

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav porodní asistence

Bc. Zuzana Veselá

**Kompetence porodní asistentky v péči o rodiče po
perinatální ztrátě**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou prací vypracovala samostatně a použila pouze uvedené zdroje a literaturu v soupisu, který je součástí této práce.

Olomouc 11. května 2022

podpis

Toto poděkování patří zejména Mgr. Šárce Vévodové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracování této diplomové práce, dále Mgr. Jiřímu Vévodovi za cenné rady. Velké díky také patří Mgr. Hynkovi Cíglerovi, Ph.D., za pomoc při statistickém zpracování dat a všem porodním asistentkám, které se ochotně zúčastnily mého výzkumného šetření.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Jistota porodních asistentek při poskytování péče po perinatální ztrátě

Název práce: Kompetence porodní asistentky v péči o rodiče po perinatální ztrátě

Název práce anglicky: Competence of a midwife in caring for parents after perinatal loss

Datum zadání: 2020-01-31

Datum odevzdání: 2022-05-11

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav porodní asistence

Autor práce: Bc. Zuzana Veselá

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Oponent práce: Mgr. et Bc. Javornická Daniela

Abstrakt v ČJ:

Cíl: Cílem práce bylo prozkoumat souvislosti péče porodních asistentek v péči o ženu/rodiče po perinatální ztrátě.

Metodika: Pro účely výzkumu byl zvolen kvantitativní výzkum. Ke sběru dat byl použit přeložený dotazník PBCCS Perinatal Bereavement Care Confidence Scale od autorů Kalu, Larkina a Coughlana, který obsahoval celkem 60 otázek týkající se znalostí, dovedností, sebeuvědomění a podpory od zaměstnavatele. Do výzkumu bylo zahrnuto 222 porodních asistentek.

Výsledky: Byla pozorována souvislost délky praxe a míry zkušeností a dovedností. Naopak míra poskytování podpory truchlícím rodičům se nelišila mezi věřícími a nevěřícími porodními asistentkami. Velký vliv na reportovanou míru o rodiče po perinatální ztrátě v procesu truchlení měla účast porodní asistentky na kurzu o péči o takové rodiče. Kurz péče o rodiče po perinatální ztrátě měl vliv ve všech sledovaných dimenzích dotazníků. Velmi zajímavé byly rozdíly v nabídce podpory porodních asistentek u různých druhů zaměstnavatelů.

Závěr: Perinatální ztráta je téma stále více aktuální, kterému je potřeba dále věnovat pozornost.

Dílčí závěry jsou interpretovány a diskutovány.

Klíčová slova v ČJ: porodní asistentka, perinatální ztráta, porodní asistence proces truchlení, podpora

Abstrakt v AJ:

Aim: This study aimed to explore the context of midwives' care of women/parents following perinatal loss.

Methodology: A quantitative research design was chosen. A translated PBCCS Perinatal Bereavement Care Confidence Scale questionnaire by Kalu, Larkin, and Coughlan was used to collect data. It included 60 questions focusing on knowledge, skills, self-awareness, and employer support. In total, 222 midwives were included in the study.

Results: I found an association between length of experience and reported level of skills. Conversely, the degree of support given to grieving parents did not differ between believing and non-believing midwives. A significant influence on the reported rate of caring for parents after perinatal loss in the grieving process was midwives' participation in a course on caring for such parents. The course on caring for parents after the perinatal loss affected all dimensions of the questionnaires. Of great interest were the differences in the support offered to midwives by different employers.

Conclusion: Perinatal loss is an increasingly topical issue that needs further attention. Partial findings are interpreted and discussed.

Keywords: midwife, perinatal loss, midwifery, mourning process, support

Rozsah: 97 stran/ 3 přílohy

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	10
2 TEORETICKÉ POZNATKY.....	12
2.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	12
2.1.1 Porodní asistentka.....	12
2.1.2 Kompetence porodní asistentky.....	13
2.2 PERINATÁLNÍ ZTRÁTA.....	16
2.2.1 Příčiny perinatálního úmrtí.....	18
2.2.2 Truchlení.....	19
2.2.3 Proces a fáze truchlení.....	20
2.3 PÉČE O ŽENU PO PERINATÁLNÍ ZTRÁTĚ.....	23
2.3.1 Postup při perinatální ztrátě.....	25
2.3.2 Emocionální potřeby rodičů.....	25
2.3.3 Rituál rozloučení.....	26
2.3.4 Následná dborná péče.....	28
2.4 PÉČE O PORODNÍ ASISTENTKU.....	29
2.4.1 Vzdělávání porodní asistentky v oblasti perinatální ztráty.....	29
2.4.2 Vliv prostředí a pracovní zátěže.....	31
2.4.3 Sebevěče.....	31
2.4.4 Supervize.....	32
2.5 PRÁVNÍ ÚPRAVA SOUVISEJÍCÍ S PERINATÁLNÍ ZTRÁTOU.....	32
3 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	34
3.1 VÝZKUMNÉ CÍLE A HYPOTÉZY.....	34
3.2 METODA SBĚRU DAT.....	36
3.3 REALIZACE VÝZKUMU.....	37
3.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	37

3.5	STATICKÁ ANALÝZA	44
3.6	VÝSLEDKY	44
3.6.1	Deskriptivní statistiky a položková analýza položek dotazníku.....	44
3.6.2	Reliabilita škál	49
3.6.3	Faktorová analýza dotazníku	50
3.6.4	Testy hypotéz.....	57
4	DISKUSE	65
	ZÁVĚR.....	68
	REFERENČNÍ SEZNAM	69
	SEZNAM ZKRATEK	75
	SEZNAM TABULEK	76
	SEZNAM OBRÁZKŮ	77
	SEZNAM PŘÍLOH	78

ÚVOD

„Život měříme příliš jednostranně; podle jeho délky, a ne podle jeho velikosti. Myslíme víc na to, jak život prodloužit než na to, jak ho opravdu naplnit. Mnoho lidí se bojí smrti, ale nedělají si nic z toho, že sami a mnoho jiných žijí jen položivotem, bez obsahu, bez lásky, bez radosti.“

T. G. Masaryk

Již od nepaměti se lidé rodili a umírali. K životu na zemi proto patří narození i smrt. Každý z nás se pak se smrtí vyrovnává jinak. Pro někoho je to součást života, pro dalšího smrt představuje něco nepředstavitelného a pro jiného je to přestup do dalšího duchovního života. Každá civilizace či společnost zde na zemi má smrt spojenou s někým nebo něčím jiným. Úmrtí dítěte již před porodem, v průběhu porodu a těsně po porodu nazýváme perinatální ztrátou.

Perinatální ztráta je ve společnosti stále tabuizované téma, avšak o to více diskutované u odborné veřejnosti. V současné době s možností trvalého přístupu k internetu a sociálním sítím si už o tomto tématu můžeme leccos sami vyhledat a seznámit se se zkušenostmi rodičů, které postihla perinatální ztráta, popřípadě i se souvisejícími odbornými informacemi. Stále však přetrvávají mezigeneračně tradované negativní mýty a zarputilé stereotypy, že o smrti se nemluví či není třeba se s ní zaobírat a o ní diskutovat. Perinatální ztráta tak představuje u laické veřejnosti téma, o kterém se neví, že postihuje mnoho žen, a o kterém se běžně nemluví. Lidé neví, jak na ztrátu dítěte reagovat a jak se k rodičům chovat. Rozhodně se jedná o téma citlivé až společensky nevhodné.

Každá žena a její potřeby jsou individuální, tudíž potřebuje vlastní přístup odpovídající její individualitě. Osoba, která o ženu po perinatální ztrátě pečuje, je porodní asistentka. Taková porodní asistentka by měla disponovat znalostmi a dovednostmi ohledně poskytování opory v procesu truchlení, měla by si být vědoma sebe sama a měla by být podporována ve svém povolání svým zaměstnavatelem supervizí či jiným způsobem. Porodní asistentka, která je zkušená, empatická, milá, odborně kompetentní, která má z čeho čerpat, může být opravdovou oporou ženě s perinatální ztrátou a její rodině.

Toto téma jsem si zvolila, protože jako porodní asistentka sama o rodiče po perinatální ztrátě pečuji. Každá porodní asistentka by měla mít nejenom přehled o problematice související s perinatální ztrátou, ale hlavně by měla získat praktické dovednosti a znalosti, jak takovou ženu a její rodinu podpořit a opečovat. Musí však také vědět, jak se vypořádat se stresem v takové situaci dopadající i na její osobu, tedy jak podpořit sebe sama, aby nedošlo k syndromu vyhoření.

Práce se zabývá kompetencí porodních asistentek v oblasti péče perinatální ztráty. Cílem práce je zjistit, zda se porodní asistentky cítí kompetentní v oblasti péče o ženu a její rodinu po perinatální ztrátě, zda jsou podporovány svým zaměstnavatelem a zda jim k tomu může dopomoci vzdělávací kurz.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: perinatální ztráta, porodní asistentka, porodní asistence

Klíčová slova v AJ: perinatal loss, midwife, midwifery

Jazyk: český, slovenský, anglický

Období: 2016–2021



DATABÁZE:

DYNAMED, GOOGLE SCHOLAR, PUBMED, MEDVIK



Nalezených 76 článků a dokumentů



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA

Duplicitní články, kvalifikační práce, články nesplňující kritéria,
články netýkající se cíle této práce.



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOKUMENTŮ:

DYNAMED: 4 články

GOOGLE SCHOLAR: 2 články

PUBMED: 1 články

MEDVIK: 2 články



Pro tvorbu rešeršní činnosti bylo využito:
50 dohledaných zdrojů, z toho 39 zdrojů bylo českých, a 11 anglických
z toho bylo 36 internetových zdrojů.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V dřívějších dobách mohla být porodní asistentkou v našich zemích jakákoliv žena (ševcová, kořenářka, mlynářka). Ovšem díky reformě provedené Marií Terezií a jejím synem Josefem II. vznikla profese porodních babiček, které se musely nejen vzdělávat, ale také registrovat a za svou činnost zodpovídat příslušnému úřadu. Po skončení druhé světové války se porody přesunuly do porodnic, z porodních asistentek se proto staly ženské sestry. (Samková, 2020, s. 11)

Nejprve je nezbytné věnovat pozornost vymezení základních pojmů, proto bude v následujících podkapitolách charakterizován pojem porodní asistentky, včetně výčtu jejích kompetencí v rámci různých období.

2.1.1 Porodní asistentka

Za výkon povolání porodní asistentky se podle § 6 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“), se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči. Porodní asistentka je tak plně zodpovědný pracovník ve zdravotnictví pracující se ženami, jejímž úkolem je poskytování podpory a péče během období těhotenství, porodu a po porodu. Porodní asistentka může vést porod na svou vlastní odpovědnost a následně pečovat o novorozence, přičemž svou činnost vykonává v jakémkoliv prostředí (domácí prostředí, kliniky, zdravotnická střediska, ambulantní zdravotnická zařízení apod.). Kromě výše uvedené péče také vzdělává nejen samotné ženy, ale také její rodinu. (Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?, 2019)

Znakem porodní asistence je systematické hodnocení a plánování uspokojování potřeb žen v průběhu těhotenství, porodu a také po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Porodní asistentka se zabývá ženou jako bio-psycho-sociálně-duchovní bytostí. Současná

porodní asistence vyžaduje změny v organizaci a poskytování péče vedoucí k ošetrovatelské péči tak, aby vycházely z individuálních potřeb a problémů každé ženy. (Dušová, 2019, s. 20)

Právní postavení porodní asistentky vyplývá ze Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací (popřípadě Směrnicí Rady č. 80/155/EHS, o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti porodních asistentek a jejího výkonu). Tato směrnice č. 2005/36/ES ukládá členským státům Evropské unie povinnost umožnit fungování profese porodní asistentky z jiného členského státu na svém území. V rámci České republiky se právní předpisy na postavení porodní asistentky dotýkají dvou oblastí – odborné způsobilosti porodní asistentky a věcného a technického vybavení. Na porodní asistentky se pak vztahují tyto právní předpisy:

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,
- zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, přičemž jsou zde vymezeny podmínky odbornosti,
- vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče,
- vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,
- vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
- vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 493/2005 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. (Hořejší, 2018, s. 1-2)

2.1.2 Kompetence porodní asistentky

Povolání porodní asistentky je v souladu s § 6 odst. 1 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních možné vykonávat absolvováním: nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek [viz písmeno

a) tohoto ustanovení], tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 [viz písm. b)] nebo střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 [viz písm. c)], přičemž praktická výuka je podle odstavce 3 tohoto ustanovení prováděna v akreditovaném zařízení.

S ohledem na to, že porodní asistentka je vzdělanou pracovnící, disponuje řadou kompetencí a pracuje samostatně i ve spolupráci s lékařem. K jejím kompetencím patří zejména příprava na oblast rodičovství prostřednictvím péče o ženu v těhotenství, přípravy na porod, vedení porodu, péče o novorozené dítě, péče o ženu a dítě v šestinedělí včetně podpory kojení apod. Porodní asistentka je specialistkou na fyziologický porod, přičemž zná řadu způsobů, jak jej udržet nebo podpořit, případně rozpoznat jeho nefyziologické projevy. Přítomnost lékaře u porodu je nutná ve chvíli, kdy projevy přestanou být fyziologické. Porodní asistentka sleduje vývoj těhotenství, včetně růstu a vývoje plodu prostřednictvím zevního vyšetření, sledováním ozev plodu nebo kontrolováním odtoku plodové vody. (Nejčastější otázky o službě porodní asistentky, 2018). Následující tabulka č. 1 přehledně popisuje pravomoci porodní asistentky v období těhotenství, porodu a šestinedělí.

Tabulka 1: Kompetence porodní asistentky v různých obdobích

Období těhotenství	Během porodu	Období šestinedělí
Potvrzování a diagnostika těhotenství, Provázení ženy včetně její rodiny v průběhu těhotenství, Poskytování informací, Příprava ženy k porodu, Provádění (či předepisování) vyšetření, Sledování stavu plodu, Předávání ženy do péče lékaře (hrozí-li riziko).	Vedení fyziologického porodu, Péče o ženu v rámci všech porodních dob včetně zajištění psychické podpory, Přivolání lékaře (v případě komplikací), Doprovod ženy do zdravotnického zařízení (v případě komplikací), Ošetřování porodních a poporodních zranění (ve zdravotnickém zařízení),	Navštěvování v domácím prostředí, Laktační poradenství.

	Ošetřování novorozence (fyziologického) na porodním sále.	
--	---	--

Zdroj: vlastní zpracování z údajů (Čermáková, 2017, s. 76-77)

Mezi základní principy práce porodní asistentky patří:

- celoživotní vzdělávání a aplikace nejnovějších poznatků, pravidelná supervize,
- dodržování mezinárodního etického kodexu,
- dodržování mlčenlivosti,
- konzultování péče s mentorem,
- nezasahování do přirozených dějů, není-li k tomu opodstatněný důvod,
- vyhrazení si dostatku času na každou ženu a s tím související organizace práce,
- poskytování kontinuální péče (o ženu by se měla starat jedna porodní asistentka, případně jen malý tým několika porodních asistentek) po celou dobu těhotenství, porodu a šestinedělí,
- poskytování péče v souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace,
- provádění činností, které jsou v její kompetenci, přičemž při poskytování péče (v porodnici, doma apod.) vystupuje jako porodní asistentka,
- provádění písemných zápisů do dokumentace (včetně odmítnutí navrhované péče ze strany ženy),
- registrace na Ministerstvu zdravotnictví jako zdravotnický personál pracující bez nutnosti odborného dohledu,
- respektování individuálních potřeb a přání ženy,
- spolupráce s dalšími odborníky, je-li potřeba, a s tím související kolegiální a týmová spolupráce,
- vedení statistiky o poskytované péči,
- pravidlo, že veškerá péče je poskytována výhradně se souhlasem ženy,
- vyhodnocování skutečností v kontextu bio-psycho-sociálního modelu péče. (Ezrová & Frýdlová & Königsmarková, 2019, s. 5-6)

2.2 PERINATÁLNÍ ZTRÁTA

Ztráta dítěte je jednou z nejnáročnějších životních situací každého člověka. Pokud se tak stane v pozdějších stádiích těhotenství, tím hůře se s ní rodiče vyrovnávají. Ztráta dítěte je krizovou situací postihující především matku, ale také ostatní členy rodiny. Smrt dítěte je emoční zátěží také pro samotné zdravotníky (náročná je i z pohledu komunikace s rodiči zasaženými ztrátou dítěte). Novorozenecká úmrtnost se považuje za klíčový ukazatel kvality perinatální péče. (Takács, Sobotková a Šulová, 2015, s. 17)

Očekávají-li rodiče příchod dítěte, je přirozené, že postupně přehodnocují svůj dosavadní životní styl. Dítě může pro rodiče znamenat změnu životního běhu, naději na lepší budoucí život nebo potenciál pro plnění snů. Perinatální ztráta tak pro rodiče představuje ztrátu sama sebe, ztrátu naděje a ztrátu rodičovských kompetencí, přičemž mrtvé dítě bude postrádáno i přes skutečnost, že rodiče budou mít další děti. Při perinatální ztrátě je pro většinu rodičů typický smutek, pocit viny, somatické potíže nebo rozrušení, u žen často dochází k pocitům selhání, strachu ze ztráty partnera, pocitům, že jsou špatné matky a cítí se vyčleněné ze společnosti, v které jsou děti součástí. Nezřídka může dojít k narušení partnerských a rodinných vztahů. (Ratislavová, 2016, s. 14)

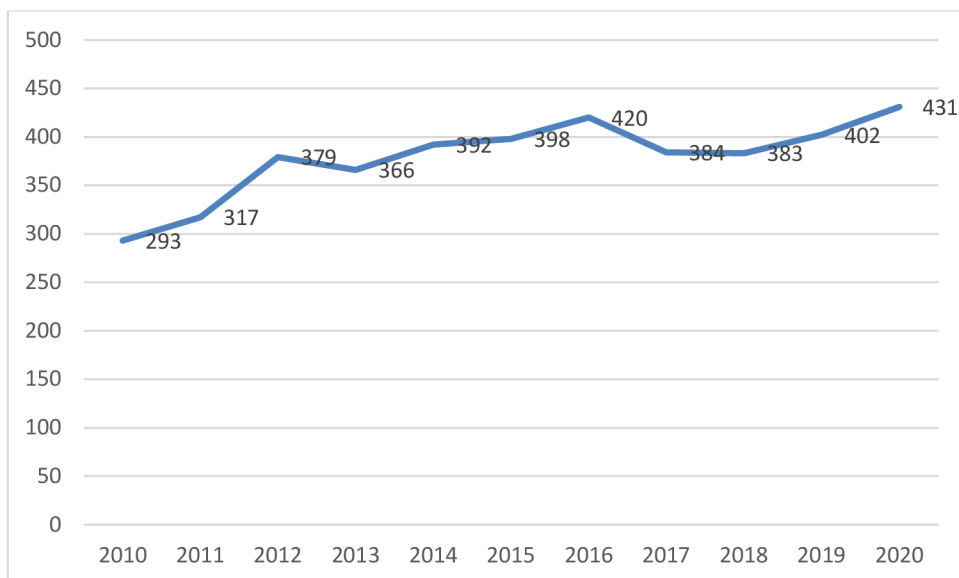
Perinatální ztráta je podle Velebila (2014, s. 235) charakterizována jako úmrtí plodu nebo novorozence v perinatálním období, a to v období od 24. ukončeného týdne těhotenství až do sedmého dne po narození dítěte (zahrnuje tedy porod i část období šestinedělí). Perinatální úmrtnost tak zahrnuje mrtvě narozené děti (tzv. mrtvorozenost) i děti zemřelé do sedmi dnů života. Za mrtvě narozené dítě se považuje plod neprojevující jedinou známku života (srdeční akce, křik, dýchací pohyb, svalový pohyb) s porodní váhou vyšší než 500 g (pokud není možné zjistit hmotnost, kritérium je gestační stáří - tj. 22. týden těhotenství, popřípadě délka plodu od temene až k patě - 25 cm). Potratem se rozumí vypuzení plodu bez známek života o hmotnosti nižší než je 500 g (anebo za předpokladu gestačního stáří plodu méně než 22 týdnů). (Procházka & Měchurová & Čepický & Calda, 2014, s. 3)

S uvedeným se pojí termín viabilita, což je schopnost plodu narodit se živě a po porodu přežít za podmínek nezbytné lékařské a ošetrovatelské péče. Dolní hranice viability se neustále vyvíjí a v České republice je to v současné době hranice 24. týdne těhotenství, přičemž období mezi 22. a 24. týdnem se označuje za šedou zónu viability vzhledem k tomu, že možnost přežití dětí je velmi nejisté a ovlivněné nejen biologickými faktory (hmotnost, zralost plic, pohlaví plodu apod.), ale také postojem rodičů, lékařů a místem porodu. (Ratislavová & Hrušková, 2020, s. 55)

Perinatální ztráta je doprovázena pocitem bezmoci, žalem, smutkem a myšlenkami na zemřelé dítě. Jde o přirozenou reakci, která je popisována jako proces truchlení. Truchlení je nezbytné pro vyrovnání se s danou situací a doba je závislá na osobnosti, kulturních zvyklostech nebo na síle vazby. Při perinatální ztrátě je pro většinu rodičů typický smutek, pocity viny, somatické potíže nebo rozrušení. Žena v době perinatální ztráty má po návratu z porodnice pocit prázdnoty, studu, úzkosti, osamocení, bolesti, žalu nebo šoku, přičemž z dlouhodobého hlediska se může proměnit do depresí, užívání návykových látek, partnerských konfliktů, sebevražedných myšlenek nebo posttraumatické stresové poruchy. Často dochází k pocitům selhání, strachu ze ztráty partnera, pocitům, že jsou špatné matky a pocitu vyčlenění ze společnosti, které jsou děti součástí. Nezřídka může dojít k narušení partnerských a rodinných vztahů. (Ratislavová, 2016, s. 13 a 14)

Mezi nejnáročnější momenty pro rodiče patří sdělení informace o smrti dítěte (potrat nebo porod mrtvého plodu) a doba bezprostředně po potratu nebo porodu a okolnosti spojené s následným přijetím a vyrovnáním se s tragickou skutečností. Bezprostřední okamžiky ztráty jsou popisovány jako naprosté pohlčení existence, otřes a zhroucení celého světa. (Takács, Sobotková a Šulová, 2015, s. 141)

Níže uvedený graf dokládá, jak se vyvíjel počet mrtvě narozených dětí v České republice za období roku 2010–2020, přičemž je zřejmé, že s výjimkou roku 2013 a 2017/2018, kdy došlo k mírnému poklesu, počty mrtvorozených dětí rostly. Nejméně mrtvorozených dětí se tak narodilo v roce 2010 (293), nejvíce naopak v roce 2020 (431), což je téměř padesátiprocentní nárůst. S ohledem na celkový počet narozených dětí tak v roce 2020 došlo k nejvíce úmrtí těchto dětí, což umocňuje i skutečnost, že počty narozených dětí od roku 2017 stále klesají.



