129-131: přinést kytaru a zpívat

6. fyzické potřeby

křik

8/88, 89: řvát při porodu
8/76, 77: ulevit si křikem
8/88: používat křik

dýchání

8/87: prodýchávat hlasitě
8/172, 173: umět správně dýchat

jídlo a pití

12/16: jíst banán
12/16: zvracet
25/15, 30/27, 50: jíst
25/15, 36, 30/27, 50, 71: pít

management bolesti

7/86: co nejmenší bolesti
25/13: bezbolestně porodit
25/37: zmírnění bolesti
41/190: aby kontrakce nesílily
41/204, 205, 45/9: dostat něco proti bolesti
41/222, 223: ulevit od bolesti zad masáží

odpočinek

30/32: nebýt vysílená a vyčerpaná
41/193-195, 307: odpočinout si
41/229: odpočívat mezi kontrakcemi
42/59: dobře se uvolnit

poloha

25/15, 37: volný pohyb
25/16: neležet na zádech

fyzický kontakt

25/35: fyzický kontakt
41/246: aby na rodičku nikdo nesahal

minimalizovat porodní poranění

41/300: co nejmenší porodní poranění

jiné

6/268: zvládat kontrakce

25/35: pohodlí

33/12: teplo

7. materiální prostředí

8/13: prožít porod v hezkém prostředí

8/29, 30, 187: pomůcky v porodnici

25/12: hezky vymalovaný pokojíček

8. atmosféra

dobrá atmosféra

8/28: pokojík, který připomíná domácí prostředí

8/28, 42/62: cítit se dobře

25/36, 28/9: atmosféra

41/302: příjemná atmosféra

41/297: být v dobrých rukou

42/59: ochranná atmosféra

43/121: mít atmosféru, ve které se cítí dobře

43/121: mít atmosféru, ve které se může dobře uvolnit

43/133: pocit domova

44/47, 48: tykat si s por. asistentkou

soukromí

30/34-36, 71-72, 33/12, 45/9, 46/9, 28/9, 42/57, 58, 60: zajistit soukromí

41/298: samota

jistota a bezpečí

6/111, 46/9, 30/20, 32, 52, 53, 42/55, 44/45: pocit bezpečí, jistota

důvěra

6/400, 33/12: důvěra

41/296, 297: důvěra k blízké osobě

44/44, 48, 56: důvěra

45/9: sounáležitost

klid

8/55: rodit v klidu

30/34: aby nebyl hluk, světlo

41/298: klid

nebýt rušena

25/20, 30/34: nebýt rušena

41/304: mít čas pro miminko

intimita

33/12: tlumené světlo

41/298, 44/49: intimita

9. žádoucí přístup personálu

žádoucí přístup obecně

30/77: dobrý přístup k rodičce

41/302: přátelský personál

45/9: lidský přístup

empatie

30/57, 77, 45/9: empatie

42/62: empatický personál

43/188, 189, 191: empatie

vnímat rodičku

40/48, 43/120, 44/49, 64: být brána vážně

41/183: vnímat potřeby rodičích žen

42/51: vnímat rodičku

43/120, 153, 154, 185, 187, 192: být vnímaná

43/153: aby ženy neměly pocit, že nejsou vnímány

jedinečnost rodičky

43/120: být jedinečná

43/188, 190: zprostředkovat ženě pocit jedinečnosti

43/187, 188, 44/50: nebýt jen číslo, nebýt jeden z mnoha

44/50: být jedinečná

přijetí

40/48: cítit se přijata

41/302: dobré přijetí v nemocnici

42/51, 53: přijmout rodičku

43/123: dobré přijetí partnera

44/44: přátelské přijetí

individuální přístup

- 42/70: jednat individuálně v rámci rutiny
- 46/16: přistupovat k matce individuálně

vycházet vstříc

- 33/18: pružnost porodní asistentky a personálu
- 33/19: připustit možnost vyhovět
- 42/69: snažit se splnit přání rodičky
- 42/69: vyjít vstříc

