



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

**UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Petra PAVLOVÁ



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

**Interpersonální vztahy lékaře a nelékařské profese na
porodním sále**

Petra Pavlová

**Bakalářská práce
2011**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Petra PAVLOVÁ
Osobní číslo: Z08168
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Porodní asistentka
Název tématu: Interpersonální vztahy lékařské a nelékařské profese na
porodním sále
Zadávající katedra: Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

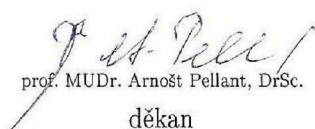
1. Sběr informací a studium literatury na téma interpersonálních vztahů, komunikace a technik asertivního jednání.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím bakalářské práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. BÁRTLOVÁ, S. a kol. Role sestry specialistky: učební text základního modulu specializačního studia pro sestry a porodní asistentky. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-488-7.
2. HÁJEK, K. Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-107-7.
3. KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese: s předmluvou Jiřiny Šiklové. 5. vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
4. VYMĚTAL, J. Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2614-4.
5. VÝROST, J. a kol. Sociální psychologie. 2. přeprac. a rozšíř. vyd. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-1428-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Světlana Beránková**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2010**
Termín odevzdání bakalářské práce: **18. července 2011**



prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.



Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 16. května 2011



PDF Complete

*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Prohlášení:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezentováním a postupným svépřístupným v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 17. 6. 2011

Petra Pavlová



**PDF
Complete**

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Pod kování

Úvodem této bakalářské práce bych ráda podkovala za ochotu, cenné rady, zpětnou vazbu a pomoc při plnění zadaného úkolu vedoucí bakalářské práce, Mgr. Světlaně Beránkové.

Podkování za odborný názor též patří MUDr. Iloně Podolské a Mgr. Janě Machákové. Velké díky také patří celé mé rodině za oporu.

V Pardubicích dne 17. 6. 2011

Petra Pavlová

Bakalářská práce je věnována mezilidským vztahům. Teoretická část se zabývá základními tématy interpersonálních vztahů mezi lékaři a nelékařskými profesemi na porodním sále. Poznatky jsou aplikovány do situací, které vznikají nebo mohou v porodnici nastat. Výzkumná část je zaměřena na rozdílnost názorů porodních asistentek, týkajících se problematiky vztahů mezi nimi a lékaři. Dotazníkové šetření probíhalo v nemocnicích různých typů v Pardubickém a Královéhradeckém kraji.

KLÍČOVÁ SLOVA

- Interpersonální vztahy
- Mezilidské vztahy
- Porodní sál
- Léka
- Porodní asistentka

TITLE

Interpersonal relations of medical and non-medical staff at delivery room

ABSTRACT

The Bachelor's thesis deals with interpersonal relations. Theoretical part presents basic topics of interpersonal relationships between medical and non-medical staff at delivery room. All the information and findings are put into situations that happen or can happen in maternity hospital. The research part of the study is focussed on midwives' difference of opinions concerning relationships problems between them and doctors. Questionnaire survey was carried out in different types of hospitals in Pardubice and Hradec Králové regions.

KEYWORDS

- Interpersonal relationship
- Delivery room
- Doctor
- Midwife

ÚVOD.....	9
CÍL PRÁCE	10
TEORETICKÁ ÁST.....	11
1 Úvod do mezilidských vztah	11
2 Interpersonální vztahy na porodním sále	12
2.1 Kvalita porodního sálu v –ir–ím pojetí.....	12
2.2 Management porodního sálu	13
2.2.1 Postavení, moc a role	14
2.3 Kritéria pro d lbu práce	15
2.4 Profese léka e, profese porodní asistentky.....	16
2.4.1 Vlastnosti, které se od léka e a porodní asistentky o ekávají.....	16
3 Asertivní porodní asistentka.....	18
3.1 Kreativní porodní asistentka.....	19
4 Etiketa na pracovi-ti.....	20
4.1 Projevy neetického chování	20
4.1.1 Mobbing v prost edí porodního sálu.....	22
4.1.2 Bossing.....	24
4.1.3 Interpersonální konflikt a jeho e-ení	24
5 Negativní dopady na psychiku porodní asistentky	26
5.1 Profesionální deformace	27
5.2 Prevence syndromu vyho ení a profesionální deformace	27
V Ý Z K U M N Á Á S T.....	29
6 Výzkumné otázky	29
7 Metodika výzkumu	30
7.1 Výzkumné nástroje	30
7.1.1 Interview se stani ní sestrou	30
7.1.2 Dotazník	31
8 Analýza a interpretace výsledk	32
8.1 Analýza rozhovoru se stani ní sestrou.....	32

[Click Here to upgrade to](#)

[Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	33
	60
9.1	Návrhy k řešení a k odstranění nedostatků v interpersonálních vztazích na porodním sále	63
10	Závěr	64
11	Soupis bibliografických citací	66
12	Seznam obrázků a tabulek	69
12.1	Obrázky	69
12.2	Tabulky	69
13	Seznam příloh	71
13.1	Vlastní přílohy	72

Jedním z nejvýznamnějších subjektivních měřítek kvality péče na porodním sále jsou interpersonální vztahy, které mezi pracovníky panují. Důležitým, ale také složitým úkolem zdravotnického týmu je dosažení kvalitních vztahů. Formální i neformální vztahy mohou ovlivnit práci zdravotníků, a proto je bakalářská práce v nově zadaných tématech objasňující problematiku mezilidských vztahů.

Práce obsahuje kapitoly, ve kterých se zabývám vztahy mezi lékaři a nelékařskou profesí, sociální psychologií, zásadami etikety, asertivitou, interpersonálním konfliktem, ale i managementem porodního sálu. Stručně jsem také zmínila téma komunikace, bez které mezilidské vztahy nejsou možné. Témata spolu úzce souvisí, protože mezilidské vztahy a jejich kvalita ovlivňují vzhled i lidské osobnosti.

Motivem práce byly zkušenosti, které jsem získala během studijní praxe na střední odborné i vysoké škole. Pozorovala jsem mezilidské vztahy a chování lékařských a nelékařských profesí mezi sebou, ale i jejich chování ke studentům. Chtěla jsem zjistit, zda jsou pracovní vztahy na oddělení založeny na etickém chování, psychické rovnováze, motivaci a ochotě ztotožnit se s posláním zdravotníka. Motivace je důležitá pro zvýšení výkonu personálu porodního sálu a napíklad i pro snížení fluktuace. Motivy jsou podněty k jednání a usměrnění chování. Nebude-li odborný personál vnitřně motivován, přestane mít zájem vykonávat práci a plnit požadované úkoly na sto procent. Motivovaný lékař a porodní asistentka jsou nejcennějším kapitálem každého porodnicko-gynekologického oddělení (Bártlová a kol., 2008; Pokojová, 2010).

Práci jsem zaměřila na prostředí porodních sálů v nemocnicích. Oslovila jsem tři nemocnice oblastní a jednu krajskou. Aby byly výsledky co nejvíce objektivní, v jedné z oblastních nemocnic jsem nikdy neabsolvovala studijní stáž.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

1. Hlavním cílem bakalářské práce je, na základě studia odborné literatury, provést čístečné zhodnocení interpersonálních vztahů mezi lékaři a porodními asistentkami.
2. Vystihnout nejzávažnější problémy interpersonálních vztahů na porodních sálech.
3. Navrhnout vhodná řešení, která by mohla vztahy lékařských a nelékařských profesí stabilizovat.

Á S T

1 Úvod do mezilidských vztah

Lidé nemohou navazovat interpersonální vztahy bez **komunikace**. Konverzace je prostředek verbální komunikace, který vztahy upevní a mní. Nejdlejší nástrojem efektivní komunikace jsou otázky a jejich p eformulování. Kolegové otázkami mohou ídit rozhovor tam, kam pot ebují. P eformulováním se ujistí, zda toho druhého správn p ochopili (Třeba ek, 2005; Holá, 2006).

Mezilidský vztah se z velké ásti tvo í pomocí neverbální komunikace, prost ednictvím postoj , gest, o ního kontaktu, výraz tvá e i tón hlasu. Pokud shledáme nesrovnalost mezi slovy a e í t la daného jedince, okamžit za neme v it tomu, co nám íká mimoslovní komunikace. **Vztah znamená získat si d v ru v ná–prot j–ek** (Barker a Schürerová, 2007).

Podle Parkinsona a Nobleho **je vztah definován, jako pom r k ostatním lidem**. Je to zp sob jakým se dva lidé, skupiny lidí chovají jeden k druhému nebo zacházejí jeden s druhým. Lidé interpersonální vztahy tvo í instinktivn . Jde o projev lidské ínnosti. Utvá í-li nový vztah, sou asn porovnávají vzorce svého chování. Vztahy jsou tak ovlivnitelné osobními i sociálními faktory, mají vlastní vnit ní dynamiku a zp tn ovliv ují osobní i sociální oblast (Holá, 2006; Barker a Schürerová, 2007).

V bakalá ské práci se zabývám vztahy mezi lidmi, takže nebylo možné vyhnout se oblastem sociologie a sociální psychologie. **Sociologie** je v da o lidské spole nosti, která se zabývá systematickým studováním sociálního chování, jak jednotlivc , tak i celých lidských skupin. **Sociální psychologie** úzce se sociologií souvisí. Zabývá se formami a mechanismy za le ování lidí do interpersonálních vztah , sociálních skupin, ale i do spole enských organizací. Vypo ádává se s problémy podle toho, jak je lov k druhými lidmi, institucemi a skupinami ovliv ován a jak se v nich jedinec sám prosazuje. Sociální psychologie se také zabývá postupným za le ováním individua do spole nosti, utvá ením jeho osobnosti sociálními a kulturními faktory. Dále se v nuje interakci a dorozumívání mezi lidmi, tedy jak na sebe lidé navzájem p sobí, jak se ovliv ují, jak má jednání mezi jedinci vliv na vznik konflikt , atd. Sociální psychologie analyzuje sociální skupiny a postavení len v nich (Topilová, 1999; Helus, 1995; Bláha a Těmberová, 2004).

hy na porodním sále

Vzájemný respekt, důvěra, úcta a kolegiálnost jsou pro efektivní vztahy mezi porodními asistentkami a lékaři nezbytné. Nebude-li si odborný personál důvěřovat a spoléhat na profesionální přístup ostatních, důsledky se mohou i negativně projevit. Je potřeba, aby všichni byli odborníky ve své praxi a byli upřímní, vstřícní, uvolnění. Je nutné, aby pracovali jako tým (Barker a Schürerová, 2007).

Pro kvalitní vztah je dobré, aby se porodní asistentka aktivně zajímala o lékařskou problematiku. Nejen, že tím zlepšuje své znalosti, ale také projeví zájem o práci, kterou se zabývá lékař. To může fungovat i obráceně. Lékař získá informace o profesi porodních asistentek, o náročnosti jejich práce. Pokud mají porodní asistentky s lékaři přátelské vztahy, mohou se na ně obrátit s problémem, který řeší. Pokud jsou na pracovišti vztahy formální a spíše chladné, pracovník se bude s problémem potýkat sám. Budou-li se kolegové dobře znát, bude to nejlepší předpoklad dobrých vztahů (Týpek, 2005; Holá, 2006).

Pocit uspokojení z práce je na kvalitě vztahů závislý. Lékaři s porodními asistentkami by měli neustále pečovat o dobrý vztah, protože spolu tráví na malém prostoru porodního sálu většinu pracovního dne. Obvykle v nemocnici stráví více času, než doma. Proto je velmi důležité, jak se tam cítí, jaké vztahy mezi nimi a nadřízenými, i mezi kolegy navzájem panují. Dobré vzájemné chování utváří její kultivované vztahy (Kopíva, 2006).

2.1 Kvalita porodního sálu v širším pojetí

Kvalita porodního sálu, jako fungujícího **systemu**, je jedním z nutných předpokladů dlouhodobé a kladné pověsti. Reputace je nemalou měrou ovlivněna právě interpersonálními vztahy, které mezi odborným personálem převažují.

ŠKvalita je dle WHO (1982) stupněm dokonalosti poskytované péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje. Jako první se kvalitou zabýval prof. Avedise Donabedián, podle kterého je kvalitní zdravotní péče takový druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek ve srovnání s náklady je vyšší ve všech fázích léčebného procesu (Bártlová a kol., 2008, s. 60).

Oddělení porodního sálu má svoji kulturu, svá pravidla, která je potřeba ctít. Zároveň je nutné, aby se pracovníci přizpůsobovali změnám a adaptovali se v nových podmínkách a postupech, vzhledem k neustále kupující medicíně. Je také vhodné, aby se design porodního sálu upravil dle nových trendů a aby se používaly nejmodernější pomůcky. Stupeň

mluv s pojišťovnou, shání sponzor apod., mfe ovlivnit p sobivosti personálu na nové pracovní prostředí je pevný, vnitřní stabilní vztah jednotlivých členů týmu. Pouze stabilní porodnické oddělení mfe být skutečně schopné přijímat a realizovat změny. Prostřednictvím příjemného prostředí personál navazuje pozitivní vztahy se svými kolegy, ale i s klientkami. Tím se vztahy vyvinou a upevní (Holá, 2006; Bláha a Těmberová, 2004).

Kvalitní zdravotní péče je charakterizována účinností, dostupností a bezpečností pro pacienty. Je však také potřeba zabývat se kvalitou péče i ve smyslu problematiky soudních sporů a jejich prevence, z důvodu případného dokazování, že poskytnutá péče byla té nejvyšší kvality. **Kvalitu péče lze vyhodnotit** dále uvedenými způsoby. Informace lze získat z auditu nebo z indikátorů kvality. Pro oddělení je nejnázornější získat informace prostřednictvím svých klientek, případně od externích odborníků. Prostředkem, který se osvědčil, je tvorba **standardů**. Poskytují bezpečí a jistotu rodičkám, ale také chrání lékařské a nelékařské profese před neoprávněnými postihy, pokud standardy dodržel. Určí pravidla, normy a hodnotí péči. Je zapotřebí, aby se sledovala aktuálnost standardů průběžně, jinak dochází postupem k jejich degradaci. Standardy mohou budit odpor zaměstnanců, zvláště pokud dochází k jejich změně. Aby se předešlo demotivaci zdravotnického personálu, je důležité, aby zaměstnanci pochopili, že kontrola standardů není šibit na postih nepravostí, ale naopak je to nástroj, jak udržet vysokou úroveň odborné péče. Mezi další souasně trendy patří akreditace. Akreditaci získá zdravotnické pracoviště nebo zařízení oficiální uznání, že je způsobilé pro kontinuální zvyšování kvality a pro poskytování kvalitních služeb (Pokořová, 2010; Bártlová a kol., 2008).

2.2 Management porodního sálu

Kořenem termínu **management** je anglické slovo manage, jež v příkladu znamená řídit, spravovat, zvládat, umět si poradit, dobře hospodařit. Pojem management značí schopnost organizovat, integrovat, koordinovat, neboli být schopný něho dosáhnout. **Úkolem managementu** je vnovat se problematice vedení, ale i ekonomice, neustálému vzdělávání zdravotníků, flexibilitě zaměstnanců, společenské zodpovědnosti a týmové práci (teambuildingu). Management je pracovní proces, ve kterém se dosahuje organizačních cílů prostřednictvím zaměstnanců a dalších zdrojů (Bártlová a kol., 2008). Organizační struktura moderní nemocnice je uvedena v příloze A.

... má, **vedoucí** musí vykonávat p t základních funkcí. Musí ...
... vat, ovliv ovat a kontrolovat. Také by se m l zajímat
o hospoda ení porodního sálu, m l by se ídit nejnov j-ími medicínskými znalostmi a m l by
být spravedlivý ke svým pod ízeným. Vedoucí, jako manafler, je rozhodujícím ínitem
v ízení odd lení. Plní nezastupitelnou roli ve vztazích na pracovi-ti. Jak se budou pracovníci
k sob navzájem chovat, závisí na tom, jaké parametry pracovních a lidských kontakt
zavede. Jinými slovy, je garantem týmové kultury porodního sálu.

Jeho úkolem je vytvá et prostředí, které nedává možnost dominantním jedinc m usp t ve
snaze zm nit organizaci tak, aby se p izp sobila jejich osobním pot ebám. Zároveň umohl uje
angaflovaným pracovník m zavést nepsaná pravidla, která na sále ur ují, co je únosné a co ufl
nikoli. **Vystupování zdravotník není jejich soukromou v cí, ale stává se nezbytnou
pracovní podmínkou** (Kop iva, 2006; Pokojová, 2010).

2.2.1 Postavení, moc a role

Vztahy fungují na rovin sociálního postavení, moci, role a sympatie. **Sociální status** lze
charakterizovat jako pozici, která je p íd lena druhému jedinci ve vztahu k nám. **Formální
role** m fle být jmenovit zahrnuta v popisu práce léka e a porodní asistentky. **Neformální roli**
jedinec získá na základ toho, jakou s ním ostatní u iní osobní zku-enost. Podle Barkera
a Schürerové je **moc** definována jako dohled, který nap . primá odd lení vykonává nad
druhými, kdy si ov uje kvality léka a porodních asistentek.

Práce na porodním sále musí být vřdy stoprocentní. **Neplní-li jedinec adekvátní roli**
léka e i porodní asistentky, podává-li -patný pracovní výkon, m fle to ovlivnit celý pracovní
kolektiv. Pokud pracovní tým funguje správn , zamyslí se nad nedostatky a vypracuje plán
k jejich eliminaci.

Vedení by m lo pozitivn ovliv ovat pracovníky porodního sálu a vést je k fládoucím
postoj m a pracovnímu chování, stabilit a lojalit mezi sebou. D leflitá je zp tná vazba.
Díky té se pr b fln dozví, zda je spolupráce mezi léka i a porodními asistentkami dostate ná.
Vedoucí pracovníci by m li zji-t né poznatky zavést do praxe. **Management by m l**
preventivn e-it potenciální problémy je-t díve, nefl vyústí ve -patné výsledky a ohrozí
zdraví klientek a následn pov st porodnice. Preventivním e-ením a opat ením pro ucelení
vztah m fle být nap íklad n jaká forma teambuildingu, mimopracovní se-losti (Holá, 2006;
Pokojová, 2010; Bártlová a kol., 2008; Barker a Schürerová, 2007).

Každá nelékařská a lékařská profese zaujímá pracovní právní odpovědnost dle pracovního zařazení. **Kritériem pro dlebu práce** mezi lékařem a porodní asistentkou, a tedy i pro určení jejich povinností je odborná kvalifikace, výcvik, ale i zkušenosti. Povinnosti a kompetence jsou dané nejen zákonem, ale jsou závislé i na výšce vzdělání a na registraci nelékařské profese. Pracovní vztahy jsou ovlivněny hierarchií, tedy funkcemi, jednotlivých zaměstnanců. Kdo je komu nadřízený a podřízený je znázorněno v příloze A.

Podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu porodních asistentek je zákon **96/2004 Sb.** Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a jeho prováděcí předpisy a další novely tohoto zákona. Tento zákon rozlišuje nelékařské profese, které mohou určité úkony provádět pouze pod příímým vedením nebo pouze pod odborným dohledem, a samostatně v tinnou na základě indikace lékaře, popř. stanovili to právní předpisy. Příímé vedení, odborný dohled mohou vykonávat jak kvalifikovaní nelékařští pracovníci, tak lékaři v rozsahu svých kompetencí. Náplň činnosti porodních asistentek, kompetence, jsou vyjádřeny ve **55/2011 Sb.**, ve Vyhlášce o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (viz příloha B).

Každý zaměstnanec nemocnice je povinen provádět práci podle pokynů zaměstnavatele, které jsou v souladu s právními předpisy. Jednou z funkcí porodní asistentky je plnit ordinace uložené lékařem. Jsou ale i povinnosti primáře, přednosta kliniky, plnit úkoly zadané ředitelem nemocnice. Právní odpovědnost primáře oddělení je vysoká. Odpovídá za chod gynekologicko-porodnických oddělení, za organizaci práce, ale také za metody, které se na jeho klinice používají. Dává pokyny, jak postupovat. Podřízený personál je povinen primářova rozhodnutí respektovat a řídit se jimi.

Porodní asistentky i lékaři odpovídají za výkony, k nimž jsou oprávněni. Lékař navíc bude odpovídat za řízení práce porodní asistentky, ale nemůže odpovídat za chyby, kterým nemohl zabránit. Pro porodní asistentku jsou pokyny lékaře prioritní (Stolínová a Mach, 2010).

porodní asistentky

Personál porodního sálu se dostává do vzájemn závislých vztah díky ur itému, situa n podmín nému chování.

Profese léka e je ve společ nosti považována za jednu z nejprestižn jích. Léka i si d v ru i respekt musí svými profesními a osobnostními vlastnostmi získat. Významný je p edev-ím jejich p ístup ke klientkám. Léka i by m li p sobit vlídn , vyrovnan . M li by být ob taví, trp liví a neustále k dispozici. Je d ležit, aby si prohlubovali poznatky v oboru. Lidé od léka o ekávají více dobrých výsledk a mén neúsp ch . Jeden z d vod , pro léka i po porodních asistentkách vyžadují perfektní spolupráci a spolehlivost je ten, fle si nemohou dovolit ud lat chybu. **Léka i a porodní asistentky by m li být profesionály a partnery v pé i o rodi ku.** M li by spl ovat v-echny p edpoklady pro správn provedený výkon i po lidské stránce. Svými kompetencemi se d lí o zodpov dnost za zdraví klientky a plodu (Bártlová a kol., 2008; Beran a kol., 2010).

Objektem práce **porodní asistentky** na porodním sále je p edev-ím rodi ka. Proto má v její práci nemalý význam dodržování řádoucích forem jednání ve vztahu k ní. Kvalitní pé e o klientku musí být obecn zalofena na dostate ném vzd lání v oboru. Porodní asistentka si své znalosti musí udržovat, ale také dopl ovat celofivotním vzd láním. Musí uplat ovat své teoretické znalosti, dovednosti a poufívat je v praxi. Kdyfl se léka i p esv d í o její -ikovnosti, budou jí více d v ovat a vářit si jí (Bártlová a kol., 2008).

2.4.1 Vlastnosti, které se od léka e a porodní asistentky o ekávají

Existuje kvantum vlastností, které by léka ské a neléka ské profese m ly mít. Cht la bych zd raznit jen ty nejst flejn j-í.

řádnému zdravotníkovi by nem la chyb t vlastnost **empatie**. Je to schopnost vcítit se do momentální situace, do pot eb a pocit klientky, do proflívání svého kolegy, ale i lov ka jako takového. Empatie je dovednost vid t sv t o ima druhých lidí, i p esto, fle s nimi p i povrchním pohledu nemají nic společ ného. Zdravotníci, mající výborné komunika ní dovednosti, poufívají empatii intuitivn . Vcít ní se je jedna ze základních p edpoklad efektivní komunikace mezi léka em, porodní asistentkou a jejich klientkou.

Naslouchání je dal-í kafdodenní p irozenou inností zodpov dných léka a porodních asistentek. Nevnímají jen to, co klientky, eventueln kolegové íkají. Vnímají také zp sob,

u tvá í, p ípadn pohybují. lov ka vnímají jako celek. Díky
ní.

Odborní zam stnanci porodních sál by se m li chovat slu-n ke svým koleg m, ale p edev-ím k budoucí matce a její rodin . Základem **slu-nosti** je úcta a ohleduplnost. Porodnický personál musí být zdvo ilý. Na rozdíl od slu-nosti, která je do jisté míry vrozenou vlastností, **zdvo ilosti** se lov k musí u it. Nejvy-ím um ním léka ské a neléka ské profese je **takt**. Jde o termín pocházející z latiny. Latinské slovo tactus znamená dotek. P esn vyjad uje postoj, kdy si zdravotníci uv domí, jak daleko mohou zajít, aniž by se klientky jejich chování dotklo.

D ležitou vlastností, kterou by porodnický personál m l mít, je **trp livost**. Trp livost p edev-ím s p áními a proflíváním rodi ky p i o-et ovatelských výkonech, léka ských vy-et eních a b hem porodu. Do nutného profesionálního vystupování pat í **spolehlivost**. Dobrá porodní asistentka a kvalitní léka mají v situacích, které to vyžadují **odvahu jednat** a za své jednání nést **zodpov dnost** (Hájek, 2006; Třpa ek, 2005; Beran a kol., 2010; Výrost a kol., 2010; Theobald, Cooper a Dobiá-ek, 2006).

Asistentka

Profese porodní asistentky je z hlediska vlastní odborné přípravy i profesionálního výkonu velmi náročná a přesto ji nikteří z lékařů berou jen jako špomocnou sílu. Pokud chce porodní asistentka efektivně projevit své kvality, je důležitá, aby se řídila zásadami asertivity. **Asertivita je** psychologickým základem a předpokladem pro její pozitivní jednání. V rámci obecně platných pravidel, je právo asertivity respektováno i lékaři, ostatními spolupracovníky a klientkami.

Asertivita je komunikační styl, kterým porodní asistentka zdravě, ohleduplně, taktně a slušně prosadí svůj názor, aniž by omezila práva svého kolegy nebo v jiných případech práva klientky. Pomocí asertivity se bude vyjadřovat nenásilně, vlídně, ale pevně, přímě, sebejistě a otevřeně. Asertivitou dosáhne sebeprosazení. Některá lidí však používá nástroje asertivity k manipulaci s druhými, tomu je nutné se vyvarovat.

Porodní asistentka **používá** tohoto komunikačního stylu **v případech**, chce-li lépe zvládnout pracovní konflikt. Asertivitu může používat, poskytuje-li nebo přijímá-li vzájemnou vazbu, ale i v situacích, kdy chce motivovat své kolegyně. Techniky asertivity však používá opatrně, kdy není vhodné dávat najevo své negativní prožitky. Například **technika sebeotevření** učí, jak se má porodní asistentka prosadit, jak se ozvat, mluvit za sebe i o sobě, i jak projevit nesouhlas a jak má mimikou odrážet to, co cítí. Zbavuje ji studu. Je to umění, kdy projeví odvalu šNe!š, šNelíbí se mi, jak se mnou jednáte!š. Nabádá ji, ať jí používá šJá š a neschovávat se za šMyš. Mezi další techniky patří například šotevřených dveří a přeskakující gramofonová deskaš (Lahnerová, 2009; Vymětal, 2008).

Při jednání s druhými by měla ovládat své duševní prožitky, aby mohla přemýšlet racionálně. Snahí se udržovat přímý osobní kontakt a vzájemný postoj. Komunikuje slušně, nepoužije. Je dobré, aby dříve vyslechla názor druhého, než za ně sama mluví. Nechce vyvolat hádku. Nejde jí o švít zstvíš, ale o spolupráci. Jemně trvá na svém stanovisku a slušnou formou vyjádří svůj názor nebo se alespoň pokusí navrhnout vhodný kompromis. Přijatelný kompromis je nejlepším řešením pro uspokojení obou stran (Theobald, Cooper a Dobiášek, 2006).

Pokud se porodní asistentka zmýlí, je potřeba, aby chybu přiznala a omluvila se. S oprávněnou kritikou souhlasí. Pojmenování chyb jí pomůže k jejich předechání do budoucna. Pokud se naučí zachovat sebeúctu i v rozporuplných situacích, bude uznána za rovnocenného partnera. Tímto jednáním eliminuje případnou agresivitu a nebude se cítit ohrožena.

technik je předpokladem k tomu, aby se uměla projevit
akoliv manipulovali. Podmínkou pro používání asertivních

technik je, aby znala sebe sama a uměla vyjádřit své cíle. Porodní asistentka **má právo**
posuzovat vlastní chování a být za něj odpovědná. Být odpovědná též za své myšlenky
a emoce (Lahnerová, 2009; Vymětal, 2008).

Asertivnímu jednání by měla učit každá porodní asistentka. Je to dobré pro ni, pro její
práci a pro dobré klima na porodním sále.

3.1 Kreativní porodní asistentka

Na porodním sále je třeba dodržovat schválené a osvědčené postupy. Měly by tedy být, ale
z tohoto pohledu je tvořivost (kreativita) zakázána. Porodní asistentka měla předcházet
s návrhy na vylepšení procesů a technik, ale vždy musí mít na paměti žádné odzkoušení,
případně klinické testy, před zavedením příslušných praktik do praxe. Nicméně porodní
asistentka musí pružně reagovat na měnící se situaci na porodním sále a používat ty
nejvhodnější postupy. Pokud tedy hovoříme o kreativní porodní asistenci, máme na mysli
profesionálně vybaveného pracovníka, který tvořivě postupuje k řešení situacím a zároveň
dodržuje standardy.

Pokud popíšeme **kreativitu** obecně, můžeme ji definovat, jako produktivní styl myšlení,
který se projevuje v přístupu k práci. Dochází k psychickým procesům, které porodní
asistentku vedou k novým originálním myšlenkám, teoriím a nápadům. Kreativitu můžeme
využít ve verbální komunikaci, díky představitosti a v rámci fantazie v každodenním životě
(Vymětal, 2008).

Pro udržení kreativity je dobré, aby se ve chvíli, kdy skončí pracovní směna, odpoutala od
pracovních faktorů. To je možné pouze rukou v ruce s kvalitní relaxací. Kreativní porodní
asistentka přejde o sebe sama, proto se cítí, že přejde o svou osobu je stejně důležitá, jako přejde
o druhé. Přejde má svou oblast, ať už jde o vlastní vzhled, o tělesné a duševní zdraví nebo
o zdravý životní styl, jako takový. Podstatné je, aby vnímala své tělo a cítila své tělesné
a duševní potřeby (Kallwass, 2007; Křivohlavý a Peňková, 2004).

Chce-li být porodní asistentka úspěšná, měla by být pozitivně směřující, nepodceňovat
se, mít dobrý pocit z úspěchů a dosažených cílů. Dobrá porodní asistentka své kladné
vlastnosti buduje, potlačuje vlastnosti záporné. Soustředí se na svou práci a nenechá se
ovlivnit rušivými jevy. To co dělá, dělá naplno (Vymětal, 2008).

Na porodním sále by se měla dodržovat základní pravidla, která vycházejí z obecných tradic společenského chování. Významnou roli v běžném pracovním styku hraje například **oslovení**. Dáváme jím najevo vzájemný vztah a úctu a odlišíme jím formální a neformální styk. Je v něm obsaženo označení spolupracovníka, ale i to, co si o něm myslíme a jaký k němu máme vztah. Při oslovení nadřízeného kolegy je potřeba uvést **titul**. Nejsme-li si v-ak jisti, vynechání titulu je lepší než jeho zkomolení. Vždy oslovujeme nejvýznamnější funkcí nebo nejdříve jím titulem. Například editel nemocnice je mnohdy lékař s titulem MUDr., ale oslovujeme ho španělsky editeli, protože v jeho nemocnici je lékařů velké množství, ale editel pouze jeden.

Oslovením máme vyjádřit několik stupňů vřemosti. Nejformálnější je samozřejmě **vykání**, naopak nejosobnější je **tykání**. Tykání slouží jako jeden z nástrojů, který formuje vztahy na porodním sále. Jako vhodný kompromis etiketa připouští oslovovat křestním jménem, ale zároveň jedinci vykat. Dle všeobecně známých norem tykání navrhuje společensky významnější osoba, žena mufi, starší mladšímu. Na práci-ti nastává výjimka. Tykání zde je pouze v rukou vedoucího, který uruje, v jakých vztazích bude se svými podřízenými kolegy. Tykání nemusí potlačovat vzájemný respekt. Vedoucí se sám rozhodne, komu tykání navrhne.

Etiketa zahrnuje širokou oblast společenského chování, která ovlivňuje vztahy mezi lidmi. Patří sem například podávání ruky, dávání přednosti ve dvehách, vztah mufi k ženě, ale také oblast osobní hygieny. Do kapitoly etikety lze zařadit i respektování **zákazu kouení**. I kdyby byla vyhrazená místa, kde je kouení povolené, porodním asistentkám a lékařům se nedoporučuje kouit v pracovní době. Ufí z d vodu, fe by cigaretový zápach mohl ovlivnit blízký kontakt s rodinkou. Personál by se spíše měl snažit pracovními výkony umocňovat přátelské a vlídné vztahy. Vstřícnost a vhodné chování na práci-ti je ozdobou každého vztahu. Klientky si takového jednání velmi vřemají (Třebaek, 2005; Holá, 2006).

4.1 Projevy neetického chování

Jedinec, který se projevuje neeticky, by rozhodně neměl pracovat ve zdravotnických zařízeních. Přesto není vyloučené, že se u zdravotníka s tímto chováním setkáme. Neetické chování v t-inou vede k vnitřnímu nebo k vnějšímu interpersonálnímu konfliktu.

pracovníci mohou být výborné, dobré, problematické nebo přímo
na porodním sále může docházet tehdy, kdy pracovník bude
pociťovat, že se někdo dotkl jeho sebev domí nebo jakmile ho někdo nespravedlivě pohání,
poníží, znemožní. Devaluje ho to, bude mít pocit, že ztratil svou hodnotu, že si ho nikdo
z kolegů neváží. Každý potěbuje mít pocit, že je kolegy kladně hodnocen. Neuspokojovaná
touha být akceptován je v pozadí mnoha projevů nejen deprese, ale i zlosti a agrese.
Důsledkem je znejistění vinnosti, kterou provádí. Není-li uspokojena potřeba úcty,
pracovník se stane nadměrně citlivým a pak uflá málo, aby došlo k nepřiměřené reakci
v jeho chování (Křivohlavý, 2004).

Do neetického chování spadají všechny projevy, které vedou k ponižování lidské
důstojnosti. Negativní projev chování se může vztahovat například k pohlaví, ale
i k sexuální orientaci. Typem diskriminace a zápasem násilím na pracovišti je **sexuální
obtěžování**. Český výraz, sexuální harašení, je nepřesným překladem anglického spojení slov
sexual harassment. Sloveso što harass znamená neustále někoho obtěžovat, znepokojovat,
trápit. Společným jménem sexuální, je celý pojem vyložený, jako obtěžování zápasem
netaktními chlými poznámkami nebo vtipy. Sexuální šarašení je definováno jako
jakýkoli projev, který druhá strana jako obtěžování pociťuje. Týká se to doteků, slovních
narádek, vtíravých otázek. Někdy stačí i pohledy, které vyvolají pocit ponižení. Tím, že je
výraz šarašení většinou hodnotící, devaluje závažnost celého termínu. Avšak
pokud se cokoli z těchto projevů děje s oboustranným souhlasem, nejedná se o sexuální
obtěžování, i kdyby šlo o sex na pracovišti. Bohužel, prokázat sexuální obtěžování není
jednoduché. Mnohdy stojí štvření proti tvrzení (Háková, 2004; Těpek, 2005).

Do dalšího extrémního typu neetického chování, je možné zahrnout **agresi**. Termín lze
definovat ve vztahu k chování. Agresi lze považovat za čin, který záměrně poškozuje druhé
osoby. Agresor odmítá uznat práva ostatních. Je schopen jít tak daleko až k mrtvoly. I když
své chování ospravedlní tím, že se choval asertivně. To je výmluva. Mnozí agresivitu
s asertivitou zaměňují. Agresivitu označují jako šebeprosazování při dosahování svých cílů.
Je možné připustit názor, že je agresivita vystupovaná forma asertivity. Asertivita je vlastně
rovnováhou mezi pasivitou a agresivitou v dané konkrétní situaci, kdy si spolupracovník
uvědomuje své jednání a je za něj zodpovědný. Asertivita znamená rozhodnutí se, co chce
jedinec v dané situaci získat tak, aby své jednání měl stále pod kontrolou.

Podobným pojmem, často zaměňovaným s agresí, je **hostilita**. Hostilita obecně definuje
nepřátelský, negativní postoj vůči spolupracovníkovi, ale nemusí se projevit ubližováním.
Projevem může připomínat bossing (Lahnerová, 2009; Vymětal, 2008).

kého chování na porodním sále se může stát neukáznavým etnikem a ona sama považuje své jednání za naprosto normální, nebo je rodička v tísni v důsledku nízkého prahu vnímání bolesti naprosto nevladatelná. V tísni jsou tyto velmi vypjaté situace, často jde o vteřiny a pak je velmi těžké pro personál ovládat své jednání. Proto se musí naučit akceptovat i takovéto způsoby chování. Důležitá příprava již při studiu a během celoživotního vzdělávání, znalost psychologie, by měla pomoci zvládnout tyto situace.

4.1.1 Mobbing v prostředí porodního sálu

I přesto, jak je mobbing v zaměstnání častým jevem, mluví se o něm zřídka. Není výlohou, ale se tato specifická forma násilí objevuje i v prostředí porodních sál. Neetické chování na pracovišti má mnoho podob. Nejzávažnější z nich můžeme nazvat **šterorem na pracovišti**.

Mobbing je pojem, který lze nahradit spojením slov školega je tyran. Termín pochází z anglického slova što mob, jež znamená vulgárně vynadat, vrhnout se, urážet nebo utlačovat. V příkladu tedy můžeme říci, že se jedná o dlouhodobé záporné komunikační negativní jednání, nepřátelství, tyranizování, útlakování nebo obtěžování druhé osoby. Termín je definován také jako **sociální stres**. Dochází k němu mezi zaměstnanci stejné pracovní kategorie.

Mobberem se může stát jak lékař, tak porodní asistentka. Mobber je typ člověka, který vyvíjí **aktivní, trvalý a nelítostný nátlak minimálně jednou týdně, po dobu 1 roku** na svého spolupracovníka, ale například i na studenty zdravotnických oborů. Pro mobbera neexistuje žádný typický profil. Je jím zpravidla sobecký člověk, mající pocit vlastní důležitosti, výjimečnosti a nadřazenosti nad ostatními. Touží získat dominantní pozici proto, aby mohl druhého ovládnout. Nezná morální hranice, netrpí výtkami, rád ponižuje a devaluje druhé. Nechce však být odhalen a nechce být sledkem svého chování, proto se dá teror, který koná, tak těžko dokázat.

Obtížným mobbingu může být naprosto každým, ale nejčastěji je jedinec, který se určitým způsobem liší od ostatních lidí. **V první fázi** mobbingu jsou spouštěcími faktory špatné klima a konflikty, zpravidla banální, které nebyly vážné a produktivní výzevy. Zodpovědný lékař nebo porodní asistentka si neuvědomuje, že je již terčem mobbingu, protože v drobných konfliktech nevidí žádný úmysl. Postupem času však zjistí, že se o něčem nestanou okolností nejedná. Vinu za ně hledat v sobě. Tato fáze se jeví, když dá urovnat. Pozdě

deprese ze strany mobbera a nejistota na stran postífeného. V této fázi je aktivita mobbera více rostoucí a uklidňující situace nedojde. Obě strany se ráda nkomu svěřila, ale váhá, protože se situace dají obtížně popsat. **Pro druhou fázi** jsou charakteristické útoky ve smyslu pomluv a schválností. Konflikty se opakují a čím více se nahromadí, tím více obě podléhá psychickému zmatku. K teroru se nepřidávají ani jiní kolegové. Obě fluje v nejistotě a je vyazovaná z kolektivu. Postífený zdravotník pak ztrácí odborný i lidský respekt a v očích svých spolupracovníků se stává outsiderem. **Ve třetí fázi** se utrpení oběti nepřímo zveřejňuje. Nejistota, neklid, nervozita, úzkost, nesoustředěnost patří k nejastřejším psychickým projevům. Vyskytují se poruchy sebehodnocení a narušuje se sebevědomí. Stres a nejistota zákonitě vyvolá únavu a poruchy koncentrace. To vede k pracovním pochybením. Pak si kolegové naleznou šprávně d vodu, pro spolupracovníka kritizovat. Obě se tak ocitá v bludném kruhu. V této chvíli je pozdě na urovnání konfliktu.

lov k je bio-psycho-sociální jednotkou. Při narušení jedné složky, může dojít k poruchám těch ostatních. Pokud strádá duše, projeví se to i na tělesné stránce zdraví. Postífený může pociťovat bolesti hlavy, záje, zad, může mít chronické trávicí problémy i může proflívat svíravé pocity při dýchání. Zvyšuje se krevní tlak a dochází ke zvýšenému riziku vzniku kardiovaskulárních onemocnění. Nepřetržitě oslabení imunity může vést k nebezpečí vzniku nádorových onemocnění.

V extrémních případech se může objevit i **tvrtá fáze** mobbingu. Ta vede ke ztrátě chuti do života. Narušují se i rodinné vztahy a vztahy s přáteli. Pokud problémy trvají dlouhodobě, mohou vyústit až v diagnózu deprese nebo v syndrom vyhoření, i jinou patologii. Postífený je natolik devalvován, že se postupně vzdá a odejde do pracovní neschopnosti. Poté hledá východisko ve zmně zamstnání. V této fázi dochází často ke zneužívání alkoholu, psychotropních látek nebo až k suicidu.

Mnohství **technik a způsobů mobbingu** je nespočetně mnoho. Nástrojem jsou hlavně drobné útoky cílené na odbornost, pověst, uznání nebo zdraví. **Za mobbing lze tedy považovat** šíření pomluv, izolování kolegy od kolektivu, sabotování práce, znevažování výkonu, poškození soukromí, sexuální obtěžování, ale i zákeřné útoky, zveličování domnělých chyb mobbovaného a ojedinelé i fyzické útoky. Při komunikaci mobbera s mobbovaným je tak často nemožná. Pokud obě hovoří, mobber krčí rameny, přehnaně vzdychá, nebo pouze její řeč provází ironizujícími gesty nebo grimasami ve tváři. Nápadně nenaslouchá. Mobbeři se vyhýbají přímým odpovědím nebo vyvolávají dvojsmyslných narážek. Výtky jsou prakticky na denním pořádku.

Každý pátý pokus o sebevraždění, v dospělou populaci české společnosti. Je proto důležitá prevence. **Prevenční** získají oběti mobbingu nejlepší pomoc. Vzniku mobbingu na porodním sále lze zabránit tak, že nadřízený všechny pracovníky porodního sálu důkladně seznámí s problematikou a prokóluje o případech a důsledcích. Jako důležitou by měla postačit vzájemná vazba a hlavně pozitivní vzor ze strany spolupracovníků. Je také možné vypracovat **antimobbingovou dohodu**, která by měla obsahovat i postihy, se kterými musí mobbované počítat. V extrémních případech pak musí chování řešit etická komise nebo v případě lékařské komora (Háková, 2004; Kallwass, 2007).

4.1.2 Bossing

Termín bossing je odvozen z anglického slova *boss*, v překladu –éf. Bossing je forma násilí, jejímž tvůrcem je nadřízený nebo nadřízená. Obětí je podřízená osoba, může být jedna nebo jich je více. V porovnání s mobbingem, předpokladem bossingu je výrazná vztahová nesourodnost.

Nepříjemná situace nastává pro každého zdravotníka, na kterého si šesedl –éf. Důvody nemilosti nadřízeného jsou pestré, nepříjemně odhalitelné a zpravidla iracionální. Jednoduše řečeno podřízený nepadl do oka, nemá ho rád. Dává mu to jasně najevo. Strategie nepříjemnosti je v tomto směru stejná, jako při mobbingu, ale díky moci nadřízeného, bývá razantnější. Mnohdy kolektiv situaci pozoruje. Týkanovaného se zpravidla fládný z kolegů nezastane pouze z obavy, aby se sám nestal obětí (Háková, 2004).

4.1.3 Interpersonální konflikt a jeho řešení

Mezilidský konflikt je prvním znakem nestability vztahů na porodním sále. Jakýkoliv druh konfliktu, ať už vnitřního nebo vnějšího charakteru, znepríjemňuje atmosféru a kvalitu pracovního prostředí (Holá, 2006).

Konflikt, neboli střet, je všudypřítomná záležitost. Vyskytuje se jak v osobním životě, tak i v pracovním. Prolíná celou lidskou historií. Konflikt je situace, ve které jsou členové porodnického týmu v postavení proti sobě. Jsou ve sporu.

Každý pracovník se někdy ocitne v situaci, kdy je vtahován do konfliktu dvou i více osob, které od něj očekávají, že jim pomůže. Může jít o výmnu názoru mezi kolegy porodního sálu. Úkolem pomáhajícího kolegy bude připojit se do konfliktního vztahu. Zároveň by měl

je obtížná, protože člověk má hluboce zakořeněný sklon
jednotlivci stanovisko.

Mnoho neshod se nejlépe produktivně řeší za současně přítomnosti všech
zájstných. Abychom přešli situaci, kdy se jednání zvrhne v hádku, je velmi vhodné
nejprve probát problém s každým členem týmu individuálně. Jakmile pochopíme subjektivní
pohled na věc, můžeme daleko efektivněji nalézt řešení na společném poradě. Úloha vedoucího
týmu, jako neutrální osoby, je v tomto procesu nezastupitelná. Pak je nejdůležitějším krokem,
při řešení konfliktu, nezbytná postupná formulace představ o problému každého
zájstného. Neutrální osoba dává najevo soudržnost a možnost všem účastníkům
prezentovat svůj názor. Pokud chtějí lékaři a porodní asistentky zachovat kvalitní pracovní
vztah a vymazat konflikt, **musí se respektovat navzájem** (Kopřivová, 2006).

Psychika porodní asistentky

V nemocničních zařízeních jsou oddělení, která jsou zdrojem největšího stresu nejlépe ostatní. Mezi tyto patří zejména porodní sál. Profese porodní asistentky je velmi náročná na vysokou odpovědnost a odolnost v časovém tlaku. Nejen proto je porodní asistentka ohrožená vyhozením a profesionální deformací (Čechová, Mellanová a Kučerová, 2004).

Syndrom vyhození (burn out syndrome) neboli syndrom vyhaslosti je obecně známý jev, vyznačující se extrémním citovým vyerpáním, poklesem výkonnosti a různými psychosomatickými potížemi. Slyšíme o něm u všech subjektivně náročných povolání, kde jsou zaměstnanci v neustálém kontaktu s lidmi.

Příčinu vyhaslosti lze především hledat v pracovních podmínkách. Vnitřní konflikt mezi dlouhou pracovní dobou a požadavky rodinného života je další příčinou přispívající ke vzniku syndromu vyhození. Záleží také na osobnosti porodní asistentky, zda se vyhaslost u ní objeví. Protože je v intenzivním kontaktu s klientkami a jejich doprovodem, občas se mezi nimi vytvoří takový vztah, který pak může přerost k neřádné identifikaci s osudem rodinky. Pokud je porodní asistentka například zodpovědná a obětavá, neumí-li odpovídat a má-li nízké sebehodnocení, je pravděpodobné, že se u ní vyhaslost rozvine. Všeobecně k syndromu dochází při dlouhodobě záporné energetické bilanci (Vymětal, 2003; Čechová, Mellanová a Kučerová, 2004; Parkinson a Noble, 2005).

Nadřazenost cesty, která končí vyhozením, je nadřazenost a horlivost. Práce pro začínající porodní asistentku znamená zábavu a je smysluplnou hodnotou. Postupně v ní však narůstá pocit, vlivem **rozporu mezi profesním očekáváním a realitou**, že nemůže podávat očekávaný výkon. Pracuje pod tlakem, má málo svobody v rozhodování, nikdo ji nepochvaluje za dobře provedenou činnost.

Pracovní i přes maximální snahu, její práce přestává mít systém. Nestíhá. To vede k příznakům neurózy a k chaotickému jednání. Dochází u ní k projevům zatrpklosti a profesionálnímu cynismu. Protože došlo k útlumu nadřazenosti, přestává k práci přistupovat tvořivě a stává se pasivní. Nezajímá se o své pracovní povinnosti a straní se okolí. Stává se nespolehlivou. Důsledkem toho může být destabilizace okolí, mezilidské konflikty, ale i zanedbání péče o rodinky.

Příznaky syndromu vyhození je mnoho. Je možné je rozdělit na psychické, fyzické a týkající se sociálních vztahů. Postižená ztrácí chuť do života, je netrpělivá, nezajímá se o další vzdělávání. Je depresivní. K okolí se stává apatická a vyhýbá se svým kolegům, a proto vážně interní komunikace. Potlesné stránce pociťuje únavu, bolesti hlavy, palpitace.

znaky i jednotlivé fáze mohou být výrazně patrné, jiné proces vzniká postupně, někdy i mnoho let.

Do problematiky je tedy vložena otázka po smyslu samotné práce, ale i soukromého života a duševní oblasti. Tyto sféry se v každodenním životě prolínají. Pokud se práce daří, je silnější smysluplnost práce na porodním sále. Když se nedaří, je zrovna tak silná i nejistota a rozrušení. Stres v zaměstnání pak působí na rodinný i partnerský život. Pracovníci na porodním sále jsou vystaveni dlouhodobé pracovní zátěži. Proto je žádoucí, aby měli dobré rodinné zázemí, a aby v prostředí domova o práci nepřemýšleli. Umožní jim to v dostatečné míře odpovídat a obnovit emoční síly (Kopřivná, 2006; Kallwass, 2007; Vymetálová, 2003).

5.1 Profesionální deformace

Často spojovaným pojmem se syndromem vyhoření je profesionální deformace, kterou mohou trpět všechny pomáhající profese.

Profesionální deformace je vlastně **maladaptivní reakce na prodlouženou frustraci**. Právě nyní můžeme hledat v nepříjemných pracovních požadavcích a v zátěžových situacích. Stejně jako syndrom vyhoření, i profesionální deformace má různé podoby a fáze. Profesionální deformace se vyznačuje především **citovou otrlostí** a opatřilhostejností ke svým povinnostem. Ze zážitku je porodní asistentka sice netečná a citově chladnější, ale stále si zachovává profesionální chování. Klientce se dostává adekvátní péče. Zároveň jí je, když porodní asistentka přestává jevit zájem o rodinku a celkový průběh porodu. Vystupovaná forma profesionální otrlosti se projeví v cynickém chování, zlosti a v nejzávažnějších případech až nenávisti k rodince. Profesionální deformace je plíživý jev, pro který je typická depersonalizace neboli ztráta vlastní identity (Čechová, Mellanová a Kučerová, 2004).

5.2 Prevence syndromu vyhoření a profesionální deformace

Preventivní opatření začínají dle kladnou **analýzou** situace na porodním sále, rozбором iluzí o zaměstnání, o pracovních vztazích apod. Do opatření také patří informovanost o těchto jevech. Je důležité, aby se **management** zaměřil na pracovní podmínky porodního sálu, aby zajistil dostatečný počet pracovních sil, spravedlivě odměňoval pracovní výkony a umožňoval soustavné vzdělávání. Je vhodné, aby umožňoval účast na antistresovém semináři, kde se učí, jak se uvolnit, jak vyuffivát meditační cvičení a jak posilovat sebevědomí. V rámci prevence by měla **sama porodní asistentka** umět hospodařit s časem. Je potřeba, aby omezovala

relaxovat a vedla zdravý životní styl. Například pobyt v přírodě, v dýchací metody, jak se zbavit stresu. Vhodné je pěstování nebo obnovení společenských styků a vztahů na gynekologicko-porodnické klinice. Pokud žádná z preventivních opatření nepomůže, doporučuje se supervize a vyhledat odbornou pomoc nebo změnit pracovní prostředí, alespoň načas (Kopřiva, 2006; Kallwass, 2007; Vymětal, 2003).

6 Výzkumné otázky

Otázka .1:

Existuje souvislost mezi navštěvováním odborných seminářů a délkou praxe na porodním sále?

Otázka .2:

Liší se úroveň partnerství mezi lékaři a nelékařskými profesemi v oblastní a krajské nemocnici?

Otázka .3:

Dostávají se asistentky do konfliktních situací mladší rodiny porodních asistentek nebo starší?

Otázka .4:

Má úroveň asistentek na odborném kolektivu vliv na znalost termínu mobbingu?

Otázka .5:

Dostávají asistentky pochvalu porodní asistentky z krajské nemocnice nebo z oblastní?

Otázka .6:

Souvisí vztah porodní asistentky s obavou obrátit se na lékaře s pracovní zápleťností?

Otázka .7:

Vyvolává lékař pocit jistoty pouze u slušně mladších porodních asistentek?

Metodika výzkumu se vnuje interpersonálním vztahům lékařské a nelékařské profese na porodním sále. Pilotážní výzkum nebyl proveden. Postup bakalářské práce je znázorněn v myšlenkové mapě (viz příloha D).

Výzkum byl realizován na začátku března, roku 2011, ve čtyřech nemocnicích. Oslovila jsem tři nemocnice oblastní, které jsou srovnatelně velké z hlediska počtu porodů (mají cca. 650 porodů za rok) a jednu nemocnici krajskou (cca. 1500 porodů za rok). Jednotlivé nemocnice jsou v bakalářské práci označeny velkými písmeny, tedy A, B, C, D. Písmena A, B, D značí pro oblastní nemocnice. Krajská nemocnice je uvedena pod písmenem C. Záměrem bylo porovnat některé výsledky krajské nemocnice s touto nemocnicí oblastní, kde odpovídala přibližně stejným počet respondentek. Tuto podmínku splnila oblastní nemocnice D. Označení nemocnic jsem si zvolila podle pořadí rozdaných dotazníků do jednotlivých zdravotnických zařízení.

Cílovou skupinou byly porodní asistentky. Kritériem pro výběr respondentek bylo, že dotazované musely pracovat na porodním sále. Dalším kritériem bylo, že musely být zaměstnané v jedné ze čtyř oslovených nemocnic. Výzkumný vzorek byl dále členěn z hlediska věku i z hlediska délky absolvované praxe na porodním sále.

7.1 Výzkumné nástroje

Pro objektivní výsledky výzkumu byly použity dva výzkumné nástroje. Byl uskutečněn nestrukturovaný rozhovor se staničnou sestrou a vypracován dotazník.

7.1.1 Interview se staničnou sestrou

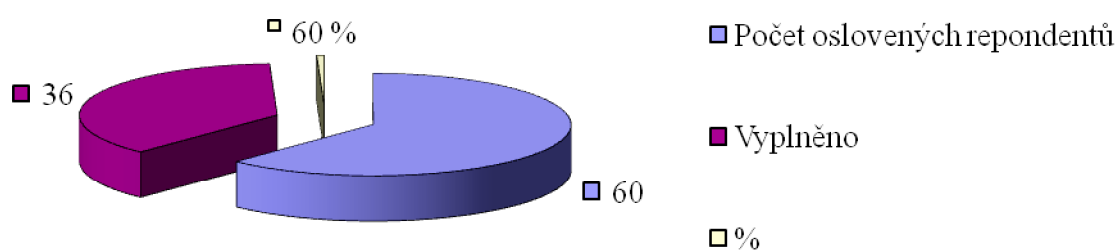
Zaměřila jsem se na zážitky porodní asistentky, se čtyřicetiletou praxí, v současnosti tímto rokem ve funkci staničnou sestry. Staničnou sestru, ze zkoumané porodnice A, jsem požádala o nestrukturovaný rozhovor, vzhledem k její ochotě a dlouholetému zkušenostem.

Staničná sestra mi svým subjektivním názorem vyjádřila interpersonální problémy nebo změny, se kterými se v pracovním životě setkala a setkává. Nastínila, jaké vztahy mezi lékařskými a nelékařskými profesemi panovaly a jaké jsou nyní. Výsledky rozhovoru jsou uvedeny v oddíle 8.1.

Pro získání dat byla použita dotazníková metoda. Dotazník byl zcela anonymní. Na otázky respondentky odpovídaly písemně. Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze C. Jednalo se o středně dlouhý dotazník, který obsahoval 21 otázek. První dvě otázky, identifikační otázky, byly zaměřeny na věk respondentek a na délku absolvované praxe na porodním sále. Dále byly zvoleny tři otázky polouzavířené (otázky č. 5; 7; 8), z nichž otázka č. 5 měla být brána také jako otázka uzavřená polytomická výřivá. Uplatnila jsem jednu otázku otevřenou (otázka č. 21) a jednu otázku uzavřenou dichotomickou (otázka č. 3). Otázka č. 12 byla zařazena jako otázka v domostní. Zbýlých třináct otázek byly typem otázek uzavřených polytomických výřivých.

Distribuovala jsem 60 kopií dotazníku v tištěné podobě. Každý vyplněný a vráceno bylo pouze 36 dotazníků, z nichž poslední se vrátilo koncem měsíce dubna. Návratnost tedy byla 60%, jak znázorňuje graf pod textem (viz Obr. 7-1).

Předpokládám, že nířní návratnost byla způsobená především díky tomu, že jsem do jednotlivých nemocnic zaslala více dotazníků, než bylo porodních asistentek pracujících na porodním sále. Další příčiny vidím v časové náročnosti a ve složitosti dotazníku tím, že byl zaměřen na subjektivní postoje oslovených. Pro účel bakalářské práce je tento vzorek dostačující.



Obr. 7-1 Úspěšnost vrácení dotazníků

8.1 Analýza rozhovoru se stani ní sestrou

Následující text popisuje pouze pocity a osobní zkušenosti stani ní sestry. Informace není možné interpretovat globálně !

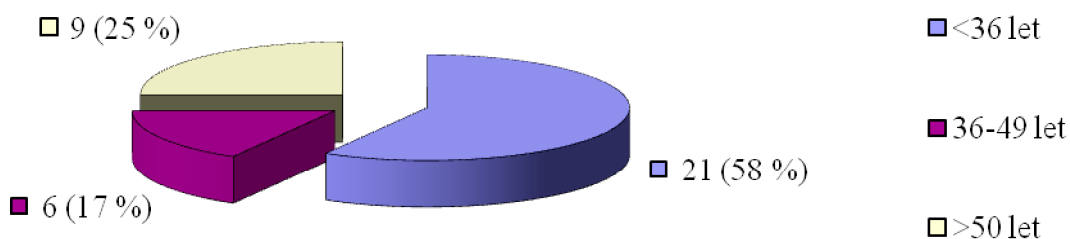
Stani ní sestra poukázala na obecné problémy, které se týkají **spolupráce** a **komunikace**, ale ekla, že v-ě je naprosto individuální. Cítí zřetelný rozdíl v p ístup, oproti minulým lét m, jak zdravotníka muže k zdravotnici žen a naopak, tak léka e k porodní asistentce a naopak. Poukázala na šdne-ní dravost léka , za honbou titul a medicínských zkušeností. Oproti minulým lét m jí p ípadá, že p íli-né ambice mladých léka zap í i ují **pohrdání neléka skými profesemi** a **nad azování se** nad profesi porodních asistentek. Uvedla p íklad, že málokdy se jí stane, aby jí mladý lékař ve zdravotnickém za ízení **pozdravil**. Jako kdyby pofadoval, aby šsestra o zdravila jeho. Prý asto za ínající a mladí dokto i nehledí na základní zásady **etikety**, nap . že jsou muži a m li by pozdravit ženu, jako první i žen podrftet dve e. Zárove v-ak zd raz uje fakt, že záleží na osobnosti každého jedince.

Zmínila i problematiku **tykání**. V dne-ní dob je naprosto b fné, že si léka ské a neléka ské profese z jednoho pracovi-t tykají. P írozen tomu tak bylo i d íve, ale dnes je prý situace jiná. D íve si pracovníci tykali v soukromí. V p ítomnosti klientky nikdy. Tykání léka i v blízkosti klientky, podle ní m že vyjad ovat neúctu k léka i. Nap . by si prý nikdy nedovolila p es celou chodbu zavolat na léka e k estním jménem apod.

Dal-í problém vidí v zahlcenosti administrativními pracemi. Díky **administrativ** má personál mén asu na klientku, což m že zp sobovat interpersonální konflikt jak mezi rodí kou a o-et ujícím lékařem i porodní asistentkou, tak mezi odbornými pracovníky navzájem.

Otázka . 1 - Kolik je Vám let?

- a) Do 35 let, v etn
- b) Od 36 ó 49 let
- c) Od 50 let



Obr. 8-1 Graf v kového roz len ní respondentek

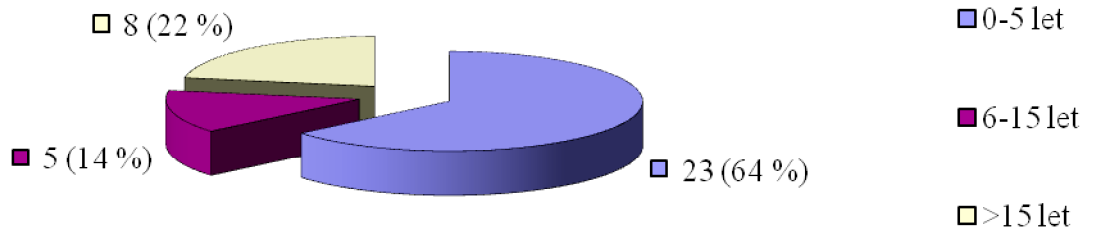
Tuto otázku jsem do dotazníku vložila proto, abych zjistila, jak široký bude vzorek odpovídajících podle věku.

Názorová odlišnost může být způsobena nejen výší dosaženého vzdělání, ale i celoživotními zkušenostmi. Také proto jsem v daném rozmezí dotazovaných rozložila do období rané dospělosti, období životní stabilizace a období středního věku.

Z výše uvedených údajů (viz Obr. 8-1) je patrné, že naprostá většina, 21 respondentek (58 %), je mladších 36 let. Pouze tři respondentkám (17 %) bylo od 36 - 49 let věku a devíti respondentkám (25 %) bylo více, jak 50 let.

jsste do této doby absolvovala na porodním sále?

- b) 6 - 15 let
- c) Nad 15 let



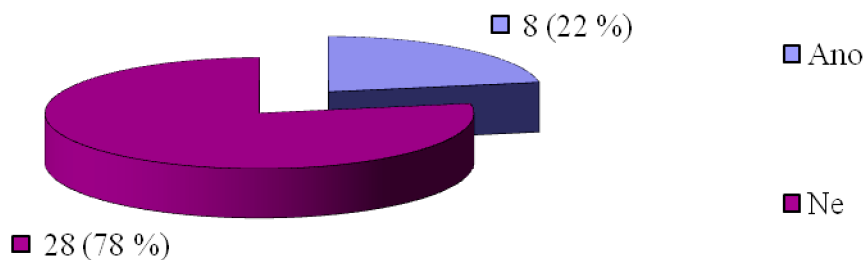
Obr. 8-2 Grafické znázornění absolvované praxe

V této otázce porodní asistentky označily délkou jejich absolvované praxe na porodním sále. Jak je patrné z výše uvedeného grafu (Obr. 8-2), nejvíce respondentek, tzn. 23 z dotazovaných (64 %), pracuje na oddělení porodního sálu méně, než 5 let. Při porodních asistentek (14 %) pracuje na sále od období –esti až patnácti let, osm respondentek (22 %) více, jak patnáct let.

Důvod pro tento stav může být celá řada. Jednak může docházet k obměně personálu za vysokoškolsky vzdělané, další příčinou může být odchod zkušenějších pracovníků do středního managementu nebo příčinou může být hledání ve vyšší odolnosti mladších pracovníků vůči stresu.

kdy možnost účastnit se semináře s tematikou

- a) Ano
- b) Ne



Obr. 8-3 Graf účasti na odborném semináři

Z výše uvedených výsledků (Obr. 8-3) lze razně vyplynout jeden pozitivní fakt. Více než polovina respondentek, tedy osm (22 %) porodních asistentek, absolvovala nějakou formu školení, zaměřeného na vztahy na pracovišti. Podle mého názoru to dokládá skutečnost, že si management stále více uvědomuje důležitost vzdělávání i v této, na první pohled s odborností nesusouvisející, problematice. I přesto je naznačen prostor pro zlepšení, protože 28 oslovených, tj. 78 %, se nikdy žádných vzdělávacích akcí (na toto téma) neúčastnily.

DOPLŮŽNÍ TABULKA K OTÁZCE 3:

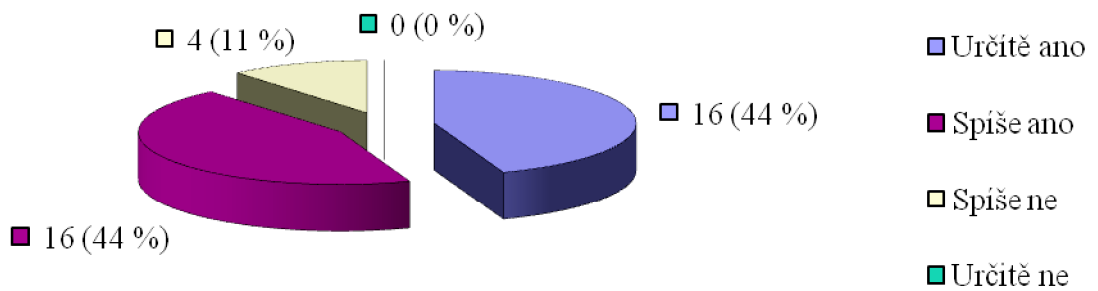
Tab. 8-1 Souvislost délky praxe s navštěvováním seminářů

DÉLKA PRAXE	ÚČAST NA SEMINÁŘI								VÝSLEDKY	
	Nemocnice A		Nemocnice B		Nemocnice C		Nemocnice D			
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
0 - 5 let	2	9	0	7	1	3	0	1	3	20
6 - 15 let	0	2	1	1	0	1	0	0	1	4
Nad 15 let	0	2	0	0	0	1	4	1	4	4

pouze 3 porodní asistentky s mén ě jak p tiletou praxí, se
zbylých dvacet bu nem lo p ílefitost, nebo aktivn
nevyhledávalo seminá e na téma interpersonálních vztah . Pouze jedna respondentka se
ú astnila ěkolení v dob své ěesti afl patnáctileté praxe. Z výzkumu dále vy-lo najevo, fle ty i
z ěesti dotazovaných, z nejmenované oblastní nemocnice (D), se seminá e ú astnilo. Ve
zbylých t ech nemocnicích výsledky ukazují na p evy-ující neú ast. Nap íklad v krajské
nemocnici (C) se ěkolení ú astnila pouze jedna porodní asistentka.

tvízením, že by lékaři a porodní asistentky měly být rovnocennými partnery v péči o rodilky?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne



Obr. 8-4 Graf souhlasu s rovnocenným partnerstvím

Účelem výše uvedené otázky bylo zjistit, zda panuje obecná shoda (pov domí) dotazovaných s faktem, že porodní asistentky a lékaři by měly být rovnocennými partnery.

Výsledky prokázaly, že naprostá většina, to je 32 respondentek (88 %), je s tímto faktem obeznámena. Pouze čtyři porodní asistentky, 11 % dotázaných, s tímto tvrzením spíše nesouhlasí (viz Obr. 8-4). Důvod nesouhlasu může být několik. Možná některé respondentky nechápou, že jde o dvě rovnocenné profese, které pracují vedle sebe a každá z nich má svou nezastupitelnou roli. Možná došlo k nepochopení otázky, tedy místo odpovědi šlo by to mělo být popisovaly současný stav. Nesouhlas mohl být způsoben neochotou poskytnout odpověď, nebo její část šla lékařům. Nesoulad také mohl vzniknout díky historickému postavení porodní asistentky v hierarchii nemocnice.

rovnocenným partnerem lékaře?

rovnocenným partnerem, pracujeme jako tým.

- b) Pociťuji, že lékař ve mně má důvěru.
- c) Často se mi stává, že se lékař v mém osobním životě povyšuje.
- d) Necítím se být rovnocenným partnerem lékaře.
- e) Lékaře vždy budu brát jako velkou autoritu, které se nemohu rovnat.
- f) Nikdy jsem o tom nepřemýšlel.
- g) Mám jiný názor. (Jaký?)

(Z uvedených výroků respondentky měly zakrtnout ten, který jim byl nejbližší. Bylo možné zakroužkovat více odpovědí.)

Tab. 8-2 Subjektivní názory ve vztahu k rovnocennému partnerství

Cítíte se být rovnocenným partnerem lékaře?						
Odpovědi		Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	VÝSLEDKY
"ANO"	Cítím se být rovnocenným partnerem	2	1	2	0	5 (10 %)
	Pociťuji, že lékař ve mně má důvěru	3	4	3	3	13 (26 %)
"NE"	Lékař se v mém osobním životě povyšuje	4	5	1	0	10 (20 %)
	Necítím se být partnerem	5	3	1	3	12 (24 %)
	"Cítím se slufkou"	1	0	0	0	1 (2 %)
Ostatní	Lékaře vždy budu brát jako autoritu	1	2	1	1	5 (10 %)
	Nikdy jsem o tom nepřemýšlel	4	0	0	0	4 (8 %)

), aby naznačila skutečný stav, názory, případně pocity mezi nimi a lékaři.

Z tabulky 8-2 je zřejmé, že pouze pět respondentek (10 %) se s jistotou cítí být rovnocenným partnerem lékaře. Stejný počet porodních asistentek označilo odpověď, tedy že lékař bude vždy brát jako autoritu. Třináct dotazovaných (26 %) odpovědělo, že pociťují důvěru ze strany lékaře. Deset, tj. 20 % z oslovených, označilo odpověď „ano“. Nepochybně dvanáct dotázaných (24 %) se necítí být rovných lékaři. Extrémní odpovědí je výrok jedné porodní asistentky, která uvedla, že se cítí být sluffkou. Odpověď byla zastoupena 2 %. Tyto respondenty, 8 % z celkového množství, nikdy o partnerství mezi nimi a lékaři profesí nepřemýšlely.

Chtěla bych vyzvednout fakt, že se postavení porodních asistentek postupně zlepšuje. Podle mého názoru je to dáno vysokoškolským vzděláním.

DOPLŮŽNÍ TABULKA K OTÁZCE 5:

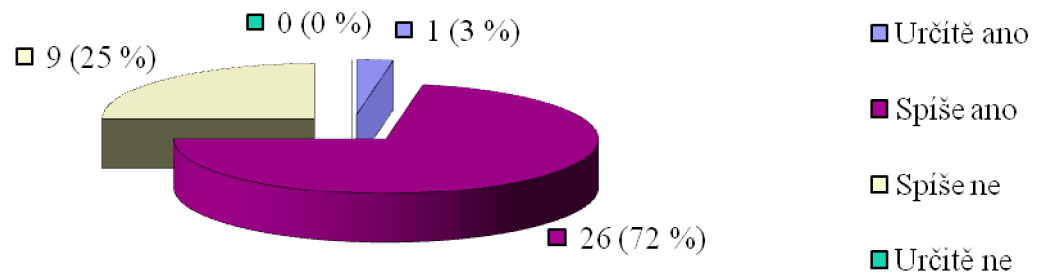
Tab. 8-3 Srovnání odpovědí krajské a oblastní nemocnice

Cítíte se být rovnocenným partnerem lékaře?			
Odpovědi		Krajská nemocnice C	Oblastní nemocnice D
"ANO"	Ano cítím	2	0
	Cítím důvěru	3	3
"NE"	Lékař se povyšuje	1	0
	Ne necítím	1	3
	Cítím se sluffkou	0	0
Ostatní	Lékař bere jako autoritu	1	1
	Nepřemýšlela jsem o tom	0	0

Tabulka 8-3 byla zařazena proto, aby naznačila, zda se liší úroveň partnerství v krajské a oblastní nemocnici. V obou nemocnicích odpovídalo 6 porodních asistentek, proto nemocnice byly vybrány k porovnání. U dané otázky bylo možno zakroužkovat více odpovědí. Z nich vyplývá, že partnerství mezi lékaři a porodními asistentkami existuje více v krajské nemocnici.

V t-inou léka respektována?

- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne



Obr. 8-5 Vyjádření vlastního pocitu respektu

Respekt k práci kolegy byla další oblast, kterou jsem zahrнула do výzkumu. Přestože nejméně 23 porodních asistentek (46 %) nepociňuje partnerství s lékařskou profesí (viz Tab. 8-2), pozitivním faktem je, že se cítí být v t-inou lékařů respektována (viz Obr. 8-5). Naprostá převaha, 27 respondentek (75 %) pociňuje, že si jich v t-ina lékaři vážně. Devět porodních asistentek, 25 % z celkového počtu oslovených, tento pocit nemá (viz Obr. 8-5).

...), fle má v t-ina léka názor na profesi porodní

- a) Myslím si, fle léka i profesi porodní asistentky znají a pln ji oce ují.
- b) Myslím si, fle léka i profesi porodní asistentky berou jako kařdrou jinou profesi.
- c) Myslím, fle léka i znevařují jak lov ka, porodní asistentku, tak celou profesi.
- d) Myslím, fle léka i berou profesi porodní asistentky pouze jako dopl ující k výkonu jejich povolání.
- e) Mám jiný názor. (Jaký)í ..

Tab. 8-4 Názory léka na profesi porodních asistentek, z pohledu porodních asistentek

Jaký si myslíte, fle má v t-ina léka názor na profesi porodní asistentky?					
Odpov di	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice D	VÝSLEDKY
Profesi znají a pln ji oce ují	3	0	3	0	6 (17 %)
Profesi berou, jako kařdrou jinou	6	4	1	1	12 (33 %)
Profesi i lov ka porodní asistentku znevařují	1	0	0	0	1 (2 %)
Profesi berou, jako dopl ující k jejich povolání	4	5	2	4	15 (42 %)
š Záleří na osobnosti léka e, je to individuálníř	1	0	0	1	2 (6 %)

V této otázce m ly porodní asistentky mořnost vybrat si z navrřených odpov dí nebo vyjád it sv j osobní názor.

V 50 % p ípad se respondentky domnívají, fle léka i mají kladný vztah k profesi porodních asistentek. Patnáct jiných dotazovaných (42 %) je názoru toho, fle léka šké profesi berou profesi neléka šké pouze jako dopl ující k výkonu léka ova povolání. Výsledek m fle p sobit rozporupln , obzvlá– pokud se ke 42 % p i te názor jedné respondentky, která byla

odpověď je zastoupena 2 % z celkového množství. I tchto odpovědi není tak velký.

Pozitivní ovšem je, že 17 % oslovených si myslí, že je práce porodních asistentek otevřeně oceňována. Jak znázorňuje tabulka 8-4, dvanáct dotazovaných (33 %) si myslí, že lékaři berou jejich práci, jako jednu z mnoha jiných profesí. Jedna porodní asistentka uvedla, že záleží na osobnosti lékaře a jedna další, že je to individuální.

DOPLŮJÍCÍ TABULKA K OTÁZCE 7:

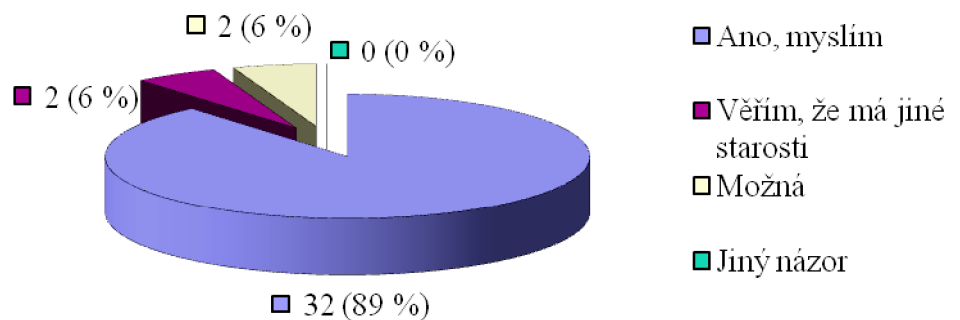
Tab. 8-5 Vztah délky praxe k názoru na profesi

Jaký si myslíte, že má většina lékařů názor na profesi porodní asistentky?			
Odpovědi	Délka praxe		
	0 - 5 let	6 - 15 let	Nad 15 let
Profesi znají a oceňují	3	2	1
Berou ji, jako každou jinou profesi	11	0	1
Profesi znevažují	1	0	0
Berou ji, jako doplňující k jejich povolání	7	4	4
Jiný názor	0	0	2

Z tabulky 8-5 vyplývá, že porodní asistentky s méně, jak pětiletou praxí nejastěji označily odpověď šd. Domnívají se, že lékaři berou profesi porodní asistentky, jako každou jinou. Respondentky s délkou praxe na porodním sále od šestí do patnácti let, i porodní asistentky pracující déle, nejastěji označily odpověď šd.

jsou Vaše pracovní vztahy s lékaři a sestrami, kteří se starají o vaši péči?

- a) Ano, myslím si, že dobré interpersonální vztahy na porodním sále mají kladný vliv na rodičku.
- b) Věřím, že má rodička na porodním sále jiné starosti, než sledování personálu.
- c) Možná na která rodička vztahy zaregistruje, možná na která ne. Nezáleží se tím.
- d) Mám jiný názor. (Jaký?)

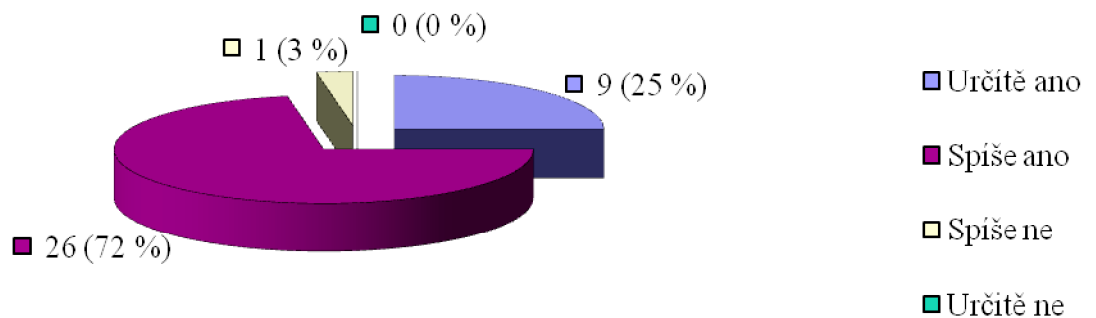


Obr. 8-6 Důležitost dobrých pracovních vztahů

Nejen odbornost, ale i atmosféra na pracovišti je důležitým faktorem, který ovlivňuje celkovou zdravotní péči. Z odpovědí je patrné, že naprostá většina, 32 respondentek (89 %), berou dobrý pracovní vztah lékaře a porodní asistentky za důležitý faktor, který může ovlivnit kvalitu péče o rodičku. Pouze dvě porodní asistentky (6 %) označily odpověď š. Stejně zastoupení, tedy 2 dotazované, situaci nee (viz Obr. 8-6).

...echny léka e, pracující na porodním sále, za

- a) Ur it ano
- b) Spí-e ano
- c) Spí-e ne
- d) Ur it ne



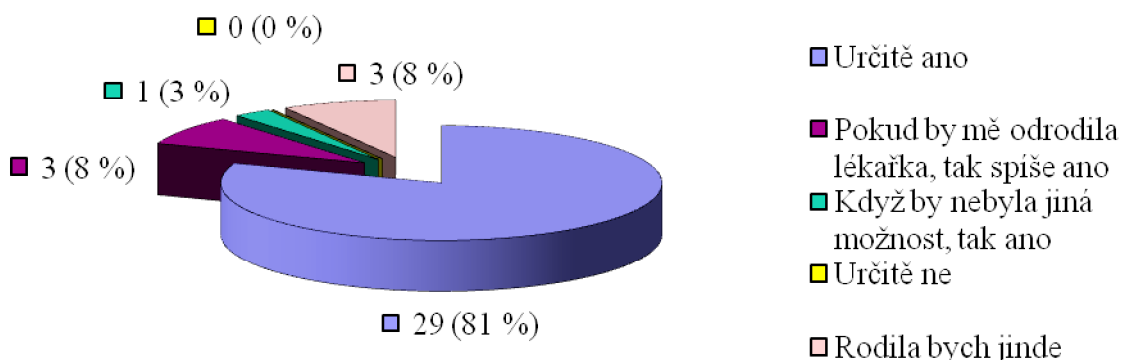
Obr. 8-7 Názory porodních asistentek na odbornost, respektive na kvality léka

Pomocí této otázky jsem chtěla zjistit, jaký vztah mají porodní asistentky k lékaři po odborné stránce. Výše uvedený graf (Obr. 8-7) dokládá, že pouze jedna respondentka (3 %) spíše nepovažuje lékaře ze svého pracoviště za odborníky. Naprostá většina (97 %) oslovených, tedy 35 porodních asistentek, odbornost lékaře respektuje.

byla rodičkou, chtěla byste, aby Vás odrodil

na svém pracovišti ?

- a) Určitě ano, byla bych v dobrých rukou.
- b) Pokud by mě odrodila lékařka, tak spíše ano.
- c) Když by nebyla jiná možnost, tak ano.
- d) Určitě ne, požádala bych porodní asistentku.
- e) Rodila bych jinde.



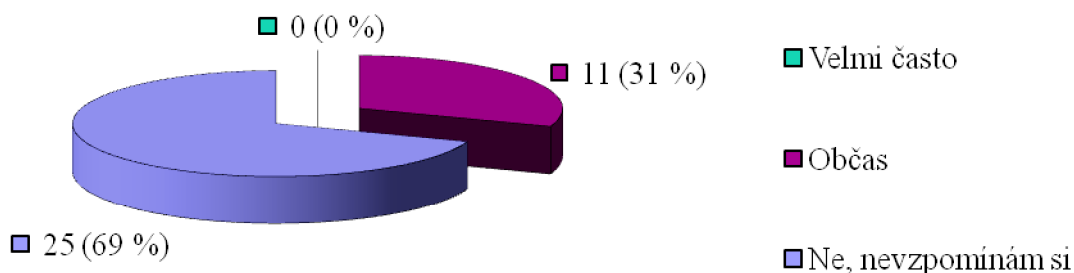
Obr. 8-8 Vyuffití lékařských slufleb, v p ípad í porodu

Tato otázka byla za azena pro zajímavost. Odpov di mohou ukázat, jak dalece porodní asistentka d v uje svému pracovi-ti a o-et ujícím lékař m. Zárove je nutné vystihnout, fle nejde vfdy jen o odbornost. Je pot eba brát v potaz stránku studu, proto odpov di neberu, jako st flejní.

Nicmén 29 respondentek (81 %) s jistotou vyjád ilo, fle by na svém pracovi-ti rodilo. Výsledek m fle být dokladem toho, fle odbornost lékař je na tak dobré úrovni, fle by v t-ina dotazovaných vyuffila jejich slufleb. Ti porodní asistentky (8 %) by projevily zájem o lékař ku u porodu. Jedna porodní asistentka (3 %) by na své pracovi-t í pijela pouze v škrajní nouzi. Jen ti (8 %) by zvolily jinou nemocnici (viz Obr. 8-8).

léka i do konflikt ?

- b) Ob as.
- c) Ne, nevzpomínám si.



Obr. 8-9 Graf znázor ující astost konfliktních situací

Konflikty obecn ovliv ují kvalitu práce na pracovi-ti. Pozitivním výstupem z této otázky je skute nost, že konflikty nejsou asté. Nadpolovi ní v t-ina, tudíž 25 dotázaných (69 %), se nedostává do konfliktních situací s léka em. Pouze necelá t etina (31 %), p esn jí 11 respondentek, p ipustilo ob asný konflikt (viz Obr. 8-9).

DOPL UJÍCÍ TABULKA K OTÁZCE . 11:

Tab. 8-6 etnost ob asných konflikt v závislosti na v ku respondentek

ETNOST OB ASNÝCH KONFLIKT		
< 36 let	36 - 49 let	> 50 let
5	2	4

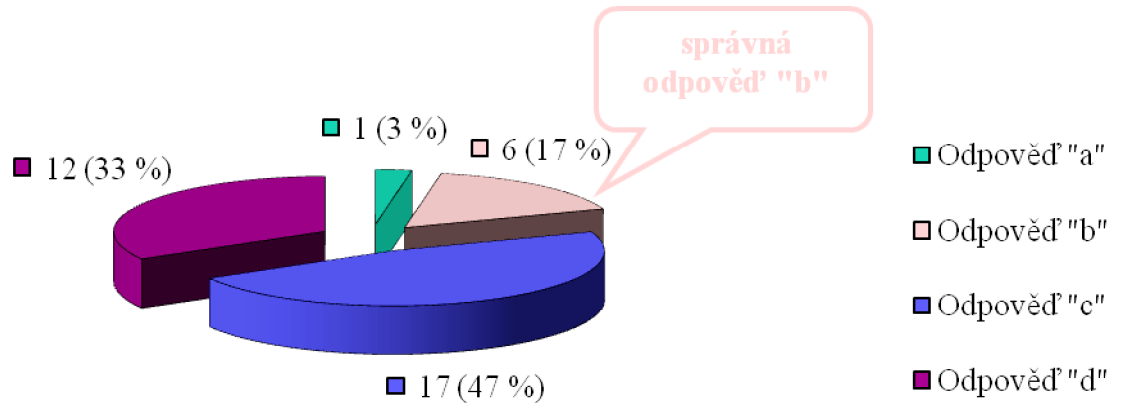
Tabulka 8-6 nazna uje, že se více dostávají do konflikt porodní asistentky star-í 36 let. D vod m feme hledat nap . v tendenci zku-en jí porodní asistentky poradit sluflebn mlad-ímu léka i. Ov-em ne vždy je rada mlad-ím kolegou ochotn p ijímána.

Byl poufít výzkumný vzorek pouze jedenácti respondentek, které odpov d ly, že mají ob asné rozpory s léka i.

nejlépe vystihuje termín šmobbngö ?

enzivní prosazování skupinových zájm .

- b) Znamená zám rné tyranizování, –ikanování nebo obt flování druhé osoby, alespo jedenkrát týdn , nej ast ji po dobu –esti m síc .
- c) Je to forma násilí, jejímfl tv rcem je nad ízený/á. Ob tí je pod ízená osoba, m fle být jedna nebo jich je více.
- d) Nikdy jsem o tomto termínu nesly–ela.



Obr. 8-10 Znalost termínu šmobbngö

Výsledek grafu potvrzuje výsledky otázky . 3 (viz Obr. 8-3). Tedy, fle pouze p tina pracovník (22 %), tj. 8 z 36 respondentek, absolvovala n jaké –kolení v oblasti mezilidských vztah . P esto pouze 6 respondentek, 17 % z celkového po tu dotazovaných, odpov d lo správn . Zbylých 30 dotazovaných, cofl iní 83 % z celkového mnofství, ozna ilo –patnou odpov nebo pojem nikdy nesly–ela (viz Obr. 8-10).

DOPL UJÍCÍ TABULKA K OTÁZCE . 12:

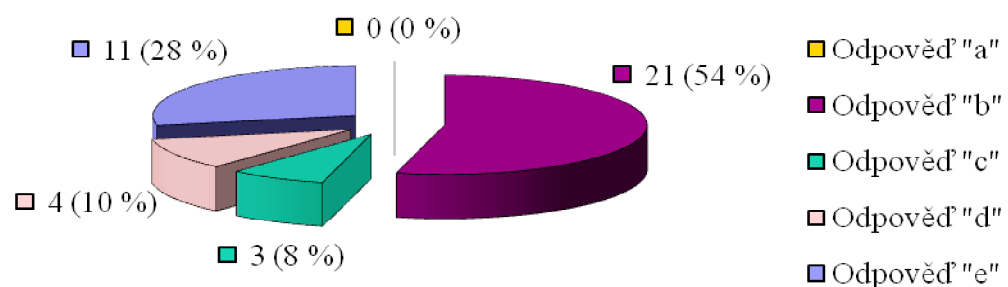
Tab. 8-7 Souvislost znalosti pojmu šmobbngö s ú astí na odborné vzd lávací akci

Závislost správné odpovědi na ú asti odborného seminá e			
Ú ast na seminá i	Správná odpov	Chybná odpov	Nikdy o termínu nesly–ela
Ano	2	5	1
Ne	4		

a správnost odpovídek. Jak potvrdila tabulka 8-7, pouze dvě odpovědi byly správné. Zbytek odpovědí označených jako nevhodný byl vybrán náhodně. Znalost termínů měla svážit o inteligenci a dobrých všeobecných znalostech porodních asistentek.

Otázka 13 - Domníváte se, že na porodním sále panuje spravedlivé soužití, ve vztahu lékaře k porodním asistentkám?

- Věchňi lékaři se chovají stejně ke všem porodním asistentkám.
- Vztahy jsou ovlivněny délkou společné praxe na porodním sále.
- Většina lékařů preferuje porodní asistentky, s kterými udržuje neformální vztahy.
- Většina lékařů preferuje porodní asistentky pracovitě a aktivně.
- Většina lékařů preferuje porodní asistentky s vysokými dovednostmi a domstmi.



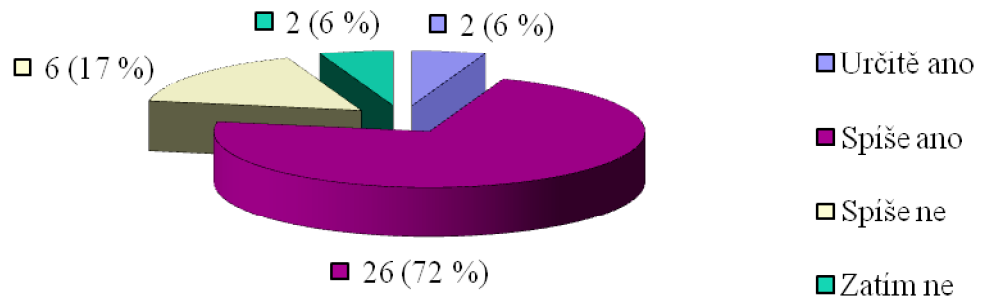
Obr. 8-11 Názory porodních asistentek na spravedlivé jednání lékaře k nim

Účelem této otázky bylo zjistit, jaké mají respondenty názory na chování lékaře k jednotlivým porodním asistentkám. Jinými slovy, zda lékař šetrně jedná s těmi, které preferuje v porovnání s ostatními, případně je ovlivněn.

Jak znázorňuje graf nad textem (Obr. 8-11), pozitivním zjištěním bylo, že lékaři preferují délkou společné praxe a úroveň vzdělání, před osobními sympatiemi. To vyjádřilo 32 porodních asistentek (82 %). Podle čtyř oslovených (10 %), lékaři preferují porodní asistentky pracovitě a aktivně. Výsledek se dal očekávat. Pouze tři dotazované (8 %) měly pocit, že lékař upředností porodní asistentky, se kterými udržují neformální vztahy.

léka em pochválena za svou práci?

- ostávám asto.
- b) Spí-e ano, ale velmi z ídka.
 - c) Spí-e ne, nevzpomínám si.
 - d) Nikdo z léka zatím slovn neoceníl mou práci.



Obr. 8-12 Ocen ní výkonu porodní asistentky léka em

Pochvala je d ležitým motiva ním nástrojem. Neo ekávala jsem, že výsledek vyjde tak kladn . Naprostá v t-ina, 26 respondentek (72 %), byla pochválena za kvalitu své práce. Dokonce dv porodní asistentky (6 % z celkového množství respondentek) p iznaly, že chválu sly-í asto (viz Obr. 8-12).

Zbývajícím osmi porodním asistentkám (23 %), které nebyly pochváleny, bych doporu ila za ít u sebe. Lidé si myslí, že pouze vy-í autorita má právo chválit za dob e odvedenou práci. Pokud ob as porodní asistentky nepochválí práci léka , nemohou o ekávat, že se do kají podobného ocen ní.

TÁZCE . 14:

Tab. 8-8 četnost pochval v krajské a oblastní nemocnici

Byla jste někdy lékařem pochválena za svou práci?		
Odpovědi	Krajská nemocnice C	Oblastní nemocnice D
Ano, často	2	0
Ano, zřídka	4	5
Spíše ne	0	1
Zatím ne	0	0

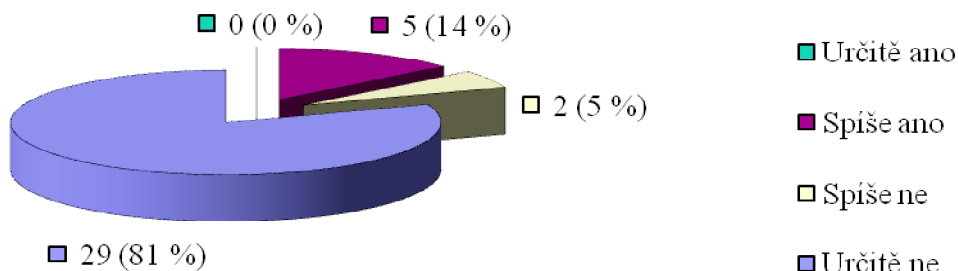
Ocenění slyšely od lékařů též všechny dotázané z dvou vytyčených nemocnic. Z tabulky 8-8 dále vyplývá, že jsou více chváleny respondenty v krajské nemocnici. Je zajímavé, že právě dvě respondenty (6 % z 36 odpovídajících), které označily, že pochvaly dostávají často, pracují právě v krajské nemocnici.

Výsledek má mírně překvapil. Očekávala jsem, že jsou více oceňované porodní asistentky z menší nemocnice. Vzhledem k nízkému zastoupení personálu (menšímu kolektivu) jsem se domnívala, že na porodním sále panují bližší pracovní vztahy mezi lékařskou a nelékařskou profesí, než v nemocnicích většího typu a tím, že dochází k většímu pochvalám.

zeptat se v t-iny léka o dopl ující informace?

to jako ponížení.

- b) Spí-e ano, nechci dát najevo nev domost.
- c) Spí-e problém nemám, ale jížl dop edu vím, že mi léka odpoví s výhradou.
- d) Ur it ne, vím, že mi léka ochotn doplní pofladované informace.



Obr. 8-13 Obavy obrátit se na léka e s pracovní záleflitostí

Cílem vý-e uvedené otázky bylo zjistit, zda porodní asistentky mohou bez obav konzultovat odborné záleflitosti s léka i. Pokud by se tak ned lo, mohlo by to indikovat napjaté vztahy na pracovi-ti.

Pozitivním zji-t ním bylo, že ochota léka odpovídat na otázky je na dobré úrovni. Jak prokazuje obrázek 8-13, v 81 % porodní asistentky uznávají, že se na léka e mohou obrátit. Odpov šdō ozna ilo 29 respondentek. Dv dotázané (5 %) odpov d ly, že v dí, že se jejich dotaz neobejde bez námitek ze strany léka e. P t oslovených (14 %) ozna ilo odpov šbō. Necht jí dát najevo nev domost. T mto p ti respondentkám bych zd raznila, že ov ení znalostí není hanbou. Je nutné, aby si uv domily, že v jejich zam stnání jde o flivot matky a plodu, proto by sv j postoj m ly zm nit a své znalosti by si m ly pr b fln dopl ovat.

TÁZCE . 15:

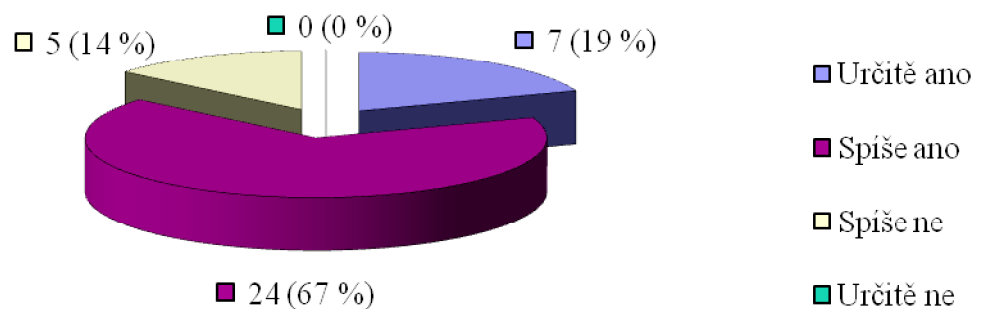
Tab. 8-9 Obavy zeptat se, v závislosti na v ku

Máte problém zeptat se léka o dopl ůjící informace?		
Odpov "b" ozna ily:		
< 36 let	36 - 49 let	> 50 let
4	1	0

Jak znázor ůje tabulka nad textem (viz Tab. 8-9), obavy zeptat se mají více mladé porodní asistentky. Tyto ty i respondentky pravd podobn pracují krátkou dobu a cht jí se ukázat v nejlep-ím sv tle. Sv j dotaz by z ejm braly jako mezeru ve svých v domostech. D vody mohou být i jiné. Samoz ejm vřdy záleží na osobnosti jak léka e, tak porodní asistentky a na formálním vztahu mezi nimi.

Otázka . 16 - Neřjdete do práce, p emý-líte o tom, s kterým léka em budete trávit pracovní sm nu?

- a) Ur it ano, abych se mohla na sm nu psychicky p ipravit.
- b) Spí-e ano, ale jen íst ze zájmu, s kým budu trávit pracovní den.
- c) Spí-e ne, protože mi je jedno, s kým slouřím.
- d) Ur it ne, kdyř jsem mimo nemocnici, o práci nep emý-lím.



Obr. 8-14 Grafické znázorn ní vlivu léka e, jako kolegy

entek (67 %) zajímá o to, s kým budou trávit sm nu. Pro p t
 ení d leflité. Nicmén je zajímavé, že pro sedm porodních
 asistentek (19 %) je osobnost léka e p ekáfkou (viz Obr. 8-14).

Upoutalo m , že odpov šaň ozna ilo 6 porodních asistentek, ze stejného pracovi-t . Zde
 bych doporu ila hlub-í zji- ování d vodu. Pro zajímavost jsem vytvo ila tabulku, která
 vyjad uje souvislost postoj e s v kem t chto respondentek (viz Tab. 8-10).

DOPL UJÍCÍ TABULKA K OTÁZCE . 16:

Tab. 8-10 Jméno léka e - p ekáfkou

Nefjdete do práce, p emý-líte o tom, s kterým léka em budete trávit pracovní sm nu?			
Odpov di	< 36 let	36 - 49 let	> 50 let
Ur it ano	3	2	1
Pouze ze zájmu	4	1	2
Spí-e ne	2	0	0
Celkem respondentek z oblastní nemocnice A	9	3	3

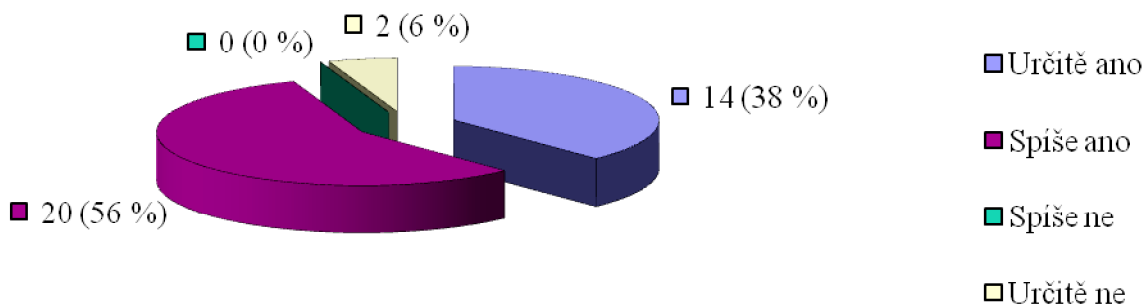
Tabulka 8-10 se týká pouze jedné oblastní nemocnice, ve které -est porodních asistentek
 ozna ilo odpov šaň. (Pozn.: Sedmá porodní asistentka, která je stejného názoru, pracuje
 v jiné oblastní nemocnici.)

Je zajímavé, že pouze 3 mladé porodní asistentky z devíti p emý-lí o tom, s kým budou
 pracovat. O ekávala jsem, že odpov šaň ozna í více z nich. P ekvapilo m , že dv
 respondentky (ze t í), v období flivotní stabilizace, se potýkají se stejným problémem. Jméno
 léka e je p ekáfkou také pro jednu dotazovanou star-í padesáti let (viz Tab. 8-10).

... práce?

... každý den, protože práce je mým koníčkem.

- b) Spíše ano, i když více se těším na své spolupracovníky než na práci samotnou.
- c) Spíše ne, necítím, že by mi práce nějak naplňovala.
- d) Určitě ne, do práce chodím pouze vydělávat peníze.



Obr. 8-15 Grafické znázornění profilu ze zaměření

Co se týče otázky 17, bylo pozitivním zjištěním, že nadpoloviční pévaha (94 %) oslovených, tj. 34 porodních asistentek, se těší do práce. To dokresluje vcelku dobrý stav pracovních vztahů v jednotlivých nemocnicích. Pouze 6 %, tj. 2 porodní asistentky, nemají ze svého zaměření potěšení (viz Obr. 8-15).

DOPLŮVJÍCÍ TABULKA K OTÁZCE 17:

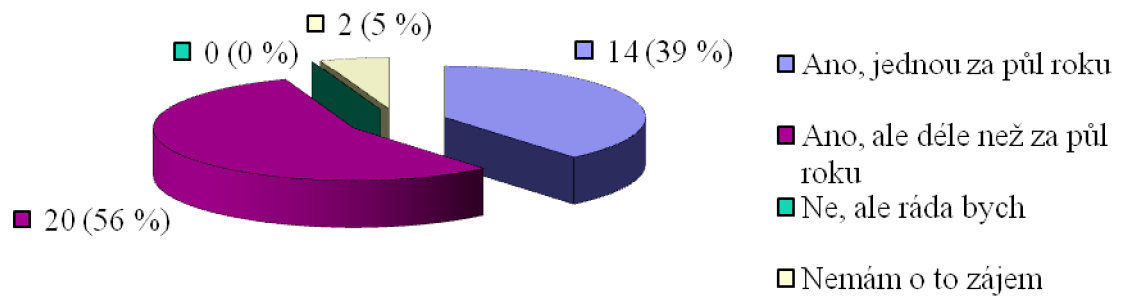
Tab. 8-11 Porovnání nemocnic

Těšíte se do práce?		
Odpovědi	Krajská nemocnice C	Oblastní nemocnice D
Určitě ano	2	1
Spíše ano	4	5
Ne	0	0

Ani v jedné nemocnici nepracují respondenty, které nemají potěšení z práce (viz tabulka 8-11).

Léka i neformální vztahy, například kolektivními

- Ano, jako kolektiv se scházíme alespo jednou za p l roku.
- Ano, p ílefitostn se scházíme, ale v t-inou déle nefl za p l roku.
- Ne, bohufel se nescházíme, ale ráda bych s léka i neformální vztahy navázala.
- Ne, nikdy se nescházíme. Nemám o to zájem.

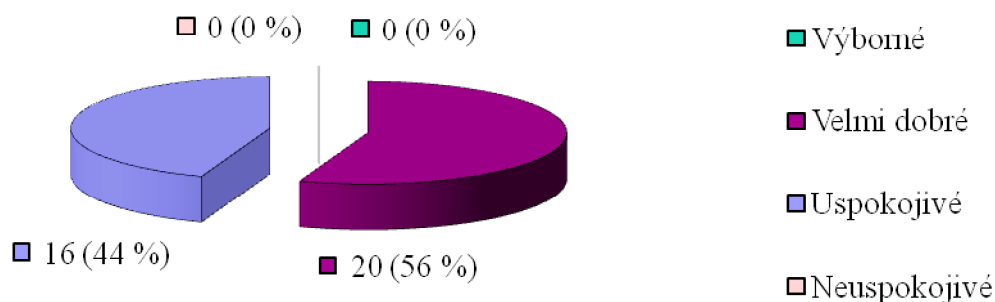


Obr. 8-16 Grafické znázornění frekvence neformálních styků

Mimopracovní vztahy jsou důležitým doplňkem práce týmu. Je pozitivním zjištěním, že kolektivní, v které z forem teambuildingu udržují. Nejčastěji se pracovníci scházejí déle, jak za p l roku, jak odpovídalo 20 oslovených (56 %). Druhá část respondentek, tedy 14 (39 % z celkového počtu odpovídajících), se kolektivně scházejí častěji. Pouhé dvě porodní asistentky, což činí 5 %, o sebestočnosti nemají zájem (viz Obr. 8-16).

Interpersonální vztahy na porodním sále, mezi lékaři a porodními asistentkami hodnotíte jako?

- a) Výborné
- b) Velmi dobré
- c) Uspokojivé
- d) Neuspokojivé



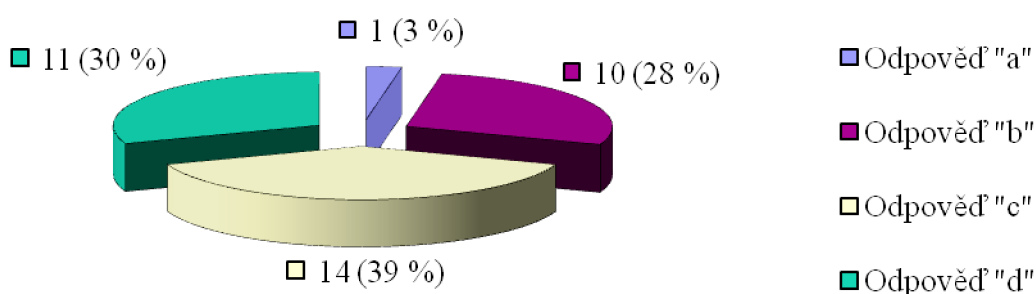
Obr. 8-17 Graf subjektivního hodnocení interpersonálních vztahů na porodním sále

Účelem této otázky bylo zjistit celkový názor respondentek na interpersonální vztahy mezi lékaři a nelékařskými profesemi na porodním sále. Z grafického znázornění plyne, že nadpoloviční většina, tj. dvacet porodních asistentek (56 %), hodnotí vztahy jako velmi dobré. Zbývajících třináct porodních asistentek (44 % dotázaných), vztahy posuzuje jako uspokojivé (viz Obr. 8-17).

Nebyly zaznamenány žádné extrémy (absolutní spokojenost nebo nespokojenost). Nicméně procento šuspokojených naznačuje, že je zde prostor pro další zlepšování.

Vliv pracovního vztahu s lékařem na práci porodní asistentky

- Ano, přítomnost lékaře ve mně vyvolává nervozitu nebo jiné negativní pocity.
- Ano, přítomnost lékaře ve mně vyvolává pocit jistoty a bezpečí.
- Spíše ne, domnívám se, že kvalita mé práce nemůže být vzájemným vztahem ovlivněna.
- Nepřemýšlela jsem o tom.



Obr. 8-18 Vliv pracovního vztahu na práci porodní asistentky

Účelem otázky bylo zjistit, zda přítomnost lékaře na porodním sále, může narušit činnost porodní asistentky. Očekávaným výsledkem otázky bylo zjistit, že třináct respondentek (39 %) se domnívá, že kvalita jejich práce nemůže být vzájemným vztahem ovlivněna. Deset porodních asistentek (28 %) má v přítomnosti lékaře pocit jistoty. Pouze jedna porodní asistentka odpověděla, že v ní lékař vyvolává nervozitu. Obávám se, že situace právě této jedné porodní asistentky může vážně narušit spolupráci mezi ní a lékařem. Odpověď jedné respondentky byla zastoupena těmi procenty. Mírně zarážející je výsledek odpovědi šdō, kdy jedenáct oslovených (30 %) vyjádřilo, že o tom nikdy nepřemýšlelo (viz Obr. 8-18).

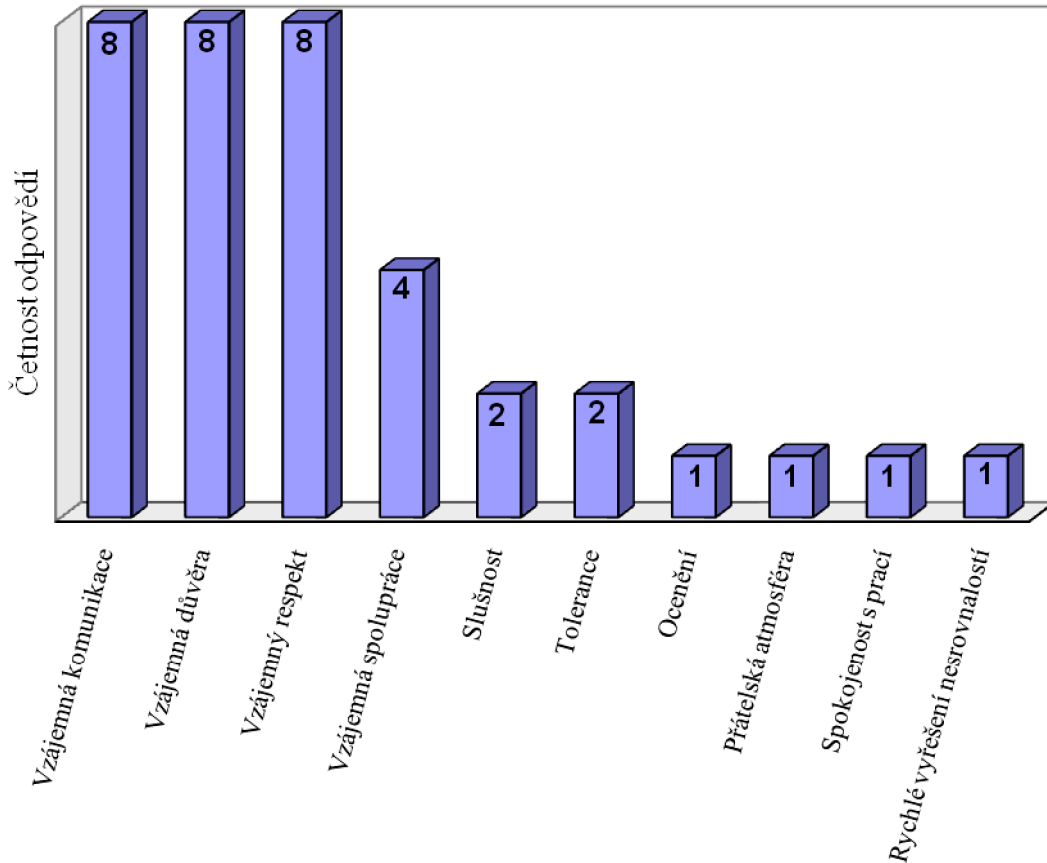
TÁZCE . 20:

Tab. 8-12 Délka absolvované praxe versus pocit jistoty, za přítomnosti lékaře

Přítomnost lékaře ve mně vyvolává pocit jistoty.		
Délka praxe		
0 - 5 let	6 - 15 let	Nad 15 let
5	1	4

Výsledek byl překvapující. Předpokládala jsem, že přítomnost lékaře nejvíce uvítají mladé začínající porodní asistentky. V lékařovství přítomnosti se cítí bezpečně i téměř stejné počet porodních asistentek s praxí dlouholetou (viz Tab. 8-12).