Obrázek 1: Graf vývoje počtu mrtvorozených dětí za období roku 2010–2020

Zdroj: vlastní zpracování z údajů Českého statistického úřadu

2.2.1 Příčiny perinatálního úmrtí

Existuje řada důvodů perinatálního úmrtí, přičemž ne vždy je možné příčinu zjistit. V souvislosti s moderní diagnostikou se některé příčiny úmrtí podařilo snížit. V obecném smyslu je možné příčiny rozdělit do tří kategorií: 1) maternální - tj. příčiny ze strany matky, přičemž se může jednat jak o příznaky, které matka ovlivnit nemůže a jednat o příznaky zaviněné matkou (kouření, užívání drog, špatná životospráva, sebezanedbávání), 2) fetální a 3) placentární a pupečnickové. (Binder, 2008), (Straňák, 2015, s. 44)

Tabulka 2: Nejčastější příčiny úmrtí plodu

Maternální příčiny	Fetální příčiny	Placentární a pupečnickové příčiny
abúzus drog a léků, antifosfolipidový syndrom, diabetes mellitus, eklampsie, preeklampsie, HELLP syndrom, hepatopatie, kardiopulmonální choroby, kardiovaskulární choroby,	bakteriální infekce, fetofetální transfuze dvojčat, hromozomální aberace, imunní a non-imunní hydrops, strukturální malformace, virové infekce,	abrupce placenty, fetomaternální krvácení, hemangiomy placenty, hemangiomy pupečnicku, insuficience placenty, placenta praevia, strangulace pupečnicku, trombóza cév,

krvácení matky, nefropatie, septikemie, šokový stav matky	vrozené poruchy metabolismu	výhřez pupečníku
--	--------------------------------	------------------

Zdroj: vlastní zpracování z údajů dostupných z (Čech & Hájek a kol., 2014, s. 355)

2.2.2 Truchlení

Podle Ratislavové a Hruškové (2020, s. 32) je truchlení hluboce osobní a zcela přirozenou reakcí na ztrátu miminka. Nejedná se tedy o patologický jev nebo nemoc s nutností léčby. Odborná pomoc je zapotřebí tehdy, když matka cítí, že ji sama potřebuje vyhledat, anebo se proces truchlení komplikuje a truchlící matka trpí depresí nebo posttraumatickou stresovou poruchou, což se stává obzvláště v případě, že k úmrtí došlo násilně, náhle nebo traumatizujícím způsobem. (Kersting & Wagner, 2012)

Komplikované truchlení je obvykle doprovázeno těmito projevy:

- deprese,
- závislost na lécích nebo na alkoholu,
- panické záchvaty,
- sebeobviňování,
- intenzivní pocit viny,
- hypochondrický symptomy,
- sklony (případně pokusy) k sebevraždě,
- duševní poruchy (například halucinace). (Truchlení a jeho fáze, 2021)

Truchlení má negativní dopad na psychické i fyzické zdraví. Ovšem i přes tato negativa většina lidí truchlení překoná a psychický stres se postupem času zmírní, což může u každého člověka trvat různě dlouho. (O'Connor & Aranda, 2015, s. 231)

Mezi prediktory vývoje truchlení po perinatální ztrátě patří například existující problémy ve vztazích, nedostatek sociální podpory, absence přeživších dětí nebo zvýšení vnímání reality těhotenství. Riziko komplikovaného truchlení je obzvláště vysoké po ukončení těhotenství vzhledem k abnormalitám plodu. (Kersting & Wagner, 2012)

Průběh truchlení (kdy začne, jak bude probíhat nebo kdy bude ukončeno) závisí na mnoha faktorech a okolnostech:

- jaké byly okolnosti úmrtí,

- jaké jsou rodinné faktory (funkční rodina, podpora členů rodiny),
- jaké zkušenosti má s truchlením a smrtí (zda jde o první nebo opakovanou ztrátu blízké osoby),
- jaký je přístup zdravotnického personálu k matce,
- osobnost – zda je matka zralá, citově labilní, trpící psychickým onemocněním, jaký je její temperament apod.,
- pohlaví – jinak může reagovat matka dítěte, jinak otec dítěte,
- sekundární stres (jiné problémy související s úmrtím),
- sociální opora (kontakt nebo naopak izolace),
- sociokulturní faktory (tabuizace smrti),
- věk,
- zda je matka věřící nebo jinak nábožensky přesvědčená. (Truchlení a jeho fáze, 2021)

V tabulce 3 jsou uvedeny dva základní typy akutní reakce matky, a to „mrtvý brouk“ a rychlá mobilizace sil“, které nastanou podle typu osobnosti matky. Mohou se střídát a trvají v řádu hodin nebo i několika dní či týdnů:

Tabulka 3: Příznaky podle typu akutní reakce

„Mrtvý brouk“	„Rychlá mobilizace sil“
Bledost, ledové ruce, necítění částí těla, necítění emocí nebo žádné emoce, neschopnost očního kontaktu, prožitok neskutečnosti, snížená schopnost rozumět slovům, strnulost, studený pot, změna vnímání času a prostoru, ztuhlost.	Hroucení se, křik, nadávání, nesoustředěnost, odmítání, pláč, pocení, sebevražedné myšlenky, svalové napětí, útěk, útok.

Zdroj: vlastní zpracování z údajů (Ratislavová & Hrušková, 2020, s. 29-30)

2.2.3 Proces a fáze truchlení

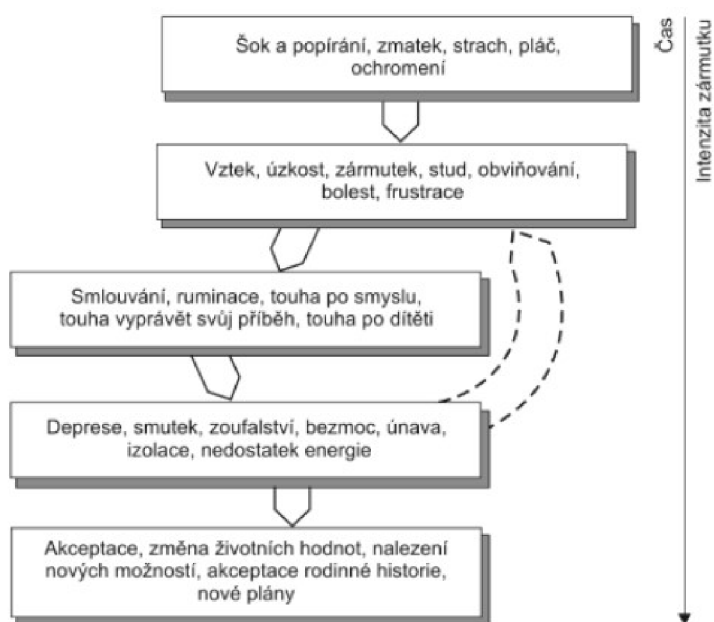
Během procesu truchlení se mohou u rodičů po perinatální ztrátě projevit zejména psychosomatické potíže na fyzické i psychické úrovni, které jsou přehledně popsány v následující tabulce.

Tabulka 4: Psychosomatické potíže po perinatální ztrátě

Fyzické projevy	Psychické projevy
Zhoršené hojení porodního hojení, trávicí potíže, poruchy spánku, bolest kloubů, bolest zubů, potíže se zástavou laktace, zhoršený imunitní systém.	Frustrace, nespokojenost, pocit osamění, sociální izolace, sociální zranitelnost, pocit osobního selhání, strach ze ztráty partnera, pocit ztráty identity.

Zdroj: vlastní zpracování z (Ratislavová, 2016, s. 127)

Americko-švýcarská psychiatrička Elisabeth Kübler-Rossové popsala pětistupňový model truchlení (viz obrázek 2).



Obrázek 2: Průběh procesu truchlení

Zdroj: (Ratislavová, 2016, s. 130)

Orel (2012) poslední dvě fáze shrnuje do jedné. Jiní autoři popisují pouze tři fáze truchlení, které jsou velmi zobecněné. Vzhledem k tomu, že perinatální ztráta je enormním stresorem a emocionální zátěží, je truchlení přirozeným procesem vyrovnávání se s takovou životní ztrátou a jde tak o fyziologickou a ozdravnou reakci psychiky (není ovšem vyloučené

riziko vzniku poruch nebo problémů). Každá jednotlivá fáze truchlení nese riziko, že se v ní truchlící osoba zapouzdří a proces se tak zastaví a nepokračuje dále. Neodžité truchlení se může projevit i do budoucna v podobě psychických i fyzických problémů souvisejícími například s konzumací alkoholu nebo vznikem depresivních stavů. Níže v tabulce 5 jsou popsány jednotlivé fáze včetně pocitů truchlících osob a jejich myšlenek včetně případné pomoci, která by mohla zmírnit jejich utrpení. (Orel, 2012, s. 85)

Tabulka 5: Jednotlivé fáze truchlení rodičů po perinatální ztrátě

Fáze truchlení	Pocity	Myšlenky	Pomoc
Popírání skutečnosti	šok, strnutí, popírání skutečnosti, neuvěření	„To se nemohlo stát, to musí být omyl.“	dát rodičům pocit, že nejsou sami
Agrese	lítost, neklid, úzkost, bezmoc, pocit viny, potřeba najít viníka, hněv, vztek	„Proč se to stalo zrovna nám, kdo za to může?“	být empatický, podpořit proces uvolnění emocí a nebát se jich, nesoudit
Smlouvání	fantazie o návratu	„Udělám cokoli, aby se to nestalo.“	nabídnout možnost vyjádření emocí včetně fantazií a nehodnotit ani nesoudit
Deprese	zoufalství, smutek, apatie, myšlenky na sebevraždu	„Nic nemá smysl, už nikdy nebudu šťastná.“	nabídnout možnost vyjádření emocí včetně fantazií a nehodnotit ani nesoudit
Smíření	přijímání nevratné změny, získání nové sebedůvěry a sebeúcty, schopnost navazovat nové vztahy	„To bude v pořádku, zvládnou to, nemůžu proti tomu bojovat.“	utvrzení v přijetí ztráty jako součást života

Zdroj: vlastní zpracování z údajů dostupných (Ratislavová & Hrušková, 2020, s. 33), (Orel, 2012, s. 85)

V poslední fázi truchlení (fáze reorganizace, přizpůsobení nebo smíření) často ustupuje žal, který již není tak intenzivní jako v prvních dnech (týdnech) po perinatální ztrátě a začínají se objevovat i pozitivní momenty v životě truchlících rodičů. Jedná se zpravidla o období půl roku po ztrátě, u někoho třeba i po dvou letech. Některé ženy jsou po perinatální ztrátě i nadále zranitelnější a citlivější. (Ratislavová, 2016, s. 130)

Výsledky studií podle Kersting & Wagner (2012) dokládají, že perinatální ztráta má velký dopad nejen na matku a otce, ale také na jejich vztah. Dále bylo zjištěno, že poměrně značné množství žen truchlí po perinatální ztrátě i několik let a patologický zármutek je patrný

a velmi výrazný u žen, jež ukončily abnormální těhotenství. Ze studie též vyplynulo, že existují podstatné rozdíly v truchlení žen a mužů, které mají dopad na kvalitu partnerského vztahu.

2.3 PÉČE O ŽENU PO PERINÁTNÍ ZTRÁTĚ

Porodní asistentka pečuje o ženu při perinatální ztrátě při porodu na porodním sále, na odděleních šestinedělí či po porodu, přičemž plánuje a poskytuje péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Posuzuje, hodnotí a diagnostikuje stav ženy a reálně hrozící problémy. Jejím hlavním úkolem je především individualizace plánu péče a respektování potřeb a přání ženy. (Ratislavová, 2015, s. 40)

Rodiče po perinatální ztrátě vnímají chování zdravotnického personálu, které se jich intenzivně dotýká. Velmi oceňují především osobní a lidský přístup, vyjádření podpory a nabídku pomoci. Právě podpora ze strany zdravotnického personálu je jedním z faktorů, jež mohou ovlivnit rozhodování rodičů o způsobu nebo rituálech rozloučení s miminkem. Namísto uzavřených otázek, které mohou ze strany rodičů vést k odmítání intervence, je vhodné se ptát otevřeně nebo poskytovat adekvátní informace o jejich možnostech, které se jim v této situaci nabízí, a to ideálně ještě před samotným porodem tak, aby měli čas na rozmyšlenou. (Bužgová & Sikorová a kol., 2019, s. 175)

Zdravotnický personál by měl s úctou i respektem jednat nejen s rodiči, ale také s mrtvým novorozencem. Rodiče, kteří se rozhodnou pro fyzický kontakt s novorozencem, by měli mít k dispozici dostatek času i prostoru pro rozloučení, protože kvůli omezenému kontaktu a nemožnosti získat určité upomínky na miminko se zvyšuje riziko vzniku depresivních nebo úzkostných stavů u žen po perinatální ztrátě. (Bužgová & Sikorová a kol., 2019, s. 175) S touto myšlenkou se ztotožňují také Takács, Sobotková a Šulová (2015, s. 142), podle nichž nemožnost rodičů vidět své miminko, dotýkat se ho, pečovat o něj a rozhodnout o něm velmi znesnadňuje proces loučení, čímž může být vážně narušen proces truchlení nad ztrátou.

Specifikem v péči o ženu po perinatální ztrátě je také otázka ukončení laktace a s tím spojená edukace prováděná porodní asistentkou. Ukončení laktace je žádoucí a žena by tak podle Ratislavové (2016, s. 95) neměla začít odstříkávat mléko. S tímto názorem se neztotožňuje Poloková (2021, s. 9), která naopak doporučuje při procesu ukončení laktace co nejdříve začít s odstříkáváním mléka do pocitu úlevy, čímž se tvorba mléka sníží v průběhu 2-3 dnů. Podle ní je možné laktaci ukončit s pomocí léků či bylinek, nebo tvorbu mléka udržet a stát se dárkyní mléka.

V období po porodu mrtvého dítěte je kromě somatického stavu u žen vhodné kontrolovat také psychický stav a zajímat se, jak zvládá zármutek, co jí pomáhá vyrovnat se se ztrátou apod. (Perinatální zármutek, 2021) Jako vhodný diagnostický prostředek pro zjištění a posouzení aktuálního psychického stavu ženy po perinatální ztrátě je doporučována psychologie tzv. Škála perinatálního zármutku, která je dostupná v příloze č. 1. (Škála perinatálního zármutku, 2021) Porodní asistentka při rozhovoru s rodiči může zaznamenávat odpovědi zakroužkováním příslušné číslice, přičemž celkového skóre je dosaženo obrácením všech položek s výjimkou otázek č. 11 a č. 33 a následným sečtením. Čím vyšší skóre, tím intenzivnější zármutek. Počet bodů nad 91 může indikovat vyšší zranitelnost v rámci perinatální ztráty a je doporučeno ve větší míře využít odborné psychologické pomoci. (Škála perinatálního zármutku, 2021)

Před propuštěním matky ze zdravotnického zařízení je nezbytné zvážit faktory ovlivňující průběh truchlení a pozornost by tak měla být věnována především životní situaci ženy, rizikovým faktorům včetně okolností perinatální ztráty apod. Je také důležité informovat zdravotní personál v následné péči o ženu (obvodního gynekologa apod.) a také porodní asistentku, která by matku měla navštívit v domácím prostředí, protože následná péče by měla být především kontinuální. Matce by dále měly být poskytnuty potřebné informace o procesu truchlení, možnostech stabilizace psychiky, relaxačních technikách a odpočinku a možnostech opory, případně kontakty na odbornou psychologickou pomoc nebo odkazy na webové stránky. (Bužgová & Sikorová a kol., 2019, s. 176)

Unie porodních asistentek vedla v letech 2019–2021 projekt „Začít znovu“, jehož cílem je snaha o podporu rodin, které v těhotenství nebo období kolem porodu přišly o dítě. V rámci tohoto projektu se porodní asistentky soustředí zejména na poskytování včasné, odborné a respektující péče, která je zaměřena na:

- podporu jednotlivce i organizace provázející rodiny perinatální ztrátou,
- tvorbu sítě odborníků v každém kraji pro rodiny po perinatální ztrátě,
- vytvoření projektu informační a krizové linky pro porodní asistentky provázející rodiny,
- vzdělávání a podporu porodních asistentek,
- zprostředkování informačních a terapeutických balíčků. (Konkolová, 2021)

Součástí projektu bylo spuštění nového informačního portálu (www.perinatalniizrata.cz), který se věnuje tématu perinatální ztráty a také informační linky o perinatální ztrátě pro

podporu zdravotníků, aby mohli lépe pečovat o rodiny postižené ztrátou miminka v období kolem porodu.

2.3.1 Postup při perinatální ztrátě

Je-li lékařem diagnostikováno úmrtí plodu, je potřeba, aby lékař či porodní asistentka ženu citlivě informovali o této situaci. Velmi vhodné je přivolat partnera nebo jiného člena rodiny, kterému žena důvěřuje. Žena je posléze odeslána k hospitalizaci (v případě počínajících komplikací do perinatologického centra). Vzhledem k riziku vzniku komplikací, které mohou ohrožovat ženu, je zapotřebí těhotenství co nejdříve ukončit. Po přijetí jsou s ženou sepsány všechny potřebné dokumenty, zejména souhlasy s poskytnutím zdravotnické péče. Dále se zjišťuje její anamnéza, je provedeno vyšetření a ženě je podrobně vysvětlen postup a kroky, jež budou následovat, případně může být nabídnuta psychologická pomoc. (Čech & Hájek a kol., 2014, s. 355), (Ratislavová, 2016, s. 164)

2.3.2 Emocionální potřeby rodičů

Rodiče po perinatální ztrátě ve většině případů zažívají velmi bolestivý žal, a ačkoliv matky i otcové vykazují podobné příznaky, prožívání matky nastalé situace je obecně mnohem intenzivnější. Smutek rodičů by měl být uznán zdravotníky a rodiče by měli být ujištěni, že jsou jejich pocity zcela přirozené a jejich zotavení může trvat řadu měsíců. Jsou-li stavy intenzivního smutku, případně deprese delší než půl roku, je zapotřebí zvážit odbornou psychologickou pomoc. (Badenhorst & Hughes, 2007)

Ženy jsou po spontánním porodu bez komplikací obvykle propuštěny domů již druhý den. Období hospitalizace po perinatální ztrátě je velmi zásadní pro odeznění prvotního šoku a k předání důležitých informací o dalších možnostech (a to ideálně i v písemné formě vzhledem k riziku zhoršeného soustředění). Domácí prostředí pak poskytuje větší intimitu a bezpečí. (Bužgová & Sikorová a kol., 2019, s. 176)

Pro rodiče zasažené perinatální ztrátou je důležité, aby zdravotnický personál měl tyto informace, chování, znalosti apod.:

- akceptují, co rodiče říkají a nehodnotí je,
- jsou citliví,
- jsou klidní i ve chvíli, kdy vyjadřují silné emoce,
- jsou ochotni a připraveni naslouchat, mají-li rodiče zájem mluvit o svých pocitech a emocích,

- mají dostatek informací o situaci matky/rodičů,
- nevyhýbají se rodičům,
- reagují empaticky,
- umožňují rodičům mít kontrolu nad tím, co se jim děje,
- vyhýbají se prázdňým frázím nebo nicneříkajícím ujištěním,
- vyjadřují sympatie nebo zármutek. (Bužgová & Sikorová a kol., 2019, s. 175)

Po perinatální ztrátě se musí rodina celkově restrukturalizovat a upravit své fungování, což může být zpočátku velmi obtížné, neboť rodiče si potřebují zachovat emocionální vztah k zemřelému dítěti a zároveň musí pokračovat v běžném životě. Každý rodič truchlením prochází jiným způsobem a také ne každý rodič chce tento proces prožívat společně, což může vést nejen k obviňování, ale také rozpadu partnerského vztahu. Rodiče tak potřebují podporu, aby dokázali porozumět rozdílům v truchlení a byli schopni tyto rozdíly respektovat, a aby rodina jako taková zachovala svoji funkci, což jej ovlivněno několika faktory – jaká je úroveň blízkosti rodinných členů a jak je rodina přizpůsobivá. Problémem rodičů po perinatální ztrátě mnohdy bývá pocit osamělosti a vyčleňování z různých sociálních skupin a sociální izolace. (Ptáček & Bartůněk, 2020, s. 187)

Porodní asistentka je i přes své zkušenosti s péčí o ženy po perinatální ztrátě konfrontována s vlastními emocemi, a pokud je nezvládne, může dojít ke ztrátě sebekontroly a neschopnosti jednat, tudíž nenaváže s matkou či rodiči kontakt a nedá tak žádný prostor k vyjádření emocí. (Maurer & Gassmann, 2006, s. 141)

Nezastupitelné místo u rodičů při vyrovnání se s perinatální ztrátou má také přístup porodní asistentky a zejména její vědomosti a zkušenosti (ošetřovatelské, psychologické a medicínské). Ratislavová (2016) uvádí, že komunikace mezi rodiči a ošetřující porodní asistentkou je klíčovým faktorem a pokud dojde k nedostatečné nebo nesprávné komunikaci, může být proces zármutku postižených rodičů vážně narušen. Porodní asistentka by měla být nejen empatická a citlivá, ale také verbálně i neverbálně schopná. Dítě by měla oslovovat jménem (pokud mu ho rodiče dali) nebo o něm mluvit jako o miminku, případně holčičce nebo chlapečkovi. (Ratislavová, 2016, s. 55)

2.3.3 Rituál rozloučení

Rituály jsou jednou ze součástí procesu doprovázení truchlících rodičů po perinatální ztrátě a obsahují jednak ošetřovatelskou, lékařskou a komunikační péči zahrnující empatický, tolerantní a respektující přístup porodní asistentky. Rituály mohou péči o truchlící rodiče

doplnit a plnit podpůrnou a ochrannou funkci, jsou-li citlivě a správně využívány. Mohou napomoci orientaci v aktuální těžké životní situaci, transformovat smutek a díky nim si rodiče, kterým chybí konkrétní vzpomínky na dítě a ztráta se tak zdá být nereálná, symbolicky potvrzují realitu existence a ztráty zemřelého dítěte a spojení s ním. Tím, že se porodní asistentka účastní porodu mrtvého dítěte, aktivně se může podílet na vytvoření důstojné atmosféry rozloučení rodičů s dítětem, čímž jim přímo i nepřímo vyjadřuje úctu, podporu, respekt a sounáležitost. Přínosnými rituály jsou ty, které truchlícím rodičům poskytnou upomínku na existenci dítěte a které jim pomohou přijmout a zpracovat jeho ztrátu. K upomínkám na dítě dále patří například fotografie, obrázek z ultrazvuku, otisk nožičky nebo ručičky, náramek se jménem dítěte, ústřížek vlásků apod. Významný vliv může mít taktéž pojmenování dítěte, čímž se potvrzuje jeho identita a místo v rodinné historii. (Ratislavová, 2016, s. 32)

Nejvíce kontroverzní (názory autorů se velmi liší) se jeví možnost fyzického kontaktu rodičů se zemřelým dítětem, přičemž tento rituál je ovlivněn řadou faktorů:

- gestačním stářím,
- očekáváním rodičů,
- podporou/tlakem personálu rituál provést/neprovést,
- přáním rodičů,
- výskytem vývojové vady nebo macerace. (Ratislavová & Beran, 2010, s. 465)

Ačkoliv rituál rozloučení se zemřelým dítětem není v České republice nijak upraven, porodní asistentka by měla rodičům tuto možnost poskytnout, neboť může být prvním krokem k započatí procesu truchlení. (Mrowetz, 2008) Porodní asistentka by měla respektovat přání rodičů, tj. neměla by rituál rozloučení vnucovat ani od něj odrazovat, a naopak jim ho nabídnout a poskytnout jim dostatek času, prostoru a informací na rozhodování (a to i opakovaně) a vysvětlit následný proces. Je vhodné rodičům (popřípadě i jiným členům rodiny) zajistit optimální a vhodné prostředí k rozloučení (nejlépe uzavřená a nerušená místnost). (Ratislavová & Beran & Kašová, 2012)

Skoro běžnou praxí se stává kontakt rodičů se zemřelým dítětem, a to ihned, jakmile je to možné. Rodičům, kteří chtějí vidět své dítě, případně si ho pochovat, obléct nebo vykoupat, by tento kontakt měl být umožněn, nicméně se může stát, že toto přání rodiče odmítnou. Porodní asistentka je zde zásadní osobou doprovázející ženu, která může proces rozloučení významným způsobem ovlivnit. Rozhodnutí vidět nebo nevidět své dítě je ovlivněno jednak touhou poznat ho a jednak strachem z tohoto kontaktu. (Kasparková & Buzgová, 2010) Porodní asistentka vědomě i nevědomě ovlivňuje chování žen po perinatální ztrátě, přičemž jejich pocity pak

nemusí být autentické, ale do značné míry ovlivněné očekáváním ze strany zdravotnického personálu. (Ratislavová, 2016, s. 65) Nelze dopředu usuzovat, jaká cesta zvládnutí zármutku bude po perinatální ztrátě ta správná, protože pro některé rodiče může být fyzický kontakt s dítětem podporující, přínosný a potvrzující realitu ztráty, pro jiné naopak může být traumatický, který u nich rozvine intenzivnější zármutek. Z toho plyne, že péče porodní asistentky by měla být zaměřena nejen na poskytování informací a možnost volby, ale také na přímé zapojení rodičů do procesu ošetrovatelské péče ve smyslu hledání nejvhodnějších cest a řešení. (Ratislavová, 2016, s. 72)

Přestože perinatální ztráta není pro porodní asistentky (ani jiný zdravotnický personál) běžnou situací, se kterou by se ve své praxi setkávali denně, je vhodné stanovit si pro takové situace určitá pravidla či doporučení:

- Nechat ženu hospitalizovat ideálně na jiném oddělení, než je oddělení šestinedělí nebo rizikového těhotenství a zároveň zbytečně neprodlužovat čas strávený v nemocnici.
- Informovat rodiče osobně a pro sdělení volit důstojné, intimní a uzavřené prostředí bez přítomnosti cizích osob. Během rozhovoru nelhat, nevymýšlet si, a především nespěchat a volit výrazy adekvátní schopnostem chápání rodičů.
- Nebránit rodičům v kontaktu se zemřelým dítětem a umožnit jim rituál rozloučení, případně adekvátně volit výrazy při popisu dítěte s vrozenou vývojovou vadou nebo při maceraci.
- Nebránit rodičům v náboženských úkonech.
- Odpovídat na veškeré otázky rodičů (v klidu a vyčerpávajícím způsobem) a zároveň nejednat z nadřazené pozice.
- Podrobně informovat rodiče o možnostech pohřbu a respektovat všechna jejich přání.
- Pochopit jejich negativní reakce a zármutek.
- Umožnit rodičům společný pobyt po dobu nezbytně nutnou k hospitalizaci.