představení personálu

- 41/303: aby se personál představil

respekt

- 25/37: právo rozhodování
- 28/9: respekt
- 28/9: pokora
- 28/10: respekt k rodícímu se životu
- 42/69: respektování přání rodičky
- 40/48, 49: moci mít svůj názor
- 40/ 49, 43/122: aby intimita rodičky byla respektovaná
- 43/123, 124, 154, 155, 192: pocit možnosti spolurozhodovat o průběhu porodu
- 43/124: pocit možnosti spolurozhodovat o tom, co se se mnou (rodičkou) stane
- 43/155: aby ženy neměly pocit, že do toho nemohou mluvit, jak by chtěly

jiné

- 44/44, 45: mít pocit, že je možné se na vše ptát

10. péče personálu

péče obecně

- 42/64: celostní péče
- 42/78: pečovat
- 43/192, 193, 194: nedělat jen výkony
- 46/19: profesionální péče

poradit

- 6/42: poradit
- 6/108: nechat si poradit
- 7/53, 54: aby mi někdo řekl, co mám dělat, kam mám jít, jak se mám chovat
- 25/35: dostat rady od porodní asistentky
- 42/72: dostat radu

dostat pomoc

6/402, 405, 410, 412: dostat pomoc

přítomnost personálu

6/158: aby rodička nebyla sama

6/162: aby por. asistentka zůstala na pokoji s matkou

30/55: přítomnost personálu

33/14: aby za ženou chodila por. asistentka více či méně často

42/63: přítomnost porodní asistentky

44/46: aby tu pro rodičku někdo byl

provázet porodem

6/45, 46: provázet porodem

42/54, 63, 74: provázet

42/78: spoluvytváření

43/193: provázet porod

odborná kompetence personálu

25/13: minimálně zasahovat do porodu

41/240: vyšetřit

41/240: nevyšetřit

41/240: počkat s vyšetřením

41/303: dobré ošetření miminka

42/52: zjistit nález

42/60, 62: kompetentní personál

42/65: hledání dobré pozice k rození

podpora

25/36: dostat potvrzení, zda to ženy dělají dobře

25/35: psychický kontakt

41/196, 200: uklidnit rodičku

43/171: podpora

44/46: psychická podpora

ohled na přání a potřeby matek

12/14: klyzma a holení provádět dle přání žen

30/26, 51: uspokojit základní potřeby

44/50: splnit individuální potřeby

kontakt matka a dítě po porodu

43/135, 136: aby miminko nebylo pryč od matky

nespěchat

41/305: aby se nespěchalo

11. duchovní potřeba

25/24: pracovat se svou minulostí během porodu

30/48, 58: seberealizace

43/128: číst bibli a modlit se

12. komunikace

kompetence rodičky

6/309, 326, 349: diskutovat

6/401, 404, 405, 407: říct, co chce, co potřebuje

6/402: říct, jak se cítí

8/111: domluvit se s por. asistentkou

25/28: svěřit se sestře

40/65: omlouvat se porodní asistentce po porodu

41/229: bavit se mezi kontrakcemi

42/52: vysvětlit porodní asistentce všechno

42/73: vyjádřit se

43/149, 150: troufnout si vyjádřit své potřeby

44/56, 59-61: něco sdělit, povídat

44/55: sdělit por. asistence jiné věci než lékaři

44/65: poděkovat porodní asistentce

péče personálu

41/196: mluvit s rodičkou

42/78: naslouchat matce

Identifikace potřeb porodních asistentek

1. mít dobré podmínky

6/130, 131, 41/183, 43/171, 173, 46/13, 14: mít čas, prostor
30/41: mít možnost uspokojit potřeby žen

2. spokojenost rodiček

6/135: aby rodičky neměly špatný pocit
8/21: aby ženy chodily do porodnice rády
33/10, 11: aby ženě bylo dobře
41/221: aby se rodičce dařilo líp
44/51: zprostředkovat pozitivní porodní zážitek

3. spokojenost porodní asistentky

6/126, 129-131: aby to nebylo hrozně namáhavé a náročné
30/40: pracovat se ženami tak, aby to pro mě nebylo demotivující
40/65: aby to bylo pro mě v pořádku

