UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Fakulta zdravotnických věd

Ústav porodní asistence

Komunikace v porodní asistenci

Bakalářská práce

ROMANA GOGELOVÁ

3. ročník bakalářského studijního programu Porodní asistence

Forma studia: kombinovaná

Studijní obor: porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Ježorská, Ph.D

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvádím všechny použité zdroje.
Souhlasím s tím, aby byla moje práce používána ke studijním účelům na Univerzitě Palackého v Olomouci.

V Olomouci dne ……. ……..
podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji své vedoucí práce, paní Mgr.Šárce Ježorské, Ph.D., za trpělivost a čas při odborných konzultacích, za cenné rady a připomínky .

Dále děkuji všem respondentkám za ochotu při vyplňování dotazníků.

ANOTACE

Název práce:

Komunikace v porodní asistenci

Název práce v AJ:

Communication in midwifery

Datum zadání: 2011-01-28

Datum odevzdání: 2011-05-09

Datum obhájení: 2011-06-10

Ústav a vysoká škola: Ústav porodní asistence, Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci

Autor práce: Romana Gogelová

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

Abstrakt v ČJ:

Předkládaná bakalářská práce se zabývá problematikou komunikace v porodní asistenci. Cílem práce bylo zmapovat úroveň komunikačních dovedností a schopností porodních asistentek z pohledu klientek a subjektivní spokojenost žen s komunikací porodních asistentek ve vybraných sférách jejich nejčastějšího působení - v gynekologických ambulancích, na lůžkových gynekologických odděleních, porodních sálech, odděleních šestinedělí a v privátní porodní asistenci.

Práce má dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena na význam komunikace obecně a její základní pravidla, přínos správné komunikace ve zdravotnictví. Praktická část se zabývá údaji získanými dotazníkovým šetřením, podstatná získaná data jsou statisticky zpracovaná v tabulkách a grafech. Cílovou skupinu vytvořily ženy, které mají v anamnéze alespoň jeden porod. Na základě výsledků šetření byl zpracován edukační materiál.

Abstrakt v AJ: This Bachelor thesis deals with problems of communication in midwifery.

The aim of this paper is to explore level of communication skills of midwives according to their clients. It also explores subjective feeling of satisfaction of clients with way of communication of midwives in particular areas of their profession(gynaecological ambulances, gynaecological wards, delivery rooms, lying-in wards, places of private gynaecological assistence). This thesis consists of two parts- theoretical and practical one. Theoretical part is focused on importance of communication generally, basic rules of communication and impact of good communication in health service. Practical part deals with information gained from questionnaire research and with data that were statistically organised in charts and graphs. My research target group contained only women who went through at lest one childbirth. Finally, I created educational text based on gathered data.

Klíčová slova v ČJ:

komunikace, porodní asistentka, žena-klientka

Klíčová slova v AJ:

communication, midwife, woman – client

Místo zpracování: Olomouc

Rozsah: 35 s., 7 příloh

Místo uložení: Ústav porodní asistence, Fakulta Zdravotnických věd UP v Olomouci – archiv.

OBSAH

PODĚKOVÁNÍ **3**
ANOTACE **4**
ÚVOD **7**
1 KOMUNIKACE **9**
1.1 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE 10
1.1.1 Složky verbální komunikace 10
1.1.2 Kritéria úspěšné verbální komunikace 12
1.1.3 Speciální verbální komunikační dovednosti 14
1.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE 18
1.2.1 Neverbální komunikace a její součásti, neverbální dovednosti 18
2 KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ **22**
3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ **24**
3.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ 24
4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ **25**
4.1 POPIS SOUBORU RESPONDENTEK 25
4.2 REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ 25
5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ **26**
5.1 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ K CÍLI Č. 1 26
5.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ K CÍLI Č. 2 27
5.3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ K CÍLI Č. 3 29
5.4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ K CÍLI Č 4 30
6 DISKUZE **31**
ZÁVĚR **32**
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **35**
SEZNAM GRAFŮ **36**
SEZNAM TABULEK **37**
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK **38**
SEZNAM PŘÍLOH **39**

ÚVOD

Jak uvádí ve své práci autorky Venglářová, Mahrová –„Komunikovat s člověkem, který je v nelehké situaci, má trápení, bolest, je nervózní či nazlobený, není jednoduché. Stejně tak náročné je domluvit se, získat a předat nejen informace, ale i povzbuzení a naději“ (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 7).

Práce porodní asistentky klade vysoké nároky na schopnosti porodních asistentek nejen z hlediska odborné erudice a samostatnosti, ale i s ohledem na komunikační schopnosti a dovednosti v práci se ženami. Zwinger ve své učebnici Porodnictví velmi příhodně klade důraz na to, že snad v žádném medicínském oboru není tak zřejmá důležitost biopsychosociálního přístupu, jako v oblastech, které mají vztah k pohlaví (Zwinger, 2004, s.460). Komunikace v Porodní asistenci je tedy nepochybně velmi důležitým pracovním nástrojem.

Gynekologie a porodnictví, jsou velmi specifickými obory, v nichž je třeba mít stále na zřeteli, že s každým rozhovorem, vyšetřením či zákrokem vstupujeme do velmi intimní sféry našich klientek a dokonce i jejich rodin. V gynekologických ambulancích jsme často svědky řešení obzvláště citlivých intimních otázek sexuality, chtěné a nechtěné gravidity, fertility, sterility, pohlavních onemocnění, malignit atd. Období těhotenství, porodu a poporodní období, pak obzvláště citlivě a celoživotně zasahuje do myslí a vzpomínek všech žen. Je až s podivem, že mnohem více než traumata fyzická, ženy s sebou celý život nesou zranění na úrovni psychické, což bohužel velmi často souvisí právě s neprofesionální komunikací nás zdravotníků. Komunikovat se ženou, která je ve stresu, plná emocí a studu, obav z neznáma a vstoupit při tom citlivě do jejího soukromí je vskutku úkol nelehký. Od nás porodních asistentek a žen současně se automaticky očekává vysoká míra empatie a komunikačních schopností a dovedností. O to větší je zklamání našich klientek, pokud není naplněno toto jejich očekávání. Komunikační zdatnosti a dovednosti se lze naučit stejně, jako jiným odborným dovednostem. Díky správné komunikaci se ženy v naší péči cítí více bezpečně, poskytujeme jim podporu a zázemí, jež od nás ženy vzhledem k tradici naší profese očekávají. Jak uvádí Honzák „komunikace je doslova vše, co se mezi dvěma lidmi odehraje, a to i tehdy, kdy spolu přímo nemluví“ (Honzák, 2001, s. 49). Komunikace je dovednost a každou dovednost je možné se naučit, pokud máme zájem. Zaměřme se na naše komunikační dovednosti, mluvme s klientkami, naslouchejme jim,

uděláme tím službu nejen ženám, o něž pečujeme, ale i samy sobě. Ovládnutím správných komunikačních schopností si usnadníme práci, předejdeme zbytečným nedorozuměním a konfliktním situacím a ze své práce budeme mít díky pozitivní zpětné vazbě mnohem větší uspokojení. Není nedůležitým faktem, že je to i správná komunikace, jež může předcházet syndromu vyhoření. Profesionální komunikace se ženami zvyšuje prestiž i společenské uznání naší profese.

Toto téma jsem si vybrala pro svou bakalářskou práci, protože cítím deficit literatury, která by v našem oboru – tedy Porodní asistenci, dala zejména začínajícím porodním asistentkám jednoduché základy v komunikaci se ženami. Pracuji jako porodní asistentka více než 20 let a kamkoliv přijdu, ženy přede mnou spontánně vždy otevírají příběhy svých porodů, těhotenství a šestinedělí. Ačkoliv jsem velmi hrdá na svou práci, ne vždy to mohu říci o svých kolegyních, bohužel velmi často se jejich prohřešky vůči ženám a naší profesi týkají právě chyb v komunikaci. **Profesionální porodní asistentka nehledá důvody, proč se ženou nelze zdárně, smysluplně a úspěšně komunikovat, ale hledá cesty, jakými toho lze dosáhnout s nejlepším efektem v porozumění pro obě strany.**

Podstatou mé práce je zmapovat úroveň komunikačních schopností a dovedností nás porodních asistentek z hlediska subjektivního vnímání našich klientek a jejich očekávání a zmapovat nejčastější prohřešky v komunikaci porodních asistentek tak, jak je vnímají ženy samy. Na základě získaných údajů, dostupné literatury a vlastních zkušeností vyrobit jednoduchý edukační materiál pro začínající porodní asistentky.

"Buďte změnou, kterou chcete vidět. Nesnažme se změnit druhé, ale změňte sami sebe". Mahátma Gandí

1 KOMUNIKACE

Komunikovat znamená poskytovat zprávy, informace, vyměňovat si myšlenky a formulovat je tak, aby si účastníci (aktéři) komunikace vzájemně dobře rozuměli. V ošetřovatelském procesu je komunikace výměnou informací, které se týkají zdraví a péče. Pacient i sestra (porodní asistentka), oba mohou být zároveň vysílačem i přijímačem informací. Tyto informace mohou mít různý charakter a formu – například verbální nebo neverbální, specifické v tématu nebo zaměřené na vztah. Komunikace je nedílnou součástí péče nás zdravotníků o naše pacienty. V případě péče o těhotné ženy - klientky, je komunikace podstatným základem. „Ošetřovatelský proces je procesem setkávání člověka s člověkem. A takové setkávání se bez komunikace neobejde." (Špatenková, Králová, 2009 s, 9).

„Pokud znáte jednotlivé elementy komunikace, komunikačního procesu, můžete snadno a rychle odhalit, kde se nachází problém ve váznoucí komunikaci. Na začátku komunikace musí vysílač (tedy osoba nebo skupina s úmyslem komunikovat, někdy se také označuje komunikátor) svoje **sdělení** (zprávu neboli komuniké) **zakódovat** (to se děje přes jazyk nebo neverbální signály, jako jsou například gesta nebo výrazy obličeje). Dalším elementem komunikačního procesu je **komunikační kanál,** tedy cesta, způsob přenosu informací (takovým kanálem je například mluvené nebo psané slovo, kanálem může být i dotek nebo nějaký skutek). Pokud by komunikační proces končil tímto elementem, žádná smysluplná komunikace by se nekonala. Musí zde figurovat ještě někdo na druhém konci kanálu – **přijímač**. Přijímač (neboli komunikant, tedy člověk, kterému je sdělení určeno) musí být schopen **dekódovat** (porozumět) sdělení, které obdržel. Jakmile jsou zprávy přijaty a dekódovány, příjemce na ně nějakým způsobem reaguje – dochází k odezvě, zpětné vazbě. **Zpětná vazba** (tzv. feedback) vede k dalšímu sdělení (původní přijímač reaguje – stává se vysílačem – jeho odpověď přijímá původní vysílač, který je tak nyní v pozici přijímače a komunikace „běží"dál, dokud není ukončena). Toto vše pak probíhá v určitém **kontextu (**prostředí). Tatáž slova nebo určité způsoby chování a jednání mohou mít v jiném kontextu zcela odlišný význam. Například otázka „Jak se Ti daří?" může mít při náhodném společenském rozhovoru charakter zdvořilé konverzace, ale při návštěvě pacientky v nemocnici je projevem zájmu o zdraví pacientky – zajímáme se o změny jejího

zdravotního stavu o způsob, jakým zdravotníci při péči postupují atd. atd.“ (Špatenková, Králová, 2009, s. 11).