Umožnit rodičům zachovat si trvalé vzpomínky na zemřelé dítě (fotografie, otisk ručičky či nožičky apod.). (Roztočil, 2017, s. 219)

2.3.4 Následná dborná péče

Rodiče prožívající perinatální ztrátu se mohou obrátit na řadu odborníků, kteří se tímto tématem zabývají. Kromě odborníků a ověřených kontaktů existují také organizace a společnosti:

- Centrum pro rodinu a sociální péči v Brně,

- Cesta domů,
- Česká asociace dul z.s.,
- Česká komora porodních asistentek,
- Dlouhá cesta, z.s.,
- Jihočeské Dítě v srdci, z.s.
- Klára pomáhá z.s.,
- MAMILA,
- Nadační fond Klíček,
- Perinatální hospic Dítě v srdci, z.s.,
- Plzeňská zastávka z.s.,
- Sekce dětské paliativní péče České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP,
- Unie porodních asistentek z.s. (Kontakty, 2021)

2.4 PÉČE O PORODNÍ ASISTENTKU

Ačkoliv je práce porodní asistentky, jejíž úlohou je podpora ženy v průběhu těhotenství, porodu a raného rodičovství, často plná očekávání a radosti, ne vždy tato cesta vede k narození živého dítěte. Při porodu mrtvého dítěte jsou všechna očekávání rodičů zmařena, čímž je často bezpochyby zaskočen i personál, neboť je konfrontován s pocity zoufalství a bezmoci a často ani neví, jak se k ženě a její rodině chovat a jakými způsoby jim může pomoci. Být s ženou (matkou) a její rodinou, která zažívá perinatální ztrátu, vyžaduje, aby byla porodní asistentka poučená a věděla, jak by se k rodičům měla chovat. Péče o pozůstalou rodinu může porodní asistence způsobit utrpení, což je náročné nejen profesně, ale také osobně. (Fenwick a kol., 2007)

2.4.1 Vzdělávání porodní asistentky v oblasti perinatální ztráty

Studium oboru Porodní asistentka na vysoké škole je poměrně široké a již na škole se studentky setkávají s pojmem perinatální ztráta. Tento obor nabízí řada vysokých škol v rámci celé České republiky. (Porodní asistentka, 2021)

V rámci projektu Unie porodních asistentek Začít znovu mají katedry porodní asistence na vysokých školách možnost využít nabídky pořádání přednášky na téma perinatální ztráty, jejímž cílem je vzdělávat studentky porodní asistence, jak pomoci rodičům ve složité životní situaci související se ztrátou dítěte a jak se může sama porodní asistentka vyrovnat se svými vlastními pocity provázející tuto náročnou situaci. Přednáška probíhá na půdě školy

s odborníkem, ale také se ženou, jíž se perinatální ztráta osobně dotkla, tudíž studentky dostanou kromě konkrétních informací z praxe lékařů, porodních asistentek nebo psychologů také zkušenost a pohled ženy, která událost osobně prožila. V rámci přednášky je nastíněno, co v situaci perinatální ztráty prožívá žena a její rodina, co prožívá sama porodní asistentka (nebo jiný pečující pracovník) a jaké jsou možnosti opory ženě a její rodině a také možnosti, jak může porodní asistentka opečovat svou vlastní psychickou kondici. (Workshop na vysokých školách, 2021)

Porodní asistentky dále mohou v České republice absolvovat kurz Péče o rodiče po perinatální ztrátě, který může napomoci profesionálnímu a zároveň citlivému zvládnutí péče o truchlící rodiče po perinatální ztrátě. Tento kurz je organizován neziskovou organizací Dlouhá cesta, z.s. ve spolupráci s Fakultou zdravotních studií na Západočeské univerzitě v Plzni. V rámci kurzu, který se věnuje zejména sociálním a psychologickým aspektům péče o truchlící rodiče po perinatální ztrátě jsou jednotlivá témata rozdělena do těchto oblastí: komplikace v procesu truchlení, laická i odborná pomoc rodičům po propuštění domů, péče o matku během porodu mrtvého dítěte, perinatální ztráta, podpora rodičů během pobytu ve zdravotnickém zařízení a během umítání nedonošeného či postiženého dítěte, proces truchlení, rituál rozloučení s dítětem, sdělování špatných zpráv včetně komunikace s rodiči po perinatální ztrátě, týmová spolupráce, vliv perinatální ztráty na rodinu jako celek. (Perinatální ztráta – kurz pro zdravotníky/porodní asistentky, 2021)

Další workshop pro lékaře, zdravotní sestry, porodní asistentky, sociální pracovníky, poradce nebo terapeuty ke sdílení vlastních zkušeností (pozitivních i negativních) z praxe v rámci perinatálního poradenství organizuje vzdělávací centrum Cesta domů. Je určen pro menší skupiny osob, které se profesně setkávají s klienty zažívajícími perinatální ztrátu, a je veden formou intervizní skupiny. Jeho cílem je aktivní zapojení účastníků a sdílení vlastních zkušeností z praxe. (Dobrá a špatná praxe perinatálního poradenství a provázení, 2021)

Na téma perinatální ztráty neustále vznikají nové kurzy, semináře nebo webináře. Pro přehled je uveden výčet kurzů a seminářů, které proběhly v České republice od roku 2020:

- „Koho se dovolám v údolí stínů“ (etický rámec zdravotních a sociálních služeb poskytovaných v rámci perinatální ztráty),
- Doprovázení umírajících v různém kulturním prostředí,
- Etické poradenství – indikace, efektivita, metoda implementace,
- Kazuistický seminář: když umírá dítě v domácím prostředí,
- Komplikované truchlení – jak mu předcházet a jak ho rozpoznat,

- Komunikace v paliativní péči,
- Krizová intervence,
- Perinatální paliativní péče,
- Psychologie interrupce,
- Role etického poradce u perinatální ztráty,
- seminář „Perinatální ztráta“,
- Vedení náročných rozhovorů,
- webinář o etických dilematech v perinatální paliativní péči. (Archiv kurzů a seminářů, 2021)

2.4.2 Vliv prostředí a pracovní zátěže

Praxe porodní asistentky je velmi náročná nejen z fyzického, ale také z psychického hlediska, přičemž významně záleží také na úrovni pracovních podmínek. Její práce se podepisuje na jejím životním stylu – díky nočním směnám vzniká nepravidelný pracovní režim, negativně je ovlivněna kvalita spánku a pracovní výkonnost tak může kolísat. Porodní asistentky pracující na porodním sále si nemohou dopředu rozvrhnout pracovní zátěž a výkon a často dochází k nerovnoměrnému počtu porodů a různorodosti práce v jejich průběhu – s některými ženami tráví porodní asistentka celou pracovní směnu, což se může projevit i na fyzickém zdraví (bolesti zad, šíje, končetin, otoky, zraková únava a bolest hlavy vzhledem k práci při umělém osvětlení apod.). Porodní asistentce taktéž hrozí vysoké riziko kontaktu s toxickým materiálem (s možností přenosu infekce při styku s krví, močí, stolicí, sekrety apod.), dezinfekcí a léky. Ačkoliv je její povolání vnímáno jako poslání, poskytovaná péče je často zatížena stresem a náročnými situacemi, mezi něž patří i perinatální ztráta. Péče o zdraví porodních asistentek je tak v zájmu každého zaměstnavatele. (Koller, 2015)

2.4.3 Sebepéče

Pomoc druhým může být nejen naplňující, ale také poměrně vyčerpávající. Aby byla porodní asistentka schopna ženám nabízet kvalitní péči, musí pečovat také sama o sebe takovým způsobem, aby předešla stresu nebo případnému syndromu vyhoření. V rámci psychohygieny existuje řada oblastí, kde si porodní asistentka může pomoci sama, nicméně je dostupná také profesionální opora. (Sebepéče, 2021)

Mezi základní typy sebepéče patří:

- vnímání vlastních základních potřeb a jejich uspokojování – porodní asistentka nikdy nemůže fungovat na 100 %, aniž by byly uspokojeny její vlastní základní potřeby – je tedy nezbytné dostatečně spát, pít a jíst a dopřávat si pauzy s protažením,
- efektivní plánování času – při plánování aktivit by porodní asistentka měla brát zřetel také na prostor pro sebe, svoji rodinu a své zájmy,
- offline režim – porodní asistentka by si čas od času měla dopřát chvíle bez internetu, mobilu a tzv. vypnout,
- odpočinek – aktivní (sport, cvičení, procházka) či pasivní (četba, spánek, hudba),
- pěstování vlídnosti sama k sobě – je zcela přirozené někdy cítit pocit bezmoci, je proto zapotřebí se nepodceňovat a mít pro své slabosti pochopení,
- sebenaslouchání – je důležité zjistit, co porodní asistentce dělá radost, baví ji, podporuje,
- komunikace – porodní asistentka by se neměla bát mluvit o svých pocitech, emocích, a pokud je potřeba, říct si o podporu nebo pomoc a v případě nutnosti požádat o pauzu,
- asertivita – je nezbytné nastavit si vlastní hranice a naučit se odmítat neoprávněné požadavky,
- sebevzdělávání. (Típy pro sebezpečí, 2021)

2.4.4 Supervize

Další možností psychohygieny je též supervize, při níž je cíleno na reflexi profesní role a veškerých aktivit spojených s výkonem činnosti porodní asistentky. Na rozdíl od sociálních pracovníků nemají zdravotníci supervizi jako povinnou součást v rámci celoživotního vzdělávání, ovšem vzhledem k tomu, že profese porodních asistentek patří do pomáhajících profesí, je vhodná i pro ně. Skupinová supervize má podpůrnou atmosféru a je nástrojem k udržení úrovně profesionality a prevenci syndromu vyhoření. Jejím smyslem je umožnit včasné řešení problémů na pracovišti a zdravý rozvoj. (Supervize, 2021)

2.5 PRÁVNÍ ÚPRAVA SOUVISEJÍCÍ S PERINATÁLNÍ ZTRÁTOU

Kromě ztráty dítěte, která velmi bolestivá sama o sobě, řada rodičů naráží také na otázku eticko-právní, a to jak je zemřelé dítě posuzováno podle týdnu, ve kterém zemřelo, podle čehož se posuzuje perinatální ztráta jako potrat anebo porod, což může být samo o sobě pro rodiče traumatizující a nepřijatelné. Za plod po potratu se ve smyslu § 82 odst. 2 zákona o zdravotních službách považuje plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze

zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů. V intencích téhož zákona je povinnost provést patologicko-anatomickou pitvu u dítěte, které se narodilo mrtvé, nebo které zemřelo do 18 let věku, nicméně je možné se jí vyhnout, neboť podle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, musí mít lékař ohledávající mrtvě narozené dítě souhlas alespoň jednoho z rodičů. Rodiče v podstatě nemají nárok na pohřbení plodu po potratu, je to možné pouze za předpokladu, že má zdravotnické zařízení uzavřenou smlouvu s pohřebním ústavem. (Praktické rady a zákony, 2021)

Každá matka má právo své dítě pohřbít, nicméně se nejedná o povinnost, nepožádá-li o to matka (resp. rodiče) do 96 hodin od porodu a převzetí Listu o prohlídce mrtvého. V opačném případě pohřeb zajišťuje obec, v níž došlo k úmrtí dítěte, a to v krematoriu, se kterým má zdravotnické zařízení uzavřenou smlouvu. Rodiče mají nárok na pohřebné ve výši 5 000,- Kč, přičemž si o něj mohou zažádat u příslušného Úřadu práce ČR spolu s fakturou, která byla vystavená pohřebním ústavem. Nárok na porodné ve výši 13 000,- Kč na první dítě 10.000,- Kč na druhé dítě má žena, která porodila živé dítě (zemře po porodu) a čistý příjem rodiny ve v předcházejícím čtvrtletí před narozením je nižší než 2,7 násobek životního minima. Dále je po dobu čtrnácti týdnů ženě vyplácena peněžitá pomoc v mateřství (ve výši 70 % denního vyměřovacího základu). O narození mrtvého dítěte musí být informován matriční úřad poskytovatelem zdravotnických služeb do tří dnů, který vystaví rodný list (nikoliv úmrtní) bez uvedení rodného čísla dítěte a v případě, že rodiče dítěte nejsou manželé, může být otcovství určené souhlasným prohlášením rodičů a otec je pak zapsán. (Vybíhal, 2014, s. 408; Andraščíková, 2014, s. 327; Praktické rady a zákony, 2021)

Pokud se dítě narodilo živé a zemřelo následně, může rodič odmítnout pitvu, nicméně se může stát, že lékař usoudí, že je příčina úmrtí podezřelá (podezření na násilné úmrtí, pochybení zdravotnického personálu apod.) a pak může být provedena soudní pitva. Pokud je příčina úmrtí dítěte zřejmá, pitva nemusí být provedena. Dítěti se kromě rodného listu vystavuje i list úmrtní. Ostatní podmínky však zůstávají totožné jako u porodu mrtvého dítěte. (Freiová, 2018, s. 15)

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 VÝZKUMNÉ CÍLE A HYPOTÉZY

Cílem práce bylo prozkoumat souvislosti péče porodních asistentek v péči o ženu/rodiče po perinatální ztrátě.

Dílčí cíle:

1. Zjistit vliv množství zkušeností s péčí o ženy po perinatální ztrátě na výši vědomí sebe sama porodních asistentek.
2. Zjistit souvislost délky praxe a míry zkušeností porodních asistentek.
3. Zjistit rozdíl v poskytování podpory truchlícím rodičům mezi věřící a nevěřícími porodními asistentkami.
4. Zjistit míru nabídky zaměstnavatele pro zachování duševního zdraví pro porodní asistentky, které se staraly o ženu po perinatální ztrátě.
5. Zjistit vliv účasti na kurzu pro rodiče po perinatální ztrátě na míru znalostí a dovedností porodních asistentek v oblasti poskytování podpory v procesu truchlení.

Jednotlivé charakteristiky porodních asistentek z těchto cílů byly operacionalizovány pomocí škál dotazníku PBCCS (Kalu, Larkin a Coughlan, 2020). Skóry těchto škál byly vytvořeny ve shodě s původními autory metody.

Věcná hypotéza H1:

Porodní asistentky, které se staraly o více žen po perinatální ztrátě, mají vyšší vědomí sebe sama a vyšší povědomí o svých potřebách (škála 3) ve srovnání s porodními asistentkami s menší zkušeností.

Statistické hypotézy:

H01: Mezi množstvím zkušeností s péčí o ženy po perinatální ztrátě a výší povědomí sebe sama porodních asistentek a povědomých o svých potřebách neexistuje signifikantní vztah.

HA1: Mezi množstvím zkušeností s péčí o ženy po perinatální ztrátě a výší povědomí sebe sama porodních asistentek a povědomých o svých potřebách existuje signifikantní vztah.

Věcná hypotéza H2a:

Porodní asistentky s delší praxí mají větší znalosti ohledně poskytování podpory (škála 1) ve srovnání s porodními asistentkami s kratší praxí.

Statistické hypotézy:

H02a: Mezi délkou praxe porodních asistentek a množstvím znalostí ohledně poskytování podpory neexistuje signifikantní vztah.

HA2a: Mezi délkou praxe porodních asistentek a množstvím znalostí ohledně poskytování podpory existuje signifikantní vztah.

Věcná hypotéza H2b:

Porodní asistentky s delší praxí mají větší dovednosti ohledně poskytování podpory (škála 2) ve srovnání s porodními asistentkami s kratší praxí.

Statistické hypotézy:

H02b: Mezi délkou praxe porodních asistentek a množstvím dovedností ohledně poskytování podpory neexistuje signifikantní vztah.

H02a: Mezi délkou praxe porodních asistentek a množstvím dovedností ohledně poskytování podpory existuje signifikantní vztah.

Věcná hypotéza H2c:

Porodní asistentky s delší praxí mají větší vědomí sebe sama (škála 3) ve srovnání s porodními asistentkami s kratší praxí.

Statistické hypotézy:

H02c: Mezi délkou praxe porodních asistentek a mírou vědomí sebe sama neexistuje signifikantní vztah.

HA2c: Mezi délkou praxe porodních asistentek a mírou vědomí sebe sama existuje signifikantní vztah.

Věcná hypotéza H3:

Věřící porodní asistentky mají vyšší praktické dovednosti v poskytování podpory truchlícím rodičům (škála 2).

Statistické hypotézy:

H03: Neexistuje statisticky významný rozdíl ve výši praktických dovedností v poskytování podpory truchlícím rodičům mezi věřícími a nevěřícími porodními asistentkami

HA3: Existuje statisticky významný rozdíl ve výši praktických dovedností v poskytování podpory truchlícím rodičům mezi věřícími a nevěřícími porodními asistentkami.

Věcná hypotéza H4:

Porodní asistentky, které budou zaměstnány v perinatologických centrech mají větší nabídku služeb pro zachování duševního zdraví od zaměstnavatele (škála 4) než PA v okresních a krajských nemocnicích.

Statistické hypotézy:

H04: Neexistuje statisticky významný rozdíl v nabídce služeb pro podporu duševního zdraví porodních asistentek na pracovišti ze strany zaměstnavatele mezi perinatologickými centry a okresními a krajskými nemocnicemi.

HA4: Existuje statisticky významný rozdíl v nabídce služeb pro podporu duševního zdraví porodních asistentek na pracovišti ze strany zaměstnavatele mezi perinatologickými centry a okresními a krajskými nemocnicemi.

Věcná hypotéza H5a:

Porodní asistentky, které absolvovaly kurz péče o rodiče po perinatální ztrátě mají vyšší míru znalostí (škála 1) v poskytování podpory v procesu truchlení.

Statistické hypotézy:

H05a: Mezi účastí na kurzu péče o rodiče po perinatální ztrátě a mírou znalostí porodních asistentek v poskytování podpory v procesu truchlení neexistuje signifikantní vztah.

HA5a: Mezi účastí na kurzu péče o rodiče po perinatální ztrátě a mírou znalostí porodních asistentek v poskytování podpory v procesu truchlení existuje signifikantní vztah.

Věcná hypotéza H5b:

Porodní asistentky, které absolvovaly kurz péče o rodiče po perinatální ztrátě mají více praktických dovedností (škála 2) v poskytování podpory v procesu truchlení.

Statistické hypotézy:

H05b: Mezi účastí na kurzu péče o rodiče po perinatální ztrátě a mírou praktických dovedností porodních asistentek v poskytování podpory v procesu truchlení neexistuje signifikantní vztah.

HA5b: Mezi účastí na kurzu péče o rodiče po perinatální ztrátě a mírou praktických dovedností porodních asistentek v poskytování podpory v procesu truchlení existuje signifikantní vztah.

3.2 METODA SBĚRU DAT

Za účelem výzkumu byl zvolen irský dotazník Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (PBCCS) od autorů Kalu, Larkin a Coughlan (2020), který byl přeložen z angličtiny do

češtiny z originálu, výsledný překlad je uveden v Příloze 2. Dotazník přeložila autorka této práce, následně byl přeložen učitelkou angličtiny, poté konzultován s vedoucí práce a se statistikem této práce. Respondentky ho vyplňovaly anonymně, elektronicky. Etická komise Fakulty zdravotních věd Univerzity Palackého v Olomouci toto šetření schválila (Příloha 3).

3.3 REALIZACE VÝZKUMU

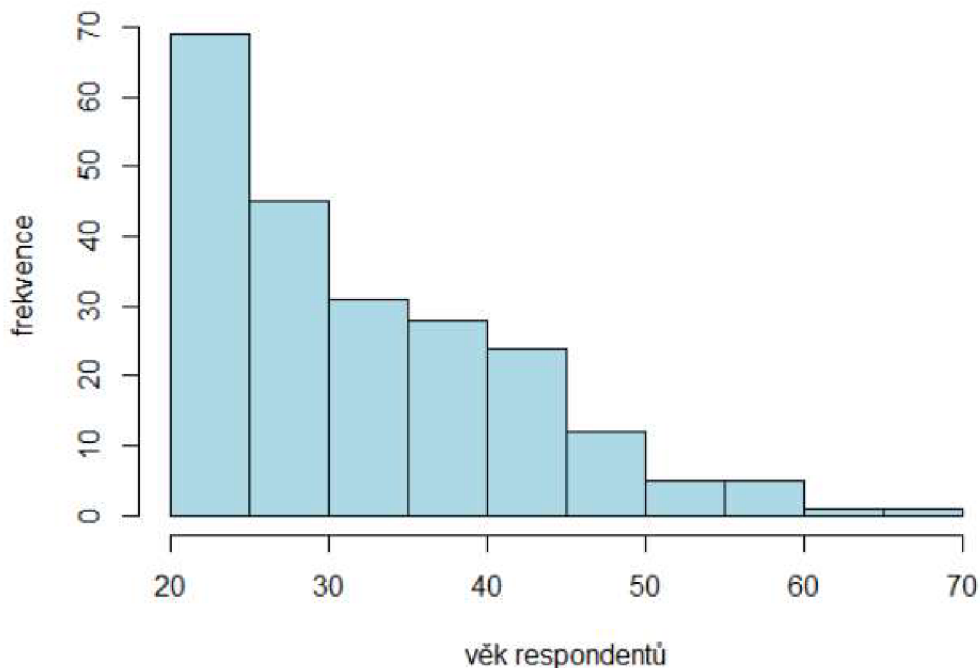
Od dubna 2021 do června 2021 probíhalo výzkumné šetření. Osloveny byly porodní asistentky z celé České republiky před svoje profesní organizace a přes facebookové skupiny těchto organizací. Z celkového počtu dotazníků byl vyřazen 1 dotazník z důvodu neudělení souhlasu se zařazením dat. Zbýlý počet 222 dotazníků byl použito pro statistické zpracování výzkumného šetření.

3.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Respondentky byly zvoleny porodní asistentky v České republice, zvoleny byly příležitostným výběrem.

