

Studijní program: Porodní asistence
Předmět: **Behaviorální vědy**

1.

A Koncepce oboru porodní asistence. Východiska koncepce oboru. Faktory působící na rozvoj oboru. Nové pojetí a vývoj oboru porodní asistence.

B Role a kompetence porodních asistentek ve společnosti (historie a současnost), vzdělávání, uplatnění (srovnání u nás a ve světě), legislativa, směrnice a deklarace a doporučení WHO, EU, ICM.

2.

A Výzkum, teorie a praxe v porodní asistenci – charakteristika, význam. Metody výzkumu v porodní asistenci.

B Metoda EBP – praxe porodní asistence založená na důkazech. EBM – Evidence Based Medicine/Midwifery, PICO rámeček.

3.

A Edukace v porodní asistenci: význam, edukační proces, posouzení edukační potřeby, tvorba edukačního projektu a plánu, aplikace v praxi; edukátor, edukant, komunikace v edukačním procesu.

B Metodika výchovy k reprodukčnímu zdraví a metodika kurzů prenatální přípravy.

4.

A Fyzioterapie v práci porodní asistentky, rehabilitační ošetřovatelství v porodní asistenci (pooperační fyzioterapie a cvičení při močové inkontinenci).

B Pohybová aktivita v těhotenství, posouzení ženy, prevence a řešení diastázy, péče o vazivový aparát, doporučení porodní asistentky k pohybové aktivitě v těhotenství.

5.

A Potřeby ženy a její rodiny ve zdraví a nemoci, charakteristika, klasifikace, diagnostika a saturace prostřednictvím procesu poskytování péče v porodní asistenci.

B Holistická péče o ženu a novorozence v porodní asistenci. Psychosomatické paradigma v medicíně/porodní asistenci.

6.

A Metoda procesu poskytování péče v praxi porodní asistence, historie, charakteristika jednotlivých fází, dokumentace, aplikace v praxi.

B Organizační systémy práce porodních asistentek – charakteristiky, výhody a nevýhody jednotlivých systémů.

7.

A Metaparadigma a paradigma porodní asistence, konceptuální modely a teorie, historický vývoj, hlavní součásti, význam, klasifikace. Uplatnění vybraných konceptuálních modelů vhodných pro praxi v porodní asistenci.

B Bio-medicínský model, biopsychosociální, celostní modely a jejich srovnání z hlediska: vztahu těla a mysli, příčiny nemocí, kauzality psychosociálních faktorů a jejich vliv na zdraví, odpovědnosti za zdraví a prevenci.

8.

A Definice zdraví a její význam pro definici péče a léčby. Podíl oboru porodní asistence na naplňování cílů podporujících zdraví, aktuální trendy strategie podpory zdraví.

B Pojmy zdraví, pohoda, nemoc a její příčiny/determinanty v historickém i současném kontextu medicíny a porodní asistence, celostní přístup ke zdraví, epigenetické mechanismy vzniku onemocnění. Možnosti prevence a péče v oblasti reprodukčního zdraví.

9.

A Primární a komunitní péče – vymezení pojmů, charakteristika, role a postavení porodní asistentky ve zdravotnickém systému, poskytovatelé primární péče. Komparace obsahu a úrovně primární péče v porodní asistenci u nás a ve světě.

B Epidemiologické aspekty práce ve zdravotnictví. Typy prevence v porodní asistenci. Historie a vývojové trendy transformace systému zdravotnické péče.

10.

A Historie babictví a porodnictví, současnost oboru porodní asistence v kontextu historických etap vývoje medicíny. Faktory působící na současnou situaci oboru. Vize budoucnosti oboru.

B Holistické chápání reprodukčního procesu a praxe porodní asistence. Prostředky porodní asistentky k podpoře a získání pozitivní těhotenské a porodní zkušenosti ženy.

11.

A Postavení ženy v historii a dnes. Práva ženy/rodičky, práva dítěte. Religiózní a spirituální potřeby žen v kontextu reprodukčního procesu.

B Multikulturní a transkulturní péče v porodní asistenci. Kulturně přijatelná péče. Mezinárodní etický kodex porodních asistentek. Autonomie člověka a teorie a praxe informovaného souhlasu.

12.

A Psychosomatické aspekty jednotlivých vývojových fází života a reprodukčního cyklu ženy (období první menstruace, reprodukční období – cyklus, období klimakteria, postmenopauzální období).

B Práce s ženami pod silnými emocemi: zásady rozhovoru s agresivním, úzkostným, depresivním a vystrašeným pacientem. Práce se silnou úzkostí. Riziko suicidia, Ringelův presuicidální syndrom.

13.

A Etické a psychologické souvislosti asistované reprodukce (přehled) a prenatální a preimplantační genetické diagnostiky. Darování gamet. Náhradní mateřství. Genetické poradenství.

B Placebo a nocebo efekt v prenatální a perinatální péči.

14.

A Porodní bolest a její psychosomatické a psychosociální souvislosti: vliv osobnosti ženy, prostředí, přítomných osob, kultury.

B Nefarmakologické a psychologické metody úlevy od porodní bolesti a jejich využití při přípravě na porod a v jeho průběhu.

15.

A Psychologické/psychosomatické a etické souvislosti operací porodnických (umělé ukončení těhotenství, ukončení těhotenství ze zdravotní indikace, extrakční operace, epiziotomie, císařský řez).

B Psychologické/psychosomatické a etické souvislosti operací gynekologických (hysterektomie, mastektomie apod.).

16.

A Sdělení závažné zprávy v medicíně: algoritmus GUIDE a SPIKES. Supervize ve zdravotnictví.

B Psychologické souvislosti problematiky umírání a smrti, (5 fází E. Kübler Rossové: reakce na sdělení závažné zprávy, komunikace s klientkou a s rodinnými příslušníky).

17.

A Rizikový novorozenec a jeho rodiče. Specifika zátěže rodičů u rizikových novorozenců, doporučení práce s rodiči v průběhu hospitalizace dítěte.

B Etické a psychologické dilema zachraňování extrémně nezralých novorozenců a novorozenců narozených na hranici viability. Způsoby rozhodování se.

18.

A Těhotenská ztráta (potrat, perinatální úmrtí dítěte) a krizová intervence. Průběh krize, fáze truchlení, protektivní faktory v procesu vyrovnávání se se zármutkem ze ztráty.

B Psychologické a další intervence, konkrétní praktické postupy v případě perinatální ztráty a jiné psychosociální krize. Možnosti podpory ženy, rodiny.

19.

A Veřejné zdravotnictví, systém zdravotních služeb a péče, principy zdravotnictví v ČR.

B Personální management, styly řízení lidí, zásady práce a osobní vlastnosti manažera, motivace a hodnocení pracovního výkonu.

20.

A Profesionální organizace porodních asistentek, základní legislativa týkající se problematiky porodní asistence v ČR, regulace oboru, charakteristika, význam, komparace se zahraničím.

B Kvalita zdravotní péče z hlediska struktury, procesu a výsledku, vlastnosti kvalitní péče, standardy péče, indikátory, možnosti jejího zajištění a evaluace.

21.

A Prenatální vývoj dítěte, etapy prenatálního vývoje podle gestačního věku a jejich vztah k psychickým fenoménům (vnímání, bolest, paměť, emoce). Význam těchto znalostí pro porodní asistentku.

B Teratogenní vlivy prostředí v těhotenství na vývoj dítěte: jak ovlivňuje psychický stav matky vývoj dítěte. Prenatální stimulace: vliv a rizika.

22.

A Psychika ženy v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Psychologické aspekty porodu, příprava na porod. Porodní plán a jeho psychologické motivy. Zásady efektivní komunikace s ženou během přípravy na porod a následně během porodu.

B Vývoj vztahu rodičů k nenarozenému dítěti a jeho vliv na vztah rodičů k dítěti po narození. Těhotenství jako vývojový krok v periodizaci vývoje Erika Eriksona (fáze reprodukce x stagnace): biologický a psychologický čas pro těhotenství a rodičovství.

23.

A Novorozenecké období z pohledu vývojové a klinické psychologie: základní charakteristika tohoto období, temperament a geneticky podmíněná reaktivita a intencionalita dítěte, novorozenecké koliky (přístup a prevence).

B Vznikající vztah mezi matkou a dítětem, zrcadlení, kontejnment, holding a grounding. Pojem kritické periody v etologii a možnost jeho aplikace na lidský druh a vztah k tzv. bondingu.

24.

A Vývoj raného vztahu mezi matkou a dítětem: teorie mentalizace Petera Fonagyho a Mary Target, teorie vazby Johna Bowlbyho, typy citové vazby podle Mary Ainsworth, raná interpersonální zkušenost dítěte v interakci s matkou v pojetí Daniela Sterna.

B Možnosti podpory a dosycení raného vztahu mezi matkou a dítětem v praxi. Faktory ovlivňující tvorbu zdravého mikrobiomu novorozence, příčinné vztahy.

25.

A Komunikace v perinatální péči: respekt, zájem, empatie versus soucit, vyjádření porozumění. Symetrická a asymetrická komunikace, direktivní a nedirektivní komunikace (příklady). Obecná doporučení pro komunikaci v perinatální péči (oční kontakt, mimika, gestika, haptika, posturika, proxemika, nahota ženy).

B Chyby v komunikaci, jako příčiny nežádoucích událostí a ovlivnění kvality péče a prožitku ženy (včetně stížnosti a soudního sporu a negativní porodní zkušenosti ženy).

26.

A Kojenecké a batolecí období z pohledu klinické psychologie: charakteristiky vývoje dítěte, klíčové vývojové kroky, sdílená pozornost, intersubjektivita, první separační úzkost, dětský negativismus (vhodný přístup a prevence).

B Otec u porodu. Funkce otce u porodu a jejich typologie. Potřeby otce u porodu. Zásady komunikace s muži před, v průběhu a po porodu.

27.

A Poporodní psychické stavy a poruchy: poporodní blues a nejčastější puerperální poruchy (deprese, úzkostné poruchy, bipolární afektivní porucha, schizofrenie, poporodní psychóza, posttraumatická stresová porucha), rizikové faktory.

B Základy posouzení, diagnostiky a možnosti terapie, role porodní asistentky, gynekologa-porodníka, psychiatra, klinického psychologa.

28.

A Sociologie rodiny – rodina jako jednotka sociální reprodukce (sociálního řádu i sociálních nerovností).

B Mateřství a otcovství jako sociální fenomén, gender, postavení žen ve společnosti, domácí násilí. Možnosti řešení.

29.

A Náhradní rodinná péče: formy rodinné péče, možnosti péče dětských center a kojeneckých ústavů, profesionální pěstounská péče, mezinárodní adopce – výhody a nevýhody pro psychický vývoj dítěte.

B Syndrom CAN, jeho projevy a prediktory.

30.

A Sociologie zdraví a nemoci, sociální konstrukce zdraví a nemoci, mýtus krásy ve vztahu k reprodukčnímu zdraví. Symptom nemoci a nemoc. Jak psychologické faktory ovlivňují symptomy a jejich vnímání. Přesvědčení o nemoci a reprezentace nemoci.

B Těhotenství jako fyziologický proces versus těhotenství a porod jako diagnóza.

31.

A Syndrom vyhoření v práci zdravotníka. Fáze vývoje syndromu vyhoření, rizikové faktory rozvoje syndromu vyhoření, interakční model stresu, metody prevence syndromu vyhoření na úrovni jedince, týmu, organizace.

B Supervize v porodní asistenci, její účel, smysl, a překážky zavedení.