1.1 Verbální komunikace

„Verbální (slovní) komunikací rozumíme dorozumívání se pomocí slov, popřípadě jinými znakovými symboly“ (Vybíral, 2000, s. 87). Význam našeho sdělení dotváří neverbální složka komunikace a je její neoddělitelnou součástí.

1.1.1 Složky verbální komunikace

Pokud chceme, aby naše komunikace byla úspěšná a přinesla to, co od ní očekáváme, musíme sledovat řadu ukazatelů z oblasti verbální i neverbální. Dobře komunikovat neznamená jen volit slova. Pozornost věnujeme dalším prvkům, jako jsou:

rychlost řeči

hlasitost

pomlky

výška hlasu

přítomnost embolických slov (slovních parazitů)

délka projevu

intonace

Rychlost řeči souvisí s naší znalostí tématu, či problematiky. Tato znalost nemusí být stejná u posluchače - posluchač může zakrývat nejistotu, potřebu mít hovor „rychle za sebou“. Rychleji také hovoříme, máme-li obavu, že nás ten druhý nenechá domluvit.

Hlasitost nám naznačí rozpoložení mluvčího, popřípadě jeho mentalitu. Zvýšená hlasitost může zpravidla znamenat nadšení či agresivitu, snížená hlasitost nezájem, málo emocí nebo výstrahu, je-li spojena s ostrou výslovností. (Šimková, Fichtner, 2007,s.10). Nemocný ztiší hlas při rozhovoru na intimní či nepříjemné téma, při obavách, nejistotě a tělesném vyčerpání. Pomlky nebo úplné přerušení rozhovoru mohou mít různé příčiny,

nemocnému nebo člověku, jež se octne ve stresové situaci (např. žena při porodu, potratu atd.) je třeba vždy dávat prostor pro přemýšlení, odpočinek a formulaci odpovědí.

Mlčet neznamená vždy nemít co říci. Člověk se zastaví v hovoru, pokud se blíží nepříjemné téma, neví, jaká má volit slova, zvažuje, zda se vůbec do rozhovoru pustit (např. z důvodu obav z reakce ošetřujícího personálu). Žena mívá často v hovoru odmlku, protože je jí „do pláče“ (takové situace jsou běžné na porodním sále, oddělení šestinedělí, v ambulancích prenatální diagnostiky).

Výška hlasu je odrazem emocí. Každý má určitou polohu hlasu, která je mu vlastní. Pokud jsme ve stresu, bojíme se, máme velkou radost, projeví se to na výšce a zabarvení hlasu. Je třeba mít na paměti, že vyšší tóny mohou působit nepříjemně, afektovaně a neupřímně. Pokud nemocného edukujeme , záleží velmi na srozumitelnosti.

Rovnocennost partnerů určuje prostor, který má každý k dispozici. Je jen málo situací, kdy je vhodné komunikovat s někým formou monologu. Zkušený řečník i v případě, že hovoří před velkým sálem posluchačů, komunikuje. Pozoruje reakce svých posluchačů, neklid, nervozitu, známky nudy. Věnujme pozornost těmto signálům u nemocných. Třeba z úcty nebo obavy nás nechají mluvit, i když už nejsou naladěni na poslouchání, rádi by něco řekli, nebo dokonce odešli pryč. „Význam sdělení podtrhuje intonace. Může být naším pomocníkem při zdůraznění významu pochopení, naléhavosti. Mění význam sdělovaného“.(Venglářová, Mahrová, 2006, s. 22)

Příklady správného i nesprávného využití jednotlivých složek verbálního projevu v Porodní asistenci:

Rychlost řeči – zkušená porodní asistentka - rutinérka, hovoří k ženě v prenatální poradně velmi rychle (žena nezvládá zapamatovat si sled informací – je zmatená, cítí se hloupě…), porodní asistentka na porodním sále rutinně odříkává rychle anamnestické otázky při vypisování porodopisu (těhotná žena s kontrakcemi je ve stresu, nedokáže v tomto tempu adekvátně reagovat…).

Hlasitost projevu – porodní asistentka se hlasitě dotazuje ženy na její intimní život, poslední měsíčky, psychiatrická onemocnění atd.

Pomlky, prostor k odpočinku – porodní asistentka naléhá na ženu, aby jí okamžitě odpověděla na otázku při děložní kontrakci (rodící žena není schopna dostatečně rychle a adekvátně při bolesti reagovat a přemýšlet – její mlčení neznamená nutně, že si nepřeje něco říci…).

Zvýšení hlasu – v případě, že žena okamžitě nebo dostatečně rychle nereaguje na dotaz porodní asistentky např. při kontrakci, bolestech břicha u náhlých příhod břišních, je naprosto nevhodné zvyšovat hlas. Stejně tak, když neporozumí dostatečně dotazu (žena má pocit obavy, nedostatečné podpory - ohrožení, více než situace samotné se obává porodní asistentky…).

Přítomnost embolických slov – porodní asistentka používá výrazy a slovní spojení, jež žena ve stresu může jen těžko dešifrovat - *Tak ve kterém domečku chcete bydlet?* (když se jí při akutním příjmu ptá, zda si přeje ležet u okna či u dveří…); nebo když jí při porodu oznámí*, že je branka zašlá* (aniž by vyjasnila význam sdělení ženě jako laikovi).

Délka projevu – porodní asistentka při akutním příjmu ženy s bolestmi břicha trvá na standardním poučení při přijetí, i když je evidentní, že žena je díky bolesti natolik limitována, že ji nemůže adekvátně vnímat – postupuje rutinně bez ohledu na momentální zdravotní stav ženy.

Intonace skutečně mění význam sdělovaného. Různě působí sdělení porodní asistentky např. ve větě: *Nepamatujete si manželův telefon?* nebo *Přece nebudete plakat?,* pokud otázku položí přátelsky, podrážděně, ironicky, uspěchaně, arogantně...

Rovnocennost porodní asistentky a ženy je nedílnou součástí dobré komunikace, monolog skutečně není vhodný komunikační prostředek k navázání důvěryhodného vztahu, ve kterém se žena bude cítit bezpečně…, např. žena s bolestmi břicha při přijmu na gynekologii, jen s obtížemi vyslechne vstupní edukaci přijímající porodní asistentky.

.

1.1.2 Kritéria úspěšné verbální komunikace

Jednoduchost – má-li být sdělení dobře pochopeno, musí být jednoduché a stručné. To platí v nemocničním prostředí dvojnásob. Je vhodné používat běžné slovní obraty.

Neefektivní je zdlouhavé opisování situace, používání terminologie neznámé posluchači. Vždy je důležité je ověřit, zda pacientka porozuměla.

„Je třeba v úvodu rozhovoru ověřit aktuální schopnost porozumět, příliš jednoduché sdělení působí devalvačně (znehodnocuje nemocného). Některé obraty běžně používané zdravotníky nejsou známé širší veřejnosti. Při obavě nemocného zeptat se, může dojít k závažnému pochybení“.

Stručnost - stručné informace jsou mnohem srozumitelnější a působí profesionálně**.** Po stručném sdělení je nutné ponechat prostor na dotazy. Nezaměňujme nikdy stručnost s neochotou komunikovat. I čas, kdy poskytujeme informace, nemocný vnímá jako dobu, kdy je mu věnována pozornost. (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 23).

Zřetelnost – při hovoru s nemocným je třeba jasně a stručně vyjádřit podstatu věci, mít na paměti vliv neverbálních projevů. Pokud je pacientka na pochybách, sdělení opakujte. Vyvarujte se dvojsmyslných sdělení, přílišných zobecňování, osobních názorů. Např. *každá vícerodička rodí výborně..., ve vaně se všem uleví...* (př. zobecňování), nebo *to vám bude dělat velmi dobře* (př. osobního názoru).

Vhodná doba – při přípravě rozhovoru je nutné zvážit všechny souvislosti – zda volíme vhodnou dobu, chvíli a místo pro komunikaci o závažných tématech. „Vhodná doba je důležitá zvláště pro závažná sdělení“ (Kelnarová, Matějková, 2009 ,s. 17). Např. sdělujeme-li ženě, že dítě se dobře nevyvíjí, jde o zmlklou graviditu, vrozenou vývojovou vadu dítěte. **Nikdy se nedotazujte ženy, jak se jí daří, pokud to skutečně nejste připraveny vyslechnout (ať už z časových či jiných důvodů). Taková komunikace působí velmi neupřímně a ženy se vždy citelně dotkne.**

Adaptabilita – vždy je třeba sledovat projevy člověka, se kterým komunikujeme - jeho odpovědi. Všímáme si i neverbálních projevů. Pokud ho sdělení rozruší nebo dokonce rozpláče, vždy je na místě ponechat mu čas na oddech. Např. žena v šestinedělí, které má potíže s kojením nebo přikládáním dítěte, často pláče – tyto úkony jí mohou zpočátku připadat velmi bolestivé, má pocit, že celou situaci nezvládá… Nejdříve je třeba šestinedělku rozhovorem uklidnit a teprve potom ji v kojení edukovat…; je mylné se domnívat opak, a sice, že kojením dítěte se uklidní.

1.1.3 Speciální verbální komunikační dovednosti

„Obecně platí, že nelze nekomunikovat. Aktivita i neaktivita, slova i mlčení, vše má význam sdělení. Jakékoliv sdělení ovlivňuje příjemce, a ten nemůže neodpovědět a tedy také komunikuje“ (Watzlawick, Bavelasová, Jackson, 1999, s. 43).

„Komunikace znamená, jak sdělování, tak sdílení. Komunikují tedy i ti, kdo přihlížejí. Komunikaci vždy spoluvytváříme a ovlivňujeme. Sestra je součástí komunikace, i když je „pouze“ přítomna hovoru s lékařem nebo roznáší léky a pacienti jí povídají“. (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 25) Např. Mezi ženou a rodičkou se velmi záhy při kvalitní komunikaci navazuje vztah důvěry, vstupuje-li do rozhovoru lékař jako třetí osoba, žena sleduje většinou bedlivě výraz porodní asistentky a snaží „vyčíst“ její názor a postoj z její tváře… Porodní asistentka a porodník by měli pracovat jako tým, postup ve vedení porodu spolu aktivně konzultovat předem, aby u lůžka ženy nedocházelo k nejasnostem. Konfliktní situace rodící ženu velmi poškozují – porod si žádá podporu a klid, nikoliv napětí a vytváření zbytečných stresových situací.