Porodní asistentky byly osloveny elektronicky přes facebookovou skupinu organizací pro porodní asistentky: UNIPA, ČKPA, Odbory a nelékaři a dále přes vedení těchto organizací byl email rozeslán jejich členkám. Předpokládaný počet respondentek byl 250. Dotazníku vyplnilo 223 osob, z toho však jeden respondent nepoznačil souhlas se svou účastí ve výzkumu, a byl proto vyřazen. Celkový vzorek tak tvoří $N = 222$ osob, z toho 2 muži a 220 žen. Vzhledem k malému počtu mužů jsme zvážili, zda muže ze vzorku vyřadit, nakonec jsme se však rozhodli pro jejich zachování. Protože však s nimi nelze pracovat odděleně, veškeré analýzy jsou realizovány společně pro muže a ženy dohromady.

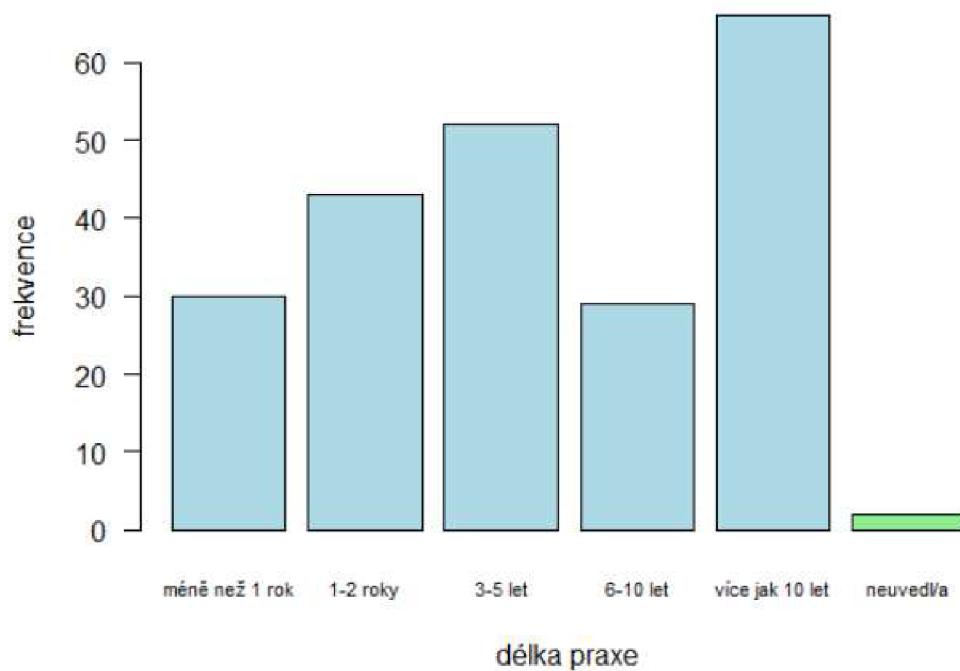
Průměrný věk respondentů byl 33,0 roku ($SD = 9,7$) a pohyboval se v rozmezí 20–66 let. Ve vzorku převažovali mladší respondenti, pro rozložení obrázek 3.



Obrázek 3: Graf věku respondentů

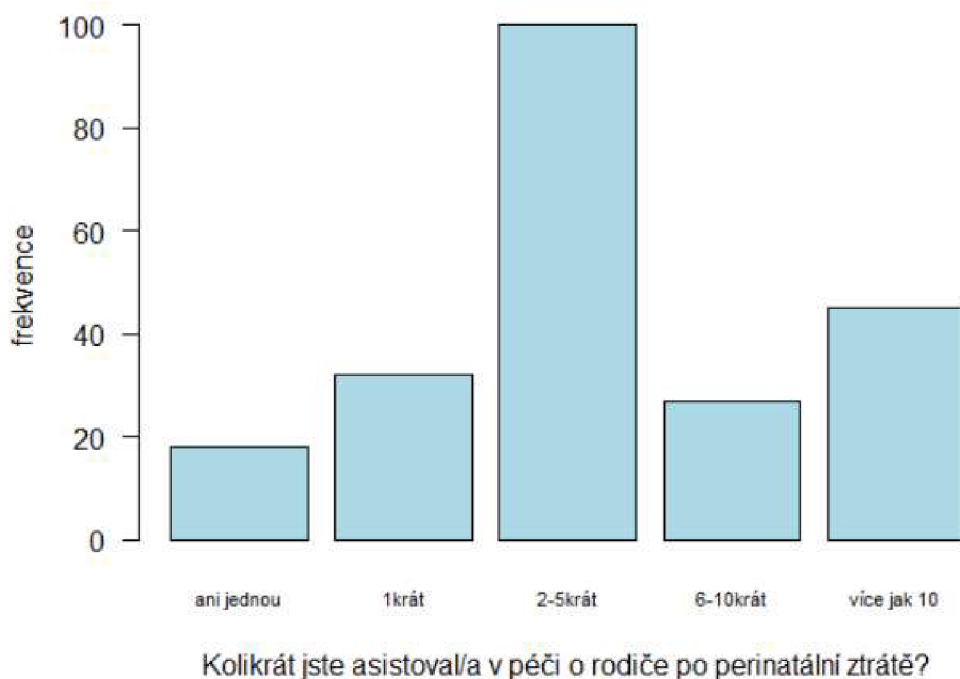
Nejvíce, 148 respondentů (67 %), mělo bakalářské vzdělání, 49 (22 %) magisterské a 20 (9 %) Specializační vzdělávání (NCO NZO). Pouze 5 respondentů (2 %) vzdělání neuvedlo. Žádný z respondentů nevynechal otázku na to, zda je věřící. Dohromady 114 respondentů (51 %) uvedlo, že jsou ateisté, dále 82 (37 %) respondentů se považuje za věřící, ale neúčastní se zpravidla bohoslužeb, a jen 26 (12 %) jsou praktikující věřící. Pro účely některých analýz byly poslední dvě kategorie sloučeny (dohromady 108 věřících, tedy 49 %). Nadpoloviční většina respondentů, 126 (57 %), má dále vlastní děti, zatímco 96 respondentů (43 %) je bezdětných. Přítomnost vlastních dětí silně souvisí s věkem; žádný z bezdětných respondentů nebyl starší než 38 let, jen 7 (7 %) bezdětných bylo starších než 30 let.

Délka praxe rovněž úzce souvisela s věkem, Spearmanova korelace $\rho = 0,849$, $p < 0,001$. Medián délky praxe na pozici porodní asistentky se pohyboval v rozmezí 3–5 let, nejvíce respondentů však má praxi více než 10letou; rozložení proměnné délka praxe je v obrázku 4.

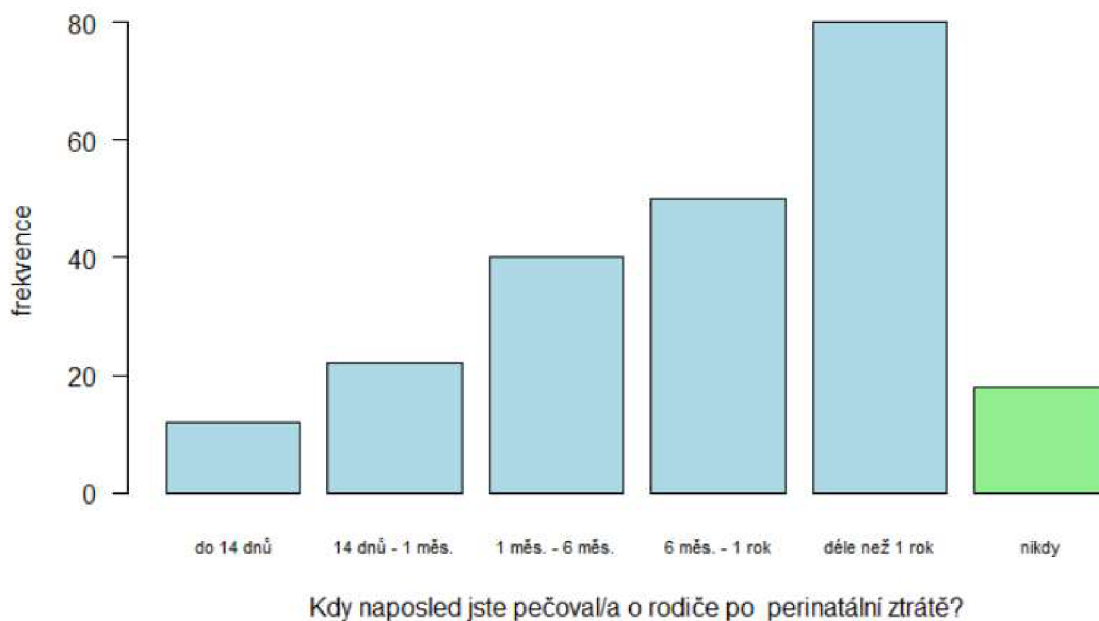


Obrázek 4: Graf délky praxe respondentů

Délka praxe rovněž středně silně souvisela s množstvím asistencí u porodů s PZ, Spearmanovo $\rho = 0,597$, $p < 0,001$. Nejvíce porodních asistentek mělo zkušenosti se 2–5 asistencemi v péči o rodiče po perinatální ztrátě, viz obrázek 5. Většina porodních asistentek měla poslední zkušenost s perinatální ztrátou (pokud vůbec) více než před rokem, viz obrázek 7 (proměnná je zleva zešikmená z toho důvodu, že nedávnější časové intervaly jsou kratší). Délka praxe sice slabě, avšak statisticky významně s touto dobou pozitivně souvisela, $\rho = 0,171$, $p = 0,014$ (pokud porodní asistentka na otázku, kdy naposledy u takového porodu asistovala, odpověděla „nikdy“, byla její odpověď považovaná za chybějící hodnotu; šlo celkem o 18 případů). Z toho lze usuzovat, že k porodům s perinatální ztrátou bývají častěji zvoleny porodní asistentky s kratší praxí a nižším věkem ($\rho = 0,256$, $p < 0,001$). Toto zjištění však může být zkresleno samovýběrem vzorku. Pro rozložení viz obrázek 6. Dohromady 34 porodních asistentek (15 %) má vlastní zkušenost s perinatální ztrátou, jedna respondentka neodpověděla.

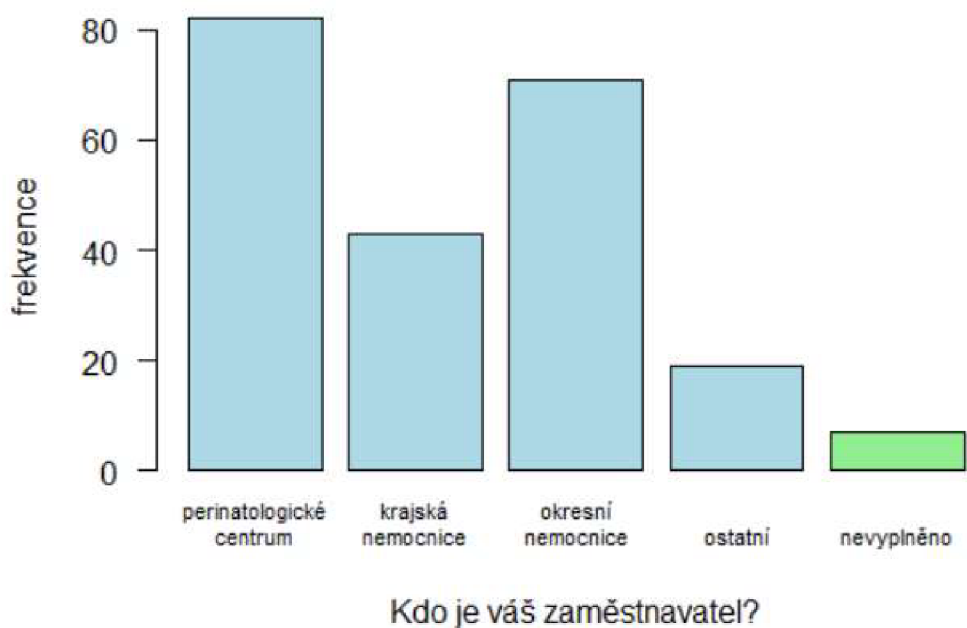


Obrázek 5: Graf počtu asistencí o rodiče po perinatální ztrátě



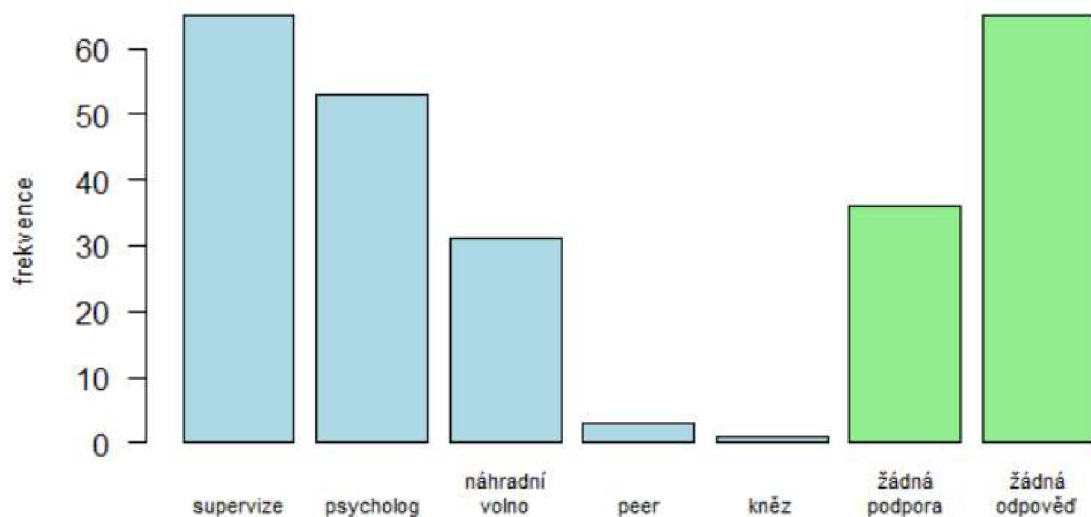
Obrázek 6: Graf doby od poslední péče o rodiče po perinatální ztrátě

Dohromady 82 respondentů (38 %) pracovalo v perinatologických centrech, 43 (20 %) v krajských a 71 (33 %) okresních nemocnicích, a 19 (9 %) na jiných pracovištích; zbylí respondenti (7) na otázku neodpovědělo. Rozložení respondentů podle zaměstnání je patrné na obrázku 7.



Obrázek 7: Graf zaměstnavatelů respondentů

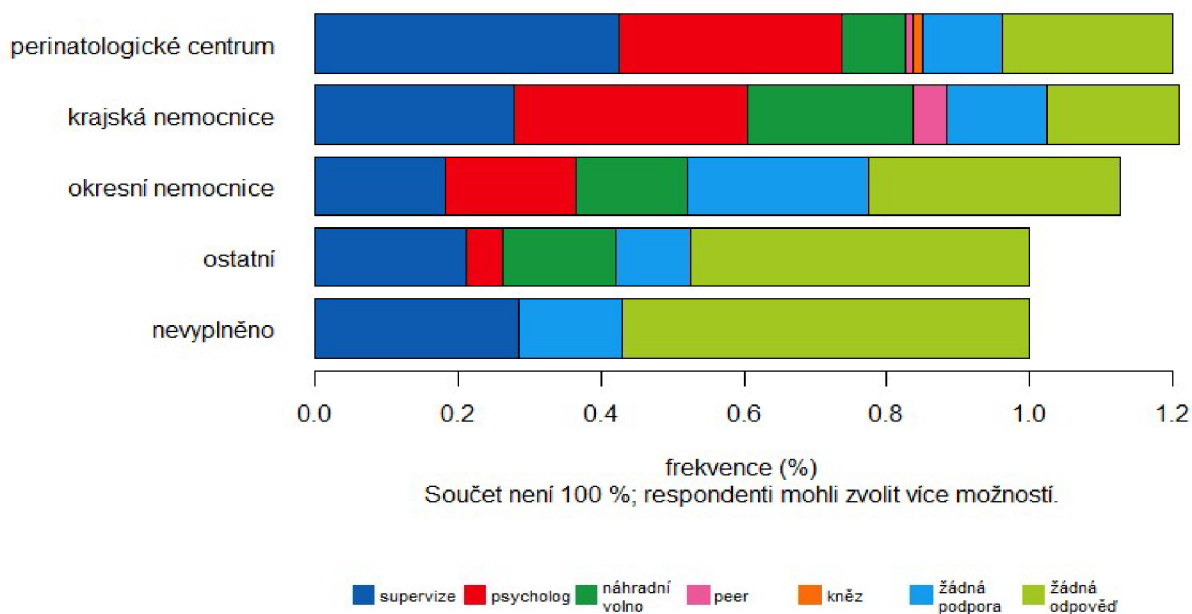
V další otázce jsem se respondentů ptala, jaké se jim dostává od jejich zaměstnavatele podpory. Respondenti mohli uvést více různých druhů podpory, a proto podíly voleb dohromady nedávají součet 100 %. Celkem 65 respondentům (30 %) se dostává supervize, 53 (24 %) pomoci psychologa, 31 (14 %) má nárok na náhradní volno a 1 (0 %) pomoci kněze. Třem respondentům (1 %) se dostává podpory pouze od spolupracovníků. Dohromady 36 (16 %) respondentů explicitně uvedlo, že se jim žádné podpory nedostává, a 65 (30 %) odpověď přeskočilo, což z větší pravděpodobnosti také znamená žádnou podporu. Zdá se tedy, že většině respondentů se nedostává žádné cílené podpory od zaměstnavatele.



Poskytuje Vám váš zaměstnavatel nějakou podporu v souvislosti s vaší prací porodní asistentky?

Obrázek 8: Graf podpory od zaměstnavatele

Míra podpora se lišila napříč jednotlivými zaměstnavateli, Fisherův exaktní test (s MC odhadem, $n = (100.000) p(247) = 0,003$). Z rozložení na obrázku 9 je patrné, že nejkvalitnější podpory (psycholog, supervize) se dostává porodním asistentkám v perinatologických centrech, následované krajskými a posléze okresními nemocnicemi. Krajské nemocnice pak podporu dorovnávají prostřednictvím náhradního volna.

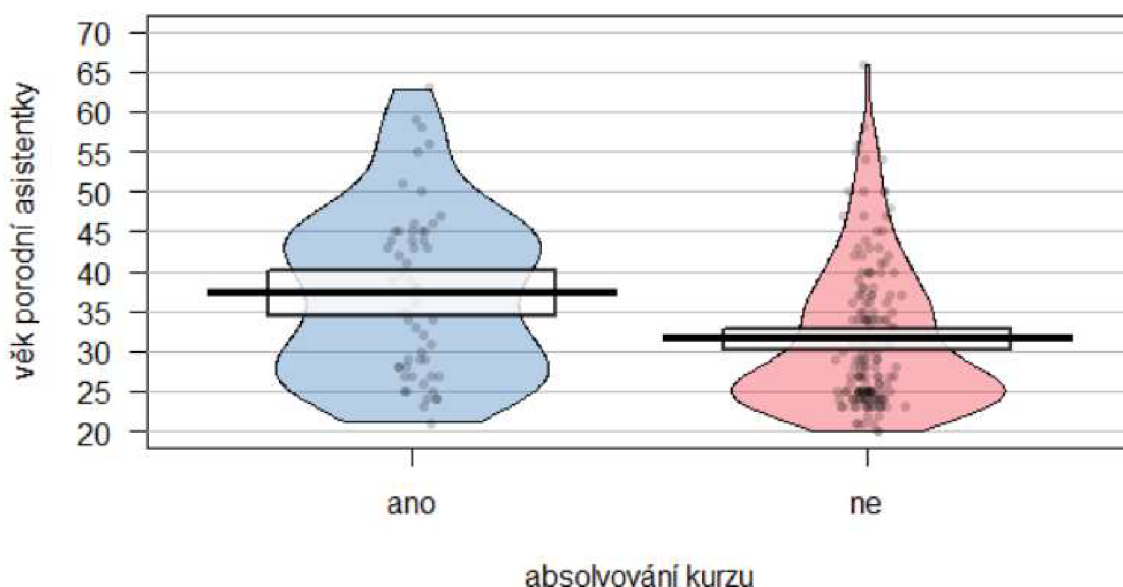


Obrázek 9: Graf rozložení podpory podle zaměstnavatele

Pouze 57 respondentů (26 %) absolvovalo vzdělávací kurz, zatímco 161 (73 %) nikoli (4 respondenti neodpověděli).

Kurz přitom absolvovaly zejména starší porodní asistentky, Mannův-Whitneyho test $p(218) < 0,001$, velikost účinku byla střední, Cohenovo $d = 0,68$ s $95\%CI = [0,36; 0,99]$ ¹. Porodní asistentky, které kurz absolvovaly, rovněž asistovaly u porodu s perinatální ztrátou v průměru před kratší dobou, $p(218) = 0,011$, velikost účinku však byla malá, Cliffovo $\delta = 0,22$ s $95\%CI = [0,05; 0,38]$ ², a celkově měly zkušenosti s více porody s PZ, $p(218) < 0,001$, Cliffovo $\delta = 0,47$ s $95\%CI = [0,31; 0,60]$.

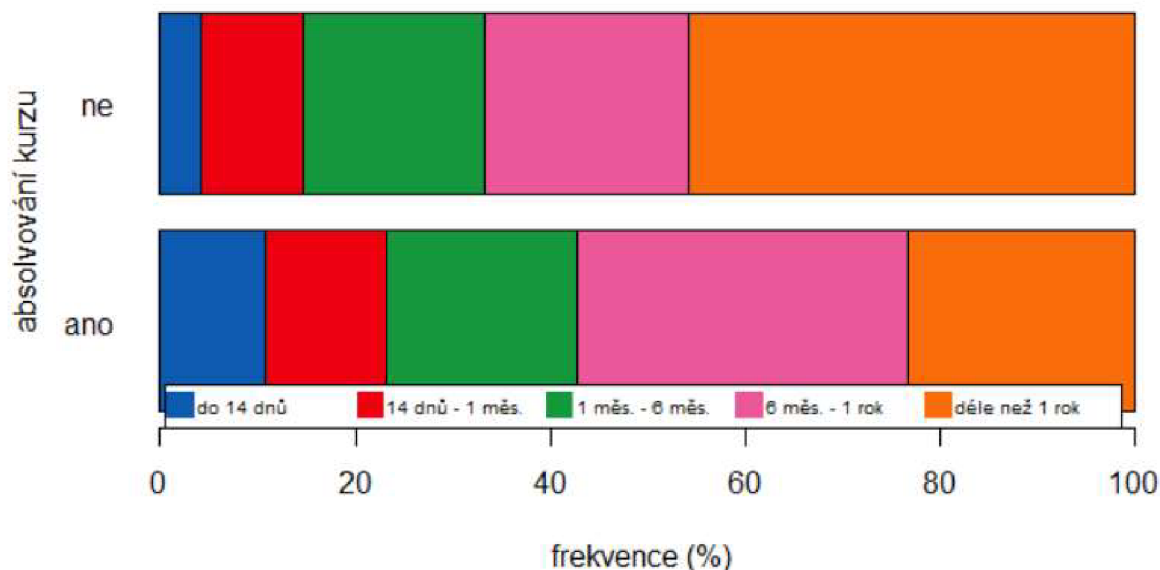
Ve většině, tj. 29 případech (51 %) kurz trval déle než 4 hodiny, zatímco 1-2 hodiny nebo 3-4 hodiny trval shodně ve 14 a 14 případech (vždy 25 %). Ve 30 případech (53 %) byl součástí kurzu praktický nácvik. Ten byl častěji součástí delších kurzů, Mannův-Whitneyho test $p(57) < 0,001$, Cliffovo $\delta = -0,60$ s $95\%CI = [-0,77; -0,33]$.



Obrázek 10: Graf věku porodních asistentek podle účasti na kurzu

¹ Pro výpočet Cohenova d jsme použila ve všech případech Hedgeovu korekci, vhodnou pro silně zešíkmená data a nesterjné rozptyly; výsledná velikost účinku je někdy nazývána Hedgeovo g , kvůli srozumitelnosti však používám tradiční označení. Interpretace je shodná s Cohenovým d .