4. očekávání na rodičku

očekávání komunikace

12/21: aby ženy řekly, co chtějí
43/138: aby rodičky byly v dobré komunikaci s personálem

očekávání spolupráce

6/263, 323: v případě komplikací musí být spolupráce ze strany rodičky
7/65, 71, 83: dobrá spolupráce s rodičkou, aby rodička spolupracovala s por. as.
7/63: tvárná rodička
25/45, 46: aby rodiče nechávali ve své hlavě prostor
41/200: aby rodička měla trpělivost
43/137: aby se rodičky snažily nemít vůči personálu nedůvěru
43/138: aby si rodičky budovaly k por. asistentce dobrý kontakt

očekávání chování

6/52, 53: nechat to při komplikacích spíše na lékaři než na pacientce
6/68: aby matky nebyly sobecké
6/74: aby chování matek nebylo nevhodné
6/117: aby jednání rodiček bylo na místě
6/148: aby rodička neřekla, že to dělat nebude

6/269, 270: aby si matka neurčovala, jak to bude
6/301: aby si žena nechala něco píchnout
8/21, 22: aby ženy neriskovaly porody doma
25/37, 38: aby rodiče nechtěli rozhodovat sami, když nastane zdravotní problém
25/41: aby ženy nebyly ufnukané
25/45: aby byli rodiče ukáznění
25/45: aby si rodiče dali říct
25/46: aby se rodiče lépe sžili s porodem
41/211, 214: aby rodička přijala kontrakce
41/212-215: aby rodička nechala pracovat tělo, jak ono chce
41/250-253: aby rodička dovolila vyšetření
41/254: aby rodička nezavřela dítěti cestu
41/255: aby rodička dovolila klesání hlavičky

očekávání informovanosti

7/61, 75: aby rodička věděla, do čeho jde
7/50: aby rodička byla informovaná
8/152: aby ženy znaly principy dýchání
25/39, 41: aby ženy věděly, co chtějí

očekávání připravenosti

aby si matky stály na svém
aby to měly ženy v hlavě srovnané
aby byli rodiče psychicky připraveni
aby na tom byli rodiče psychicky dobře

5. komunikace

6/317, 25/27, 30/102, 44/54, 61, 43/165, 46/13: mluvit, bavit se s rodičkou, komunikovat, rozhovor s rodičkou
6/318: zjistit, proč má rodička určitý postoj
6/379, 380: probrat s rodičkou porodní plán
8/111, 30/57: domluvit se s rodičkou
30/100, 33/20, 41/240: vědět, co rodička chce
40/64, 65, 41/189, 191, 231, 42/80, 43/174: ptát se ženy, zjišťovat
41/239, 241, 250, 253: vysvětlovat
42/52: nechat si ženou věci vysvětlit

6. péče porodní asistentky

zdravotnické úkony

6/79, 80, 147: natáčet monitor

6/170, 171: tlumit bolest
6/327: píchnout oxytocin po porodu
12/11: zapisovat do dokumentace
41/207: dát rodičce něco proti bolesti
41/208: postarat se, aby rodička nepotřebovala léky
41/250: podívat se, zda už branka zašla

přítomnost personálu

6/161: být hodně s rodičkami
6/447: všímat si pacientky
8/114, 116: aby se jedna por. asistentka starala o jednu matku
25/42: trávit u ufnukané ženy honě času
25/42, 43: nabízet ženě svou přítomnost místo medikace
44/54, 61: navštívit ženy na odd. šestinedělí
46/18: aby se u ženy nestřídal por. asistentky

orientace na patologii

6/206: přizpůsobit porod vadám
6/207, 208: dítě speciálně ošetřit
6/213: zamezit komplikacím

empatie

6/14: přizpůsobit se pacientce
8/118: navázat vztah s rodičkou
30/31: napojit se na ženu
30/57: být k rodičce empatická
41/220, 221: reagovat na malé věci
43/146-148: aby se porodní asistentka snažila být v dobrém kontaktu s matkou