Jednou z nejdůležitějších komunikačních dovedností je **naslouchání –** správným nasloucháním ovlivňujeme rozhovor. „Jestliže sami s plnou vážností pozorně posloucháte, pak je i váš partner v rozhovoru nanejvýš připraven zabývat se i vaším názorem na probírané záležitosti, seznámit se s vašimi argumenty. I on je tedy ochoten vám naslouchat“(Kanitz, 2005, s.31). Např. těhotná žena na oddělení rizikové gravidity, stále opakuje,že si přeje jít domů. Můžeme ji pouze slyšet, udělat svou práci a říci: „Domluvte se s doktorem!“ Pokud aktivně naslouháte, snažíte se pochopit, proč chce domů, i když má obavu o nenarozené dítě a přeje si, aby gravidita prosperovala (např.se nemůže vyspat na pokoji s dalšími lidmi nebo nespí dobře v cizím prostředí, má doma malé děti, o které se musí postarat nebo je jí po nich smutno…). Pokud naslouháte, společně můžete situaci řešit.

„**Nasloucháním jsou vytvořeny podmínky k dalšímu rozhovoru. Tím, že naslouháme, umožňujeme druhému splnění jeho přání - možnost se svěřit. Nasloucháním dáváme najevo ochotu pomoci.**

Způsoby naslouchání:

- ✓ **Ušima –** slyšíme slova a uvědomujeme si jejich význam, slyšíme tón řeči, její rychlost i pomlky a pauzy.
- ✓ **Očima –** vidíme výraz obličeje, pohled hovořícího, jeho postoj a pohyby.
- ✓ **Srdcem –** schopnost zapojit emoce“ (Křivohlavý, 1993, s. 23).

V komunikaci je důležitá podpora projevu - na komunikaci se podílí (participují) nejméně dva účastníci. pokud pacientka sděluje svůj problém, porodní asistentka jí naslouchá a může ji v projevu podpořit. V komunikaci je významná aktivita. Podpory lze docílit pomocí následujících technik:

Rezonance

„Rezonance je vlastně ozvěna – druh zpětné vazby, kdy zopakujeme, co pacient řekl. Dáváme tím najevo, že ho vnímáme a rozumíme tomu, co říká. Zároveň umožňujeme další komunikaci“. (Křivohlavý, 1993, s. 53-66). Např. žena po porodu na oddělení šestinedělí řekne – *dnes mě nikdo nenavštívil*. Můžeme to zopakovat – *vás nikdo nenavštívil*. Komunikace může pokračovat, žena to ví. Nebo žena řekne – *dnes je mi obzvláště smutno*.

Reflexe

Reflexe je odezva, pokud ji použijeme dáme partnerovi prostor dál hovořit o potížích, obavách, pochybnostech. Např. žena, jež jde následujícího dne na vyšetření plodové vody amniocentézu. Můžete reflektovat – *zítřejší vyšetření je pro vás náročné..., můžete z něho mít strach..., můžete mít strach, zda neublíží miminku..., máte obavy, zda je děťátko zdravé*. Dáte tak prostor ženě mluvit o jejích obavách, dostanete možnost ji podpořit a uklidnit.

Sumarizace

„Je to poskytování celkového přehledu rozsáhlého sdělení. Sumarizace jde dál než reflexe. Nevyjádříme se k jedné věci, ale k tomu, co podstatného jsme z celého sdělení vyrozuměli.

Pacient vypráví o konzultaci s lékařem, mluví o cizích slovech a učenosti doktora“. (Křivohlavý, 1993, s. 53-66)

Porodní asistentka může shrnout – *přemýšlím nad tím, jestli jste rozuměla všemu, co vám lékař říkal...* Dozví se potom, že vše žena opravdu nemusela pochopit, styděla se o tom před lékařem mluvit, měla pocit, že by ho zdržovala dalšími dotazy. Porodní asistentka tím dostává možnost v komunikaci pokračovat.

Povzbuzování

„Znamená povzbudit pacienta, aby v komunikaci pokračoval, např. – vyprávějte dál o svých vnucích, zajímá mě to..., nebo – mluvte o tom, co vás bolí, co říkáte, je důležité...“ (Křivohlavý, 1993, s. 53-66).

Například porodní asistentka povzbudí ženu, které prožila trauma u předchozího porodu – *vyprávějte mi dál o svém předchozím porodu, co říkáte, mě velmi zajímá, může to být důležité i pro vedení tohoto porodu...* nebo *mluvte o tom, jak vnímáte svoje děložní stahy, co říkáte je důležité...*

Empatie - soucítění

Empatie je jednou z podmínek lidského přístupu, ve zdravotnictví. Znamená vcítění se do duševního stavu pacienta, zvláštní kognitivně-emoční složku, která nám umožní pochopení toho, co pacient prožívá. Jde o vědomý příklon k pacientovi (Kristová, 2004, s. 106). Např. žena s psychiatrickou anamnézou záměrně zamlčí svůj stav, protože se při předchozí hospitalizaci setkala s dehonestujícími výroky zdravotníků na svou anamnézu. Nyní má potíže a musí o tom promluvit – je vhodné dát ženě najevo, že vy rozumíte tomu, co ji k takovému jednání vedlo, a vyjádříte politování nad chováním kolegů… Skutečně velmi nevhodné je zlehčování situace žen, jež přišly o dítě a personál se je snaží uklidnit výroky jako – *jste mladá a zdravá , dětí budete mít plno...* nebo *buďte ráda, že jste potratila, porod mrtvého dítěte by byl horší..., snad byste nechtěla poškozené dítě???* atd.

Mlčení

„I mlčení patří do komunikace a může mít více významů. V tichu můžeme přemýšlet a hledat, jak v komunikaci dál pokračovat. Pacient může potřebovat prostor k přemýšlení

nad otázkou, kterou chce položit, nebo si rozmýšlet odpověď. Tady je potřeba být citlivý k tomu, kdy dát pacientovi prostor, aby si rozmyslel, co chce říct a kdy ho povzbudit, aby mohl dál pokračovat“ (Křivohlavý, 1993, s.20-23).

V praxi porodní asistentky se často setkáváme s tím, že žena mlčí, protože má „slzy na krajíčku. Je na místě nechat dát průchod jejím emocím. Nikdy nepoužívejte věty typu – *přijdu, až se uklidníte a budete chtít komunikovat...* nebo *asi jste si ještě měla hrát s panenkami a ne mít dítě...* či *přejete si tabletu na uklidnění, zkuste se z toho vyspat...* apod. – dříve, než se pokusíte se ženou v klidu situaci „rozebrat“. Slzy k ženám také patří!!! Mlčení může nastat z velkého úleku či šoku, nenadálé negativní zprávy. Žena přestane mluvit po nepříjemné zprávě, která ji tak zasáhne, že není schopna slova. Bude potřebovat čas, aby se vzpamatovala a zároveň podporu, aby se s zprávou vyrovnala.

Například žena, která se nečekaně dozví o svém maligním onemocnění, ať už je jeho prognóza jakákoli, potřebuje mít možnost se vzpamatovat. Porodní asistentka jí nabídne místo k odpočinku (zvláště, pokud je jí nevolno), sklenici vody, rozhovor nebo jen svou blízkost, nebo vysloví možnost zavolat rodinného příslušníka, který ji doprovodí domů. Do profesionální komunikace porodní asistentky však patří i rozhovory s rodinnými příslušníky, kterým například žena po výkonu, operaci, porodu zemřela. Tato komunikace je vždy velmi obtížná. Úkolem lékaře je zprávu oznámit, úkolem porodní asistentky je empatická podpora. Je v ní potřeba používat skutečně kromě“ vlastního srdce“ i mnoho z již zmíněných komunikačních znalostí. Obecně zde však platí jedno důležité pravidlo – nikdy se takové komunikaci cíleně nevyhýbat. Pokud se zdravotníci takové komunikace straní, je to známka velmi neprofesionálního počínání!

K rozhovorům na taková intimní témata erudovaná porodní asistentka vždy volí klidné místo, udělá si dostatek časového prostoru. Sedne si k ženě – může volit slovní obraty jako – *ráda vám budu nápomocna*, *pokud chcete...* nebo *vaše potíže nejsou neobvyklé, můžeme vám pomoci...*, *jsme zde proto, abychom vám pomohli*. Nevynášíme soudy (např. v případě pohlavního onemocnění).

1.2 Neverbální komunikace

„Neverbální komunikace je nejjednodušeji definovaná jako řeč těla. Patří k ní všechny projevy, které vysíláme, aniž bychom mluvili, a i ty, kterými řeč doprovázíme. Výzkumné studie prokázaly, že stejně jako mluvená řeč, jsou i neverbální projevy plynulým jazykem se svým zvláštním tempem, rytmem, slovníkem a gramatikou“. (Lewis, 1989, s. 12). Nejčastěji ji používáme k podpoře mluveného slova, nebo jimi řeč zcela nahrazujeme, pomáhá nám vyjádřit naše emoce, interpersonální postoje. Všeobecně je považována za mnohem upřímnější projev než verbální projev (je totiž z velké části instinktivní), zapojujeme do ní i ostatní smysly - hmat a sluch.

1.2.1 Neverbální komunikace a její součásti, neverbální dovednosti

Mimika

Je prostý výraz v obličeji, jde z něj vyčíst mnoho podstatného, spolehlivě promítá základní lidské emoce (štěstí - neštěstí, neočekávané překvapení - splněné očekávání, strach - pocit jistoty, radost - smutek, klid - rozčílení, spokojenost - nespokojenost, zájem - nezájem). V obličeji rozlišujeme mimické zóny (oblast čela a obočí, oblast očí, oblast tváře, nosu a úst). Za nejdůležitější je považována oblast očí. Svou pozornost směřujeme k délce a zaměření pohledu, jeho častosti, pořadí, pootevření víček, mrkání, tikům, průměru zornic. Pro zdravotníka je velmi důležité vnímat projevy bolesti a strachu (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 40-41).

Např. porodní asistentka se ženy vždy nepotřebuje při porodu ptát - *máte teď bolest?* Z výrazu její tváře to může spolehlivě vyčíst.

Proxemika

Prostor kolem sebe přirozeně dělíme do určitých oblastí, tzv. vzdálenostních zón / proxemitních zón, také cit pro prostorové chování podstatně ovlivňuje úspěch veškeré komunikace. (Šimková, Fichtner, 2007, s.18). V hranicích tělesného kontaktu rozlišujeme tzv. osobní zóny (**intimní zóna** - 15 až 30 cm - viz matka a dítě, **osobní zóna** - 45 až 75cm - při níž se ještě můžeme držet za ruce, **společenská zóna** - 2,1 až 3,6 metru - viz. učitel a žák**, veřejná zóna –** od 3,6metrů viz.herecká vystoupení. Prostorový kontext setkání

můžeme podstatně ovlivnit změnou polohy, když se posadíme, budeme lépe respektovat zóny lépe než ve stoje (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 51). Např. je-li vám při vaší práci nepříjemné, že nad vámi pacientka stojí nebo vám čte přes rameno v dokumentaci, je nejlépoužítvyjádření – *nemohu se dobře koncentrovat na práci, pokud stojíte tak blízko*, *můžete se posadit, prosím...* Pokud si přejeme chránit intimitu rozhovoru a zároveň dát najevo, že jste zde výhradně pro pacientku a patří jí vaše pozornost – vybídnete ji, aby se k vám posadila.

