



TÉMA SEXUÁLNĚ ZNEUŽÍVANÝCH ŽEN V PRÁCI PORODNÍ ASISTENTKY

Mgr. Irena Raisnerová ^a

Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D. ^b

PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D. ^c

^a Komunitní porodní asistentka, bývalá vrchní sestra porodnického oddělení Nemocnice Vrchlabí, Kontakt: raisnerova.irena@centrum.cz

^{b, c} Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Kontakt: elorenzo@kos.zcu.cz, kjanousk@kos.zcu.cz

Úvod: Prožitek sexuálního zneužívání můžeme jednoznačně označit za traumatizující zkušenost, která pronásleduje člověka po celý zbytek života. Podle aktuálních statistiky se zhruba 55 % žen setká ve svém životě se sexuálním obtěžováním, 5 % žen je znásilněno. Sexuální zneužívání má dopad na fyzickou i psychickou oblast lidského jednání, což silně ovlivňuje a mění kvalitu života. Můžeme se setkat i s tzv. mezigeneračním přenosem traumatu, kdy se následky prožitého traumatu promítají i do následujících generací, tedy do dětí narozených po traumatu. Ve většině případů jsou pak následky sexuálního zneužívání dlouhodobé, škodlivé pro mnohé oblasti života (narušení sebeobrazu, narušení pocitu bezpečí a důvěry v ostatní lidi, narušení reprodukčních schopností až onemocnění, psychické potíže). Můžeme rozpoznávat i krátkodobé důsledky zneužívání, mezi které můžeme zařadit – nežádoucí těhotenství, sexuálně přenosné choroby, infekce močového traktu, gynekologické záněty a bolesti v podbřišku, bolestivou menstruaci, oděrky a tržné rány na různých částech těla, chronická psychosomatická onemocnění, poruchy příjmu potravy, negativní vztah ke svému tělu, pocit beznaděje, ponížení, únavy, poruchy spánku, pocity nenávisti až agrese, sebepoškozování či promiskuitní chování.

DOPORUČENÍ PRO PRÁCI PORODNÍCH ASISTENTEK SE ŽENAMI SE ZKUŠENOSTMI SE SEXUÁLNÍM ZNEUŽÍVÁNÍM

TĚHOTENSTVÍ: Negativní zkušenost se sexuálním zneužíváním v dětství může negativně ovlivňovat samotný průběh těhotenství. Častěji se objevují předčasné děložní stahy, inkompetence děložního hrdla a vlastní předčasný porod. Také bývá častější hospitalizace v průběhu těhotenství (Leeners, B. et al., 2016). Zdravotníci by měli být opatrní při provádění vaginálního vyšetření. Pokud žena při tomto vyšetření prožívá silný diskomfort, můžeme způsobit retraumatizaci či prožitky flashbacků. Je dobré se orientovat na bodové škále 0 (min.) – 10 (max.), kdy subjektivně přidělené body úrovní diskomfortu v hodnotě 6–10 ukazují na riziko sexuálního zneužívání v těhotenství (Swahnberg, K. et al., 2011).

POROD: Ženy se zkušeností sexuálního zneužívání v dětství významně často uvádějí negativní prožitky při porodu svého dítěte. Objevuje se zde velký strach z porodu, který je často spouštěn narušením intimity. Je velice důležité vytvořit důvěryhodné prostředí v porodním pokoji (např. přítmí, omezení vaginálního vyšetření, omezení ošetrojícího personálu, respekt k nastavení bezpečné intimní zóny pro ženu) a poskytovat citlivou a individualizovanou péči s plným respektem k příběhu rodící ženy (Barlow, J. et. al., 2013).

POPORODNÍ OBDOBÍ A VZTAH K DÍTĚTI: Bylo zjištěno, že prožitek posttraumatického stresu v těhotenství v konotaci na negativní zkušenost sexuálního zneužívání v minulosti, souvisí s výskytem poporodní deprese. Výskyt poporodní deprese dále může negativně ovlivňovat navázání vztahu mezi matkou a dítětem. Také kojení může být zkušeností se sexuálním obtěžováním narušené. Blízký kontakt matky a dítěte, konkrétně dotek na prsou, může způsobovat retraumatizaci (Seng, et. al., 2013).

Závěr: Většina prostudovaných vědeckých studií v závěru doporučuje provádět rutinní screening zkušeností žen se sexuálním obtěžováním. Často je vhodnou metodou rozhovor mezi ženou a porodní asistentkou. Tato problematika je velmi závažná a náš strach otevřít toto téma by neměl převážít nad možnou a časnou léčbou traumatické zkušenosti ženy. Ve Velké Británii vznikají specializační kurzy pro porodní asistentky, které se do hloubky věnují mentálnímu zdraví žen. Také profese dul bývá pro práci se ženami se sexuálním zneužíváním v anamnéze dobře připravena. Doporučují péči založit na těchto šesti principech: bezpečnost prostředí a komunikace, důvěryhodnost, transparentnost, vzájemná spolupráce, možnost volby, respekt k sociálnímu a kulturnímu kontextu, ze kterého žena pochází (Mosley, E. et. al., 2020). Téma sexuálního zneužívání bývá v naší společnosti často skryté. Nebojme se udělat první krok a ukázat ženám, že jsme připravené jim pomoci. Pro poskytování specifické péče by však bylo potřeba provést více výzkumných šetření, zejména kvalitativních a také nabídnout více praktických kurzů pro porodní asistentky.

POUŽITÁ A CITOVANÁ LITERATURA:

- Barlow, J., Birch, L. 2013. British Journal of Midwifery: Midwifery practice and sexual abuse. Zdroj: <https://doi.org/10.12968/bjom.2004.12.2.12019>
- Leeners, B. et al. 2016. Journal of Psychosomatic Research: Birth experiences in adult women with a history of childhood sexual abuse. Zdoj: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.02.006>
- Sperlich, M. et al. 2017. Journal of Midwifery and Women's Health: Integrating Trauma-Informed Care Into Maternity Care Practice. Zdroj: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12674>
- Mosley, E. et al. 2020. Midwifery: Evidence and guidelines for trauma-informed doula care. Zdroj: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102643>
- Swahnberg, K. et. al. 2011. European Journal of Obstetric and Gynecology and Reproductive Biology: Strong discomfort during vaginal examination: why consider a history of abuse?
- Seng, J. et al. 2013. Journal of Midwifery and Women's Health: Childhood abuse history, Posttraumatic Stress Disorder, Postpartum Mental Health and Bonding: A Prospective Cohort Study. Zdroj: <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2012.00237.x>