... a uvěte, co pokládáte za nejdůležitější oblasti (mezi lékaři a porodními asistentkami) na vašem pracovišti.



Obr. 8-19 Graf znázorňuje oblasti, v mezilidských vztazích, dle důležitosti pro porodní asistentky

Při této otázce umocnila volba situace vyjádřit, všechny respondenty odpovídaly pouze v bodech. Analýza ukazuje jednotlivé aspekty interpersonálních vztahů seženy podle důležitosti pro oslovené. Osm porodních asistentek (22 %) pokládá za nejdůležitější vzájemnou komunikaci. Stejný počet respondentek vytyčilo dle. Jiných osm respondentek uvedlo respekt. Na čtvrtém místě se umístila vzájemná spolupráce. Ta je nejdůležitější pro ty i porodní asistentky (11 %). Dvě oslovené (6 %) napsaly slušnost, jiné dvě tolerance. Pak jich byly odpovědi zastoupeny vždy jednou respondentkou (3 %).

Obrázek 8-19 jednoznačně ukazuje oblasti, na které by se měl management zaměřit nejvíce, tedy na komunikaci, posílení důvěry, respektu a týmové spolupráce.

P edm tem diskuze je porovnávání výsledk výzkumného –et ení s navrhnutými výzkumnými otázkami. Znovu je nutné si uv domit, fle získaná data jsou ve skute nosti subjektivní postoje 36 dotazovaných respondentek, a proto z výsledk nelze vyvodit plo-n platný záv r. Výsledky v–ak mohou poukazovat na stávající situaci.

Výzkumná otázka . 1: Existuje souvislost mezi nav-t vováním odborných seminá a délkou praxe na porodním sále?

Z výzkumného –et ení vy–lo najevo, fle délka praxe nesouvisí s nav-t vováním –kolení na téma interpersonálních vztah . P í inu v minimální ú asti na seminá ích vidím v nedostate né informovanosti o moflnostech –kolení tohoto typu. Dále v nízké stimulaci ze strany vedení a v neochot samotných porodních asistentek k aktivnímu vyhledávání kurz .

Je v–ak pravd podobné, fle se jedná o záleflitost jednotlivých nemocnic. Protofle se prokázalo, fle ty i porodní asistentky z –esti, pracující v oblastní nemocnici (ozna ené písmenem D), se s ur itou formou seminá e o vztazích setkala. Ve zbylých porodnicích p evy–uje neú ast.

Výzkumná otázka . 2: Li-í se úrove partnerství mezi léka skou a neléka skou profesí v oblastní a krajské nemocnici?

Tém polovina (46 %) porodních asistentek se necítí být rovnocennými partnery léka v pé i o rodi ku, a koliv by tomu tak m lo být. Výjimkou je pouhých p t porodních asistentek, které se za partnera léka e považují. T ináct porodních asistentek vnímá d v ru ze strany léka e.

Pro zajímavost do–lo k porovnání výsledk mezi dv mi nemocnicemi. Srovnání výsledk prob hlo na základ výpov dí –esti porodních asistentek z krajské nemocnice a –esti respondentek z nemocnice oblastní. O ekávala jsem, fle v men-í nemocnici, kde pracuje mén personálu, budou panovat ufl-í vazby mezi léka skou a neléka skou profesí, které budou podn covat k pocit m v t-ího partnerství, nefl v nemocnici krajské. Tět ení prokázalo, fle více se cítí být partnerem léka e dotazované z krajské nemocnice. Vysv tlení vidím v tom, fle v t-í nemocnice znamená ast ji vy–í zodpov dnost o zdraví klientek, nap . díky patologiím, které se u nich objevují s vy–í frekvencí, nefl v nemocnicích men-ího typu. Tím léka i vyfladují více spolehlivosti a samostatnosti od porodních asistentek. Zákonnit se stávají partnery v pé i. Výsledek z oblastní nemocnice vy–el rozporupln . T i porodní asistentky uvedly, fle se cítí být partnerem a stejný po et respondentek uvedl, fle se tak necítí.

Dostávají se mladší lékaři do konfliktních situací mladší rodiny?

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že konflikty na pracovišti nejsou časté. Přesto menšina (jedenáct porodních asistentek) došlo k tomu, že se od začátku do obou stran konflikt s lékařem dostávají. Zaměřila jsem se na skupinu těchto porodních asistentek a snažila jsem se najít spojitost s jejich věkem. Šetření naznačilo, že se více do konfliktů dostávají porodní asistentky starší 36 let. Důvodem pro tento stav může být mnoho. Nevyloučila bych možnost, kdy jde o spor starší porodní asistentky se slušnějším mladším lékařem. Vím, že v porodnické praxi nastávají situace, kdy starší porodní asistentky mají tendenci radit mladším lékařům. Samozřejmě ne vždy si mladí lékaři poradit nechají. Pro mnoho z nich je to fuké radu přijmout. Tyto okolnosti pak mohou podnícovat ke konfliktním situacím.

Výsledky jedenácti porodních asistentek byly velmi vyrovnané, proto by pro budoucí šetření bylo vhodné zaměřit se na širší výzkumný vzorek a více pátrat po příčinách konfliktů.

Výzkumná otázka . 4: Má úroveň vzdělání na odborném koleniu vliv na znalost termínu mobbingu?

Výzkumná otázka se vztahuje k dotazníkovým otázkám . 3 a 12. Z provedeného výzkumu je patrné, že úroveň vzdělání o mezilidských (pracovních) vztazích nemá vliv na správnost odpovědí. Důkazem je, že pouze dvě respondenty z šesti, které označily správné řešení, se seminálně učily. Z odpovědí ale není možné zjistit, zda se o pojmu dozvěděly na daném semináři.

Z jiného úhlu pohledu je nutné zdůraznit skutečnost, že tyto porodní asistentky (z celkového množství respondentek) odpověděly správně, aniž by se odborného koleniu učily. To může poukazovat na jejich inteligenci, na všeobecný pohled. Nemohu ale vyloučit, že označení správné definice bylo nahodilým tipem.

Široká neznalost termínu (v 83 %) a 78% neúroveň vzdělání na přednáškách o vztazích symbolizují, že je velký prostor pro zlepšení v oblasti vzdělávání se na toto téma.

Výzkumná otázka . 5: Dostávají se mladší lékaři pochvalu porodní asistentky z krajské nemocnice nebo z oblastní?

Slovní ocenění jsou dleřitá. Kromě osmi respondentek všechny uvedly, že někdy byly lékaři pochváleny. Zajímalo mě, jestli jsou více oceňovány porodní asistentky z krajské nemocnice nebo z oblastní. Šetření ukázalo, že jsou více chváleny porodní asistentky z krajské nemocnice. Respondentky z porodního sálu oblastní nemocnice byly oceněny o trochu méně.

Porodní asistentky se nebojí zeptat léka na odborné informace a léka i jsou ochotní na otázky odpovídat. Dotazníkové –et ení to potvrdilo.

Pouhých p t porodních asistentek uvedlo, že jsou zdrženlivé v dotazování se léka . Pátrala jsem, zda jsou tyto respondentky ran dosp lé nebo zda odpov ozna ily porodní asistentky v období flivotní stabilizace i v období st edního flivotního v ku. Výzkumný vzorek byl malý, av–ak výsledek potvrdil moji domn nku. Vy–lo najevo, že problém zeptat se léka e o dopl ující informace mají ty i porodní asistentky mlad–í 36 let.

V t chto p ípadech by bariéra v komunikaci mohla znamenat problém ve vzájemné spolupráci a zárove by mohla indikovat konfliktní situace a nefádoucí atmosféru na porodním sále.

Výzkumná otázka . 7: Vyvolává léka pocit jistoty pouze u slufebn mlad–ích porodních asistentek?

Výzkumná otázka se týká dotazníkové otázky . 20. V ní deset respondentek uvedlo, že p ítomnost léka e v nich vyvolává pocit jistoty a bezpe í. Upoutalo m , že tuto odpov ozna ilo 28 % porodních asistentek z celkového po tu dotázaných. Mým zám rem bylo odhalit, zda tuto odpov ozna ily porodní asistentky slufebn mlad–í i porodní asistentky s dlouholetou praxí. Výsledek byl mírn p ekvapující. O ekávala jsem, že odpov bude zastoupena p eváfñ respondentkami s mén , jak p tiletou praxí. Tět ení ukázalo, že jistotu vnímají i zku–en j–í porodní asistentky. Nejvíce m udivilo, že ty i z nich m ly praxi del–í patnácti let. Pouze jedna respondentka uvedla, že p ítomnost léka e v ní jistotu nebudí, naopak se cítí šnesváõ.

Stran ní nedostatk v interpersonálních vztazích

Z hlediska celoživotního vzdělávání doporučení:

- aktivní vyhledávání konferencí s tematikou mezilidských (pracovních) vztahů.

Z pracovního hlediska doporučení:

- pro kladné chování managementu;
- stanovení jasných pravidel chování (např. antimobbingová dohoda);
- účast jím teoretická (provozní) školení na téma interpersonálních vztahů;
- pololetní, případně roční face to face rozhovory, zaměřené na kladná hodnocení, tedy co se za určité období povedlo a co je nutné vylepšit;
- účast jím vzájemná slovní ocenění práce, mezi porodními asistentkami a lékaři;
- zkvalitnění vzájemných vztahů mezi lékařskou a nelékařskou profesí mimo pracovními sešlostmi, teambuildingem (např. společnými výlety);
- řádné seznámení nových pracovníků s prostředím, s náplní a přesným popisem práce a standardizací procesů;
- umožnění porodním asistentkám pracovat z hlediska jejich kompetencí (je ale nutné podotknout, že ne každá porodní asistentka o to má zájem, protože švihce práce může znamenat vyšší zodpovědnost).

Z hlediska konfliktních situací doporučení:

- včasné řešení nedostatků, protože případné interpersonální konflikty mohou mít negativní důsledky v budování prestiže porodního sálu;
- rozhovor z očí do očí v vzniklém sporu mezi odborným personálem;
 - hlubší pátrání po příčině
 - ovlivnějí jméno lékaře práci porodní asistentky i naopak, nebo pokud se potvrdí, že příčinou opakovaného konfliktu je jedna a táž osoba, jde o personální problémy, v kterých by měla pomoci neutrální osoba nebo nejbližší nadřízený.

Dále doporučení:

- provedení výzkumného šetření z hlediska postojů a pocitů lékařských profesí.

Tématem bakalářské práce byly mezilidské vztahy. Vztahy mezi lékaři a nelékařskou profesí na porodním sále. Do teoretické části jsem se snažila zahrnout co nejvíce oblastí, které se dotýkají vztahů mezi lidmi. Snahou bylo vystihnout správné způsobem jednání, ale zabývala jsem se i negativními aspekty pracovních vztahů.

Téma interpersonálních vztahů vnímám jako důležité. Problematika mi velmi zajímala. Nejen, že jsem chtěla na zkoumaných pracovnítích vztahů alespoň částečně zhodnotit, chtěla jsem také porovnat stav mezilidských vztahů v krajské a oblastní nemocnici. Chtěla jsem zjistit, zda na pracovnítích panuje mezi personálem spíše přátelská atmosféra nebo formální a přímě negativní, a jak mohou interpersonální vztahy ovlivnit vzájemnou spolupráci mezi lékaři a porodní asistentkou. Jako poslední cíl jsem si stanovila zjistit nejzávažnější problémy v interpersonálních vztazích a případně vytvořit vhodné návrhy k jejich odstranění a alespoň minimalizování.

Na základě provedeného výzkumného šetření je zřejmé a **pozitivní**, že interpersonální vztahy na prováděných porodních sálech jsou kvalitní. Důkazem je, že se v tichina porodních asistentek těší do zaměstnání. Převážnou část respondentek lékařů i ocenili za provedenou práci, což je důležité pro stimulaci k lepšímu výkonu. Důležité pro vzájemnou spolupráci je, že se nadpolovičnou většinou nezdráhá přejít k lékařům s pracovními záležitostmi. Porodní asistentky respektují odbornost lékařů. Pozitivní také je, že lékařské i nelékařské profese z porodního sálu spolu udržují mimopracovní styky. Přátelské vztahy jsou prevencí vzniku konfliktních situací a neetických projevů chování. Jak výzkum potvrdil, konflikty na pracovnítích nejsou časté.

I přesto, že celý výzkum má ve velké míře kladný závěr, narazila jsem na oblasti, ve kterých je stále prostor pro zlepšování. Za **nejzávažnější problém** považuji nedostatečné vzdělávání zaměstnanců porodního sálu v oblasti mezilidských vztahů. Vím, že v blízké budoucnosti nastane zlepšení. Protože jak naznačil výzkum, určitě procento porodních asistentek se s nějakou formou vzdělávání na téma interpersonálních - pracovních vztahů setkala. Dalším **negativem**, který v mém průzkumu vylosovalo je skutečnost, že se porodní asistentky necítí být rovnocenným partnerem lékaře. Tento závěr mírně vyvažuje výsledek, který ukazuje na to, že se porodní asistentky sice tak necítí, ale přesto pociťují, že je lékařů respektují. Zde bych porodním asistentkám **navrhovala** neustále se vzdělávat a zabývat se vlastní profesí. Je důležité, aby si více uvědomovaly svou nezastupitelnou roli a aby přestaly

je, aby se i lékaři zabývali legislativou, která se vztahuje k síťovým lékařům i utvoření porodní asistentky lepší názor.

Další doporučení pro stabilizaci vztahů je začít prevencí projevu neetického chování. Je důležitá edukace pracovníků porodního sálu na témata mezilidských vztahů. Vedení by mělo začít semináři o mezilidských vztazích do pravidelných pracovních kolektív. Zároveň by však mělo jít příkladem a semináře se účastnit. Management by měl nabídat odborné pracovníky k aktivnímu vyhledávání konferencí tohoto druhu. Budou-li zaměstnanci vzděláni i v této oblasti, budou lépe vědět, jak reagovat v situacích, které jim profesně přinesou. Dalším preventivním opatřením je slušné, galantní jednání. Mělo by neuklidit více ohleduplného chování mužů (lékaři) k ženám (porodním asistentkám).

Ráda bych, aby bakalářská práce motivovala porodní asistentky ke studiu vztahů a k dalšímu zamyšlení, jak pracovní vztahy zlepšit. Bakalářská práce mi byla velkým přínosem nejen v okruhu v domácnosti, ale pomohla mi obohatit slovní zásobu. Vypracování práce mi umožnilo zdokonalit se ve vyhledávání dat a v jejich zpracování. Vím, že mnohé poznatky využiji nejen v pracovním, ale i v osobním životě.

ých citací

1. BARKER, A.; SCHÜREROVÁ, L. *Umíte p esv d it: komunikujte s nadhledem, pi-
s elegancí, prezentujte se -armem.* 2. vyd. Brno : Computer Press, 2007.
ISBN 978-80-251-1600-5.
2. BÁRTLOVÁ, S. a kol. *Role sestry specialistky: u ební text základního modulu
specializa ního studia pro sestry a porodní asistentky.* 1. vyd. Brno : Národní centrum
o-et ovatelství a neléka ských zdravotnických obor , 2008. ISBN 978-80-7013-488-7.
3. BERAN, J. a kol. *Léka ská psychologie v praxi.* 1. vyd. Praha : Grada, 2010.
ISBN 978-80-247-1125-6.
4. BLÁHA, J.; TEMBEROVÁ, J. *Anglický výkladový slovník vybraných odborných
termín z psychologie, sociologie, etiky a sociální práce.* 1. vyd. Praha : Triton, 2004.
ISBN 80-7254-467-5.
5. ECHOVÁ, V.; MELLANOVÁ, A.; KU EROVÁ, H. *Psychologie a pedagogika II:
pro st ední zdravotnické -koly.* 1. vyd. Praha : Informatorium, 2004.
ISBN 80-7333-028-8.
6. FARKA TOVÁ, D. a kol. *Výskum v o-etrovatel'stve.* 2. vyd. Martin : Osveta, 2006.
ISBN 80-8063-228-6.
7. GROHAR- MURRAY, M. E.; DICROCE, H. R. *Zásady vedení a ízení v oblasti
o-et ovatelské pé e.* 1. vyd. Praha : Grada, 2003. ISBN 80-247-0267-3.
8. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: t lesn zakotvené proffvání.*
1. vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-107-7.
9. HA TKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí.* 1. vyd. Brno : Národní centrum
o-et ovatelství a neléka ských zdravotnických obor , 2004. ISBN 80-7013-397-X.

2: *pro st ední -koly*. 1. vyd. Praha : Fortuna, 1995.
aplika ní oblasti, s. 120. ISBN 80-7168-245-4.

11. HOLÁ, J. *Interní komunikace ve firm* . 1. vyd. Brno : Computer Press, 2006.
ISBN 80-251-1250-0.
12. KALLWASS, A. *Syndrom vyho ení v práci a v osobním život* . 1. vyd. Praha : Portál,
2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
13. KOP IVA, K. *Lidský vztah jako sou ást profese: s p edmluvou Ji iny TMvklové*. 5. vyd.
Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
14. K IVOHLAVÝ, J. *Jak p eflít vztek, zlost a agresi*. 1. vyd. Praha : Grada, 2004.
ISBN 80-247-0818-3.
15. K IVOHLAVÝ, J.; PE ENKOVÁ, J. *Du-evní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd.
Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
16. LAHNEROVÁ, D. *Asertivita pro manaflery*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009.
ISBN 978-80-247-2892-6.
17. PARKINSON, D.; NOBLE, J. *Oxford business English dictionary: for learners of
English*. 1st ed. Oxford : Oxford University Press, 2005. ISBN 0-19-431617-3.
18. POKOJOVÁ, R. *Systém managementu kvality : praktická doporu ení. Sestra :
odborný asopis pro neléka ské zdravotnické pracovníky*. 2010, 20, 9, s. 32-33.
ISSN 1210-0404.
19. STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J. *Právní odpov dnost v medicín* . 2. dopl . a p eprac. vyd.
Praha : Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-686-1.
20. TMPA EK, L. *Velká kniha etikety*. 1. vyd. Praha : Mladá fronta, 2005.
ISBN 80-204-1333-2.

ící údy. Oblastní nemocnice Rychnov nad Kn řinou, 2004.

22. THEOBALD, T.; COOPER, C.L.; DOBIÁŠEK, O. *Nemluv! Naslouchej!: základy a principy úsp ěné komunikace (nejen) v zam stnání*. 1. vyd. Praha : Ekopress, 2006. ISBN 80-86929-10-8.
23. TOPILOVÁ, V. *Anglicko- eský esko-anglický léka ský slovník*. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-284-0.
24. VYM TAL, J. *Léka ská psychologie*. 3. aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.
25. VYM TAL, J. *Pr vodce úsp ěnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2614-4.
26. VÝROST, J. a kol. *Sociální psychologie*. 2. p eprac. a roz-í . vyd. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-1428-8.
27. ěIAKOVÁ, K. a kol. *O-etrovatel'stvo: teória a vedecký výskum*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2003. ISBN 80-8063-131-X.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

eská republika. Vyhlá-ka . 55/2011 Sb. o ěinnostech zdravotnických pracovník ě a jiných odborných pracovník ě. In *Sbírka zákon ě, eská republika*. 2011, ěstka 020. Dostupný z WWW:

<<http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2011s055&prsmcode=39D45RWV>>.

12.1 Obrázky

Obr. 7-1 Úspěšnost vrácení dotazníků	31
Obr. 8-1 Graf vztahů mezi odpověďmi respondentek	33
Obr. 8-2 Grafické znázornění absolvované praxe	34
Obr. 8-3 Graf ústí na odborném semináři	35
Obr. 8-4 Graf souhlasu s rovnocenným partnerstvím	37
Obr. 8-5 Vyjádření vlastního pocitu respektu	40
Obr. 8-6 Důležitost dobrých pracovních vztahů	43
Obr. 8-7 Názory porodních asistentek na odbornost, respektive na kvality lékaře	44
Obr. 8-8 Využití lékařských služeb, v případě porodu	45
Obr. 8-9 Graf znázornění úrovně konfliktních situací	46
Obr. 8-10 Znalosti termínu šmobbngö	47
Obr. 8-11 Názory porodních asistentek na spravedlivé jednání lékaře k nim	48
Obr. 8-12 Ocenění výkonu porodní asistentky lékařem	49
Obr. 8-13 Obavy obrátit se na lékaře s pracovní záležitostí	51
Obr. 8-14 Grafické znázornění vlivu lékaře, jako kolegy	52
Obr. 8-15 Grafické znázornění profilu ze zaměstnání	54
Obr. 8-16 Grafické znázornění frekvence neformálních styků	55
Obr. 8-17 Graf subjektivního hodnocení interpersonálních vztahů na porodním sále	56
Obr. 8-18 Vliv pracovního vztahu na práci porodní asistentky	57
Obr. 8-19 Graf znázornění úrovně oblastí, v mezilidských vztazích, důležité pro porodní asistentky	59
Obr. 13-1 Návrh organizačního řádu moderní nemocnic	72
Obr. 13-2 Mylenková mapa	80

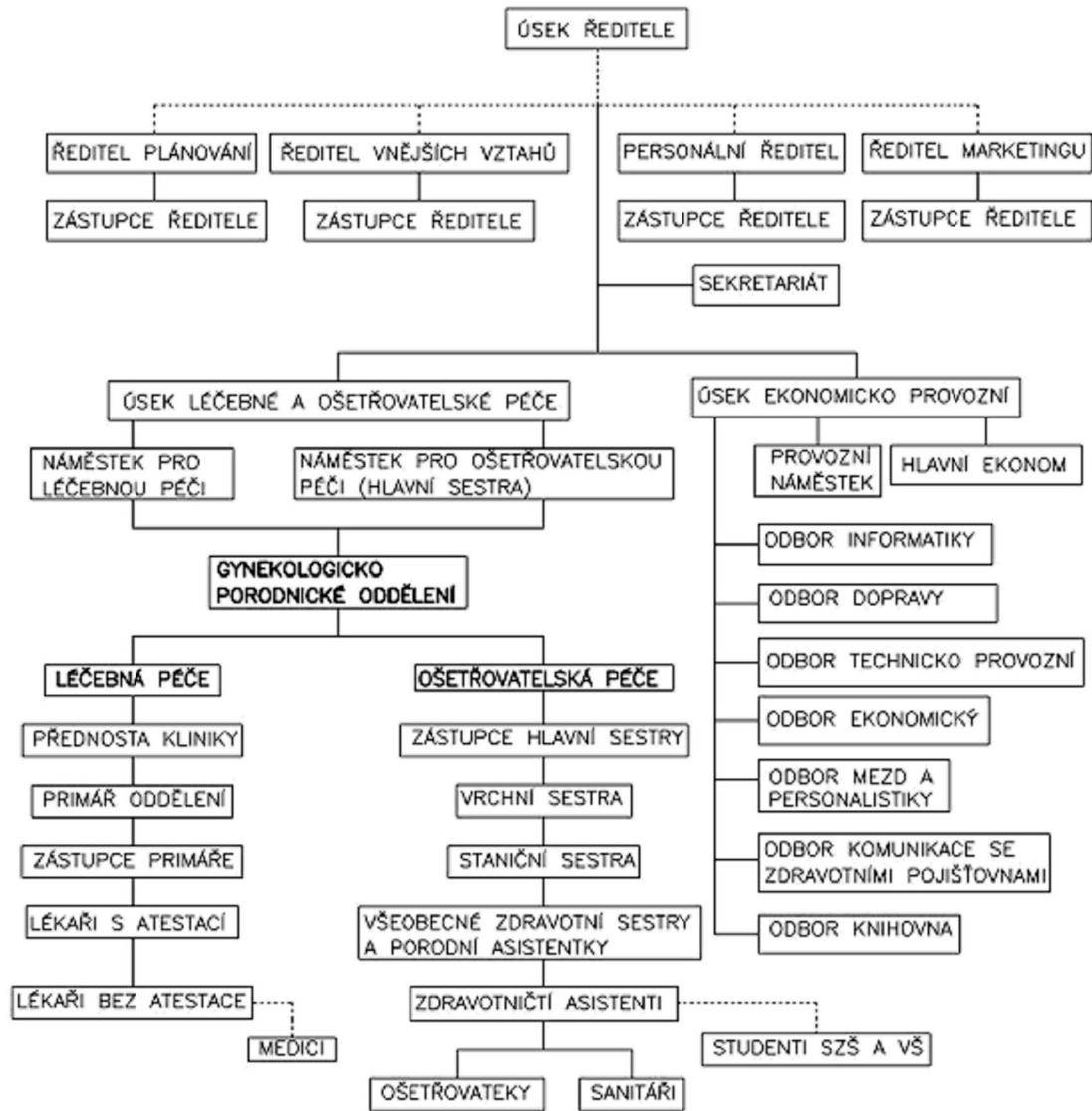
12.2 Tabulky

Tab. 8-1 Souvislost délky praxe s navštěvováním seminářů	35
Tab. 8-2 Subjektivní názory ve vztahu k rovnocennému partnerství	38
Tab. 8-3 Srovnání odpovědí krajské a oblastní nemocnice	39
Tab. 8-4 Názory lékařů na profesi porodních asistentek, z pohledu porodních asistentek	41

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	oru na profesi í í í í í í í í í í í í í í í í ..í í í ..	42
	líkt v závislosti na v ku respondentek í í í í í í	46
Tab. 8-7	Souvislost znalosti pojmu šmobbingō s ú astí na odborné vzd lávací akci í	47
Tab. 8-8	etnost pochval v krajské a oblastní nemocnici í í í í í í í í í í í	50
Tab. 8-9	Obavy zeptat se, v závislosti na v ku í í í í í í í í í í í í í í í í ..í	52
Tab. 8-10	Jméno léka e - p ekáflkou í .í	53
Tab. 8-11	Porovnání nemocnic í í í ...í í í í í í í í í í í í í í í í í ..í í	54
Tab. 8-12	Délka absolvované praxe versus pocit jistoty, za p ítomnosti léka e í í í í	58

Příloha A: Návrh organizačního řádu moderní nemocnice



Obr. 13-1 Návrh organizačního řádu moderní nemocnice (Třípán, 2004; Grohar-Murray a DiCroce, 2003)

55/2011 Sb.

VYHLÁŠKA

ze dne 1. března 2011

o **innostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**

§ 5

Porodní asistentka

§ (1) Porodní asistentka vykonává innosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetřovatelskou péči v hotné feni, rodící feni a feni do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetřovatelského procesu. P itom zejména m fe

a) poskytovat informace o životospráv v hotenství a péči kojení, péči uprav na porod, ošetřování novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, pop ípad takovou pomoc zprost edkovat,

b) provád t návšt vy v rodin t hotné feny, feny do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,

c) podporovat a edukovat fenu v péči o novorozence, v etn podpory kojení a péči edcházet jeho komplikacím,

d) diagnostikovat t hotenství, p edepisovat, doporu ovat nebo provád t vyšetření nutná ke sledování fyziologického t hotenství, sledovat fenu s fyziologickým t hotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v p ípad zjišť něho rizika p edávat fenu do pé e léka e se specializovanou zp sobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,

e) sledovat stav plodu v d loze v emi vhodnými klinickými a technickými prost edky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence p íznaky patologií, které vyžadují zásah léka e, a pomáhat mu v p ípad zásahu; péči nep ítomnosti léka e provád t neodkladná opatření,

f) p ípravovat rodi ku k porodu, pe ovat o ni ve v ech dobách porodních a vést fyziologický porod, v etn p ípadného nást ihu hráze; v neodkladných p ípadech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným p ípadem se rozumí vyšetřovací nebo lé ebný výkon nezbytný k záchran života nebo zdraví,

g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pe ovat o fenu do šestého týdne po porodu,

h) p ejímat, kontrolovat, ukládat lé ivé p ípravky¹⁰⁾ a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostate nou zásobu,

i) p ejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prost edky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostate nou zásobu.

(2) Porodní asistentka m fe poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetřovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetřovatelského procesu a provád t jeho první ošetřování, v etn p ípadného zahájení okamžité resuscitace.

ímým vedením léka e se specializovanou zp sobilostí v oboru

- a) asistovat p i komplikovaném porodu,
- b) asistovat p i gynekologických výkonech,
- c) instrumentovat na opera ním sále p i porodu.

(4) Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou zp sobilostí v oboru nebo v-eobecné sestry se specializovanou zp sobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem m fje vykonávat innosti podle § 4 odst. 1 písm. b) a) i) p i poskytování vysoce specializované o-et ovatelské pé e.

(5) Porodní asistentka dále vykonává innosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 u t hotné a rodící feny, feny do -estého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním.õ

Dostupný z :

<<http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2011s055&prmscode=39D45RWV>>

Akademický rok: 2010/2011

Po adové íslo: .í í í í .

Datum odevzdání: do í í

DOTAZNÍK NA TÉMA:

Interpersonální vztahy léka ŝké a neléka ŝké profese na porodním sále

Váŝená porodní asistentko,

jmenuji se Petra Pavlová a jsem studentkou 3. ro níku, studijního oboru Porodní asistentka na Fakult zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Dovoluji si Váš tímto oslovit a poŝádat o spolupráci na výzkumu zabývajícím se interpersonálními vztahy. Dotazník je anonymní a získané informace budou zpracovány výhradn ě jen v bakalá ŝké práci.

Prosím, v-echny otázky si pozorn ě p e t te. Pokud u otázky nebude uvedeno jinak, zakrouŝkujte pouze jednu odpov ě , která **nejlépe vystihuje Váš– názor**. P ípadné opravy doloŝte k jednotlivým otázkám.

P edem d kuji za spolupráci.

1. Kolik je Vám let?

- a) Do 35 let, v etn
- b) Od 36 ó 49 let
- c) Od 50 let

2. Kolik let praxe jste do této doby absolvovala na porodním sále?

- a) 0 - 5 let
- b) 6 - 15 let
- c) Nad 15 let

léka názor na profesi porodní asistentky?

...i porodní asistentky znají a plně ji oceňují.

- b) Myslím si, že lékaři i profesi porodní asistentky berou, jako každou jinou profesi.
- c) Myslím, že lékaři i znevažují jak člověka, porodní asistentku, tak celou profesi.
- d) Myslím, že lékaři i berou profesi porodní asistentky pouze jako doplnění k výkonu jejich povolání.
- e) Mám jiný názor. (Jaký)...í ..

8. Myslíte, že jsou Vaše pracovní vztahy s lékaři a děložními sestrami, z pohledu rodičky?

- a) Ano, myslím si, že dobré interpersonální vztahy na porodním sále mají kladný vliv na rodičku.
- b) Vím, že má rodička na porodním sále jiné starosti, než sledování personálu.
- c) Možná některá rodička vztahy zaregistruje, možná některá ne. Nezáleží se tím.
- d) Mám jiný názor. (Jaký)í í í í í í ..í í í í í í í í í í í í í í í í í í í ..

9. Považujete všechny lékaře, pracující na porodním sále, za odborníky?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne

10. Pokud byste byla rodičkou, chtěla byste, aby Vás odrodil některý z lékařů z Vašeho pracoviště ?

- a) Určitě ano, byla bych v dobrých rukou.
- b) Pokud by mě odrodila lékařka, tak spíše ano.
- c) Kdyby nebyla jiná možnost, tak ano.
- d) Určitě ne, požádala bych porodní asistentku.
- e) Rodila bych jinde.

11. Dostáváte se s lékaři do konfliktů ?

- a) Velmi často.
- b) Občas.
- c) Ne, nevzpomínám si.

panuje termín šmobbingů ?

ivní prosazování skupinových zájmů .

- b) Znamená záměrné tyranizování, -íkanování nebo obtěžování druhé osoby, alespo jedenkrát týdně, nej déš ji po dobu -esti m síc .
- c) Je to forma násilí, jejímž cílem je nad ízený/á. Ob tí je pod ízená osoba, m íe být jedna nebo jich je více.
- d) Nikdy jsem o tomto termínu nesly íela.

13. Domníváte se, íe na porodním sále panuje spravedlivé souffítí, ve vztahu léka k porodním asistentkám?

- a) V íichni léka i se chovají stejn ke v-em porodním asistentkám.
- b) Vztahy jsou ovlivn ny délkou společ né praxe na porodním sále.
- c) V t-ina léka preferuje porodní asistentky, s kterými udržuje neformální vztahy.
- d) V t-ina léka preferuje porodní asistentky pracovité a aktivní.
- e) V t-ina léka preferuje porodní asistentky s v domostmi a dovednostmi.

14. Byla jste n kdy léka em pochválena za svou práci?

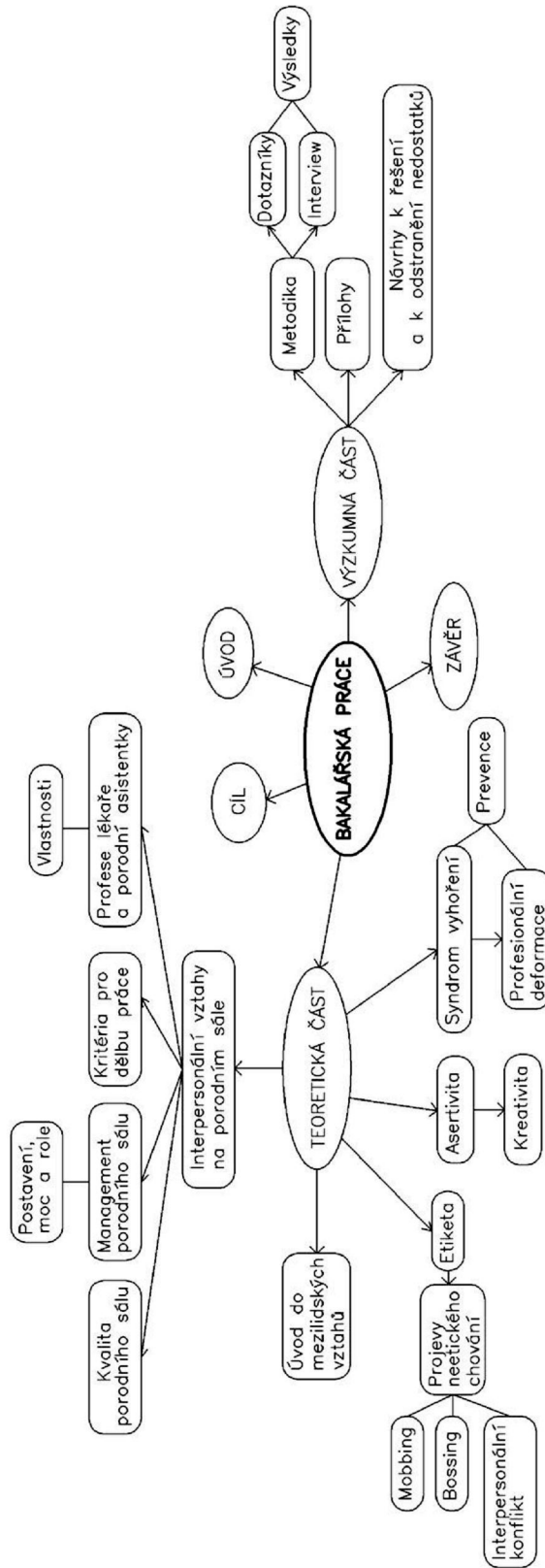
- a) Ur ít ano, pochvaly dostávám ásto.
- b) Spí-e ano, ale velmi z ídka.
- c) Spí-e ne, nevzpomínám si.
- d) Nikdo z léka zatím slovn neoceníl mou práci.

15. Máte problém zeptat se v t-iny léka o dopl ůující informace?

- a) Ur ít ano, brala bych to jako poníílení.
- b) Spí-e ano, nechci dát najevo nev domost.
- c) Spí-e problém nemám, ale jííí dop edu vím, íe mi léka odpoví s výhradou.
- d) Ur ít ne, vím, íe mi léka ochotn doplní požadované informace.

16. Neíí jdete do práce, p emý-íte o tom, s kterým léka em budete trávit pracovní sm nu?

- a) Ur ít ano, abych se mohla na sm nu psychicky p ípravit.
- b) Spí-e ano, ale jen íst ze zájmu, s kým budu trávit pracovní den.
- c) Spí-e ne, protoíe mi je jedno, s kým slouíím.
- d) Ur ít ne, když jsem mimo nemocnici, o práci nep emý-ím.



Obr. 13-2 Mylenková mapa (vlastní zdroj)