Haptika

Můžeme říci, že haptika se zabývá tím, jak se lidé vzájemně dotýkají, přičemž nejčastěji si v komunikaci všímáme stisku ruky, kterým se nejen seznamujeme, ale i zdravíme. Při podání ruky se doporučuje přiměřená délka a intenzita stisku. V prvním kontaktu nepůsobí přirozeně použití obou rukou – tak se vítají lidé v přátelském kontaktu. Tzv. „leklá ryba“ není vhodným způsobem podání ruky nikdy (Lewis, 1989, s. 224). Např. základem kvalitní komunikace ze strany porodní asistentky je v jakémkoliv prvním kontaktu s klientkou (je-li to s ohledem na situaci možné) – **pozdravit, podat klientce a jejímu partnerovi ruku**. Představit se plným jménem a rovněž funkcí. Např. *dobrý den, jmenuji se X.Y., jsem porodní asistentka a budu o vás pečovat…* Po tomto úvodním standardu se zeptáme ženy, co ji do naší péče přivádí. Pracuje–li porodní asistentka v ambulantním zařízení, zajisté se pokaždé klientce takto představovat nepotřebuje – představí se v prvním kontaktu každé nové klientce a samozřejmě stále nosí vizitku se svým jménem.

Ve zdravotnickém zařízení je podání ruky v prvním kontaktu pro ženu i jejího partnera skutečně velmi potěšující záležitostí. Úvod komunikace je tím pro obě strany náhle mnohem jednodušší. Porodní asistentka vystupuje z anonymity a pozice obou stran jsou mnohem vyrovnanější. V komunikaci má místo i přimknutí a objetí, pohlazení po tváři letmé dotyky končetin, pohlazení po ruce, ramenou, píchnutí prstem, postrčení rukou, agresivní posunutí nebo odsunutí druhého, odstrčení (Kristová, 2004, s. 22).

V práci zdravotníků je vždy důležité, aby dotyky byly dobře chápány. To představuje zapojení všech složek komunikace. Pacienti tak lépe snášejí zákroky, když jim sdělujeme, co děláme (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 44).

V komunikaci s našimi klientkami není důvod se vyhýbat jak podání ruky, tak i podržení za ruku nebo pohlazení. Naopak je přímo společensky i lidsky nepřípustné například nabízenou ruku nepřijmout. Stejně tak odmítnout ženě podat nebo podržet ruku, jestliže nás o to dokonce požádá. Na prosbu rodící ženy, zda se vás může chytnout za ruku, opravdu není vhodné odpovědět např. že *na to teď nemám čas* nebo, že *jsem sterilně oblečená* nebo vysvětlovat rodící ženě, *už přece nejste malá holčička...* V takové situaci skutečná profesionálka najde vždy řešení, které ženu nezraňuje.

Posturologie

Řeč držení těla, fyzických postojů - je do jisté míry vyjádřením našich postojů k tomu, co se kolem nás děje. V posturologii se zabýváme třemi základními polohami – vestoje, vsedě, vleže. Pokud chceme získat informace, uskutečnit sdělení, rozhovor v kooperativní atmosféře, je vzájemná rovnocenná poloha obou v sedě nezbytná.

Naše zdravotnická praxe je specifická v tom, že pacient často leží a my nad ním stojíme (např. na vizitě). Pokud je to nevyhnutelné, komunikujeme s pacientem v tomto postavení jen nezbytně dlouhou dobu. Tuto nerovnost zmírníme tím, že se k pacientovi posadíme na židli vedle postele, nikoliv na postel (pacientova intimní zóna). Do posturologie patří také poloha a postavení horních a dolních končetin, hlavy nebo sklon tělesné osy - naklonění těla (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 46).

Kinetika

Kinetikou rozumíme veškeré pohyby těla a jeho částí při komunikaci, zabývá se rychlostí, souladem, zrychlováním a ohraničením pohybů.

Gesta

Naznačují nám to, co by mohlo být slovně vyjádřeno, ale bude to srozumitelnější, když se to ukáže. Mají výrazný sdělovací účel. Gesta doplněná o slovní doprovod, mají zesílený význam. Je vždy dobré hodnotit je v širším kontextu celé komunikace (Lewis, 1989, s. 226).

Pohledy

Oční kontakt je velmi podstatnou složkou komunikace – oči také mluví. Důležitá je délka pohledu, rozevření očí, směr pohledu atd. „Pro nás je toto poznání

jednoznačným signálem pro udržení očního kontaktu, získáváme tím důvěru a respekt. Naopak uhýbaní pohledu, může navodit dojem, že podáváme nepravdivé informace“ (Šimková, Fichtner, 2007, s.14). **Všechny prvky neverbální komunikace se vzájemně doplňují a prolínají.**

2 KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

„Komunikace ve zdravotnictví ve zdravotnictví je v mnoha ohledech specifická. V běžném životě zpravidla komunikace podléhá sociální kontrole – řídí se určitými pravidly, normami, etikou apod. Byli jsme vychováni v tom, že „tohle se nesmí, toto se neříká, tamto se nedělá.“ V okamžiku, kdy sestra vstupuje do interakce s pacientem, se však tyto nastavené hranice bortí. Sestra v rámci ošetřovatelského procesu vyzývá naprosto cizí lidi k tomu, aby se například svlékli a odhalili intimní část svého těla. Ptá se pacientů na velmi citlivé záležitosti, o kterých se jinak“ ve slušné společnosti nemluví“. Dotýká se nejrůznějších částí jejich těla, a dokonce jim provádí i bolestivé úkony. To jsou situace, které by za jiných okolností byly absolutně nepřípustné! Ošetřovatelský proces to však nejen umožňuje, ale přímo vyžaduje. Proto je důležité, aby setra uměla vytvořit atmosféru důvěry a bezpečí, aby se pacient uklidnil a v rámci možností se cítil relativně „v pohodě“. Vybudování takového vztahu se může během krátké doby, kterou dnes sestry mají, zdát jako nemožný úkol. Je to klinická dovednost, lze se jí naučit. Vytvoření vztahu mezi sestrou a pacientem je však nemožné bez efektivní komunikace. Sestra musí umět s pacientem komunikovat. A nejen s ním, také s ostatními členy multidisciplinárního týmu. Je to součást odborné kompetence. Komunikace s pacientem totiž umožňuje získat pacienta k léčbě. Bez dobré komunikace není možná dobrá spolupráce!“ (Špatenková, Králová, 2009, s. 7).

Komunikace pacienta se zdravotníkem začíná mnohem dříve, než se vzájemně potkají. Významně zde působí tzv. „haló-efekt“, který je zprávou o kvalitě a úrovni poskytované péče, o přístupu zdravotníků v daném zařízení a jejich pověsti. Celkový dojem, tudíž i podmínky pro budoucí komunikaci, můžeme významně zlepšit, pokud do standardů naší komunikace a chování pevně zakotvíme následující komunikační zásady:

- Je velmi dobré své pacienty přívětivě pozdravit, raději dvakrát, než vůbec. Dáte tím jasně najevo, že jste je vzali na vědomí i při velkém množství povinností.
- Nenoste do práce svoje starosti (ani naopak). Někdy je těžké usmívat se, pro tento případ zvolte neutrální výraz tzv. „poker face“. Mějte na mysli,

že pacienti jsou sobečtí (vzhledem ke své situaci), mohou vás politovat nebo si řeknou – je tady přece pro nás!

- Pokud s pacientem-pacientkou začneme komunikovat, musíme působit tak, aby měl oprávněný dojem, že jsme tu hlavně pro něj. Při běžných činnostech, např. přípravě infuze nebo zábalu na pokoji, úpravě lůžka, se věnujeme pacientovi, ne kolegyním či veselému hovoru s lékařem.
- Neoslovujeme klienty familiárně – „babi“, „dědo“ nebo „mamino“, používejte důsledně akademické tituly, pokud je klient má.
- Udržujte oční kontakt, je to bezpečné ujištění pro pacienta, že se mu věnujete! Mimika v tváři pacienta vám naopak může prozradit mnoho.
- Dopřejte pacientovi alespoň trochu pocitu, že může okolnosti péče o své zdraví částečně kontrolovat. *Vyhovuje vám to lépe takto? Na které ruce si raději necháte odebírat krev – můžete mi poradit? „Přejete si raději ležet?, Řekněte mi, co je pro vás snesitelnější? Přejete si raději sprchu nebo vanu, máte ráda aromaterapii?*
- Je profesionální nechat si poradit od lidí s handicapem (nevidomí, vozíčkáři, hluchoněmí), na jaký způsob pomoci jsou zvyklí, a přizpůsobit se jejich potřebám.
- Buďte trpělivé, trpělivost je velkou výsadou všech napomáhajících profesí, i když je někdy velmi zkoušena.
- Naučte se povzbudit pacienta, rozhovor s pacientem je významným prvkem v péči o něj!
- Zachovávejte vždy důsledně mlčenlivost a soukromí!
- Nekritizujte pacienty před ostatními a nevyjadřujte se před pacienty k práci svých kolegů (Honzák, 2001, str. 49).

3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Dospěla jsem k závěru, že komunikační schopnosti a dovednosti porodních asistentek v praxi nenaplňují zcela potřeby klientek.
Proto si stanovuji tyto cíle:

3.1 Cíle výzkumného šetření

Cíl 1.:

Zmapovat úroveň komunikačních dovedností a schopností porodních asistentek z pohledu klientek.

Cíl 2.:

Zmapovat subjektivní spokojenost klientek v komunikaci s porodními asistentkami v jednotlivých sférách vybraných činností (gynekologická ambulance, gynekologické lůžkové oddělení, porodní sály, oddělení šestinedělí, privátní sféra).

Cíl 3.:

Zmapovat očekávání klientek vůči komunikaci s porodními asistentkami.

Cíl 4.:

Na základě výstupů z dotazníkového šetření vytvořit edukační materiál pro nastávající porodní asistentky.

4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Bakalářská práce je zaměřena na klientky porodních asistentek a jejich zkušenosti s komunikačními schopnostmi a dovednostmi porodních asistentek v praxi. K výzkumu byla zvolena kvantitativní metoda dotazníkového šetření. Před samotným šetřením byla nejdříve provedena pilotáž, aby se zjistily případné nedostatky v dotazníku; dotazník byl rozdán pěti nezávislým osobám. Teprve poté jsem dotazníky distribuovala mezi svými klientkami. Dotazník obsahuje 9 položek, položky jsou uzavřené (1. – 7.) a stupnicové (8., 9.). Položky 1, 2 obsahují sociometrické údaje – věk a paritu. Dotazník byl použit pouze pro účely výzkumného šetření, položky korespondovaly s jednotlivými cíly Položka číslo 3, 4, 5, 6, 7, 8 koresponduje s cíli 1 a 2. Položka číslo 9 koresponduje s cílem číslo 3.

4.1 Popis souboru respondentek

Zkoumaný soubor tvořilo 60 žen, ve věku 18 - 45 let, primipary, sekundipary a multipary, přičemž nejdůležitějším výběrovým kritériem byl alespoň jeden porod v anamnéze klientky. Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků (100**%)**, vráceno jich bylo 101. Po vyřazení nevhodných dotazníků je tedy hodnoceno celkem 60 dotazníků (50%). Z 60 (100%) dotazovaných žen, které se zúčastnily šetření, bylo 41(68%) primiparar, 13 (22%) sekundipar a 6 žen (10%) multipar. Věk žen byl zastoupen v jednotlivých kategoriích takto: v kategorii 18 – 25 let 8 (13%) žen, v kategorii 26 - 35 let 45 (75%) žen, v kategorii 35 - 45 let 7 (12%) žen.

4.2 Realizace výzkumného šetření

Dotazníky byly distribuovány klientkám mých privátních předporodních kurzů, které již porodily – tyto ženy mají zkušenosti s porodními asistentkami v různých regionech ČR, není zde zastoupen pouze vzorek zlínských klientek. Anonymita byla zajištěna pomocí obálkového systému a boxu na dotazníky, část dotazníků byla odeslána internetovou poštou a klientky byly požádány, aby vyplněné dotazníky odevzdaly v centru, kde provozuji své předporodní přípravy pro nastávající rodiče a poradnu. Výzkumné šetření bylo realizováno v období od ledna 2011 do dubna 2011.

5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

5.1 Interpretace výsledků k cíli č. 1

Zmapovat úroveň komunikačních dovedností a schopností porodních asistentek z pohledu klientek.

K cíli číslo 1 se vztahovaly položky 3 – 7 v dotazníku.

Položka číslo 3 mapuje spokojenost klientek s úrovní komunikace PA v ambulanci gynekologa. V úvodu je kladena ženám otázka, zda se setkaly s PA v ambulanci gynekologa. Je zarážející, že pouze 10 klientek (17%) z celkového počtu 60 (100%) dotazovaných, se v ambulanci setkalo s péčí porodní asistentky. I to může poukazovat na nedostatečnou komunikaci PA s klientkami (nepředstavení se), anebo na případnou nekompetentnost ošetřujícího personálu v ambulanci gynekologa (zde by měly pracovat výhradně porodní asistentky). Výsledky ukázaly, že 4 ženy (40%) považují komunikaci v ambulanci za výbornou a profesionální a 6 (60%) žen za pouze uspokojivou (tabulka 1, graf 1, s. 45). Žádná respondentka nehodnotí tuto komunikaci jako nedostatečnou nebo nevhodnou. **Položka číslo 4** mapuje spokojenost klientek s úrovní komunikace a komunikačními dovednostmi porodních asistentek na lůžkových odděleních gynekologických. Výsledky ukázaly, že z celkového počtu 60 (100%) dotazovaných žen opět jen 36 (60%) vědělo, že v období svého pobytu na gynekologických lůžkových odděleních, jsou v péči porodních asistentek, Současná legislativa jiné personální obsazení nepřipouští. A 24 žen (40%) se dle svého vyjádření s péčí porodní asistentky nesetkalo. Z počtu 36 (100%) žen, které se dle svého vyjádření setkaly s péčí PA, 14 (39%) žen hodnotí komunikaci jako výbornou, 21 (58%) jako uspokojivou a 1 žena (3%) jako nedostatečnou (tabulka 2, graf 2, s. 46). **Položka číslo 5**, zrcadlí spokojenost klientek s úrovní komunikačních schopností porodních asistentek na porodních sálech. Všechny oslovené respondentky 60 (100%) odpověděly, že se setkaly s péčí porodní asistentky na porodních sálech. Analýzou dat bylo zjištěno, že jako výbornou komunikaci na porodních sálech označilo 36 (60%) žen, 19 (32%) žen ji hodnotí jako uspokojivou, 4 (7%) jako nedostatečnou a 1 (2%) jako doslova nevhodnou (tabulka 3, graf 3, s. 47).

Položka číslo 6 – v této položce hodnotí respondentky komunikaci s PA na odděleních šestinedělí. Tuto komunikaci 40 žen (67%) hodnotí jako výbornou profesionální s dostatkem informací, 18 žen (30%) jako uspokojivou, 1 žena (2%)jako nedostatečnou a 1 žena (2%) jako nevhodnou (tabulka 4, graf 4 , s 48).

Položka 7 byla poslední položkou vztahující se k cíli 1. V této položce respondentky hodnotily svou subjektivní spokojenost s komunikačními schopnostmi privátních porodních asistentek.. Z celkového počtu 60 (100%) žen se s péčí terénní privátní porodní asistentky se setkalo 54 (90%) žen, tuto službu nevyhledalo 6 (10%) žen. Tuto komunikaci hodnotí jako výbornou profesionální s dostatkem informací 50 (93%), 4 (7%) z dotázaných žen jako uspokojivou a žádná klientka nehodnotí tuto sféru po stránce komunikace s porodní asistentkou jako nevhodnou nebo nedostatečnou (tabulka 5, graf 5, s.49).

5.2 Interpretace výsledků k cíli č. 2

Zmapovat subjektivní spokojenost klientek v komunikaci s porodními asistentkami v jednotlivých sférách vybraných činností (gynekologická ambulance, gynekologické lůžkové oddělení, porodní sály, oddělení šestinedělí, privátní sféra).

K cíli číslo 2 se vztahovala položka číslo 8 v dotazníku.

Položka číslo 8 hodnotí subjektivní spokojenost klientek s komunikačními schopnostmi porodních asistentek na jednotlivých úsecích práce porodních asistentek. Ženy v této položce seřazovaly jednotlivé úseky činností v pořadí 5 (nejlepší komunikace s PA) a 1 (nejméně dobrá komunikace s PA). Body byly sečteny a pořadí vyhodnoceno v grafické úpravě. Hodnotí celkovou spokojenost žen s komunikací PA v jednotlivých oblastech.

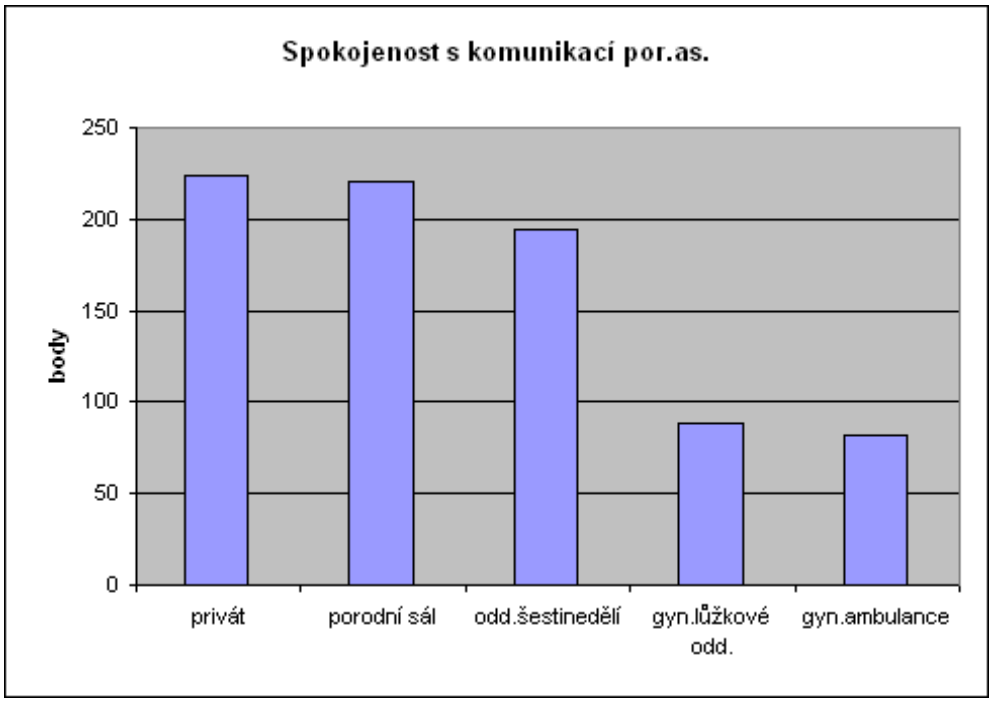
Z analýzy výsledků šetření vyplývá, že jako celkově nejlepší hodnotí ženy komunikaci s porodními asistentkami v privátní sféře, na druhém místě komunikaci s porodními asistentkami na porodním sále, na třetím místě na oddělení šestinedělí. Gynekologické ambulance a gynekologická lůžková oddělení získala 4. a 5. pozici u našich respondentek. (tabulka 6, graf 6, s. 28).

Tabulka č. 6

Spokojenost s komunikací porodních asistentek

hodnocení	body
privát	224
porodní sál	220
odd.šestinedělí	194
gyn.lůžkové odd.	88
gyn.ambulance	82
celkem	**808**

Graf 6: Spokojenost s komunikací porodních asistentek



5.3 Interpretace výsledků k cíli číslo 3

Zmapovat očekávání klientek vůči komunikaci s porodními asistentkami.

K cíli číslo 3 se vztahovala **položka číslo 9** v dotazníku.

Tabulka č. 7

poř.	**Očekávaná komunikace mezi por.as. a klientkou (pořadí dle důležitosti)**	**body**
1	porodní asistentka mluví klidně, jasně a srozumitelně, vždy se dotáže klientky, zda si vzájemně dobře porozuměly (...rozumím tomu dobře, že…?) – projevuje se trpělivě, nepoužívá zbytečně latinské výrazy (bez vysvětlení) nebo odbornou terminologii, ochotně ženě informace zopakuje	414
2	porodní asistentka s Vámi komunikuje s úctou a respektem, není direktivní v komunikaci, je zdvořilá a optimistická v komunikaci s Vámi	360
3	porodní asistentka má empatický přístup - je schopna vnímavě zareagovat na citlivé situace (stisk ruky, nabídne sklenici vody, možnost si odpočinout, pohovořit si apod.)	348
4	porodní asistentka důvěřuje sdělení klientky a včas reaguje, nikdy nezlehčuje klientčiny obtíže (vyhne se výrokům typu: *...tohle nejsou žádné bolesti, ...počkejte až budete opravdu rodit* apod.)	332
5	porodní asistentka se představí klientce, komunikuje vstřícně (oční kontakt, celé jméno, ev. podání ruky)	326
6	porodní asistentka v komunikaci nestaví ženu do submisivního (podřízeného) postavení ani nesnižuje její sebevědomí (*př.Jak chcete porodit na stoličce, když se s Vámi nemůžu domluvit???*)	322
7	porodní asistentka aktivně naslouchá, vytvoří si na rozhovor s Vámi dostatečný časový prostor (v opačném případě je schopna přiměřené omluvy) soustředí se na komunikaci s klientkou, neprovozuje současně více činností (souběžný hovor s lékařem, kolegyněmi, jinými klientkami, telefonáty)	280
8	možnost fyzického kontaktu v případě potřeby (stisk ruky, podání ruky např. ve složitých nebo bolestivých situacích jakým je např. porod nebo nepříjemné vyšetření)	242
9	porodní asistentka má snahu být nápomocná v organizaci péče o Vás (např. změna termínu návštěvy, nástupu do nemocnice, úprava termínu poporodní návštěvy, kurzu	202
10	porodní asistentka nikdy nehodnotí ženin zjev (*...vypadáte dnes hodně unaveně*.)	134

Položka číslo 9, v níž bylo klientkám nabídnuto 10 podstatných komunikačních důležitých schopností porodních asistentek, mapuje očekávání žen vůči komunikaci s PA. Klientky byly požádány, aby přiřazovaly jednotlivým možnostem počet bodů, od 10 (nejvýznamnější komunikační schopnost PA pro ženu) - až po 1 (pro ženu nejméně podstatná komunikační schopnost PA). Jednotlivá bodová hodnocení byla sečtena a potřeby klientek seřazeny do tabulky, z níž vyplývá, které komunikační dovednosti a schopnosti ženy od porodních asistentek očekávají a v jakém pořadí (tabulka 7, s. 29).

5.4 Interpretace výsledků k cílí č 4

Na základě výstupů z dotazníkového šetření vytvořit edukační materiál pro nastávající porodní asistentky.

Edukační materiál viz příloha **VII,** s. 50.

6 DISKUZE

Ve své bakalářské práci se zabývám tématikou komunikace v porodní asistenci, především hodnocením kvality a úrovně komunikace porodních asistentek z pohledu klientek a očekáváním klientek vůči komunikačním dovednostem porodních asistentek. V této práci mi šlo o to, aby jednotlivé body dotazníku korespondovaly s vytčenými cíli a vzhledem k nim měly jasnou výpovědní hodnotu o tom, jak samy klientky vnímají komunikaci s porodními asistentkami v různých oblastech jejich práce. Komunikací v práci porodní asistentky se ve své bakalářské práci zabývala i autorka Melíšková (2010). Stejně jako Melíškové (2010) se i v našem výzkumu potvrdilo, že komunikaci ve zdravotnictví je zapotřebí věnovat mnohem větší pozornost, nejenže ovlivňuje ženu zdravou, ale zásadní vliv má na ženu v nemoci, ve stresu a při porodu.

Na rozdíl od autorky Melíškové z výsledků našeho výzkumného šetření v této bakalářské práci vyplývá, že praktické komunikační dovednosti porodních asistentek nejsou na takové úrovni, jak to klinická praxe vyžaduje.

ZÁVĚR

Cíl 1 : *Zmapovat úroveň komunikačních dovedností a schopností porodních asistentek z pohledu klientek.*

Cíl č. 1 byl splněn.

Výsledky ukázaly, že 4 ženy (40%) považují komunikaci v ambulanci za výbornou a profesionální a 6 (60%) žen za pouze uspokojivou. Na lůžkových gynekologických odděleních - z počtu 36 (100%) žen, které se dle svého vyjádření setkaly s péčí PA, 14 (39%) žen hodnotí komunikaci jako výbornou, 21(58%)jako uspokojivou a 1 žena (3%) jako nedostatečnou. **Ze zjištěných skutečností usuzuji na dosud nízkou úroveň komunikačních schopností PA v oblasti gynekologických ambulancí a lůžkových gynekologických odděleních. Ženy negativně hodnotily nedostatečnou edukaci o výkonech, jež jim byly prováděny a neadekvátní prostředí, jež PA volily pro komunikaci o intimních záležitostech.** Ohledně komunikace s PA na porodních sálech všechny respondenty 60 (100%) odpověděly, že se setkaly s péčí porodní asistentky na porodních sálech – z toho 36 (60%) hodnotí komunikaci jako výbornou, 19 (32%) jako uspokojivou a 4 (7%) jako nedostatečnou, 1 (2%) jako nevhodnou. **Na prvním místě klientky jako nevhodné hodnotí neempatický přístup, nedostatek informací o porodu, nemožnost podílet se na rozhodování při porodu, devalvaci bolesti a strachu; ve třech případech neprofesionální rozkol mezi porodní asistentkou a lékařem u porodu a devalvaci schopností porodních asistentek lékařem před klientkou.** Na odděleních šestinedělí ze 60 (100%) žen, hodnotí 40 (67%) žen jako výbornou profesionální s dostatkem informací, 18 (30%) žen jako uspokojivou, 1 žena (2%) jako nedostatečnou a 1 žena (2%) jako nevhodnou. **Ženy hodnotily negativně především nedostatečnou komunikaci a edukaci v otázkách kojení (nerozuměly kompetencím dětských sester a porodních asistentek), nevhodné výrazové verbální i neverbální projevy, při nichž měly pocit, že porodní asistentky obtěžují opakovanými dotazy a v jednom případě klientka uvádí devalvaci bolesti a únavy ze strany porodních asistentek.** V této položce respondentky hodnotily svou subjektivní spokojenost s komunikačními schopnostmi porodních asistentek v privátní sféře. Z celkového počtu 60 (100%) žen se s péčí terénní

privátní porodní asistentky setkalo 54 (90%) žen, tuto službu nevyhledalo 6 (10%) žen. Tuto komunikaci hodnotí jako výbornou 50 (93%) žen, 4 (7%) z dotázaných žen jako uspokojivou, 0 žen považuje komunikaci za nevhodnou či nedostatečnou. **Zdá se, že na této položce se odráží nejen dostatek časového prostoru pro komunikaci s jednotlivými klientkami, ale zřejmě i osobní motivace a zainteresovanost jednotlivých privátních porodních asistentek.** Jak uvádí autor Honzák, významně zde působí tzv. „haló-efekt“, jenž je zprávou o kvalitě a úrovni poskytované péče, o přístupu zdravotníků v daném zařízení a jejich pověsti (Honzák, 2001, str. 49). Minimalizace dalších účastníků v ošetřovatelském procesu zajišťuje lepší kontinuitu v péči.

Cíl 2: *Zmapovat subjektivní spokojenost klientek v komunikaci s porodními asistentkami v jednotlivých sférách vybraných činností (gynekologická ambulance, gynekologické oddělení, porodní sály, oddělení šestinedělí, privátní sféra).*

Cíl č. 2 byl rovněž splněn. Z výsledků šetření vyplývá, že jako celkově nejlepší hodnotí ženy komunikaci s porodními asistentkami v privátní sféře, na druhém místě komunikacI s porodními asistentkami na porodním sále, na třetím místě na oddělení šestinedělí. Gynekologické ambulance a gynekologická lůžková oddělení získala 4. a 5. pozici, s méně než polovičním počtem bodů od klientek, z čehož je patrné, že vybraným respondentkám nepřipadá úroveň komunikace příliš vyhovující.

Cíl 3: *Zmapovat očekávání klientek vůči komunikaci s PA.*

Cíl č. 3 byl splněn pomocí jednoduchého zmapování očekávání klientek v dotazníkové položce číslo 9 a vyplývá z něj, že očekávání našich žen nejsou nijak nadnesená. **Ženám jde v komunikaci s PA především o srozumitelnost, trpělivost, ochotu kdykoliv vysvětlit nepochopené, o úctu a respekt v komunikaci, lidskost, empatii a eliminaci devalvujících výroků.**

Cíl 4: *Na základě výstupů z dotazníkového šetření vytvořit edukační materiál.*

Cíl č. 4 byl splněn.

Byl vytvořen jednoduchý edukační materiál pro začínající PA.

I přes rostoucí kvalitu ošetřovatelské péče porodních asistentek a zlepšující se technické a materiální vybavení zdravotnických zařízení, zůstává stále komunikace jedním z hlavních pracovních nástrojů porodních asistentek. Z výsledků výzkumného šetření této bakalářské práce vyplývá, že erudice porodních asistentek v této oblasti není ještě na takové úrovni, jak to klinická praxe vyžaduje. I když v očích laické veřejnosti je profese porodní asistentky spojovaná výhradně s porodem, porodní asistentka provází ženy všemi životními etapami, a to od narození až do posledních dnů jejich života. Je podstatné, aby porodní asistentky, jak praktikující, tak nastávající se v komunikačních dovednostech zdokonalovaly a erudovaly, a těmto získaným vědomostem dokázaly vdechnout život i ve své každodenní praxi. Proto doporučuji praxi vzdělávání porodních asistentek v komunikačních dovednostech podpořit formou seminářů, pracovních workshopů, přednášek v rámci výuky porodních asistentek, vytvořením základních komunikačních manuálů pro praxi a pořádáním speciálních vzdělávacích programů pro zdokonalení komunikačních dovedností. Umění komunikace je praktická dovednost, které se lze naučit.

Jak uvádí ve svém článku autorka Kameníková „Jak plyne čas a mění se doba, mění se i česká rodička. Konečně se už ozývá a je ji slyšet, je informovaná, chce být u porodu aktivní a chce si svůj porod v tom pravém smyslu slova užít. Do paměti se jí zaznamená vše, i po 20 letech si vzpomene kdo, co, jak řekl, udělal, jak se tvářil. A nám zdravotníkům by nemělo být jedno, jak bude na porod vzpomínat.“ (Kameníková, 2003, perinatologie).

Slova autorky článku se dají zobecnit na veškerou komunikaci porodních asistentek, jimiž se tato bakalářská práce zabývá. Ženy nás vpouštějí do nejintimnějších zákoutí svých životů. Komunikace porodních asistentek se ženami by tudíž, za všech okolností, měla mít vysokou profesionální a lidskou úroveň. Je až s podivem, že mnohem více než traumata fyzická ženy s sebou celý život nesou zranění na úrovni psychické. Komunikovat se ženou, která je ve stresu, plná emocí a studu, obav z neznáma a při tom citlivě vstoupit do jejího soukromí, je vskutku úkol nelehký. Od nás porodních asistentek a žen současně se automaticky tato dovednost očekává.. O to větší je zklamání našich klientek, pokud není naplněno toto jejich očekávání.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] VENGLÁŘOVÁ, Martina; MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s.

[2] HONZÁK, Radkin. *Komunikační pasti v medicíně*. Praha: Galén, 1997. 155 s.

[3] ŠPATENKOVÁ, Naděžda; KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Základní otázky komunikace*. Praha: Galén, 2009. 132 s.

[4] ZWINGER, Antonín, et al. *Porodnictví*. Praha: Galén, 2004. 511 s.

[5] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej - poslouchám*. Praha: Návrat, 1993. 199 s.

[6] KAMENÍKOVÁ, Miloslava. Naslouchat a respektovat přání rodiček? Kdy ano, kdy ne? *Interní medicína pro praxi: Perinatologie* [online]. 2003, 2, [cit. 2011-04-20]. Dostupný z www: <http://www.internimedicina.cz/artkey/int-200303-0013.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3DNaslouchat%20a%20respektovat%20p%F8%E1n%ED%20rodi%E8ek%26sfrom%3D0%26spage%3D30>.

[7] KELNAROVÁ, Jarmila; MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie a komunikace*. Praha: Grada Publishing,a.s., 2009. 135 s.

[8] MELÍŠKOVÁ, Jana. Komunikace na porodním sále. Č. Bud., 2010. bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta

[9] VYBÍRAL, Zdeněk. *Psychologie a komunikace*. Praha: Portál, 2009. 320 s.

[10] KRISTOVÁ, Jarmila. *Komunikácia v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 2004. 211 s.

[11] WATZLAWIK, P.; BAVELASOVÁ, J.B.; JACKSON, D.D. *Pragmatika lidské komunikace*. Hradec: Konfrontace s.r.o., 1999. 246 s.

[12] ŠIMKOVÁ, Hedvika; FICHTNER, Marek. *Efektivní komunikace*. Praha: EuroProfis,s.r.o., 2007. 48 s

[13] LEWIS, D. *Tajná řeč těla*. Praha: Hodego, 1989. 224 s.

[14] VON KANITZ, Anja. *Umění úspěšné komunikace: Jak uspět v každém rozhovoru*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 107 s.

Seznam grafů

Graf č. 1…….....……str. 45

Graf č. 2 …….....……. ..str. 46

Graf č. 3…… ……..... ……..str. 47

Graf č. 4…….....……..... .....str. 48

Graf č. 5…….....….... ..str. 49

Graf č. 6……..……str. 28

Graf č. 7……..……str. 29

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1…….....……....…….……..…..str. 45

Tabulka č. 2…….....……..…… .str. 46

Tabulka č. 3…….....……str. 47

Tabulka č. 4…….....……..…… .str. 48

Tabulka č. 5…….....……... str. 49

Tabulka č. 6…….....……str. 28

Tabulka č. 7……...……str. 29

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

PA, por. as. - Porodní asistentka.

SEZNAM PŘÍLOH

[I] dotazník

[II] tabulka a graf č. 1

[III] tabulka a graf č. 2

[IV] tabulka a graf č. 3

[V] tabulka a graf č. 4

[VI] tabulka a graf č. 5

[VI] edukační materiál - leták

PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Romana Gogelová, jsem studentkou oboru porodní asistence Univerzity Palackého v Olomouci, pracuji v KNTB Zlín a.s. na gynekologicko-porodnickém oddělení. Sama organizuji kurzy předporodní přípravy a cvičení pro těhotné ženy. Předkládám Vám mé dotazníkové šetření v oblasti komunikačních schopností a dovedností porodních asistentek. Vážené klientky - nás porodních asistentek, prosím Vás, o vyplnění tohoto dotazníkového šetření, které zanalyzuje úroveň komunikačních dovedností, schopnosti porodních asistentek v jednotlivých sférách našeho profesního působení a zároveň zmapuje i očekávání Vás klientek.V přiloženém dotazníku, prosím, o zaškrtnutí Vámi zvolené odpovědi, eventuelně o zaznamenání vlastní zkušenosti s porodní asistentkou. Toto dotazníkové šetření je zcela anonymní a slouží výhradně pro účely bakalářské práce.

1) **počet porodů**

a) 1 porod

b) dva porody

c) tři a více porodů

2) **věk dotazované klientky**

a) 18 – 25 let

b) 26 – 35 let

c) 35 – 45 let

---

3) Navštěvujete-li ambulanci gynekologa, prenatální poradnu, setkala jste se zde s péčí porodní asistentky?

ANO NE

Pokud ANO, její komunikaci s Vámi hodnotíte jako:

a) výborná, profesionální – dostatek srozumitelných informací, respektující a empatická

b) **uspokojivá**

c) nedostatečná

d) nevhodná

e) jestliže jste zakroužkovaly možnost **c)** nebo **d)** uveďte, prosím, příklady nesprávné komunikace:

……...…….……

……

4) Absolvovala jste pobyt na gynekologickém lůžkovém oddělení?

ANO NE

Pokud ANO, komunikace porodních asistentek s Vámi hodnotíte jako:

a) výborná, profesionální (dostatek srozumitelných informací, respektující a empatická komunikace)

b) uspokojivá

c) nedostatečná

d) nevhodná

e) jestliže jste zakroužkovaly možnost **c)** nebo **d)** uveďte, prosím, příklady nesprávné komunikace:

……

…….....

5) Porod je v životě každé ženy velmi důležitým okamžikem. Využila jste při něm péči porodních asistentek?

ANO NE

Pokud ANO, komunikace s porodními asistentkami na porodním sále byla pro Vás:

a) výborná, profesionální – (dostatek informací, respektující přístup,vstřícná a empatická komunikace)

b) uspokojivá

c) nedostatečná

d) nevhodná

e) jestliže jste zakroužkovaly možnost **c)** nebo **d)** uveďte, prosím, příklady nesprávné komunikace:

……

……

6) Byla jste, nebo jste klientkou porodních asistentek na oddělení šestinedělí?

ANO NE

Pokud ANO komunikace porodních asistentek s Vámi hodnotíte jako:

a) výborná, profesionální - dostatek informací, vstřícné a empatické chovaní porodní asistentky, pocit bezpečí, trpělivý přístup

b) uspokojivá

c) nedostatečná

d) nevhodná

e) jestliže jste zakroužkovaly možnost **c)** nebo **d)** uveďte, prosím, příklady nesprávné komunikace:

……

……

7) Využila jste péče a služeb terénní - privátní porodní asistentky? (předporodní kurzy, poporodní návštěvní služba)

ANO NE

Pokud ANO, komunikaci porodních asistentek v této sféře hodnotíte jako :

a) výborná, profesionální (dostatek informací, vstřícné a empatické chovaní)

b)**uspokojivá**

c) **nedostatečná**

d)nevhodná

e) jestliže jste zakroužkovaly možnost **c)** nebo **d)** uveďte, prosím, příklady nesprávné komunikace:

……

…….....

8) Prosím, očíslujte od 5 (**nejlepší**) – 1 (**nejhorší)** míru Vaší spokojenosti s komunikací porodních asistentek:

☐ gynekologická ambulance, prenatální gynekologická ambulance

☐ gynekologické lůžkové oddělení

☐ porodní sál

☐ oddělení šestinedělí

☐ privátní porodní asistentky - předporodní kurzy, poporodní návštěvy

9) Z následujících možností označte 10 vypsaných důležitých komunikačních schopností a dovedností, jež v komunikaci očekáváte od porodních asistentek. Očíslujte je, prosím, dle subjektivního významu pro Vás od 10 (**pro vás nejdůležitější)** – 1 (**nejméně důležitá)**

☐ porodní asistentka se představí klientce, komunikuje vstřícně (oční kontakt, celé jméno, ev. podání ruky)

☐ porodní asistentka mluví klidně, jasně a srozumitelně, vždy se dotáže klientky, zda si vzájemně dobře porozuměly *...rozumím tomu dobře, že…?* – projevuje se trpělivě, nepoužívá zbytečně latinské výrazy (bez vysvětlení) nebo odbornou terminologii, ochotně ženě informace zopakuje

☐ porodní asistentka má empatický přístup - je schopna vnímavě zareagovat na citlivé situace (stisk ruky, nabídne sklenici vody, možnost si odpočinout, pohovořit si apod.)

☐ porodní asistentka má snahu být nápomocná v organizaci péče o Vás (např. změna termínu návštěvy, nástupu do nemocnice, úprava termínu poporodní návštěvy, kurzu apod.)

☐ porodní asistentka s Vámi komunikuje s úctou a respektem, není direktivní v komunikaci, je zdvořilá a optimistická v komunikaci s Vámi

□ možnost fyzického kontaktu v případě potřeby (stisk ruky, podání ruky např. ve složitých nebo bolestivých situacích jakým je např. porod nebo nepříjemné vyšetření)

□ porodní asistentka aktivně naslouchá, vytvoří si na rozhovor s Vámi dostatečný časový prostor (v opačném případě je schopna přiměřené omluvy) soustředí se na komunikaci s klientkou, neprovozuje současně více činností (souběžný hovor s lékařem, kolegyněmi, jinými klientkami, telefonáty apod.)

□ porodní asistentka důvěřuje sdělení klientky a včas reaguje, nikdy nezlehčuje klientčiny obtíže (vyhne se výrokům typu: *...tohle nejsou žádné bolesti, ...počkejte až budete opravdu rodit* apod.)

□ porodní asistentka v komunikaci nestaví ženu do submisivního (podřízeného) postavení ani nesnižuje její sebevědomí (*př. Jak chcete porodit na stoličce, když se s Vámi nemůžu domluvit???*)

□ porodní asistentka nikdy nehodnotí ženin zjev (*...vypadáte dnes hodně unaveně.*) nebo tělesné proporce (*...chtělo by to zhubnout*.) či dokonce úpravu jejího zevnějšku.

.

Děkuji Vám za Váš čas a pečlivost, se kterou jste vyplnily mé dotazníky.

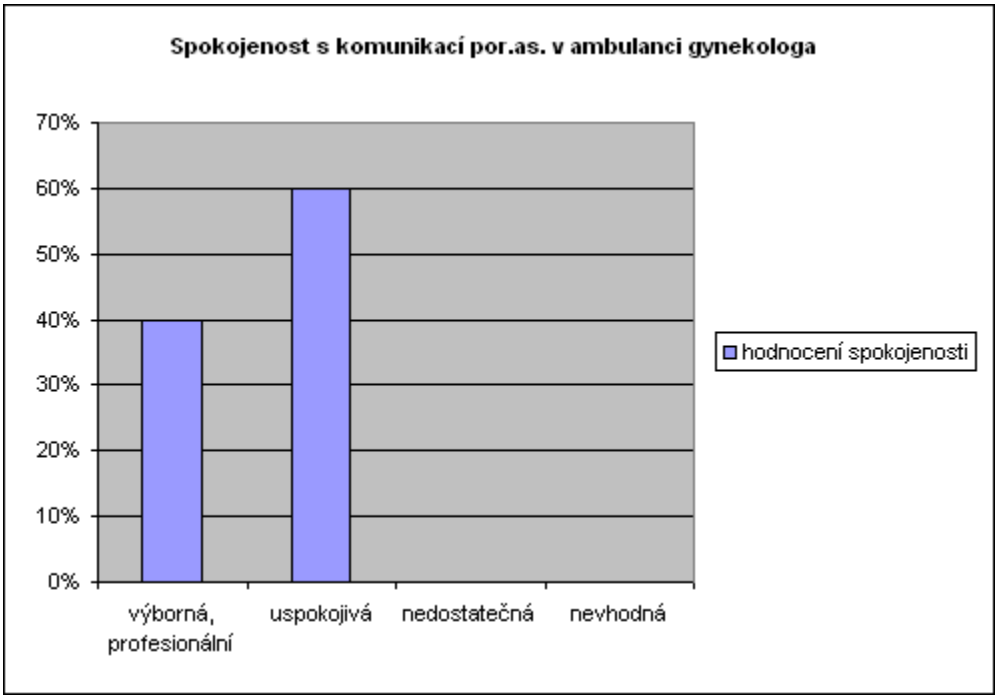
PŘÍLOHA II:

Tabulka č. 1

Komunikace por.as. v ambulanci gynekologa

hodnocení	%	počet klientek
výborná, profesionální	40%	4
uspokojivá	60%	6
nedostatečná	0%	0
nevhodná	0%	0
celkem	**100%**	**10**

Graf 1: Spokojenost s komunikací por.as. v ambulanci gynekologa



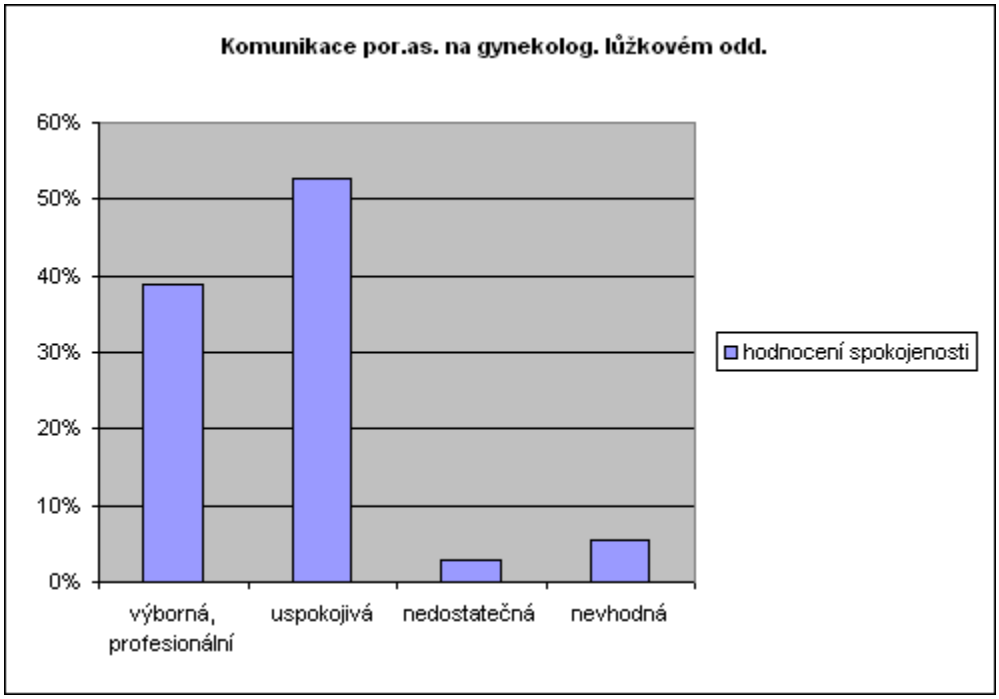
PŘÍLOHA III:

Tabulka č. 2

Komunikace por.as. na gynekolog. lůžkovém odd.

hodnocení	%	počet klientek
výborná, profesionální	39%	14
uspokojivá	53%	19
nedostatečná	3%	1
nevhodná	6%	2
celkem	**100%**	**36**

Graf 2: Komunikace por.as. na gynekolog. lůžkovém odd.



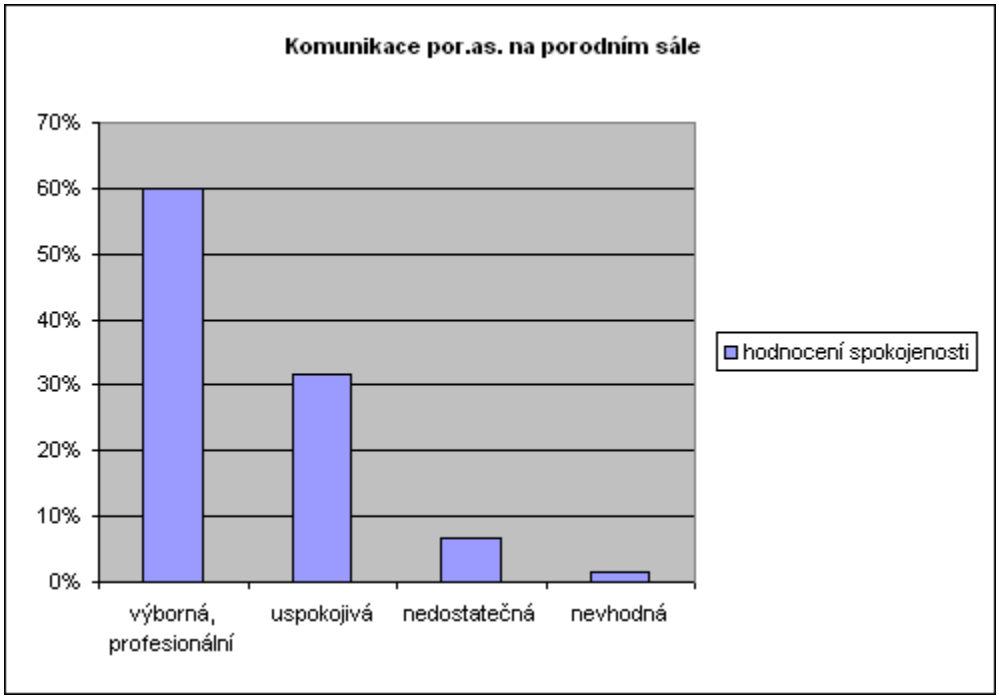
PŘÍLOHA IV:

Tabulka č. 3

Komunikace por.as. na porodním sále

hodnocení	%	počet klientek
výborná, profesionální	60%	36
uspokojivá	32%	19
nedostatečná	7%	4
nevhodná	2%	1
celkem	**100%**	**60**

Graf 3: Komunikace por.as. na porodním sále



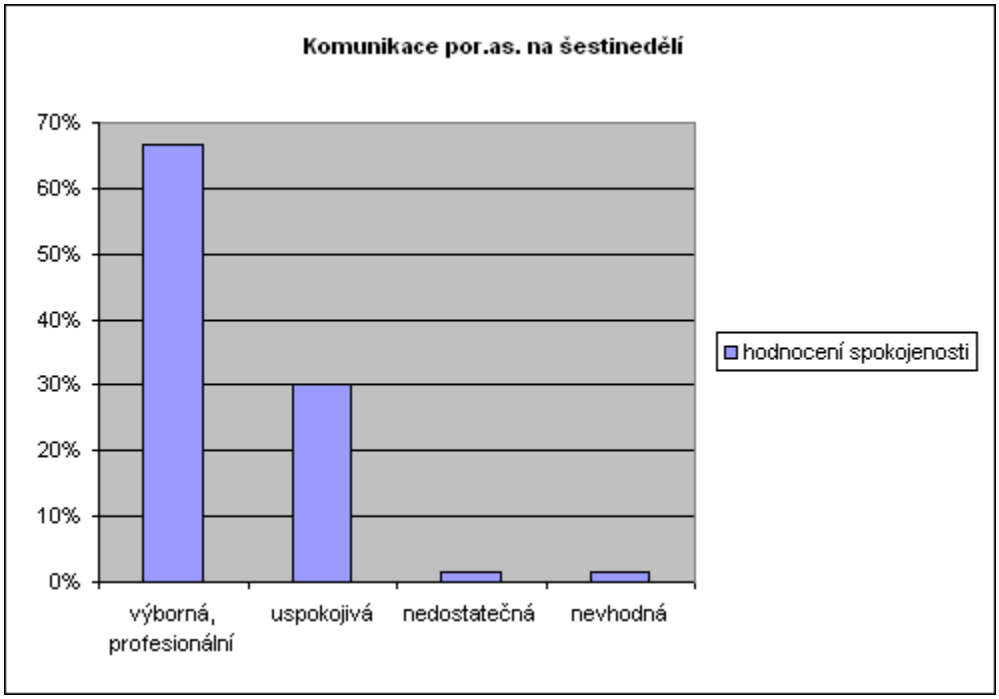
PŘÍLOHA V:

Tabulka č. 4

Komunikace por.as. na šestinedělí

hodnocení	%	počet klientek
výborná, profesionální	67%	40
uspokojivá	30%	18
nedostatečná	2%	1
nevhodná	2%	1
celkem	**100%**	**60**

Graf 4: Komunikace por.as. na šestinedělí



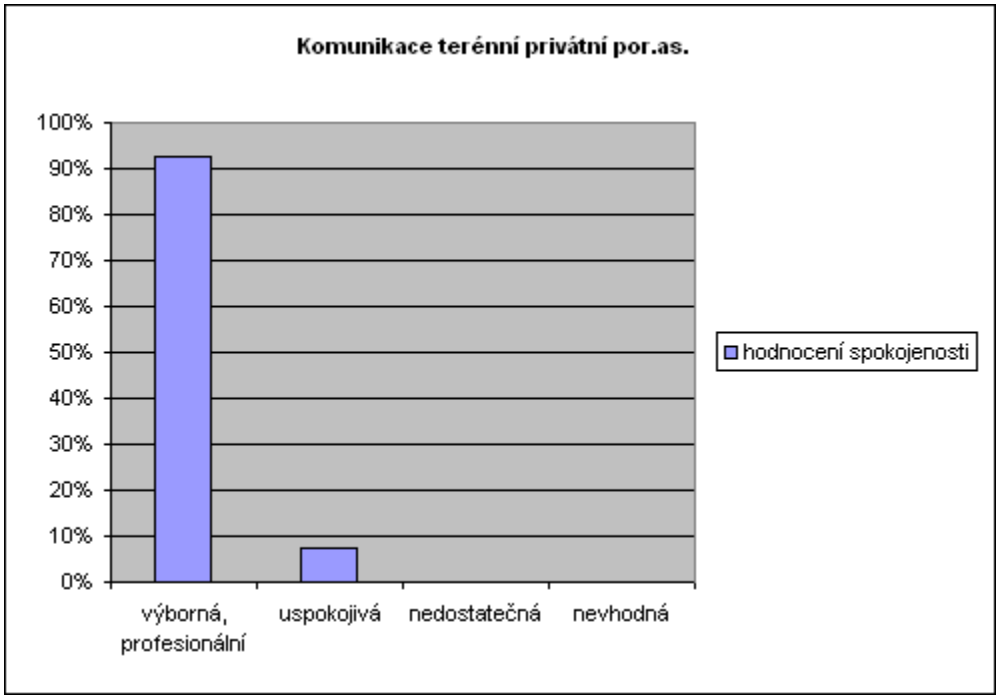
PŘÍLOHA VI:

Tabulka č. 5

Komunikace terénní privátní por.as.

hodnocení	%	počet klientek
výborná, profesionální	93%	50
uspokojivá	7%	4
nedostatečná	0%	0
nevhodná	0%	0
celkem	**100%**	**54**

Graf 5: Komunikace terénní privátní por.as.



PŘÍLOHA VI: EDUKAČNÍ MATERIÁL