psychická podpora

6/170: utěšit rodičku
41/188: uklidnit rodičku
41/221, 291: podpora rodičky
41/256: utěšovat rodičku
41/256: v dobrém rodičce domlouvat
41/256: motivovat rodičku
41/290: zbavit rodičku strachu
41/290, 291: posilovat rodičku

pomoc

6/167, 168, 294, 305, 324, 25/27 : pomoci rodičce
42/57: chránit ženu

poradit

- 6/133: poradit někomu
- 6/50: doporučit
- 8/123: poradit polohu
- 8/170, 171: ukázat rodičce, jak má správně dýchat
- 43/180, 181: poradit ženě pozici či polohu

nabídnout

- 8/131: nabídnout pomůcky
- 41/216-218, 231: nabízet, co rodičce dělá dobře

práce s potřebami žen

- 30/13: rozpoznávat potřeby rodičky
- 30/13: uvědomovat si potřeby rodičky
- 30/15, 41, 67: uspokojit potřeby rodičky
- 30/16: zabývat se potřebami žen
- 30/38: dát rodičce najíst, napít
- 30/62: ovlivňovat potřeby rodičky
- 30/97: sledovat potřeby rodičky

práce s porodním plánem

- 7/45: snažit se dodržet porodní plán
- 8/105: probrat s rodičkou porodní plán

spolupráce

- 25/30: spolupráce rodička a personál
- 25/44: moci se s rodiči dohodnout
- 30/32: spolupracovat s rodičkou

nezasahovat

- 6/48, 49: nedávat medikaci, pokud není třeba
- 7/43: nezasahovat do porodu, pokud to není nutné
- 12/25: nezasahovat
- 12/25: nechvátat na porod

splnit požadavky systému

- 6/177, 178: muset využít nějaké prostředky
- 6/304: dělat věci, které jsou potřeba
- 6/307: aby měl porod určitý průběh
- 12/25: aby to odsejpalo
- 12/26: chvátat

vnímat

- 30/65, 72, 89: vnímat rodičku komplexně
- 30/73: vidět, kam se rodička vyvíjí
- 30/73: vytušit, co rodička neřekne
- 30/95: odhadnout rodičku
- 33/10: objevit, co ženy chtějí
- 42/79: vysledovat, co matka chce
- 43/161, 162: vycítit a zachytit, kde leží hranice zatížitelnosti rodičky
- 43/162, 167: vycítit, zachytit, vyslouchat, kde rodička potřebuje více podpory
- 42/65-66: zjistit, jaká poloha je pro ženu vhodná
- 42/67, 68, 80: vyzkoušet, co je lepší

práce s osobami u porodu

- 40/71, 72: regulovat počet doprovázejících osob u porodu
- 41/222, 223: spoluzapojit partnera
- 41/224, 225: být zprostředkovatelem mezi rodičkou a partnerem
- 46/14, 15: informovat ženy, že si mohou zavolat tatínka
- 46/18: snažit se, aby vyšetřoval jen jeden lékař

vést, provázet

- 41/210, 211, 43/182, 183: vést rodičky
- 42/74: provázet ženu

individuální péče

- 41/226: dovolit chování
- 41/227-231: chovat se u každé rodičky rozdílně
- 42/70: jednat individuálně v rámci rutiny

kontrola

- 6/57, 144, 174, 257, 264, 284-296, 300, 310, 346, 347: potřeba hranic a mezí
- 6/66: zakročít
- 6/69: vědět, že dítě je v pořádku
- 6/72, 73: pojistit se pro případ, že by se něco stalo
- 6/110, 180: všechno kontrolovat
- 6/114, 115: posoudit to
- 6/138, 145, 202, 262, 263: aby vše bylo v pořádku
- 6/147: sledovat
- 6/176: ukončit těhotenství co nejdříve
- 6/177: porodit miminko co nejdříve
- 6/271-273: nenechat matku chovat se rizikově
- 6/335: zamezit
- 6/344: chtít být na monitoru
- 6/344: kontrola ozev

6/350: aby to posoudil lékař
6/352, 353, 374, 375: raději epiziotomie než nějaké velké poranění
6/381: aby to laik neposuzoval
12/14: neohrožovat život
12/15: povolovat pití
12/15: dávat Nutridrinky
12/19: aby bylo vše v pořádku
42/53: vědět, co se děje

jiné

8/20, 21: vytvořit ženám dobré prostředí
30/101: sladit psychický a somatický nález
41/227: stáhnout se
41/256: hladit rodičku
41/256: držet rodičku

7. informovat

6/113, 164, 165, 317, 321, 324, 454, 460, 42/51: něco vysvětlit
6/173: vysvětlit potřebu oxytocinu
8/58, 59, 65-70: říkat matce dopředu, co jí dáme, co bude následovat
40/52: informovat ženu
40/62, 63: vysvětlit ženě, co to znamená
41/232-235: sdělit rodičce, že por. asistentka odchází
42/53: vysvětlit postup

8. kompetence porodní asistentky

vymezit se

6/71: nesouhlasit
6/88, 89: mít vlastní pravdu
6/108, 109, 208, 226: rodit v porodnici a ne doma
6/132, 383, 384, 387, 388: vnímat porod jinak než matky
6/184: přít se s rodičkami
6/194-198: vidět alternativní porod jen jako trend
6/227, 248: nesouhlasit s porody doma
6/383, 384: mít jiný názor než matka
25/24: neřešit během porodu to, co si žena přináší z minulosti
40/62: mít svůj vlastní názor

profesní kompetence

6/178, 179: vidět, co je potřeba

30/15: znát fyziologie
30/16: být kompetentní
30/63, 64: aby si por. asistentka uvědomila, že rodička má potřeby

osobní kompetence

12/24: dívat se na věc přes svou zkušenost
30/102: zkušenosti
33/9: učit se
33/9: experimentovat
40/66-68: nebrat si chování žen při porodu osobně
41/204: být velkorysá
41/256-258: fyzické a slovní napadání rodičkou nebrat osobně

9. přístup

přístup k porodu

6/185: aby zájmy dítěte byly na prvním místě
6/215-221, 245, 246: nedůvěra k porodu jako takovému
6/226, 246, 248, 301: neriskovat
6/228-234: mít strach z komplikací u porodu
6/233, 234: nepřístupovat k porodu s tím, že už mě nemůže nic překvapit (strach)
6/242: dělat to, co si myslím, že je nejlepší pro dítě

přístup k ženě

6/17, 46/16: přístupovat k matce individuálně
6/34, 107, 136, 202, 324, 7/50: vyjít ženám vstříc
12/10: snažit se vyhovět ženám
12/14: umožnit odmítnutí klysmatu a holení
40/60: stát na straně ženy
41/262: nezesměšňovat rodičku
41/265: nepodávat věci negativně
41/262, 263, 270, 271-274: nestrašit rodičky
43/167: být s rodičkou v dobrém kontaktu
46/17: dávat si pozor na individuální přístup

respekt

7/41: respektovat ženu v závislosti na vývoji porodu
28/15: mít úctu, i když porod nejde dobře
30/59: akceptovat porodní plán
40/54, 55: brát ženu vážně
40/59, 62, 63: respektovat ženu
41/209: nerozhodovat za ženu

41/241, 242: akceptovat rodičku
41/261: brát bolest rodičky vážně

despekt

6/126: někomu vysvětlovat, že nemá pravdu
6/193: pochybovat o zdravém rozumu rodičky
6/326, 328: nediskutovat s matkou
7/52: pozastavit se nad rodičkou

10. vyhovět systému

6/35: lékařské vedení porodu
12/10: přání žen nesmí odporovat lékařským postupům
30/39: neporušit lékařské nařízení
42/67: to, co musí být
46/20: postupovat podle systému nemocnice

11. porod jako výsledek

6/186, 194: porodit zdravé dítě
6/345: aby to dopadlo dobře
25/47: aby byl porod dobrý
30/60: aby rodička měla z porodu prožitek

12. duchovní potřeba

28/16: mít pokoru před rodící ženou a dítětem
43/183, 184: doufat, že vedení rodičky je správné