

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Dodržování intimity u klientek v gynekologické ambulanci**

bakalářská práce

Autor práce: Václava Braunová  
Studijní program: Porodní asistence  
Studijní obor: Porodní asistentka (PAK)  
Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová

Datum odevzdání práce: 04.05.2012

## **Abstrakt**

Pojem intimita je ve slovníku cizích slov definován jako soukromí, důvěrnost, útulnost a intimnost. S intimitou se setkáváme nejen v běžném životě, ale také v ošetrovatelství. Se zvýšením požadavků na kvalitu péče vznikla potřeba holistické péče, která zahrnuje veškeré potřeby u klientky v gynekologické ambulanci. Intimitu můžeme zařadit do potřeb sebekoncepce a sebeúcty. Porodní asistentka jako poskytovatelka ošetrovatelské péče by měla uspokojovat všechny potřeby u klientky v gynekologické ambulanci. Proto klientka, která navštěvuje gynekologickou ambulanci očekává dodržování své intimity.

Teoretická část se zabývá potřebami u klientky, zejména potřebou sebekoncepce a sebeúcty a potřebou jistoty a bezpečí. Zahrnuje poznatky z historie nahoty a intimity. Je zaměřena nejen na klientku a její osobnost, ale i na porodní asistentku. Porodní asistentka zde vystupuje jako edukátorka, ovládá komunikační dovednosti a dodržuje práva u klientky. Teoretická část obsahuje i specifiku ošetrovatelské péče v gynekologické ambulanci.

Ke zpracování praktické části bakalářské práce byla použita metoda kvantitativního výzkumného šetření. Pro kvantitativní výzkumné šetření byla zvolena metoda dotazování. K tomuto účelu byly vytvořeny dva dotazníky. Jeden byl určen porodním asistentkám a druhý klientkám všech věkových kategorií. V dotaznících byly zmapována oblast intimity a její dodržování v gynekologické ambulanci.

Cílem této práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem je dodržována intimita u klientek v gynekologických ambulancích. Cíl 1 byl splněn. Na základě zvoleného cíle byly stanoveny hypotézy. H1: Porodní asistentky zajišťují intimitu u klientek v gynekologických ambulancích. Hypotéza H1 byla potvrzena. H2: Klientky, které dochází do gynekologických ambulancí na preventivní prohlídky, vyjadřují větší spokojenost s dodržováním intimity než klientky, které přichází se zdravotními obtížemi. Hypotéza H2 potvrzena nebyla. H3: V gynekologických ambulancích je zajištěna spíše intimita tělesná než psychická. Hypotéza H3 potvrzena nebyla.

Výsledky výzkumu bakalářské práce mohou být použity na některé z konferencí Krajské nemocnice v Ústí nad Labem. Součástí bakalářské práce je informační leták – anketa určená klientkám v gynekologických ambulancích.

## **Abstract**

The concept of intimacy, is defined as privacy, confidentiality, comfort and intimacy, in dictionary of foreign words. Intimacy is not only in everyday life, but also in nursing. With increasing requirements for quality care holistic care become needed. This care includes all client's needs in gynecological ambulance. Intimacy can be included into the needs of self conception and self esteem. The midwife as a provider of nursing care should meet all the client's needs in the gynecological clinic. Therefore a client who attended gynecological ambulance expects compliance with its intimacy. The theoretical part deals with the client's needs, especially the need of self conception and self-esteem and the need for certainty and security. Knowledge of history of nudity and intimacy is included. It focuses not only on the client and her personality, but also on the midwife. Midwife acts here as an educator, controls hers communication skills and respects the client's rights. The theoretical part also includes the specifics of nursing care in the gynecological ambulance.

To handle the practical part of the thesis method of quantitative research was used. Interviews were used for quantitative research method. For this purpose two questionnaires were developed. One was intended for midwives and the other for clients of all ages. The questionnaires were mapped for area of intimacy and its observance in the gynecological ambulance.

The aim of this study was to determine whether and how is the client's intimacy in gynecological ambulances. Objective 1 was met. Based on the selected targets were set hypotheses. H1: Midwives provide intimacy with clients in gynecological ambulances. Hypothesis H1 was confirmed. H2: Clients who attend ambulances for preventive gynecological examinations, expressed greater satisfaction than to comply with client's intimacy that comes with health's problems. Hypothesis H2 was not confirmed. H3: In the gynecological outpatient clinics is provided by physical rather than psychological intimacy. Hypothesis H3 was not confirmed.

Results of the research thesis can be applied to some of the conferences of the Regional Hospital in Usti nad Labem. Part of the thesis is an information leaflet - intended for clients in the gynecological ambulances.

## **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne 04.05.2012

.....

Václava Braunová

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala PhDr. Drahomíře Filausové za její trpělivost a ochotu při odborných konzultacích, za její cenné rady a připomínky, které mi poskytla při vedení bakalářské práce.

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	3
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....	5
<b>1.1 Potřeby nemocného v ošetrovatelství</b> .....	5
1.1.1 Holismus jako filozofický směr.....	7
1.1.2 Hierarchie potřeb podle A.H.Maslowa.....	7
1.1.3 Omezení a bariéry v naplnění potřeb.....	8
1.1.4 Potřeba jistoty a bezpečí.....	10
<b>1.2 Intimita</b> .....	10
1.2.1 Potřeba sebekoncepce a sebeúcty.....	12
1.2.2 Nahota a její historie.....	13
<b>1.3 Klientka v gynekologické ambulanci</b> .....	14
1.3.1 Příprava klientky na gynekologické vyšetření .....	15
1.3.2 Specifika ošetrovatelské péče o klientku v gynekologické ambulanci.....	17
1.3.3 Prostředí a vybavení gynekologické ambulance .....	17
<b>1.4 Porodní asistentka v gynekologické ambulanci</b> .....	19
1.4.1 Náplň práce porodní asistentky v gynekologické ambulanci .....	20
1.4.2 Edukace klientek v gynekologické ambulanci .....	21
1.4.3 Komunikace v gynekologické ambulanci .....	23
<b>1.5 Ochrana osobních dat</b> .....	24
1.5.1 Práva pacientů.....	25
<b>2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY</b> .....	28
<b>2.1 Cíl práce</b> .....	28
<b>2.2 Hypotézy</b> .....	28
<b>3. METODIKA</b> .....	29
<b>3.1 Použitá metodika</b> .....	29
<b>3.2 Charakteristika výzkumného souboru</b> .....	29
<b>4. VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	30
<b>4.1 Analýza dotazníkového šetření u porodních asistentek</b> .....	30

4.2 <i>Analýza dotazníkového šetření u klientek</i> .....	42
5. <b>DISKUZE</b> .....	53
6. <b>ZÁVĚR</b> .....	62
7. <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	63
8. <b>KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	68
9. <b>PŘÍLOHY</b> .....	69
9.1 <i>Seznam příloh</i> .....	69



## Úvod

Motto: „Člověk ztrácí pocit soukromí tehdy, když jsou nějakým způsobem prolomeny bariéry bezpečí a když se před cizí osobou ocitá v celé, a to nejen fyzické, ale i psychické nahotě ( Haškovcová 12, s.96 )“.

Intimita je slovo, které má více významů. Ve slovníku cizích slov je pojmenována jako soukromí, důvěrnost, útulnost a intimnost (1). Zachování intimity je pro ženu a její život velmi důležité. Žena je bytost citlivá a zranitelná, byť se nachází v jakékoli věkové kategorii a životní etapě. Při vstupu do ordinace lékaře očekává dodržení své intimity. Má strach a obavy ze ztráty soukromí, má zábrany odhalit nejen své tělo, ale zároveň i svou duši. Žena by měla pociťovat ke svému lékaři především důvěru, mít pocit jistoty a bezpečí, který bývá nejen nemocí narušen. Lékař by měl být dobrým psychologem, respektovat stud ženy, která mu sděluje intimní informace a poodhaluje často svůj soukromý intimní život.

V současné moderní době žena využívá možnosti volby lékaře a má větší přístup k informacím. Tyto informace získává nejen od lékaře a porodní asistentky, ale i z tisku a médií. Toto bylo v době minulé téměř nemožné. Řada žen si z minulosti nese nepříjemný prožitek z návštěvy gynekologické ambulance. Dodržování intimity u ženy v této době byla téměř tabu. Předčasné odhalování intimních partií a čekání v kabině na vyšetření přímo v ordinaci, kde žena vyslechla vše o zdravotním stavu a intimním životě jiné ženy, bylo ponižující a nebudilo u žen důvěru. Bohužel i v dnešní době mohou na ženu při návštěvě gynekologické ambulance působit negativní faktory ovlivňující její důvěru např. dlouhé čekání na vyšetření, anonymita personálu, chybná komunikace, nepodání informací a negativně působící prostředí ambulance. Tyto aspekty v ní podmiňují pocit nedůvěry a strachu.

Žena ovšem neočekává dodržování své intimity pouze ze strany lékaře, ale i ze strany porodní asistentky, která po dobu návštěvy gynekologické ambulance o ženu pečuje. Porodní asistentka by v ženě měla vzbuzovat důvěru, být empatická, měla by mít pochopení. Být nositelkou vlídnosti, zdvořilosti a umět správně jednat

s nemocnými. Zároveň být trpělivá a obětavá, připravena vždy ženu vyslechnout. Mít holistický přístup a pozitivní vlastnosti. Toto vše vzbuzuje v ženě důvěru a navozuje pocit jistoty a bezpečí.

Toto téma jsem zvolila proto, abych zjistila, zda je dodržována intimita v gynekologických ambulancích nejen z pohledu klientek, ale i z pohledu porodních asistentek. Zjišťovala jsem, zda jsou klientky spokojeny s dodržováním intimity v gynekologické ambulanci, kterou pravidelně navštěvují, a to nejen v rámci preventivní prohlídky.

## **1. Současný stav**

I v dnešní době do gynekologických ambulancí přichází klientky se strachem, obavami, studem a nejistotou. Mají strach a zábrany odhalit svou nahotu, své soukromí, sdělit důvěrné informace. To vše zahrnuje slovo intimita. Intimitu řadíme mezi potřeby sebekoncepce a sebeúcty. Intimita by neměla být porušena ani ze strany lékaře, ani ze strany porodní asistentky.

Klientka, která navštíví gynekologickou ambulanci odkládá na vyzvání své ošacení a odhaluje intimní partie. Samotné odhalení těla pro ni vůbec není snadné. A právě ve chvíli odhalení u klientky vzniká problém fyzické nahoty. Každá klientka je jedinečnou osobností a u každé předpokládáme jinou výši studu. Některé klientky nevidí v odhalování žádný problém, jiné klientky jsou naopak velmi citlivé a stydí se odhalit své tělo (12).

Pocit studu u klientky se může násobit také přítomností dalších osob při vyšetření. Při samotném gynekologickém vyšetření u klientky by mělo být přítomno pouze tolik zdravotnického personálu, kolik je potřeba. Klientka by měla mít možnost rozhodnout se o přítomnosti těchto osob sama.

Klientka při návštěvě gynekologické ambulance odhalí nejen své tělo, ale i svou duši. Sděluje lékaři důležité intimní informace ze svého života. Proto léčba a veškerá vyšetření u klientky jsou důvěrná a nikdy by nemělo dojít k úniku informací (12).

„Ženy chtějí být vyšetřovány a léčeny jako jedinečné bytosti, s respektem k soukromí a individuálnímu přístupu. Požadují podrobné informace o svém zdraví i podíl spolurozhodování na způsobu diagnózy a léčení (Rob 26, s.29)“.

### ***1.1 Potřeby nemocného v ošetřovatelství***

„Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní (Šamánková 29, s. 12)“.

Každá potřeba je vlastností organismu. Tato potřeba pobízí k neustálému vyhledávání dané podmínky nezbytné pro život. Potřeby jsou výsledkem vzájemného působení mezi organismem a prostředím. Potřeba je tedy projevem nějakého chybění, nedostatku, který je nutno odstranit. Je něčím, co člověk ke svému životu a vývoji nezbytně potřebuje. Lidská potřeba není konstantou, mění se, vyvíjí se, na rozdíl od pudů a instinktů, které jsou biologicky dané. V průběhu života se potřeby mění, jak z hlediska kvantity, tak z hlediska kvality. U každého jedince se uspokojování potřeb liší, každý jedinec je jinak motivován. Potřeby lze uspokojit odlišným způsobem, žádoucím nebo nežádoucím. Žádoucí způsoby jsou ty, které neškodí nám, ani okolí a jsou uspokojovány v mezích zákona. Za nežádoucí způsoby uspokojování potřeb pokládáme ty, které nás poškozují a nejsou uspokojovány v mezích zákona (31,42).

Potřeby je možné rozdělit na dvě základní skupiny. *Primární (základní) potřeby*, které jsou vlastní člověku i jiným živočichům. Mluvíme o potřebách biologických, fyziologických a přirozených. Pokud nedojde k naplnění těchto potřeb, člověk není schopen života. Mezi tyto potřeby řadíme potřebu kyslíku, potravy, vyprazdňování, spánku, potřebu pohybu, čistoty, sexuální potřebu. Úkolem ošetrovatelské péče v nemoci je naplnění primárních potřeb a zároveň se stávají motivací pro člověka, aby pečoval o své tělo.

*Sekundární potřeby* jsou vývojově mladší a jsou získávané během našeho života. Jedná se o potřeby sociální, získané, naučené a kulturní. Člověk má potřebu být ve společnosti a komunikovat s lidmi, hledá své uplatnění. Mezi tyto potřeby řadíme potřebu jistoty a bezpečí, potřebu sounáležitosti a lásky, potřebu uznání a sebeúcty, potřeby kognitivní, estetické a potřeby seberealizace (29,34).

Porodní asistentka může poznatky o základních potřebách využít v ošetrovatelském procesu. Potřeby, které jsou podmíněné vznikem nemoci musí umět definovat a snažit se je u klientky uspokojit. Cílem její činnosti je pomoci klientce se přizpůsobit jinému prostředí. To vyžaduje od porodní asistentky holistický přístup ke klientce (7).

### ***1.1.1 Holismus jako filozofický směr***

Poprvé pojem holismus použil J. Ch. Smuts, jenž byl jihoafrickým politikem a generálem. Použil ho ve své knize Holismus a evoluce (1926). Holismus znamená filozofii celistvosti, je odvozen z řeckého slova holos, které značí celek. Tento celek má své jednotlivé části – jsou jimi: tělo, emoce, mysl, které jsou v souladu. Holismus vidí všechny živé organismy jako celky ve vzájemné interakci. Každá porucha jednotlivé části je poruchou celého systému, v ošetrovatelství je poruchou celého organismu. Všechny živé systémy udržují rovnováhu potřebnou pro přežití takzvanou homeostázu. Holistická teorie říká, že potřeby člověka musí být v rovnováze. Narušená rovnováha může způsobit vznik onemocnění.

Je důležité, aby porodní asistentka vnímala klientku jako celek, zabývala se s ní jako s bytostí bio-psycho-sociální, bytostí holistickou. Porodní asistentka se tak stává individuální ochránkyní práv klientky a klade důraz na etické principy kvality života. V ošetrovatelství lze tuto teorii aplikovat nejen na jednotlivce, ale i na rodinu a komunitu pomocí ošetrovatelského procesu.

Holistické zdraví pojme celou osobnost člověka a všechny stránky životního stylu – tělesnou zdatnost, zvládání stresu, prevenci, citlivost k prostředí, sebekoncepci a duchovno. Holistická péče umožňuje lidem brát odpovědnost za své zdraví a zdravý způsob života ( 18,22,30,31).

### ***1.1.2 Hierarchie potřeb podle A.H.Maslowa***

Autorem teorie motivace, ze které vyplývá hierarchická teorie potřeb je Abraham H. Maslow (1908 – 1970), který byl americkým psychologem, organizátorem a prvním prezidentem Společnosti pro humanistickou psychologii. Vidí člověka jako bytost, která se od narození vyvíjí a roste. U člověka se nachází možnosti, které nenajdeme u jiných živočišných druhů a to především potřebu seberealizace. Lidské potřeby jsou uspořádány v hierarchickém systému podle důležitosti do takzvané

*Maslowovy pyramidy potřeb* (viz. Příloha 1 ). Lidé jsou motivováni tímto systémem potřeb. Princip tohoto uspořádání potřeb spočívá v tom, že neuspokojené nižší potřeby převládají a zvítězí nad neuspokojenými vyššími potřebami. Teprve pokud jsou uspokojeny potřeby nižší, mohou převažovat potřeby vyšší. Mezi nižší potřeby A. H. Maslow zařadil fyziologické potřeby a potřeby bezpečí. Fyziologickými potřebami míní potřebu pohybu, čistoty, výživy, vyprazdňování, spánku, kyslíku a sexuální potřebu. Potřeba bezpečí značí potřebu vyvarovat se nebezpečí, ohrožení, vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti a stabilitě. Vyššími potřebami A. H. Maslow míní potřeby seberealizace, potřeby uznání, potřeby sounáležitosti. Z Maslowovy hierarchie potřeb vyplývá, že lidé, kteří uspokojují své základní potřeby jsou šťastnější, výkonnější a zdravější, než lidé s potřebami neuspokojenými. Člověk, který má uspokojeny své všechny potřeby nadále usiluje o seberealizaci, vyvíjí se a vykonává pomyslný pohyb vzhůru po pyramidě potřeb.

Pomocí znalosti pyramidy potřeb se porodní asistentka snadněji orientuje a zaměřuje svou pozornost a péči na základní potřeby u klientky v gynekologické ambulanci. Tuto znalost porodní asistentka využívá při edukaci klientky a podporuje ji v její seberealizaci. Znalost základních potřeb vytváří podklad pro ošetrovatelský proces a jeho aplikaci (7,30,31).

### ***1.1.3 Omezení a bariéry v naplnění potřeb***

Způsob uspokojování potřeb ovlivňuje celá řada existujících faktorů. Mezi ně patří nemoc, osobnost člověka, mezilidské vztahy, vývojové stádium ve kterém se člověk nachází a okolnosti, za kterých nemoc vzniká (31).

Bártlová dělí potřeby člověka na:

- „potřeby, které se nemocí nemění
- potřeby, které se nemocí modifikovaly
- potřeby, které s nemocí vznikly (2, s. 91)“.

*Potřeby, které se nemocí nemění* jsou tytéž jako u zdravé klientky, a to například potřeba spánku, vyprazdňování, výživy. Tyto potřeby se mohou v nemoci stát mnohem intenzivnější nebo dochází k jejich posunu v důležitosti.

*Potřeby, které se nemocí modifikovaly* tvoří složitou skupinu. Tyto potřeby jsou velmi individuální. Jsou ovlivněny nemocí, druhem nemoci a její závažností.

*Potřeby, které nemocí vznikly* závisí na osobnosti klientky, průběhu a závažnosti onemocnění, informovanosti a předchozích zkušenostech. Nemocná klientka postrádá životní jistotu, může být osamocena, ztrácí respekt a důvěru. Nemoc klientku omezuje v řadě činností, o které projevuje zájem. Proto je velmi důležitý fakt, aby porodní asistentka měla na paměti, že klientka je lidská bytost se svými potřebami (2,42). Porodní asistentka také bere ohled na zdravotní stav a vzdělání klientky. Vždy poslouchá, co jí klientka říká, snaží se ji respektovat a vždy respektuje zásady povinné mlčenlivosti.

Mezi jednotlivé typy bariér řadíme bariéru osobní, psychickou, jazykovou, fyziologickou a také bariéru z prostředí (29).

Nenaplněná potřeba u klientky v gynekologické ambulanci se může projevit úzkostí, neklidem a nervozitou. Mezi somatické potíže u klientky řadíme poruchy spánku, výživy a vyprazdňování, mohou je také provázet poruchy srdečního rytmu. Z nenaplněné potřeby může u klientky vzniknout stres, distres a pocit frustrace. Stresem nazýváme odezvu organismu na podnět, čili stresor. Stresory mají původ z různých zdrojů, například z prostředí a ze společenské situace. Stresorem mohou být emocionální stavy jako hněv a lítost nebo psychologické vlivy. Jeden stresor nevyvolá onemocnění, ale může být dominantnější než ty ostatní. Klientka reaguje na stresor různě a snaží se na něj adaptovat. Pokud jsou stresory silné, mohou přemoci adaptační schopnost klientky. Většina dosáhne cílů a sebedůvěry, u nich došlo k úspěšné adaptaci. Chybná adaptace na stres může vyvolat frustraci nebo nemoc. Frustrací označujeme neuspokojení motivů a pohnutek. Pokud frustrace trvá déle, může vyústit v deprivaci a poté v depresi. Deprese je stav vyvolaný silnou a dlouhodobou frustrací (22,29).

#### **1.1.4 Potřeba jistoty a bezpečí**

Potřeba jistoty a bezpečí u klientky znamená potřebu vyhnout se ohrožení a nebezpečí. Podstatou této potřeby je tendence klientky mít danou životní situaci pod kontrolou. Tato potřeba značí touhu po důvěře, spolehlivosti, potřebu ochrany a osvobození od strachu. Nejistá a dlouhodobá situace může být příčinou frustrace a stresu u klientky. Tyto potřeby řadíme mezi základní lidské potřeby, souvisejícími s přežitím jedince. Neuspokojením těchto potřeb vzniká strach, úzkost, hněv a smutek.

Potřeba jistoty a bezpečí je zakotvena v Listině základních lidských práv a svobod, která u nás byla schválena v roce 1991. Její součástí je právo na život, jistotu a svobodu osobnosti, právo na sociální jistoty a právo na jistou životní úroveň.

Gynekologická ambulance je pracovištěm, které nejvíce zasahuje do intimity klientky. Samotné gynekologické vyšetření a odběr anamnézy jsou situace, při kterých klientka pocítuje velkou zranitelnost. Proto je důležité, aby porodní asistentka co nejvíce eliminovala u klientky pocity strachu a úzkosti dostatečným poskytnutím informací, úpravou prostředí ambulance a svým přístupem. Tímto si porodní asistentka získá u klientky pocit důvěry a dochází tak ke snazší spolupráci mezi nimi (30,31,34).

## **1.2 Intimita**

*Intimus* je slovo původem latinské. Toto slovo znamená vnitřní, uschovaný před zraky jiných. S tímto pojmem se setkáme nejen v běžné mluvě, ale i v teorii osobnosti a psychologii.

„Intimita je překročením hranice, za kterou se nacházejí výsostné, tj. privátní zóny jedince. Intimita znamená vlastně sebeodhalování. Intimita znamená vyjádření nejhlubších citů jiné osobě. Intimita je synonymem blízkosti dvou lidí (Výrost, Slaměník 39, s. 2)“.

Každý z lidí si chrání svou intimitu, svoje soukromí a teritorium. Teritorium jedince označuje prostor, který považuje za svůj a dělá si na něj určité právo (25). Každá klientka má svou osobní zónu, která vytváří pomyslnou bublinu. Tato pomyslná



bublina ji obklopuje a ona se nachází v jejím centru. Může ji obklopovat několik takových pomyslných bublin, které značí hranice jejího kontaktu s jinými lidmi. Pokud dojde k překročení těchto hranic, dochází u klientky ke změně v jejím chování. Pojem *osobní zóna* můžeme též pojmenovat jako zónu distanční, teritorium, životní prostory či proxemickou zónu. Osobní zóny se rozlišují na intimní zónu, osobní zónu, společenskou zónu a veřejnou zónu.

- 1) *Intimní zóna* – dolní hranice této zóny je 0-30 cm, patří sem kontakt například mezi matkou a dítětem, manžely a milenci. Horní hranice je 15-30 cm. Je hranicí mezi blízkými přáteli a rodinnými příslušníky. Na místě jsou vzájemně dotyky, ze smyslů hmat a čich. Narušení této zóny v klientce vzbuzuje nepříjemné pocity a klientka se tak snaží z tohoto postavení uniknout. Pokud nastane situace, ze které nemůže klientka uniknout, vzniká komunikační bariéra.
- 2) *Osobní zóna* – dolní hranice této zóny je 45-75 cm ( držení za ruce), horní hranice je 1,2 m, tedy vzdálenost při setkání dvou lidí při jednání. Na tuto vzdálenost vnímá porodní asistentka mimiku, oční kontakt a pach klientky, se kterou je v kontaktu.
- 3) *Společenská zóna* – také nazvána sociální. Začíná tam, kde končí zóna osobní, tedy horní hranice je od 2,1 do 3,6 m. Tato vzdálenost umožňuje obchodní jednání a skupinové diskuse. V této zóně vnímá porodní asistentka celou postavu klientky.
- 4) *Veřejná zóna* - označuje vzdálenost dvou lidí je od 3,6 až do 7,6 m a dále. Porodní asistentka vidí nejen celou postavu klientky, ale i její prostorový pohyb. Vliv na osobní zóny má i prostředí, ve kterém klientka žije.

Porodní asistentka často narušuje intimní zónu u klientky, ale současně ji pouští do té své. Měla by umět rozpoznat míru prolomení intimní zóny a také výši studu u klientky. Přesto klientka může toto vniknutí pociťovat jako útok a ohrožení. Proto by takové narušení mělo být vždy profesionální a v nezbytných situacích a se souhlasem klientky. Na porodní asistentce tedy je, aby vždy zachovala respekt k osobním zónám klientky (11,36).

### **1.2.1 Potřeba sebekoncepce a sebeúcty**

Mezi potřebu sebekoncepce a sebeúcty řadíme intimitu. Pojem sebekoncepce a sebeúcta se blíží častěji používanému pojmu sebevědomí. Sebevědomí se vytváří u každého člověka již od dětství a je nepostradatelné pro jeho duševní zdraví. Je důležité pro život a ovlivňuje ho i kultura, ve které žije. Zdravé sebevědomí je nezbytné ve vypjatých a náročných situacích v životě, kterými je mimo jiné i nemoc. Nemoc zasahuje do oblasti těchto dvou potřeb a může být příčinou jejich neuspokojení.

Nemocná klientka není schopna pozitivně vnímat sama sebe. Proto je důležité, aby porodní asistentka podpořila její sebeúctu. V komunikaci mezi klientkou a porodní asistentkou je proto důležitá *evalvace*, která značí úctu k ní a poukazuje na opravdový zájem o ni. Nemocná klientka by měla být partnerem zdravotníků v léčebném procesu. Opakem je *devalvace*, která klientku staví do submisivní role a činí ji zcela závislou na zdravotnících, pasivní s neschopností se rozhodovat. Porucha sebekoncepce omezuje schopnost uspokojit základní potřeby, ale i schopnost si uvědomit jejich uspokojení. Problémy se sebekoncepcí se nejčastěji projevují úzkostí, strachem, pocity viny, bezmocností a hněvem.

V gynekologické ambulanci je podpora sebeúcty u klientky velmi důležitá. Klientka se sníženou sebeúctou se hodnotí negativně, je nerozhodná, bezradná, stydí se a vyhýbá se očnímu kontaktu. Porodní asistentka podporuje sebevědomí u klientky a tak si vytváří vztah k ní plný jistoty a důvěry. Vede klientku tak, aby se vyjádřila a podělila o své pocity, zjišťuje, jak vnímá svou situaci. Klientka by také měla obdržet pravdivé informace o svém zdravotním stavu. Porodní asistentka nesmí klientku vystavit negativní kritice, postará se v ambulanci o její soukromí a bezpečí a chrání osobní data klientky. Důležitá je verbální a neverbální komunikace mezi klientkou a porodní asistentkou – naslouchání, udržování vizuálního kontaktu, vyvarování se skákání do řeči a přerušování klientky (7,16,21,29,30,31).

### ***1.2.2 Nahota a její historie***

Nahota byla přirozená po celá tisíciletí, při pohledu na nahé tělo nikdo nemluvil o necudnosti, vyzývavosti nebo nemravnosti. V pravěku se lidé začali oblékat do zvířecích kožešin, oděv zde plnil hlavně ochranné funkce. Přírodní národy považují nahotu za základ módy. Zdůrazňují jednotlivé části svého těla, především genitálie. Ve starověkém Egyptě a Mezopotámii byl oděv velmi úsporný díky teplému podnebí. Egypťané nosili krátkou plátěnou bederní roušku. Vznešené Egypťanky vystavovaly své nahé tělo na odiv. Pouze vládci a kněží v Mezopotámii své tělo zahalovali celé. Ani ve středověku nebyla nahota tabu, na stud se nehledělo. Lidé spali nazi a větrali svůj propocení oděv. Často spávali v jedné místnosti na jednom loži. Nahota ovšem byla urážející při veřejných a společenských situacích například v kostele či na hostinách. Nahotu v běžném životě církev netrestala, ovšem na veřejnosti erotické projevy trestala. V renesanci se stalo nahé tělo součástí umění. Protestantská církev se však proti nahotě tvrdě postavila. V 19. století se prudernost zachovala v zemích, kde byl silný vliv protestantismu například v Anglii, později v Americe.

V lidovém prostředí byla nahota podle pověry ochranou proti nemocem a zabraňovala neštěstí. Uplatňovala se při čarování, sběru bylin a při věštění. Nahoty se využívalo i při požáru. Požár měly zničit tři nahé ženy, které chodily kolem hořícího domu. Plameny se tak ukryjí. Také o Štědrém večeru používali lidé nahoty. V ovocném sadu se nazi snažili o třesení stromů, což jim mělo přinést větší úrodu. O zeleném čtvrtku nazi lidé vycházeli na louky před svítáním a bili cepem do krtinců, aby jim krtci nezničili úrodu. Nahota u mužů i žen se využívala při čarování, byla obranou proti démonům. Lidé ji využívali při hledání pokladů nebo věštění budoucnosti. Blechy zaháněla služka právě svou nahotou. V noci v postní době vymetla služka smetí, které pak položila na práh jiného domu. Pokud kovář ukoval z rakevních hřebů prsten, tento prsten se stal obranou proti duchům. I čarodějnice se scházely na sabatu nahé, byly mučeny a topily je nahé.

V literatuře se nedočteme, kdy přesně začaly být nahé genitálie brány jako intimní partie. Nahota u nás začala být tabu až v novověku. Do té doby byla přirozenou součástí našeho života (13,19).

Nahota je pro člověka přirozená. V dnešní době máme ostych proti nahotě. Nahotu označujeme jako jednotící prvek, oblečením se lišíme jeden od druhého.

Klientka v gynekologické ambulanci se nerada obnažuje, obnažování pro ni znamená zásah do jejího soukromí. Prožívá rozpaky, stud a zahanbení. Její stud se může ještě obavou zvyšovat. Obává se bolesti při vyšetření nebo při léčebném zákroku, stydí se za své projevy (42).

### ***1.3 Klientka v gynekologické ambulanci***

Klientka přichází do gynekologické ambulance z důvodu pravidelné prevence nebo pro gynekologické obtíže. Gynekologické obtíže mohou u klientky souviset s probíhajícím chorobným procesem. Klientka se tak dostává do odlišné situace nejen díky chorobnému procesu, ale i působením psychologických a sociálních faktorů, které z chorobného procesu vyplývají. Tato zcela odlišná situace působí na její osobnost, jednání a průběh samotného onemocnění.

Porodní asistentka, která klientce poskytuje péči si uvědomuje, že nemoc nemá jen ryze objektivní stránku, ale hlavně stránku subjektivní, osobnostní. Nemoc a její průběh bývá často ovlivněn psychikou klientky, její osobností, náladou, znalostmi a neznalostmi průběhu nemoci. Každá klientka prožívá svou nemoc zcela odlišně, podle jednotlivých rysů své osobnosti a podle sociální situace, ve které se ocitá. Proto je nutné klientku vnímat jako celého člověka, jako organismus a zároveň jako osobnost a člena společnosti.

To, jakým způsobem klientka reaguje na nemoc, léčbu a prostředí gynekologické ambulance není dáno pouze její osobností. Její reakce je také ovlivněna skupinovými vlastnostmi a věkem. U dívky se v její reakci na nemoc projeví osobní nevyzrálost, citová labilita a životní nezkušenost. U ženy středního věku převládá starost o rodinu a děti, o zaměstnání. Naopak starší klientka, která navštíví

gynekologickou ambulanci se hůře adaptuje, každá změna ji traumatizuje, snáze propadne strachu a může více pociťovat bolest (42).

Při návštěvě gynekologické ambulance klientka očekává vlídné zacházení. Nemusí se stát psychologem, aby odhadla atmosféru v ordinaci a postoj zdravotnického personálu. Může prožívat strach a úzkost, jedná se o emočně zabarvené prožitky. Strach a úzkost u klientky vzniká z pocitu ohrožení. „Strach je silná emocionální reakce či způsob chování, kterým jedinec reaguje na signály, jež vnímá jako nebezpečné (Zacharová 42, s. 48)“. „Úzkost je nepříjemný prožitek a stav a na rozdíl od strachu si neuvědomujeme její bezprostřední příčinu, tedy určitý předmět či situaci, které ji vyvolávají. Je reakcí na tušení a neznámé nebezpečí (Zacharová 42, s. 48)“.

Klientka se obává řady věcí, se kterými se při návštěvě gynekologické ambulance může setkat. Záleží na důvodu její návštěvy a problému, se kterým přichází. Nejčastěji pociťuje obavy a strach z gynekologického vyšetření, které může vnímat bolestivě. Pociťuje stud a zahanbení při odhalování, bojí se negativního přístupu lékaře či porodní asistentky. Projevy, které souvisí se strachem a úzkostí mají vliv na průběh choroby a mohou ho zhoršit. Mezi tyto projevy patří rozčilení, podrážděnost, ustrašený výraz, strnulost, nejistota, roztržitost a nervozita.

Pokud klientka trpí strachem a úzkostí je velmi důležitý profesionální přístup a chování porodní asistentky. Základem je vlídnost, trpělivost a klidné jednání. Velký efekt přináší dobře vedený rozhovor, kdy porodní asistentka dává najevo pochopení, nepovyšuje se a nepohrdá klientkou. Klientka se poté uvolní a komunikuje. Důležitá je také její informovanost o léčbě.

Velkou roli v odstranění strachu a úzkosti hraje prostředí čekárny. Její negativní atmosféra může mít vliv na klientku a její pocity. Pozitivně působí zkrácení doby čekání na vyšetření a kladný přístup porodní asistentky (17,42).

### ***1.3.1 Příprava klientky na gynekologické vyšetření***

Návštěva gynekologa by u klientky měla probíhat bez obav. Je vhodné, aby klientka před vyšetřením provedla hygienu zevních rodidel a vymočila se. Plný močový

měchýř je příčinou nepříjemných pocitů při gynekologickém vyšetření a může zkreslit jeho výsledek. Gynekologické preventivní vyšetření se provádí v době, kdy klientka nemenstruuje, menstruace by zkreslila cytologické vyšetření. Porodní asistentka informuje klientku o vynechání pohlavního styku před vyšetřením, a 24 hodin před vyšetřením o nutnosti nepoužívat menstruační tampóny a vaginální léky.

Klientka, která se dostaví ke gynekologickému vyšetření poprvé, musí být předem poučena o vyšetření a seznámena s jeho podstatou. Měla by být seznámena s chodem gynekologické ambulance a edukována porodní asistentkou při přípravě na vyšetření. V převlékací kabině je klientce poskytnuto soukromí a dostatečný čas na přípravu. Během gynekologického vyšetření dodržuje porodní asistentka spolu s lékařem intimitu u klientky. Každá gynekologická vyšetřovna by měla mít k dispozici pomůcky pro zajištění intimity u klientky. Mezi tyto pomůcky patří například paravan, zástěna, plenta, závěs nebo jednorázové pomůcky jakými jsou zavinovací sukně. Pro dodržení intimity jsou odhaleny pouze intimní partie nutné pro vyšetření. Úkolem porodní asistentky je popsat klientce gynekologický stůl a ukázat jí, jakou má zaujmout polohu potřebnou pro vyšetření. Lékař při vyšetření klientku poučí o důležitosti uvolnění břišní stěny, o klidném dýchání a celkovém průběhu vyšetření. Hovoří s klientkou o zavedení zrcadel a bimanuálním vyšetření. Včas ji upozorní na odběr cytologie. Odběr cytologie některé klientky vnímají jako pocit píchnutí a po odběru mohou lehce krváčet. Na přání klientky by mělo být gynekologické vyšetření vždy přerušeno. Klientka by měla mít možnost požádat na přítomnost blízké osoby při gynekologickém vyšetření nebo možnost odmítnout přítomnost porodní asistentky. Je-li porodní asistentka při vyšetření přítomna, provádí psychickou podporu u klientky.

Používaná zrcadla by neměla být zbytečně velká a měla by mít tělesnou teplotu. Lze je ohřát pod proudem teplé vody nebo uložit na vyhřívaný podnos. V dnešní době je většina gynekologických ambulancí vybavena jednorázovými gynekologickými zrcadly.

Je důležité, aby se klientka další návštěvy nebála a vytvořila si dobrý vztah k lékaři a porodní asistentce. Dochází tak nejen k pravidelnosti návštěv gynekologické ambulance, ale i ke zlepšení kvality péče (10,20,23,40).

### ***1.3.2 Specifika ošetrovatelské péče o klientku v gynekologické ambulanci***

Ošetrovatelství v gynekologii je aplikovaný obor v ošetrovatelství a zahrnuje ošetrovatelskou péči o ženu ve všech životních etapách jejího života. Tento obor se zabývá ošetrovatelskou péčí o zdravé i nemocné ženy, jejich rodiny i komunity. Je zaměřen na gynekologické a reprodukční zdraví, na prevenci vzniku gynekologických onemocnění, na obnovu ženského zdraví a důstojné umírání.

Porodní asistentka v gynekologii uspokojuje veškeré potřeby klientky, je poskytovatelkou zdravotnické péče. Provádí edukaci klientky v péči o zdraví a zajišťuje kvalitu ošetrovatelské péče pomocí ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelským výzkumem můžeme označit činnost, kterou porodní asistentka využívá k identifikaci problémů a k jejich řešení. Tuto činnost provádí systematicky nejen v lůžkových, ale i v ambulantních zařízeních (3).

Ošetrovatelství v porodnictví je oborem v ošetrovatelství zabývající se péčí o klientku během gravidity, porodu a šestinedělí.

V porodnickém ošetrovatelství je porodní asistentka poskytovatelkou preventivní a léčebné péče, vede ženy k uvědomování svého zdraví a poskytuje ošetrovatelskou péči na vysoké úrovni. Provádí registraci a dispenzarizaci žen, pečuje o ženy v prenatální poradně. Jedná v souladu s etikou a je zastánkyní práv ženy a dítěte. Provádí předporodní přípravu, kde konzultuje s klientkou způsob a vedení porodu (15,35).

Gynekologie a Porodnictví jsou obory, kde je vždy vyžadován citlivý přístup ke klientce nejen ze strany lékaře, ale i ze strany porodní asistentky.

### ***1.3.3 Prostředí a vybavení gynekologické ambulance***

Vybavení gynekologické ambulance spadá do Vyhlášky č. 221/2010 Sb. z roku 2010 (38). Do této vyhlášky řadíme zvláštní požadavky na věcné a technické vybavení podle oborů péče. Ambulance gynekologie a porodnictví musí mít základní vybavení důležité pro její provoz, které je stanoveno touto vyhláškou. Do povinného vybavení

gynekologické ambulance patří gynekologický vyšetřovací stůl, lehátko, kolposkop, sedačka pro lékaře a vyšetřovací světlo. Dále pelvimetr, sonograf a CTG.

„Pokud se provádí screeningová gynekologická cytologie, zřizuje se cytologická laboratoř vybavená mikroskopem pro světelnou a fluorescenční mikroskopii se zařízením pro fotodokumentaci a barvicím automatem (Vyhláška 221/2010 Sb. 38, s. 2566)“.

*Gynekologický vyšetřovací stůl* patří do každé gynekologické ordinace, probíhá na něm veškeré vyšetření ženských pohlavních orgánů. Gynekologický stůl je přístupný minimálně ze tří stran a umístěn tak, aby klientka při vyšetření neležela v přímém proudění vzduchu mezi oknem a dveřmi a tak, aby vyšetřovanou klientku nebylo možné zahlédnout oknem nebo při otevření dveří. Měl by být také dobře osvětlen. Tento vyšetřovací stůl je speciálně krátký a je vybaven podpěrami nohou. Umožňuje tak klientce vhodnou polohu nutnou ke gynekologickému vyšetření nebo výkonu. V nabídce existuje několik typů gynekologických stolů, která jsou rozdílná svou výškou a nastavením. Důležitá je i barva, navozuje ordinaci příjemnou atmosféru a klientku zbavuje pocitu strachu. V dnešní době jsou v nabídce stoly, u nichž lze nastavit výšku elektropohonem, stejně tak i sklon opěradla a sedáku. Díky tomuto stolu je možná rychlá změna z klasické polohy na polohu vleže, což umožňuje provést vyšetření ultrazvukem. Do dalšího vybavení řadíme hygienickou misku, držák na papír a další příslušenství.

Porodní asistentka je povinna klientce poskytnout bezpečné prostředí a zabránit jejímu pádu. Tyto pády se stávají velkou komplikací v ošetrovatelské péči. V prevenci pádů hraje velkou roli polohovatelné lůžko. Ke křeslu musí být i dobrý přístup a okolo něj dostatek místa. Zároveň je na místě oddělit gynekologické křeslo zástěnou od okolního prostředí gynekologické vyšetřovny. Zástěna patří mezi pomůcky nezbytné pro dodržení intimity u klientky. Důležité je i vhodné osvětlení a podlaha ve vyhovujícím stavu. Gynekologické křeslo by mělo také zabezpečit klientce maximální komfort, aby pociťovala bezpečí a neměla z návštěvy gynekologické ambulance strach.

*Čekárna* gynekologické ambulance by měla splňovat dané hygienicko-estetické požadavky. Hraje velkou roli, neboť zde klientka pobývá před vstupem do ordinace.



Tato místnost by měla na klientku působit pozitivně, aby se klientka cítila příjemně a uvolněně. V čekárně by měl být dán systém pořadí. Je také důležité vybavit ji vhodnou a odpovídající osvětou například formou letáků. Systém objednávání se jeví jako ideální, zkracuje čas, který tráví klientka v čekárně, zmenšuje napětí a negativní prožitky.

Porodní asistentka zaměstnaná v gynekologické ambulanci by měla být vlídná a zdvořilá. Měla by umět jednat s lidmi, aby mohla mít pozitivní vliv na psychický stav klientky (18,26,34,39,42).

#### ***1.4 Porodní asistentka v gynekologické ambulanci***

Povolání porodní asistentky se řadí z hlediska odbornosti a profesionálního výkonu mezi povolání náročná. Od porodní asistentky se očekává, že v dnešní době bude zvládat velmi odbornou činnost a zároveň zvládne fyzickou zátěž své profese. Má vliv na prožívání a jednání nemocných. Je schopna se vyrovnat s pracovními problémy, které se vyskytnou. Toto jsou požadavky vysoce náročné na její osobnost, na její styl práce, profesionální průpravu i duševní stabilitu. Adaptovat se na roli porodní asistentky požaduje silnou motivaci, velkou energii duševních sil a vzdělávání se.

Porodní asistentka by měla mít pro výkon svého povolání určité osobnostní předpoklady a to například tvůrčí přístup pro plnění svěřených úkolů, dostatečnou kritičnost a sebekritičnost. Porodní asistentka je osobnost s humánním vztahem k nemocné klientce, se sebevědomým projevem, je klidná a vyrovnaná (2,42).

Každá porodní asistentka hájí zájmy klientky. Obvykle mívá s klientkou častější a užší kontakt než s lékařem. Plně se stará o uspokojení jejích základních potřeb.

Role porodní asistentky je ve vztahu ke klientce složitá. Pro vykonávání této role je důležité větší porozumění, laskavosti a pochopení. Porodní asistentka v gynekologické ambulanci musí v klientce vzbuzovat důvěru, mít odborné znalosti, trpělivost a takt. Mezi její nejdůležitější morální hodnoty patří úcta ke klientce. Porodní asistentka se stává v očích klientky tou, která chápe ji a její problémy v nemoci, pomáhá jí a chce s laskavostí řešit její problémy.

V gynekologické ambulanci má porodní asistentka příležitost poznat klientku po psychologické stránce lépe než lékař a měla by se řídit zásadou takzvaného profesního chování. Dodržuje a respektuje práva klientky. Chová se vůči klientce kladně a potlačuje negativní emoce. Je empatická a ovládá umění naslouchat, snaží se o pochopení a pohled na vnější svět klientky. *Empatie* patří mezi předpoklady pro efektivní komunikaci. Není jen laskavostí a projevem souhlasu. *Empatie* znamená schopnost dokončit započatou větu vyslovenou klientkou.

Každá porodní asistentka by se měla chovat podle principů zakotvených v *Mezinárodním etickém kodexu porodních asistentek*. Podle tohoto kodexu porodní asistentka zlepšuje úroveň péče o ženy, děti a rodiny po celém světě. Je profesně schopná a vzdělaná. Mezinárodní Etický kodex porodních asistentek je v České republice platný od 20.3.1991. Etické povinnosti porodní asistentky jsou totožné s principem odpovědnosti. Kde je odpovědnost, je i povinnost. Odpovědnost je chápána jako svědomitost a smysl pro povinnost. Ale také jako dodržování právních předpisů a morálních norem (2,18,42).

#### ***1.4.1 Náplň práce porodní asistentky v gynekologické ambulanci***

V gynekologické ambulanci je zajišťována komplexní ošetrovatelská péče o klientku zdravou, o klientku s gynekologickým onemocněním a těhotnou klientku. Tuto péči zde poskytují porodní asistentky. Úkolem porodních asistentek je pečovat o zdraví klientek tak, aby mohly splnit své biologické poslání těhotenstvím, a přivést na svět zdravé dítě. Porodní asistentky mají také za úkol zdravotnické poradenství a vzdělávání žen, rodinných příslušníků a komunit. Jsou edukátorkami, které se řídí doporučeními pro porodní asistentky v praxi. Své klientky edukují, čímž roste jejich informovanost.

*Ambulantní zdravotnická péče* je součástí gynekologicko – porodnického oddělení a zároveň je provozována v rámci gynekologické privátní praxe. Poskytuje prevenci a léčebnou péči a zároveň péči o těhotnou ženu. Tato péče je zaměřena na léčebně preventivní péči, provádí konsiliární vyšetření a sleduje onkologicky nemocné

klientky. Poskytuje péči klientkám v klimakteriu, sleduje patologicky těhotné a klientky s urogynekologickými potížemi. Dále se zabývá problémy u klientky v oboru dětské gynekologie.

Úkolem porodní asistentky v gynekologické ambulanci je příjem, určování pořadí klientek a jejich objednávání na vyšetření. Porodní asistentka v ambulanci ovládá práci na PC a práci s dokumentací. Měří základní fyziologické funkce, asistuje lékaři, provádí odběry biologického materiálu a aplikuje léky. Zařizuje dostatečné množství materiálu a čistotu na ambulanci (6,15,27,42).

Porodní asistentka by měla u každé klientky brát co největší ohledy na její soukromí a stud. Je osobou, která prolamuje její intimní sféru. Měla by klientku umět povzbudit a postarat se o snížení jejího studu. „Taktnost je vždy na místě, neboť i při racionálním přístupu k věci se nezdá, že cítí pacient zahanben (Haškovcová 11, s.97)“.

#### ***1.4.2 Edukace klientek v gynekologické ambulanci***

Porodní asistentka ve své profesi nevykonává pouze jednu roli, je zastánkyní více rolí najednou. Má vliv při rozhodování a plánování zdravotní péče na všech úrovních. Jednou z rolí, kterou zastává, je role *edukátorky*. „Edukační role porodní asistentky je mnohostranně zaměřená na utváření a formování uvědomělého a zodpovědného chování a jednání jedince i skupiny v zájmu podpory zachování a obnovy zdraví. Edukační ovlivňování se realizuje formou získávání nových vědomostí, změn postojů, přesvědčení, jakož i změn motivace prožívání, chování a jednání člověka (Farkašová a kol. 7, s.182)“.

Porodní asistentka edukuje klientky za pomoci edukačního procesu, který zahrnuje pět fází: posuzování, stanovení edukační diagnózy, plánování, realizaci a hodnocení. Je vhodné, aby si zvolila edukační cíl a edukační metodu.

V gynekologické ambulanci porodní asistentka edukuje klientky všech věkových kategorií. Pasivní edukace probíhá formou informačních brožur a letáků. Aktivní edukaci provádí porodní asistentka přímo otevřenou formou výuky. Na edukaci mohou mít vliv negativní faktory. Těmi může být bolest, jazyková bariéra, citové

rozpoložení, věk, iatrogenní účinky, které mohou vycházet z negativního postoje porodní asistentky.

Mezi časté edukační metody v gynekologické ambulanci používané porodní asistentkou řadíme rozhovor, diskuzi, konzultaci nebo instruktáž s praktickým nácvikem. Nemalou roli v edukaci klientky hraje efektivní komunikace, kdy informace sdělené porodní asistentkou musí být srozumitelné a jednoznačné. Důležité je, aby si porodní asistentka našla na edukaci klientky dostatek času a prostoru. Aby klientce podala co nejvíce informací a vybudovala v ní pocit důvěry, která je při edukaci velmi důležitá. Citlivou a stydlivou klientku při edukaci povzbuzuje a choulostivé otázky jí klade „mezi čtyřma očima“.

Porodní asistentka v gynekologické ambulanci edukuje mladé klientky před zahájením sexuálního života, těhotné klientky, klientky v šestinedělí, klientky ve fertilním věku a v klimakteriu.

U mladých dívek je edukace zaměřena především na menstruační cyklus a jeho průběh. Porodní asistentka v edukaci mladé dívky nezapomíná na intimní hygienu, na pohlavní styk a prevenci pohlavních chorob. Seznamuje dívku také s možností očkování proti karcinomu děložního čípku a vhodném užívání hormonální antikoncepce. Zejména při první návštěvě gynekologa pociťují mladé dívky více studu a ostychu než klientky jiné věkové kategorie. Citlivý přístup porodní asistentky k dívce je na místě.

U těhotné klientky provádí porodní asistentka edukaci po celou dobu její gravidity. Edukuje klientku o průběhu gravidity a o pravidelných návštěvách gynekologické ambulance. Edukace těhotné klientky je zaměřena na správnou životosprávu v graviditě – péče o kůži a prsy, dostatek spánku, vhodném ošacení. Vhodná je edukace o sportovních aktivitách, o pohlavním styku a tělesné námaze. Mezi edukaci klientky v graviditě patří předporodní příprava, edukace o porodu a péči o dítě. Porodní asistentka hovoří s klientkou o kojení a péči o bradavky. Těhotná klientka edukaci uvítá, obzvláště pokud se jedná o prvorodičku. Během každé návštěvy gynekologické ambulance získává cenné informace. Mezi těhotnou klientkou a porodní asistentkou dochází ke sblížení a vzniku vzájemné důvěry.

Péče a edukace u klientky ve fertilním věku je rozsáhlá a neméně důležitá. Některé klientky ve fertilním věku považují pravidelné gynekologické vyšetření za zbytečné. Gynekologické vyšetření mohou také odsouvat z důvodu strachu ze špatného nálezu a špatných zpráv. U této klientky je důležitá edukace o nutnosti prevence jedenkrát za rok. Včasný záchyt patologie je zcela zásadní. U klientky ve fertilním věku je také důležitá prevence vzniku karcinomu prsu. Porodní asistentka edukuje klientku při samovyšetřování prsů. Může k edukaci použít praktický nácvik, instruktážní video a informační letáky. Edukuje ji o výběru vhodné antikoncepce ve fertilním věku.

Klientka v klimakteriu navštěvuje gynekologickou ambulanci jedenkrát za rok. Kromě preventivní prohlídky je u klientky doporučeno mamografické vyšetření prsů jednou za dva roky. V meziobdobí je klientka edukována porodní asistentkou o samovyšetření prsů. Edukace u klientky v tomto věku spočívá hlavně v informovanosti o klimakteriu a menopauze. Klientka je edukována o klimakterických potížích způsobeným poklesem estrogenů. Také o důležitosti správné výživy, redukci váhy a nutnosti pohybu potřebných k léčbě osteoporózy (7,8,11,37).

### ***1.4.3 Komunikace v gynekologické ambulanci***

„Nikdo nesmí minout nemocného člověka beze slov, aniž by se ho zeptal, co mu je ( Křivohlavý 17, s. 74)“. Komunikace je v našem životě velmi důležitá, více než jsme schopni si to uvědomit. Je součástí našeho života. Jakmile spolu přestanou lidé komunikovat, dochází k narušení vztahů mezi nimi. „Přestane-li člověk komunikovat, je to zpravidla zřetelný projev jeho rezignace ( Jankovský 14, s. 72)“. Komunikace je procesem, při kterém dochází k předávání informací. Je také základem všech mezilidských vztahů. Když komunikujeme, tak vyjadřujeme své emoce, názory, hovoříme o věcech osobních – intimních.

Základem kvalitní ošetrovatelské péče v gynekologické ambulanci je komunikace mezi porodní asistentkou a nemocnou klientkou. Předpokladem každé porodní asistentky je mít komunikační dovednosti, kterým se učí během své profese (42). „Komunikace předpokládá ochotu, vůli komunikovat (Venglářová 36, s. 20)“.

Porodní asistentka při komunikaci projevuje zájem o klientku a ochotu být s ní. U nemocné klientky nedochází k postižení pouze fyzické stránky, ale je postižena také stránka psychická. Proto je pro porodní asistentku důležité mít znalosti z psychologie a využívat je v praxi. Všimá si u klientky její osobnosti, povahových rysů, temperamentu a jejího postoje k nemoci.

Porodní asistentka v gynekologické ambulanci by měla umět vést rozhovor, mít vystupování, osvojit si informace z neverbálních projevů klientky. Teprve potom si volí přístup ke klientce. Mezi základní požadavky při komunikaci s klientkou patří schopnost naslouchat, mít citlivý přístup a být empatická. Ctít klientku a její potřeby, být jejím rádcem (32). Důležitá je také diskrétnost vůči klientce. Porodní asistentka nesmí nechat hovořit klientku o svém soukromí v čekárně za přítomnosti ostatních klientek. Musí klientce umožnit hovořit o svých problémech za zavřenými dveřmi a mezi čtyřma očima. Zbytečná hlasitost také není klientce příjemná, působí netaktně. Klientka hovoří na intimní téma většinou tiše, pociťuje obavu, nejistotu a emoce. Neméně důležitý je oční kontakt, trpělivost a naslouchání.

„Nasloucháním dáváme najevo ochotu pomoci ( Venglářová 36, s. 25)“.  
Klientku také odradí porodní asistentka používáním latinských odborných termínů. Výsledkem úspěšné komunikace mezi porodní asistentkou a klientkou je zpětná vazba.

### **1.5 Ochrana osobních dat**

Zdravotní stav klientky je velmi intimní a citlivou oblastí. Svěřuje se do péče zdravotníků, podstupuje nepříjemná vyšetření a otevřeně hovoří o skutečnostech, které nesvěří ani svým blízkým. Nemocná klientka je však stále lidskou bytostí s důstojností a svobodnou vůlí, se svými právy, kam řadí i své právo na ochranu osobnosti a svého soukromí. Svěřuje se lékaři a porodní asistentce a očekává naprostou diskrétnost, tedy zachování lékařského tajemství a povinné mlčenlivosti, která platí pro všechny zdravotníky, i tehdy, pokud už nevykonávají zdravotnické povolání.

Hippokrat řekl: „O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li dáno svolení, abych to řekl (Haškovcová 11, s. 157)“.

V dnešní době má klientka právo na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení, může tedy rozhodnout o správci jejich citlivých osobních údajů a o svém zdravotním stavu. Povinností zdravotníků je nezbytné zaznamenání všech informací nutných pro diagnostiku a terapii, mluvíme o takzvané zdravotnické dokumentaci. Zdravotnická dokumentace by neměla být zpřístupněna jakékoliv osobě, došlo by k vyzrazení lékařského tajemství. Jedním z nejdůležitějších předpisů je Úmluva o lidských právech a biomedicině, ve které se mluví o právu každého na ochranu soukromí vztahujícím se k informacím o jeho zdravotním stavu. Zákon č. 20/1966 Sb. říká: „Každý zdravotnický pracovník je povinen zejména zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděl v souvislosti s výkonem svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu; povinnost oznamovat určité skutečnosti, uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštními předpisy, není tím dotčena (Buriánek 4, s. 13)“.

V dnešní době je nezbytné s osobními a intimními daty zacházet obezřetně. Porušení povinné mlčenlivosti je označeno za trestní čin. Informace mohou být sděleny pouze se souhlasem klientky a tento souhlas musí být zaznamenán do zdravotnické dokumentace. Za cíl povinné mlčenlivosti je také považováno zabránění diskriminace klientky pro její národnostní, etnický či sociální původ, pro její náboženské vyznání nebo sexuální orientaci (4,11,28,33).

### ***1.5.1 Práva pacientů***

Každá klientka v gynekologické ambulanci má právo na to, aby byly brán maximální ohled na její soukromí a stud. Vše, co se týká vyšetření a léčby se stává věcí důvěrnou a podléhá diskrétnosti. Musí souhlasit s přítomností osob při svém vyšetření a

léčbě a zároveň má právo si zúčastněnou osobu vybrat. Klientka má právo na soukromí a respekt, zejména v době nemoci.

Všichni poskytovatelé zdravotní péče respektují etické zásady činnosti, kterou provádí a přijímají vymezení svých pravomocí. Po celá staletí pacienti postrádali jakákoliv práva, byli plně závislí na lékaři. V této době vznikl klasický, takzvaný paternalistický model. *O právech pacientů* (viz. Příloha 2) se začíná mluvit až v sedmdesátých letech 20.století, kdy dochází u lidí k přijetí plné odpovědnosti za svůj život. Již jim nelze vnutit submisivní roli, jsou více informováni zdravotně, jsou tedy vzdělanější. David Anderson, farmakolog z Virginie je autorem jedním z prvních etických kodexů práv pacienta. „Chci být léčen jako jedinec. Nejsem číslo, nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací, ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařen pocity, obavami, tužbami, ale i zábrany. Neznám vás dobře (tj. zdravotnický personál – pozn.aut.) a odmítám vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud já a mně podobní pacienti mohou očekávat z vašeho počínání opravdu prospěch (Doležal 5, s. 15)“.

V současné době se klientka stává partnerem jak lékaře, tak porodní asistentky. Více uvažuje a přemýšlí, přijímá více informací. Stoupá její ochota spolupráce v péči o své zdraví, nechce již být pasivním objektem zdravotní péče. Slovem *klientka* se upustilo od pasivní a závislé pacientky. Ovšem spolupráce a vztah mezi klientkou a zdravotníkem je dlouhodobý a nelehký úkol. „Učit se musejí obě strany, a práva pacientů, reprezentující nejčastější a opodstatněná přání nemocných, mohou v tomto smyslu vykonat mnoho dobrého. Jsou ostatně formulována zpravidla tak, že doplňují (jsou komplementární) etický kodex lékařů a nejsou v rozporu s platnou legislativou. Jsou závazná morálně, nikoliv právně (Haškovcová 11, s. 96)“.

Informace, které nám klientka poskytuje musí být chráněné v obou směrech. Také klientka, která přijme informace a rady, si je ponechá v dobrém pro sebe. Lékař i porodní asistentka dodržuje práva klientky a zabraňuje úniku všech informací. Veškerá vyšetření i léčba klientky by měla být důvěrná a měla by být prováděna diskrétně.



Etický kodex práv pacientů porodní asistentka zná a respektuje je. Jsou obvykle vyvěšena v čekárně gynekologické ambulance tak, aby se mohly klientky s nimi seznámit. Etické kodexy práv pacientů se mění, má na ně vliv společenský a vědecký vývoj, jsou upravovány a doplňovány (2,5,11,12).

## **2 Cíl práce a hypotézy**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem této práce je zjistit, zda a jakým způsobem je dodržována intimita u klientek v gynekologických ambulancích.

### **2.2 Hypotézy**

**Hypotéza 1:** Porodní asistentky zajišťují intimitu u klientek v gynekologických ambulancích.

**Hypotéza 2:** Klientky, které dochází do gynekologických ambulancí na preventivní prohlídky, vyjadřují větší spokojenost s dodržováním intimity než klientky, které přichází se zdravotními obtížemi.

**Hypotéza 3:** V gynekologických ambulancích je zajištěna spíše intimita tělesná než psychická.

### **3 Metodika**

#### ***3.1 Použitá metodika***

Výzkumné šetření v bakalářské práci je zpracováno pomocí kvantitativního výzkumu. Jako metoda sběru dat byl použit dotazník. Tato metoda byla vybrána z důvodu zachování anonymity u klientek. Dotazníky byly vytvořeny dva.

Jeden dotazník byl určen klientkám všech věkových kategorií navštěvujících gynekologické ambulance v Ústeckém a Teplickém kraji. Tento dotazník obsahuje 21 otázek.

Druhý dotazník byl určen porodním asistentkám, které jsou zaměstnány v gynekologických ambulancích a obsahuje 20 otázek. Otázky v dotaznících byly otevřené i uzavřené. Otázky směřovaly ke zjištění znalosti v oblasti intimity jak u klientek, tak u porodních asistentek.

#### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

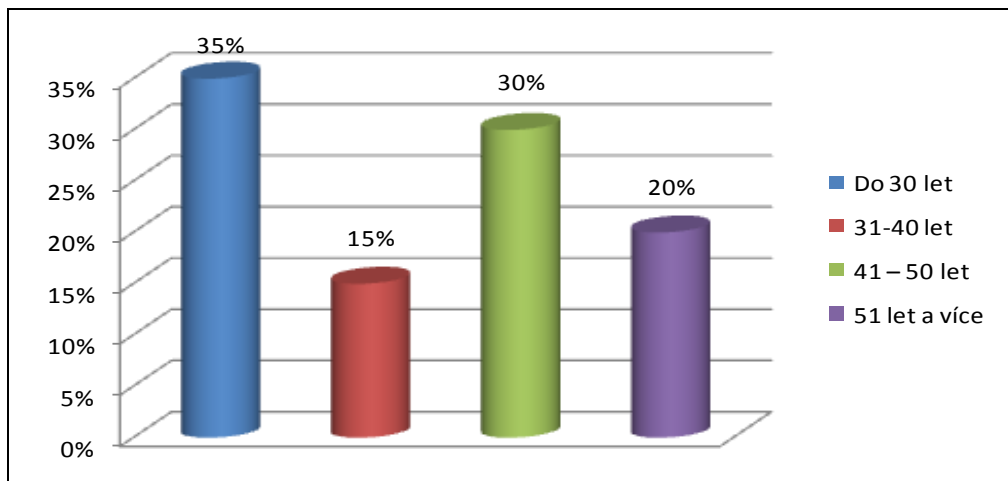
Výzkumný soubor tvořilo celkem 150 klientek všech věkových skupin navštěvujících gynekologické ambulance v Ústeckém kraji a Teplickém kraji. Bylo rozdáno 150 dotazníků (100%). Návratnost dotazníků činila celkem 113 (75%), z toho správně vyplněných bylo 100 dotazníků (67%).

Druhým výzkumným souborem se staly porodní asistentky zaměstnané v těchto ambulancích. Porodním asistentkám bylo rozdáno celkem 40 dotazníků a jejich návratnost činila 100%. Výzkumné šetření probíhalo v měsících únor - březen 2012.

## 4 Výsledky výzkumu

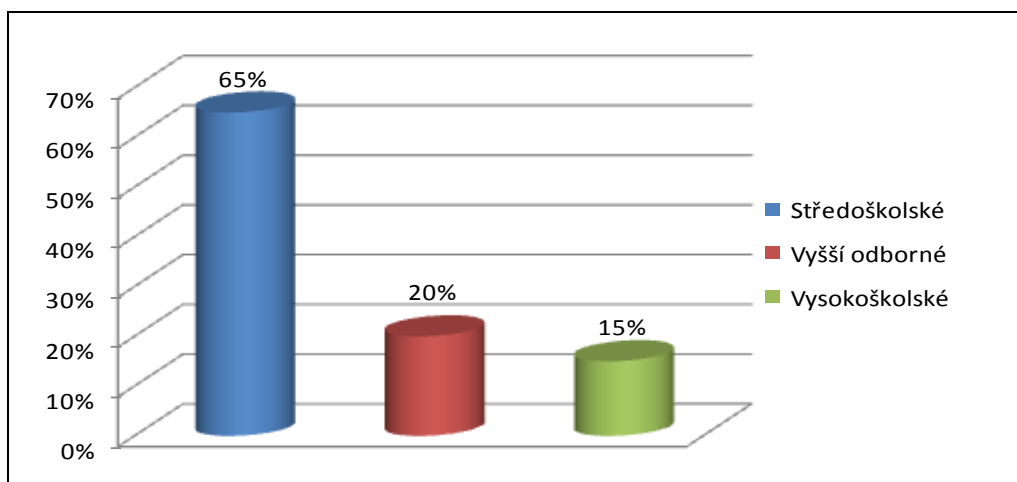
### 4.1 Analýza dotazníkového šetření u porodních asistentek

**Graf 1 Věk respondentek**



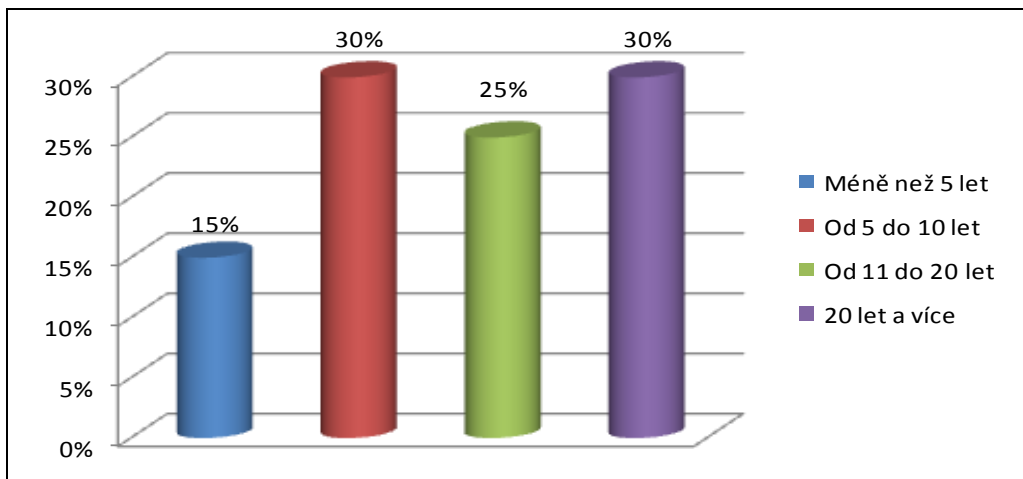
Z celkového počtu 40 respondentek (100%), bylo 14 respondentek (35%) ve věku do 30 let, 6 respondentek (15%) udalo věk 31-40 let, 12 respondentek (30%) věk 41-50 let a 8 respondentek (20%) věk 51 let a více.

**Graf 2 Vzdělání respondentek**



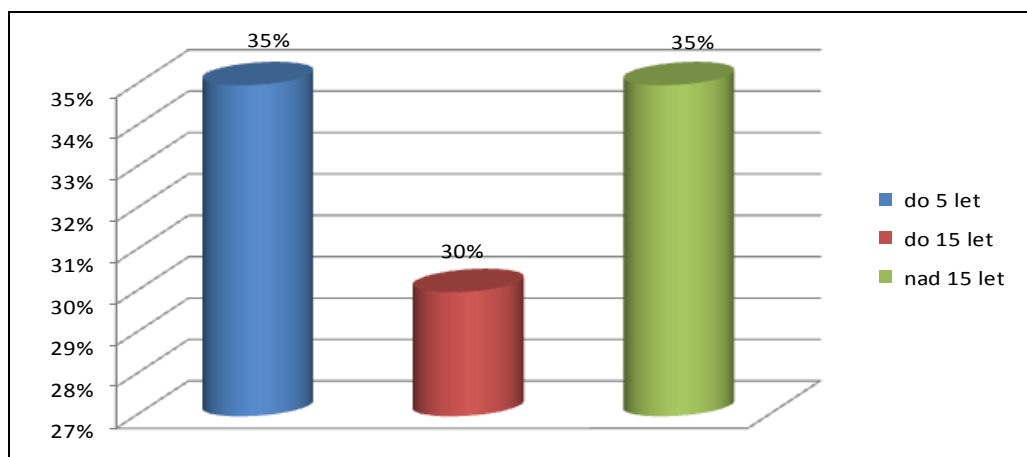
Z celkového počtu 40 respondentek (100%), uvedlo 26 respondentek (65%) středoškolské vzdělání, 8 respondentek (20%) vyšší odborné vzdělání a 6 respondentek (15%) vzdělání vysokoškolské.

**Graf 3 Délka praxe v oboru**



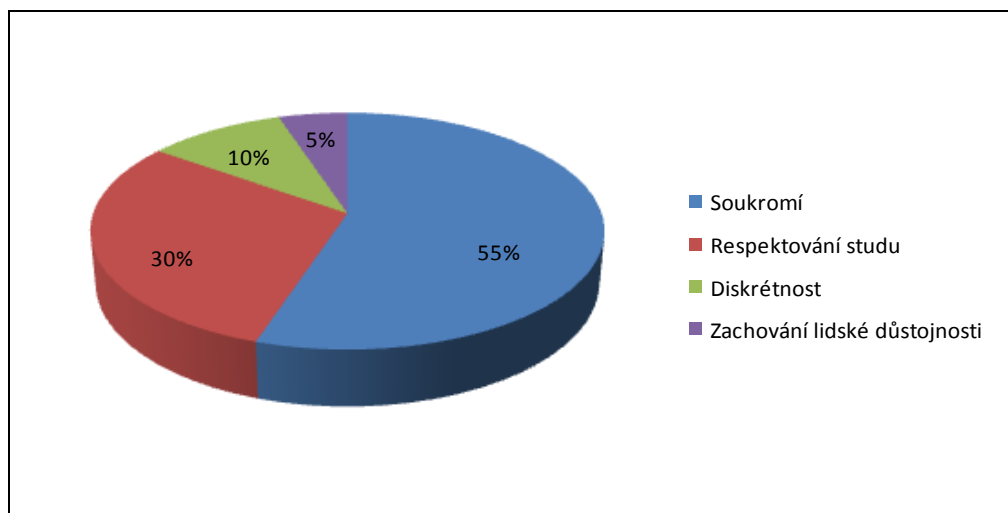
Z celkového počtu 40 respondentek (100%), udalo 6 respondentek (15%) délku praxe méně než 5 let, 12 respondentek (30%) praxi od 5 do 10 let, 10 respondentek (25%) udalo délku praxe od 11 do 20 let a 12 respondentek (30%) praxi 20 let a více.

**Graf 4 Délka zaměstnání v gynekologické ambulanci**



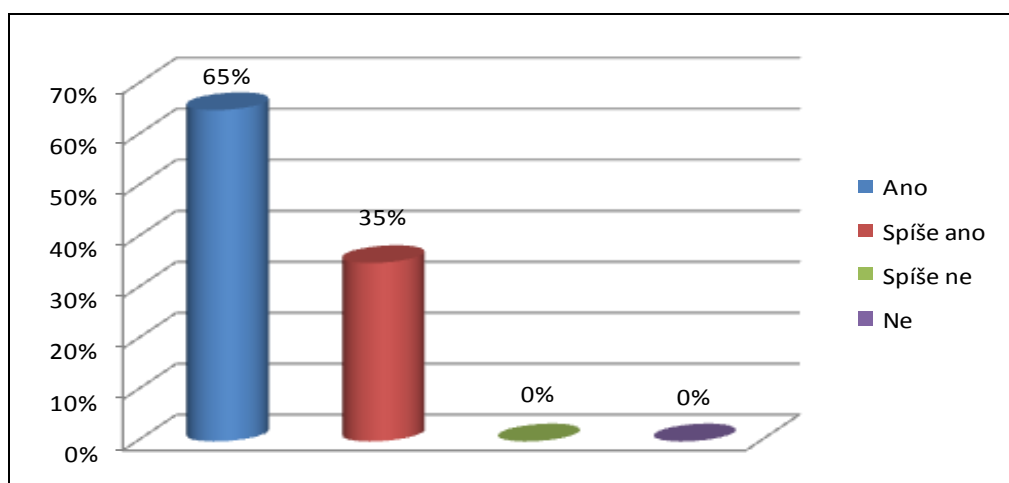
Z celkového počtu 40 respondentek (100%), pracuje v gynekologické ambulanci 14 respondentek (35%) do 5 let, 12 respondentek (30%) do 15 let a 14 respondentek (35%) uvádí délku nad 15 let.

**Graf 5 Znalost pojmu intimita**



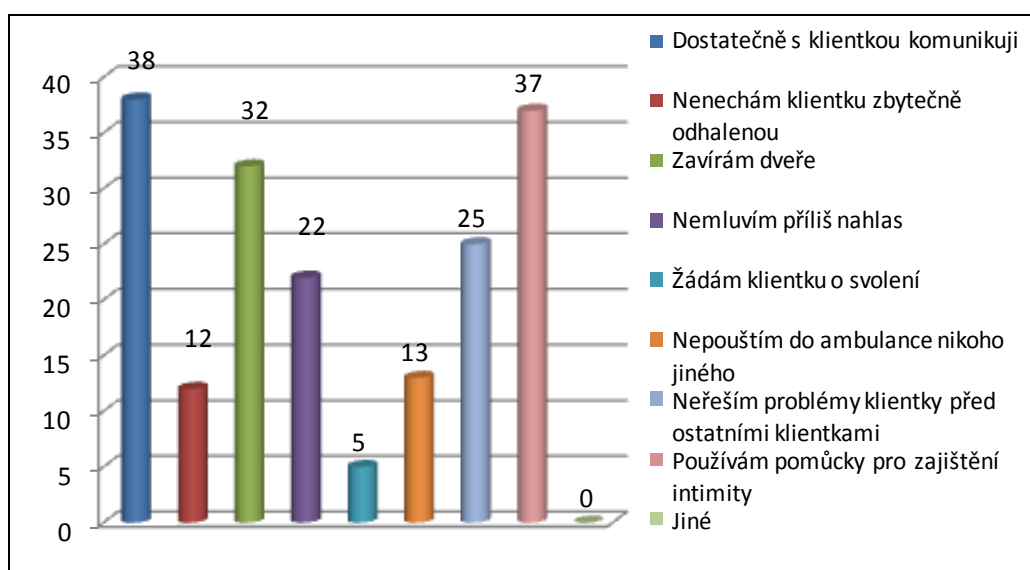
Z celkového počtu 40 respondentek (100%), má 22 respondentek (55%) představu o intimitě jako o soukromí, 12 respondentek (30%) uvedlo respektování studu, 4 respondentky (10%) uvedly diskrétnost a 2 respondentky (5%) zachování lidské důstojnosti.

**Graf 6 Respektování studu klientky**



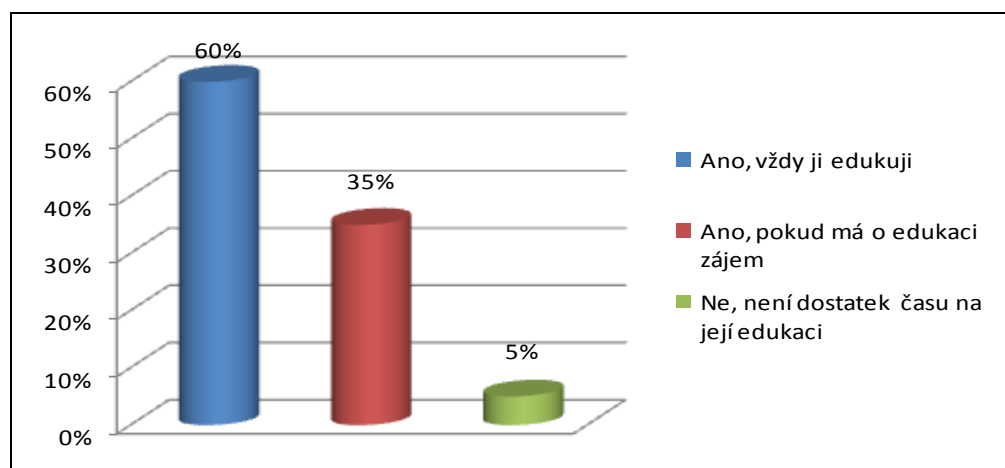
Z celkového počtu 40 respondentek (100%), uvedlo 26 respondentek (65%), že respektují stud klientky při návštěvě gynekologické ambulance, 14 respondentek (35%) uvedlo odpověď spíše ano. Žádná z respondentek neoznačila odpověď spíše ne a ne.

**Graf 7 Zajištění intimity**



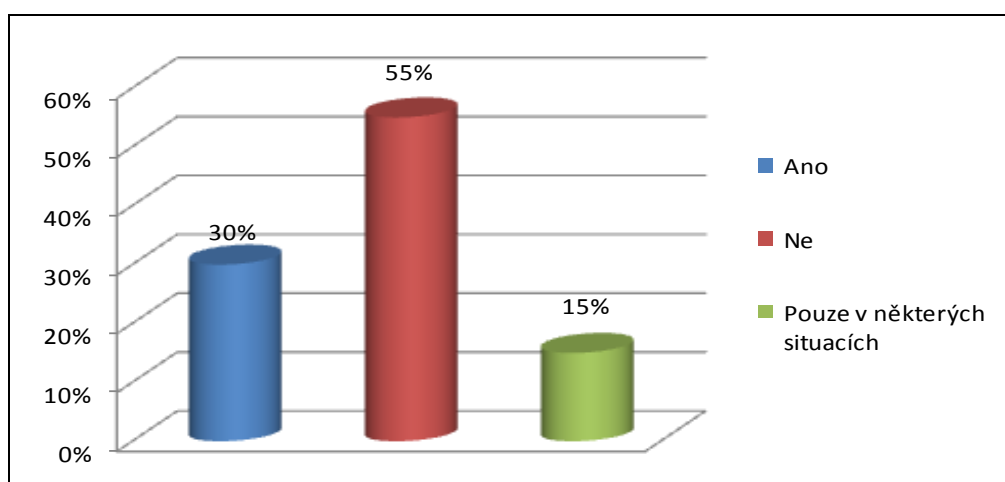
Graf 7 znázorňuje četnosti odpovědí. Poukazuje, jakým způsobem zajišťují porodní asistentky intimitu. 38x byla uvedena dostatečná komunikace s klientkou. 12x bylo uvedeno nenechávat klientku zbytečně odhalenou. 32x bylo uvedeno zavírání dveří. 22x bylo uvedeno nepřítis hlasité mluvení. 5x byla uvedena žádost klientky o svolení. 13x bylo uvedeno nepouštím do ambulance nikoho jiného. 25x byly uvedeny problémy řešení před ostatními. 37x bylo uvedeno používání pomůcek. Žádná z respondentek neuvvedla jinou možnost.

**Graf 8 Edukace klientky**



Z celkového počtu 40 respondentek (100%), klientku vždy edukuje 24 respondentek (60%), 14 respondentek (35%) pouze pokud má klientka o edukaci zájem a 2 respondentky (5%) udaly nedostatek času na edukaci klientky.

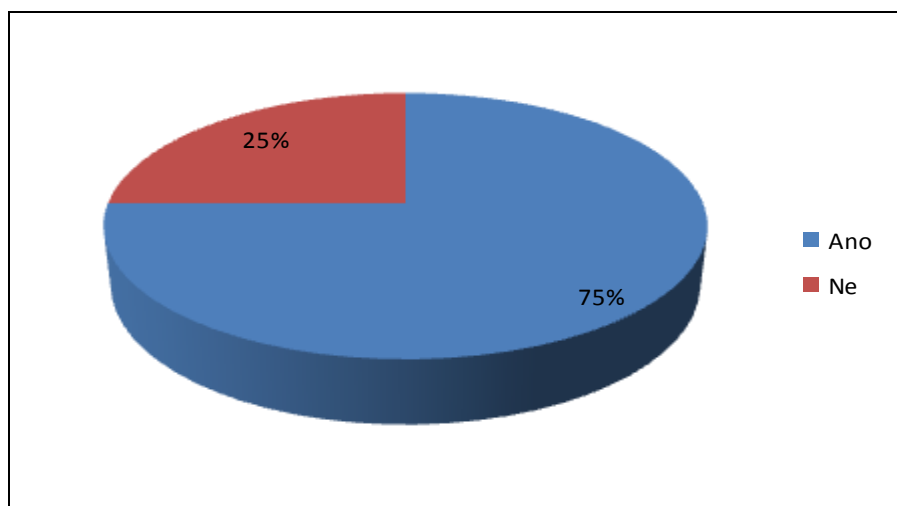
**Graf 9 Vyžadování přítomnosti porodní asistentky lékařem při vyšetření klientky**



Z celkového počtu 40 respondentek (100%), označilo 12 respondentek (30%) odpověď ano. Lékař vyžaduje jejich přítomnost při vyšetření klientky. 22 respondentek (55%) označilo odpověď ne a 6 respondentek (15%) dopsalo pouze v některých situacích.

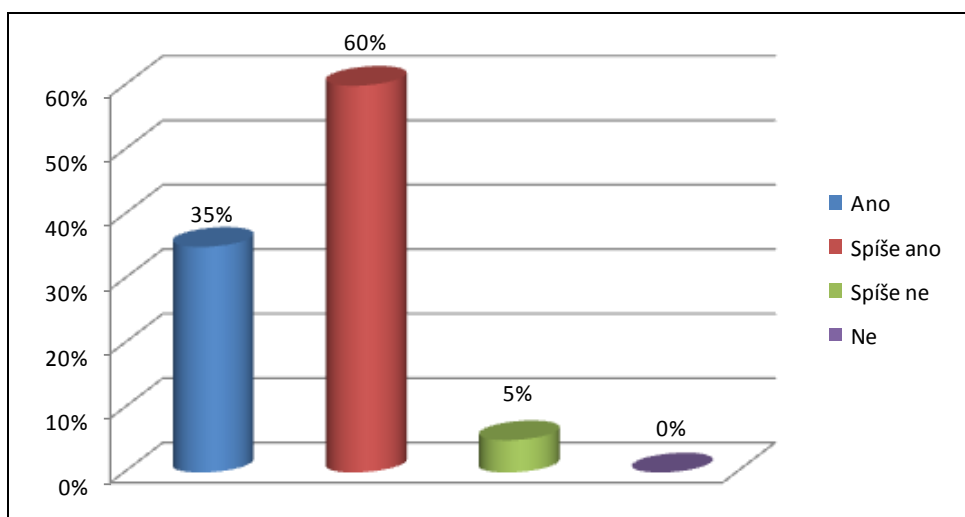


**Graf 10 Znalost klientek možnosti přítomnosti porodní asistentky při vyšetření**



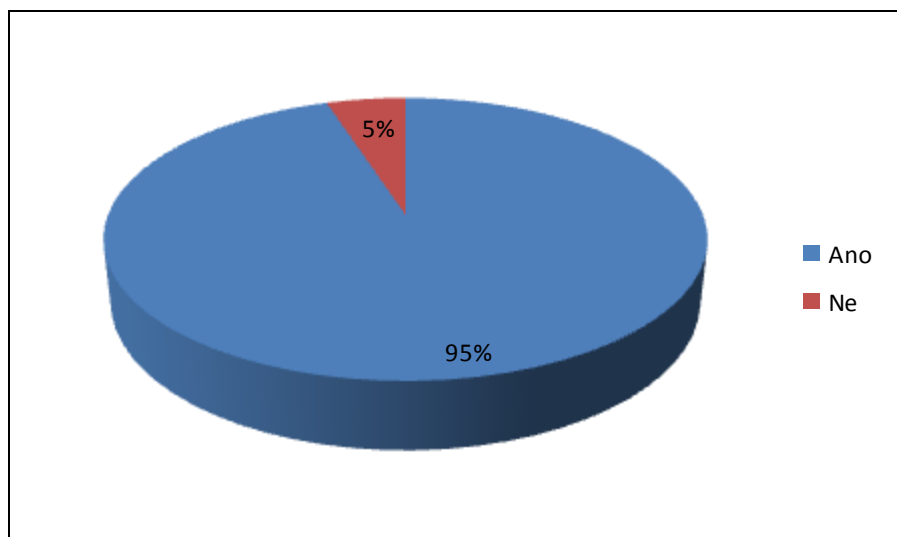
Z celkového počtu 40 respondentek (100%), odpovědělo 30 respondentek (75%), že o možnosti přítomnosti porodní asistentky při vyšetření ví. 10 respondentek (25%) uvedlo odpověď ne.

**Graf 11 Dodržování intimity lékařem**



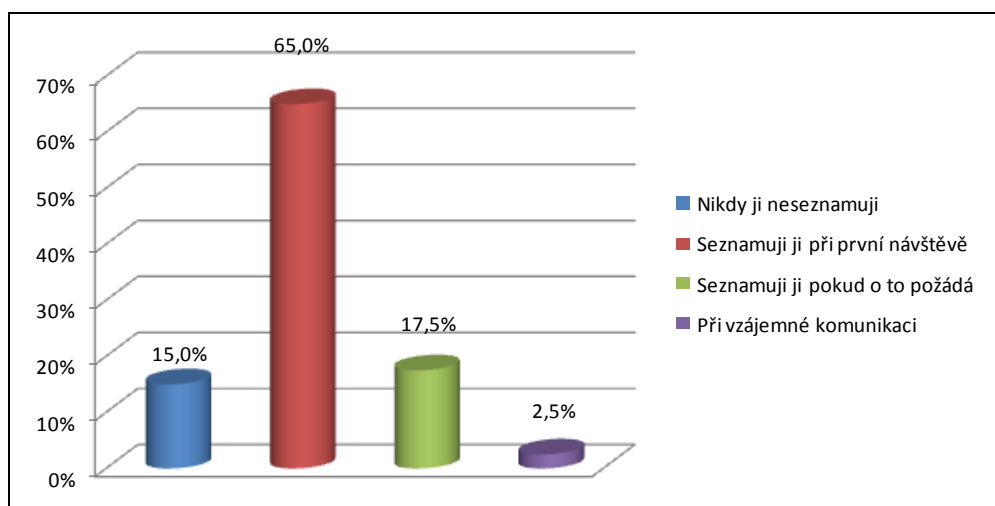
Z celkového počtu 40 respondentek (100%), se 14 respondentek (35%) domnívá, že lékař intimitu u klientky dodržuje. 24 respondentek (60%) uvedlo odpověď spíše ano, 2 respondentky (5%) spíše ne. Variantu ne nezvolila žádná z respondentek.

**Graf 12 Zohlednění intimity Etickým kodexem**



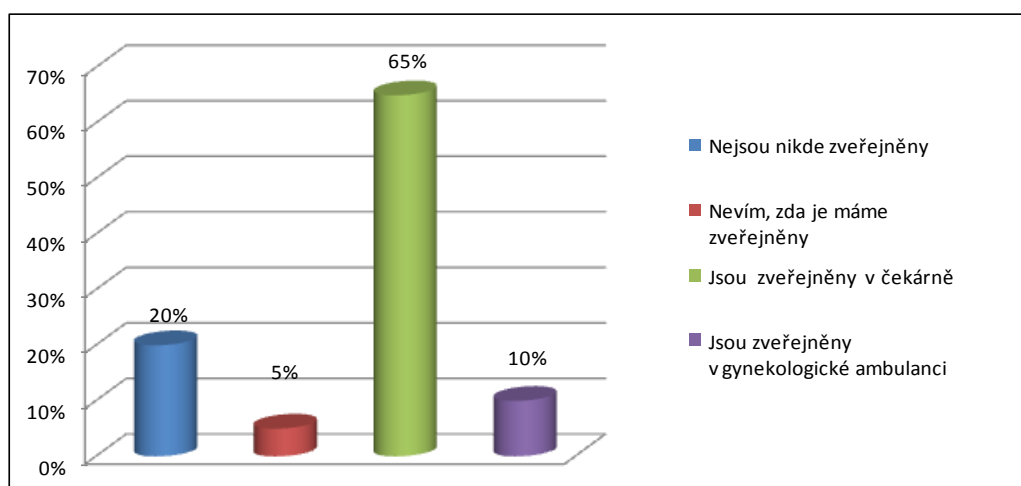
Z celkového počtu 40 respondentek (100%), odpovědělo 38 respondentek (95%), že Etický kodex práv pacientů zohledňuje intimitu a pouze 2 respondentky (5%) označily odpověď ne.

**Graf 13 Vyhrazená doba seznámení klientky s právy pacientů**



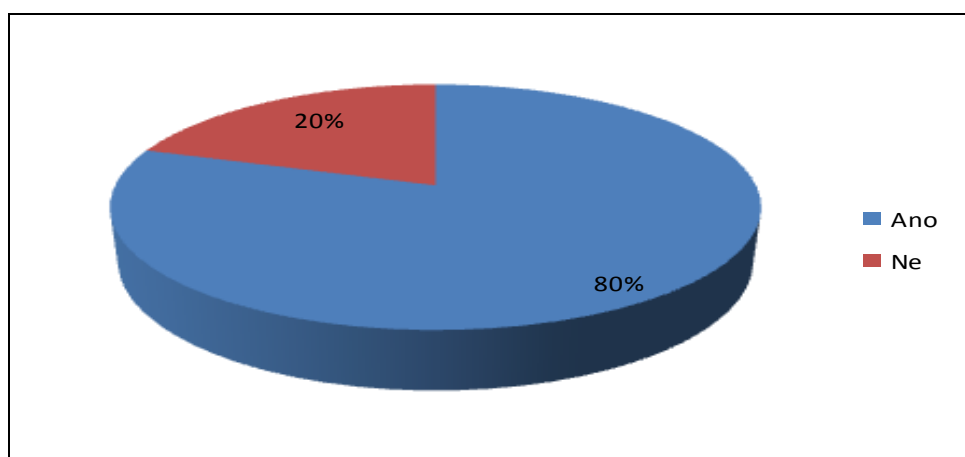
Z celkového počtu 40 respondentek (100%) uvedlo, že klientku nikdy neseznamují s právy pacientů 6 respondentek (15%), při první návštěvě 26 respondentek (65%), pokud o to požádá 7 respondentek (17,5%) a 1 respondentka (2,5%) uvedla při vzájemné komunikaci.

**Graf 14 Místo zveřejnění práv pacientů**



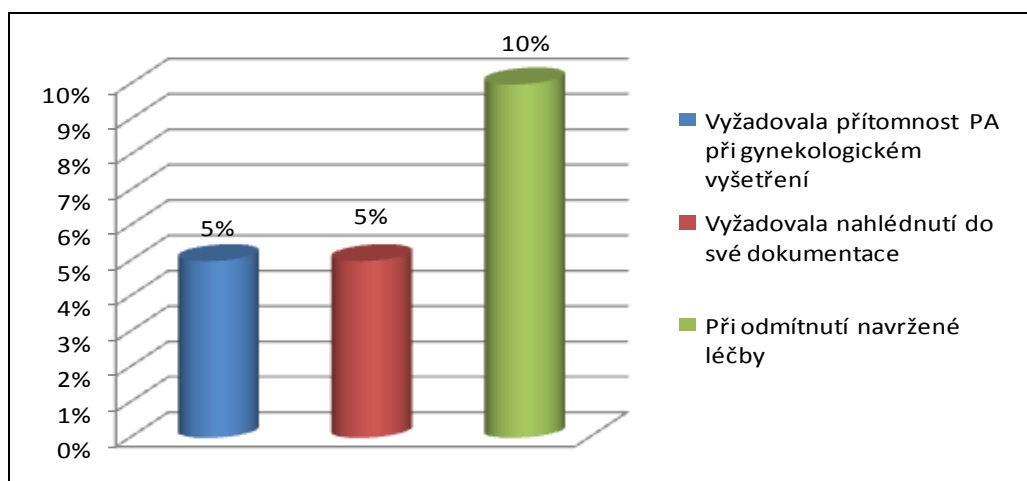
Z celkového počtu 40 respondentek (100%), uvedlo 8 respondentek (20%), že nemají zveřejněny práva pacientů nikde, 2 respondentky (5%) neví, 26 respondentek (65%) uvedlo zveřejnění v čekárně a 4 respondentky (10%) v gynekologické ambulanci.

**Graf 15 Dožadování práv klientkou**



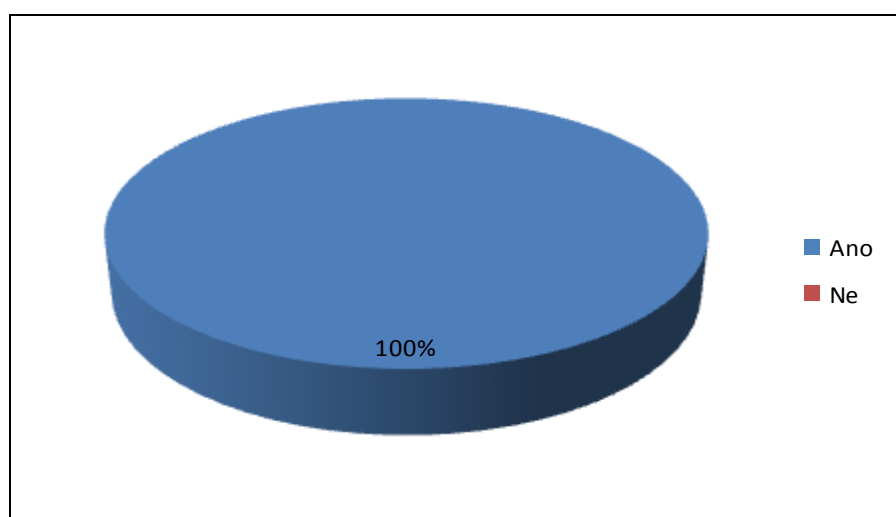
Z celkového počtu 40 respondentek (100%), uvedlo 8 respondentek (20%), že se klientka svých dožadovala svých práv a 32 respondentek (80%) odpovědělo ne.

**Graf 16 Způsob dožadování práv klientkou**



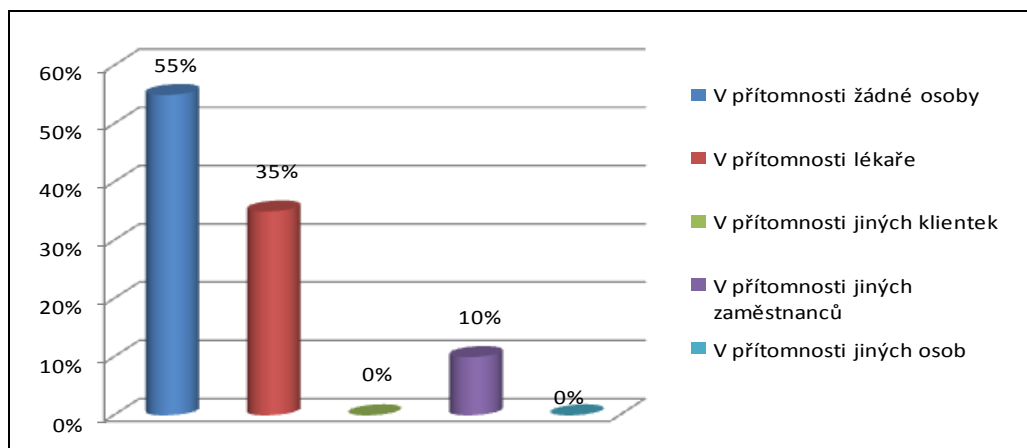
Tento graf rozšiřuje graf 15. Porodní asistentky měly zodpovědět, jakým způsobem se klientky dožadují svých práv. Z 8 respondentek (20%), které odpověděly ano, zodpověděly 2 respondentky (5%), že klientka vyžadovala jejich přítomnost při gynekologickém vyšetření, 2 respondentky (5%) nahlédnutí do dokumentace a 4 respondentky (10%) odmítnutí navržené léčby.

**Graf 17 Právo na stud a soukromí**



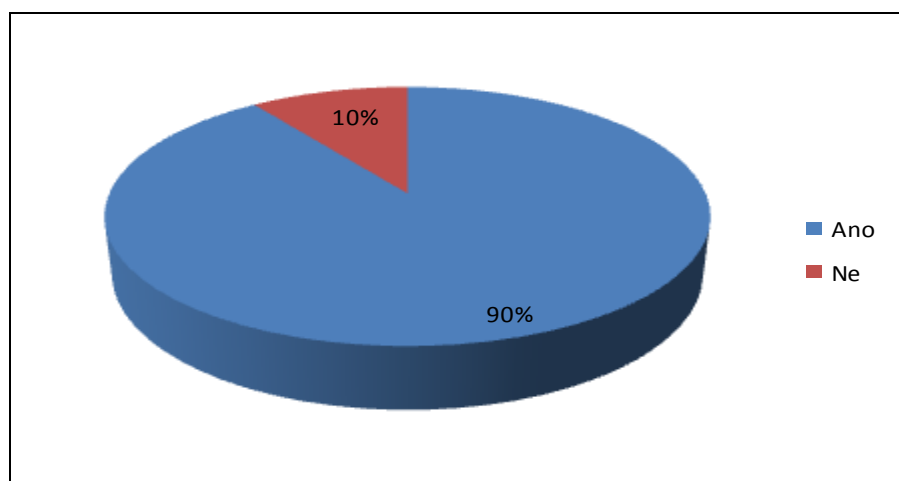
Z celkového počtu 40 respondentek (100%), odpovědělo 40 respondentek (100%), že klientka má právo na to, aby byl brán maximální ohled na její stud a soukromí při návštěvě gynekologické ambulance.

**Graf 18 Přítomnost osob při komunikaci s klientkou**



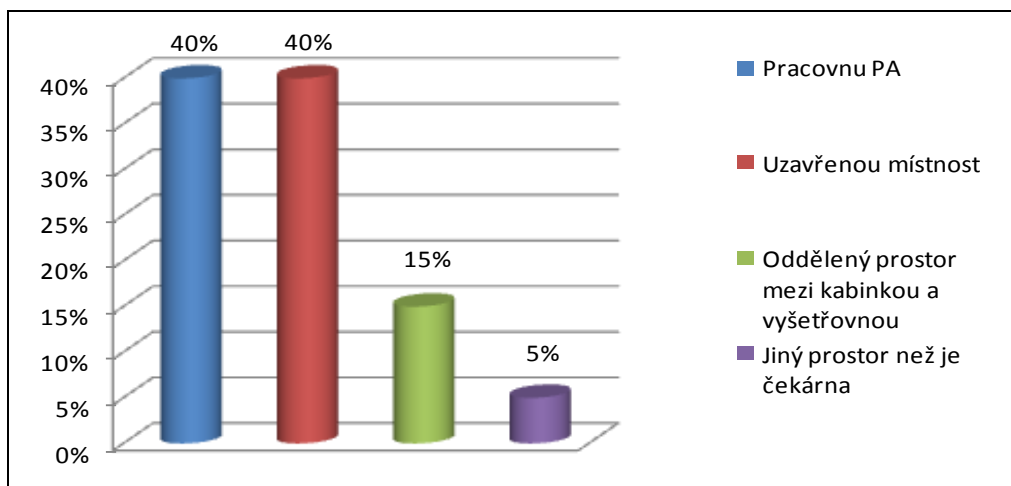
Z celkového počtu 40 respondentek (100%), uvedlo 22 respondentek (55%), že s klientkou komunikují o jejím soukromí v přítomnosti žádné osoby, 14 respondentek (35%) v přítomnosti lékaře. Přítomnost jiných zaměstnanců uvedly 4 respondentky (10%). Žádná z respondentek neuvedla komunikaci v přítomnosti jiných klientek nebo jiných osob.

**Graf 19 Možnost zajištění vhodného prostředí pro komunikaci v gynekologické ambulanci**



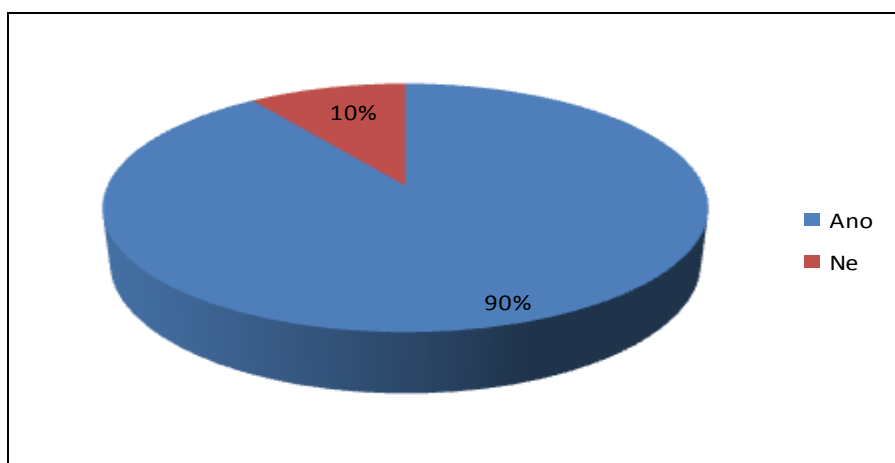
Z celkového počtu 40 respondentek (100%), odpovědělo 36 respondentek (90%), že je možné zajistit vhodné prostředí pro komunikaci v gynekologické ambulanci. 4 respondentky (10%) uvedly odpověď ne.

**Graf 20 Představa o vhodném prostředí ke komunikaci**



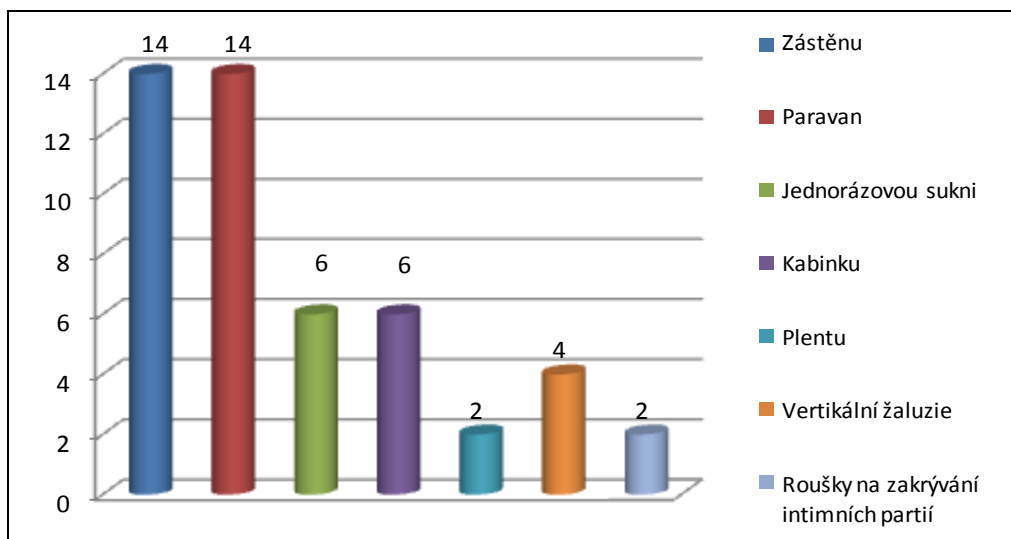
Z celkového počtu 40 respondentek (100%), 16 respondentek (40%) považuje za vhodné prostředí pro komunikaci pracovnu porodní asistentky, 16 respondentek (40%) uzavřenou místnost, 6 respondentek (15%) oddělený prostor mezi kabinkou a vyšetřovnou a 2 respondentky (5%) jiný prostor než kterým je čekárna.

**Graf 21 Pomůcky k zajištění intimity**



Z celkového počtu 40 respondentek (100%), uvedlo 36 respondentek (90%), že mají v gynekologické ambulanci pomůcky k zajištění intimity a 4 respondentky (10%) uvedly, že tyto pomůcky nemají.

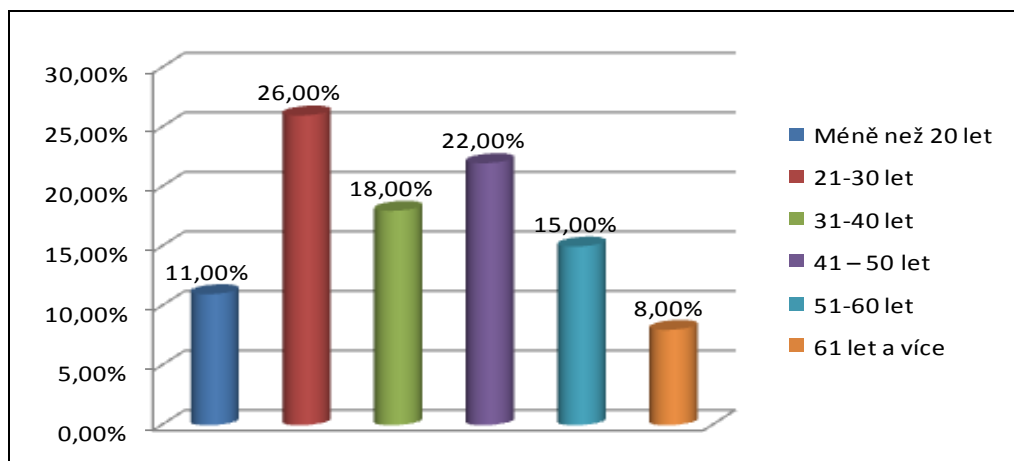
**Graf 22 Druhy pomůcek k zajištění intimity**



Tento graf rozšiřuje graf 21 a znázorňuje četnosti odpovědí. 36 respondentek (90%) uvádí pomůcky k zajištění intimity. 14x byla uvedena zástěna, 14x paravan, 6x jednorázová sukně, 6x kabinka, 2x plenta, 4x vertikální žaluzie a 2x roušky na zakrývání intimních partií.

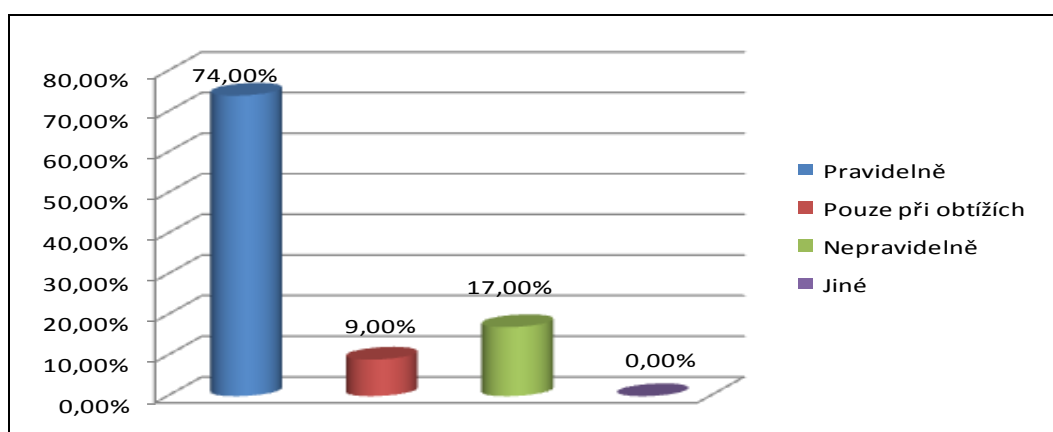
## 4.2 Analýza dotazníkového šetření u klientek

**Graf 23 Věk klientek**



Z celkového počtu 100 respondentek (100%), bylo 11 respondentek (11%) ve věku méně než 20 let, 26 respondentek (26%) mezi 21-30 lety, 18 respondentek (18%) mezi 31-40 lety, 22 respondentek (22%) mezi 41-50 lety, 15 respondentek (15%) mezi 51-60 lety a 8 respondentek (8%) ve věku 61 let a více.

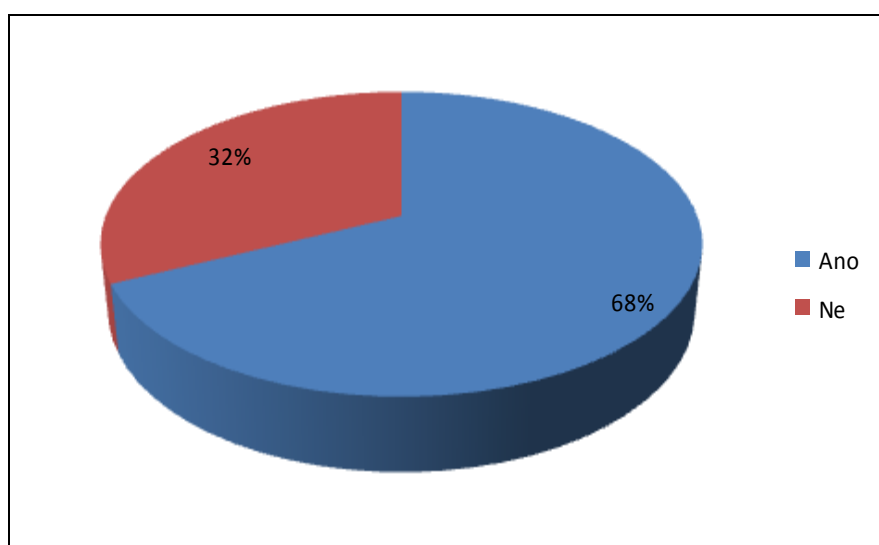
**Graf 24 Návštěvnost gynekologické ambulance**



Z celkového počtu 100 respondentek (100%), navštěvuje 74 respondentek (74%) ambulanci pravidelně, 9 respondentek (9%) pouze při obtížích, 17 respondentek (17%) nepravidelně a variantu jiné neuvědla žádná z respondentek (0%).

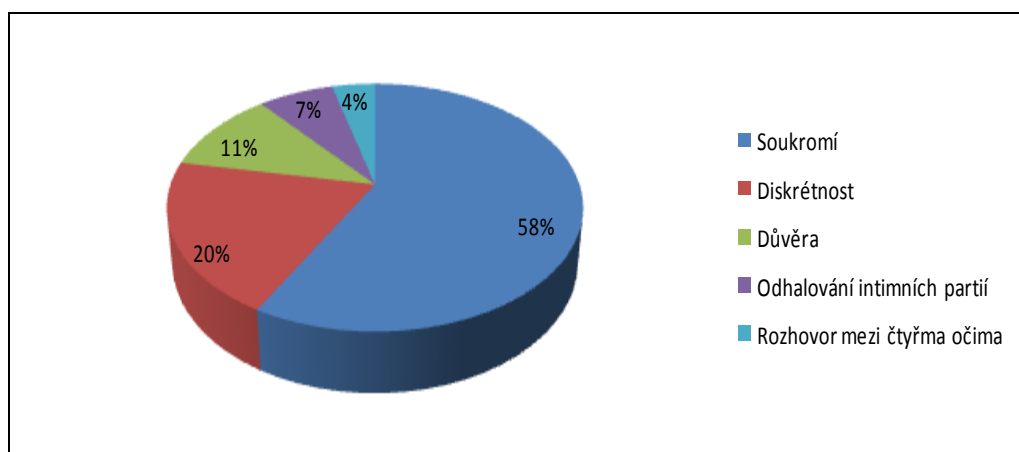


**Graf 25 Nutnost objednání v gynekologické ambulanci**



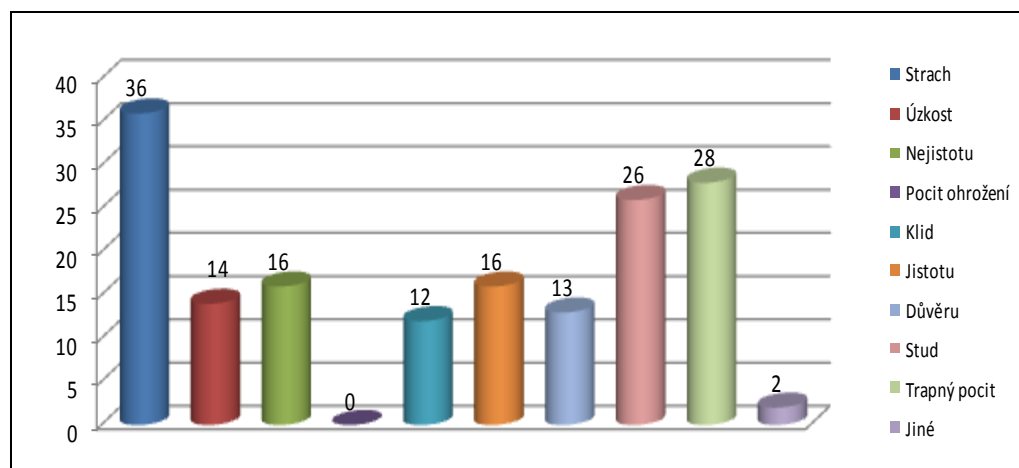
Z celkového počtu 100 respondentek (100%), odpovědělo 68 respondentek (68%), že se musí v gynekologické ambulanci na vyšetření objednat. 32 respondentek (32%) uvedlo odpověď ne.

**Graf 26 Znalost pojmu intimita**



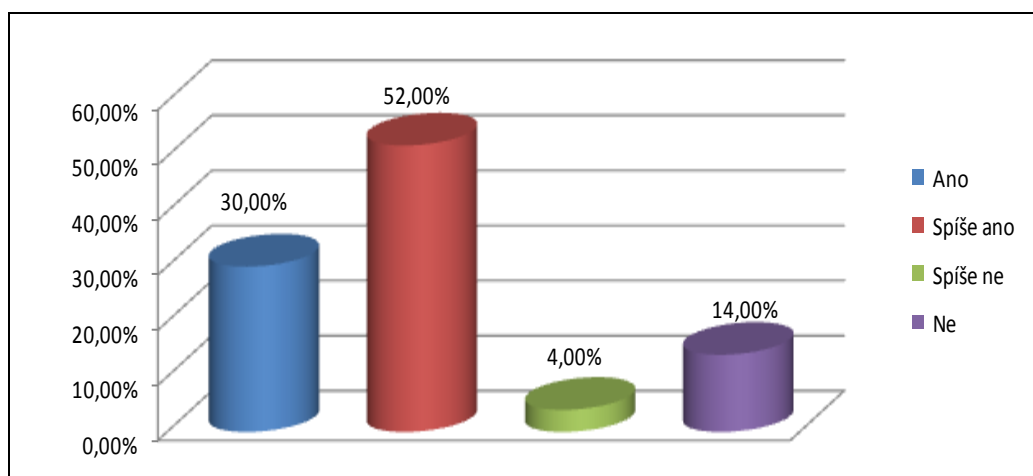
Z celkového počtu 100 respondentek (100%), uvedlo 58 respondentek (58%), že si představují pod pojmem intimita soukromí, 20 respondentek (20%) diskrétnost, 11 respondentek (11%) důvěru, 7 respondentek (7%) odhalování intimních partií a 4 respondentky (4%) rozhovor mezi čtyřma očima.

**Graf 27 Pocity při návštěvě gynekologické ambulance**



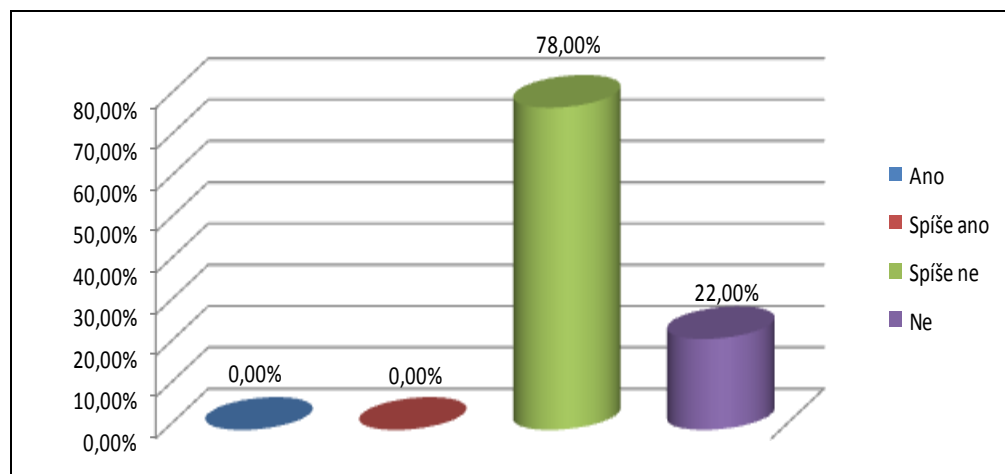
Graf 27 nám znázorňuje četnost odpovědí. Znázorňuje pocity klientek při návštěvě gynekologické ambulance. 36x respondentky uvedly strach, 14x úzkost, 16x nejistotu, pocit ohrožení uveden nebyl. 12x uvedly klid, 16x jistotu, 13x důvěru, 26x stud a 28x trapný pocit. U možnosti jiné 2 respondentky uvedly pocit ze špatného výsledku.

**Graf 28 Ohled na stud při vyšetření**



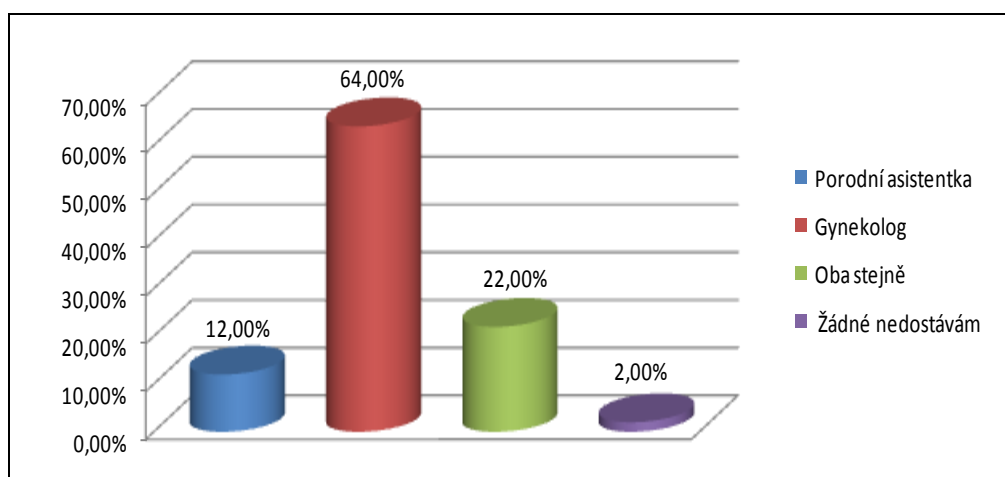
Z celkového počtu 100 respondentek (100%), odpovědělo 30 respondentek (30%), že je brán ohled na jejich stud při vyšetření, 52 respondentek (52%) odpovědělo spíše ano, 4 respondentky (4%) odpověděly spíše ne a 14 respondentek (14%) ne.

**Graf 29 Pocit studu při poskytování informací**



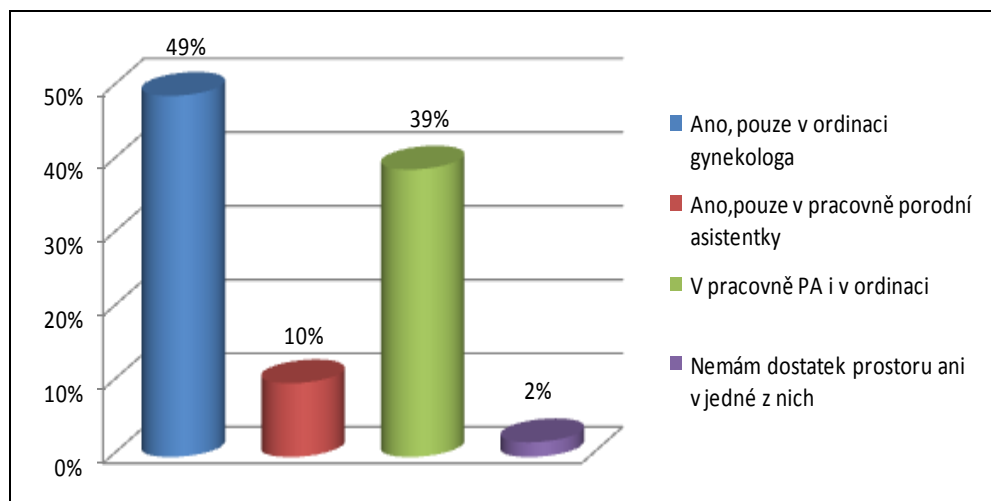
Z celkového počtu 100 respondentek (100%), nevedla žádná z respondentek pocit studu při poskytování informací. Respondentky nevedly ani odpověď spíše ano. 78 respondentek (78%) uvedlo odpověď spíše ne a 22 respondentek (22%) odpověď ne.

**Graf 30 Zdroj poskytovaných informací**



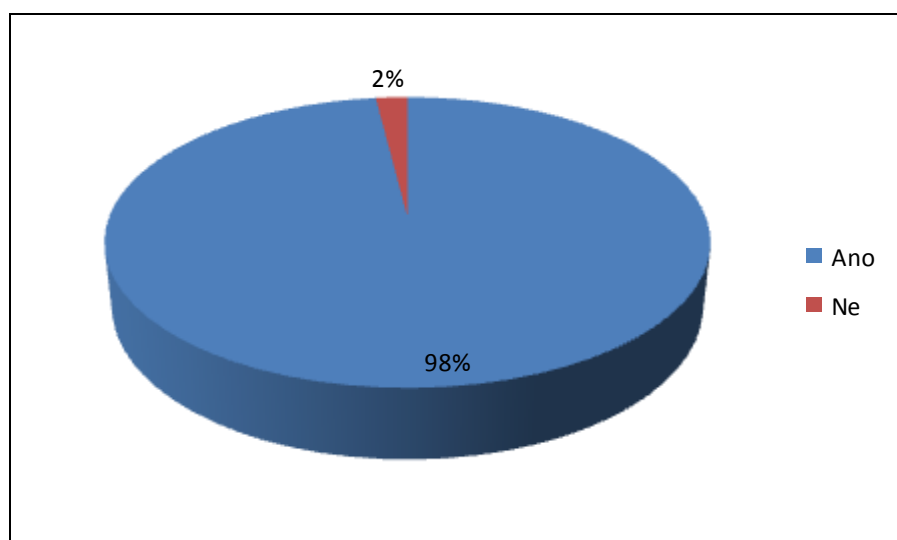
Z celkového počtu 100 respondentek (100%), označilo 12 respondentek (12%), že nejvíce informací jim poskytuje porodní asistentka, 64 respondentek (64%) označilo gynekologa, 22 respondentek (22%) oba stejně a 2 respondentky (2%) žádné nedostávám.

**Graf 31 Dostatek prostoru pro dotazy**



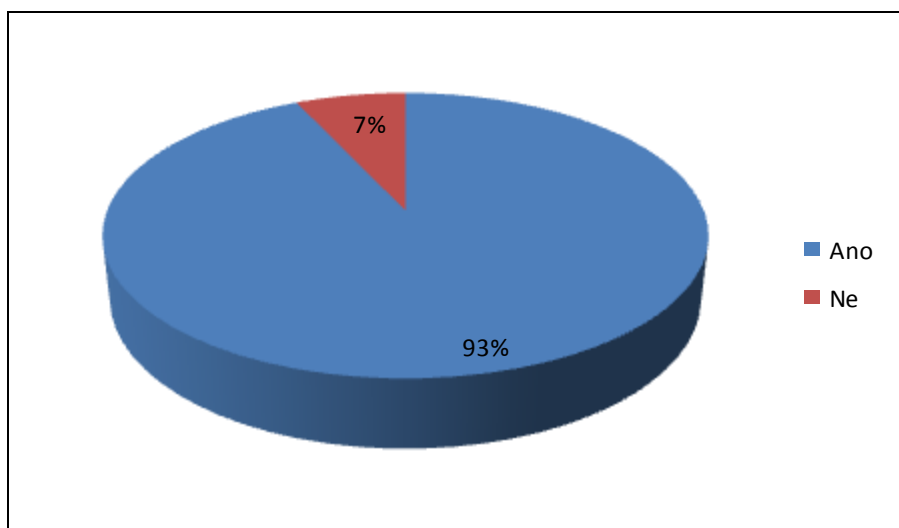
Z celkového počtu 100 respondentek (100%), uvedlo 49 respondentek (49%), že mají dostatek prostoru pro dotazy v ordinaci gynekologa, 10 respondentek (10%) v pracovně porodní asistentky, 39 respondentek (39%) v ordinaci i pracovně a 2 respondentky (2%) neměly prostor pro dotazy ani v jedné z nich.

**Graf 32 Vhodné prostředí ambulance**



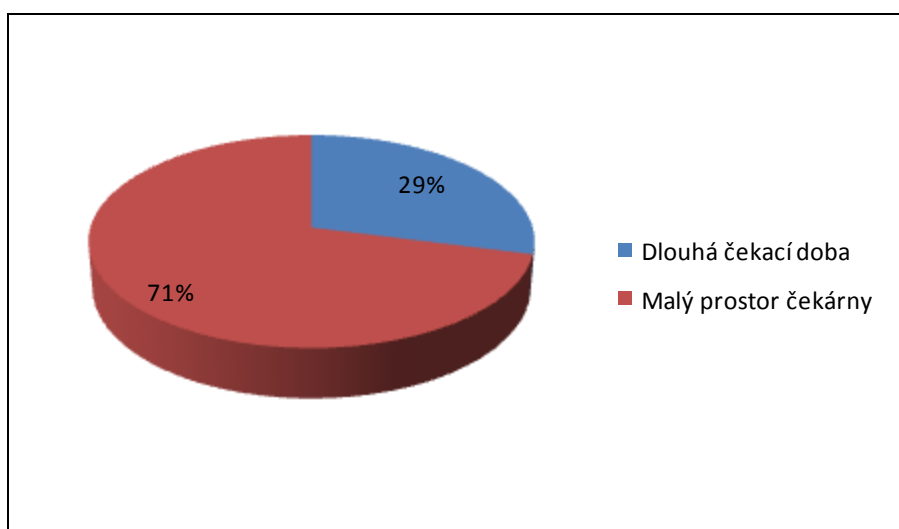
Z celkového počtu 100 respondentek (100%), označilo 98 respondentek (98%), že jim vyhovuje prostředí gynekologické ambulance kterou navštěvují. Pouze 2 respondentky (2%) uvedly odpověď ne. Důvod své odpovědi neuvědy.

**Graf 33 Vhodné prostředí čekárny**



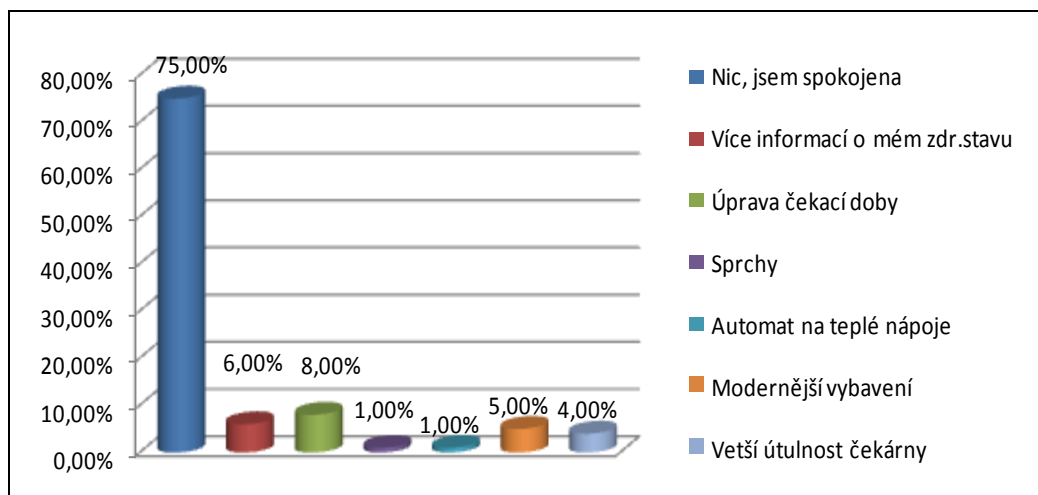
Z celkového počtu 100 respondentek (100%), odpovědělo 93 respondentek (93%), že jim vyhovuje prostředí čekárny a 7 respondentek (7%) uvedlo odpověď ne.

**Graf 34 Důvod nevyhovujícího prostředí čekárny**



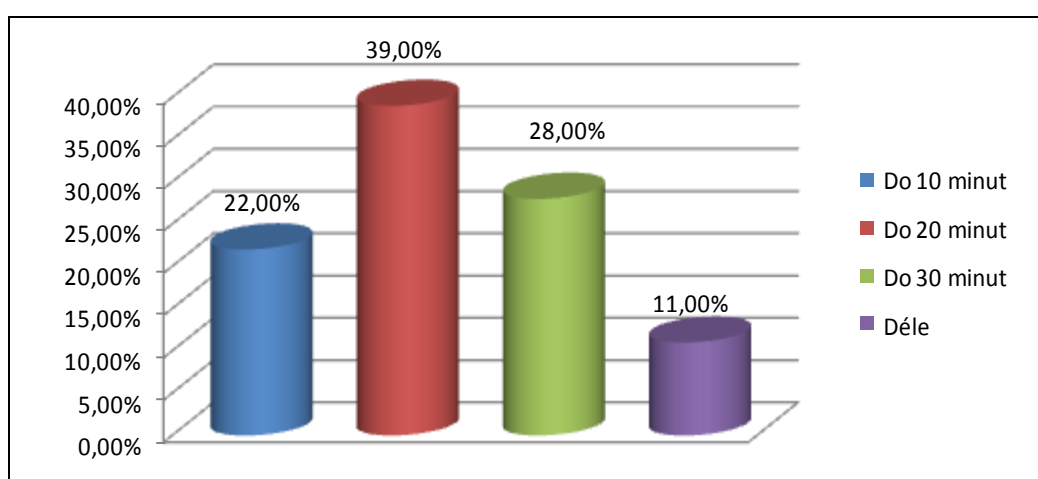
Tento graf rozšiřuje graf 33. Klientky měly uvést důvod, proč jim nevyhovuje prostředí čekárny. Ze 7 respondentek (100%) uvedly 2 respondentky (29%) dlouhou čekací dobu a 5 respondentek (71%) malý prostor čekárny.

**Graf 35 Změny v ambulanci**



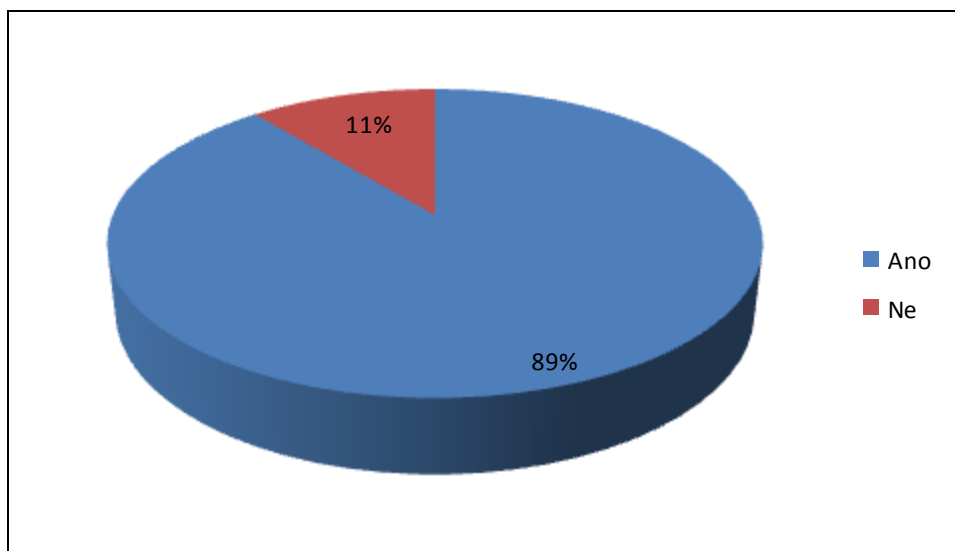
Z celkového počtu 100 respondentek (100%), uvedlo 75 respondentek (75%) spokojenost, 6 respondentek (6%) uvedlo více informací o zdravotním stavu, 8 respondentek (8%) úpravu čekací doby, 1 respondentka (1%) sprchy, 1 respondentka (1%) automat na teplé nápoje, 5 respondentek (5%) modernější vybavení a 4 respondentky (4%) větší útulnost čekárny.

**Graf 36 Průměrná doba čekání v čekárně**



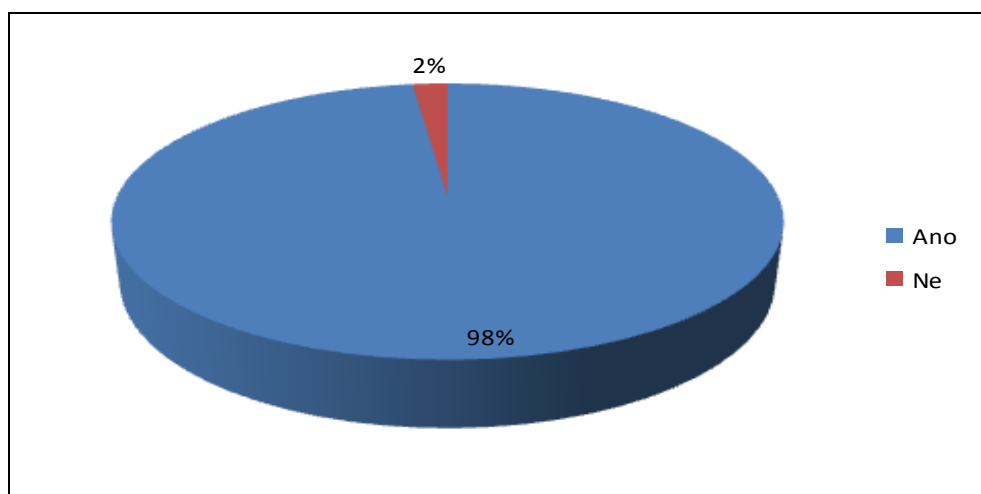
Z celkového počtu 100 respondentek (100%), uvedlo 22 respondentek (22%) průměrnou dobu strávenou v čekárně do 10 minut, 39 respondentek (39%) do 20 minut, 28 respondentek (28%) do 30 minut a 11 respondentek (11%) déle.

**Graf 37 Komunikace a intimita**



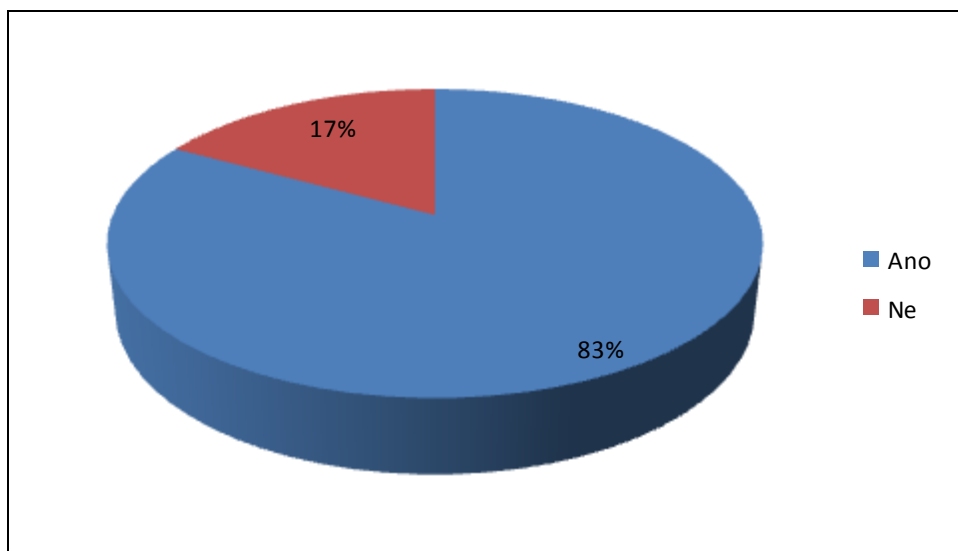
Z celkového počtu 100 respondentek (100%), uvedlo 89 respondentek (89%), že mají pocit, že komunikace v gynekologické ambulanci zohledňuje jejich intimitu. 11 respondentek (11%) uvedlo odpověď ne.

**Graf 38 Intimita při přípravě na vyšetření**



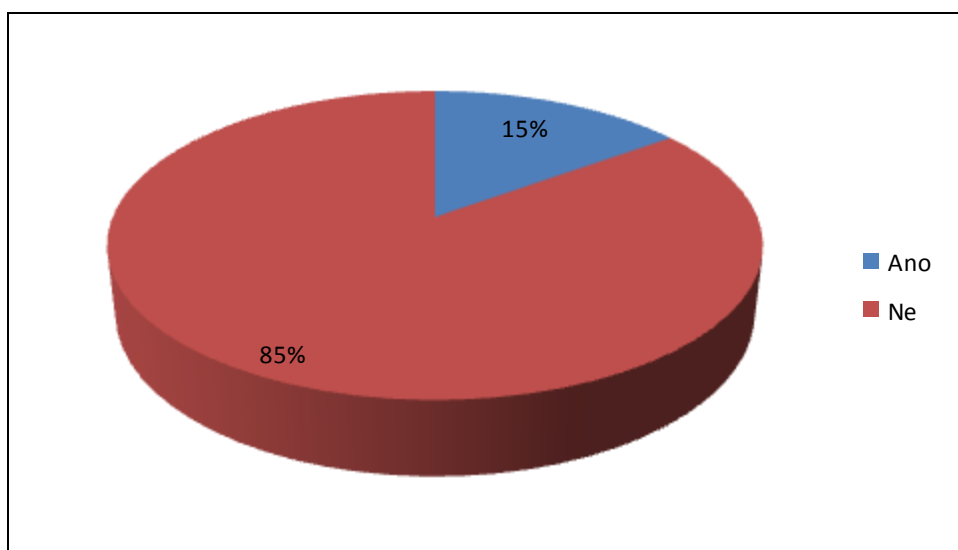
Z celkového počtu 100 respondentek (100%), uvedlo 98 respondentek (98%), že je chráněna jejich intimita při přípravě na gynekologické vyšetření a 2 respondentky (2%) uvedly odpověď ne.

**Graf 39 Dostatek soukromí v kabině**



Z celkového počtu 100 respondentek (100%), označilo dostatek soukromí v převlékací kabině 83 respondentek (83%) a 17 respondentek (17%) označilo odpověď ne.

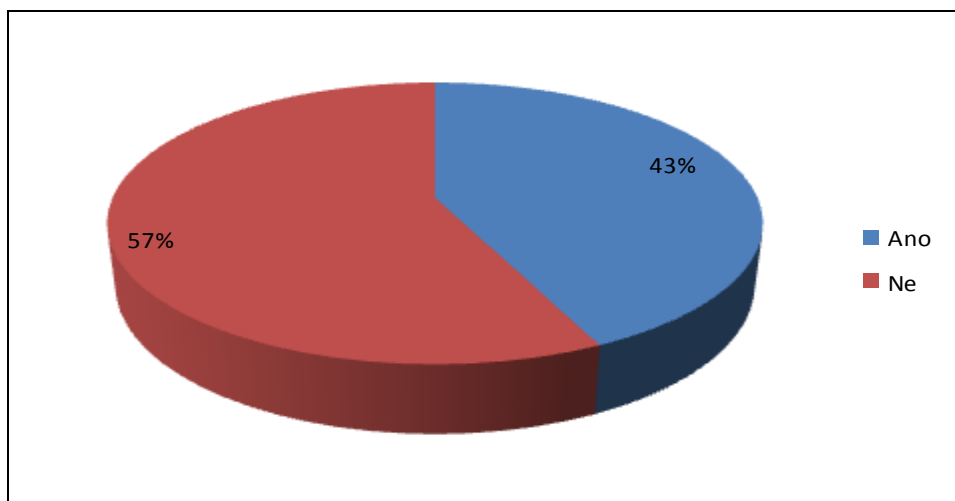
**Graf 40 Přítomnost porodní asistentky při vyšetření**



Z celkového počtu 100 respondentek (100%), odpovědělo 15 respondentek (15%), že je přítomna porodní asistentka při jejich gynekologickém vyšetření a 85 respondentek (85%) uvedlo odpověď ne.

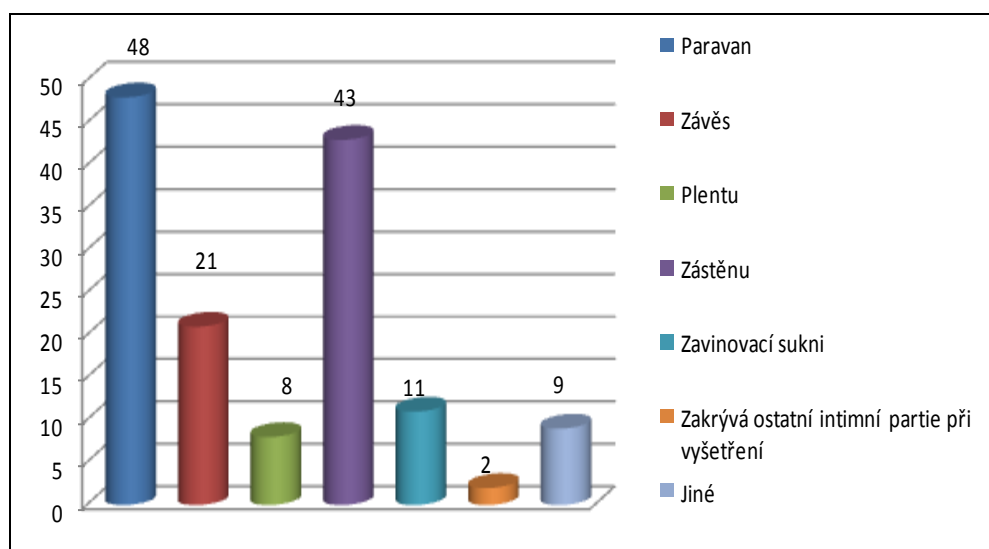


**Graf 41 Akceptace přítomnosti porodní asistentky při vyšetření**



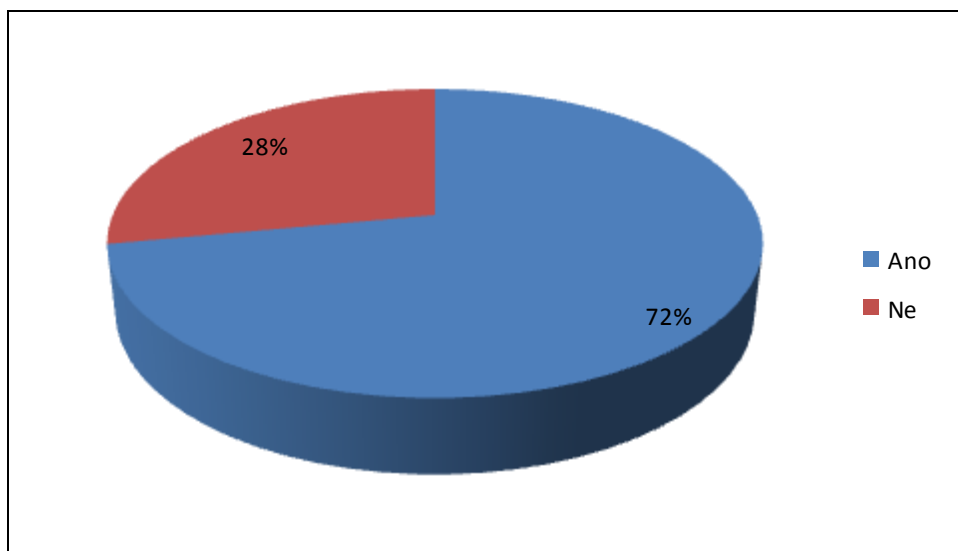
Z celkového počtu 100 respondentek (100%), vítá přítomnost porodní asistentky při gynekologickém vyšetření 43 respondentek (43%). 57 respondentek (57%) uvedlo odpověď ne.

**Graf 42 Používání pomůcek k zajištění intimity**



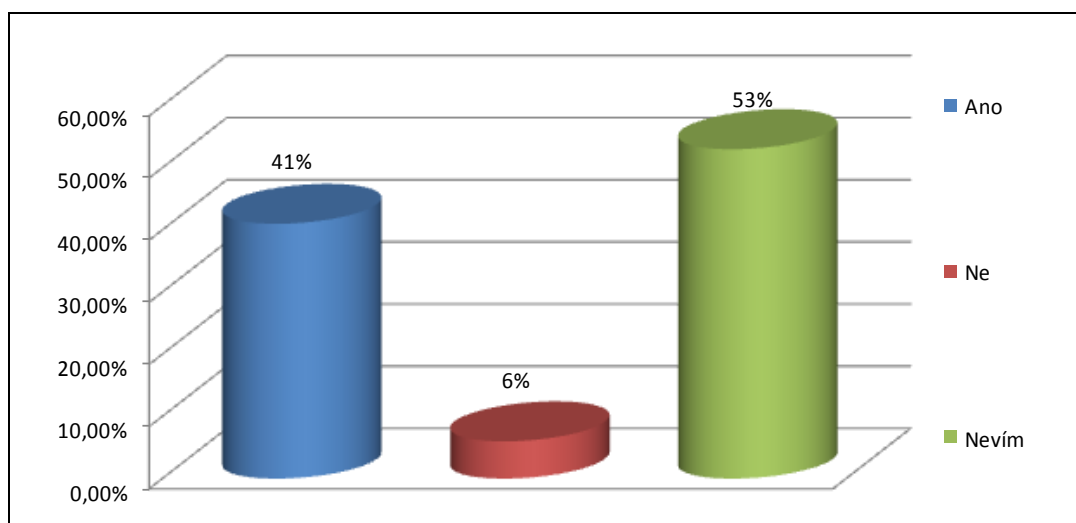
Graf 42 nám znázorňuje četnost odpovědí. 48x respondenky uvedly jako pomůcku používanou k zajištění intimity paravan, 21x závěs, 8x plentu, 43x zástěnu, 11x zavinovací sukni, 2x zakrývání ostatních intimních partií a 9x jiné. Zde respondenky neuvedly žádné pomůcky.

**Graf 43 Seznámení s právy pacientů**



Z celkového počtu 100 respondentek (100%), odpovědělo 72 respondentek (72%), že byly s právy pacientů seznámeny a 28 respondentek (28%) uvedlo odpověď ne.

**Graf 44 Práva pacientů v čekárně**



Z celkového počtu 100 respondentek (100%), odpovědělo 41 respondentek (41%), že jsou vyvěšena práva pacientů v čekárně gynekologické ambulance. 6 respondentek (6%) uvedlo, že nejsou vyvěšena a 53 respondentek (53%) uvedlo odpověď nevím.

## 5. Diskuse

Bakalářská práce je zaměřena na dodržování intimity u klientek v gynekologických ambulancích. Jak porodní asistentky, tak klientky intimitu nejčastěji chápou jako soukromí (viz graf 5). Jako soukromí ji chápe 22 porodních asistentek (55%) a 58 klientek (58%). 4 porodní asistentky (10%) ji také chápou jako diskretnost, 12 porodních asistentek (30%) jako respektování studu a 2 porodní asistentky (5%) jako zachování lidské důstojnosti. U klientek převládala větší rozmanitost v objasnění tohoto pojmu (viz graf 26). Intimitu vidí jako důvěru 11 klientek (11%), jako diskretnost 20 klientek (20%), jako odhalení intimních partií 7 klientek (7%) a jako komunikaci ji vidí 4 klientky (4%). V rámci komunikace zmínily formu rozhovoru mezi čtyřma očima.

Je patrné, že jak porodní asistentky, tak klientky pojem intimita znají. Intimita je ve slovníku cizích slov definována jako soukromí, důvěrnost, útulnost a intimnost (1). Intimita a její dodržování jsou velmi citlivým tématem. Pokud vyslovíme slovo intimní, míníme tím vše soukromé, důvěrné a vše, co patří pouze nám. Intimita zahrnuje nejen fyzickou, ale i psychickou nahotu. Zahrnuje nejen odhalování těla a naši míru studu, ale také námi vyřčené důvěrné informace.

Prvním výzkumným souborem se staly porodní asistentky z gynekologických ambulancí v Teplickém a Ústeckém kraji. Dotazníky byly rozdány pouze v gynekologických ambulancích, kde jsou zaměstnány porodní asistentky.

Nejprve jsme se zaměřili na dotazníkové šetření u porodních asistentek. Otázky 1 až 4 směřují ke zjištění jejich základních údajů.

Nejčastěji se věk porodních asistentek pohyboval do 30 let. V této věkové kategorii bylo 14 respondentek (35%), 6 respondentek (15%) udalo věk 31-40 let, 12 respondentek (30%) 41-50 let a zbylých 8 (20%) bylo ve věku 51 let a více (viz graf 1). Zde můžeme předpokládat, že mladší porodní asistentky se s pojmem intimita a jejím začleněním do potřeb sebekoncepce a sebeúcty setkaly při studiu spíše, než starší porodní asistentky. Ty se s potřebami a jejich uspokojováním v osnovách setkat nemusely.

Vzdělání porodních asistentek (viz graf 2) bylo nejčastěji středoškolské a uvedlo ho 26 respondentek (65%). 8 respondentek (20%) absolvovalo vyšší odborné vzdělání a

zbylých 6 respondentek (15%) má vysokoškolské vzdělání. Důvodem nejčastěji uvedeného středoškolského vzdělání může být fakt, že dříve středoškolské vzdělání v oboru porodní asistentka bylo jedinou možnou volbou, a to formou nástavbového studia. Dnešní doba umožňuje porodním asistentkám se vzdělávat na vysokých školách, což je velkou výhodou oproti době minulé. Porodní asistentka tak zastává více rolí najednou. Je nejen poskytovatelkou péče v tomto oboru, ale také výzkumníci, edukátorkou, ochránkyní práv klientky a zastánkyní dalších mnoha rolí.

Otázka 3 a 4 se vztahuje k délce praxe v oboru porodní asistence a délce zaměstnání v gynekologické ambulanci. Délka praxe respondentek je znázorněna v grafu 3 a převládá zde délka praxe od 5 do 10 let a praxe 20 let a více. V gynekologické ambulanci se nám shoduje délka zaměstnání do 5 let a nad 15 let (viz graf 4). Jsou zde tedy zaměstnány nejen porodní asistentky s dlouholetou praxí a zkušenostmi, ale i porodní asistentky s kratší praxí v oboru. To ovšem nemusí znamenat, že zkušené porodní asistentky dodržují intimitu u klientek více. Naopak, v jejich práci se spíše může objevit stereotyp nebo dokonce syndrom vyhoření.

Stud je slovem, které zná každá klientka a každá ho pociťuje jinou měrou. Některé klientce obnažování nevadí a jiná klientka při sebemenším odhalování doslova trpí. Dle Haškovcové je vždy důležité rozpoznat u klientky předpokládanou výši studu a rozlišit míru prolomení její intimní sféry (12). Proto jsme se s přihlédnutím ke stanovené hypotéze H1 ve výzkumném šetření zaměřili na respektování studu u klientky při návštěvě gynekologické ambulance.

Porodních asistentek jsme se zeptali, zda respektují stud u klientky. Zde jednoznačně převládá kladná odpověď (viz graf 6). 26 respondentek (65%) respektuje stud u klientky a 14 respondentek (35%) odpovědělo, že spíše ano. Žádná z respondentek neodpověděla, že nerespektuje stud u klientky. Porodní asistentky v gynekologické ambulanci tedy respektují stud u klientky.

Druhým výzkumným souborem se staly klientky všech věkových kategorií, které navštěvují gynekologickou ambulanci. 11 respondentek (11%) bylo ve věku méně než 20 let, 26 respondentek (26%) ve věku 21-30 let. 18 respondentek (18%) udalo věkovou kategorii mezi 31-40 lety, 22 respondentek (22%) mezi 41-50 lety a 15

respondentek (15%) mezi 51-60 lety. 8 respondentek (8%) se pohybovalo ve věkové kategorii 61 let a více (viz graf 23).

Také u klientek jsme zjišťovali, zda je brán ohled na jejich stud při vyšetření (viz graf 28). 30 respondentek (30%) odpovědělo ano, je u nich brán ohled na stud. 52 respondentek (52%) uvedlo odpověď spíše ano. 4 respondentky (4%) odpověděly, že spíše není brán ohled na jejich stud a 14 respondentek (14%) uvedlo, že není. Podle Haškovcové může být stud ovlivněn řadou zdánlivě podružných faktorů. Tím může například být věk klientky (12). Starší klientky se mohou stydět více než klientky mladší. Proto by se měla porodní asistentka svým přístupem snažit o snížení studu u klientky. Snažit se získat si její důvěru a vhodně ji povzbuzovat (12).

Zároveň jsme se klientek zeptali, zda jim také poskytované informace vyvolávají pocit studu (viz graf 29). Odpověď klientek byla překvapivá. 78 respondentek (78%) odpovědělo, že spíše ne a 22 respondentek (22%) uvedlo odpověď ne. Žádné z respondentek nevyvolávají poskytované informace pocit studu.

Zajímalo nás také, zda jsou porodní asistentky schopny zajistit klientce intimitu v gynekologické ambulanci. Měly možnost zvolit vícero variant odpovědí (viz graf 7). Z grafu vyplývá, že respondentky dostatečně komunikují s klientkou. Zavírají dveře při rozhovoru s ní a snaží se nemluvit příliš nahlas. Právě velmi důležitou rolí kterou porodní asistentka zastává, je i role komunikátorky. Měla by umět vést rozhovor, ovládat další komunikační techniky a hlavně klientce naslouchat (32).

Při zajištění intimity u klientky dále porodní asistentky nenechávají klientku zbytečně odhalenou. Žádají ji o svolení a nepouští do ambulance nikoho jiného. Neřeší její problémy před ostatními a používají pomůcky pro zajištění intimity. Jinou variantu respondentky neuvěděly.

S dodržováním tělesné intimity u klientek úzce souvisí i přítomnost porodní asistentky při vyšetření. 12 porodních asistentek (30%) uvedlo svou přítomnost při vyšetření klientky, 22 porodních asistentek (55%) není přítomno a zbylých 6 (15%) je přítomno pouze v některých situacích (viz graf 9). Těmito situacemi mínily svou přítomnost při gynekologickém vyšetření nezletilých klientek, kde jejich přítomnost vyžaduje lékař nebo na žádost klientky. V dotazníku tyto situace více nepopsaly.

Graf 10 nám znázorňuje, zda je klientka informována o možnosti přítomnosti porodní asistentky při vyšetření. 30 porodních asistentek (75%) odpovědělo, že je o jejich přítomnosti informována. 10 porodních asistentek (25%) odpovědělo, že není.

Z dotazníkového šetření u klientek je patrné, že pouze u 15 respondentek (15%) je přítomna při gynekologickém vyšetření porodní asistentka (viz graf 40). 85 respondentek (85%) uvedlo, že přítomna není. 43 respondentek (43%) přítomnost porodní asistentky akceptuje a 57 respondentek (57%) neakceptuje (viz graf 41).

V praxi se můžeme setkat s tím, že některé klientky nevítají přítomnost porodní asistentky při vyšetření z důvodu svého studu při odhalování. Preferují pouze přítomnost lékaře. Nerady se odhalují a svěřují za přítomnosti více osob v místnosti. Znájí svá práva a uplatňují je. Opakem jsou klientky, které mají z vyšetření strach a porodní asistentka jim nabízí oporu při vyšetření. S tímto faktem se setkáváme zejména u mladých klientek.

Otázka 12 – 17 se týká práv klientky a jejich dodržování. V Etickém kodexu práv pacientů je zakotveno právo na soukromí při vyšetření a léčbě, jak v lůžkovém, tak v ambulantním zařízení (12). Každá klientka při návštěvě gynekologické ambulance má tedy právo, aby byl brán ohled na její soukromí i stud.

Z grafu 13 vyplývá, kdy porodní asistentky seznamují klientky s jejich právy. 6 respondentek (15%) uvedlo, že klientku s jejími právy neseznamují nikdy. 26 respondentek (65%) je seznámeno s právy při první návštěvě gynekologické ambulance. 7 respondentek (17,5%) v případě, pokud se svých práv dožadují a 1 respondentka (2,5%) uvedla odpověď při vzájemné komunikaci. Z dotazníkového šetření u klientek je patrné, že 72 respondentek (72%) byla s právy pacientů seznámena a 28 respondentek (28%) seznámeno nebylo (viz graf 43). Ve většině gynekologických ambulancích jsou tedy klientky seznámeny s právy pacientů.

Práva pacientů by měla být zveřejněna v každé gynekologické ambulanci, a to na místě k tomu vhodném. Na místě, kde má k nim klientka dobrý přístup a může se s nimi seznámit. Na otázku, zda jsou práva pacientů vyvěšena v čekárně gynekologické ambulance 41 klientek (41%) odpovědělo ano, 6 klientek (6%) ne a 53 klientek (53%) odpovědělo, že neví (viz graf 44).

V otázce 15 jsme se ptali, zda se porodní asistentky setkaly s tím, že se klientky dožadovaly svých práv. Při odpovědi ano, kterou označilo 8 respondentek (20%), měly respondentky uvést způsob, jakým se klientky svých práv dožadovaly (viz graf 16). 2 respondentky (5%) odpověděly, že klientka požadovala jejich přítomnost při vyšetření, další 2 respondentky (5%) při žádosti klientky k nahlédnutí do dokumentace a 4 respondentky (10%) se dožadovaly svých práv při odmítnutí navržené léčby. Odpověď ne uvedlo celkem 32 respondentek (80%).

Graf 17 se týká práva na stud a soukromí. Zde byla odpověď porodních asistentek jednoznačná. Všech 40 dotazovaných respondentek (100%) odpovědělo ano. Všechny klientky dle názoru respondentek mají právo na to, aby byl brán maximální ohled na jejich stud a soukromí při návštěvě gynekologické ambulance (12).

Psychická intimita u klientky se týká komunikace a dodržování jejich zásad. Porodní asistentka by měla umět s klientkou komunikovat a vést rozhovor. Mít citlivý přístup a být diskrétní. Měla by si na klientku udělat čas, hovořit s ní pomalu a jasně. Projevovat zájem o klientku a její problém. Neméně důležitý je při rozhovoru s klientkou i oční kontakt. Porodní asistentka používá při rozhovoru jazyk, kterému klientka rozumí.

V otázce 18 jsme se zeptaly porodních asistentek, v přítomnosti kolika osob komunikují s klientkou o jejím soukromí. V přítomnosti žádné osoby s klientkou komunikuje 22 respondentek (55%) a 14 respondentek (10%) v přítomnosti lékaře. 4 respondentky (10%) komunikují s klientkou v přítomnosti jiných zaměstnanců. Možnost komunikace s klientkou v přítomnosti jiných osob nebo jiných klientek neuvedla žádná z respondentek. „Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný (Haškovcová 12, s. 95)“. Porodní asistentka s klientkou komunikuje převážně o intimních záležitostech. Komunikace mezi nimi by proto měla probíhat v soukromí. Žádné z klientek není příjemné hovořit o intimních věcech v přítomnosti jiné osoby.

Otázka 37 byla zaměřena na fakt, zda mají klientky pocit, že komunikace zohledňuje jejich intimitu. 89 respondentek (89%) uvedlo, že mají pocit, že komunikace v gynekologické ambulanci zohledňuje jejich intimitu. 11 respondentek (11%) tento pocit nemá.

Na dodržování tělesné intimity se vztahovala otázka 38. V této otázce jsme se zaměřili na dodržování intimity během přípravy na gynekologické vyšetření. 98 respondentek (98%) se domnívá, že je dodržována jejich intimita při přípravě na vyšetření. Pouze 2 respondentky (2%) se domnívají, že není.

V otázce 20 měly porodní asistentky vypsát, jakou mají představu o vhodném prostředí pro komunikaci s klientkou. Shodovaly se odpovědi, že vhodným prostředím pro komunikaci je pracovna porodní asistentky nebo uzavřená místnost, kde mají potřebný klid pro komunikaci s klientkou. Tuto skutečnost uvedlo celkem 16 respondentek (40%). 6 respondentek (15%) považuje za ideální oddělený prostor mezi kabinkou a vyšetřovnou a 2 respondentky uvedly jiný prostor, než kterým je čekárna. Otázkou je, co si klientky představují pod pojmem jiný prostor.

Graf 21 nám znázorňuje, zda mají porodní asistentky k dispozici v gynekologické ambulanci pomůcky k zajištění intimity. 36 respondentek (90%) uvedlo, že mají v ambulanci tyto pomůcky. Pouze 4 respondentky (10%) tyto pomůcky v ambulanci k dispozici nemá. Porodní asistentky, které uvedly odpověď ano, pomůcky vypsaly. Mezi těmito pomůckami byla nejčastěji uvedena zástěna, paravan a jednorázová sukně. Dále byla zmíněna kabinka, plenta, vertikální žaluzie a rouška na zakrytí intimních partií při vyšetření. V každé gynekologické ambulanci je nutné pro dodržování intimity u klientky mít pomůcky, které zajišťují klientce pocit soukromí při vyšetření a chrání ji před zraky jiných osob. Nejnovějším trendem mezi pomůckami je jednorázová sukně, kterou mají v nabídce gynekologické ambulance ve kterých probíhalo výzkumné šetření.

Také klientky v dotazníkovém šetření uvedly pomůcky k zajištění jejich intimity (viz graf 42). Mezi pomůckami k zajištění intimity převládal paravan, zástěna, závěs, zavinovací sukně a plenta. 2x respondentky uvedly zakrývání intimních partií. Do kolonky jiné respondentky dopsaly celkem 9x, že v gynekologické ambulanci kterou navštěvují, se pomůcky k zajištění intimity nepoužívají žádné. 2 respondentky dopsaly, že u nich není nutné tyto pomůcky používat, odhalování jim nevádí.

Z dotazníkového šetření je patrné, že se tyto pomůcky v gynekologických ambulancích nachází a jsou používány za účelem dodržování intimity u klientek. Z předešlých výsledků vyplývá, že hypotéza H1 byla potvrzena.



Při vyhodnocování hypotézy H2 pro nás byla stěžejní otázka 24 u klientek, která se týkala pravidelnosti návštěv gynekologické ambulance. Zde 74 respondentek (74%) uvedlo, že jejich návštěvy jsou pravidelné. Při obtížích přichází do gynekologické ambulance 9 respondentek (9%) a 17 respondentek (17%) své návštěvy považuje za nepravidelné. Variantu jiné neuvedla žádná z respondentek.

Stále častěji se setkáváme s nutností objednání na gynekologické vyšetření. Některé klientky tuto nutnost vítají. Vědí, že se tak zkrátí jejich doba strávená čekáním na vyšetření a mají jistotu, že budou vyšetřeny. Nutnost objednání se na gynekologické vyšetření se jeví ideální pro klientky s dopolední pracovní dobou. Tyto klientky využijí návštěvu gynekologické ambulance v odpoledních hodinách, kdy je nutné se objednat. Při prováděném výzkumu bylo zjištěno, že se ve většině gynekologických ambulancích klientky na vyšetření musí objednat. Z grafu 25 tedy vyplývá, že 68 respondentek (68%) se na vyšetření objednává a 32 respondentek (32%) ne.

Při dotazníkovém šetření jsme se klientek zeptaly na jejich pocity při návštěvě gynekologické ambulance. Měly možnost zvolit z mnoha variant pocitů, které byly v dotazníku uvedeny. Zároveň mohly uvést i jinou možnost. Z uvedených odpovědí (viz graf 27) převládá 36x strach, 28x trapný pocit a 26x stud. 16x byla uvedena jistota i nejistota. Dále klientky uvedly 14x úzkost, 13x důvěru a 12x klid. Do kolonky jiné 2 respondentky napsaly pocit ze špatného výsledku. Pocity u klientek, které navštěvují gynekologickou ambulanci pravidelně, se shodují s pocity klientek, které ambulanci navštěvují nepravidelně, nebo pouze při obtížích.

Při návštěvě gynekologické ambulance je klientce poskytováno velké množství informací jak od lékaře, tak i porodní asistentky (viz graf 30). 12 respondentek (12%) dostává nejvíce informací od porodní asistentky, 64 respondentek (64%) od lékaře. 22 respondentek (22%) uvedlo dostatek poskytovaných informací od obou a pouze 2 respondentky (2%) uvedly úplný nedostatek informací. Při poskytování informací klientce si musíme uvědomit, že klientka je laikem a tudíž nemusí daným informacím vůbec porozumět. Z toho vyplývá, že poskytované informace mají být srozumitelné.

Velmi důležitý je i dostatek prostoru pro dotazy u klientky (viz graf 31). Nejvíce prostoru pro dotazy v ordinaci lékaře má celkem 49 respondentek (49%). 10 respondentek (10%) udalo nejvíce prostoru v pracovně porodní asistentky. 39

respondentek (39%) nachází dostatek prostoru v ordinaci lékaře a zároveň v pracovně porodní asistentky. 2 respondentky (2%) nemají dostatek prostoru pro své dotazy ani v jedné z nich. Z výzkumného šetření je patrné, že klientky v gynekologické ambulanci mají dostatek prostoru pro své dotazy.

Spokojenost klientky při návštěvě gynekologické ambulance záleží i na jejím prostředí. Zeptaly jsme se klientek, zda jsou s prostředím ambulance, kterou navštěvují spokojené (viz graf 32). Pokud klientky nejsou s prostředím spokojené, měly možnost uvést důvod nespokojenosti. 98 respondentek (98%) je spokojeno s prostředím ambulance. Pouze 2 respondentky (2%) uvádí, že nejsou spokojeny, a to z důvodu stísněnosti v převlékací kabině.

Právě převlékací kabinka je místem, kde se klientka chystá na samotné gynekologické vyšetření. Proto by měla být umístěna mezi čekárnou a vyšetřovnou, aby měla klientka při přípravě dostatek soukromí. Je důležitá při zajištění tělesné intimity u klientky. Klientka zde má mít dostatek prostoru a času na přípravu. Ideální je odhlučňená kabinka, aby klientka neslyšela zvuky z vyšetřovny. Dostatek soukromí v kabině má 83 respondentek (83%), 17 respondentek (17%) ho nemá (viz graf 39).

S prostředím gynekologické ambulance je úzce spjato i prostředí čekárny, kde klientka tráví čas před vyšetřením (viz graf 33). Zcela vyhovující prostředí čekárny je pro 93 respondentek (93%) a nevyhovující jen pro 7 respondentek (7%). Mezi důvody, které klientky uvedly, byla dlouhá čekací doba. Tu uvedly 2 respondentky (2%). 5 respondentkám (5%) nevyhovuje malý prostor čekárny. Čekárna gynekologické ambulance by měla být světlá, prostorná a působit pozitivně. Klientka se pak cítí příjemně a uvolněně. Neméně důležitý je i systém pořadí. V gynekologické ambulanci se nejvíce ideální jeví systém objednávání k vyšetření. Zmírňuje napětí a negativní prožitky při čekání. Při vstupu do čekárny by porodní asistentka měla být vlídná a zdvořilá (34).

Graf 36 nám znázorňuje, jak dlouhou dobu klientky stráví čekáním v čekárně. Převládá doba čekání do 20 minut, kterou udalo 39 respondentek (39%). 28 respondentek (28%) udalo dobu do 30 minut, 22 respondentek (22%) dobu do 10 minut a 11 respondentek (11%) čeká i déle na vyšetření než 30 minut. Domnívám se, že déle čekají právě ty klientky, které se na gynekologické vyšetření neobjednaly.

V otevřené otázce 35 mohly klientky vyjádřit, co by celkově v gynekologické ambulanci zlepšily. V odpovědích zcela jednoznačně převládala spokojenost, 75 respondentek (75%) by nezlepšilo vůbec nic. 6 respondentek (6%) by uvítalo více informací o svém zdravotním stavu. 8 respondentek (8%) by upravilo čekací dobu, 5 respondentek (5%) napsalo modernější vybavení a 4 respondentky (4%) větší útulnost čekárny. 1 respondentka (1%) postrádá v gynekologické ambulanci automat na teplé nápoje a 1 respondentka (1%) dokonce sprchy!

Odpovědi klientek, které dochází do gynekologické ambulance na preventivní prohlídky, a klientek, které přichází se zdravotními obtížemi se shodují. Jsou spokojeny s dodržováním intimity stejně. Hypotéza H2 se tedy nepotvrdila.

Z předešlých výsledků také vyplývá, že v gynekologických ambulancích je zajišťována jak intimita tělesná, tak intimita psychická. Hypotéza H3 se tedy nepotvrdila.

Z uvedených odpovědí porodních asistentek je patrné, že pojem intimita znají a intimitu u klientek v gynekologických ambulancích dodržují. I odpovědi klientek, které byly zmapovány, vypovídají o znalosti v oblasti intimity.

## 6 Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na dodržování intimity u klientek v gynekologických ambulancích. V teoretické části se zabývala objasněním pojmu intimita a potřebami u klientky. Zabývala se nejen klientkou, ale také porodní asistentkou, která o klientku v gynekologické ambulanci pečuje, její osobností a specifikou práce v gynekologické ambulanci. Cílem práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem je dodržována intimita u klientek v gynekologických ambulancích. Stanovený cíl byl splněn. Porodní asistentky mají znalosti v oblasti intimity a intimitu u klientek dodržují. Také klientky vyjádřily spokojenost s dodržováním intimity v ambulanci, kterou navštěvují.

K dosažení stanoveného cíle byl zvolen kvantitativní výzkum. Jako metoda sběru dat bylo použito dotazníkové šetření. Byly vytvořeny dva dotazníky. Jeden byl určen porodním asistentkám zaměstnaných v gynekologických ambulancích v Teplickém a Ústeckém kraji. Druhý dotazník byl pro klientky, které tyto ambulance navštěvují a pohybují se ve všech věkových kategoriích. Všechny otázky směřovaly k dané problematice intimity.

Na základě vytyčeného cíle byly stanoveny 3 hypotézy. První hypotéza: „Porodní asistentky zajišťují intimitu u klientek v gynekologických ambulancích“ byla potvrzena. Druhá hypotéza: „Klientky, které dochází do gynekologických ambulancí na preventivní prohlídky, vyjadřují větší spokojenost s dodržováním intimity než klientky, které přichází se zdravotními obtížemi“ potvrzena nebyla. Třetí hypotéza: „V gynekologických ambulancích je zajištěna intimita spíše tělesná než psychická“ potvrzena nebyla.

Výsledky výzkumu bakalářské práce mohou být použity na některé z konferencí Krajské nemocnice v Ústí nad Labem. Součástí bakalářské práce je informační leták – anketa určená klientkám v gynekologických ambulancích. Tato anketa bude nadále mapovat intimitu a její dodržování v gynekologických ambulancích.

## 7. Seznam použité literatury

1. *ABZ slovník cizích slov*. In: [online]. 2005-2006 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=intimita](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=intimita)
2. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
3. BÁRTLOVÁ, Sylva a kol. *Výzkum a ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
4. BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. vyd. Linde Praha, a.s., 2005. 204 s. ISBN 80-7201-544-3.
5. DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. vyd. Linde Praha, a. s., 2007. 138 s. ISBN 978-80-7101-684-6.
6. EGGOVÁ, Petra a Věra VRÁNOVÁ. *Kvalita edukace gravidních žen*. Časopis Sestra. Praha: 2011. 21. roč. č. 3. s. 30-31. ISSN 1210-0404.
7. FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Ošetřovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.
8. FEMINA PLUS gynekologická ambulance: *Péče o gynekologické pacientky*. [online]. [cit. 2010-2012]. Dostupné z: [www.feminaplus.cz/preventivni-gynekologicke-vysetreni](http://www.feminaplus.cz/preventivni-gynekologicke-vysetreni)
9. *Gynekologické křeslo – gynekologie* [online]. [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [www.gynekologickeordinace.cz/gynekologicke-kreslo](http://www.gynekologickeordinace.cz/gynekologicke-kreslo)

10. HANÁKOVÁ, Tat'ána. *Gynekologická ordinace*. [online] 2009 [cit. 2012-03-24].  
Dostupné z: [www.hanakovagynekologie.cz/gynekologie-a-vysetrovaci-metody](http://www.hanakovagynekologie.cz/gynekologie-a-vysetrovaci-metody)
11. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s.  
ISBN 80-7262-132-7.
12. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů*. vyd. Praha – Havířov:  
Nakladatelství Aleny Kutilové, 1996. 176 s. ISBN 80-902163-0-7.
13. HRDLICKA. *Intimita: Ptejte se knihovny*. In: [online]. 03.05.2011 [cit. 2012-03-24].  
Dostupné z: [www.ptejteseknihovny.cz/uloziste/aba001/2011/intimita/?searchterm=intimita](http://www.ptejteseknihovny.cz/uloziste/aba001/2011/intimita/?searchterm=intimita)
14. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. vyd. Praha: Triton, 2003.  
222 s. ISBN 80-7254-329-6.
15. KOBILKOVÁ, Jitka et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha:  
Galén, 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
17. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198 s.  
ISBN 80-247-0179-0.
18. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007.  
163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
19. KÝR, Karel. *Nahota v magii a pověrách*. In: [online]. 10.10.2010 [cit. 2012-03-24].  
Dostupné z: [www.karelkyr.blogspot.com/search?q=nahota](http://www.karelkyr.blogspot.com/search?q=nahota)

20. LIVOTIOVÁ, Carol a Elizabeth TOPPOVÁ. *Vagina – manuál pro majitelky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-239-4113-5.
21. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
22. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2007. 164 s. ISBN 978-80-7013-457-3.
23. NORTHRUPOVÁ, Christiane. *Žena tělo a duše- přirozená cesta k fyzické a psychické rovnováze*. 2. vyd. Praha: Columbus, 2004. ISBN 80-7249-092-3.
24. PODSTATOVÁ, Renata. *Hygiena a epidemiologie pro ambulantní praxi*. Praha: Maxdorf, 2010. 141 s. ISBN 978-80-7345-212-4.
25. POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. 100 s. ISBN 978-80-7013-466-5.
26. ROB, Lukáš., A. MARTAN a K. CITTERBART, et al. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
27. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 269 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
28. STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vyd. Praha: Galén, 2010. 313 s. ISBN 978-80-7262-686-1.
29. ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 134 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

30. TOMAGOVÁ, Martina a Ivana BÓRIKOVÁ a kol. *Potreby v ošetrovatel'stve*. Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-270-0.
31. TRACHTOVÁ, Eva. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesy*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
32. TUTKOVÁ, Jitka. *Komunikace sestry-pacient*. Časopis Sestra. Praha: 2007. 17. roč. č. 1. s. 22-23. ISSN 1210-0404.
33. UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 184 s. ISBN 978-80-247-2658-8.
34. VACULKOVÁ, Eva. *Potřeby bezpečí a jistoty v gynekologické ambulanci*. Časopis Sestra. Praha: 2009. 19. roč. č. 6. s. 48-49. ISSN 1210-0404.
35. VEČEŘOVÁ, Jana. *Potřeba jistoty a bezpečí u pacientek na gynekologicko-porodnickém oddělení*. České Budějovice, 2007. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity na Katedře ošetrovatelství. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Andrea Festová
36. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
37. VOLKOVÁ, Šárka. *Edukace klientek porodní asistentkou v gynekologické ambulanci*. České Budějovice. 2011. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity na Katedře ošetrovatelství. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Drahomíra Filausová
38. *Vyhláška č.221/2010 Sb. o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení*. In: [online]. [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [http://www.dent.cz/img\\_data/file/2010/Vyhlaska-221-10.pdf](http://www.dent.cz/img_data/file/2010/Vyhlaska-221-10.pdf)



39. VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1428-8.
40. *Vyšetření děložního čípku*. [online]. [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [www.gynambchrudim.cz/cs/-standartni-vysetreni-a-pap-stery](http://www.gynambchrudim.cz/cs/-standartni-vysetreni-a-pap-stery)
41. VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 228 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
42. ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ a M. ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie – teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

## **8 Klíčová slova**

Gynekologická ambulance

Intimita

Klientka

Nahota

Porodní asistentka

Potřeba

Stud

## **9 Přílohy**

### ***9.1 Seznam příloh***

Příloha 1 - Maslowova pyramida potřeb

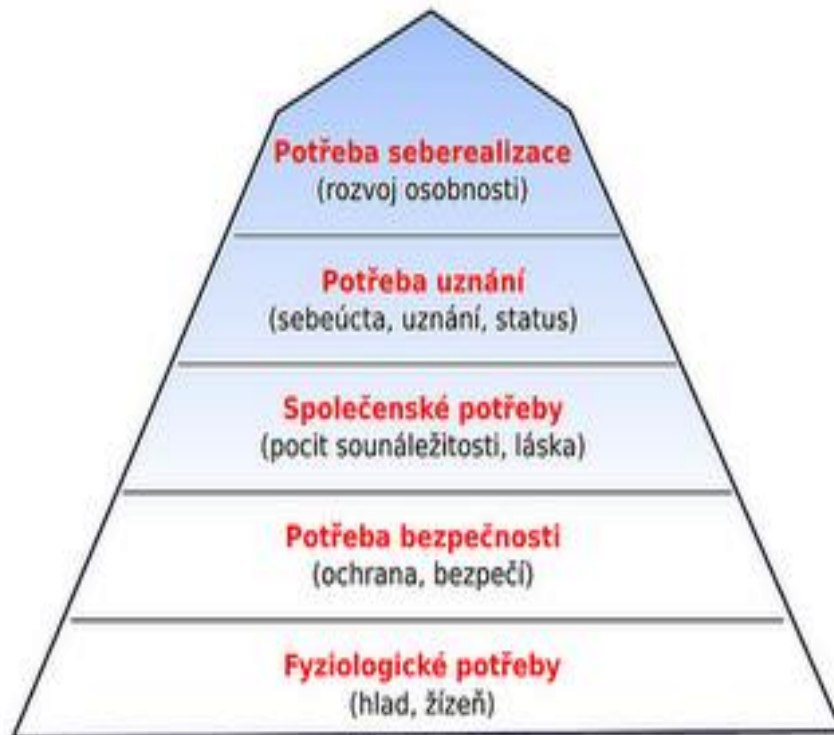
Příloha 2 - Etický kodex Práv pacientů

Příloha 3 - Pomůcky k zajištění intimity v gynekologické ambulanci

Příloha 4 - Dotazník pro porodní asistentky

Příloha 5 - Dotazník pro klientky

## Příloha 1 – Maslowova pyramida potřeb



## Příloha 2 – Etický kodex Práv pacientů

Uvedená práva pacientů byla prohlášena za platná dne 25. února 1992.

### Úplný text etického kodexu Práva pacientů

1. Pacient má právo na ohleduplnou Odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věcí důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré správy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních následcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

## Příloha 3 – Pomůcky k zajištění intimity v gynekologické ambulanci

### Zástěna



## Jednorázová sukně



**Paravan zástěna pojízdná se zrcadlem**





## Gynekologické křeslo a jeho umístění



## Příloha 4 - Dotazník určený porodním asistentkám

Vážená porodní asistentko,

jmenuji se Václava Braunová a studuji třetí ročník na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor porodní asistence. Za účelem vypracování mé bakalářské práce na téma **Dodržování intimity u klientek v gynekologické ambulanci**, se na Vás obracím se žádostí o vyplnění dotazníku. Dotazník je součástí výzkumu bakalářské práce a je anonymní. Pokud není v dotazníku uvedeno jinak, vyberte vždy jednu odpověď, kterou zakroužkujete. Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a čas při vyplňování dotazníku.

1) Kolik je Vám let?

- a) do 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 let a více

2) Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání v oboru?

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

3) Vaše praxe v oboru porodní asistence je:

- a) méně než 5 let
- b) od 5 do 10 let
- c) od 11 do 20 let
- d) 20 let a více

4) Jak dlouho jste zaměstnána v gynekologické ambulanci? Prosím vypište:

.....  
.....  
.....

5) Co si představujete pod pojmem „intimita“ ? Prosím vypište:

.....  
.....  
.....

6) Respektujete stud klientky při návštěvě gynekologické ambulance?

- 6) ano
- 7) spíše ano
- 8) spíše ne
- 9) ne

7) Jak zajišťujete intimitu u klientek v gynekologické ambulanci (můžete označit více možností)?

- a) dostatečně s klientkou komunikuji
- b) nenechám klientku zbytečně odhalenou
- c) zavírám dveře
- d) nemluvím příliš nahlas
- e) žádám klientku o svolení
- f) nepouštím do ambulance nikoho jiného
- g) neřeším problémy klientky před ostatními klientkami
- h) používám pomůcky pro zajištění intimity
- i) jiné.....

8) Edukujete klientku při první návštěvě gynekologické ambulance o všem, co se týká gynekologického vyšetření a přípravy na něj?

- a) ano, vždy ji edukuji
- b) ano, pokud má o edukaci zájem
- c) ne, není dostatek času na její edukaci

9) Vyžaduje lékař Vaši přítomnost při gynekologickém vyšetření?

- a) ano
- b) ne

10) Ví klientka o možnosti požádat o Vaši přítomnost při gynekologickém vyšetření?

- a) ano
- b) ne

11) Dodržuje dle Vašeho názoru lékař intimitu u klientky?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

12) Zohledňuje Etický kodex práv pacientů problematiku intimity?

- a) ano
- b) ne

13) Kdy seznamujete klientky s právy pacientů? Prosím vypište:

.....  
.....

14) Kde máte zveřejněny práva pacientů ve Vaší gynekologické ambulanci?

.....  
.....

15) Setkala jste se s tím, že by se klientka dožadovala práv uvedených v tomto dokumentu?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděla ano, popište prosím jakým způsobem se klientka dožadovala svých práv:

.....  
.....  
.....

16) Myslíte, že má klientka právo na to, aby byl brán maximální ohled na její stud a soukromí při návštěvě gynekologické ambulance?

- a) ano
- b) ne

17) V přítomnosti kolika osob komunikujete s klientkou o jejím soukromí?

- a) v přítomnosti žádné osoby
- b) v přítomnosti lékaře
- c) v přítomnosti jiných klientek
- d) v přítomnosti jiných zaměstnanců
- e) v přítomnosti jiných osob

18) Je možné zajistit vhodné prostředí pro komunikaci s klientkou ve Vaší gynekologické ambulanci?

- a) ano
- b) ne

19) Jaké prostředí považujete za vhodné pro komunikaci s klientkou? Prosím vypište:

.....  
.....  
.....

20) Máte v gynekologické ambulanci k dispozici pomůcky pro zajištění intimity?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, vypište jaké:

.....  
.....  
.....

## Příloha 5 – Dotazník pro klientky

Vážená klientko,

jmenuji se Václava Braunová a třetím rokem studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor porodní asistence. Provádím výzkum ke své bakalářské práci na téma **Dodržování intimity u klientek v gynekologické ambulanci**. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění zcela anonymního dotazníku. Pokud není v dotazníku uvedeno jinak, vyberte vždy jednu odpověď, kterou prosím zakroužkujte.

Předem Vám děkuji za pomoc a přeji hezký den.

1) Do jaké věkové kategorie patříte?

- a) méně než 20 let
- b) 21 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 – 50 let
- e) 51 – 60 let
- f) 61 let a více

2) Navštěvujete gynekologickou ambulanci?

- a) pravidelně
- b) pouze při obtížích
- c) nepravidelně
- d) jiné.....

3) Je nutné se ve Vaší gynekologické ambulanci na vyšetření objednat?

- a) ano
- b) ne

4) Co si představíte pod pojmem „intimita“ ? Prosím vypište:

.....  
.....  
.....

5) Jaké máte pocity při návštěvě gynekologické ambulance (můžete označit více možností)?

- a) strach
- b) úzkost
- c) nejistotu
- d) pocit ohrožení
- e) klid
- f) jistotu
- g) důvěru
- h) stud
- i) trapný pocit
- j) jiné.....

6) Je při gynekologickém vyšetření brán ohled na Váš stud?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

7) Vyvolávají vám poskytované informace pocit studu?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Pokud jste odpověděla ano a spíše ano, tak napište prosím proč:

.....  
.....  
.....

8) Kdo Vám poskytuje nejvíce informací při návštěvě gynekologické ambulance?

- a) porodní asistentka
- b) gynekolog
- c) oba stejně
- d) žádné nedostávám

9) Máte dostatek prostoru pro Vaše dotazy?

- a) v ordinaci gynekologa                      ano - ne
- b) v pracovně porodní asistentky            ano - ne

10) Je pro Vás vyhovující prostředí gynekologické ambulance kterou navštěvujete?

- a) ano
- b) ne

Pokud pro Vás není prostředí gynekologické ambulance vyhovující, napište prosím proč:

.....  
.....  
.....

11) Je pro Vás vyhovující prostředí čekárny?

- a) ano
- b) ne

Pokud pro Vás není prostředí čekárny vyhovující, napište prosím proč:

.....  
.....  
.....

12) Co byste celkově v gynekologické ambulanci zlepšila? Prosím vypište:

.....  
.....  
.....



13) Jak dlouhý čas strávíte průměrně čekáním na vyšetření v čekárně?

- a) do 10 minut
- b) do 20 minut
- c) do 30 minut
- d) déle

14) Máte pocit, že komunikace v gynekologické ambulanci zohledňuje Vaši intimitu?

- a) ano
- b) ne

15) Máte pocit, že při přípravě na gynekologické vyšetření je chráněna Vaše intimita?

- a) ano
- b) ne

16) Máte dostatek soukromí v převlékací kabině?

- a) ano
- b) ne

17) Je přítomna porodní asistentka při Vašem gynekologickém vyšetření?

- a) ano
- b) ne

18) Vítáte přítomnost porodní asistentky při gynekologickém vyšetření?

- a) ano
- b) ne

19) Používá Váš gynekolog v ambulanci pomůcky k zajištění vaší intimity (můžete označit více možností)?

- a) paravan
- b) závěs
- c) plentu
- d) zástěnu
- e) zavínovací sukni
- f) zakrývá ostatních intimní partie při vyšetření
- g) jiné.....

20) Byla jste seznámena s právy pacientů?

- a) ano
- b) ne

21) Jsou vyvěšena práva pacientů v čekárně gynekologické ambulance?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím