

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2021

Bc. Aneta Půlpánová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Zátěžové situace v práci porodní asistentky

Bc. Aneta Půlpánová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2019/2020

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE** (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Aneta Půlpánová**  
Osobní číslo: **Z19411**  
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Perioperační péče v gynekologii a porodnictví**  
Téma práce: **Zátěžové situace v práci porodní asistentky**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

1. HÁJEK, Z., ČECH E., MARŠÁL K. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
2. HAWKINS, P., SHOHEET R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 2. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4.
3. LÁTALOVÁ, K. *Agresivita v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4454-4.
4. ROZTOČL, A. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
5. VENGLÁŘOVÁ, M. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2019**

Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2021**

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.**  
děkanka

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. března 2021

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

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

Byl jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 17. 4. 2021

Bc. Aneta Půlpánová v.r.

## PODĚKOVÁNÍ

„Škola nebo práce.“ Slýchávala jsem. I přes náročnost, kterou jsem si před zkombinováním těchto dvou náročných aktivit uvědomovala, jsem se nakonec práci a školu rozhodla skloubit. Byly chvíle, kdy skloubit práci a školu bylo velmi náročné, především po psychické stránce. Vždy jsem to ale chtěla dokázat. Největší poděkování patří mému úžasnému manželovi, který ve mně vždy věřil, i když ani já sama si nevěřila. Také mě po celou dobu podporoval, pomáhal mi, vytvářel mi potřebný klid pro zpracování dat a nikdy mu mé studium nevadilo.

Velmi také děkuji svým rodičům a prarodičům, kteří ve mě též věřili a vždy mi připomínali, proč jsem začala.

Práce by nevznikla bez mé skvělé vedoucí Mgr. Markéty Moravcové, Ph.D., která mi vždy poskytla velmi cenné rady a mohla jsem se na ni kdykoliv obrátit. Velmi si vážím, že paní doktorka mi byla oporou při psaní bakalářské i diplomové práce a proto jí patří velké poděkování.

Děkuji také všem, díky kterým tato práce mohla vzniknout.

## **ANOTACE**

Tématem předložené diplomové práce je metoda supervize využívaná při zátěžových situacích v práci porodní asistentky. Supervize je nástroj, který pomáhá rozvíjet dovednosti zejména v pomáhajících profesích. Mezi pomáhající profese se řadí lékaři, všeobecné sestry, porodní asistentky, sociální pracovníci, pedagogové aj. Smyslem supervize je poskytnout pracovníkovi dostatečnou psychickou pohodu a adekvátní podporu, díky kterým je pak schopen poskytovat kvalitnější péči svým klientům.

V teoretické části jsou detailně popsány kapitoly týkající se profese porodní asistentky, supervize a zátěžové situace v porodní asistenci. V průzkumné části bylo hlavním cílem zjistit, jaké situace spojené s profesí vnímají oslovené porodní asistentky subjektivně jako zátěžové a v čem pro ně zátěž spočívá. Dalšími cíli bylo zjistit, nakolik vnímají respondentky zátěžové situace jako ovlivnitelné a následně bylo cílem vyselektovat situace, pro které by supervize mohla být vhodným nástrojem pro jejich řešení. Respondentkami byly porodní asistentky pracující na porodním sále.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Porodní asistentka, supervize, zátěžové situace

## **TITLE**

Coping with stressful situations in the work of a midwife using the method of supervision

## **ANNOTATION**

The topic of the submitted diploma thesis is the method of supervision used in stressful situations in the work of a midwife. Supervision is a tool that helps to develop skills, especially in helping professions. The helping professions include doctors, general nurses, midwives, social workers, teachers, etc.

The purpose of supervision is to provide the employee with sufficient mental well-being, thanks to which he is then able to provide better care to his clients.

The theoretical part describes in detail the chapters related to the profession of midwife, supervision and stressful situations in obstetrics. In the exploratory part, the main goal was to find out what situations associated with the profession are perceived by the addressed midwives subjectively as stressful and what the burden is for them. Other goals were also to find out to what extent the respondents perceive stressful situations as manageable and subsequently the goal was to select situations for which supervision could be a suitable tool for their solution. The respondents were midwives working in the delivery room.

## **KEYWORDS**

Midwife, stressful situations, supervision



# OBSAH

Úvod.....	12
1 Porodní asistentka .....	13
1.1 Profese porodní asistentky .....	13
1.2 Vzdělávání porodních asistentek.....	14
1.3 Výcvik porodních asistentek v supervizi .....	16
2 Zátěžové situace v porodní asistenci .....	17
2.1 Hypoxie plodu.....	17
2.2 Atonie děložní .....	17
2.3 Abrupce placenty .....	18
2.4 Porod mrtvého plodu.....	18
3 Důsledky zátěžových situací.....	19
3.1 Stres.....	19
3.1.1 Příznaky stresu.....	20
3.2 Syndrom vyhoření.....	20
3.2.1 Dělení.....	21
3.2.2 Fáze syndromu vyhoření.....	21
3.2.3 Rizikové faktory v zaměstnání vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření.....	22
3.2.4 Osobnostní rizikové faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření.....	22
3.3 Frustrace.....	22
3.4 Konflikt .....	23
3.5 Trauma .....	23
4 Supervize .....	25
4.1 Supervize.....	25
4.2 Členové supervize .....	26
4.3 Vývoj v zahraničí .....	26

4.4	Vývoj v České republice .....	27
4.5	Typy supervize .....	28
4.6	Význam supervize .....	29
4.7	Bálintovské skupiny .....	30
4.8	Supervize v oboru porodní asistence.....	31
5	Shrnutí.....	33
	Průzkumná část .....	34
6	Metodika průzkumu .....	34
6.1	Cíle a průzkumné otázky.....	34
6.2	Metodika průzkumu .....	35
6.3	Charakteristika informantek.....	36
6.4	Zpracování získaných dat.....	38
7	Obsahová analýza .....	40
7.1	Zátěžové situace .....	40
7.1.1	Stres v práci porodní asistentky .....	40
7.1.2	Spokojenost porodní asistentky se svou prací .....	41
7.1.3	Zátěžové aspekty v práci porodní asistentky .....	41
7.2	Postoj k práci.....	43
7.2.1	Řešitelnost zátěžových situací .....	43
7.2.2	Supervize jako metoda řešení zátěžových situací.....	44
7.3	Supervize.....	44
7.3.1	Znalost supervize .....	44
7.3.2	Supervizní tým.....	46
7.3.3	Využití supervize .....	46
7.4	Návrh řešení zátěžových situací.....	47
8	Diskuze .....	48
9	Závěr .....	54

10	Použitá literatura .....	56
11	Přílohy.....	59

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

A-EQUIP	Advocating for Education and Quality Improvement
EASC	Evropské asociace pro supervizi a koučink
ČIS	Český institut pro supervizi
ČPS ČLS JEP	Česká psychoterapeutická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
PA	Porodní asistentka
SC	Císařský řez
UNIPA	Unie porodních asistentek
VB	Velká Británie

## ÚVOD

Supervize je pojem, ke kterému se vztahuje velké množství definic. Obecně můžeme říci, že supervize je nástroj, který pomáhá rozvíjet dovednosti zejména v pomáhajících profesích. Mezi pomáhající profese se řadí lékaři, všeobecné sestry, porodní asistentky, sociální pracovníci, pedagogové aj.

Smyslem supervize je poskytnout pracovníkovi dostatečnou psychickou pohodu, díky které je pak schopen poskytovat kvalitnější péči svým klientům (Venglářová a kol., 2013). Tato metoda tedy může velmi usnadnit práci i porodní asistentce.

Porodní asistentka je osoba, která má vysokoškolské zdravotnické vzdělání a poskytuje služby v oboru porodní asistence. Specializuje se především na péči o ženu v průběhu normálního (nekomplikovaného) těhotenství, porodu a šestinedělí, včetně péče o zdravého novorozence a kojence do šesti týdnů věku (MZČR, 2011). Porodní asistentka se ve své práci setkává s různými zátěžovými situacemi. Zátěžovými situacemi v práci porodní asistentky je například péče o ženu s mrtvým plodem a akutní stavy, kterými jsou hypoxie plodu, abrupce placenty, atonie děložní, ruptura dělohy aj. V těchto situacích je nutná dokonalá týmová spolupráce mezi lékaři a porodními asistentkami, kteří společně akutní stavy okamžitě řeší. To vše znamená pro porodní asistentky fyzickou i psychickou zátěž. Porodní asistentky mohou bezpochyby často zažívat stres, ale také frustraci nebo krizi jako důsledek psychické zátěže. Je evidentní, že porodní asistentky jsou velmi vystaveny syndromu vyhoření. Pro řešení zátěžových situací je velmi vhodná metoda supervize.

Tato diplomová práce se zabývá zátěžovými situacemi v práci porodní asistentky a metodou supervize. Metoda supervize je metoda, která v současné době v porodní asistenci v České republice není příliš rozšířená, i přes to, že v zahraničí je stále více a více uznávaná. Proto jsem chtěla zjistit, zda by porodní asistentky ocenily tuto metodu k řešení daných zátěžových situací, jelikož se domnívám, že tato metoda by byla v práci porodní asistentky velice přínosná.

# 1 PORODNÍ ASISTENTKA

Tato kapitola se zaměřuje na vzdělávání, kompetence a náplň práce porodní asistentky pro jasnější představu o této profesi.

## 1.1 Profese porodní asistentky

Mezinárodní definice porodní asistentky (Definition of the Midwife) nejlépe vystihuje definici porodní asistentky (PA). Tato definice byla vytvořena v roce 1972 Světovou zdravotnickou organizací, známou pod zkratkou WHO (World Health Organization) (<https://www.who.int/>).

Ke vzniku této definice spolu s WHO pomohla také Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO). Tato definice prošla úpravou poprvé v roce 1990. Poté v roce 2005 prošla tato definice druhou úpravou a následně byla v Brisbane přijata nová definice porodní asistentky v současném znění, která nahrazuje Definici porodní asistentky přijatou ICM v roce 1972 a následně doplněnou v roce 1990. V následujících řádcích uvádím celé znění Definice porodní asistentky:

„Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“; která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka; a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.“ (MZČR, 2011).

## 1.2 Vzdělávání porodních asistentek

Vzdělávání porodních asistentek prošlo dlouhým vývojem. Historie studia porodních asistentek sahá až do roku 1200, v té době se porodní asistentky nazývaly porodní báby a pracovaly samostatně. Dlouhou dobu bylo nepřipustné, aby ženu při porodu viděl muž, což platilo i pro lékaře. Porodní báby se svou profesí naučily od zkušené porodní báby, které při porodu pomáhaly. Neexistovaly žádné učebnice ani studium. Každá vesnice měla své porodní báby, za porody báby nedostávaly výplatu. Označení porodní báby předcházela název „báby pupkořezné“ a později „babičky“. Časem docházelo k drobným změnám. Tyto „babičky“ bývaly stále ženy bez vzdělání, ale pak již tuto profesi mohly provádět až po čtyřleté praxi práce se starší porodní bábou. Do 16. století vyšlo v Čechách pouze několik málo učebnic, ze kterých se porodní báby mohly vzdělávat. Od roku 1651 bylo nařízeno přezkušování porodních „babiček“. Po úspěšném splnění zkoušek mohly teprve „babičky“ pomáhat u porodu. K velkým změnám došlo až v době vlády Marie Terezie. Od té doby se porodní „báby“ učily anatomii, povinně se musely účastnit pitev žen a byly nařízeny velmi podrobné a těžké zkoušky. Později se začalo přednášet i porodnictví a bylo nutné se učit praktickým dovednostem na těhotných ženách. V roce 1804 došlo k velké změně, jelikož byl vytvořen úplně první studijní řád pro porodní „báby“. Tento řád zahrnoval povinnost účastnit se speciálního porodnického kurzu a k výkonu této profese bylo nutné získat diplom. Další posun nastal v roce 1808, kdy na Karlově Univerzitě začal, působil profesor Antonín Jungmann, díky kterému docházelo k velkému rozvoji babictví. V té době musely porodní „báby“ skládat velmi přísné zkoušky, odvádět porody na fantomu, musely znát anatomii ženského těla, ale také musely prokázat zručnost v potřebných hmatech při přirozeném porodu i při speciálních obratech při komplikovaném porodu (Marek, 2002; Doležal, 2001).

Postavení PA bylo do roku 1918 velmi bídné. V roce 1919 došlo ke spojení spolků v Čechách a na Moravě kvůli špatnému ostavení porodních asistentek a také kvůli špatným sociálním podmínkám. Došlo k vytvoření Ústřední jednoty (ÚJPA), která vydávala časopis Věstník. Věstník obsahoval odborné články zabývající se gynekologií, porodnictvím či pediatrií. Cílem ÚJPA bylo zlepšit postavení porodních bab ve společnosti. V roce 1911 vznikla Zemská jednota porodních babiček, která byla založena v Praze. Postupem času se postavení porodních bab začalo zlepšovat (Vránová, 2007; Sedláčková, 1973; Gregušová, 1992).

Avšak až začátek 20. století znamenal velký rozkvět pro profesi porodní asistentky. Výuka PA prošla reorganizací, v roce 1928 vyšel zákon O pomocné praxi porodnické, který upravoval vzdělání a praxi porodních asistentek. Zákon také zavedl nový název porodních bab – nyní

porodní asistentka. Od roku 1947 se studium pro porodní asistentky upravilo z deseti měsíců na dva roky. Od roku 1952 studoval porodní asistentky už 3 roky. V letech 1955 – 1956 došlo k další změně. Bylo zavedeno čtyřleté studium s maturitou. V dalších letech 1958 - 1959 bylo zavedeno dvouleté prezenční i dálkové studium pomaturitní na středních zdravotnických školách. Název Porodní asistentka byl v roce 1965 změněn na název Ženská sestra.

V roce 1975 došlo k ukončení čtyřletého vzdělávání (Vránová, 2007).

V roce 1993 došlo opět ke změně názvu profese PA - z ženské sestry se znovu stala porodní asistentka, avšak nedošlo k vrácení postavení a kompetencí. V roce 1995 – 1996 vznikl nový studijní obor Diplomovaná porodní asistentka na 3 roky (Vránová, 2007).

Od roku 2001 musí mít porodní asistentky vysokoškolské vzdělání a tak bylo zahájeno studium porodních asistentek na vysoké škole, kde mohou studovat tři roky v prezenční nebo kombinované formě. Toto studium, které zahrnuje nejméně 1200 hodin praktické výuky, je ukončeno státní závěrečnou zkouškou s následným získáním titulu bakalář. Obor Porodní asistence je možné studovat celkem na 12 vysokých školách, například na Univerzitě v Pardubicích, ve Zlíně, Plzni, Praze, Ostravě, Olomouci atd. (Vránová, 2007; MZČR s MŠMT, 2009).

V roce 2009 se na Ostravské univerzitě otevřel obor Komunitní péče v porodní asistenci, jedná se o navazující magisterský program (Ostravská univerzita v Ostravě, 2006 – 2014).

V letech 2011 – 2012 došlo na Fakultě zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice k otevření dalšího navazujícího magisterského programu pro porodní asistentky. Tento program se nazývá Perioperační péče v gynekologii a porodnictví (Univerzita Pardubice, 2013). Porodní asistentky také mohou studovat intenzivní péči.

Porodní asistentky v České republice mohou také studovat specializační vzdělávání, kde nezískají titul, ale specializaci. Tuto možnost nabízí Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů a trvá obvykle dva roky. Po úspěšném dokončení tohoto programu může porodní asistentka používat název „specialista“ (NCO NZO, 2013). Porodní asistentka se také může vzdělávat pomocí různých certifikovaných kurzů, seminářů, konferencí aj.

Obor porodní asistence si prošel celou řadou změn ve vzdělávání. Porodní asistentky jsou vysokoškolsky vzdělané odbornice. Nemusejí se však vzdělávat pouze v tomto oboru, jelikož



mohou cítit potřebu pomáhat i jinak a tak je možné, aby se z porodní asistentky stala supervizorka.

### 1.3 Výcvik porodních asistentek v supervizi

Porodní asistentka se přes webové stránky [www.supervize.eu](http://www.supervize.eu) může přihlásit do výcvikového programu v supervizi, který zaštituje Český institut pro supervizi (ČIS), který je členem Evropské asociace pro supervizi a koučink (EASC). Po zdárném ukončení náročného výcviku se porodní asistentka může stát členem této asociace. Aby se nelékařský zdravotnický pracovník mohl vůbec přihlásit, musí nejprve splnit kritéria, která jsou poměrně přísná. Pro představu uvádím výňatek:

*„... 13 let praxe v oblasti pomáhajících profesí, ukončený výcvik v psychoterapii akreditovaný Českou psychoterapeutickou společností, 120 hodin supervize vlastní práce, z toho minimálně 20 hodin individuální supervize, zkušenost s vedením uceleného vzdělávacího programu v oblasti pomáhajících profesí minimálně 200 hodin nebo zkušenost s vedením pracoviště, týmu – minimálně 3 roky.“* ([www.supervize.eu](http://www.supervize.eu))

Výcvik je náročný a dlouhý. Porodní asistentka nebo jiný nelékařský zdravotnický pracovník musí splnit celkem minimálně 519 hodin. Struktura výcviku se skládá ze 4 tzv. „košů, z nichž 2 znamenají oblast „dostávání“ a zbylé dva oblast „dávání“. Součástí výcviku je i setkání s peer skupinami. Supervizní výcvik je zakončen závěrečnou zkouškou, během které je přítomen pozorovatel z EASC. Aby byl uchazeč připuštěn k závěrečné zkoušce, musí splnit kritéria pro ukončení, což znamená - splnění standardních vstupních kritérií, splnění požadovaný počet hodin a závěrečné posouzení, které je složeno z písemné formy kazuistiky, její prezentace s následnou diskuzí. Po úspěšném splnění těchto podmínek je uchazeč připuštěn k závěrečné zkoušce, která se skládá ze tří oblastí – obhajoba kazuistiky, rozbor audio nebo videonahrávky a prokázání znalostí teorie supervize. Po úspěšném splnění závěrečné zkoušky se stává PA supervizorem ([www.supervize.eu](http://www.supervize.eu)).

Z této kapitoly je patrné, jak náročné je stát se supervizorem. Porodní asistentka v práci zažívá řadu zátěžových situací, s jejichž řešením by metoda supervize mohla pomoci. Není nutné, aby se porodní asistentky staly supervizorkou, ale tato možnost existuje a znalost oboru porodní asistence může být pro supervizorku jistě přínosná.

## **2 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE V PORODNÍ ASISTENCI**

Tato kapitola se zabývá zátěžovými situacemi v porodní asistenci, se kterými se PA denně ve své práci setkává. Práce porodní asistentky je psychicky velmi náročná. Porodní asistentka je profesionál, který se v jedné chvíli stará o minimálně dva životy – ženu a její plod, resp. jejího novorozence. Na porodní asistentku působí stresory z pohledu odborného, ale i psychologického. Vývoj porodu se může během vteřiny změnit a z fyziologického průběhu porodu může jít o život matce, dítěti nebo oběma. Co se týká situací, které mohou být stresorem, jsou to například akutní hypoxie plodu, abrupce placenty, ruptura dělohy, atonie děložní, eklamptický záchvat nebo porod mrtvého plodu apod. S těmito akutními stavy jde „ruku v ruce“ akutní císařský řez, což působí na psychiku porodní asistentky. Níže jsou rozepsány nejčastější zátěžové situace v této profesi.

### **2.1 Hypoxie plodu**

Hypoxie neboli asfyxie znamená sníženou dodávku kyslíku plodu a patří mezi nejčastější příčiny úmrtí nebo těžkého poškození plodu. Tento jev má tři stádia. Nejmírnější stádium je nazýváno hypoxémií, následně hypoxií. Poslední a nejzávažnější fází je asfyxie. Hypoxie se dělí na chronickou a akutní. Chronická hypoxie bývá způsobená placentární insuficiencí, hypertenzním onemocněním matky, anémií nebo opakovanou kompresí pupečnicku, například při oligohydramniu. Akutní hypoxie bývá převážně intrapartální a nejčastější příčinou bývá komprese pupečnicku. Diagnostikovat tento jev je možné ultrazvukovým vyšetřením, kardiokardiografií, ST analýzou aj. Tento jev je nutné včas odstranit, léčbou je tedy buď porod či akutní císařský řez (Lajtman, Dvořáková, 2019). V případě podezření porodní asistentky na hypoxii plodu neprodleně informuje lékaře, v případě indikace ukončení těhotenství císařským řezem (SC) PA připravuje ženu k operaci. Další častou zátěžovou situací je atonie děložní.

### **2.2 Atonie děložní**

Děložní atonie znamená nedostatečnou kontrakci děložního svalstva s následným selháním kaskády po odloučení placenty, což způsobuje postpartální krvácení. Krvácení je důvod, který ženu po porodu ohrožuje na životě. Rizikové faktory pro vznik atonie děložní jsou vícečetná těhotenství, polyhydramnion, stav po císařském řezu, předchozí krvácení, poruchy placentace, vícerodička nebo indukovaný porod. První volba léčby je podání uterotonik, druhou volbou je léčba krvácení (Roztočil, 2017). Porodní asistentka asistuje lékaři a plní jeho ordinace.

### **2.3 Abrupce placenty**

Abrupce placenty je další velmi závažnou komplikací v těhotenství. Tento stav ohrožuje jak rodičku, tak plod. Žena je na životě ohrožena krvácením s možností následného rozvoje diseminované intravaskulární koagulopatie. Plod je ohrožen již zmíněnou hypoxií i intrauterinním úmrtím. Abrupce placenty se dělí na marginální a retroplacentární, která je závažnější, neboť je obtížnější ji diagnostikovat z důvodu zadržetí krvácení za placentou. U marginální abrupce dochází ke krvácení, přítomna může být i bolest břicha. Incidence tohoto jevu se uvádí kolem 1,8 % všech těhotenství (Drobníková, 2018).

Porodní asistentka v případě zjištění krvácení ženy ihned informuje lékaře. Ve většině případů jde o minuty, jelikož je na životě ohrožena jak matka, tak plod, což může působit na psychiku porodní asistentky.

### **2.4 Porod mrtvého plodu**

Domnívám se, že porod mrtvého plodu je pro všechny porodní asistentky emočně nejnáročnější situací. PA se zde ocitá v roli profesionála, psychologa a zdravotníka, ale i obyčejného člověka, což není jednoduché. Doby, kdy úmrtí plodu antepartálně bylo běžnou praxí, jsou naštěstí pryč, avšak stále k úmrtí plodu dochází. Porod mrtvého plodu je definován jako porod po 22. týdnu gravidity s hmotností plodu 500 g a více, který neprojevuje žádnou ze známek života. Příčiny se dělí na příčiny mateřské, fetální a placentární. Mezi mateřské příčiny se řadí například preeklampsie, HELLP syndrom, diabetes mellitus aj. Infekce, TWIN-TO-TWIN syndrom a strukturální malformace jsou řazeny do fetálních příčin a mezi placentární příčiny patří poruchy placentace, strangulace pupku, vasa praevia, výhřez pupečníku nebo trombóza cév. Příčina ale často není zjištěna (Hájek, 2014).

Po zjištění této diagnózy ultrazvukem lékař podá veškeré informace ženě a její rodině a následně s porodní asistentkou o ženu pečují. Porod je následně nutné vyvolat z důvodu ohrožení ženy diseminovanou intravaskulární koagulopatií. Doporučuje se zavedení epidurální analgezie k tlumení fyzické bolesti ženy.

V této nelehké situaci se PA stává partnerkou ženy, je jí a její rodině psychickou oporou. Dle mého názoru patří úmrtí plodu mezi jednu z životně nejtěžších situací, co se lidem může stát a je to tak těžké i pro zdravotníky, kteří o ženu pečují. Není vůbec ostudou, pokud by PA potřebovala pomoc. I v tomto případě by supervize mohla být řešením a pomocí ([www.supervize.eu](http://www.supervize.eu))

### 3 DŮSLEDKY ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ

Stresové zátěžové situace působí na psychiku porodní asistentky zcela přirozeně. Jelikož je porodní asistentka členkou týmu, mohou mezi jednotlivými členy vznikat konflikty, například jako důsledek zátěžových situací. Konflikty nebo špatná komunikace mohou nastat i mezi ní a doprovodem rodičky nebo se samotnou rodičkou. Porodní asistentka si ale z některých zátěžových situací může odnést i trauma. Se všemi těmito stavy může pomáhat metoda supervize a věřím, že většina porodních asistentek by tuto možnost na svém pracovišti uvítala a přijala ji jako součást své práce.

V následujících subkapitolách jsou popsány jednotlivé psychologické aspekty, které vznikají jako důsledek zátěžových situací. Jsou to stres, krize, trauma, deprivace až následný syndrom vyhoření.

#### 3.1 Stres

Na zdravotníky obecně působí v práci ve velké míře stres. Slovo stres pochází z anglického slova stress, což znamená napětí. Stres je reakce organismu na určitý zátěžový podnět, kterému se říká stresor. Stresor způsobuje fyzickou nebo psychickou zátěž. Stresory se dělí na fyzické, sociální a psychické. Fyzické stresory mohou být například teplo, chlad, hlučné prostředí. Mezi sociální podněty se řadí například ztráta blízké osoby, konflikty aj. Psychické stresory jsou třeba časová tíseň v práci, velké množství změn apod. Při působení stresu se organismus dostává do stavu „boj“ nebo „útek“ (Křivohlavý, 2010).

Stresová reakce vyvolaná stresory připravuje organismus do stavu pohotovosti k „boji“ nebo „útku“. Křivohlavý (2010) ve své knize definuje stres jako působení dvou protichůdných sil - stresory a salutory. Stresory vyvolávají stres a působí negativně. Oproti tomu salutory pomáhají zátěž zvládat.

Je naprosto přirozené, že zátěžové situace způsobí u PA stres. Stres se dělí do dvou základních kategorií – eustres a distres. Eustres, neboli „pozitivní stres“, je stres, který nás vede k lepším výsledkům, motivuje, žene dopředu. V tomto případě pomáhá PA zvládnout náročnou situaci. Distres je pravým opakem eustresu, je to tedy „negativní“ stres, který člověk nijak nemotivuje, člověk se naopak stává apatický, může pociťovat i úzkosti až deprese (Křivohlavý, 2010).

### 3.1.1 Příznaky stresu

Příznaky stresu můžeme rozdělit na fyziologické, psychické či behaviorální projevy. Mezi fyziologické příznaky se řadí zvýšené svalové napětí, bolesti hlavy, bušení srdce, migréna, bolesti břicha, plynatost, průjem, nauzea, zvracení, nechutenství, poruchy menstruačního cyklu aj. Prudké změny nálad, podrážděnost, roztěkanost, úzkostné stavy, únava se řadí k projevům psychickým. V poslední řadě pro behaviorální příznaky je typická nerozhodnost, nespavost, zvýšená chuť k jídlu nebo naopak nechutenstvím (Křivohlavý, 2010). Pokud příznaky stresu odeznívají, porodní asistentka se následně cítí dobře, není třeba se znepokojovat. Pokud ale důsledkem stresu upadá PA do deprese, cítí strach a není schopna danou zátěžovou situaci zvládnout, je vhodné vyhledat pomoc, například v podobě supervize. Pokud by nedocházelo k řešení těchto pocitů, může stres přejít do závažnějšího stavu - syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2010).

### 3.2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (SV) je stav, kdy dochází k emocionálnímu vyčerpání, nechuti k práci, ztrátě profesionálního zájmu, což vede ke snížení efektivity práce. SV vzniká postupným dlouhodobým psychickým vyčerpáním a stresovou zátěží. SV se nejčastěji vyskytuje u profesí, u kterých je hlavní náplní práce „práce s lidmi“, což porodní asistentka bezpochyby je. Hlavními příčinami vzniku syndromu vyhoření jsou stres, převážně chronický, vysoké emoční napětí a permanentní časový tlak. Syndrom vyhoření byl popsán psychoanalytikem Herbertem J. Freudenbergem v roce 1974. Projevuje se především únavou, vyčerpáním, bolestmi hlavy, dechovou tísní, nespavostí, průjmy, nauzeu až zvracením. SV může vyvrcholit v depresi. Z těchto příznaků vyplývá, že tento syndrom působí na celou psychosomatickou oblast (Venglářová, 2011).

A. Pines a E. Aronsonem popisují syndrom vyhoření jako stav úplného fyzického, mentálního a emocionálního vyčerpání, které způsobuje dlouhodobé řešení emočně velmi náročných situací (Stock, 2010).

Definice Křivohlavého je velmi podobná předchozí definici. On ji definuje takto: “Vyhoření je formálně definováno a subjektivně prožíváno jako stav fyzického, citového a duševního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné.“ (Křivohlavý, 2003).

### 3.2.1 Dělení

Syndrom vyhoření se dělí na akutní a chronický. Akutní SV vzniká náhle jako odezva na akutní pracovní zátěž, souviset může i se špatným kolektivem. Trvá několik měsíců, než se rozvine.

Rozvíjí se většinou v průběhu několika měsíců. Oproti tomu chronický SV je důsledkem dlouhodobého působení stresu. Vyskytuje se často u lidí, kteří jsou již dlouhou dobu v pracovním procesu. Práce se pro tyto lidi stává nudnou a stereotypní (Baštecká, 2003).

### 3.2.2 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je proces, který se vyvíjí dlouhou dobu. Může se vyvíjet několik měsíců i několik let. Postižený člověk prochází fázemi syndromu vyhoření, které trvají různě dlouho, některé fáze mohou být i úplně vynechány.

Fáze syndromu vyhoření popisují různí autoři různě. Také existuje několik modelů. Nejjednodušší model je složen ze tří fází, nejvíce složitý model má fází 12.

Profesor Hans Selye vytvořil soubor příznaků, které nazval „General Adaption Syndrom“ (GAS). Tyto příznaky pak rozdělil do tří fází. V první fázi dochází k působení stresoru, ve druhé fázi se zvyšuje obranyschopnost jedince a v konečné fázi dojde k vyčerpání sil (Peterková, 2008).

Více bližší mi je však Chernissův model, který byl vytvořen Edelwichem a Brodským. Ti popisují celkem pět fází – nadšení, stagnace, frustrace, apatie, vyhoření.

1. Nadšení- PA je veselá, energická s chutí pracovat. Práce jí baví, práce představuje zároveň koníček a nevádí jí pracovat déle. Tato fáze může trvat různě dlouho a bývá typická pro absolventy po škole.

2. Stagnace - v této fázi se nadšení snižuje, práce PA stále velmi baví, ale již upřednostňuje záliby mimo práci. Práce přestává být koníčkem a začíná být pro porodní asistentku hlavně zdrojem peněz.

3. Frustrace - ve třetí fázi SV začíná PA přemýšlet o smyslu své práce, může se cítit nedoceněný.

4. Apatie - během apatie člověka dochází k rezignaci. Porodní asistentka se typicky snaží vyhýbat lidem, což je v její práci téměř nemožné. Plní v práci jen to nejnnutnější, práce ji již nenaplňuje a je velmi pasivní. Mohou se objevovat i pocity bezmoci.

5. Vyhoření - v závěrečné fázi většinou dojde k úplnému emocionálnímu vyčerpání, depresi či strachu chodit do práce. Tuto fázi již není jedinec schopen zvládnout sám bez pomoci (Peterková, 2008).

### **3.2.3 Rizikové faktory v zaměstnání vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření**

Faktorů, které vedou k rozvoji syndromu vyhoření, existuje celá řada. Nejvýznamnějšími faktory jsou zvýšená pracovní zátěž, zvýšená emocionální zátěž, velká zodpovědnost, nebo nedostatek uznání, špatné vztahy v kolektivu aj (Stibalová, 2010). Vše z vypsaneho je v práci porodní asistentky možné, a proto je vystavena riziku SV.

**Zvýšená pracovní zátěž** úzce souvisí se stresem. Porodní asistentka má hodně práce, úkolů, dostává se do stresu, často může být kritizována lékařem či výše postavenou porodní asistentkou. Pak se zrychluje proces vyhoření a nastává bludný kruh. K této pracovní zátěži jsou však souběžně také vystaveni emocionální či psychické zátěži.

**Zvýšená emocionální zátěž** se často vyskytuje u zdravotních sester, porodních asistentek, psychologů apod. U pomáhajících profesí se očekává pozitivní nálada. Lidé, kteří vykonávají pomáhající profesi, ale často pracují s negativními, smutnými, umírající lidmi, kteří často velmi trpí, a není možné jim pomoci, což je pro empatického člověka velmi velká psychická zátěž a zároveň velká **zodpovědnost** (Stibalová, 2010). V práci porodní asistentky je dle mého názoru největší emocionální zátěží práce s rodinou při porodu mrtvého plodu.

### **3.2.4 Osobnostní rizikové faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření**

Mezi rizikové faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření bezesporu patří empatie, velké nadšení z práce, vysoké cíle, velké očekávání a perfekcionismus. Nejvíce ohrožení jsou typy lidí, kteří jsou citliví, empatictí, což jsou zároveň vlastnosti, které k porodní asistentce neodmyslitelně patří. Tito lidé jsou také velmi obětaví, ale málo asertivní, neumí odpočívat a relaxovat. Tento typ jedince je k syndromu vyhoření nejvíce náchylný, avšak vzniknout může i u jiných typů lidí.

Mezi další rizikové faktory patří například vyšší věk, ženské pohlaví, více odpracovaných let či nižší úroveň vzdělání (Maroon, 2008).

## **3.3 Frustrace**

Frustrace je stav, kdy jedinec není schopen dosáhnout uspokojení svých důležitých potřeb. Člověk si je ale předem jist, že své potřeby uspokojit dokáže (Vágnerová, 2008). Jestliže nedojde k uspokojení potřeb, dochází k frustraci i zklamání. Během své praxe se porodní

asistentka velmi pravděpodobně s frustrací setká. Domnívám se, že supervize by konkrétně s tímto typem problému mohla být velice přínosná. Dalším častým důsledkem v práci PA je konflikt.

### **3.4 Konflikt**

Konflikty jsou nejběžnější a nejčastější situací, se kterou se všichni setkáváme každý den. Pokud má charakter týrání, je dlouhodobý a člověk neví, jak jej řešit, z dlouhodobého hlediska může být velmi nebezpečný. Dělí se na vnitřní a vnější. Vnitřní konflikt se odehrává v nitru člověka, v jeho vědomí. Z psychopatologického hlediska jsou výrazně závažnější vnitřní konflikty, které nastanou při střetu vzájemně neslučitelných, opačných ale stejně silných sil (Cakirpaloglu, 2012).

Vágnerová (2015) nazývá vnitřní konflikt intrapsychickým konfliktem a tvrdí, že tento druh konfliktu se považuje za specifický druh frustrace. Jak moc bude konflikt intenzivní, závisí na emočním, osobním i racionálním hodnocení. Jako příklad ve své knize Vágnerová uvádí tzv. „*protichůdný tlak vědomí povinnosti a tendence k aktuálnímu uspokojení*“ (Vágnerová, 2015).

Porodní asistentka se ve své práci jistojistě s konflikty setkává. Může dojít ke konfliktu mezi PA a rodičkou nebo doprovodem rodičky. Konflikty však mohou také nastat mezi jednotlivými porodními asistentkami či mezi porodní asistentkou a lékařem. Některé konflikty se mohou natolik vygradovat, až mohou vést k traumatu PA.

### **3.5 Trauma**

Trauma je náhle vzniklý negativní stav, který vede k určitému poškození. Traumatizovaný člověk má porušenou potřebu jistoty a bezpečí a mnohem více prožívá smutek a úzkost. Po traumatu se často vyvíjí posttraumatická stresová porucha. Nejčastěji v případě, kdy traumatizovaná osoba své trauma skrývá. Posttraumatická stresová porucha vzniká jako pozdní reakce na trauma či silně stresovou událost a nejčastěji se projevuje agresí, hněvem, ztrátou emocí či pozitivní nálady aj. Lidé po traumatu často zažívají trauma znovu ve svých snech či v podobě flasbacků (Látalová, 2013). Nemyslím si, že tento důsledek by v práci porodní asistentky byl hojný, avšak dojít k němu bezesporu může. Porodní asistentka si ze své práce může například odnést trauma z důvodu péče o mrtvé tělo matky nebo dítěte. Pomoci ženě porodit její mrtvé dítě, postarat se o něj a splnit veškeré úkony ohledně pece o mrtvé tělo může způsobit velké trauma. Domnívám se, že v těchto těžkých situacích je pro porodní asistentku velmi náročné být pouze profesionál, jelikož je to stále žena. V těchto případech je dobré, aby porodní asistentka věděla, na koho se ve své nemocnici může obrátit ohledně pomoci.



Porodní asistentka se ve své práci může setkat také se stavem krize nebo deprivace. Se všemi výše zmíněnými stavy může pomoci právě metoda supervize.

## 4 SUPERVIZE

Tato kapitola je věnovaná pojmu supervize, dělení supervize a vývoji supervize v zahraničí a v České republice se zaměřením supervize v práci porodní asistentky.

### 4.1 Supervize

Slovo supervize je odvozeno z anglického „supervision“. Toto slovo původně pochází z latiny a skládá se ze dvou slov - „super“ a „videre/vízia“. Slovo „super“ vyjadřuje „nad-“, nebo nadprůměrnost a slovo „vízia“ je překládáno jako vidina či vidění do budoucnosti (Kadushin, 2002). Havrdová a Hajný (2008) uvádí, že v angličtině se výraz „supervision“ používal na každou situaci, ve které pověřená osoba dohlížela na jinou osobu při provádění nějakého úkolu, při zapracování se či v průběhu nějaké odborné činnosti. Dle Kopřivy (2006) se slovo „supervize“ překládá jako kontrola, dozor nebo dohled. Kopřiva také uvádí, že se toto slovo ve svém původním významu v České republice objevuje velmi málo a spíše se používá v psychologii, konkrétně v psychoterapii. Právě z psychologie se tento pojem dostává do dalších pomáhajících profesí.

Supervize je určena pro všechny. Nejvíce využitá však je pro každého, kdo pracuje v pomáhajících profesích. Je tedy hlavně určena pro lékaře, všeobecné sestry, porodní asistentky, nižší zdravotnický personál i pro pracovníky v sociální oblasti. Svůj význam má však i v ostatních profesích. Je vhodná také pro psychology, hasiče, policisty, pedagogy aj. Supervizi lze chápat jako jakýsi nástroj používaný ke kvalifikovanému dohledu ke zvyšování kvality činnosti zaměstnanců. Výhodou supervize je velké pole působnosti, a proto si každý typ zařízení může přizpůsobit supervizi podle svých potřeb (Matoušek, 2008). Dvořáčková (2009) supervizi definuje jako metodu práce, která se cíleně zaměřuje na rozvoj a podporu kvality práce daného pracovníka, týmu či celé organizace. V sociální oblasti je supervize definována jako metoda, pomocí které můžeme ověřovat, zda zásahy, které jsme využili, odpovídají potřebám klienta, stanovenému cíli a možnostem zařízení (Michková, 2008). Jednoduchou a jasnou definici supervize dle mého názoru uvádí Mojžíšová a Michková (2008), které říkají, že supervize je metoda práce, která cílí na podporu a rozvoj profesionality a spolu s dalšími mechanismy se také podílí na zajišťování a zvyšování kvality práce a ochraně klientových zájmů.

## 4.2 Členové supervize

Supervize probíhá mezi osobou vedoucí supervizi, který se nazývá supervizor, a mezi osobou, na které je supervize prováděna. Tato osoba se nazývá supervidovaná.

**Supervizor** je někdo, kdo vede celou supervizi. Vybrat kvalitního supervizora je však velmi těžké. Macáková uvádí (2001), že správný supervizor by se měl hlavně zaměřovat na prospěch supervidovaného, měl by být spravedlivý, spolehlivý, měl by se vyvarovat poškození supervidovaného a měl by se o něj zajímat. Správný supervizor umí srozumitelně a jasně vysvětlit, co to supervize je, jaké výhody přináší a jak může pomoci. Měl by také velmi dobře znát supervidovanou profesi a hlavně by měl umět získat důvěru u klientů a dokázat navodit přátelskou atmosféru (Venglářová, 2013).

**Supervidovaná osoba** je osoba, na které je prováděna metoda supervize. Aby byla supervize úspěšná, podílí se na ní stejným dílem supervizor i supervidovaná osoba. Supervidovaná osoba musí chtít, měla by svému supervizorovi důvěřovat, měla by sdělovat své pocity a říkat, co prožívá. Supervidovaná osoba by se neměla bát na cokoli zeptat a měla by cítit, že se svým supervizorem může mluvit o všem. Zároveň by měla mluvit napřímo a vhodné je i poskytování zpětné vazby, jelikož to posouvá supervizora dál, což následně může posunout dál i celou supervizi (Venglářová, 2013).

## 4.3 Vývoj v zahraničí

Začátky obecné supervize sahají až do starověkého Řecka, kde začínal takzvaný sokratovský rozhovor (Havrdová, Hajný, 2008). Co se týče supervize pro pomáhající profese, začátky se přisuzují hlavně Bostonu a Londýnu. Jako důležité mi přijde zmínit první seminář o supervizi, který se pořádal na Kolumbijské univerzitě v roce 1898. Na tomto semináři se zabývali publikací od známého J. Bracketta. J. Brackett byl americký psycholog a sociální pracovník, který předložil první publikaci o supervizi. Tato publikace byla vydána v roce 1904 a nazývala se „Supervision and Education in Charity“.

Další známou osobností, která vydala zahraniční publikace, je psychoanalytik pocházející z Maďarska, který se jmenuje Michael Balint. Jeho proslulou publikací je „The basic fault: therapeutic aspects of regression“. Další významnou osobností, která ovlivnila vývoj supervize, byl Sigmund Freud. Ve 20. a 30. letech začaly do pomáhajících profesí zasahovat známé psychoanalýzy S. Freuda (Havrdová, Kalina, 2003).

Ve 40. letech minulého století docházelo k posunu a zdokonalování terapií zaměřovaných na individualitu klienta, s čímž souvisel větší a větší důraz na každý jedinečný případ. V těchto letech se začala objevovat tzv. balintovská skupina, kterou založil anglický lékař a psychoanalytik, Michael Balint. Vadily mu určité překážky ve vztahu lékař – pacient, které vadily dobré léčbě. Balintovská skupina měla s těmito problémy pomoci a lépe se v něm zorientovat. Balintovská skupina bývá považována jako předchůdce dnešní supervize (Dvořáčková, 2010). V 50. a 60. letech došlo k vytvoření duálního modelu supervize, což je model zaměřující se na individuální a skupinovou supervizi. V 60. letech se významnost supervize ještě více zvyšuje. Balintovská skupina začíná být využívána i mimo lékařské obory. V 80. letech začaly vycházet první časopisy o supervizi, které se nazývaly „Supervision“ a „Supervise“. V supervizní historii je důležitý rok 1994, ve kterém došlo k vytvoření Evropské asociace pro supervizi (EAS), která měla za cíl využívat různé metody supervize, například coaching. EAS se zaměřuje i na konference, výzkum a jiné metody zjišťující efektivitu supervizních metod (Dvořáčková, 2010).

#### **4.4 Vývoj v České republice**

Supervize se od roku 1950 začala stávat součástí psychoanalytického vzdělávání. První velké využití našla supervize u výcvikových skupin. Tyto výcvikové skupiny, které začaly využívat metodu supervize, jsou spjaty se jmény Jaroslav Skála, Eduard Urban a Jaromír Rubeš. Spojením prvních písmen jejich příjmení vzniká zkratka „SUR“. SUR je vzdělávací systém, který se zaměřuje na výcvik skupinové psychoterapie. Tento model vznikl od roku 1967. provádět. V roce 1981 dochází k prvnímu výcviku pro balintovské skupiny, který trval tři roky. Balintovské skupiny se staly součástí supervizního vzdělávání. Rok 1955 byl pro supervizi velmi významný. V tomto roce se konalo první velké sympozium zabývající se supervizí v psychoterapii, kde poprvé došlo k výměnám zkušeností. Supervize se dostává do více a více oborů. Stává se součástí školství nebo rodinných a manželských poraden. Od druhé poloviny devadesátých let probíhají krátké supervizní kurzy pro sociální pracovníky apod. V roce 2002 vzniká v České republice Český institut pro supervizi (Šimek, 2002).

Supervize se postupně začíná začleňovat i do zdravotnictví. V roce 2012 na Interní hematologické a onkologické klinice ve Fakultní nemocnici v Brně došlo poprvé k realizaci supervize u nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří byli v adaptačním procesu (Pražský, 2014). Z mého pohledu je tento krok velmi významný pro supervizi ve zdravotnictví v České republice a určitě se domnívám, že zavedení supervize do dalších zdravotnických zařízení

povede ke zvyšování kvality péče a snižování rizika syndromu vyhoření. Supervize se během svého vývoje rozdělila na několik druhů, které jsou popsány níže.

## 4.5 Typy supervize

Typů supervizí existuje v současné době velké množství. Havrdová (1999) ve své knize uvádí několik typů supervize – externí, interní, individuální, skupinovou, týmovou, případovou, poradenskou, programovou, administrativní, výukovou, podpůrnou, pravidelnou, příležitostnou a krizovou. Supervize lze taky rozdělit na plánovanou a neplánovanou.

Jak již název napovídá, **plánovaná supervize** je supervize předem naplánovaná, domluvená, lze se na ni připravit. Oproti tomu **neplánovaná supervize** vzniká náhle, spontánně a nelze se na ni připravit (Havrdová, 1999). Ve své diplomové práci bych se ráda více zaměřila na typy supervize dle složení supervizní skupiny, resp. dvojice, a to na supervizi individuální, skupinovou a týmovou.

**Individuální supervize** se skládá pouze ze supervizora, který vede supervizi, a supervidovaným, což je jiným slovem klient. Mezi supervizorem a supervidovaným musí být důvěra, aby supervize měla ten největší efekt. Tento typ supervize je zaměřen na individuální potřeby klienta, na profesní růst aj. Supervizor se s klientem schází pravidelně dle předem naplánovaných schůzek. Klient má během supervize naprosté soukromí. Svůj problém neřeší před několika lidmi, ale pouze se svým supervizorem, což je velká výhoda supervize individuální. Nevýhodou je však cena, jelikož individuální supervize bývá finančně nejnákladnější. Supervidovaný se může vypovídat, sdělit své problémy nebo situaci, kterou neví, jak řešit. Supervizor neříká klientovi, jak se má zachovat, ale nechává klienta, aby sám našel řešení. Může ale poskytovat zpětnou vazbu a motivovat klienta (Koláčková, Matoušek a kol., 2003).

**Skupinová supervize** se skládá ze supervizora a alespoň dvou klientů. Nejsou to náhodní klienti, ale jsou to klienti, které něco pojí – stejné oddělení, kde pracují, stejný problém atd. Klienti se mohou, ale nemusí znát. Při skupinové supervizi se probírá a reflektuje každé téma každého klienta, ostatní poslouchají a mohou se něco naučit, nebo je naslouchání dovede k vyřešení svého vnitřního problému (Havrdová, Hajný, 2008). Supervizor musí dbát na to, aby se supervidovaní cítili bezpečně a aby se nebáli projevit svůj názor.

Velkou výhodou skupinové supervize je finanční stránka. Pro hodně lidí tak může být skupinová supervize dostupnější než individuální. Další výhodou je fakt, že jednotlivci si mohou pomoci vzájemně a být si oporou mezi sebou. Z pohledu supervizora je výhodou také

čas, jelikož během jedné hodiny se může věnovat několika klientům zároveň. Nevýhodou však je, že během skupinové terapie nemá supervizor prostor věnovat se všem klientům tak individuálně, jako by tomu například bylo během individuální supervize. Rizikem ve skupinové supervizi je vznik soupeření, rivality nebo tvorba skupin (Havrdová, Hajný, 2008).

**Týmová supervize** probíhá v týmu, tedy ve skupině, která má společný úkol a cíl. Lidé ve skupině se znají. Ve skupině se vyskytují pracovní vztahy, které zahrnují i vztah mezi nadřízeným a podřízenými. Důvodem, proč jednotlivé týmy potřebují supervizi, jsou právě vztahy, které mohou snižovat kvalitu práce, způsobovat nepříjemnou atmosféru na pracovišti aj. (Havrdová, Hajný, 2008). Aby týmová supervize fungovala a byla úspěšná, musí se na této supervizi chtít podílet všichni členové týmu. Členové týmu by také měli být schopni přijmout pozitivní i negativní reakce, měli by být schopni otevřeně mluvit o jednotlivých problémech, říkat své názory a hledat řešení (Havrdová, Hajný, 2008)

Michková (2008) oproti Havrdové ve své knize doplňuje supervizi na přímou a nepřímou. Při přímé supervize se supervizor osobně účastní supervize. Supervizor je například s klientem v jedné místnosti, kde probíhá supervize. Při nepřímé supervizi se supervizor osobně neúčastní supervize. Tento typ supervize může probíhat například videonahrávkou. Myslím si, že efektivnější supervize je přímá, jelikož se domnívám, že skrze osobní kontakt si klient ke svému supervizorovi lépe vytvoří důvěru, což je pro supervizi velmi důležité.

#### **4.6 Význam supervize**

Je potřeba zmínit, jaký význam vlastně supervize má. Michková (2008) ve své knize rozděluje funkce supervize na řídicí, podpůrnou a vzdělávací.

**Funkce řídicí** znamená kontrolu. Tato funkce je velmi odpovědná, jelikož spočívá v nesení určité odpovědnosti supervizora za svého klienta (Michková, 2008).

**Funkce podpůrná** spočívá v podpoře, motivaci nebo snížení psychického vytížení supervidovaného klienta, například porodní asistentky. Tuto funkci lze také využít pro podpoření celého týmu, k prevenci syndromu vyhoření, lepšímu zvládnutí stresu a emocí

a může také pomoci předejit profesním chybám. Supervizoři velmi často tuto funkce využívají u pomáhajících profesí. Pokud by tyto pocity klienta supervizor ignoroval a funkci podpůrnou nevyužil, mohlo by dojít k vyhoření daného klienta (Michková, 2008).

**Funkce vzdělávací** rozvíjí dané dovednosti a schopnosti. Supervizor dává svému klientovi najevo své porozumění, snaží se klienta zlepšovat a rozvíjet jeho schopnosti. Supervizor by měl také podpořit supervidovaného v profesním růstu (Michková, 2008).

Jelikož má supervize široké pole působnosti, může být velmi užitečnou jak pro management, tak i pro řadové zaměstnance například v nemocnicích.

#### **4.7 Bálintovské skupiny**

Forma supervize, která je zaměřená hlavně na pomáhající profese, se nazývá Bálintovská skupina. Název je odvozen od lékaře a psychoanalytika z Maďarska, který se jmenoval Michael Bálint. Michael Bálint žil v letech 1896-1970 a většinu svého života strávil ve Velké Británii, kde se snažil předat své znalosti z psychoterapie praktickým lékařům. Chtěl, aby se lékaři a zdravotníci obecně nevěnovali pouze nemoci, se kterou pacient přichází, ale aby se zaměřovali na pacienta jako na celek. Jeho cílem také bylo, aby lékaři věnovali pozornost vztahu mezi lékařem a pacientem (Havrdová, Hajný, 2008).

Bálintovská skupina se skládá z šesti až dvanácti osob, které něco spojuje. Jeden člen skupiny vždy přednese případ, který neví, jak řešit, nebo si není jistý postupem, který chce použít k řešení. Bálintovská supervize se skládá z celkem pěti fází. V **první fázi** dochází k představení případu, který chce člen skupiny s ostatními členy řešit. Popis případu by měl být velmi podrobný, pravdivý bez žádných zatajených informací. Důležité v této fázi je, že mluví pouze vypovídající a ostatní členové mlčí. **Další fáze** je zaměřena na úplné pochopení řešeného případu pomocí zjišťování detailů, na které se ostatní členové doptávají. V této fázi vypovídající člen pouze odpovídá na pokládané otázky, jinak mlčí a mluví pouze další členové skupiny. **Třetí fáze** je velmi podobná té druhé. Vypovídající opět mlčí. Nyní ale ani neodpovídá na dotazy. Dotazy by již neměly být. V této fázi je pouze prostor pro představy, domýšlení, přemýšlení a rozmluvu dalších členů.

V **následující fázi** vypovídající opět nic neříká a pouze poslouchá rady, které mu další členové dávají. Členové mohou také sdělit svůj postoj k dané problematice a říci, jak by daný problém samy řešili. V **páté fázi** dochází ke zhodnocení řešení problému. Vypovídající by měl vědět, jak daný problém chce řešit. Tato fáze je poslední (Havrdová, Hajný, 2008).

V České republice také existuje bálintovská skupina. Bálintovská skupina v ČR je zaštitěna Českou psychoterapeutickou společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČPS ČLS JEP) (Dostupné z <http://www.psychoterapeuti.cz/>)

Jelikož pocházím z Pardubic, přijde mi vhodné zmínit, že v Pardubicích má této forma supervize dlouholetou tradici, díky Antonínovi Šimkovi, známému psychologovi, supervizorovi a psychoterapeutovi. Tento muž se zabýval psychoterapeutickému výcviků a zemřel teprve v roce 2005 (Dostupné z <http://www.pdz.cz/>).

#### **4.8 Supervize v oboru porodní asistence**

Jak jsem již zmiňovala v kapitole „Vývoj supervize v zahraničí“, supervize v oboru porodní asistence sahá do Velké Británie v roce 1902.

V současné době ale není supervize v oblasti porodní asistence v České republice moc využívána. Unie porodních asistentek (UNIPA) je jediná organizace, která se od roku 2009 zabývá supervizi v porodní asistenci. Členky UNIPY se pravidelně schází přibližně každé dva měsíce. První skupina vznikla v Praze. Nyní UNIPA otevírá druhou skupinu v Brně. Členů v každé skupině je celkem 15 a měnit členy ve skupině je možné vždy pouze na začátku nového roku. Během pandemie koronaviru, která provází celý svět během roku 2020, nabízí UNIPA možnost on-line schůzek, kdy se členky zabývají supervizí ze svých domovů. Schůzky se tak stále konají. UNIPA tedy pořádá on-line supervizi tentokrát každý měsíc v neděli mezi 19 a 21 hodinou. UNIPA na svých webových stránkách uvádí témata, kterými se na svých supervizních schůzkách zabývají. Některými z témat jsou kazuistiky, etické a právní problémy nebo kompetence, postavení a vztahy porodních asistentek (Unie porodních asistentek, 2020).

V zahraničí, konkrétně ve VB je situace poněkud příznivější přesto prochází změnami. Poprvé se se supervizí ve zdravotnictví setkáváme od roku 1902 ve Velké Británii. Prvním zdravotnickým oborem, kde se supervize vyskytla, byly právě porodní asistentky. Supervize se stala běžnou součástí práce porodních asistentek. Supervizoři byly porodní asistentky, které zodpovídaly za to, že všechny porodní asistentky jednají dle platných norem, dodržují nařízení a celoživotně se vzdělávají (Havrdová, Hajný, 2008). Každá porodní asistentka ve Velké Británii (VB) měla přiřazeného svého supervizora, na kterého se kdykoliv mohla obrátit. Supervizoři měli 24hodinové směny a byly tedy kdykoliv připraveni pomoci porodní asistentce či její klientce. Přesto pokud PA pomoc během roku nepotřebovala, bylo povinností supervizorovi oznámit všechna úmrtí matky nebo novorozence při porodu, uzavření porodnice atd. Také se musely povinně 1x ročně potkat, zhodnotit svou praxi a doložit podepsané cíle od jiné PA (Welge, Moravcová, 2020).

I přesto, že se tato forma tváří téměř bezchybně, docházelo k řadě problémů. Největším problémem byl střet zájmu mezi manažery a porodními asistentkami.



Supervize ve VB přestávala fungovat, porodní asistentky ji začaly odmítat. Tyto kroky vedly k vynětí supervize z legislativy a 31. března 2017 došlo k úplnému ukončení supervize ve VB. V současné době je ve VB supervize nahrazena novým modelem - A-EQUIP (Advocating for Education and Quality Improvement). Tento model se zaměřuje na PA, studentky PA a klientky porodních asistentek. Cílem je zvyšování kvality péče. Tento model je nyní v plenkách a proto není ještě možné zhodnotit, jak přínosný pro profesi porodní asistentky bude (Welge, Moravcová, 2020).

Lennox et al. (2008) ve své publikaci rozděluje supervizi v porodní asistenci na klinickou a statutární supervizi. Statutární supervize vznikla právě kolem roku 1902 s cílem podpory porodních asistentek. Statutární supervize má své supervizory, kterými jsou zkušené porodní asistentky vzdělané v supervizi. Tyto porodní asistentky jsou jmenovány místním supervizním orgánem (NMC, 2014).

Přesto, že ve VB dochází k řadě problémů souvisejících s nastavením se supervizí, regulací a vzděláváním porodních asistentek jsou mnohem dále než v ČR. Domnívám se, že na to má kladný vliv právě brzké zavedení supervize do profese porodní asistentky. Zavedením supervize do práce PA v ČR by dle mého názoru byl velký krok vpřed a kvalita poskytované péče a prestiž povolání by vzrostly.

## 5 SHRUTÍ

Porodní asistentky se ve své práci setkávají s celou řadou náročných situací, ať už z pohledu odborného nebo psychologického. Je důležité, aby PA uměly odpočívat, relaxovat a aby svůj volný čas mezi službami využívaly efektivně k duševní i tělesné očistě. Mnohdy to ale nestačí. Porodní asistentka je také žena, která má svou domácnost a rodinu, o kterou musí pečovat. V praxi to pak vypadá tak, že porodní asistentky ve svém volném čase dohánějí povinnosti, které nestihly, a na odpočinek už nezbývá čas. S tím jde ruku v ruce únava, stres a nervozita a následná kvalita poskytované péče klesá. S tímto může pomoci metoda supervize, která stále v ČR není samozřejmostí, přičemž se domnívám, že zvýšení povědomí o supervizi a následné zavedení supervize jako součásti práce porodní asistentky by bylo nejen správným krokem, ale také krokem vpřed.

# PRŮZKUMNÁ ČÁST

## 6 METODIKA PRŮZKUMU

Tato diplomová práce je teoreticko-průzkumná. V průzkumné části práce bylo použito šetření pomocí polostrukturovaného rozhovoru k získání potřebných dat. Rozhovor byl zcela anonymizován, obsahoval celkem 13 základních oblastí/otázek a byl zaměřen na zjištění zátěžových situací v práci porodní asistentky a případné řešení pomocí metody supervize. (Příloha A).

Průzkumné šetření probíhalo v období od prosince 2020 do konce března 2021 v nemocnici fakultního typu. Rozhovory probíhaly na oddělení porodního sálu se zajištěním soukromí a dostatkem času, pokud to vzhledem k vytíženosti oddělení bylo možné. Šetření bylo ukončeno při dosažení saturace dat.

Průzkum proběhl za souhlasu vrchní sestry a vedení zdravotnického pracoviště, kde bylo průzkumné šetření prováděno. Samozřejmostí byl i souhlas všech informantek, které se průzkumu účastnily.

V rozhovoru byly obsaženy různé typy otázek, na základě odpovědí na ně byl průzkum následně vyhodnocen. Z počátku byly kladeny identifikační otázky, zjišťující základní informace, jako například věk a praxi informantek. Dále se otázky odvíjely od cílů diplomové práce. Byly pokládány základní otázky zaměřené na základní oblasti, které byly následně rozvíjeny, dle vývoje rozhovoru.

### 6.1 Cíle a průzkumné otázky

Cílem průzkumné části této diplomové práce je zodpovědět na předem stanovené průzkumné otázky vycházející ze stanovených průzkumných cílů.

V diplomové práci jsou stanoveny následující cíle:

**Teoretický cíl:** Popsat v práci porodní asistentky zátěžové situace a jejich dopady na osobu zdravotníka. Vysvětlit, kdo vlastně porodní asistentka je a jak se jí může stát. Následně popsat metodu supervize, její vývoj v zahraničí a v České republice s následným zaměřením supervize v práci porodní asistentky.

**Průzkumný cíl 1:** Zjistit jaké situace spojené s výkonem své profese vnímají oslovené porodní asistentky subjektivně jako zátěžové a v čem pro ně zátěž spočívá.

**Průzkumný cíl 2:** Zjistit, nakolik vnímají informantky zátěžové situace jako ovlivnitelné.

**Průzkumný cíl 3:** Zjistit, zda oslovené porodní asistentky vědí, co je to metoda supervize a k čemu slouží.

**Průzkumný cíl 4:** Zjistit, zda dotázané porodní asistentky vnímají metodu supervize jako metodu pomáhající při řešení zátěžových situací.

Na základě stanovených cílů byly definovány tyto průzkumné otázky:

**Průzkumná otázka 1:** Jaké situace spojené s výkonem profese vnímají oslovené porodní asistentky subjektivně jako zátěžové a v čem pro ně zátěž spočívá?

**Průzkumná otázka 2:** Jak moc vnímají informantky zátěžové situace jako ovlivnitelné?

**Průzkumná otázka 3:** Ví porodní asistentky, co je to metoda supervize a k čemu slouží?

**Průzkumná otázka 4:** Vnímají porodní asistentky metodu supervize jako pomáhající při řešení zátěžových situací?

## **6.2 Metodika průzkumu**

Pro zkoumaný problém byl využit kvalitativní průzkum. V souvislosti s kvalitativním průzkumem se někdy můžeme setkat s názvy jako pružný nebo emergentní. Z hlediska práce je však tento typ průzkumu velmi náročný a to nejen časově (Hendl, 2016). Co se týče metody sběru dat, byl zvolen rozhovor, konkrétně polostrukturovaný rozhovor, který je nejvyužívanějším typem rozhovoru při zkoumání podobných jevů. Jeho velkou výhodou je flexibilita, pomocí které lze snadno získat potřebné odpovědi na otázky. Další výhodou je možnost měnit pořadí otázek, více se přizpůsobit informantovi a tudíž menší nároky na iniciativu informanta. Pro někoho může být možnou nevýhodou nutnost větší iniciativy dotazovaného (Mioviský, 2006).

Pro vytvoření struktury rozhovoru byly vytvořeny oblasti se stanovenými základními otázkami s postupným „doptáváním“. Použity byly ale i doplňující otázky. Celkem byl rozhovor rozdělen na 4 oblasti se 13 základními otázkami (viz příloha A). Po přípravě struktury rozhovoru byly sjednány schůzky s danými porodními asistentkami na porodním sále v nemocnici fakulního typu. Na sjednaném místě, kde bylo s PA vedeno interview, bylo zajištěno dostatečné soukromí. Interview bylo po předchozím souhlasu nahráno na telefon. Během rozhovoru byly vytvořeny soukromé poznámky do notebooku z důvodu lepšího pochopení a následného zpracování

odpovědí respondentek. Po realizaci rozhovorů se sedmi informantkami bylo dosaženo saturace dat, proto byl sběr dat ukončen.

Jako největší problém při rozhovorech hodnotím poměrně nízkou sdílnost informantek. Na začátku celého interview proběhlo představení mé osoby, následně byl každé informantce sdělen účel rozhovoru. Každá informantka byla také požádána o podepsání informovaného souhlasu (příloha A) a byla informována o zachování anonymity a možnostech odstoupení od účasti na průzkumném šetření.

### **6.3 Charakteristika informantek**

Aby se porodní asistentky mohly zúčastnit průzkumného šetření, musely splnit několik předem stanovených podmínek. Pro porodní asistentky byla stanovena tato kritéria:

1. práce na porodním sále
2. praxe na porodním sále alespoň dva roky
3. pracovní poměr ve fakultní nemocnici
4. práce na plný úvazek.

Bod číslo 1 byl zvolen z důvodu zaměření průzkumu na porodní asistentky, které se setkávají se zátěžovými situacemi. Jistě se každá porodní asistentka setkává ve své práci na kterémkoliv oddělení se zátěžovými situacemi, dle mého názoru jsou ale porodní asistentky na porodním sále vystaveny zátěži více a proto vznikla podmínka zaměstnanosti na porodním sále. Kritéria dle bodu 2 a 4 byla zvolena z důvodu selekce porodních asistentek na porodní asistentky s dostatečným přehledem o fungování nemocničního chodu obecně, zároveň znalost daného oddělení a určité zkušenosti informantek. Bod číslo 3 měl zajistit velkou nemocnici, ve kterých bývá více rizikových a patologických porodů a tím je i větší pravděpodobnost zátěžových situací v souvislosti s výkonem práce.

Všechny vybrané porodní asistentky pracovaly ve fakultní nemocnici, na porodním sále a déle, než dva roky, což znamená, že všechny splnily stanovené podmínky, a tudíž se mohly zúčastnit průzkumného šetření, se kterým byly předem obeznámeny. PA jsou označeny jako informantky číslo 1, 2, 3, 4, 5, 6 a 7 (I1 – I7).

**Tabulka 1 Charakteristika informantek**

	Věk	Praxe ve zdravotnictví	Praxe na porodním sále	Pracovní postup
Informantka číslo 1	49 let	25 let	12 let	ambulance, oddělení operační gynekologie, oddělení těhotných
Informantka číslo 2	46 let	23 let	10 let	oddělení těhotných
Informantka číslo 3	26 let	6 let	2,5 roku	gynekologická JIP
Informantka číslo 4	61 let	41 let	22 let	ambulance, oddělení operační gynekologie, oddělení těhotných
Informantka číslo 5	33 let	10 let	8 let	oddělení operační gynekologie
Informantka číslo 6	25 let	3 roky	2 roky	oddělení operační gynekologie
Informantka číslo 7	45 let	20 let	20 let	oddělení šestinedělí

**Informantka číslo 1**

I1 pracuje ve zdravotnictví 25 let. Dnes jí je 49 let. Celý život pracuje v jedné nemocnici a na porodním sále je nyní 12 let, dříve pracovala na oddělení operační gynekologie, oddělení těhotných i na ambulanci.

**Informantka číslo 2**

I2 je porodní asistentka, které je 46 let. Pracuje ve zdravotnictví 23 let, celý život v jedné nemocnici a na porodním sále je nyní 10 let, dříve pracovala na oddělení těhotných.

**Informantka číslo 3**

I3 pracuje ve zdravotnictví 6 let. Dnes jí je 26 let. Nejdříve pracovala na jiné klinice mimo obor, po absolvování oboru porodní asistence pracovala půl roku na JIP, nyní již 2,5 roku pracuje na porodním sále.

**Informantka číslo 4**

I4 pracuje ve zdravotnictví 41 let. Je jí 61 let. Deset let po škole pracovala v malé okresní nemocnici na porodním sále, nyní již 31 let pracuje ve fakultní nemocnici. Prvních šest let ve fakultní nemocnici pracovala na porodním sále, následně pět let byla na ambulanci, poté sedm let na oddělení operační gynekologie, následně byla jeden rok na oddělení těhotných a nyní již více jak dvanáct let pracuje znovu na porodním sále.

### **Informantka číslo 5**

I5 je porodní asistentka pracující na porodním sále 8 let. Je jí 33 let svou práci miluje. Je alternativně založená. V minulosti pracovala na oddělení operační gynekologie. Nikdy nepracovala v jiné nemocnici. Celkem pracuje ve zdravotnictví 10 let.

### **Informantka číslo 6**

I6 je porodní asistentka pracující na porodním sále 2 roky. Je jí 25 let. Ve zdravotnictví pracuje celkem 3 roky. Po vystudování VŠ pracovala 1 rok na oddělení operační gynekologie. Nikdy nepracovala v jiné nemocnici.

### **Informantka číslo 7**

I7 je porodní asistentka pracující na porodním sále 20 let. Je jí 45 let. Po škole pracovala v rodinném podniku mimo obor. Pak začala pracovat na porodním sále v jiné nemocnici, vždy ale pracovala pouze na porodním sále a částečně na šestinedělí, jelikož v předchozí nemocnici bylo oddělení šestinedělí s porodním sálem propojené.

Celkový počet informantek byl tedy sedm. Nejmladší informantce bylo 25 let, nejstarší informantce bylo 61 let, průměrný věk všech informantek je tedy 40,7 let. Délka praxe na porodním sále se pohybovala od 2 let do 20 let a tak průměrná délka praxe na porodním sále je 10,4 let.

## **6.4 Zpracování získaných dat**

Po ukončení rozhovorů byly nahrané audionahrávky převedeny do písemné textové formy v programu Microsoft Word. Po kontrole byl text vytištěn a pomocí metody „tužka a papír“ byly hledány společné znaky v jednotlivých odpovědích, tedy proběhlo otevřené kódování. Otevřené kódování má za cíl rozkrytí analyzovaného textu. Přepsané rozhovory jsou pečlivě pročteny a jednotlivým opakujícím se tématům jsou přiřazovány kódy. Kódy mají za cíl shrnout jevy do obecných kategorií, což usnadňuje vyhledávání společných odpovědí. Následně byla provedena analýza obsahu. Rozhovory byly tedy následně interpretovány dle tematických oblastí a společných znaků. Kategorie jsou vždy uvedeny na začátku interpretovaných výsledků z důvodu snazší orientace v textu.

Byly identifikovány 4 základní kategorie s jednotlivými podkategoriemi:

**1. Zátěžové situace**

- a. Stres v práci porodní asistentky
- b. Spokojenost porodní asistentky se svou prací
- c. Zátěžové aspekty v práci porodní asistentky

**2. Postoj k práci**

- a. Řešitelnost zátěžových situací
- b. Supervize jako metoda řešení zátěžových situací

**3. Supervize**

- a. Znalost supervize
- b. Supervizní team
- c. Využití supervize

**4. Návrh řešení zátěžových situací**

Jednotlivé kategorie jsou podrobně popsány v následující kapitole.



## 7 OBSAHOVÁ ANALÝZA

V této kapitole se věnuji interpretaci dat, které byly získány v průzkumném šetření od žen. Postupně jsou popsány jednotlivé kategorie spolu s podkategoriemi.

### 7.1 Zátěžové situace

První kategorie poskytuje odpovědi na první průzkumnou otázku: „*Jaké situace spojené s profesí vnímají oslovené porodní asistentky subjektivně jako zátěžové a v čem pro ně zátěž spočívá?*“. Odpovědi na tuto průzkumnou otázku mají poukázat na to, jak porodní asistentky vnímají svou práci, zda je práce stresuje a naplňuje a co konkrétně považují za zátěžové. Porodní asistentky ochotně odpověděly na všechny otázky. V této kategorii byly identifikovány tři následující podkategorie.

#### 7.1.1 Stres v práci porodní asistentky

Z analýzy první otázky „*Stresuje Vás Vaše práce a proč?*“ vyplývá, že respondentky práce stresuje občas, jelikož takto odpověděla většina informantek. I1 uvedla, že ji práce na porodním sále stresuje občas, ale nepovažuje svou práci za více stresující než u jiných oborů. Dle jejího názoru ale existují situace, které jsou pro ni psychicky náročné a rozpovídala se o zážitcích spojených s porody mrtvých plodů či pozdních potratů. Oproti tomu I2 uvedla, že ji práce nestresuje vůbec. Uvedla konkrétně a jasně: „*Práce mě nestresuje. Chodím do práce ráda a žádný stres necítím.*“. I3, zároveň druhá nejmladší informantka uvedla, že nyní ji práce stresuje méně, než když po vystudování vysoké školy začínala pracovat, jelikož pro ni bylo stresující naučit se hodně nových věcí. Z její odpovědi ale vyplývá, že práce ji přesto občas stresuje. Čtvrtá informantka odpověděla podobně, jako informantka druhá. Uvedla: „*Stresem bych to nenazvala, ale už nejsem nejmladší a tak mě práce dost vyčerpává.*“.

Další informantky odpověděly velmi podobně, jako první informantka. Informantka číslo pět vypověděla velmi názorně. Řekla: „*Práce mě samozřejmě občas stresuje, ale rozhodně do práce chodím ráda. Porodnictví je obor, kdy nikdy nevíte, co bude. To mě nestresuje, na to jsem si už zvykla, ale stresující jsou akutní stavy, kdy máme na vše jen několik minut, všichni po sobě křičíme a rozdělujeme úkoly, to pak stres cítím, ale to asi každý, řekla bych. Naštěstí takto vyhrocené situace nejsou každý den!*“. Odpověď šesté informantky mi vzhledem k jejímu nízkému věku (nejmladší informantka) přišla velmi uvědomělá. Odpověděla, že ji práce občas stresuje a dále dodala „*Tato práce je krásná, zároveň se ale i ten nejvíce fyziologický porod může zvrtnout a může jít o život. Takže určitě jsou stresující pro mě právě akutní stavy, třeba*

*masivní krvácení.*“. Poslední informantka odpověděla, jako většina jejích kolegyň a to tak, že ji práce někdy stresuje, vzhledem k akutním situacím, které se vyskytují v její práci.

Ze všech odpovědí je patrné, že pouze dvě informantky nevnímají ve své práci stres, ostatní informantky pociťují občasný stres a žádná z informantek nepociťuje stres stále.

### **7.1.2 Spokojenost porodní asistentky se svou prací**

Na otázku „*Naplňuje Váš Vaše práce a proč?*“ odpověděly všechny informantky jednotně a všechny kladně. Každá z nich uvedla, že ji práce velmi naplňuje a baví. Některé své zaměstnání vnímají jako poslání. V odpovědích se často vyskytovaly výrazy typu „*maximálně*“, „*stoprocentně*“ a „*velmi*“. Dokonce respondentka číslo 1 vypověděla, že i po letech na porodním sále ji práce stále dojíká. Uvedla „*Práce mě naplňuje moc. Miluji svou práci. V tomto oboru jsem se našla a cítím se být na správném místě. Je to nádherná práce, jelikož jsem u zrodu nového života. Jsem velmi emotivní člověk a i po x letech mě některé porody vženou slzy do očí. Také mě velmi naplňuje možnost vést porod sama a asi i pocit, že v naší nemocnici nám lékaři důvěřují a nechávají fyziologické porody na nás porodních asistentkách.*“.

Nejstarší informantka uvedla, že tuto práci již vnímá jako svou součást, ale také dodala, že ač je práce se ženami krásná, tak je také velmi náročná. Nejmladší informantka svou lásku k práci popisovala jako poslání: „*Práce mě naplňuje maximálně. Opravdu je to dle mého názoru poslání a já bych neměnila.*“

Celkově tedy z výpovědí vyplývá, že i přesto, že informantky ve své práci vnímají stres, přesto svou práci milují a do práce chodí rády.

### **7.1.3 Zátěžové aspekty v práci porodní asistentky**

Otázka „*Jaké aspekty považujete ve své práci za zátěžové a v čem pro Vás zátěž spočívá?*“ přinutila informantky zamyslet se. Naprostá většina všech informantek uvedla akutní stavy v porodnictví. Jmenovaly především akutní císařské řezy, HELLP syndrom, abrupci placenty, masivní krvácení, nejčastěji z důvodu atonie děložní, eklamptické záchvaty, ale také uváděly péči o ženu při porodu mrtvého plodu. Dvě informantky uvedly jako zátěžovou komunikaci s rodičkou a jejím doprovodem, jelikož se obě setkaly se situací, kdy se rodička a její partner chovali nepřátelsky a byli vůči personálu nemocnice velmi nedůvěřiví. Jedna informantka, konkrétně informantka číslo 1, navíc uvedla zátěž ve smyslu fyzické námahy. Po položení otázky opověděla: „*Psychicky zátěžové situace jsou pro mě určité akutní stavy v porodnictví,*

*jako například když dojde k HELLP syndromu nebo abrupci placenty a jde o čas. To je pak velký „fofr“ a psychicky je to dost náročné. Pak akutní sekce pro alteraci ozev například. Ale zároveň mě na tom baví i adrenalin, který se při takto vypjatých situacích vyplavuje. Z jiného soudku je pak i pro psychiku často náročná komunikace s rodičkou či jejím partnerem. Někteří dokáží být velmi nepřátelští, nedůvěřivý atd. Setkala jsem se s párem, který nás neustále obviňoval z toho, že určitě chceme jejich dítěti ublížit, když jsme rodiče museli podat nějaké léky atd. To je pak těžké. Co se týče fyzické zátěže je to pak i několik km nachozených v práci, běžně v práci za jednu směnu nachodíme 12 km, někdy více. Já jsem ještě v pohodě, ale pro starší kolegyně to je už poměrně dost fyzicky náročné.“ Z této odpovědi je patrné, jak náročná práce porodní asistentky je.*

Druhá informantka jako jediná jmenovala jako zátěžovou pouze komunikaci s rodičkou a jejím doprovodem. Informantka číslo 3 jako zátěž ve své práci uvedla také akutní stavy v porodnictví a porody mrtvých plodů. Ve své odpovědi také řekla, že ona sama považuje za zátěžovou situaci i nástup absolventky poprvé do práce, kdy ona sama pociťovala zátěž ve smyslu naučení se nových věcí a začlenění se do kolektivu mezi starší kolegyně, ze kterých, jak sama uvedla, měla velký respekt. Druhá nejmladší informantka uvedla: *„Myslím, že pro každou absolventku je to zpočátku stres a nervy. Stresovalo mě velké množství nových věcí, které jsem se musela naučit a taky nové, věkově starší kolegyně, ze kterých jsem měla nejdříve velký respekt. Nyní již vše pominulo a jako zátěž ve své práci považuji jednoznačně akutní stavy nebo porody mrtvých miminek.“*

Nejmladší informantka sdělila při rozhovoru svůj hrůzný zážitek, který zažila během praxe na porodním sále při studiu na vysoké škole: *„..., nejvíce mě asi stresuje masivní krvácení. To je stres a jde o minuty. Pořád mám před očima zážitek, který se stal, když jsem byla ještě studentka na praxi. Paní po porodu masivně krvácela z důvodu těžké atonie děložní, dostávala všechny možné léky na stažení dělohy, pak už i plazmy, čekalo se celkem dlouho na příchod anesteziologa a paní začala upadat do hemoragického šoku. Jako žákyně jsem v takové situaci nemohla moc pomoci, můj hlavní úkol byl snažit se paní držet při vědomí. Bylo to hrozné, všichni kolem běhali, křičeli a dělali vše, co mohli. Paní nakonec o dělohu přišla, čímž jí lékaři zachránili život. Tahle situace se mi vybaví vždy, když mi žena po porodu krvácí. Myslím, že této vzpomínky se nezbavím. Přeci jenom jsme sice porodní asistentky, ale také jsme ženy. Uvědomujeme si v takto vypjatých situacích, že daná žena je například máma od rodiny, že ji děti potřebují atd. Je to stres. Taky Vás pak napadají myšlenky, co by bylo, kdyby se to dělo*

*Vám. Ale na to člověk nesmí myslet.*“ Poslední informantka uvedla, že na své klientky často myslí i doma po práci.

Z odpovědí je patrné, že ke své práci informantky mají opravdu vztah a mají ji rády, ačkoliv je práce jak fyzicky tak psychicky náročná.

## **7.2 Postoj k práci**

Druhá kategorie poskytuje odpovědi na druhou průzkumnou otázku, a to: *„Jak moc vnímají respondentky zátěžové situace jako ovlivnitelné?“*. Odpovědi na tuto průzkumnou otázku mají zjistit, co navrhují respondentky za způsoby řešení zátěžových situací a zda se domnívají, že by metoda supervize v této situaci mohla pomoci.

### **7.2.1 Řešitelnost zátěžových situací**

Na otázku *„Myslíte, že je možné Vámi sdělené zátěžové situace nějakým způsobem ovlivnit? Případně jak?“* odpovídaly informantky naprosto shodně, pouze jedna informantka ze sedmi dotázaných odpověděla jinak. Šest ze sedmi informantek odpovědělo, že akutní stavy se v porodnictví budou vyskytovat stále, a proto není z jejich pozice možné je ovlivnit. Spíše je potřeba zmírňovat dopady na psychiku porodních asistentek a předcházet syndromu vyhoření, což lze právě zmírňovat relaxací a odpočinkem, jak samy uvedly.

První dotazovaná informantka navíc uvedla, že by ocenila vyřešení situace s nedostatkem personálu. Uvedla: *„...Určitě by bylo super, kdyby nebyl takový nedostatek personálu a nemusely jsme všichni mít tolik přesčasových hodin.“* Oproti tomu druhá informantka, která v předchozí otázce ohledně zátěžových situací uvedla komunikaci s rodičkou a jejím doprovodem na tuto otázku odpověděla jinak, než většina ostatních, jelikož řekla: *„Zmiňovala jsem pouze komunikaci s lidmi a myslím, že tohle v našem oboru nemá smysl řešit. Přijde mi logické, že jsou partneři nervózní, aby proběhlo vše hladce a aby maminka i miminko bylo v pořádku a pak tedy chápu, že jsou občas nepřijemní.“*

Informantka číslo 3 navíc ještě dodala, že ovlivnit, konkrétně zmírnit zátěž situací by bylo možné dobrou spoluprací v týmu.

Ze všech odpovědí většiny informantek vyplývá, že zmíněné zátěžové situace nelze ovlivnit, proto je důležité pečovat o psychiku porodních asistentek a tím předcházet syndromu vyhoření a případným psychickým problémům.

## 7.2.2 Supervize jako metoda řešení zátěžových situací

Osmá otázka se dotýkala přímo souvislostí zátěžových situací s metodou supervize. Otázka zněla „*Myslíte, že by metoda supervize pomohla řešit zátěžové situace ve Vaší práci? A jaké situace konkrétně?*“. Odpovědi na tuto otázku byly převážně kladné a informantky se opět převážně shodly. Všechny informantky uvedly, že by tato metoda pomoci mohla především při řešení sporů, například mezi personálem a klienty, či u sporů mezi personálem, žádná z nich si ale tuto metodu nedokázala představit jako pomoc v řešení zátěžových situací, jakožto akutních stavů v porodnictví. Nejmladší informantka uvedla: „*Neumím si představit, jak by tedy pomohla řešit zátěžové situace, jakožto akutní stavy. Ale k řešení sporů atd. si myslím, že může být fajn.*“ Další informantka odpověděla podobně: „*Myslím, že pomoci může. Ale řekla bych, že je to ještě hodně v plenkách. Na akutní stavy by asi nepomohla, ale co se týče sporů nebo psychické stránky a syndromu vyhoření, to si představit dokážu.*“ Stejně tak odpověděla i poslední informantka, která vypověděla: „*Pro řešení zátěžových situací ve smyslu akutních stavů, to by asi nepomohla. Nedokážu si představit jak. Ale pro řešení sporů či jiných věcí by asi pomoci mohla.*“ Oproti tomu první informantka se zamýšlela i nad tím, jak by tuto metodu zdravotníci v dané nemocnici využívali, čímž si vůbec není jistá, jak sama řekla. Třetí informantka jako jediná tuto metodu zavrhlá úplně, jelikož řekla: „*Zní to pěkně, ale v praxi si to moc nedokážu představit. Přeci vše nepůjdu hned řešit se supervizorem, když mohu vše probrat s kolegyněmi, staniční nebo vrchní sestrou.*“ I přes rozšířenější diskuzi o této metodě tato informantka nezměnila svůj názor.

Výpovědi všech informantek na mě zanechaly dojem, že informantky nemají jasnou představu, jak supervize funguje, jak může podporovat a pomáhat a domnívám se tedy, že by bylo vhodné zvýšit povědomí o supervizi mezi porodními asistentkami.

## 7.3 Supervize

Třetí kategorie byla zaměřena na povědomí porodních asistentek o metodě supervize a jejich názoru na situace, u kterých by supervize mohla být vhodným nástrojem pro jejich řešení. K této otázce patřilo šest otázek, které pomohly se sběrem dat ohledně supervize.

### 7.3.1 Znalost supervize

Šestá otázka rozhovoru byla zaměřena na zjištění povědomosti informantek o metodě supervize. Otázka zněla: „*Zkuste popsat, co je to supervize a už jste o této metodě slyšela, případně kde a kdy?*“. Všechny informantky odpověděly kladně a správně, což znamená, že všechny informantky o této metodě již slyšely a správně vysvětlily, co ve zkratce tato metoda

znamená. Nejsprávněji vypověděly informantky číslo 3 a 6, které jsou zároveň nejmladšími informantkami souboru a mají vystudovanou vysokou školu. Obě vypověděly, že se o této metodě právě dozvěděly na vysoké škole, jelikož se o této metodě učily. Informantka číslo 6 správně uvedla: „*Ano, slyšela. Učili jsme se o této metodě na vysoké škole. Je to metoda, která pomáhá předcházet syndromu vyhoření. Umí toho ale více. Například může supervizor pomoci začleňovat nové členy do týmu atd. Především by to ale měla být podpora. Hodně lidí si myslí, že je jen pro zdravotníky, ale to tak není. Jestli to nepletu, tato metoda je pro všechny pomáhající profese, tedy i policisty, hasiče, učitele, ale mohou ji využívat i třeba manažeři atd.*“

Informantka číslo 1, 4 a 7 odpověděly shodně a to tak, že se o této metodě dozvěděly poprvé v práci, jelikož externí supervizor byl vrchní sestrou přivolán k řešení sporů mezi porodními asistentkami na jednom oddělení na dané klinice. Tyto porodní asistentky uvedly, že do té doby nikdy o supervizi neslyšely a ani nevěděly o této možnosti v jejich nemocnici, jelikož jim nikdy nebyla nabízena. I přes skutečnost, že tuto metodu v podstatě neznají, správně popsaly, co tato metoda je. U poslední informantky bylo nutné doplňujícími otázkami zjistit, zda je, dle jejího názoru, tato metoda určena pouze zdravotníkům, jak sama nejprve uvedla. Po doplňujících otázkách si vzpomněla, že o této metodě mluvil v souvislosti se svou profesí i její manžel a tak následně usoudila, že tato metoda není pouze zdravotníky, jelikož její manžel zdravotník není. Řekla: „*Ted' jsem si vzpomněla, že o této metodě v souvislosti se svou prací mluvil i manžel, který je policista. Takže bude asi určena tak nějak obecně všem, nejen zdravotníkům, myslím.*“ Informantka číslo 5 jako jediná nevěděla, odkud se o této metodě dozvěděla a odkud ji zná, přesto správně odpověděla na otázku.

Zajímavý poznatek vyplývá z odpovědi druhé informantky, která uvedla: „*Ano, slyšela. Poprvé jsem o této metodě slyšela od mladších kolegyně, které se o této metodě dozvěděly na vysoké škole, a jednou na toto téma diskutovaly. Supervizi si představuji jako pomoc a podporu zdravotníků v čemkoliv je potřeba.*“

Lze je možné si povšimnout, že spolupráce mladších a starších kolegyně může být oboustranně přínosná. Ze všech odpovědí je možné také usoudit, že tato metoda je bližší spíše mladší generaci porodních asistentek, jelikož se o této metodě dozvídají již během studia na vysoké škole. Starší porodní asistentky se o této metodě dozvídají buď od mladších kolegyně, nebo úplně náhodou, například při řešení sporu v práci, jak samy vypověděly. Domnívám se, že pokud by se na pracovišti neřešil spor kolegyně, ke kterému byl přivolán externí supervizor, starší informantky by se o metodě supervize nemusely vůbec dozvědět.

### 7.3.2 Supervizní tým

Devátá a desátá otázka byla zaměřena na supervizní team. Cílem bylo zjistit, zda v dané nemocnici existuje supervizní team, případně, jestli by jej oslovené informantky ocenily, pokud ještě není zaveden.

Na otázku „*Existuje ve Vaší nemocnici supervizní team?*“ odpovědělo šest z celkových sedmi informantek naprosto správně a shodně, a to tak, že ví, že v jejich nemocnici supervizní team existuje, ale pouze externí. Tyto odpovědi jsou spjaty s informantkami číslem 1, 2, 3, 5, 6 a 7. Tyto informantky také uvedly, že dokud se na jejich klinice neřešil spor kolegyně pomocí externího supervizního teamu, nevěděly o této možnosti v jejich nemocnici. Zajímavá byla výpověď informantky číslo 1, která uvedla konkrétně: „*...Pro řešení psychologických záležitostí máme team PEERů, což je psychologická pomoc pro nás zdravotníky nebo pro rodiny, pacienty, kteří potřebují psychologickou pomoc.*“ Při dotázání se na tuto možnost dalších informantek vyplynulo, že tuto možnost znají více a v případě psychologické potřeby by využily spíše možnost právě PEER interventů.

Z odpovědí vnímám, že PEER interventy mají v povědomí oslovené porodní asistentky více a proto tuto možnost upřednostňují před supervizí. Jediná informantka číslo 4, což je zároveň nejstarší informantka souboru, o supervizním týmu v dané nemocnici nevěděla vůbec. Je potřeba si uvědomit, že PEER program je vhodný především pro problematiku na úrovni psychiky, oproti tomu supervize řeší problémy komplexněji a úplně jinak, proto nelze tyto dvě metody srovnávat.

Otázka zjišťující, zda by oslovené porodní asistentky ocenily supervizní tým, se tak po předchozí správně zodpovězené otázce stala bezpředmětnou, jelikož informantky dobře v předchozí otázce uvedly, že v jejich nemocnici je již zaveden supervizní team, který je pouze externí, jak také správně uvedly.

### 7.3.3 Využití supervize

Tento soubor zjišťoval odpovědi na otázky: „*Pokud byste sama potřebovala pomoci, využila byste metodu supervize?*“ a „*Myslíte, že by Vaši kolegové využívali metodu supervize?*“. Odpovědi na tyto otázky mě velmi překvapily, jelikož jsem očekávala opačný výsledek.

Na otázku, zda by informantky v případě potřeby tuto metodu využily, odpověděly všechny informantky shodně a negativně. Všechny oslovené porodní asistentky uvedly, že by tuto možnost nezvolily. Šest ze sedmi informantek uvedlo, že možností první volby by pro ně byla konzultace se staniční či vrchní sestrou. Pokud by pak jejich nadřízená rozhodla o supervizi,

nebyly by oslovené informantky proti, avšak primárně by tuto možnost nezvolily. Pouze jedna informantka, která je zároveň nejmladší ze souboru, vypověděla odlišně: *„Teď bych tuto metodu asi nezvolila, protože bych byla divná, že chci něco extra. Kdyby se ale supervize rozmohla, asi bych ji využila.“*

Na otázku *„Myslíte, že by Vaši kolegové využívali metodu supervize?“* byly odpovědi různé. Naprostá většina uvedla, že se domnívají, že by tuto metodu jejich kolegyně nevyužily. Informantky číslo 1 a 6 se shodly, že dle jejich názoru by tuto možnost volila spíše mladší generace. Nejmladší informantka uvedla: *„Jsem přesvědčená, že ti starší určitě ne. Ti mladší, které se o metodě dozívají už ve škole, možná ano.“* Obdobně odpověděla i první informantka která řekla: *„Myslím, že možná mladší generace, ti starší myslím, že ne.“* Informantka číslo 2 byla zcela neutrální a vůbec netušila, jak by se kolegyně rozhodly.

Z těchto odpovědí cítím velkou důvěru ve staniční a vrchní sestru, což je zajisté dobře, avšak informantky se vůbec nezamýšlely nad možností, že by se například změnilo vedení a vztahy s nadřízenými by již nebyly tak kladné a co by pak dělaly.

#### **7.4 Návrh řešení zátěžových situací**

V posledním souboru byla všem informantkám položena otázka: *„Jaké by pro Vás bylo ideální řešení zátěžových situací?“*. Zde se informantky na chvíli zamyslely. Všechny oslovené porodní asistentky kromě třetí vypověděly, že jim ideální řešení přijde možnost PEER interventů. Informantka číslo 3 uvedla, že ideální jí přijde právě možnost supervize, která bohužel v dané nemocnici není příliš rozšířena. Informantka číslo 4 navíc dodala, že za nejdůležitější považuje na někoho se obrátit a vědět na koho. Odpověděla: *„Určitě je ideální vědět, na koho se obrátit. V naší nemocnici fungují, případně, peer interventi, kteří by s psychologickými věcmi mohli pomoci. Co se týče sporů, tyto věci vždy řeší staniční a vrchní sestra. Když se o té supervizi takto bavíme, dozívám se více a líbí se mi víc a víc, bohužel v naší nemocnici se o této metodě moc neví, což jak nyní sama vidím, je škoda.“*

Z odpovědí vyplývá, že v dané nemocnici je PEER program rozhodně více rozšířen, než supervize, jelikož oslovené porodní asistentky často zmiňují právě tento program. Domnívám se, že informantky neznají přesný rozdíl mezi PEER programem a supervizí a mají dojem, že je to téměř „to samé“, což je mylná domněnka. Také v této problematice vidím generační rozdíl mezi staršími a mladšími porodními asistentkami, jelikož ty mladší se o metodě supervize dozívají již během studia na vysoké škole. Myslím si, že právě mladší porodní asistentky by tuto metodu využívaly, byla by jim nabízena a byla by v dané nemocnici více rozšířena.



## 8 DISKUZE

Diplomová práce je zaměřená na zátěžové situace v práci porodní asistentky. Dále se zaměřuje na to, zda porodní asistentky ví, co je to supervize a zda o ni mají zájem. Data byla získávána formou polostrukturovaného rozhovoru v jedné nemocnici fakultního typu na gynekologicko-porodnické klinice, konkrétně na porodním sále. Diskuse se opírá o tato získaná data. Téma supervize v práci porodní asistentky je zpracováno ve více závěrečných pracích, některé jsou zpracovány stejnou metodikou, ale z jiného pohledu. Jednou z nich je například práce s názvem Supervize jako zdroj podpory pro porodní asistentky od Černé (2014), ve které autorka měla za cíl odhalit zdroje stresu a podpory vnímané porodními asistentkami v jejich práci a zjistit, zda může být supervize zdroj podpory pro porodní asistentky. Výsledky šetření poukazovaly na nejasné kompetence, nedostatečnou podporu a právní nejistotu v práci porodních asistentek. Pozitivním zjištěním jistě bylo, že porodními asistentkami je supervize vnímána jako velmi silný zdroj podpory při vykonávání jejich profese.

Jednotlivé výsledky jsou dále prezentovány vyhodnocením stanovených průzkumných otázek.

**1. průzkumná otázka:** Jaké situace spojené s výkonem profese vnímají oslovené porodní asistentky subjektivně jako zátěžové a v čem pro ně zátěž spočívá?

K této průzkumné otázce se pojily celkem tři otázky v první oblasti. První a druhá otázka zjišťovala, zda porodní asistentky práce stresuje a proč a zda porodní asistentky práce naplňuje a proč. Třetí otázka se zabývala aspekty, které jsou v práci porodní asistentky zátěžové a v čem daná zátěž spočívá.

Práce porodní asistentky je bezpochyby velmi krásná, ale zároveň velmi náročná práce. Porodní asistentka pečuje současně o dva životy, o ženu a její dosud nenarozené dítě a také o komunitu, ve které žena žije. Práce je velmi psychicky i fyzicky náročná. Informantky během rozhovoru několikrát zmiňovaly, že během jedné dvanáctihodinové směny nachodí kolem 10 km, častokrát trpí na křečové žíly, oteklé a bolavé nohy. I přes všechna úskalí, která tato práce obnáší, všechny oslovené porodní asistentky uvedly, že je práce velmi baví a naplňuje. Informantky uváděly, že si nedovedou představit vykonávat jinou profesi, svou profesi často vnímají jako poslání, i přes svou náročnost a stres spojený s touto profesí. Na otázku zjišťující stres v práci porodní asistentky, odpovídaly porodní asistentky tak, jak jsem předpokládala. Dle mého názoru je téměř nemožné, aby porodní asistentka nikdy v práci necítila stres. Jelikož sama pracuji na porodním sále, vím, jak je práce náročná a často velmi stresující. Určitě ale

existují výjimky, které práce nestresuje nebo to jako stresující nevnímají, takto například vypovídala informantka číslo 2.

Poslední otázka v této kategorii zjišťovala zátěžové aspekty v práci porodní asistentky. Téměř všechny oslovené porodní asistentky za zátěžové označily akutní stavy v porodnictví. Jmenovaly především HELLP syndrom, abrupci placenty, atonii děložní, dystokii ramének atd. HELLP syndrom si lze představit jako vážný stav, při kterém dochází k hemolýze, trombocytopenii a patologickým jaterním testům. Může nastat samostatně nebo jako komplikace preeklampsie a jde o velmi vážné onemocnění, při kterém je na životě ohrožena matka i plod. V případě diagnostiky tohoto onemocnění se přistupuje k řešení akutním císařským řezem, porodní asistentka tedy ženu akutně připravuje na operační sál. Abrupce placenty znamená předčasné odloučení placenty, častokrát v důsledku preeklampsie. Při atonii děložní děloha neretrahuje po porodu a žena je ohrožena na životě velkou ztrátou krve. Při dystokii dochází k problematickému porodu ramének plodu.

Všechny tyto stavy vyžadují neodkladné, včasné a rychlé řešení. Naprosto souhlasím s tvrzením profesora Pařízka, který ve své knize uvádí, že v takto akutních stavech je velmi důležitá výborná spolupráce v týmu, který je složen z lékařů a porodních asistentek (Pařízek, 2012). Porodní asistentky o ženu pečují, podávají aktuální informace lékaři, jelikož s ženou tráví mnohem více času než lékař. Dále porodní asistentky v takovýchto situacích akutně zajišťují žilní vstup, krevní odběry, případně zavedení permanentního močového katetru a celkově připravují ženu na operační sál, k podání transfuzí či k čemukoliv, co je potřeba. Veškeré intervence ale porodní asistentky v takto stresujících situacích provádí pod tlakem, což zatěžuje jejich psychiku. Jako psychicky náročnou uváděly některé informantky také komunikaci s rodičkou nebo jejím doprovodem. V tomto případě vystupuje porodní asistentka i jako psychická podpora, a proto si myslím, že je velmi dobře, že porodní asistentky během studia absolvují v dnešní době hodně hodin psychologie. Toto tvrzení se opírá o tvrzení Ratislavové (2016), která se ve své knize věnuje psychohygieně v práci porodních asistentek.

Informantky také často uváděly jako psychicky zátěžovou péči o ženu při porodu mrtvého plodu. V tomto případě porodní asistentka vystupuje jako zdravotník profesionál, ale i jako žena. Ratislavová (2016) ve své knize uvádí, že péči o ženu s perinatální ztrátou je velmi psychicky náročná, což vyplývá i z výpovědí respondentek. Ratislavová (2016) také popisuje, že některé ženy, které prožívají perinatální ztrátu, chtějí být samy, jiné s někým, některé chtějí mluvit a jiné ne. Každá žena je jiná, a proto takto náročnou životní situaci prožívá každá jinak.

Vše je v pořádku. Dále ale uvádí, že společně pro každou ženu v této situaci je, že si každá žena projde šokem. Porodní asistentka proto musí být natolik zkušená, vnímavá a empatická, aby dokázala vycítit, co daná žena v danou chvíli potřebuje. Porodní asistentka ale nepečuje pouze o ženu během porodu mrtvého plodu, pečuje také o partnera a následně o mrtvý plod, který musí zvážít, změřit, prohlédnout a upravit plod tak, aby byl ve vzpomínkách pro rodiče co nejhezčí, pokud jej chtějí vidět. To vše je velká psychická zátěž pro ženu porodní asistentku. Mnohdy se zapomíná na psychiku zdravotníků a od toho je tu právě supervize, která poskytuje podporu a pomoc zdravotníkům, včetně porodních asistentek.

Překvapily mě výsledky zjištěné u otázky, zda informantky práce baví a naplňuje. Jelikož nebyla oslovena pouze mladá generace, kde je pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření dle mého názoru nižší z hlediska kratší délky praxe a tím kratší doby působící zátěže, byly pro mě zjištěné výsledky milým překvapením. Dalo by se předpokládat, že u porodních asistentek ve středním až důchodovém věku může být vyšší výskyt syndromu vyhoření. Mile mě překvapilo zjištění, že informantky považují svou práci za poslání. Znamky syndromu vyhoření jsem tedy u této oslovené skupiny nepozorovala, i přesto je ale vhodné syndromu vyhoření předcházet, například metodou supervize. Předpokládala jsem, že oslovené porodní asistentky uvedou jako zátěžové aspekty ve své práci právě akutní stavy v porodnictví, také jsem předpokládala, že z toho důvodu informantky uvedou, že je práce ve spojitosti s akutními stavy občas stresuje, což se následně potvrdilo.

Své výsledky jsem porovnávala s diplomovou prací Černé (2014). Její práce je odlišná především svou metodikou. V porovnání s mou diplomovou prací a diplomovou prací od Černé došlo ke shodě pouze ve výběru vzorku informantek. Vybrány byly porodní asistentky s různou délkou praxe ve věku mezi 22 – 64 lety. I přes svou odlišnost došlo ke zjištění, které Černé i mně vyšlo naprosto odlišně, což mě velmi překvapilo. Černá uvedla, že porodní asistentky vnímají jako nejsilnější zdroj stresu systém, současnou strukturu a řád v oblasti gynekologie a porodnictví. Já oslovené porodní asistentky naopak vůbec neuváděly akutní stavy v porodnictví jako stresující, jelikož tyto skutečnosti považovaly za běžnou součást jejich práce. Z těchto zjištění usuzuji, že různé porodní asistentky považují za stresující ve své práci různé skutečnosti, jelikož mnou oslovené porodní asistentky jako stresující vůbec neudávaly systém, strukturu a řád v porodnictví. Rozdíl může být také dán zaměřením rozhovoru a designů obou průzkumných šetření.

## **2. průzkumná otázka:** Jak moc vnímají informantky zátěžové situace jako ovlivnitelné?

Odpovědi na druhou průzkumnou otázku byly zjištěny a následně rozřazeny na základě kódování do druhé kategorie.

Výsledky pro mě byly překvapující, jelikož jsem předpokládala, že oslovené porodní asistentky budou vnímat dané zátěžové situace jako ovlivnitelné. Oproti tomu bylo zjištěno, že naprostá většina informantek se se zátěží ve své práci spíše smíří a doma relaxuje. Šest ze sedmi informantek se nedomnívá, že by zátěžové situace, které uvedly, byly nějak řešitelné, jelikož dle jejich slov se v této profesi budou stále vyskytovat, a proto není možné je ovlivnit. Dle jejich názoru je ale důležité hodně odpočívat a relaxovat.

Předpokládala jsem, že porodním asistentkám chybí v českém zdravotnictví možnost promluvit si o stresu z práce s profesionálem supervizorem, který může zdravotníkům pomoci. Domnívám se, že kdyby se supervize stala v oblasti zdravotnictví rozšířenější, vrostla by i poptávka ze stran zdravotníků. Jelikož ale zdravotníci často o takovéto možnosti nevědí, nebo v některých nemocnicích nemají ani tuto možnost, jsou často nuceni pomoci si sami. Toto zjištění mě přimělo zamyslet se nad možnostmi, jak povědomí o supervizi mezi zdravotníky více rozšířit.

## **3. průzkumná otázka:** Ví porodní asistentky, co je to metoda supervize a k čemu slouží?

Odpovědi na tuto průzkumnou otázku byly zjišťovány pomocí šesté otázky v rozhovoru. Dvořáčková (2009) supervizi popisuje jako metodu práce, která se cíleně zaměřuje na rozvoj a podporu kvality práce daného pracovníka, týmu či celé organizace. Předpokládala jsem, že správně odpoví pouze mladé porodní asistentky, které se o této metodě učily na vysoké škole, avšak dle výsledku se ukázalo, že všechny oslovené porodní asistentky věděly, co metoda supervize je a k čemu slouží. Je důležité ale vědět, odkud informace o supervizi porodní asistentky mají. Při hlubším zkoumání se ukázalo, že porodní asistentky se o této metodě dozvěděly teprve nedávno, a to z důvodu přivolání externího supervizora vrchní sestrou k řešení osobního sporu mezi dvěma kolegyněmi. Domnívám se tedy, že pokud by se žádný spor na pracovišti neřešil, většina porodních asistentek by tuto metodu vůbec neznala. Další část oslovených porodních asistentek se o této metodě dozvěděla od mladších kolegyň, které se o této metodě učily během studií.

Z těchto výsledku tedy usuzuji, že povědomost porodních asistentek o supervizi je spíše díky náhodě, a proto se domnívám, že by bylo velmi vhodné, aby se pro porodní asistentky

uspořádalo školení či byla vytvořena například brožura na toto téma, čímž by mělo vzrůst povědomí a zájem porodních asistentek o tuto metodu. Oproti tomu z výsledků Michkové (2009), která se ve své práci zaměřovala na supervizi v sociální práci, vyplývá, že informovanost a zájem sociálních pracovníků o supervizi roste. Supervize je v sociální práci dle mého názoru více využívána a proto se domnívám, že by bylo vhodné, aby se obor porodní asistentce od druhého oboru inspiroval a tím by bylo možné docílit zvyšování informovanosti a zájmu i mezi porodními asistentkami.

**4. průzkumná otázka:** Vnímají porodní asistentky metodu supervize jako pomáhající při řešení zátěžových situací?

Odpovědi zjištěné k této průzkumné otázce mě velmi překvapily, jelikož jsem očekávala opačný výsledek. Bylo zjištěno, že žádná z oslovených porodních asistentek by tuto metodu ne zvolila k řešení zátěžových situací, a proto lze usuzovat, že porodní asistentky metodu supervize nevnímají jako pomáhající či podporující nebo ji neznají, což je velká škoda. Toto ale není chyba jen samotných porodních asistentek, ale i zaměstnavatelů, kteří by měli tuto metodu nabízet a tím zvyšovat povědomí porodních asistentek o tuto metodu. K tomuto faktu by mělo být přihlíženo také při otázce regulace a vzdělávání porodních asistentek.

Toto zjištění je v naprostém rozporu s výsledky Černé (2014), která naopak zjistila, že porodní asistentky metodu supervize vnímají jako silný zdroj podpory.

Z mých výsledků naopak vyplývá, že metoda supervize bývá často zaměňována s PEER programem. PEER program se naprosto liší od supervize, především tím, že PEER konzultanti jsou osoby poskytující duševní pomoc u problému, který samy zažívají nebo zažili. Mnou oslovené informantky ale tuto skutečnost nevěděly a domnívaly se, že není rozdíl mezi PEER programem a metodou supervize. Je možné, že pokud by porodní asistentky znaly rozdíly mezi PEER programem a supervizí, zájem o supervizi by vzrostl. Také by ale zájem ale mohl poklesnout ještě více, proto je důležité vytvořit materiály jasně vysvětlující rozdíl. V materiálech by také měly být předneseny výhody a nevýhody obou metod. Bylo by vhodné, aby se těmito metodám věnovalo na vysokých školách dostatek času a vycházející porodní asistentky již ze studií znaly jasné rozdíly a nemusely spoléhat na budoucího zaměstnavatele.

Zajímavý je i fakt, že ve Velké Británii je supervize běžnou součástí práce porodní asistentky, proto cítím jako velmi důležité zlepšit postoj a povědomí k supervizi mezi porodními asistentkami i v České republice. Ve Velké Británii došlo k zařazení metody supervize do profese porodní

asistentky velmi brzy, což poskytuje silnou oporou porodním asistentkám. Zavedením supervize do práce PA v ČR by dle mého názoru byl velký krok vpřed a kvalita poskytované péče a prestiž povolání by vzrostly. S tím by mělo také souviset mnohem širší vzdělávání budoucích porodních asistentek o této metodě.

## 9 ZÁVĚR

Diplomová práce s názvem *Zátěžové situace v práci porodní asistentky* je zaměřená na zjištění, jaké aspekty považují porodní asistentky ve své práci jako zátěžové, zda oslovené porodní asistenty ví, co je to metoda supervize a zda by tato metoda byla vhodná pro řešení zátěžových situací v práci porodní asistentky. Jedná se o práci teoreticko-průzkumnou.

V teoretické části diplomové práce byla podrobně popsána profese porodní asistentky. Další kapitola popisovala jednotlivé zátěžové situace v práci porodní asistentky. Popsány byly především stavy jako abrupce placenty, hypoxie plodu, atonie děložní a porod mrtvého plodu. Další celá kapitola byla věnována psychickým důsledkům, které mohou porodní asistentku postihnout. Poslední kapitola se zabývala supervizí, jakožto metodě, která by mohla přinášet řešení zátěžových situací, předcházet syndromu vyhoření a poskytovat podporu pro porodní asistentky. Cílem teoretické části bylo zpracovat ucelený přehled o této problematice, který byl splněn.

Zátěžové situace jsou nedílnou součástí práce porodní asistentky. Porodnictví je chirurgický obor, pro který jsou typické akutní příhody. Porodní asistentka je profesionální zdravotník, který během studia prochází důkladným zdravotnickým, ale i psychologickým výcvikem. I přesto je ale porodní asistentka stále žena. Žena, která cítí různé pocity a emoce. Proto je důležité, aby porodní asistentky cítily podporu ve své profesi, věděly, na koho se v případě potřeby mohly obrátit, s kým by si jednoduše mohly jen popovídat, nebo koho mohou požádat o radu, s kým svou zátěž a zkušenosti se zátěží mohou sdílet. Takováto podpora je v práci, kde je zdravotník vystavován stresu, což porodní asistentka bezpochyby je, je velmi důležitá, neboť lze takto předcházet obávanému syndromu vyhoření u zdravotníků.

Syndrom vyhoření je důsledek dlouhodobého stresu spojeného s profesí, který vede ke stavu naprostého vyčerpání, ztrátě chuti, motivace i vůle k práci. Syndrom vyhoření bývá typický u profesí, u kterých je hlavní náplní práce „práce s lidmi“, což porodní asistentka bezpochyby je. Hlavními příčinami vzniku syndromu vyhoření jsou stres, převážně chronický, vysoké emoční napětí a permanentní časový tlak.

Jelikož porodní asistentka často pracuje pod tlakem, pečuje o dva životy, čelí náročné komunikaci s rodičkami aj., je jasné, že je ohrožena syndromem vyhoření. S tímto problémem by mohla pomoci mimo jiné právě metoda supervize.

Supervizi si lze představit jako podporu, kontrolu, dozor nebo dohled. Tato metoda má široké pole působnosti a může pomáhat všem generacím. Výhodami supervize je rozhodně snazší začlenění do týmu, pomoc a podpora, oproti tomu nevýhodami supervize je dle mého názoru nedostatečné povědomí mezi porodními asistentkami a také fakt, že je často zaměňována s PEER programem. PEER program se naprosto liší od supervize, především tím, že PEER konzultanti jsou osoby poskytující duševní pomoc u problému, který samy zažívají nebo zažili.

Ve výzkumné části diplomové práce byly prezentovány výsledky z kvalitativního šetření. Sběr dat byl proveden formou rozhovoru nemocnici fakultního typu. Za účelem rozhovoru byl vytvořen informovaný souhlas, který zajišťuje naprostou anonymitu všech informantek. Připraveny byly i základní otázky, na které během rozhovoru bylo navázáno. Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon a následně byly přepsány do elektronické podoby. Data byla následně analyzována a vyhodnocena.

Z výsledků je patrné, že metoda supervize má v osloveném vzorku stále málo zastánkyň a porodními asistentkami je spíše odmítaná. To je ale dle mého názoru způsobené nedostatečnou informovaností porodních asistentek, buď z důvodu jejich vlastního nezájmu či z nedostatečné iniciativy zaměstnavatelů. Černá (2014) uvedla naprosto opačné výsledky, což je přinejmenším zarážející. Dle jejího zjištění vyplynulo, že supervize je porodními asistentkami vnímána jako velmi silný zdroj podpory při vykonávání jejich profese a cítí v této metodě také právní podporu. Toto tvrzení je v naprostém rozporu s mými výsledky. Řešením by bylo, dle mého názoru, školení mezi zdravotníky a vypracování základních informací o supervizi se zaměřením pro porodní asistentky, které by bylo umístěno na všech odděleních, kde porodní asistentky pracují. Zároveň je nezbytně nutná podpora managementu a začlenění do běžného pracovního života a také legislativní ukotvení supervize jako součásti práce v pomáhajících zdravotnických profesích.

Na závěr bych ráda podotkla, že pokud budou porodní asistentky cítit podporu a budou v dobrém psychickém rozpoložení, promítne se to v jejich práci. Porody pak budou pro rodičky i miminka příjemnější, což může ovlivnit celou společnost.

Velmi se mi líbí citát, který byl použit v práci Černé (2014). Je v něm řečeno: „*Svět potřebuje porodní asistentky nyní více než kdykoli předtím...*“. A proto i péče o porodní asistentky v jejich profesi nabývá na významu.



## 10 POUŽITÁ LITERATURA

BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3

CAKIRPALOGLU, P. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4033-1.

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 14. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sběrka zákonů České republiky. 2011, částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.

DUŠOVÁ, B., HERMANNOVÁ M., MAJDYŠOVÁ V. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0837-4.

DYNÁKOVÁ, Š., KOŽNAR J., HERMANOVÁ M., 2010. „Supervize jako prevence syndromu vyhoření u zdravotníků“. *Praktický lékař* 90 (6)

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Supervize význam a vývoj*. *Sociální péče*, č. 1, s. 11–13. 2010. ISSN 1213-2330

DROBNÍKOVÁ, A. *Abrupce placenty vedoucí k intrauterinnímu úmrtí plodu v graviditě 33. týdne*. *Actual Gyn*. 2018, 10. vydání

HÁJEK, Z., ČECH E., MARŠÁL K. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ M. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-532-1.

HAWKINS, P., SHOHET R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9. HAWKINS, P., SHOHET R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vydání druhé. Přeložila Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4.

NMC. 2014. *Standards for the preparation of supervisors of midwives*. [online]. [cit. 31. březen 2020]. Dostupné z:

<http://muppet.pbworks.com/f/nmcStandardsforThePreparationAndPracticeofSupervisorsOfMidwives.pdf>

KADUSHIN, A., *Supervision in Social Work*. 4th ed. New York: Columbia University Press, 2002. ISBN: 0-231-12094-X.

KOLÁČKOVÁ, J., *Supervize. Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vydání. Praha: Portál. 2000. ISBN 80-7178-429-X

KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

LAJTMAN, E., DVOŘÁKOVÁ V. *Akutní stavy v porodnictví a gynekologii*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2019. ISBN 978-80-88064-39-8.

LÁTALOVÁ, K. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4454-4.

LENNOX, S., SKINNER J., FOUREUR M. *Mentorship, preceptorship and clinical supervision: Three key processes for supporting midwives*. New Zealand College of Midwives Journal 39. 2008.

MAREK, V. *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha: Eminent, c2002. ISBN 80-7281-090-1.

MAROON, I. *Burnout bei Sozialarbeitern. Theorie und Interventionsperspektiven*. 1. vydání. Hildesheim: Georg Olms Verlag AG, 2008. ISBN 348731178X.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.

MICHKOVÁ, A. *Supervize*. České Budějovice, 2008: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 1. vydání. ISBN 978-80-7394-145-1

MICHKOVÁ, A., MOJŽÍŠOVÁ, A. *Supervize v sociální práci. Kapitoly sociální práce v praxi*. České Budějovice, 2008: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-074-4.

NMC. 2014. *Standards for the preparation of supervisors of midwives*. [online]. [cit. 10. listopadu 2020]. Dostupné z: <http://www.nmc-uk.org/Documents/NMC-Publications/NMCStandards-for-preparation-of-supervisors-of-midwives.pdf>

PETERKOVÁ, M. *Fáze vyhořívání*. [online]. Syndrom vyhoření, 2008, [cit. 4.10.2020]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani>

STIBALOVÁ, K. *Co je to burnout syndrom*. Sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010. ISSN 1803-7348

STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5. PAŘÍZEK, A. *Kritické stavy v porodnictví*. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-949-7.

PRAŽSKÝ, B. *Supervize u nelékařských zdravotnických pracovníků*. Mladá fronta [online]. 2014, [cit. 2020-11-9]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/supervize-u-nelkarskych-zdravotnickych-pracovniku-475730>

RATISLAVOVÁ, K. *Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4.

RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4. ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

WELGE, E., MORAVCOVÁ, M. *Regulace porodních asistentek ve Velké Británii a v České republice*. Logos Polytechnikos. 2020, ročník 11, číslo 1. Vysoká škola Polytechnická Jihlava.

VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sestry v nouzi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.

## **11 PŘÍLOHY**

Příloha A – <i>Informovaný souhlas</i> .....	56
--	----

Příloha A – *Informovaný souhlas*

Polostrukturovaný rozhovor k diplomové práci	
<b>Strategie zvládání zátěžových situací v práci porodní asistentky pomocí metody supervize</b>	
<p>Dobrý den, jmenuji se Bc. Aneta Půlpánová, pracuji na porodním sále ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a zároveň jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia na Univerzitě Pardubice, Fakultě zdravotnických studií, oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví. Ve své diplomové práci se věnuji zátěžovým situacím v porodnictví a jejich zvládání pomocí metody supervize. Jako metodu sběru dat jsem vybrala polostrukturovaný rozhovor, což znamená, že s Vámi povedu rozhovor a budu se Vás ptát na otázky ohledně probíraného tématu.. Jelikož Vaše odpovědi budu dále zpracovávat, prosím Vás o důkladné pročtení a případný podpis následujících řádků:</p> <p>Já, _____ souhlasím, abych se zúčastnila</p> <p style="text-align: center;">(plné jméno a datum narození)</p> <p>výzkumného šetření ve prospěch diplomové práce zaměřené na metodu supervize užívanou pro zátěžové situace v porodnictví. Výzkumné šetření spočívá v provedení rozhovoru s mou osobu, který bude po celou dobu nahráván. Dále také souhlasím s publikováním výsledků v diplomové práci, odborných časopisech pro zdravotnické obory a pro prezentace na vědeckých a vzdělávacích akcích aj. Rozumím cíli výzkumného šetření a v čem spočívá moje role. Všechny informace mi byly předány srozumitelným způsobem ústně a na všechny mé otázky mi byla poskytnuta srozumitelná odpověď. Veškeré údaje o mé osobě zůstanou zcela anonymní.</p> <p>Svým podpisem potvrzuji, že má účast v šetření je dobrovolná. Rozhovor mohu kdykoliv ukončit bez udání důvodu ústním sdělením.</p> <p>Dne: _____</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Podpis</p> <p>Jméno: _____ Pozice: _____ Telefon: _____ Email: _____</p>	