

PRŮBĚH OBHAJOBY DISERTAČNÍ PRÁCE:

Předsedkyně komise, prof. Tóthová, přivítala přítomné a představila doktorandku Mgr. Kateřinu Ratislavovou, studentku doktorského studijního programu Ošetrovatelství. Zmínila její zaměstnání, praxi, vzdělání, publikační, konferenční a grantové aktivity. Představila zkušební komisi pro obhajobu disertační práce a přítomného školitele doc. MUDr. Jiřího Berana, CSc.

Doktorandka zahájila prezentaci své disertační práce na téma *Psycho-socio-spirituální péče porodní asistentky o ženu po perinatální ztrátě*. Inspirací jí byla odborná stáž porodní asistentky ve Švédsku. Úvodem komisi seznámila s obsahem teoretické části. Definovala základní pojmy jako perinatální ztráta, mrtvorozenost, časná novorozenecká úmrtnost, proces truchlení, komplikovaný zármutek. Uvedla Škálu perinatálního zármutku, management péče porodní asistentky a management péče o ženu a její rodinu po perinatální ztrátě.

Cílem výzkumné části disertační práce byl detailní popis zkušenosti českých žen s rozloučením s dítětem po perinatálním úmrtí a prozkoumání vlivu této zkušenosti na jejich proces truchlení. Studentka uvedla i dílčí cíle a to: validizace české verze Škály perinatálního zármutku, prozkoumání zkušenosti českých žen s perinatální ztrátou do hloubky a třetím dílčím cílem byla analýza vlivu zkušenosti českých žen s rozloučením s dítětem po perinatálním úmrtí na intenzitu jejich zármutku.

Doktorandka se zabývala smíšeným výzkumným designem výzkumu, který trval 4 roky a to v letech 2010-2014. Spolupracovalo se s řadou odborníků např. psychologem. Výzkum nebyl složitý. Byl proveden hloubkový rozbor a pozorování. Rozdali se 2 dotazníky. Složitý a náročný byl výběr vzorku a samotná organizace výzkumu. K získání kvantitativního vzorku byl složitý výběr 100 plně vyplněných dotazníků. Kvalitativní a kvantitativní výzkum probíhal odděleně.

Hlavním výsledkem smíšeného výzkumu se stal nový diagnostický nástroj – Škála perinatálního zármutku, která obsahovala 33 výroků hodnocených Likertovou škálou 1-5. Čím větší počet bodů, tím větší intenzita zármutku. Hodnota nad 91 ukazovala na psychickou zranitelnost a vyžadovala nutné odborné poradenství. 24% žen mělo hodnoty vyšší než 110 bodů. Škálu perinatálního zármutku bylo doporučeno použít na konci šestinedělí, kdy je reálné si vytipovat rizikovou skupinu žen, které by bylo nabídnuto poradenství.

Doporučením pro praxi byla možnost svobodné informované volby kontaktu s dítětem. V českých nemocnicích stále převládá paternalistický přístup a přístup vyhýbavé strategie. Naopak v zahraničí byl v posledních letech kritizován přílišný tlak kontaktu s dítětem. Je běžné, že se rodiče podílejí na péči o novorozence jako je koupání, oblékání, vonné oleje, trávení času s dítětem, rozloučení celé rodiny. Existují vzpomínkové balíčky, kolébky s chladicím zařízením (rodiče mohou být s děťátkem co nejdéle).

Vždy je ovšem důležitý individuální přístup dle potřeb rodičů. Podporuje se pořízení upomínek na dítě. Upomínku získalo 28% žen např. ve formě fotografie, otisku ručičky, nožičky, pramínek vlasů. Příznivě to ovlivnilo jejich psychický stav a intenzitu zármutku.

Praktickou aplikaci výsledků studentka spatřuje ve vzdělávání v rámci e-learningu. Byla vydána praktická příručka, jejíž součástí je vzpomínková karta a nálepky do dokumentace. Organizace kurzů pro porodní asistentky např. kurz Péče o rodiče po perinatální ztrátě, materiální podpora.

Prof. Tóthová vyzvala doc. Berana, školitele disertační práce, o celkové zhodnocení.

Doc. Beran se ujal slova a v krátkosti shrnul své vedení disertační práce. „Byl použit jak kvalitativní, tak i kvantitativní výzkum. Jedná se o původní a jednoznačně kvalitní výzkumnou práci věnovanou u nás doposud neprávem opomíjenému tématu. Byla to cesta sice náročná, ale studentka vše zpracovala výborně. Disertační práce neobsahuje zásadní nedostatky“ – viz posudek školitele.

Doc. Vrublová, oponentka, zhodnotila disertační práci velmi pozitivně. Doplnila by jen tzv. šedou zónu. Disertační práce je na vyšší úrovni, než jsou požadavky kladené na tento druh práce. V krátkosti oponentka shrnula svůj posudek a položila kladené otázky- viz posudek.

Doc. Bašková, oponentka disertační práce, hodnotila práci jako úžasnou, originální, která vznáší nové poznatky v rámci sledované problematiky. Cíle byly naplněny, metodika vyčerpávající. Doporučení pro porodní asistentky vynikající – hodnocení viz oponentský posudek

Otázky: „Porodní asistentka odvede fyziologický porod v zahraničí. A jak to funguje u vás?“

Prof. Tóthová, předsedkyně komise, vyjádřila charakter práce za neobvyklý. Hodnotí jí velmi pozitivně, poukázala na výstupu pro praxi

Otázka: „Jak byla pro Vás práce náročná? Jak se pracovalo např. s maminkami?“

Prof. Roztočil vznesl připomínku k tématu disertační práce „ Ruptura spolupráce mezi neonatologií a porodníkem. Spolupráce v oblasti narození mrtvého dítěte bude obtížná. Hlavní osobou při porodu mrtvého dítěte by měla být porodní asistentka. Mají k pacientce blíže, je mezi nimi osobní komunikace.

Otázka: „Kolik lidí si přeje pokřtít své dítě?“

Doc. Boledovičová se dotazovala „Při narození živého dítěte spolupracuje porodní asistentka s dětskou sestrou. Jakou máte zkušenost při narození mrtvého dítěte?“

Závěr: Doktorandka obhájila disertační práci a odpověděla na všechny kladené otázky. Komise při tajném hlasování jednomyslně odhlasovala, že u obhajoby disertační práce studentka PROSPĚLA.