² Cliffovo delta je ukazatel velikosti účinku vhodný pro ordinální data s menším množstvím kategorií. Udává rozdíl pravděpodobnosti, že jedna z proměnných je větší než druhá, minus pravděpodobnost, že druhá je větší než první. Nabývá hodnot v rozmezí od -1 do 1 , kde 0 znamená nepřítomnost vztahu.



Obrázek 11: Graf počtu dní od poslední asistence u PZ podle absolvování kurzu

3.5 STATICKÁ ANALÝZA

Veškeré analýzy byly realizovány v programu R verze 4.0.2 (R Core Team, 2021) za využití knihoven effsize ver. 0.8.1 (Torchiano, 2020), stringi ver. 1.5.3 (Gagolevski, 2021), readxl ver. 1.3.1 (Wickham a Bryan, 2019), openxlsx ver. 4.1.5 (Schauberger a Walker, 2021) a psych ver. 2.0.9 (Revelle, 2021).

Celkové skóry škál byly vytvořeny průměrem všech položek spadajících do dané škály ve shodě s původními autory metody (Kalu, Larkin a Coughlan, 2020).

Explorační faktorová analýza a odhady reliability byly provedeny v balíčku psych. Jako metoda extrakce byla zvolena metoda minimálních reziduí, jako metoda rotace byla použita šikmá rotace geomin. Počet faktorů byl odhadnut pomocí paralelní analýzy (s $n = 100$ permutovanými vzorky), indexů shody modelu s daty, a na základě obsahové a interpretační relevance rotované matice faktorových nábojů.

3.6 VÝSLEDKY

3.6.1 Deskriptivní statistiky a položková analýza položek dotazníku

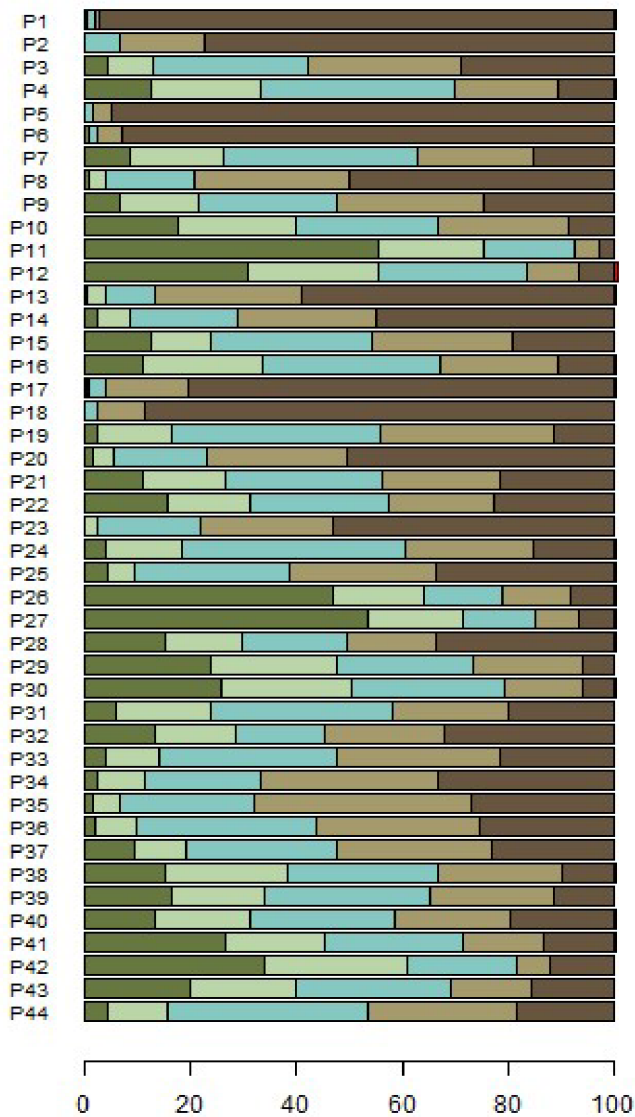
V prvním kroku jsme spočítala deskriptivní statistiky na úrovni jednotlivých položek; průměr, směrodatnou odchylku a frekvence jednotlivých variant odpovědí.

Celkem 16 respondentů vynechalo právě jednu položku dotazníku, dva respondenti vynechali tři položky, a dva další respondenti přeskočili 7, resp. 13 položek. Všechny čtyři

respondenty (1,8 %), kteří vynechali více než jedinou položku, jsem z následujících analýz vyřadila, čímž se snížila velikost vzorku na $N = 218$ osob.

Obrázek 12 znázorňuje rozložení odpovědí na jednotlivé položky dotazníku. Je patrné, že řada položek byla velmi silně zešikmena; šlo zejména o zleva zešikmené položky 1, 2, 5, 6, 17 a 18, což může některé analýzy zkreslovat.

V textové podobě jsou deskriptivy obsahem tabulek 6–9; položky jsou zde rozděleny podle jednotlivých škál dotazníku. Součástí tabulek jsou kromě frekvencí i průměry a směrodatné odchylky a rovněž i položková analýza (korelace položky s průměrem zbylých položek a Cronbachova alfa škály po odstranění položky). Na základě položkové analýzy se zdají být některé položky první (položky 1, 6, 17 a 18) a čtvrté škály (10 a 29) nevyhovující kvůli nízké korigované korelaci. Zatímco u položek z první škály je zřejmě na vině silné zešikmení dat (prakticky nikdo nevolil nesouhlasnou odpověď), u škály čtyři jde spíše o obsahovou relevanci. Zatímco ostatní položky ve škále se zaměřují přímo na podporu od zaměstnavatele, uvedené dvě položky pracují spíše s mírou stresu, která s touto podporou může, ale nemusí souviset.



Obrázek 12: Graf podílu volby jednotlivých možností odpovědi dotazníku (od možnosti 1 vlevo po 5 vpravo, červeně vyznačeny chybějící odpovědi)

Tabulka 6: Deskriptivy a položková analýza Škály 1 - Znalosti ohledně poskytování opory v procesu truchlení

	M	SD	cor		α drop	1	2	3	4	5	N/A
P1	4,95	0,32	0,255		0,806	0%	0%	1%	1%	97%	0%
P2	4,70	0,59	0,389		0,799	0%	0%	7%	17%	77%	0%
P3	3,70	1,10	0,520		0,786	4%	9%	30%	29%	29%	0%
P4	2,93	1,16	0,598		0,779	13%	20%	37%	19%	10%	0%
P5	4,94	0,29	0,279		0,806	0%	0%	1%	4%	95%	0%
P6	4,89	0,49	0,045		0,812	1%	0%	1%	5%	93%	0%

P17	4,76	0,57	0,152		0,809	0%	0%	3%	16%	81%	0%
P18	4,86	0,40	0,175		0,808	0%	0%	2%	9%	89%	0%
P19	3,37	0,95	0,678		0,775	2%	14%	39%	33%	12%	0%
P20	4,22	0,96	0,435		0,794	1%	4%	17%	27%	51%	0%
P21-	2,72	1,28	0,406		0,798	11%	15%	30%	22%	22%	0%
P22-	2,82	1,36	0,594		0,779	15%	16%	26%	20%	23%	0%
P23	4,29	0,86	0,373		0,798	0%	2%	19%	25%	53%	0%
P40-	2,84	1,29	0,599		0,779	13%	18%	28%	22%	19%	0%
P43	2,87	1,33	0,557		0,783	20%	20%	30%	15%	16%	0%

N = 218. M – průměr; SD – směrodatná odchylka; cor – korelace položky s průměrem ostatních položek; α drop – Cronbachova alfa škály po odstranění položky; 1–5 – relativní frekvence jednotlivých odpovědí (bez chybějících odpovědí); N/A – podíl chybějících odpovědí ze všech dat. Položky označené symbolem „-“ byly před výpočty revertovány ve shodě s původními autory.

Tabulka 7: Deskriptivy a položková analýza Škály 2 - Dovednosti v poskytování opory v procesu truchlení

	M	SD	cor	α drop	1	2	3	4	5	N/A
P7	3,19	1,15	0,580	0,837	9%	17%	36%	23%	15%	0%
P15	3,29	1,25	0,349	0,862	12%	12%	31%	26%	19%	0%
P16	2,99	1,15	0,493	0,846	11%	23%	33%	22%	11%	1%
P24	3,33	1,02	0,724	0,825	4%	15%	42%	25%	15%	1%
P32-	2,56	1,42	0,559	0,842	14%	15%	18%	22%	32%	0%
P33	3,56	1,05	0,589	0,837	4%	10%	34%	31%	22%	0%
P35	3,88	0,91	0,678	0,831	1%	5%	25%	41%	27%	0%
P39	2,97	1,23	0,708	0,823	16%	17%	31%	24%	11%	0%
P44	3,45	1,04	0,595	0,836	4%	11%	39%	27%	18%	0%

N = 218. M – průměr; SD – směrodatná odchylka; cor – korelace položky s průměrem ostatních položek; α drop – Cronbachova alfa škály po odstranění položky; 1–5 – relativní frekvence jednotlivých odpovědí (bez chybějících odpovědí); N/A – podíl chybějících

odpovědi ze všech dat. Položky označené symbolem „-“ byly před výpočty revertovány ve shodě s původními autory.

Tabulka 8: Deskriptivy a položková analýza Škály 3 - Faktory sebeuvědomění/vědomí sebe sama (self awareness)

	M	SD	cor	α drop	1	2	3	4	5	N/A
P8	4,25	0,90	0,474	0,713	1%	3%	17%	29%	50%	0%
P11	1,78	1,06	0,308	0,743	56%	19%	17%	5%	3%	0%
P13	4,41	0,82	0,482	0,713	0%	3%	10%	29%	58%	0%
P14	4,06	1,06	0,412	0,723	2%	6%	20%	26%	46%	0%
P25	3,82	1,09	0,438	0,718	4%	5%	29%	27%	34%	0%
P31	3,32	1,15	0,545	0,695	6%	18%	35%	23%	19%	0%
P34	3,87	1,05	0,379	0,729	2%	9%	22%	34%	33%	0%
P36	3,71	0,99	0,500	0,706	2%	8%	34%	31%	26%	0%

N = 218. M - průměr; SD - směrodatná odchylka; cor - korelace položky s průměrem ostatních položek; α drop - Cronbachova alfa škály po odstranění položky; 1-5 - relativní frekvence jednotlivých odpovědí (bez chybějících odpovědí); N/A - podíl chybějících odpovědí ze všech dat. Položky označené symbolem „-“ byly před výpočty revertovány ve shodě s původními autory.

Tabulka 9: Deskriptivy a položková analýza Škály 4 - Podpora ze strany organizace

	M	SD	cor	α drop	1	2	3	4	5	N/A
P9	3,49	1,20	0,515	0,797	6%	15%	26%	27%	25%	1%
P10-	3,17	1,23	0,266	0,818	18%	22%	27%	24%	9%	0%
P12	2,35	1,20	0,505	0,798	31%	25%	28%	10%	6%	2%
P26	2,17	1,36	0,488	0,799	48%	17%	15%	13%	8%	1%
P27	1,95	1,26	0,537	0,795	54%	18%	14%	8%	6%	1%
P28-	2,60	1,45	0,456	0,802	15%	14%	21%	16%	34%	1%
P29	2,62	1,23	0,078	0,832	24%	24%	26%	20%	6%	0%
P30	2,52	1,19	0,663	0,785	26%	24%	29%	15%	6%	1%
P37-	2,53	1,20	0,395	0,807	9%	10%	29%	30%	23%	0%
P38	2,90	1,21	0,633	0,787	15%	23%	28%	23%	10%	1%

P41	2,71	1,36	0,496	0,798	26%	18%	26%	16%	13%	1%
P42	2,37	1,33	0,582	0,790	34%	27%	21%	6%	12%	1%

N = 218. M – průměr; SD - směrodatná odchylka; - - korelace položky s průměrem ostatních položek; α drop – Cronbachova alfa škály po odstranění položky; 1–5 - relativní frekvence jednotlivých odpovědí (bez chybějících odpovědí); N/A - podíl chybějících odpovědí ze všech dat. Položky označené symbolem „-“ byly před výpočty revertovány ve shodě s původními autory.

3.6.2 Reliabilita škál

Reliabilita devíti subškál i čtyř škál dotazníku byla ověřena pomocí Cronbachova koeficientu alfa; jeho hodnoty jsou součástí tabulky 10 včetně průměrného skóre, směrodatné odchylky a počtu položek zařazených do dané škály.

Většina odhadů reliability byla uspokojivých, vyjma druhé a třetí subškály (s velmi malým počtem položek) a subškály č. 7.

Tabulka 10: Deskriptivní statistiky subškál i škál dotazníku

	alfa	M	SD	počet položek
sub1	0,826	3,45	0,69	10
sub2	0,336	4,88	0,27	3
sub3	0,028	4,88	0,32	2
sub4	0,737	3,38	0,77	5
sub5	0,820	3,08	0,96	4
sub6	0,665	3,93	0,66	5
sub7	0,420	3,18	0,71	3
sub8	0,828	2,59	0,88	7
sub9	0,592	2,66	0,79	5
S1	0,806	3,92	0,49	15
S2	0,853	3,25	0,78	9
S3	0,744	3,65	0,61	8
S4	0,815	2,62	0,73	12

Pozn.: alfa – Cronbachova alfa; M – průměr; SD – směrodatná odchylka.

3.6.3 Faktorová analýza dotazníku

Pro každou z dílčích škál dotazníku jsme ve shodě s originálními autory odhadli model explorační faktorové analýzy; počet faktorů byl odhadnut pomocí paralelní analýzy a posouzením věcného významu položek. Následně jsme odhadli model explorační faktorové analýzy pro celý dotazník dohromady.

Škála 1: Znalosti ohledně poskytování opory v procesu truchlení

Na rozdíl od původních autorů, kteří extrahovali tři faktory, paralelní analýza na mých datech naznačuje existenci pouze dvou faktorů. Třetí faktor navíc nedává věcně smysl a vysvětlil jen 4 % celkového rozptylu, přiklonila jsme se proto ke dvoufaktorovému řešení. Třífaktorové ani dvoufaktorové řešení navíc příliš neodpovídá originální faktorové struktuře navržené původními autory metody. Ve dvoufaktorovém řešení jsou zřejmě obsahem prvního faktoru explicitní znalosti, zatímco obsahem druhého je pocit pochopení rodičů po perinatální ztrátě či empatie. K tomuto dvoufaktorovému řešení jsem se přiklonila.

Tabulka 11: Tabulka faktorových nábojů Škála 1 - Znalosti ohledně poskytování opory v procesu truchlení

	3 faktory			2 faktory		znění položek
	F1	F2	F3	F1	F2	
P1	.052	.365	.201	.059	.316	Perinatální ztráta představuje pro rodiče traumatickou událost.
P2	.048	.585	-.114	.033	.617	Chápu kulturní potřeby truchlících rodičů.
P3	.574	.078	-.026	.576	.077	Znám síť odborníků, na které mohu truchlící rodiče odkázat.
P4	.679	.024	-.132	.669	.045	Byla jsem dobře připravena pro poskytování podpory v procesu truchlení po perinatální ztrátě.
P5	.032	.438	.146	.034	.407	Chápu, že truchlení je proces.
P6	-.029	.088	-.160	-.036	.119	Všichni zdravotníci pracující v porodnici by měli být vzděláni v poskytování podpory rodičům po perinatální ztrátě.
P17	-.042	.345	.173	-.034	.302	Podpora porodních asistentek je pro truchlící rodiče nezbytná, aby se vyrovnali se svou ztrátou.
P18	-.100	.484	.291	-.075	.394	Porodní asistentky je třeba průběžně vzdělávat v poskytování podpory truchlícím rodičům.
P19	.699	.121	.067	.710	.096	Vím, jak poskytovat specifickou oporu ženám v procesu truchlení.
P20	.035	.721	-.061	.012	.760	Chápu duchovní a náboženské potřeby truchlících rodičů.
P21	-.562	.043	-.429	-.541	.111	Neorientuji se v právním a administrativním procesu spojeném s perinatální ztrátou před 22. týdnem gestace.
P22	-.724	.040	.059	-.722	.035	Nemám dostatečné praktické znalosti, jak poskytovat podporu truchlícím rodičům.
P23	.021	.579	-.328	.015	.611	Chápu sociální potřeby truchlících rodičů.
P40	-.687	-.007	.054	-.687	-.010	Nevím, jak poskytovat podporu otcům v procesu truchlení.

P43	.662	.019	.278	.659	-.036	Znám právní a administrativní povinnosti spojené s perinatální ztrátou po 22. týdnu gestace.
R2	20%	13%	4%	20%	13%	
<i>korelace faktorů</i>						
	1.00	.41	-.13	1.00	.44	
	.41	1.00	-.13	.44	1.00	
	-.13	-.13	1.00			

Škála 2: Dovednosti v poskytování opory v procesu truchlení

Paralelní analýza naznačila existenci jediného faktoru; dvoufaktorové řešení je však smysluplné a je vzdáleně podobné řešení původních autorů. Rozdíl je nicméně v tom, že v mojí situaci se první faktor týkal spíše dovedností a zkušeností, zatímco druhý faktor práce s emocemi. Přiklonili jsme se nicméně k jednofaktorovému řešení, protože má uspokojivou shodu modelu s daty a dvoufaktorové řešení obsahuje některé položky s náboji na obou faktorech.

Tabulka 12: Tabulka faktorových nábojů Škála 2 - Dovednosti v poskytování opory v procesu truchlení

	2 faktory		1 faktor	znění položek
	F1	F2		
P7	.399	.310	.631	Umím truchlícím rodičům poskytnout duchovní podporu.
P15	-.070	.571	.381	Je pro mě snadné truchlícím rodičům naslouchat.
P16	.030	.644	.526	Dokážu reagovat na potřeby truchlícího sourozence, pokud doprovází své rodiče.
P24	.584	.282	.787	Umím pracovat se zármutkem pro poskytování psychické podpory truchlícím rodičům.
P32	-.828	.166	-.627	Nemám dostatek zkušeností s poskytováním podpory truchlícím rodičům.
P33	.520	.201	.658	Umím reagovat na potřeby rodičů během těhotenství, pokud již dříve zažili perinatální ztrátu.
P35	.278	.597	.731	Umím poskytnout emoční podporu truchlícím rodičům.
P39	.830	.006	.777	Mám dovednosti pro poskytování podpory truchlícím rodičům po nedávné perinatální ztrátě.
P44	.586	.125	.657	Umím truchlícím rodičům poskytnout relevantní informace.
R2	32%	18%	43%	
<i>korelace faktorů</i>				
	1.00	.563		
	.563	1.00		

Škála 3: Faktory sebeuvědomění/vědomí sebe sama (self awareness)

Paralelní analýza naznačila existenci jediného faktoru v rozporu se dvoufaktorovým řešením originálních autorů; mé řešení navíc není podobné řešení původních autorů a zdá se

být spíše aspektem podobných formulací položek dotazníku („Jsem si vědoma...“). Přiklonila jsem se proto opět spíše k jednofaktorovému řešení, které však nemá uspokojivou shodu modelu s daty. Pro jednoznačné rozhodnutí o podobě faktorové struktury této škály by bylo potřeba většího vzorku respondentů.

Tabulka 13: Tabulka faktorových nábojů Škála 3 - Faktory sebeuvědomění/vědomí sebe sama (self awareness)

	2 faktory		1 faktor	
	F1	F2	F1	
P8	.023	.748	.599	Jsem si vědoma potřeb rodičů po čerstvé perinatální ztrátě.
P11	.294	.101	.354	Pravidelně se účastním supervize ve vztahu k poskytování podpory rodinám v procesu truchlení.
P13	-.017	.829	.606	Jsem si vědoma specifických potřeb rodičů, kteří po perinatální ztrátě čekají další dítě.
P14	.198	.365	.490	Uměla bych se rozhodnout pro vyhledání podpory, kdyby pro mě poskytování péče rodinám v procesu truchlení bylo příliš náročné.
P25	.659	-.073	.499	Znám své limity v poskytování podpory truchlícím rodičům po perinatální ztrátě.
P31	.586	.129	.628	Vím, co se naučit ohledně poskytování podpory v procesu truchlení.
P34	.395	.108	.448	Snadno se dokážu vcítit do prožívání truchlících rodičů.
P36	.681	-.012	.569	Dokážu poznat, kdy je pro mě již příliš vysilující poskytovat podporu rodinám v procesu truchlení.
R2	20%	19%	28%	
<i>korelace faktorů</i>				
	1.00	.456		
	.456	1.00		

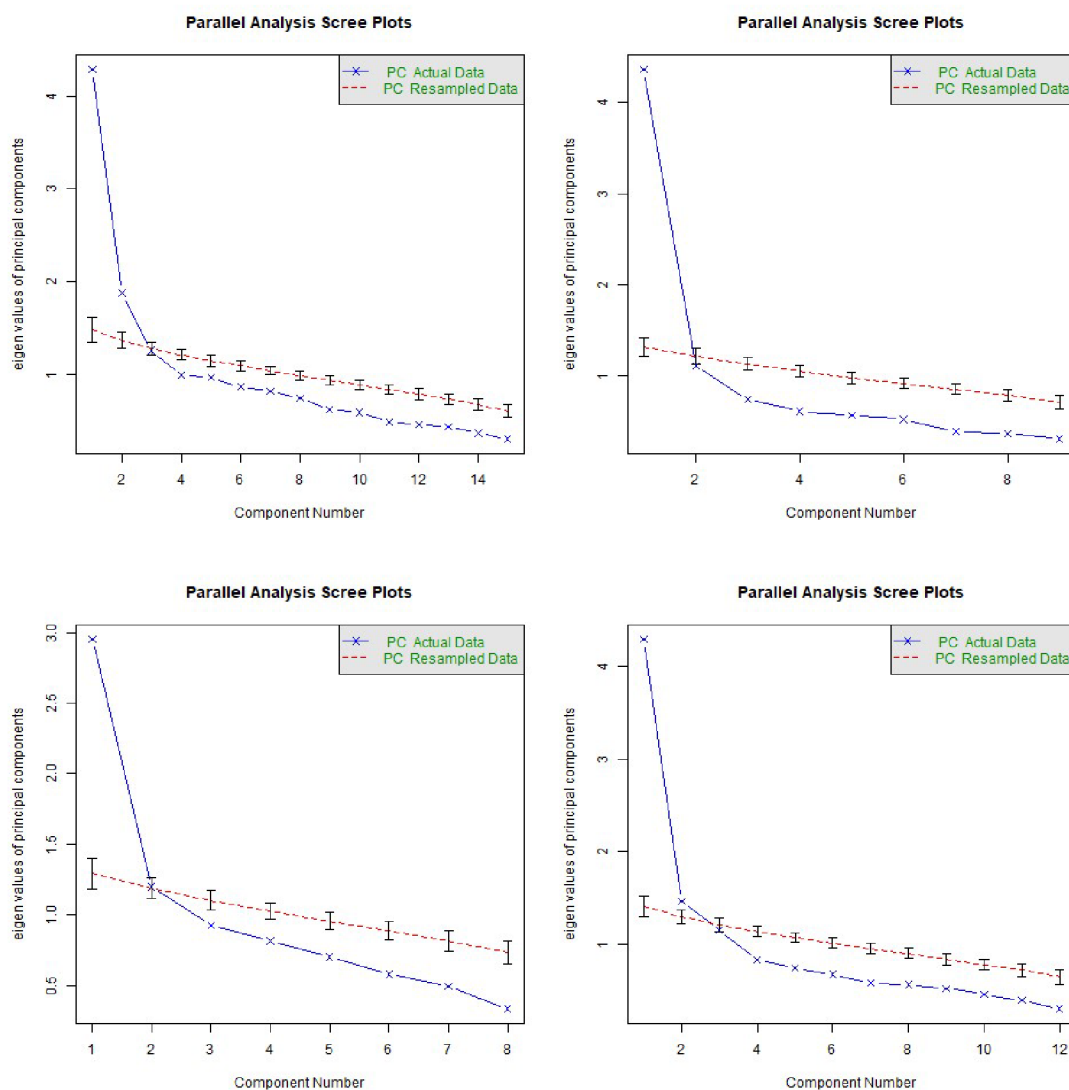
Škála 4: Podpora ze strany organizace

Paralelní analýza naznačila přítomnost dvou faktorů stejně, jako v originálním řešení, jejichž význam je vzdáleně podobný původnímu významu navrženému originálními autory. Ponechávám tak původní dvoufaktorové řešení s podškálami „Podpora pro personál poskytující péči truchlícím rodičům“ a „Vlivy prostředí a pracovní zátěže“.

Tabulka 14: Tabulka faktorových nábojů Škála 4 - Podpora ze strany organizace

	F1	F2	
P9	.497	-.152	Cítím dostatečnou podporu od kolegů na pracovišti při poskytování podpory truchlícím rodičům.
P10	.027	.563	Má vlastní pracovní zátěž mi brání poskytovat efektivní podporu truchlícím rodičům.
P12	.471	-.178	Za poskytování péče truchlícím rodičům se mi na pracovišti dostává uznání.
P26	.745	.213	Můj zaměstnavatel poskytuje vzdělávání v oblasti poskytování podpory truchlícím rodičům.
P27	.640	.023	Vždy, když potřebuji, je mi po traumatickém zážitku na pracovišti nabídnuta možnost supervize.

P28	-0.272	.347	Když poskytuji podporu truchlícím rodičům a sama potřebuji pomoc, je pro mě obtížné vedení o ni požádat.
P29	-.016	-.172	Při své každodenní práci se necítím být příliš ve stresu.
P30	.684	-.145	Vedení mě podporuje na pracovišti tak, abych mohla snadněji poskytnout podporu truchlícím rodičům.
P37	-.025	.704	Pracovní zátěž na oddělení brání účinnému poskytování podpory truchlícím rodičům.
P38	.759	-.009	Vedení mého pracoviště mě podporuje při poskytování podpory truchlícím rodičům.
P41	.646	.057	Na mém oddělení jsou jasně dané postupy pro poskytování opory rodičům v procesu truchlení.
P42	.479	-.313	Na našem oddělení je dostatečný počet porodních asistentek pro zabezpečení chodu oddělení, aby se truchlícím rodičům dostalo dostatečné péče.
R2	28%	11%	
korelace faktorů			
	1.00	-.358	
	-.358	1.00	



Obrázek 13, 14, 15, 16: Sutínové grafy a paralelní analýza pro čtyři škály dotazníku (po řádcích).

Celý dotazník

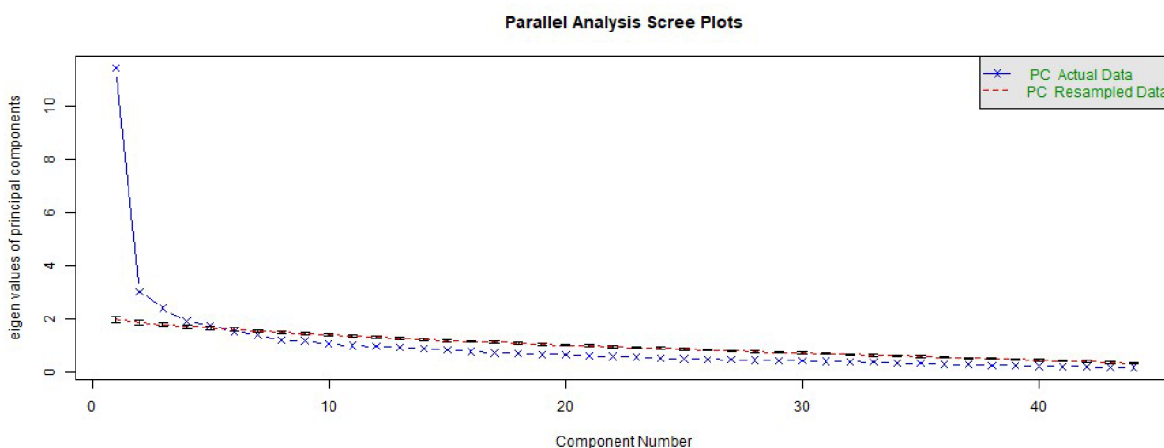
Paralelní analýza všech 44 položek celého dotazníku naráz naznačila přítomnost čtyř až pěti faktorů. Čtyřfaktorové řešení mi přišlo nejsmysluplnější, a proto jsem se rozhodla pro něj. Navíc je vzdáleně podobné řešení navrženému původními autory: první dva faktory, tedy „znalosti porodní asistentky“ a „podpora a uznání na pracovišti“, jsou obsahově shodné s původním řešením. Další dva faktory se svým obsahem mírně liší: třetí faktor obsahuje položky týkající se názorů na důležitost a významnost specifických potřeb rodičů a poslední, čtvrtý faktor, se týká nejvíce práce s emocemi.

Tabulka 15: Paralelní analýza celého dotazníku

	faktorové náboje				Originální rozdělení položek				
	F1	F2	F3	F4	S1	S2	S3	S4	
P1	.01	.04	.31	.02	1	0	0	0	Perinatální ztráta představuje pro rodiče traumatickou událost.
P2	.10	.01	.65	-.12	1	0	0	0	Chápu kulturní potřeby truchlících rodičů.
P3	.62	.06	.10	-.24	1	0	0	0	Znám síť odborníků, na které mohu truchlící rodiče odkázat.
P4	.60	.11	.05	.04	1	0	0	0	Byla jsem dobře připravena pro poskytování podpory v procesu truchlení po perinatální ztrátě.
P5	.03	-.01	.34	.02	1	0	0	0	Chápu, že truchlení je proces.
P6	-.10	.07	.08	.12	1	0	0	0	Všichni zdravotníci pracující v porodnici by měli být vzděláni v poskytování podpory rodičům po perinatální ztrátě.
P7	.40	.00	.04	.30	0	1	0	0	Umím truchlícím rodičům poskytnout duchovní podporu.
P8	.20	-.01	.58	.07	0	0	1	0	Jsem si vědoma potřeb rodičů po čerstvé perinatální ztrátě.
P9	.02	.53	.13	-.04	0	0	0	1	Cítím dostatečnou podporu od kolegů na pracovišti při poskytování podpory truchlícím rodičům.
P10	-.14	-.18	.08	-.28	0	0	0	-1	Má vlastní pracovní zátěž mi brání poskytovat efektivní podporu truchlícím rodičům.
P11	.30	.18	-.02	.02	0	0	1	0	Pravidelně se účastním supervize ve vztahu k poskytování podpory rodinám v procesu truchlení.
P12	.20	.43	.03	.16	0	0	0	1	Za poskytování péče truchlícím rodičům se mi na pracovišti dostává uznání.
P13	.15	.01	.59	.01	0	0	1	0	Jsem si vědoma specifických potřeb rodičů, kteří po perinatální ztrátě čekají další dítě.
P14	.11	.18	.27	.10	0	0	1	0	Uměla bych se rozhodnout pro vyhledání podpory, kdyby pro mě poskytování péče rodinám v procesu truchlení bylo příliš náročné.
P15	-.03	-.02	.09	.49	0	1	0	0	Je pro mě snadné truchlícím rodičům naslouchat.
P16	.11	.09	.00	.55	0	1	0	0	Dokážu reagovat na potřeby truchlícího sourozence, pokud doprovází své rodiče.

P17	-.12	.06	.26	.19	1	0	0	0	Podpora porodních asistentek je pro truchlící rodiče nezbytná, aby se vyrovnali se svou ztrátou.
P18	-.15	-.04	.40	.08	1	0	0	0	Porodní asistentky je třeba průběžně vzdělávat v poskytování podpory truchlícím rodičům.
P19	.55	.11	.07	.26	1	0	0	0	Vím, jak poskytovat specifickou oporu ženám v procesu truchlení.
P20	-.02	.02	.70	.05	1	0	0	0	Chápu duchovní a náboženské potřeby truchlících rodičů.
P21	-.50	.06	.05	.10	-1	0	0	0	Neorientuji se v právním a administrativním procesu spojeném s perinatální ztrátou před 22. týdnem gestace.
P22	-.86	.12	.06	.01	-1	0	0	0	Nemám dostatečné praktické znalosti, jak poskytovat podporu truchlícím rodičům.
P23	-.01	.09	.54	.08	1	0	0	0	Chápu sociální potřeby truchlících rodičů.
P24	.47	.14	.05	.33	0	1	0	0	Umím pracovat se zármutkem pro poskytování psychické podpory truchlícím rodičům.
P25	.38	.12	-.05	.15	0	0	1	0	Znám své limity v poskytování podpory truchlícím rodičům po perinatální ztrátě.
P26	.20	.49	.05	-.14	0	0	0	1	Můj zaměstnavatel poskytuje vzdělávání v oblasti poskytování podpory truchlícím rodičům.
P27	-.07	.67	.01	-.07	0	0	0	1	Vždy, když potřebuji, je mi po traumatickém zážitku na pracovišti nabídnuta možnost supervize.
P28	-.02	-.54	.27	-.15	0	0	0	-1	Když poskytuji podporu truchlícím rodičům a sama potřebuji pomoc, je pro mě obtížné vedení o ni požádat.
P29	-.10	.17	-.11	.11	0	0	0	1	Při své každodenní práci se necítím být příliš ve stresu.
P30	-.06	.77	-.04	.13	0	0	0	1	Vedení mě podporuje na pracovišti tak, abych mohla snadněji poskytnout podporu truchlícím rodičům.
P31	.67	-.02	.00	.10	0	0	1	0	Vím, co se naučit ohledně poskytování podpory v procesu truchlení.
P32	-.78	.04	.05	.02	0	-1	0	0	Nemám dostatek zkušeností s poskytováním podpory truchlícím rodičům.
P33	.45	-.08	.09	.31	0	1	0	0	Umím reagovat na potřeby rodičů během těhotenství, pokud již dříve zažili perinatální ztrátu.
P34	.06	-.03	.10	.59	0	0	1	0	Snadno se dokážu vcítit do prožívání truchlících rodičů.
P35	.28	-.03	.03	.64	0	1	0	0	Umím poskytnout emoční podporu truchlícím rodičům.
P36	.22	.10	-.01	.33	0	0	1	0	Dokážu poznat, kdy je pro mě již příliš vysilující poskytovat podporu rodinám v procesu truchlení.
P37	-.07	-.39	.16	-.06	0	0	0	-1	Pracovní zátěž na oddělení brání účinnému poskytování podpory truchlícím rodičům.
P38	.10	.65	.14	-.03	0	0	0	1	Vedení mého pracoviště mě podporuje při poskytování podpory truchlícím rodičům.
P39	.72	-.05	.01	.16	0	1	0	0	Mám dovednosti pro poskytování podpory truchlícím rodičům po nedávné perinatální ztrátě.
P40	-.64	-.04	.08	-.18	-1	0	0	0	Nevím, jak poskytovat podporu otcům v procesu truchlení.

P41	.26	.48	.04	-.14	0	0	0	1	Na mém oddělení jsou jasné dané postupy pro poskytování opory rodičům v procesu truchlení.
P42	-.04	.66	.01	-.02	0	0	0	1	Na našem oddělení je dostatečný počet porodních asistentek pro zabezpečení chodu oddělení, aby se truchlícím rodičům dostalo dostatečné péče.
P43	.60	.10	.04	-.14	1	0	0	0	Znám právní a administrativní povinnosti spojené s perinatální ztrátou po 22. týdnu gestace.
P44	.69	.07	.02	.05	0	1	0	0	Umím truchlícím rodičům poskytnout relevantní informace.
R2	16%	9%	7%	6%					
korelace faktorů									
	1.0	.42	.43	.42					
	.42	1.0	.32	.17					
	.43	.32	1.0	.31					
	.42	.17	.31	1.0					



Obrázek 17: Sutinový graf a paralelní analýza pro celý dotazník.

Shoda modelu s daty

Pro jednotlivá výše uvedená explorační faktorová řešení uvádíme shodu modelu s daty pro jednotlivé škály i pro celý dotazník dohromady. Všechny uvedené modely jsou akceptovatelné a popisují uspokojivě data, v případě originálních modelů s vyšším počtem faktorů však zřejmě dochází k nadhodnocení shody modelu s daty v důsledku extrakce nadměrného počtu faktorů. Výjimkou je třetí škála, kde je nově navržené jednodimenzionální řešení z hlediska shody s daty nedostatečné.

Tabulka 16: Shoda modelu s daty

	F	chi2	df	p	RMSEA	90% CI		RMSR	TLI
škála 1 (původní řešení)	3	68,6	63	0,295	0,049	0,027	0,068	0,039	0,926
škála 1 (nové řešení)	2	129,4	76	0,000	0,062	0,045	0,078	0,053	0,882
škála 2 (původní řešení)	2	16,1	19	0,653	0,057	0,019	0,090	0,032	0,964
škála 2 (nové řešení)	1	70,3	27	0,000	0,102	0,079	0,127	0,067	0,885
škála 3 (původní řešení)	2	18,8	13	0,131	0,063	0,020	0,102	0,039	0,928
škála 3 (nové řešení)	1	98,4	20	0,000	0,135	0,110	0,163	0,090	0,670
škála 4	2	74,9	43	0,002	0,070	0,050	0,091	0,051	0,896
celý dotazník	4	1059,1	776	0,000	0,047	0,042	0,053	0,051	0,851

F – počet odhadovaných faktorů

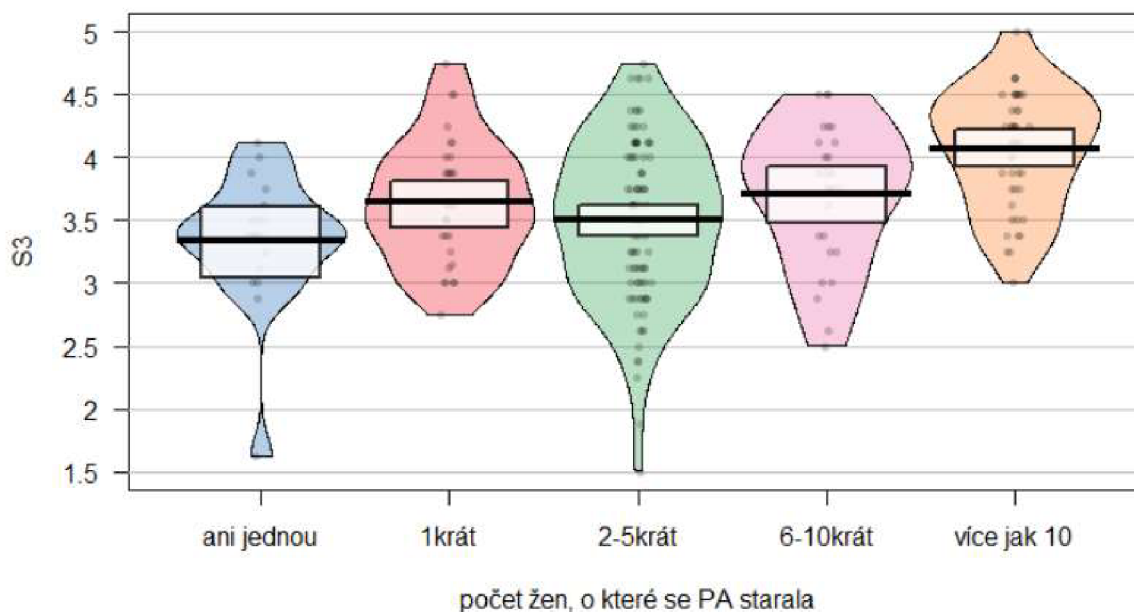
3.6.4 Testy hypotéz

Hypotéza 1:

Porodní asistentky, které se staraly o více žen po perinatální ztrátě, mají vyšší vědomí sebe sama a vyšší povědomí o svých potřebách (škála 3) ve srovnání s porodními asistentkami s menší zkušeností.

První hypotéza, byla ověřena pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Počet žen, o které se porodní asistentka starala, pozitivně souvisel s vyšším vědomím sebe sama, ačkoli velikost účinku byla spíše slabší, $\rho = 0,314$, $p < 0,001$.

Na základě vizuální inspekce vztahu se nicméně zdá, že uvedený vztah může být založen na vyšším skóre asistentek s největší praxí, které se staraly o ženy po perinatální ztrátě více než desetkrát; rozdíly u ostatních skupin jsou spíše malé.



Obrázek 18: Graf počtu žen, o které se porodní asistentka starala

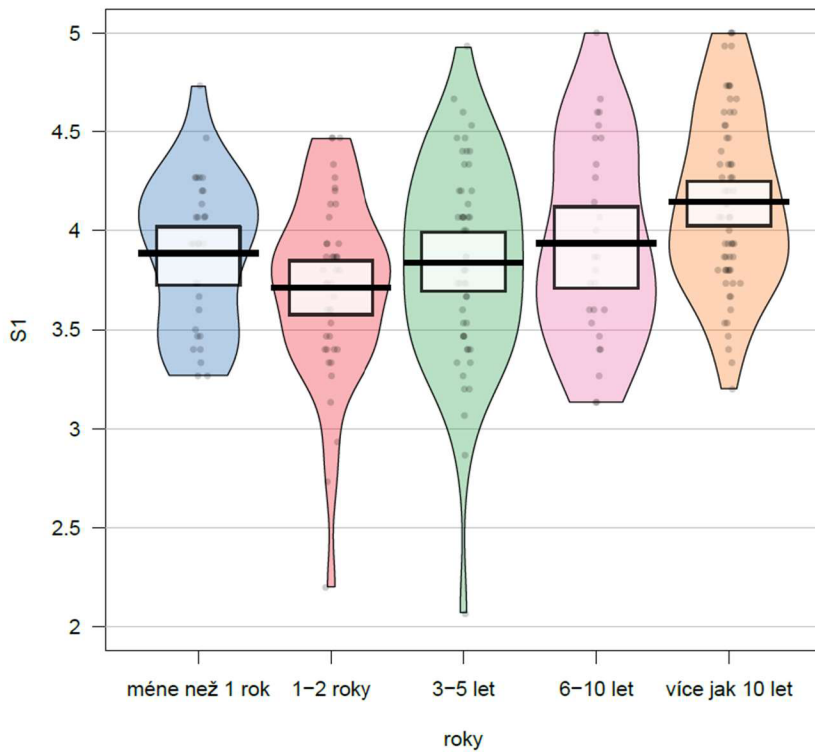
H2: Vztah délky praxe a zkušeností porodních asistentek

Tři hypotézy týkající se délky praxe a míry zkušeností porodních asistentek jsem testovala rovněž Spearmanovým pořadovým korelačním koeficientem.

Hypotéza 2a:

Porodní asistentky s delší praxí mají větší znalosti ohledně poskytování podpory (škála 1) ve srovnání s porodními asistentkami s kratší praxí.

Hypotéza byla podpořena, $\rho = 0,256$, $p < 0,001$.

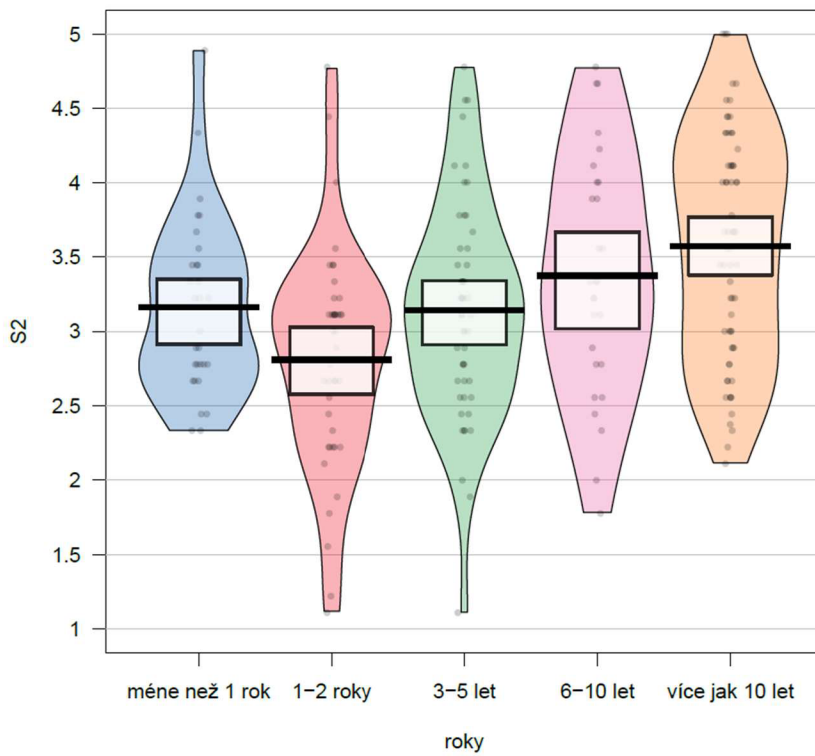


Obrázek 19: Graf délky praxe v souvislosti se znalostmi porodních asistentek

Hypotéza 2b:

Porodní asistentky s delší praxí mají větší dovednosti ohledně poskytování podpory (škála 2) ve srovnání s porodními asistentkami s kratší praxí.

Hypotéza byla podpořena, $\rho = 0,285$, $p < 0,001$.

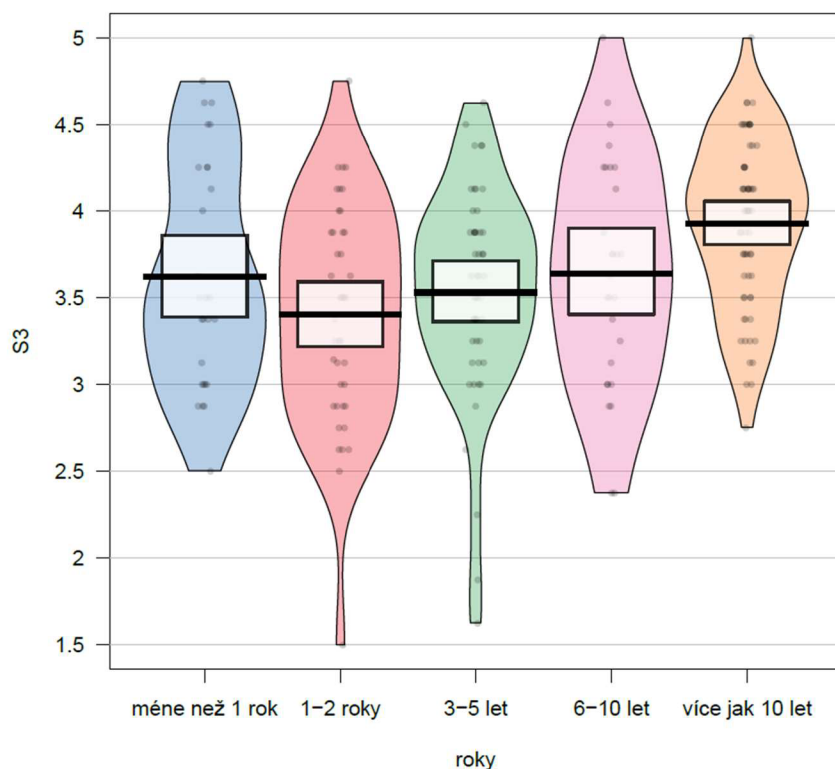


Obrázek 20: Graf délky praxe v souvislosti s dovednostmi porodních asistentek

Hypotéza 2c:

Porodní asistentky s delší praxí mají větší vědomí sebe sama (škála 3) ve srovnání s porodními asistentkami s kratší praxí.

Hypotéza byla rovněž podpořena, $\rho = 0,266$, $p < 0,001$.



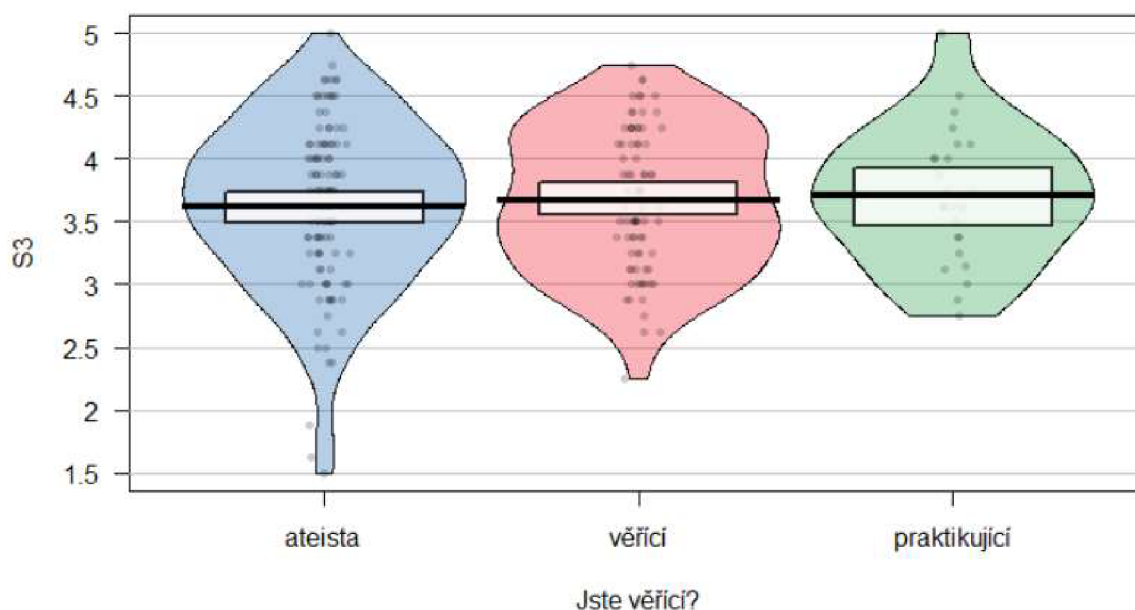
Obrázek 21: Graf délky praxe v souvislosti s vědomím sebe sama

Nad rámec hypotéz jsem prozkoumala vztah délky praxe a zkušeností podrobněji. Ve všech případech míra zkušeností sice s délkou praxe roste, výjimkou jsou však porodní asistentky s praxí kratší než jeden rok, které hodnotí své zkušenosti a dovednosti ve všech případech lépe než porodní asistentky s o něco delší praxí.

Hypotéza 3:

Věřící porodní asistentky mají vyšší praktické dovednosti v poskytování podpory truchlícím rodičům (škála 3).

Hypotéza byla ověřena Mannovým-Whitneyho pořadovým testem po sloučení praktikujících a neprojektujících věřících. Rozdíl pořadí nebyl statisticky významný, $p(218) = 0,806$. Z exploračních důvodů jsem následně ověřila rozdíl všech tří skupin respondentů dle vyznání (praktikující věřící, neprojektující věřící a nevěřící) neparametrických Kruskal-Wallisovým pořadovým testem; ani zde však výsledek statisticky významný nebyl, $\chi^2(2) = 0,089$, $p = 0,956$. Hypotéza tak nebyla podpořena, víra respondentů nemá souvislost s deklarovanými dovednostmi v poskytování podpory truchlícím rodičům.

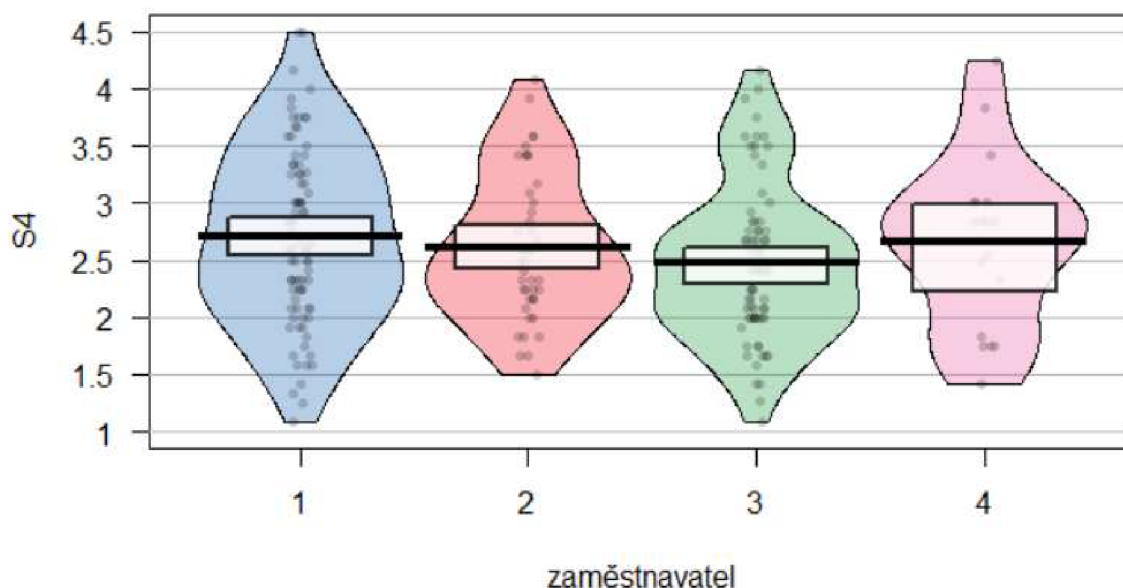


Obrázek 22: Graf míry praktických dovedností v závislosti na víře

Hypotéza 4:

Porodní asistentky, které budou zaměstnány v perinatologických centrech mají větší nabídku podpory od zaměstnavatele (škála 4) než porodní asistentky v okresních a krajských nemocnicích.

Hypotéza byla ověřena rovněž Mannovým-Whitneyho testem. Porodní asistentky, které pracují v perinatologických centrech ($M = 2,71$, $SD = 0,78$), nedosahují na škále podpory statisticky významně odlišného skóre oproti asistentkám v krajských a okresních nemocnicích ($M = 2,53$, $SD = 0,67$), Mannův-Whitneyho test $p(136) = 0,098$ s malou velikostí účinku, Cohenovo $d = 0,25$, $95\%CI = -0,03; 0,54$). Rozložení škály podle typu zaměstnavatele je patrné z obrázku 23. Škála se napříč zaměstnanci neliší, ale liší se podpora od zaměstnavatele (supervize, psycholog, kněz...).



Obrázek 23: Graf rozložení nabídky podpory zaměstnance podle typu zaměstnavatele (1 – perinatologické centrum; 2 – krajská nemocnice; 3 – okresní nemocnice; 4 – ostatní)

Hypotéza 5: efekt kurzu

Hypotéza 5a:

Porodní asistentky, které absolvovaly kurz péče o rodiče po perinatální ztrátě budou mít vyšší míru znalostí (škála 1) v poskytování podpory v procesu truchlení.

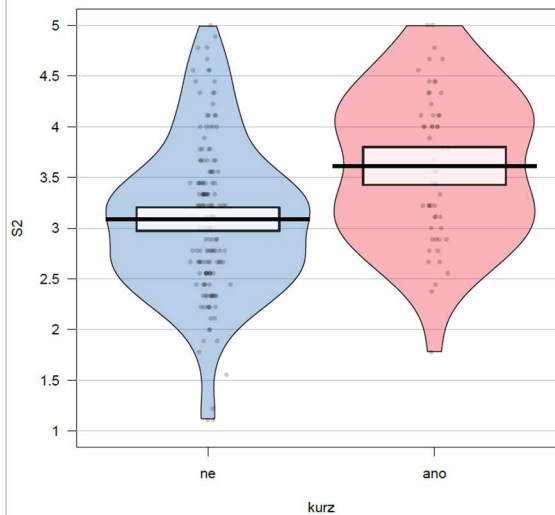
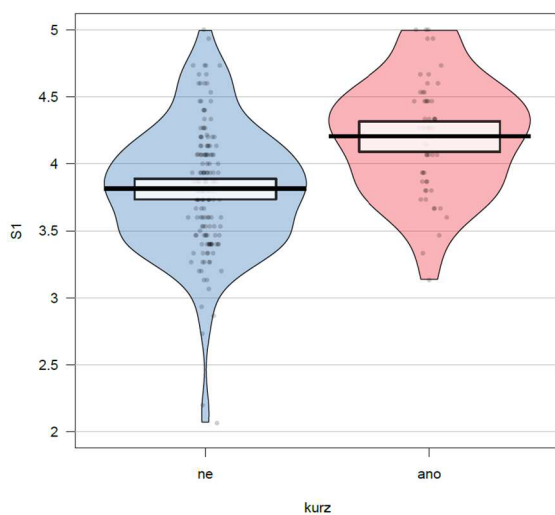
Hypotéza 5b:

Porodní asistentky, které absolvovaly kurz péče o rodiče po perinatální ztrátě budou mít více praktických dovedností (škála 2) v poskytování podpory v procesu truchlení.

Obě hypotézy byly otestovány neparametrickým Mann-Whitneyho testem a byly na základě dat podpořeny. Z exploračních důvodů jsme efekt kurzu prozkoumali i u zbývajících škál dotazníku – výsledky testu obou hypotéz i další explorační zjištění jsou součástí tabulky 17. Ukázalo se, že efekt kurzu souvisí s pozitivnějším skóre na všech škálách dotazníku, a to se středním až velkým efektem, obrázek 24.

Tabulka 17: Absolvování kurzu

	absolvoval/a kurz				test rozdílu pořadí			
	ne		ano		Mann-Whitney		Cohenovo d	
	M	SD	M	SD	W	p	d	[95% CI]
S1	3,81	0,47	4,20	0,43	2366	<0,001	0,84	[0,53; 1,16]
S2	3,09	0,75	3,61	0,73	2717	<0,001	0,70	[0,39; 1,01]
S3	3,53	0,61	3,96	0,51	2611	<0,001	0,73	[0,41; 1,04]
S4	2,52	0,72	2,84	0,74	3379	0,009	0,44	[0,13; 0,75]



Obrázek 24: Grafy efektu kurzu

4 DISKUSE

Cílem práce bylo prozkoumat souvislosti péče porodních asistentek v péči o ženu/rodiče po perinatální ztrátě. Na danou problematiku byl vyhledán irský dotazník, přeložen a k jeho položkám byly přidány další položky, které byly vyhodnoceny jako důležité dokreslující vybranou problematiku o perinatální ztrátě. Pořadí otázek bylo upraveno náhodným přeházením jejich pořadí. Pro vyhodnocení byly otázky zařazeny do škál a posléze vyhodnoceny. Zajímavé bylo, že dotazník vyplnily i porodní asistentky ve věku nad 60 let (obrázek 3). Předpokládaná korelace, že starší porodní asistentky budou mít delší praxi a více zkušeností s perinatální ztrátou se potvrdila. Zajímavá byla skutečnost, že u porodních asistentek s delší praxí a vyšším věkem uběhla oproti jejich mladším kolegyním delší doba od jejich poslední asistence o rodiče s perinatální ztrátou, byť síla tohoto vztahu byla spíše slabá. Lze se tedy domnívat, že na rizikové porody, které častěji končí perinatální ztrátou, jsou častěji nasazované mladší kolegyně. Naopak předchozí absolvování kurzu s dobou od předchozí péče o rodiče po perinatální ztrátě souviselo opačně. Porodní absolventky, které kurz absolvovaly, uváděly péči o truchlící rodiče před kratší dobou než porodní absolventky bez tohoto kurzu, viz graf 11. Je potřeba si uvědomit, že zároveň kurz absolvovaly častěji starší asistentky, a tyto efekty jsou tak v opozici. Pokud by oba vztahy byly analyzovány dohromady, souvislost věku či délky praxe a doby uplynulé u posledního porodu s perinatální ztrátou by byla ještě větší.

Hypotéza 1 se potvrdila. Porodní asistentky, které se staraly o více žen s perinatální ztrátou, uváděly více zkušeností než porodní asistentky, které se dosud staraly o méně žen. Porodní asistentky měly větší vědomí sebe sama a větší uvědomění si svých potřeb. Porodní asistentky, které se staraly více jak o 10 žen, jsou porodní asistentky s nejvyšším počtem zkušeností. **Hypotéza 2a** se potvrdila. Porodní asistentky s větší praxí měly více znalostí ohledně poskytování podpory rodičům po perinatální ztrátě než porodní asistentky s kratší praxí. **Hypotéza 2b** se potvrdila. Porodní asistentky s delší praxí (více než 10 let) měly více dovedností ohledně poskytování podpory rodičům po perinatální ztrátě než porodní asistentky s kratší praxí (3–5 let). Dále vyplynulo, že jsou často k péči o rodiče po perinatální ztrátě voleny mladší porodní asistentky s kratší praxí. To je v souladu se skutečností, že v dotazníku i vyplnily kratší dobu (do 1 měsíce) od poslední asistence o rodiče po perinatální ztrátě. **Hypotéza 2c** se potvrdila. Porodní asistentky s delší délkou praxe, měly větší vědomí sebe sama než porodní asistentky s kratší praxí. **Hypotéza 3** se nepotvrdila. Věřící porodní asistentky nemají vyšší praktické dovednosti v poskytování podpory truchlícím rodičům. Víra vůbec nesouvisí s mírou praktických dovedností o péče o rodiče po perinatální ztrátě.

Hypotéza 4 se nepotvrdila. Porodní asistentky pracující v perinatologických centrech nereportují v dotazníku širší nabídku služeb pro zachování duševního zdraví od zaměstnavatele oproti porodním asistentkám pracujících v okresních a krajských nemocnicích. Na druhou stranu, při dotazu na objektivní dostupnost supervize či psychologa tyto formy podpory uvádějí významně častěji při srovnání s asistentkami v krajských a zejména okresních nemocnicích, viz obrázek 9. Skutečnost, že cítí podporu, udávaly tedy i ty porodní asistentky, které objektivně podporu od zaměstnavatele nemají. Spatřuji tedy nekonzistenci v subjektivní míře podpory vyjádřené skórem dotazníku a objektivní míře podpory, tedy dostupnosti psychologa, supervize a podobně. Nabízí se tedy otázka, odkud pramení tato míra subjektivní podpory, kdo těmto porodním asistentkám poskytuje podporu? Odkud se jim dostalo uznání? Porodní asistentky z perinatologických center měly větší možnosti ohledně podpory ze strany zaměstnavatele, oproti podpoře v podobě náhradního volna, které je nabízeno porodním asistentkám v okresních nemocnicích, mají k dispozici i psychologa a možnost supervize.

Další zajímavou oblastí byla péče porodní asistentky v péči o rodiče po perinatální ztrátě po absolvování kurzu s perinatální ztrátou. **Hypotéza 5a** byla potvrzena. Porodní asistentky, která absolvovaly kurz měly větší míru znalostí v poskytování podpory v procesu truchlení než porodní asistentky, který kurz neabsolvovaly. **Hypotéza 5b** byla rovněž potvrzena. Porodní asistentky, která absolvovaly kurz péče o rodiče po perinatální ztrátě měly větší míru znalostí a praktických dovedností v poskytování podpory v procesu truchlení než porodní asistentky, který kurz neabsolvovaly. Zajímavé bylo, že kurz absolvovaly spíše středně starší porodní asistentky, viz obrázek 10. Kurz absolvovalo jen velmi málo nejmladších porodních asistentek, které byly čerstvě v praxi, a málo úplně nejstarších porodních asistentek. Významné bylo, že absolvování kurzu souviselo s dobou od poslední asistence u porodu s PZ. Zhruba polovina asistentek, které kurz neabsolvovaly, udávalo více než 1 rok od posledního takového porodu ve srovnání s cca 23 % asistentkami, které kurz absolvovaly. Mezi nimi dokonce 10 % reportovalo takový porod před méně než 14 dny (ve srovnání s necelými pěti procenty porodních asistentek, které kurz neabsolvovaly).

Významným zjištěním je fakt, že se výrazně liší struktura dotazníku od očekávaného rozložení položek do škál. Výsledky faktorové analýzy jsou v rozporu s očekávanou faktorovou strukturou tak, jak ji navrhli původní autoři dotazníku (Kalu, Larkin, Coughlan, 2020). Do jisté míry se zdá být podobný mnou extrahovaný druhý faktor s originální čtvrtou škálou dotazníku „Organisational support“. Zbylé tři faktory však nelze jednoznačně přiřadit, položky jsou sycené zcela jinými faktory, než by odpovídalo předpokládané struktuře. Pokud bych nicméně měla interpretovat význam jednotlivých faktorů:

1. faktor (položky 3, 4, 7, 11, 19, 21*, 22*, 24, 25, 31, 32*, 33, 39, 40*, 43, 44): formální a legislativní znalosti.
2. faktor (položky 9, 12, 26, 27, 28*, 30, 37*, 38, 41, 42): podpora organizace. Tento faktor vychází shodně s originální validizační studií původního dotazníku.
3. faktor (položky 2, 5, 8, 13, 18, 20, 23): porozumění emocím a potřebám truchlícím rodičům.
4. faktor (položky 15, 16, 34, 35, 36): snadnost, s jakou porodní asistentka dokáže podporu truchlícím rodičům poskytovat.

Příčinou rozdílů mohou být jazykové odlišnosti a rozdíl ve významu v důsledku překladu, kulturních rozdílů, nebo rozdílného způsobu tvorby dat a výzkumného souboru. Příčinou ale může být i to, že Kalu, Larkin a Coughlan (2020) zřejmě vůbec neověřili strukturu celého dotazníku; realizovali totiž jen analýzy hlavních komponent uvnitř jednotlivých škál (byť to z jejich článku není jednoznačně zřejmé). Je možné, že pokud by ověřovali faktorovou strukturu všech položek naráz, jejich výsledky by jimi navrženou strukturu škál nepodpořily rovněž. Chtěla bych nicméně podotknout, že i dílčí analýzy pro jednotlivé škály separátně se v mojí studii do jisté míry liší od originální studie. Zřejmým omezením této analýzy je nicméně malá velikost mého vzorku vzhledem k celkovému počtu položek; ten však nebyl o tolik nižší, než vzorek v originální studii. Zatímco já jsem pracovala s 222 respondenty, Kalu, Larkin a Coughlan (2020) měli k dispozici data 277 porodních asistentek, což není o mnoho více.

Další důležitou odlišností je významně nižší reliabilita v českém vzorku. Vnitřní konzistence, vyjádřená koeficientem Cronbachova alfa, se pro český vzorek pohybuje v rozmezí 0,49–0,78. Originální autoři uvádějí hodnoty 0,80–0,86 (Kalu, Larkin a Coughlan, 2020). Podobně nižší jsou vnitřní reliability i pro dílčí subškály dotazníku.

ZÁVĚR

V této diplomové práci se většina předpokládaných hypotéz ověřila.

Absolvování kurzu o rodiče po perinatální ztrátě má efekt na všechny složky péče, které porodní asistentka v péči o rodiče vykonává. Porodní asistentky se liší ve všech sledovaných oblastech (škála 1-4) podle toho, zda kurz absolvovaly či ne.

Na základě výsledků faktorové analýzy se zdá, že fakturovaná struktura je rozdílná od předpokladu původních autorů, což může mít negativní vliv na ostatní výsledky.

Teoretická část mi pomohla se zorientovat v dané problematice perinatální ztráty, praktický výzkum mi poskytl informace o porodních asistentkách, jak se samy orientují v problematice v péči o rodiče po perinatální ztrátě. Korelace počtu narozených a mrtvě narozených dětí se stále zvětšuje a nijak na sobě nezávisí. Nárůst mrtvě narozených dětí není způsoben celkovým růstem počtu porodů, který se v posledních deseti letech příliš neměnil. S ohledem na celkový počet narozených dětí je rok 2020 dokonce nejhorší, neboť počty narozených dětí od roku 2017 stále klesají. (Obrázek 1). Perinatální ztráta je tak téma stále více aktuální, kterému je potřeba dále věnovat pozornost.

REFERENČNÍ SEZNAM

Archiv kurzů a seminářů [online]. Brno: Perinatální ztráta, ©2022, Poslední změna 05.05.2022 [cit.2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.perinatalniztrata.cz/...ru/>

ANDRAŠČÍKOVÁ, M.; HLOUŠKOVÁ, P.; HOFMANNOVÁ, E.; KNEBL, P.; SCHMIED, Z.; TRYLČ, L. *Zákoník práce, prováděcí nařízení vlády a další související předpisy s komentářem k 1. 1. 2014: Edice práce, mzdy, pojištění*. Praha: ANAG, 2014. 1248 s. ISBN 978-80-726-3850-5.

BADENHORST, William; HUGHES, Patricia. *Psychological aspects of perinatal loss*. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2007, 21.2: 249-259.

BINDER, Tomáš. *Screeningový test z moči* [online]. 2008 [cit. 2021-06-21]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/10929-preeklampsie-screeningovy-test-z-moci>

BUŽGOVÁ, Radka a Lucie SIKOROVÁ a kol. *Dětská paliativní péče*. Grada Publishing, 2019. ISBN 9788027126897.

ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví - 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada Publishing, 2014. ISBN 9788024713038.

Dobrá a špatná praxe perinatálního poradenství a provázení [online]. © 2021 [cit. 2021-06-21]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/vzdelavaci-akce/dobra-a-spatna-praxe-perinatalniho-poradenstvi-a-provazeni>

DUŠOVÁ, Bohdana. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Grada Publishing, 2019. ISBN 9788027127887.

EZROVÁ, Magdalena, Alena FRÝDLOVÁ, Ivana KÖNIGSMARKOVÁ, et al. *Principy péče v porodní asistenci* [online]. Unie porodních asistentek, 2019 [cit. 2021-06-16]. Dostupné z: https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2019/04/Z%C3%A1kladn%C3%AD-principy-p%C3%A9%C4%8De-v-porodn%C3%AD-asistenci_v3.pdf

FREIOVÁ, Zora. *Naše miminko zemřelo. Cesta domů*, 2018. ISBN 9788088126485.

GAGOLEWSKI, M. (2021). *stringi: Fast and portable character string processing in R*. R package version 1.7.3 [online]. © 2021 [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://stringi.gagolewski.com>

GASSMANN, Ch. a F. MAURER. Der perinatale Kindstod- Hebammenarbeit in Verlustsituationen. Huber, 2006. ISBN 3456843119.

HOŘEJŠÍ, Adéla. *Analýza současného stavu v porodnictví s ohledem na postavení porodních asistentek a možnosti svobodné volby žen* [online]. 2018 [cit. 2021-06-09]. Dostupné z: https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2018/11/Pr%C3%A1vn%C3%AD-kontext_Adela-Horejsi.docx.pdf

Jennifer Fenwick, Belinda Jennings, Jill Downie, Janice Butt, Mayumi Okanaga. Providing perinatal loss care: Satisfying and dissatisfying aspects for midwives. *Women and Birth*, Volume 20, Issue 4, 2007. Pages 153-160. ISSN 1871-5192, <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2007.09.002>.

KALU, Felicity Agwu, Philip LARKIN a Barbara COUGHLAN. Development, validation and reliability testing of 'Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (PBCCS)'. *Women and Birth* [online]. 2020, 33(4), e311-e319 [cit. 2022-05-11]. ISSN 18715192. Dostupné z: [doi:10.1016/j.wombi.2019.07.001](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.001)

KASPARKOVÁ, Pavla; BUŽGOVÁ, Radka. Podpora rodičů při perinatální ztrátě. *Kontakt: časopis pro ošetrovatelství a sociální vědy ve zdraví a nemoci*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta, 2010, 387-398. ISSN 1212-4117.

Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? [online]. © 2019 [cit. 2021-06-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

Kersting A, Wagner B. Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012;14(2):187-194. doi:10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting

KOLLER, Martin. *Ergonomie v práci porodní asistentky* [online]. © 2015 [cit. 2021-06-16]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/ergonomie-v-praci-porodni-asistentky-478392>

KONKOLOVÁ, Lenka. *Péče o rodiče po perinatální ztrátě* [online]. © 2021 [cit. 2021-06-16]. Dostupné z: <https://www.giving-tuesday.cz/zacit-znovu/>

Kontakty [online]. © 2021 [cit. 2021-06-21]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentky/supervize/>

Kurz péče o rodiče po perinatální ztrátě [online]. © 2020 [cit. 2021-06-09]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/udalost/kurz-pecce-o-rodice-po-perinatalni-ztrate/>

MROWETZ, Michaela. *Smrt na dvouhodinový předpis* [online]. © 2008 [cit. 2021-06-16]. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/2709-smrt-na%02dvouhodinovy-predpis>

Nejčastější otázky o službě porodní asistentky [online]. © 2018 [cit. 2021-06-02]. Dostupné z: <http://porodni-asistentka.eu/index.php/blog/zajimave-clanky/32-nejcastejsi-otazky-o-sluzbe-porodni-asistentky>

O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Grada Publishing, 2005. ISBN 9788024712956.

OREL, Miroslav a kol. *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše, 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada Publishing, 2012. ISBN 9788027194247.

Péče o rodiče po perinatální ztrátě [online]. © 2021 [cit. 2021-06-16]. Dostupné z: <https://www.giving-tuesday.cz/zacit-znovu/>

Perinatální zármutek [online]. © 2021 [cit. 2021-06-08]. Dostupné z: <https://www.perinatalniztrata.cz/postupy-pri-perinatalni-ztrate/nasledna-pecce-o-rodinu/perinatalni-zarmutek/>

Perinatální ztráta – kurz pro zdravotníky/porodní asistentky [online]. © 2021 [cit. 2021-06-09]. Dostupné z: <http://www.prazdnakolebka.cz/kurzy-pro-zdravotniky-kurzy-pro-porodniky-perinatalni-ztrata>

POLOKOVÁ, Andrea. *Zastavení tvorby mléka po ztrátě miminka* [online]. Brno: Perinatální ztráta, © 2021 [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.perinatalniztrata.cz/kniha/zastaveni-tvorby-mleka-po-ztrate-miminka/>

Porodní asistentka [online]. © 2021 [cit. 2021-06-21]. Dostupné z: <https://www.vysokeskoly.cz/katalog-vs/obory/Porodn%C3%AD+asistentka>

Praktické rady a zákony [online]. © 2021 [cit. 2021-06-16]. Dostupné z: <http://www.prazdnakolebka.cz/prakticke-rady-a-zakony>

PROCHÁZKA, M., A. MĚCHUROVÁ, P. ČEPICKÝ a P. CALDA. *EDENÍ PORODU MRTVÉHO PLODU – DOPORUČENÝ POSTUP* [online]. 2014 [cit. 2021-06-13]. Dostupné

z: <https://www.porodniasistentky.info/wp-content/uploads/2016/08/p-2014-vedeni-porod-mrtveho-plodu.pdf>

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. Naděje v medicíně. Grada Publishing, 2020. ISBN 9788027140695.

R Core Team [online]. Vienna, Austria: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, © 2021, Poslední změna 04.04.2022 [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.R-project.org/>.

RATISLAVOVÁ, Kateřina a Zuzana HRUŠKOVÁ. *Psychosociální podpora při úmrtí miminka* [online]. 2020 [cit. 2021-06-09]. Dostupné z: https://detska.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2020/04/psychosocialni_podpora_umrti_mimi-a5_final.pdf

RATISLAVOVÁ, Kateřina, BERAN, Jiří; KAŠOVÁ, Lucie. Psycho-sociální péče o ženu po perinatální ztrátě. *Praktický lékař. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně*, 2012, 2012(9), 505-508. ISSN 0032-6739

RATISLAVOVÁ, Kateřina. Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. Praha: Grada, 2016. *Psyché (Grada)*. ISBN 9788027101214.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. Psycho-socio-spirituální péče porodní asistentky o ženu po perinatální ztrátě. České Budějovice, 2015. Disertační práce. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA.

RATISLAVOVÁ, Kateřina; BERAN, Jiří. Psychosociální intervence při porodu mrtvého plodu v historii a dnes. *Česká gynekologie*, 2010, 75.5: 462-466.

REVELLE, William R. psych: Procedures for Personality and Psychological Research. In: *Personality-project.org* [online]. Northwestern University, Evanston, Illinois, USA, © 2021 [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://cran.r-project.org/web/packages/psych/index.html>

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada Publishing, 2017. ISBN 9788027197576.

SAMKOVÁ, Alžběta. *Vulvou porodní asistentky*. Albatros Media, 2020. ISBN 9788026430575.

Sebepéče [online]. © 2021 [cit. 2021-06-21]. Dostupné z: <https://www.perinatalniztrata.cz/sebepece/>

SCHAUBERGER, P., & Walker, A. (2021). openxlsx: Read, Write and Edit xlsx Files. R package version 4.2.4 [online]. © 2021 [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://CRAN.R-project.org/...lsx>

Supervize [online]. © 2021 [cit. 2021-06-21]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentky/supervize/>

Škála perinatálního zármutku [online]. © 2021 [cit. 2021-06-08]. Dostupné z: <https://www.perinatalniztrata.cz/postupy-pri-perinatalni-ztrate/nasledna-pece-o-rodinu/perinatalni-zarmutek/skala-perinatalniho-zarmutku/>

TAKÁCS, Lea, Daniela SOBOTKOVÁ a Lenka ŠULOVÁ. Psychologie v perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace. Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024797151.

Tipy pro sebepéči [online]. © 2021 [cit. 2021-06-21]. Dostupné z: <https://www.perinatalniztrata.cz/sebepece/tipy-pro-sebepeci/>

TORCHIANO, M. (2020). effsize: Efficient Effect Size Computation [online]. © 2021 [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://doi.org/...624>

Truchlení a jeho fáze [online]. © 2021 [cit. 2021-06-21]. Dostupné z: <https://www.prazdnakolebka.cz/kategorie-5/pro-nove-rodice>

VELEBIL, P. Perinatální mateřská mortalita a morbidita – hlavní ukazatele perinatální péče. In: HÁJEK, Z, ČECH, E., MARŠÁL, K., Porodnictví. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024745299.

VYBÍHAL, V. Mzdové účetnictví 2014: praktický průvodce. Praha: Grada Publishing, 2014. 464 s. ISBN 978-80-247-8960-6.

WICKHAM, H., & Bryan, J. (2019). readxl: Read Excel Files. R package version 1.3.1 [online]. © 2021 [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://CRAN.R-project.org/...dxi>

Workshop na vysokých školách [online]. © 2021 [cit. 2021-06-21]. Dostupné z: <https://www.perinatalniztrata.cz/vzdelavani/workshop-na-vysokych-skolach/>

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

SEZNAM ZKRATEK

ČKPA	Česká konfederace porodních asistentek
NZO NCO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PZ	Perinatální ztráta
UNIPA	Unie porodních asistentek

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Kompetence porodní asistentky v různých obdobích	14
Tabulka 2: Nejčastější příčiny úmrtí plodu	18
Tabulka 3: Příznaky podle typu akutní reakce	20
Tabulka 4: Psychosomatické potíže po perinatální ztrátě	21
Tabulka 5: Jednotlivé fáze truchlení rodičů po perinatální ztrátě	22
Tabulka 6: Deskriptivy a položková analýza Škály 1 - Znalosti ohledně poskytování opory v procesu truchlení.....	46
Tabulka 7: Deskriptivy a položková analýza Škály 2 - Dovednosti v poskytování opory v procesu truchlení.....	47
Tabulka 8: Deskriptivy a položková analýza Škály 3 - Faktory sebeuvědomění/vědomí sebe sama (self awareness).....	48
Tabulka 9: Deskriptivy a položková analýza Škály 4 - Podpora ze strany organizace	48
Tabulka 10: Deskriptivní statistiky subškál i škál dotazníku	49
Tabulka 11: Tabulka faktorových nábojů Škála 1 - Znalosti ohledně poskytování opory v procesu truchlení.....	50
Tabulka 12: Tabulka faktorových nábojů Škála 2 - Dovednosti v poskytování opory v procesu truchlení	51
Tabulka 13: Tabulka faktorových nábojů Škála 3 - Faktory sebeuvědomění/vědomí sebe sama (self awareness)	52
Tabulka 14: Tabulka faktorových nábojů Škála 4 - Podpora ze strany organizace	52
Tabulka 15: Paralelní analýza celého dotazníku	54
Tabulka 16: Shoda modelu s daty	57
Tabulka 17: Absolvování kurzu	64

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Graf vývoje počtu mrtvorozených dětí za období roku 2010–2020	18
Obrázek 2: Průběh procesu truchlení.....	21
Obrázek 3: Graf věku respondentů	38
Obrázek 4: Graf délky praxe respondentů	39
Obrázek 5: Graf počtu asistencí o rodiče po perinatální ztrátě.....	40
Obrázek 6: Graf doby od poslední péče o rodiče po perinatální ztrátě	40
Obrázek 7: Graf zaměstnavatelů respondentů	41
Obrázek 8: Graf podpory od zaměstnavatele	42
Obrázek 9: Graf rozložení podpory podle zaměstnavatele.....	42
Obrázek 10: Graf věku porodních asistentek podle účasti na kurzu	43
Obrázek 11: Graf počtu dní od poslední asistence u PZ podle absolvování kurzu	44
Obrázek 12: Graf podílu volby jednotlivých možností odpovědi dotazníku (od možnosti 1 vlevo po 5 vpravo, červeně vyznačeny chybějící odpovědi).....	46
Obrázek 13, 14, 15, 16: Sutinové grafy a paralelní analýza pro čtyři škály dotazníku (po řádcích).....	53
Obrázek 17: Sutinový graf a paralelní analýza pro celý dotazník	56
Obrázek 18: Graf počtu žen, o které se porodní asistentka starala.....	58
Obrázek 19: Graf délky praxe v souvislosti se znalostmi porodních asistentek	59
Obrázek 20: Graf délky praxe v souvislosti s dovednostmi porodních asistentek	60
Obrázek 21: Graf délky praxe v souvislosti s vědomím sebe sama	61
Obrázek 22: Graf míry praktických dovedností v závislosti na víře	62
Obrázek 23: Graf rozložení nabídky podpory zaměstnance podle typu zaměstnavatele (1 – perinatologické centrum; 2 – krajská nemocnice; 3 – okresní nemocnice; 4 – ostatní).....	63

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 Škála perinatálního zármutku
Příloha 2 Dotazník k diplomové práci
Příloha 3 Schválení diplomové práce Etickou komisí FZV UP

Příloha 1: Škála perinatálního zármutku

	Tvrzení	Zcela souhlasím	Souhlasím	Nevím	Nesouhlasím	Zcela nesouhlasím
1	Jsem smutná.	1	2	3	4	5
2	Je pro mě obtížné snášet se s některými lidmi.	1	2	3	4	5
3	Cítím prázdnotu.	1	2	3	4	5
4	Nedokážu vykonávat běžné aktivity a pokračovat v nich.	1	2	3	4	5
5	Cítím potřebu hovořit o svém dítěti.	1	2	3	4	5
6	Truchlím po svém dítěti.	1	2	3	4	5
7	Jsem vystrašená.	1	2	3	4	5
8	Uvažuji od ztráty dítěte o sebevraždě.	1	2	3	4	5
9	Užívám léky na své psychické potíže.	1	2	3	4	5
10	Velice se mi stýská po dítěti.	1	2	3	4	5
11	Cítím, že se postupně dobře se ztrátou dítěte vyrovnávám.	1	2	3	4	5
12	Je pro mě bolestné vrátit se ve vzpomínkách ke ztrátě dítěte.	1	2	3	4	5
13	Když vzpomínám na dítě, jsem rozrušená.	1	2	3	4	5
14	Když vzpomínám na dítě, pláču.	1	2	3	4	5
15	Když vzpomínám na dítě, cítím jistou vinu.	1	2	3	4	5
16	Když vzpomínám na dítě, cítím se fyzicky špatně.	1	2	3	4	5
17	Od ztráty dítěte se necítím bezpečně v životě, cítím se zranitelná.	1	2	3	4	5
18	Pokouším se smát a být veselá, ale nic se mi nezdá zábavné.	1	2	3	4	5
19	Čas od úmrtí dítěte ubíhá velice pomalu.	1	2	3	4	5
20	Nejlepší část mě samotné zemřela s mým dítětem.	1	2	3	4	5
21	Nevšímám si ostatních lidí, přestali mě zajímat od té doby, co mi zemřelo dítě.	1	2	3	4	5
22	Od úmrtí dítěte se cítím bezcenná.	1	2	3	4	5
23	Obviňuji sama sebe za smrt dítěte.	1	2	3	4	5
24	Zlobím se více na své přátele a příbuzné, než bych měla.	1	2	3	4	5
25	Někdy mám pocit, že potřebuji profesionální pomoc, která by mi pomohla vrátit se zpět do mého života před ztrátou dítěte.	1	2	3	4	5
26	Od té doby, co mi zemřelo dítě, se cítím, jako bych jen přežívala a skutečně nežila život.	1	2	3	4	5
27	Od úmrtí svého dítěte se cítím tak osamělá.	1	2	3	4	5
28	Cítím se poněkud izolovaná a osamělá, dokonce i mezi přáteli.	1	2	3	4	5
29	Je bezpečnější nemilovat.	1	2	3	4	5
30	Shledávám obtížným činit jakákoli rozhodnutí od úmrtí svého dítěte.	1	2	3	4	5
31	Bojím se budoucnosti.	1	2	3	4	5
32	Být truchlící rodič znamená být druhořadý a podřadný člověk.	1	2	3	4	5
33	Je skvělý pocit žít.	1	2	3	4	5

Zdroj: (Škála perinatálního zármutku, 2021)

Kompetence porodních asistentek v péči o rodiče po perinatální ztrátě

Vážená paní, slečno, porodní asistentko,

obracím na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zjistit, zda se porodní asistentky cítí kompetentní v poskytování péče rodičům po perinatální ztrátě. Vyplnění tohoto dotazníku Vám zabere přibližně 15 min.

Dotazník je zcela anonymní, stejně jako interpretace získaných výsledků, jež budou součástí mé diplomové práce. Tato anonymní data mohou být poskytnuta jiným výzkumníkům a mohou být použita i pro jiné výzkumné účely. Pokud nebudete chtít na některé otázky odpovídat, můžete je přeskočit. Svou účast ve výzkumu můžete rovněž kdykoli ukončit, a to bez udání důvodu. Za vyplnění dotazníku nezískáte žádnou odměnu, ale můžete pomůžete rozvoji vědeckého poznání v oblasti, která v České republice není dostatečně prozkoumaná.

Rizika při vyplnění dotazníku jsou malá. Dotazník by však mohl vyvolat smutné a nezpracované vzpomínky, v takovém případě se můžete obrátit na mou vedoucí práce, psycholožku Mgr. Šárku Vévodovou, Ph.D.

Mnohokrát děkuji za vyplnění dotazníku a Váš drahocenný čas.

Bc. Zuzana Veselá, porodní asistentka, studentka 2.r. studia Intenzivní péče v PA, UP-FZV
Vedoucí práce: Mgr. Vévodová Šárka, Ph.D., sarka.vevodova@upol.cz.
Výzkum byla schválen Etickou komisí při FZV UP v Olomouci.

Jakékoliv dotazy můžete psát na: veselaporodnibaba@gmail.com

***Povinné pole**

1. Pokud se chcete zúčastnit výzkumu, klikněte na tlačítko "souhlasím" a pokračujte na další stránku. *

Označte jen jednu elipsu.

Souhlasím se svou účastí ve výzkumu.

Dotazník

V této části dotazníku budeme zjišťovat Vaše zkušenosti, schopnosti, dovednosti či názory související s prací s rodiči po perinatální ztrátě. Dotazník se skládá z jednotlivých výroků. U každého z nich prosím vyznačte, nakolik s ním souhlasíte, na škále:

- 1 = nesouhlasím
- 2 = spíše nesouhlasím
- 3 = tak na půl
- 4 = spíše souhlasím
- 5 = souhlasím

Pokud není řečeno jinak, truchlícími rodiči v následujícím dotazníku myslím ženu nebo oba rodiče po perinatální ztrátě.

2. Perinatální ztráta představuje pro rodiče traumatickou událost.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

3. Chápu kulturní potřeby truchlících rodičů.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

4. Zním síť odborníků, na které mohu truchlíci rodiče odkázat.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

5. Byla jsem dobře připravena pro poskytování podpory v procesu truchlení po perinatální ztrátě.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

6. Chápu, že truchlení je proces.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

7. Všichni zdravotníci pracující v porodnici by měli být vzděláni v poskytování podpory rodičům po perinatální ztrátě.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

8. Umím truchlícím rodičům poskytnout duchovní podporu.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

9. Jsem si vědoma potřeb rodičů po čerstvé perinatální ztrátě.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

10. Cítím dostatečnou podporu od kolegů na pracovišti při poskytování podpory truchlícím rodičům.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

11. Má vlastní pracovní zátěž mi brání poskytovat efektivní podporu truchlícím rodičům.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

12. Pravidelně se účastním supervize ve vztahu k poskytování podpory rodinám v procesu truchlení.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

13. Za poskytování péče truchlícím rodičům se mi na pracovišti dostává uznání.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

14. Jsem si vědoma specifických potřeb rodičů, kteří po perinatální ztrátě čekají další dítě.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

15. Uměla bych se rozhodnout pro vyhledání podpory, kdyby pro mě poskytování péče rodinám v procesu truchlení bylo příliš náročné.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

16. Je pro mě snadné truchlícím rodičům naslouchat.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

17. Dokážu reagovat na potřeby truchlícího sourozence, pokud doprovází své rodiče.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

18. Podpora porodních asistentek je pro truchlící rodiče nezbytná, aby se vyrovnali se svou ztrátou.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

19. Porodní asistentky je třeba průběžně vzdělávat v poskytování podpory truchlícím rodičům.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

20. Vím, jak poskytovat specifickou oporu ženám v procesu truchlení.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

21. Chápu duchovní a náboženské potřeby truchlících rodičů.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

22. Neorientuji se v právním a administrativním procesu spojeném s perinatální ztrátou před 22. týdnem gestace.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

23. Nemám dostatečné praktické znalosti, jak poskytovat podporu truchlícím rodičům.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

24. Chápu sociální potřeby truchlících rodičů.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

25. Umím pracovat se zármutkem pro poskytování psychické podpory truchlícím rodičům.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

26. Zním své limity v poskytování podpory truchlícím rodičům po perinatální ztrátě.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

27. Můj zaměstnavatel poskytuje vzdělávání v oblasti poskytování podpory truchlícím rodičům.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

28. Vždy, když potřebuji, je mi po traumatickém zážitku na pracovišti nabídnuta možnost supervize.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

29. Když poskytuji podporu truchlícím rodičům a sama potřebuji pomoc, je pro mě obtížné vedení o ni požádat.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

30. Při své každodenní práci se necítím být příliš ve stresu.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

31. Vedení mě podporuje na pracovišti tak, abych mohla snadněji poskytnout podporu truchlícím rodičům.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

32. Víím, co se naučit ohledně poskytování podpory v procesu truchlení.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

33. Nemám dostatek zkušeností s poskytováním podpory truchlícím rodičům.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

34. Umím reagovat na potřeby rodičů během těhotenství, pokud již dříve zažili perinatální ztrátu.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

35. Snadno se dokážu vcítit do prožívání truchlících rodičů.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

36. Umím poskytnout emoční podporu truchlícím rodičům.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

37. Dokážu poznat, kdy je pro mě již příliš vysilující poskytovat podporu rodinám v procesu truchlení.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

38. Pracovní zátěž na oddělení brání účinnému poskytování podpory truchlícím rodičům.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

39. Vedení mého pracoviště mě podporuje při poskytování podpory truchlícím rodičům.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

40. Mám dovednosti pro poskytování podpory truchlícím rodičům po nedávné perinatální ztrátě.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

41. Nevím, jak poskytovat podporu otcům v procesu truchlení.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

42. Na mém oddělení jsou jasně dané postupy pro poskytování opory rodičům v procesu truchlení.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

43. Na našem oddělení je dostatečný počet porodních asistentek pro zabezpečení chodu oddělení, aby se truchlícím rodičům dostalo dostatečné péče.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

44. Zním právní a administrativní povinnosti spojené s perinatální ztrátou po 22. týdnu gestace.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

45. Umím truchlícím rodičům poskytnout relevantní informace.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

Informace o vás

Na závěr dotazníku potřebuji několik informací o vás. Pokud na některou z otázek nechcete odpovídat, můžete ji přeskočit. Jejich vyplnění mi však velmi pomůže.

46. Jaký je váš věk?

Napište číslem, kolik vám je let.

47. Pohlaví

Označte jen jednu elipsu.

- žena
- muž
- jiné nebo nechci odpovídat

48. Jaké je vaše nejvyšší ukončení vzdělání?

Označte jen jednu elipsu.

- VOŠ, Bc.
- Specializační vzděl.(NCO NZO)
- Mgr.
- PhDr.

49. Jste věřící?

Označte jen jednu elipsu.

- Ne, jsem ateista.
- Ano, jsem věřící, ale na bohoslužby příliš nechodím.
- Ano, jsem praktikující věřící, pravidelně se účastním bohoslužeb.

50. Máte vlastní děti?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne

51. Kolik let působíte jako porodní asistentka? (Praxe v nemocnici).

Označte jen jednu elipsu.

- méně než 1 rok
- 1-2 roky
- 3-5 let
- 6-10 let
- více jak 10 let

52. Kolikrát jste asistoval/a v péči o rodiče po perinatální ztrátě?

Označte jen jednu elipsu.

- ani jednou
- 1krát
- 2-5krát
- 6-10krát
- více jak 10

53. Kdy naposled jste pečoval/a o rodiče po perinatální ztrátě?

Označte jen jednu elipsu.

- do 14 dnů
- 14 dnů - 1 měs.
- 1 měs. - 6 měs.
- 6 měs. - 1 rok
- déle než 1 rok
- nikdy

54. Máte vlastní osobní zkušenost s perinatální ztrátou?

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- ne

55. Kdo je váš zaměstnavatel?

Označte jen jednu elipsu.

- perinatologické centrum
- krajská nemocnice
- okresní nemocnice
- Jiné: _____

56. Poskytuje Vám váš zaměstnavatel nějakou podporu v souvislosti s vaší prací porodní asistentky?

Vyberte vše, co platí.

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- supervize
- psycholog
- náhradní volno
- Jiné: _____

57. Absolvoval/a jste kurz zaměřený na perinatální ztrátu? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano *Přeskočte na otázku 58*
- ne *Přeskočte na otázku 62*
- nevím nebo nechci odpovídat *Přeskočte na otázku 62*

**Informace o
kurzu**

Tato část se týká kurzu zaměřeného na perinatální ztrátu, který jste absolvoval/a.

58. Uveďte prosím název kurzu nebo pořadatele.

59. Domníváte se, že Vám kurz pomohl se zvládnutím péče o rodiče po perinatální ztrátě?

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Nesouhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Souhlasím

60. Jaká byla délka kurzu?

Označte jen jednu elipsu.

- 1-2 hodiny
- 2,5-4 hodiny
- více než 4 hodiny

61. Obsahoval kurz praktický nácvik modelových situací?

Označte jen jednu elipsu.

ano

ne

Závěr

Toto je téměř konec dotazníku. Můžete mi nechat jakýkoli komentář nebo vzkaz, své odpovědi pak odešlete kliknutím na tlačítko "odeslat".

62. Prostor pro Vaše komentáře.

Příloha 3: Schválení diplomové práce Etickou komisí FZV UP



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL-87177/1030S-2021

**Vážená paní
Bc. Zuzana Veselá**

2021-08-04


Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Kompetence porodních asistentek v péči o rodiče po prenatální ztrátě**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,


Mgr. Lenka Mázalová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc