

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2020

Bc. Nikola Veselá

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Vnímání profese porodní asistentky

Bc. Nikola Veselá

2020

Diplomová práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2018/2019

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

Jméno a příjmení: **Bc. Nikola Veselá**  
Osobní číslo: **Z18381**  
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Perioperační péče v gynekologii a porodnictví**  
Téma práce: **Vnímání profese porodní asistentky**  
Zadávající 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 výzkumného 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. JIRKOVSKÝ, Daniel, ed. *Cesta k modernímu ošetřovatelství XI.: (recenzovaný sborník příspěvků z konference); Fakultní nemocnice v Motole 17.9. a 18.9.2009*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2009. 205 s. ISBN 978-80-87347-02-7.
2. PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2018. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
3. PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5126-9.
4. VACKOVÁ, Jana. Vzdělávání porodních asistentek dříve a dnes. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 6. 21-22 s. ISSN 1210-0404.
5. VÉVODA, Jiří et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

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

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2018**  
Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2020**

L.S.

---

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

---

**Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.**  
vedoucí katedry

## **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 25. 5. 2020

Bc. Nikola Veselá

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Markétě Moravcové, PhD. za její odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytla.

## **ANOTACE**

Diplomová práce se zabývá zmapováním vnímání profese porodních asistentek pracujících na porodním sále. Jedná se o práci složenou z teoretické a průzkumné části. Teoretická část přibližuje historii porodní asistence, vzdělání a kompetence porodních asistentek. Také se věnuje hlavní problematice vnímání profese a které faktory ovlivňují subjektivní vnímání práce porodní asistentky. Průzkumné šetření bylo provedeno pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby na téma, jak porodní asistentky vnímají svou práci. Hlavním cílem bylo zjistit subjektivní vnímání oslovených porodních asistentek k vlastní profesi.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Babictví, percepce, porodní asistentka, syndrom vyhoření, vnímání, vzdělání

## **TITLE**

Regarding midwife profession

## **ANNOTATION**

This dissertation deals with mapping profession of midwives working at delivery rooms. There is a work composed of both theoretical and research parts. The theoretical part represents the midwife history, the education and competences of midwives. It also deals with main main problems in reference to regarding the profession including factors which affects a subjective regarding the midwife work. There has been a prospective investigation performed, namely by means of an informal question-form of own production on the subject of regarding this work by midwives themselves. The main target has consisted in ascertainment of the subjective regarding the addressed midwives in reference to their own profession.

## **KEYWORDS**

Midwifery, perception, midwife, burn-out syndrome, sensation, education

# OBSAH

Úvod.....	12
Cíle práce .....	14
Teoretická část .....	15
1 Historie porodní asistence.....	15
1.1 Období starověku a středověku.....	15
1.2 Období novověku .....	16
2 Vzdělávání porodních asistentek .....	19
2.1 Vývoj vzdělávání porodních asistentek .....	19
3 Vnímání profese.....	21
3.1 Specifika pracovní spokojenosti a motivace zdravotnických pracovníků .....	22
3.2 Motivace.....	23
4 Faktory ovlivňující profesi nelékařských zdravotnických pracovníků.....	25
4.1 Stres.....	26
4.1.1 Morální distres .....	27
4.1.2 Psychohygiena a psychosociální stres .....	28
4.2 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci obecně .....	30
4.3 Důsledky směnného provozu .....	30
4.4 Práce v týmu.....	31
4.4.1 Vztahy mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky .....	33
4.5 Postupy lege artis a praxe.....	33
4.5.1 Právo pacientky na postup non lege artis.....	34
5 Shrnutí.....	35
Průzkumná část .....	36
Průzkumné cíle a otázky .....	36
6 Metodika .....	37
6.1 Průzkumná metoda.....	37



6.2	Sběr dat.....	37
6.3	Průzkumný soubor .....	37
6.4	Realizace šetření.....	40
7	Výsledky průzkumu .....	41
8	Diskuze .....	70
9	Závěr .....	77
10	Použitá literatura .....	79
11	Přílohy.....	84

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Vzdělání porodních asistentek .....	39
Obrázek 2 - Důvod vykonávání profese porodní asistentky .....	41
Obrázek 3 - Specifičnost práce na porodním sále.....	42
Obrázek 4 – Směnnost .....	43
Obrázek 5 - Odpovídající finanční ohodnocení .....	44
Obrázek 6 - Vzdělávání porodních asistentek .....	45
Obrázek 7 - Zájem o obor ve volném čase .....	46
Obrázek 8 - Krabicový graf tlaku zaměstnavatele na zisk.....	56
Obrázek 9 - Krabicový graf kompetencí v praxi .....	63
Tabulka 1 - Věk oslovených porodních asistentek .....	38
Tabulka 2 - Délka praxe oslovených porodních asistentek .....	40
Tabulka 3 - Má profese mě dělá šťastnou.....	47
Tabulka 4 - Má profese je pro mě důležitá. ....	47
Tabulka 5 - Svou profesí vnímám jako důležitou pro společnost.....	48
Tabulka 6 - Svou profesí vnímám jako prestižní. ....	49
Tabulka 7 - Ve své práci jsem spokojena. ....	49
Tabulka 8 - Moje spokojenost při práci je pro mě důležitá. ....	50
Tabulka 9 - Pracovní náplň.....	51
Tabulka 10 - Nadměrná administrativa .....	51
Tabulka 11 - Přesčasý .....	52
Tabulka 12 - Skladba personálu (nedostatek některých profesí) .....	53
Tabulka 13 - Dodržování kompetencí dané profese .....	53
Tabulka 14 - Nároky na výkon na pracovišti.....	54
Tabulka 15 - Podmínky pro celoživotní vzdělávání .....	54
Tabulka 16 - Tlak zaměstnavatele na zisk .....	55
Tabulka 17 - Sociální status profese .....	57
Tabulka 18 - Týmová spolupráce .....	57
Tabulka 19 - Komunikace s klientkou .....	58
Tabulka 20 - Komunikace s rodinnými příslušníky.....	59
Tabulka 21 - Komunikace s lékaři .....	59
Tabulka 22 - Komunikace s nadřízenými .....	60

Tabulka 23 - Kompetence a legislativa.....	61
Tabulka 24 - Kompetence v praxi.....	62
Tabulka 25 - Práce podle Zákoníku práce .....	63
Tabulka 26 - Adaptační proces a kompetence .....	64
Tabulka 27 - Délka adaptačního procesu.....	65
Tabulka 28 - Přesahování kompetencí.....	65
Tabulka 29 - Činnost nižšího zdravotnického personálu.....	66
Tabulka 30 - Popisná statistika jednotlivých položek u otázek č. 10-12.....	68

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

GWI	Good Work Index
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
ČKPA	Česká komora porodních asistentek
UNIPA	Unie porodních asistentek
ČSPA	Česká společnost porodních asistentek
WHO	World Health Organization
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
ČGPS	Česká gynekologická a porodnická společnost

## ÚVOD

Předmětem zkoumání diplomové práce je zmapovat subjektivní vnímání porodních asistentek k vlastní profesi, pracujících na porodním sále.

Porodní asistentka je kvalifikovaná odbornice, která vykonává péči a podporu u žen během fyziologického těhotenství, porodu a v určitém rozsahu se také stará o riziková a patologická těhotenství. Je to zodpovědný pracovník, který pečuje o těhotnou ženu v období před, během a po porodu. Součástí její odbornosti je také péče o novorozence (ICM International Definition of the Midwife, 2017). Rovněž součástí kompetencí porodní asistentky je péče o ženy s gynekologickým onemocněním. Mnoho ženám není jasno, jaké kompetence porodní asistentka vlastně má a nevědí, že nemusí být u porodu vždy lékař. Povolání porodní asistentky má kořeny opravdu hodně hluboko. V České republice je v současné době možné tento obor vystudovat pouze na vysoké škole. Vzhledem k tomu, že reprodukce je nejdůležitější k udržení našeho rodu, je tato profese nepostradatelná.

Profese představuje i krizové situace a jistou emoční zátěž, co se týče novorozenecké mortality a morbidity, přičemž zdravotník musí komunikovat s rodiči a udržet zdravou účast a distanc k situaci (Takács, Sobotková, Šulová et al., 2015, s. 141). Emoční zátěž je faktor, který ovlivňuje vnímání profese, a to můžeme na několika faktorech posuzovat.

Na základě Good Work Index (GWI) můžeme měřit kvalitu práce, což je způsob vyvinutý od Svazu německých odborů. Index nám poskytuje pracovní situaci, jak ji porodní asistentky vnímají. Má několik rozměrů, které jsou významné pro deskripci práce zdravotnických nelékařských pracovníků (NLZP). Mezi ovlivňující faktory řadí pracovní dobu, finanční příjem, intenzitu práce, fyzické požadavky a emocionální požadavky (Vévoda et al., 2013, s. 9).

Když se mluví o požadavcích na pracovníky, tak dnes se již počítá s tím, že zdravotník zvládne odbornou činnost, práci s moderními technikami, dovede ovlivnit a provázet správným směrem pacienty, vede administrativu, a to vše v třísměnném provozu. Všechny tyto aspekty jsou náročné na osobnost jedince, styl života a duševní stabilitu. K výkonu této profese je potřeba pořádná dávka empatie, zájem o práci, někdy i odložení svých zájmů a potřeb, sebeovládání, trpělivost, pohotové jednání a nezbytný je také pozitivní vztah k lidem. Pohled na povolání zdravotníka ovlivňuje i sociální prostředí, které občas práci spíše podhodnocuje (Zacharová, 2017, s. 74-76).

Porodní asistentky tyto témata mohou probírat v několika profesních organizacích, jako jsou Česká komora porodních asistentek (ČKPA), Unie porodních asistentek (UNIPA) a Česká společnost porodních asistentek (ČSPA).

Zajímalo mě, jak budou porodní asistentky reagovat na otázky, ve kterých jsou zahrnuty také faktory ovlivňující vnímání profese, jak v praxi reálně fungují na základě současných poznatků, a proto jsem si vybrala toto téma diplomové práce.

# **CÍLE PRÁCE**

## **Teoretické cíle práce**

Přiblížit vývoj povolání porodní asistentky od jejího počátku. Upozornit na to, které faktory ovlivňují vnímání profese a jaká rizika může výkon této profese přinášet.

## **Průzkumné cíle práce**

Zjistit subjektivní vnímání vlastní profese u oslovených porodních asistentek, pracujících na porodním sále. Jak vnímají svůj výkon profese, a které faktory mají u respondentek vliv na vnímání profese.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HISTORIE PORODNÍ ASISTENCE

V této kapitole jsou popsány začátky porodní asistence neboli babictví. Vnímání porodních asistentek ze strany veřejnosti se výrazně změnilo. O společenském postavení porodních asistentek nejvíce vypovídají jejich pracovní podmínky, jejich úloha od pomocnic až po samostatnou profesi s definovanými kompetencemi a zodpovědností, což ovlivňuje i vnímání sebe samých (Kutnohorská, 2010, s. 136). Profese porodních bab je stará jako naše lidstvo, už ve Starém zákoně nalzáme popis z praxe porodních bab z Egypta, které poskytovaly ženám při porodu pomoc (Roztočil et al., 2017, s. 3). V dávných dobách představoval porod mnohem větší riziko pro dítě i matku, než je tomu v současnosti. Nebyly známy zásady asepse a antisepte, rodičkám hrozily smrtící nákazy a porod byl spíše v rukou božích než lidských. A i když se od josefínských dob otevřely v Čechách porodnice, bylo bezpečnější родit doma, protože v porodnicích se velmi často umíralo na infekce. Medicína tehdy nevěděla, jak vyprovokovat kontrakce, jak urychlit porod, řídit, kontrolovat, takže náročnější porody trvaly i několik dní. Nebyly prostředky k vyšetření dítěte ani těhotné. Tudíž lékař zasahoval až v situaci, kdy byla rodička nebo dítě na pokraji smrti, používal háky, kleště, tkalouny na otočení plodu v děloze či výjimečně při nastalé smrti rodičky skalpel k provedení císařského řezu. Děti po těžkém porodu se narodily často přidušené, s poškozenými mozky v důsledku nedostatku kyslíku, s vnitřním krvácením nebo zhmožděním, a to, pokud vůbec porod přežily. Přítomnost porodní báby tedy byla pro úspěch porodu často rozhodující, důležitým faktorem byla taky její šikovnost. V kufříku takové porodní báby se objevovala cínová mísa pro odtok plodové vody, cínová stříkačka ke klystýru, dvě až tři tkaničky či pentličky k převázání pupeční šňůry, tkaloun pro uchycení nožky dítěte pro obrat v děloze, nakřivené nebo rovné, ne moc ostré nůžky, ve skleničkách vinný líh používaný při mdlobách, heřmánek a kus houby na mytí (Státníková, Remeš, 2017, s. 8).

### 1.1 Období starověku a středověku

O pomocnicích při porodu se zmiňuje již řecký ženský lékař Soranos z Efesu (98-138 n.l.). Příprava na vykonávání této profese byla a je ovlivněna několika vlivy ve společnosti, jako je např. náboženství, kultura, politika, ekonomie a rozvoj medicíny. Narození potomka je nejosudovější událost člověka a jeho zvládnutí a překonání bylo v rukou pomocnic,



zkušených, ale také nezkušených a nevzdělaných, někdy jen náhodně přizvaných. Název povolání se odvozoval od slova „babiti – roditi“, až potom dospěl k termínu porodní báby, i když některé byly věkově mladé. Porodní báby byly vnímány jako znalkyně průběhu porodu, ale pravdou je, že o anatomii nevěděly vůbec nic. Medicína se porodnictvím vůbec oficiálně nezajímala, porodní báby docházely krátce na hodiny teorie na Univerzitu Karlovu v Praze, těsně po jejím založení v roce 1348 (Kazimour, 2017, s. 185; Slezáková et al., 2017, s. 8).

Když si to vezmeme z opačné strany, ze strany rodičky, tak je nemožné, aby při porodu mohla asistovat matka sama, jelikož mechanismus porodu to většinou nedovoluje. Přítomnost tedy člověka, který dítě zachytí je zapotřebí (Odent, 2015, s. 1). Podle německého filozofa a historika Gernota Böhmeho jsou 4 fáze procesu k profesionalizaci porodních bab. U první fáze mluvíme o solidární pomoci v rámci ženského společenství, kdy zkušené ženy asistovaly u porodů již v dávné minulosti. Míra jejich zkušeností se odrážela na počtu vlastních porodů, v druhé linii pak od pomoci jiným rodičím ženám. V době řeckého a římského starověku pak můžeme jasně mluvit o porodních babách, jak se objevuje v klasických dílech antického porodnictví. Až do pozdního středověku fungovaly způsobem založeným na sdílených zkušenostech porodních bab. Další krok k profesionalizaci porodních bab představuje přísahy, co se týče plnění úkolů a povinností, protože města je již soustavně zaměstnávala jako pomocnice při porodu. Mezi základní pravidla patřilo, aby báby přistupovaly stejně k bohatým a chudým rodičkám a aby neupřednostňovaly jednu před druhou kvůli vidině finančního příjmu. Bába neměla být hubená ani silná, neboť oboje má vliv na vzhled jejich rukou, které mají být štíhlé, s dlouhými prsty, krátkými nehty a bez ozdob. Naprostou samozřejmostí je naprosté zdraví, síla, zdravý rozum, a také bohabojnost a zbožnost. Věkově býti starší, nejlépe vdova nebo vdaná žena s odrostlými dětmi (Jadrná Matějková, 2017, s. 10-11).

## **1.2 Období novověku**

V 15. století přibylo zkoušení dovedností porodních bab, přičemž to měl provádět městský lékař, kterému náležela kontrola činnosti bab. V zásadě ale většina městských lékařů měla ještě v 18. století pouze teoretické vědomosti o těhotenství, porodu, šestinedělí a péči o novorozence, tudíž opravdovým expertem byla právě zkušená porodní bába. Právě od 16. století začal blíže zajímat obor porodnictví i muž. Nové medicínské poznatky lákaly lékaře naučit se o ženském těle z pohledu anatomie a s jeho specifickými změnami v době těhotenství a porodu. Lékaři ovšem nezískávali své vědomosti praktickou cestou, ale studiem

porodnických spisů a také díky pitvám. Anatomie se tak stává zásadním momentem, ve kterém se liší vědění lékařů a porodních bab. Jejich neznalost anatomie vede ke srážení ze stran lékařů. Významné bylo 17. století, ve kterém si lékaři vyhrazují právo na kontrolu vzdělávání porodních bab. Přibývá lékařů, kteří mají s porodem už i praktické zkušenosti a usilují o teoretickou výuku porodních bab, což přináší nutnost vytvořit studijní materiály. Lékaři tedy byli pověřeni sepsáním jakési porodnické příručky pro báby, což byl jeden ze zásadních bodů porodnické literatury. Autory porodnických příruček nebyli jen lékaři, ale i několik výjimečných porodních bab. Jednou z nich byla Francouzka Angélique Marguerite Le Boursier du Coudray. Objevuje se také terminologie spojená s patologizací porodu, rodička je označována jako pacientka, těhotenství jako nemoc a poporodní fáze jako uzdravování (Jadrná Matějková, 2017, s. 11-13). Dlouhé období, trvající až do tereziánských reforem, byly porodní báby téměř neškolené, změnilo se to na konci 18. století, kdy se školily na lékařských fakultách a prosazovaly se pro ně překlady učebnic. Pro báby byly přikázány zkoušky (Roztočil et al., 2017, s. 21-22). V 19. století měly porodní asistentky nařizeno zapisovat do tabulek průběh porodu, které si měly kupovat u okresního soudu. Musely tedy být schopné číst a psát, což byla podmínka k přijetí do babických kurzů. Deník měl předepsané konkrétní kolonky pro zápis 30 porodů. Ovšem se nezdá, že by se tak dělo, protože se dochovalo malé množství deníků. Co se týče finančního ohodnocení, tak babictví bylo pouze doplňkovou činností, babičky svůj život většinou vedly na hranici bídy. Přitom byl vydán a později rozšířen zákon pro obce, ve kterém bylo stanoveno, aby se hmotně postaraly o porodní babičky, v případě, že ošetřily nemajetnou rodičku. Také měly povinnost pečovat o jejich důstojné postavení ve společnosti, což se od obcí nedělo, protože bylo podáno mnoho stížností. Porodní asistentky nebyly spokojené, a tak špatná sociální situace spustila založení prvních organizací v poslední třetině 19. století. První spolek byl založen v Rakousku-Uhersku ve Vídni v roce 1887. V Čechách byl první spolek založený v roce 1890 a jmenoval se Podpůrný spolek porodních babiček pro Prahu a okolí. Později vznikl další, a to Spolek brněnských porodních babiček, další rok vznikla organizace Ústřední jednota porodních babiček. Tyto spolky založily vlastní tiskovinu, nesl název Časopis porodních babiček a nebyl to jediný časopis, který vycházel. Touto formou se porodní asistentky zviditelňovaly, vnímaly, že jejich účast u porodu je důležitá a toužily po uznání a ocenění. Postupně se k profesi dostávaly mladší ženy, které si přály vyšší vzdělání a jiné pojmenování, než „bába“. Od 20. století usilovali o označení „porodní asistentka“, které se už běžně v letech první republiky užívalo, ale uzákonění proběhlo až v roce 1928 (Stoklasová, 2018, s. 9-10).

Porodní asistence s sebou nese dlouhou historii, vývojem a prohlubováním znalostí se zákonitě upravoval i systém vzdělávání.

## **2 VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK**

Prestiž povolání porodní asistentky neustále stoupá ve společenském žebříčku. Z dříve nevdělaných „porodních bab“, se v současné době stávají vzdělané porodní asistentky, které studují na prestižních univerzitách v České republice. Počet porodních asistentek neustále stoupá a jsou čím dál více žádané, přičemž jsou především důležitým partnerem pro těhotnou, rodící ženu, ale také v době poporodní (Vacková, 2013, s. 21).

### **2.1 Vývoj vzdělávání porodních asistentek**

Vzdělávání se vyvíjelo následovně. V roce 1930 se otevřely státní ústavy pro vzdělávání porodních asistentek. V roce 1947 bylo studium v ústavech pro porodní asistentky z 10 měsíců prodloužené na dva roky. Ústavy sídlily v Pardubicích a Ostravě. O osm let později v roce 1955-1956 bylo zavedeno studium na čtyři roky s maturitou. Porodní asistentky se nejprve dva roky vzdělávaly se všeobecnými sestrami a poté se rozdělily. Proběhl však pouze tento ročník. Později v roce 1960-1961 bylo otevřeno studium na čtyři roky pro absolventy základní školy. Ve školním roce 1958-1959 bylo zavedeno na středních školách dvouleté denní a dálkové pomaturitní studium, v 70. letech 20. století byla otevřena možnost jednoletého studia pro dětské nebo všeobecné sestry, které se chtěly stát porodními asistentkami. Studium bylo ukončeno rozdílovou maturitní zkouškou. V roce 1965 se změnil název oboru z porodní asistentky na ženskou sestru, který trval až do roku 1993. V roce 1974-1975 bylo ukončeno čtyřleté vzdělávání, v roce 1995-1996 se otevřel nový model vzdělávání, a to obor diplomovaná porodní asistentka, který probíhal na vyšších zdravotnických školách. Studium trvalo tři roky a vystřídaloby bývalé dvouleté pomaturitní studium. Od školního roku 2001-2002 byla zahájena výuka porodních asistentek na vysokých školách bakalářského stupně, a tak je tomu dodnes. Studium trvá tři roky a je zakončeno státní závěrečnou zkouškou, a ta se skládá z vypracování a obhájení bakalářské práce a ústní zkoušky (Zelinková, 2009, s. 15-16).

Vzdělávání v oboru porodní asistence udělalo opravdu obrovský pokrok. Dostupnost se vzdělávat v tomto oboru je jednoduchá a vysokých škol je dostatek (Vacková, 2013, s. 21-22).

Vstupem do Evropské unie dochází ke koordinaci nelékařských zdravotnických profesí, jako je také porodní asistentka. Vzdělávání porodních asistentek je stanoveno zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních č. 201/2017 Sb., kterým se novelizuje zákon č. 96/2004 Sb., který dokládá, že profese porodní asistentky může vykonávat osoba, která

absolvovala nejméně tři roky akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek, tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud ovšem bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, zdali bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997. Považováno za výkon profese porodní asistentky je poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, dohled, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pouze při fyziologickém průběhu, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence. Součástí této zdravotní péče je také u ženy gynekologická ošetrovatelská péče. Dále se porodní asistentka spolu s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči. Praktické vyučování musí probíhat na akreditovaném pracovišti (ČESKO, 2004).

Vysokoškolským vzděláním se zvyšuje prestiž profese, společnost na porodní asistentku nahlíží jako na vysoce vzdělaného zdravotnického pracovníka. Ona sama by si měla být vědoma svých rozsáhlých kompetencí a hlubokých znalostí, a to se pak i odráží na vnímání její profese.

### 3 VNÍMÁNÍ PROFESE

Vzdělávání nepochybně zvyšuje prestiž profese a mění její vnímání, ať už samou porodní asistentkou nebo ve společenském žebříčku.

Odpověď na to, co si okolí myslí o povolání nelékařských zdravotnických pracovních je taková, že prestiž učitelů a sester je velmi vyrovnaná a nachází se na předních příčkách. Jedná se o dynamický aspekt statusu, který se označuje termín role. Role jsou v sociologii konstatovány jako normativní vztah, protože prezentují soubor práv a povinností vyplývajících z dané pozice. Je to vlastně o soubor očekávání, které okolí vztahuje k jednání nositele role. Role si neurčujeme sami, ale jsou nám zvnějšku od okolí připisovány. Role je složitá, jelikož požadavky jsou různorodé. Role sestry je spojena s očekáváním od více skupin, jako je lékař, management, pacient, spolupracovník a veřejnost. Může nastat konflikt rolí, který představuje vnitřní problém jedince, komu a čemu se věnovat v okamžiku, kdy je na něj vyvíjen nátlak z více stran, a to se vyskytuje především u žen. Bývá to typický konflikt rolí v okamžiku, kdy je profese vede ke značné citové a emoční angažovanosti, které se jí potom nedostává vůči dětem, partnerovi a podobně. (Kot'a, 2017, s. 9-10).

Profese je chápána třemi základními znaky:

- Skupina pracovníků provádí trvale stálé činnosti v rámci dělby práce, které jsou uznávané společensky a k jejichž vykonávání musí dostat kompetence
- Tyto činnosti jsou obživou pracovníků, kteří ji vykonávají, tímto znakem se profesní činnost liší od zájmových, dobročinných a podobných činností
- Tyto činnosti se dožadují určité, zvláštní kvalifikační průpravou, která poskytuje znalosti a dovednosti k vykonávání určitých odborných činností v rámci kompetencí. Tato průprava je legislativně nastavena (Plevová et al., 2018, s. 81).

Každá osoba po dobu svého života se dříve či později setká s pomáhajícími profesemi, patří sem ty profese, které v určité organizaci jsou závislé na vztahu jednoho a druhého člověka. Cílem pomáhajících profesí by mimo jiné mělo být pomoci člověku radou, záchranou života nebo také úlevou od bolesti. Může se leckdy stát, že pracovníci v náročných povoláních jsou jaksi humánně neangažovaní. Dalším důsledkem vyplývajícím ze společenského rámce je přesila a důraz na ekonomické indikátory. Kvality vztahů mezi sebou jsou naprosto přehlížené. Ohromný dopad, které tyto jevy nesou je výskyt stresových symptomů a také termín, který se nazývá syndrom vyhoření (burn out), jenž se v pomáhajících profesích včetně

porodních asistentek objevuje. Mezi jeho hlavní projevy řadíme depresi, lhostejnost, stažení se do sebe, ztráta sebedůvěry, častější nemocnost a také tělesné potíže. Když se v pomáhající profesi daří, tak zážitek pomáhajícího je silnější než u mnoha jiných profesí, ačkoliv když se nedaří, tak jsou silnější i pochybnosti (Farková, 2009, s. 106-107).

Problematika získávání a udržování stávajících pracovníků se stává předmětem debat ve zdravotnictví. Dne 10. prosince 2018 byla v Bruselu vydána tzv. Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě a její celá jedna část je věnována problematice stabilizace stávajících pracovníků a jejich pracovní spokojenosti. Tyto aktivity ukazují i na společenskou situaci v České republice. Šetření pro výzkum veřejného mínění v červnu roku 2011 ukázalo významnou změnu v žebříčku prestiže povolání, které byly vybrány. Z šestadvaceti vybraných povolání v České republice se na třetím místě umístila zdravotní sestra. Což vyšla jako velice prestižní profese, přičemž společnost k nim jakýmsi způsobem vzhlíží a váží si jich. Výsledek ukázal, že profese zdravotníků obecně, kam patří i porodní asistentka, představuje pro společnost nepostradatelnou část. Je to ocenění za to, že práce je vykonávána profesionálně, přestože je znalostně komplikovaná, emocionálně i fyzicky náročná a není natolik doceněna s porovnáním v zahraničí (Vévoda et al., 2013, s. 10-11).

Práce ve zdravotnictví patří mezi profese především v týmu a často vyžaduje spolupráci s dalšími lidmi. Pro některé je to běžné a někdo má rád spíše práci samostatnou. V současné praxi je preferována práce v týmu, může z toho bohužel plynout řada neshod a nemusí se zdravotníci cítit pracovní spokojeni v situaci, kdy je potřeba respektovat týmové řešení (Venglářová et al., 2013, s. 83).

Existují určitá specifika pracovní spokojenosti a způsoby, jak pracovníky motivovat k vyššímu výkonu a přispět k lepšímu pocitu z práce.

### **3.1 Specifika pracovní spokojenosti a motivace zdravotnických pracovníků**

Od 30. let 20. století se začal člověk jevit v pracovním procesu v roli pracovníka, který má své vlastní sociální potřeby. Rozlišují se tři rozměry, jeden z nich je emocionální odpověď na pracovní situaci, další je reakce na splněné nebo nesplněné očekávání ve vztahu k práci a pracovním podmínkám a jako poslední je jev, který představuje některé vzájemně spjaté postoje. Ztvárňuje pak spokojenost a je výslednicí „cyklu chování“, posuzuje výsledek činnosti jednotlivce ve vztahu k jeho potřebám, cílům a hodnotám. Také se může pracovní spokojenost rozlišovat na orientovanou na potřeby (motivačně) nebo na pobídky (situačně).

Je to součástí chápání motivace k práci. Ve vztahu mezi pracovní spokojeností a motivací platí pravidlo, že dobré pracovní podmínky většinou zvyšují motivaci k práci. Také může být chápán pojem pracovní motivace v souvislosti s pojmem uspokojení z práce, neboť díky práci dosahuje člověk určitých hodnot nebo vlastních stanovených cílů, ať už je to finanční odměna nebo kariérní postup (Vévoda et al., 2013, s. 13-14).

### **3.2 Motivace**

Motivace je komplex vlastností, stavů a procesů vzbuzovat pocit snažení se. Motiv je jednotlivá složka motivace, která ovlivňuje duševní pochody a chování (Dostálová, 2016, s. 13). Motivace zvyšuje pracovní nasazení, odpovědnost i iniciativu, většinu pracovníků se dá některým nástrojem motivovat. Pokud se motivace povede, roste pracovitost i výkon v profesi. Většinou ale nejde jen o peníze, co pracovníky motivuje, aby byli spokojeni. Důležité je obohacování práce, může pomoci i zvyšování pravomocí a rozvíjení se. Motivace se rozděluje na hmotnou a nehmotnou. Za nehmotnou motivaci se považuje uznání, možnost rozhodovat a pracovat samostatně, tudíž nemusí být motivátorem jen finance. Za hmotnou motivaci se považují peníze, avšak platí, že další zvyšování peněz není už tak uspokojující, jako to prvotní (Urban, 2017, s. 9, 14, 16-17).

V anglo-americké literatuře jsou rozlišovány dvě skupiny motivů v práci: intrinsické, to jsou vnitřní, související se samotnou prací a nemusí být oceňovány z vnějšku, jsou samy o sobě uspokojující. Druhou skupinou jsou extrinsické, to jsou vnější a leží mimo okruh práce a jsou podněcovány vnějšími stimuly. Toto rozdělení je všeobecně přijímáno, ačkoliv není jasné, co je vyvoláváno vnějším působením a co vnitřními silami člověka. Motivátory jsou také finance, může to být důvod, proč odejde zaměstnanec ze svého zaměstnání a je to klíčový aspekt pro výkon jedince. Můžeme usuzovat, že cokoliv vnímá pracovník jako hodnotu, to se může stát motivačním faktorem. Zdravotníci chtějí mít méně stresující či méně fyzicky náročnou práci, více peněz, pravidelné směny, příležitost k postupu, čas na rodinu a děti a méně pracovních hodin. (Vévoda et al., 2013, s. 16-17).

Motivace se dá chápat několika způsoby, je ovšem důležitá k pracovní spokojenosti porodních asistentek. Jednotlivých motivátorů k pracovní spokojenosti je více, mezi muži a ženami se liší. Podle studie, která byla prováděna v roce 2001, je největší spokojenost pracovat ve fakultních nemocnicích na celý úvazek a na denní směny (Hart, 2001). Bohužel pracovat pouze na denní směny jako porodní asistentka není vždy možné. Existuje jistě více



faktorů, které ovlivňují spokojenost profese porodních asistentek, jako je stres, směnný provoz, práce v týmu, vztahy mezi porodními asistentkami a zda postupují pouze lege artis.

## 4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PROFESI NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Pro profesi nelékařských zdravotnických pracovníků existují také rizikové faktory a zdravotní rizika, které je nutno minimalizovat či zcela odstranit, a tak zajistit na pracovišti bezpečnost a účinnou ochranu zdraví. Je potřeba nejprve hrozby identifikovat a analyzovat. V České republice dle § 37 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění je povinná tzv. kategorizace zdravotních rizik práce. Míru zdravotního rizika jednotlivých faktorů dělíme do čtyř kategorií:

- Kategorie I – faktor se zcela nevyskytuje nebo jeho vliv na zdraví není významný ani pro handicapované osoby
- Kategorie II – zátěž nepřekračuje legislativou dané meze, ovšem není možné vyloučit nepříznivý účinek na zdraví u citlivých jedinců
- Kategorie III – značná míra rizika, zátěž překračuje mezní hodnoty, nelze zamezit negativnímu vlivu na zdraví pracovníků, jsou nutná využití náhradních technických a organizačních opatření
- Kategorie IV – vysoká míra zdravotního rizika, zátěž vysoce přesahuje stanové limity, musí být dodržován soubor preventivních opatření

Za rizikovou práci se považuje ta, která je zařazena do třetí a čtvrté kategorie, někdy i do kategorie druhé, ale o tom musí rozhodnout příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. Detailní posouzení rizikových faktorů a jejich zařazení do kategorií je dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ) č. 432/2003 Sb., která stanovuje podmínky pro začlenění prací do jednotlivých kategorií, mezní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů a náležitostí hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli. Cílem zhodnocení rizikových faktorů je zjistit, zda námaha (fyzická, psychická či sensorická) při výkonu určité aktivity není nad míru určitých fyziologických možností pracovníků a nemůžou přivodit poškození zdraví. Negativní dopad působení fyzické, psychické a sensorické zátěže na člověka se projevuje např. zvýšeným počtem pracovních úrazů, potížemi a nejrůznějšími onemocněními, onemocněním svalově kosterního aparátu, zejména páteře, onemocněním svalů, šlach, kloubů, úponů a kostí v důsledku jednostranného nadměrného dlouhodobého zatěžování, z psychické pracovní zátěže to mohou být neurotické příznaky a psychosomatické onemocnění v důsledku ve spojení s vnuceným pracovním

tempem, nevhodné rotace směn, nevhodné sociální klima, či zvýšené nároky na mentální procesy (Vévoda et al., 2013, s. 81-82; Pelclová et al., 2014, s. 31).

Povolání NLZP patří mezi jedno z nejnáročnějších. Kromě pracovní zátěže vyžaduje na porodních asistentkách neustálé vzdělávání a učení se novým dovednostem a technikám. Je to povolání, ve kterém je neustálý kontakt s mnoha stresory všeho druhu (Venglářová et al., 2011, s. 47). Pracovat ve zdravotnictví je celkově náročné, ať už je to neustálé vzdělávání nebo noční směny. Oba tyto faktory jsou stresující a negativně ovlivňují organismus.

## **4.1 Stres**

Stres je reakcí na vnější vlivy, při kterých hypofýza reaguje alarmem a poté následuje aktivace žláz s vnitřní sekrecí. Po čase má vliv i na srážlivost krve či změny metabolismu hladiny tukových kyselin. Organismus umí s návaem stresu pracovat, nechá ho fyziologicky odeznít, ovšem pokud by byl stres dlouhodobý, tak může dojít k poškození orgánů. Stres znamená zátěž a existuje objemná škála, jak jej definovat. Definujeme ho jako psychický a somatický stav, který znamená v určitém období silnější odchylku od rozčilení. Také jej můžeme chápat jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitými kognitivními, fyziologickými, biochemickými a behaviorálními změnami, které jsou zacíleny na změnu situace, která člověka ohrožuje. Stres pochází z tlaku na jedince, po tlaku následuje negativní zhodnocení situace, stres samotný a ten se rozlišuje na psychický, fyzický nebo behaviorální. V učebnicích psychologie je rozdělen stres na dvě úrovně, a to, distres, což je emocionálně negativní zážitek a eustres, při kterém je zážitek pozitivní. Stres má tři fáze, nazývají se fáze varovná, fáze rezistence a fáze vyčerpání. O velikosti stresu v organismu rozhodují dva jevy, a to zátěž, která působí na člověka a schopnost organismu tuto situaci snášet, čemuž se říká odolnost. Nejdůležitější je prevence, na níž by se měla zúčastňovat hlavně organizace. K příznakům stresu patří poruchy spánku, podrážděnost, oslabení pozornosti, schopnost se soustředit, problémy s pamětí, izolace, nezájem o práci a snížená či zvýšená chuť k jídlu (Jirkovský, 2009, s. 68-69; Plamínek, 2013, s. 128; Jones, Moorhouse, 2010, s. 65).

Protože těch seznamů je opravdu mnoho, došlo proto ve Světové zdravotnické organizaci (WHO) k ujednání o tom, co je pro stres charakteristické, a tak se zrodil seznam příznaků stresu. Výčet příznaků stresového stavu obsahuje tři druhy, a to fyziologické, psychologické a behaviorální chování. Mezi příznaky stresového stavu, které se objevují v našem chování

a jednání k okolí patří nerozhodnost, změněný denní rytmus, neustálé nářky a bědování, změny ve vztahu k potravě, zvýšená nepozornost, zvýšená snaha vyhnout se práci, zvýšené množství vykouřených cigaret, zvýšený příjem alkoholu a zhoršující se kvalita práce. Příznaky stresového stavu, projevující se v našem duševním životě (psychice) jsou prudké a výrazné změny nálady, zvýšená podrážděnost, popudlivost, nadměrné trápení maličkostmi, které nejsou tolik významné, nadměrný pocit únavy a neschopnost emocionální náklonnosti. Mezi fyziologické příznaky stresového stavu řadíme palpitaci (bušení srdce), intenzivní bolesti hlavy, zvýšené svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře, bolesti a pocity svírání za hrudní kostí, nechutenství a plynatost, časté nucení na močení, ztráta sexuálního libida, změny v menstruačním cyklu, migréna, vyrážku v obličeji (Křivohlavý, 2010, s. 22-24).

Stres negativně ovlivňuje organismus, subjektivně je vnímán jako nepříjemný a úzkostný pocit, přičemž se odráží na jedinci několika způsoby. Celková psychická vyčerpanost se nazývá syndrom vyhoření a tomu předchází také morální distres.

#### **4.1.1 Morální distres**

V české literatuře se tento termín tolik neobjevuje, avšak je dobře známý syndrom vyhoření, který se projevuje a je důsledek morálního distresu. Mezi hlavní důvody patří nedostatek ošetřujícího personálu, což má následek nedostatek času, nedostatek podpory z vedení k sestřím a porodním asistentkám, podřízenost lékařům a respektování jejich rozhodnutí a nařízení, ačkoliv máme pocit, že jsou nevyhovující k potřebám pacienta a nevyhovují standardům, směrnicí a legislativě. Dalším důvodem může být také nereálné očekávání pacienta. Během praxe dochází k nesouladu mezi pokyny, které plynou ze směrnic organizace a představami lékaře. Je to potom často nelékařský zdravotnický pracovník, který se dostane do nepříjemného střetu a musí řešit dilema, ke které autoritě se nakloní. Následkem je ohrožení hodnotového systému, který usiluje o nabytí optimálního výsledku péče. Nedostatek času je velmi podstatný faktor, na který všechny sestry poukazují. Negativně vnímají hlavně to, že je časově omezuje malý počet sester a pomocného personálu. Co se týče chování lékařů, tak mnohdy není zcela kolegiální. Nelékařští zdravotničtí pracovníci musí dodržovat standardy, ale doktor leckdy ne. Porodní asistentka je nejčastějším terčem kritiky, vždy se najde něco, co nemusí být v pořádku. Na lékaře, který je vysoce postavený ve společenském žebříčku se opovází málokdo, a to i v případech, kdy je prokazatelná vina. Další etický problém jsou samotné vztahy mezi porodními asistentkami, a především k pacientům. Nevhodné výroky, nedodržování soukromí, porušování směrnic a standardů

v rámci ušetření času. Vzhledem k nedostatku porodních asistentek a nezájmu absolventů ze zdravotnických škol nastoupit do zaměstnání je důležité se zabývat touto problematikou a zmapovat ji (Jirkovský, 2009, s. 57-61; Ptáček, Bartůněk et al., 2014, s. 199). Z důvodu nedostatku personálu přebírají porodní asistentky povinnosti za ostatní členy týmu, což můžou cítit jako omezení při naplňování své profesní identity. Toto omezení se může projevit i na kvalitě poskytované péče (Drábková, Trešlová, 2011, s. 24). Jako prevence stresu a pomoc k udržení vnitřní rovnováhy funguje psychohygienu.

#### **4.1.2 Psychohygienu a psychosociální stres**

Psychohygieně nebo duševní hygieně se rozumí jako vědní disciplíně na rozmezí lékařských věd, ale také psychologických a sociálních. Zabývá se prevencí objevování duševních poruch a onemocnění. Duševní hygiena je struktura vědecky vypracovaných pravidel a rad k sloužících k udržení a znovuzískání duševního zdraví a duševní rovnováhy. Je určena pro zdravé i nemocní lidi, potom i těm, kteří se vyskytují na hranici zdraví a nemoci. Člověk se musí naučit naslouchat svému tělu a poznávat své limity, aby se cítil být šťastný (Kelnarová, 2014, s. 116).

Psychohygienu by měla sloužit k uchování vlastního duševního zdraví a spokojenosti, jakož i zralosti osobnosti a posílit sebevědomí. Péče je pro zdravotní sestry i lékaře velmi náročná a zdravotnický personál se velice často setkávají s náročnými situacemi, při kterých jsou vystaveni stresu, jehož důsledky mohou být při nedodržování psychohygieny katastrofální. Stres je náročná životní situace, kdy se lidé potýkají s událostmi, které chápou jako ohrožení svého duševního a tělesného blaha. Mezi důsledky psychosociálního stresu patří nejasnost, nepřehlednost, což znamená, že člověk se nedokáže v dané situaci orientovat, ale chybí mu náhled na situaci a nepoznává souvislosti. Poté aktuální neřešitelnost, člověk sice situaci chápe, ale nemůže najít určité řešení a strategii. Jako další důsledek je neovladnutelnost, člověk má přehled o situaci i ví, jak ji řešit, ale chybí mu prostředky k řešení, tzv. není to v jeho silách. Důsledek stresu také může být nebezpečí a ohrožení, skrz řešení situace může následovat poškození jedince, hodnot či dalších osob, tlačí nás na hranice našich možností. Za další důsledek se pokládá neovlivnitelnost, situaci skutečně ovlivnit nemůžeme, nebo alespoň máme ten pocit. A za poslední následek se považuje nepředvídatelnost, možnost předvídat stresovou situaci snižuje částečně intenzitu stresu, a to i v situaci, kterou nemůže-li člověk ovlivnit (Jirkovský, 2009, s. 62; Beckrath-Wilking et al., 2013, s. 374).

Reakce lidí na stresovou situaci se velmi liší. Někteří začnou trpět psychickými obtížemi a pro některé je to výzva a povzbuzení k vyššímu výkonu. Stejná zátěž může být u různých osob vnímána různými způsoby, interpretována a různě zvládána. Častý příznak stresu bývá náhlá změna obvyklého chování, tzn. dobrý pracovník se stane nedbalým, ten, kdo rád pracoval v týmu se spíše straní a je samotářský (Jirkovský, 2009, s. 63).

Psychické vyhoření má plíživý nástup a tkví v nesnadném rozeznání. Důležité je, aby si porodní asistentka sama uvědomila, že není něco v pořádku, aby se dobrovolně rozhodla, že se chce svých potíží zbavit. Rozhoduje se, zda požádá o pomoc kolegy nebo odborníky. Podstatné je, aby ze strany pracoviště cítila podporu, avšak také doma a v osobním životě. Prevenci lze rozdělit do dvou skupin, první je metoda cílená na ohroženého jedince (interní) a druhá skupina metod je zaměřená na zpracování vnějších podmínek, což jsou externí metody, které se vztahují k pracovišti jedince. Interní prevenci si každý jedinec musí upravit sám, ujasnit si pochody a pocity uvnitř sebe. Pro zachování nadhledu nad každodenními povinnostmi je důležitý objektivní pocit smysluplnosti vlastního života, trvalé předcházení stresu, dostatečný odpočinek, pohyb a relaxace. Významný faktor pro psychohygienu je sociální opora v okolí pracovníka, která se ukazuje nasloucháním, uznáním, povzbuzením, emoční podporou a zpětnou vazbou, jak působí jedinec na ostatní. Je nutné se snažit o srozumitelné a jasné pracovní podmínky, ujasnění pracovních úkolů, hlídání svých hranic, dostatečné kompetence, dovednosti, znalosti a harmonické pracovní prostředí. Zásadním faktorem jsou také odměny a mezilidské vztahy na pracovišti s kolegy (Švamberg Šauerová, 2018, 57-58).

V psychické oblasti se objevuje pocit odcizení, distancování se od kolegů a izolování se od společnosti. Nutná je včasná intervence, jako prevence vyhořívání z profese. Mezi základy psychohygieny patří smysluplnost, problémy a úlohy musí být smysluplné s možností nastavení tempa a směru postupu práce. Důležité je přiměřené sociální uznání, ohodnocení od společnosti, poslání a významnost pro okolí. Potom také srozumitelnost, uvědomění si své pozice jako celek, přítomnost určitých pravidel, řádu a pořádku. Základ je také zvládnutelnost a uvědomění si vlastních sil, důvěra v účinnosti zásahu do situace. Dalším základem psychohygieny je stanovení cílů a nástrojů, vědět, jak na to a plánovat. Následujícím faktorem je dobře fungující zpětná vazba, pozitivní sebehodnocení, sebedůvěra, atmosféra, při níž omezit všechny znepokojující vlivy. Rovněž dostatek prostoru k práci, pracovat bez zbrklého jednání a stresu, s čímž souvisí i dobré vztahy na pracovišti (Jirkovský,

2009, s. 65). K výše uvedeným potížím po psychické stránce nastává otázka, zda je někdo či něco, co chrání pracovníky v oblasti zdraví.

## **4.2 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci obecně**

V pracovněprávních předpisech je uvedena obecná povinnost zaměstnavatele v oblasti péče o bezpečnost a ochranu zdraví (BOZP) při práci. Vztahuje se na všechny osoby, které se zdržují na pracovišti zaměstnavatele, zdali se na tomto pracovišti zdržují s jeho vědomím a souhlasem. Zákonem je dána odpovědnost vedoucích zaměstnanců zaměstnavatele povinnost pečovat o bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Zákon stanovuje také povinnost zaměstnavatelů se vzájemně se informovat o rizicích práce konaných na společném pracovišti. V oblasti BOZP je zaměstnavatel povinen poskytovat a zlepšovat zdravé a bezpečné podmínky na všech pracovních úrovních a všestranně pečovat o zdraví. Zákonem č. 309/2006 Sb. se upravují další požadavky v BOZP v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy. BOZP usiluje o úplné vyloučení všech nežádoucích faktorů vztahující se na práci, včetně stresu, mobbingu, obtěžování, nerovného zacházení na pracovišti se záměrem naplnit koncept zdraví jako stav fyzické, psychické a sociální pohody člověka (Jakubka, 2009, s. 87, 220).

BOZP se stará o pracovní podmínky, kam patří pracovní doba, doba odpočinku a týdenní pracovní doba, která by měla u nepřetržitého a třísměnného provozu činit 37,5 hodin. Také se stará o rozvržení pracovní doby, přestávkách v práci, odpočinek mezi směny, který musí být alespoň 12 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích, což se týká porodních asistentek, které pracují ve službách. Zaujímá se o dny pracovního klidu, odpočinek v týdnu, práce přesčas, která se může konat maximálně 8 hod. týdně. Má na starosti noční práci a evidenci (Kočí, Kopecká, Stiebitz, 2013, s. 80-82).

Jelikož práce zdravotnických pracovníků je sdružena s mnohými zdravotními rizikovými faktory, dostává bezpečnost a ochrana zdraví při jejich profesi vysokého postavení.

## **4.3 Důsledky směnného provozu**

Střídání spánku a bdění je dáno vnějšími podmínkami a okolnostmi, které mohou měnit rytmus a cyklus spánku. Pro naše tělo je vhodné, když náš vnitřní krokomeř má podmínky k tomu, aby mohl fungovat tak, abychom byli spokojeni. Přírodou jsme nastaveni tak, abychom byli přes den aktivní a v noci odpočívali a relaxovali. Ovšem skrze pracovní proces to není vždy možné. Ne každé tělo je schopno se přizpůsobit nočnímu provozu a směnám.

Zpravidla čím větší člověk má potřebu spát, tím méně zvládá noční směny. Lidé s nejvyšší výkonností v ranních hodinách mají horší adaptaci na noční směny než jedinci, které mají nejvyšší výkonnost večer. Schopnost přizpůsobit se nočním směnám se růstem věku zhoršuje, hranicí pro adaptabilitu je věk kolem padesáti let. Přívětivější pro náš organismus je střídání směn například po dvou dnech než v delších časových rozmezích. Ve směnném provozu se při nočních směnách spánek za čtyřadvacet hodin zkrátí o tři až čtyři hodiny, takové spánkové strádání se vyrovnává po dvou dnech bez větších potíží (Borzová et al., 2009, s. 82-84).

Mezi následky spánkového deficitu patří únava, ospalost, poruchy koncentrace a snížení výkonnosti. Přívětivě působí několik krátkých epizod spánku během odpoledních hodin. V případě, že není možné dorovnat spánkový deficit, sníží se i kvalita výkonu v ranních směnách. Důsledky směnného provozu jsou:

- chronobiologické – únava, ospalost, poruchy soustředění a snížená výkonnost
- společenské – omezení společenských aktivit, narušení rodinného či partnerského života
- somatické problémy – větší zažívací potíže, výskyt vředu, zvýšené riziko kardiovaskulárních onemocnění, zvýšená náchylnost na úrazy, závislost na alkoholu a lécích na spaní

Rizikem narušení duševního i tělesného zdraví jsou zatížení zejména ti, kteří trpí epilepsií a psychickou či spánkovou poruchou. Léčba v případě potíží, které narušují kvalitu života je pouze ve vyloučení směnné práce. Za chybu se považuje navodit spánek pomocí hypnotik během dne (Borzová et al., 2009, s. 84-85).

Dalším důvodem profesní nepohody může být práce v týmu, ne pro každého je tento způsob práce vyhovující. Navíc, práce v týmu s sebou nese vyšší riziko rozporů mezi kolegy.

#### **4.4 Práce v týmu**

Lidé jsou společenské bytosti, mluví spolu, shlukují se do skupin, spolupracují a vyměňují si zážitky. Sociální interakce se odehrávají v souvislosti fyzické, sociální a kulturní. Ve zdravotnictví se setkáváme s formálními vztahy a také neformálními. Základem pro formální vztahy je obvykle vzdálenost mezi lidmi a vnější úcta, pro neformální je to obvykle blízkost a tykání. Od porodních asistentek se očekává a vyžaduje spolupráce



a zvládání mezilidských problémů, které ve zdravotnických týmech vznikají. K problémům patří často soupeření, konfliktní zájmy, problémy s financováním provozu zařízení a nedostatečné ocenění práce. Problémy často souvisí i ve spolupráci s lékaři. Porodní asistentky a nelékařští zdravotničtí pracovníci si často stěžují na nevhodné chování, nepochopení, přehlížení a chybí jim uznání a pochvala. Stres na pracovišti vede později k odreagování lékařů a sestry se stávají terčem jejich reakcí, což se sestrám samozřejmě nelíbí. Řada problémů vychází ze vzájemného nepochopení mezi rolí sestry/porodní asistentka a lékaře, nepochopení odpovědnosti v rámci moderního ošetrovatelství, ošetrovatelské péče a péče v porodní asistenci. Lékaři i NLZP větší důraz na určité části léčebného procesu. V některých zemích se cítí ohrožení ze stran vysokoškolsky vzdělaných ošetrovatelských profesí (Plevová et al., 2018, s. 95-102).

Ve zdravotnictví vyspělých zemí dochází ke změně postavení ve společenském žebříčku, zatímco lékaři ztrácejí část svého dočasného postavení, sestry a porodní asistentky naopak povýšily postavení v současném systému. Vztahy mezi porodními asistentkami a lékaři jsou jedním z důležitých aspektů na pracovišti, jsou to hlavně sestry, které přikládají důraz vztahům na pracovišti při hodnocení své spokojenosti. Tam, kde pracovní vztahy nejsou přijatelné, jsou napjaté a nekolegiální, snižuje se angažovanost sester k profesi, loajalita, zájem o vzdělávání a vede to k častému střídání zaměstnanců. Vztah může být taky ovlivněn genderovými stereotypy, přičemž lidské pohlaví je jako biologická danost, být mužem či ženou a slouží jako základ na němž lidé staví společenskou kategorii zvanou gender (maskulinitu či feminitu). Předpoklady vztahující se ke genderu lidé obecně přijímají za platné a správné, předpokládají, že charakteristiky tvořící genderový stereotyp sdílejí všichni příslušníci daného pohlaví, ovšem mnozí lidé mužského či ženského pohlaví se ale ve skutečnosti vymykají stereotypním obrazům (Plevová et al., 2018, s. 102-103).

Zastoupení žen v lékařském povolání roste, mužů je v tomto povolání stále nedostatek. Pokud nebudou považováni nelékařští zdravotničtí pracovníci za stejně hodnotné členy, tak, jako lékaři a také podle toho finančně ohodnoceny, tak bude velice náročné přimět muže, aby se hlásili na tento obor. Řešením této situace je podpořit týmovou spolupráci, jelikož když sestry a porodní asistentky pracují jako tým, jsou mnohem efektivnější a úspěšnější. Mezi znaky dobrého týmu se řadí to, že tým má jasné vědomí o sebe samém ve skupině. Dalším důležitým znakem se vyznačuje vstupování týmu do pozitivního působení s nečleny týmu. Za nepostradatelnou část se klade tvoření pozitivních podmínek a přesvědčení. Poté je podstatné, aby v týmu probíhala přímá a jasná komunikace. Práce sester v týmu

neznámá, že by snižovala únavu z práce, ale je rozdílný pocit ze společné práce v důsledku radosti, kdy je práce spíše zážitkem. Lidé mají své myšlenky, nápady, diskutují a hledají to nejlepší řešení (Plevová et al., 2018, s. 103-104).

#### **4.4.1 Vztahy mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky**

Některé běžné problémy vznikají z vlastní podstaty typicky ženských kolektivů. Ženy se mohou domnívat o svých kolegyních, že jsou hysterické, agresivní, domýšlivé a řadu dalších, a právě to vyústí v konfliktní situace. Ženy jsou mnohem více emotivní, a to také zvyšuje jejich zranitelnost a kritiku přijímají velmi osobně pod vlivem subjektivních pocitů. Kritikou se potom zbytečně dlouho zabývají. Ženy mají menší tendenci spolupracovat než muži, a to způsobuje vzájemnou nedůvěru mezi sestrami. Ženy mají výrazné preference vyhovující k lidskému pečujícímu povolání, kterým sestra je (Plevová et al., 2018, s. 104).

#### **4.5 Postupy lege artis a praxe**

Postup lege artis je postup ve spojení se současnými poznatky lékařské vědy. Tato definice ovšem naráží na nemalé problémy, které souvisí s ideou, co je lékařský poznatek vědy a také souvisí s tím, že ne každé pracoviště je schopno z různých důvodů toto naplnit. Víceméně opravdu žádné pracoviště není schopno toto naplnit v celé šíři oboru. Nyní platný zákon č. 372/2011 Sb. upustil od tohoto požadavku, náhradou je § 45, kde stojí, že poskytovatel je povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatřit zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších povolanych osob. Zde je střet s celou řadou problémů, jako jsou programované porody, individuální přání a požadavky rodiček, alternativní porody a císařské řezy na přání. Právní stav je v těchto případech zcela neobjasněný (Ptáček, 2013, s. 76).

Obor gynekologie, ale hlavně porodnictví je proloženo doporučenými postupy. Mnohé z nich jsou přímo odsouhlaseny výborem České gynekologické a porodnické společnosti, některé další postupy jsou jen doporučením od zástupu odborníků, některé další jsou vypracovány skupinami renomovaných expertů, z různých důvodů je výbor ČGPS nepřijal, ovšem to nezabránilo jejich zveřejnění. Postupovat podle doporučeného postupu je bezpečnější a spolehlivější než postupovat v nesouladu s ním, nicméně ani to neznámá absolutní ochranu. Názory odborné veřejnosti se liší a nejsou jednotné, navíc postup nad nepodkročitelné minimum je v rozporu s doporučeným postupem. Vyjma postupů vypracovaných perinatologickou sekcí jsou další texty, které nejsou aktualizovány a dostávají se mimo postup lege artis. Vysvětlovat toto u soudu je velice náročné. Pravidlo, které vzala

za své perinatologické sekce, totiž, že doporučený postup je minimální postup, není v jiných doporučených postupech přijato a doporučený postup je pojmán spíše jako optimum než jako minimum. (Ptáček, 2013, s. 76-77).

#### **4.5.1 Právo pacientky na postup non lege artis**

V porodnictví se to dotýká celé škály potíží, na jedné straně požadavků na alternativní vedení porodu (např. odmítání kardiografického monitorování porodu) s extrémem „přírodního“ porodu vedeného v domácnosti rodičky, na druhé straně požadavků na císařský řez na přání či programované porody, kdy si těhotná žena sama řekne podle svého přání, ve které době chce indukovat porod. Obecné pravidlo je, že přání pacienta není výjimkou z postupu lege artis, pacient může odmítnout postup lege artis, ale nemůže se domáhat přesného postupu non lege artis. Přání rodičky je mnohdy nadřazováno nad povinnost postupovat lege artis. Porodník je trestán v případě, že přání rodičky nevyhověl, tak v případě, že vyhověl a porod skončil smrtí nebo postižením dítěte (Ptáček, 2013, s. 81).

Specifickým problémem v porodnictví je vztah porodníka a porodní asistentky, přičemž porodní asistentka je bezpochyby oprávněna vést zcela samostatně porod, při komplikacích má povinnost volat lékaře. Přibývá případů, ve kterých znalec uzavře věc tak, že postup byl non lege artis v kauzální souvislosti s výsledkem porodu, ale že odpovědnost nenese pozdě přivolaný porodník, nýbrž právě porodní asistentka (Ptáček, 2013, s. 82).

## 5 SHRUTÍ

Porodní asistentka je vysokoškolsky kvalifikovaná profese, která svými kořeny zasahuje až do starověku. Začínala jako nevzdělaná pomocnice u porodu, přičemž ona sama měla zkušenosti pouze skrze své porody, které osobně zažila. Postupem času si prohlubovala znalosti, vzdělávala se v oblasti anatomie, fyziologie a stávala se důležitější součástí péče o těhotné ženy, rodičky a jejich děti. Změnou stupně a délkou vzdělávání se zvyšovaly a rozšiřovaly kompetence a legislativně upravovaly. Všechny tyto posuny zapříčiňují změny ve vnímání profese ze strany společnosti, ale také ze strany samotných porodních asistentek. Práce porodní asistentky na porodním sále je specifická a představuje náročné zaměstnání, hlavně po psychické a duševní stránce. Proto je důležitá psychohygienu a motivace k profesi, aby se předcházelo stresu, pracovní nespokojenosti a dalším nepříjemným pocitům. Tyto vjemy mohou porodní asistentky nabýt pomocí faktorů ovlivňujících profesi, mezi které se řadí mimo jiné stres, směnný provoz, práce v týmu, vztahy na pracovišti a postupy *lege artis*. Tyto informace byly shrnuty v teoretické části a jsou teoretickou podporou průzkumné části této práce.

Průzkumným cílem této práce je zjistit subjektivní vnímání vlastní profese u oslovených porodních asistentek, pracujících na porodním sále. Jak vnímají svůj výkon profese, a které faktory mají u respondentek vliv na vnímání profese podle současných poznatků. Jejich adekvátní reakce a pozitivní vnímání vlastní profese má vliv na duševní pohodu, vyšší zápal do práce, a je to jedna z klíčových podmínek pro zdárný průběh celého procesu péče v porodní asistenci.

## **PRŮZKUMNÁ ČÁST**

Průzkumná část je zaměřená na zjištění subjektivního vnímání vlastní profese u oslovených porodních asistentek, pracujících na porodním sále. Jak vnímají svůj výkon profese, a které faktory mají u respondentek vliv na vnímání profese.

### **Průzkumné cíle a otázky**

Hlavním cílem bylo zjistit subjektivní vnímání oslovených porodních asistentek k vlastní profesi.

Na základě stanoveného cíle průzkumu a studia odborné literatury byly stanoveny v diplomové práci tyto průzkumné otázky.

#### **Průzkumná otázka č. 1**

Jak oslovené porodní asistentky vnímají svou profesi a její výkon?

#### **Průzkumná otázka č. 2**

Které faktory mají u respondentek vliv na vnímání profese?

## **6 METODIKA**

### **6.1 Průzkumná metoda**

V diplomové práci byla použita metoda kvantitativního průzkumného šetření pomocí dotazníků. Dotazník byl tvořen na základě dnešních poznatků na téma, jak porodní asistentky na porodních sálech vnímají svou profesi. Bylo vymezeno časové rozmezí a místo pro sběr dat, ve kterém bude průzkum probíhat. Pro zrealizování průzkumné části byly osloveny 2 státem zřízené nemocnice v hlavním městě Praha. Průzkumu předcházelo schválení Žádosti s provedením průzkumného šetření a písemný souhlas vedení nemocnice, kde se průzkum uskutečnil. Po kladném stanovisku byl dotazník předložen do rukou vrchních sester oslovených gynekologicko-porodnických oddělení. Po jejich výsledném stanovisku byly dotazníky distribuovány na příslušná oddělení porodních sálů do rukou porodních asistentek pracujících na porodních sálech. Dotazník obsahuje 12 otázek, přičemž jsou 3 uzavřené, 5 polouzavřených, 1 otevřená pro vyjádření své odpovědi a 3 s použitím hodnotící škály.

### **6.2 Sběr dat**

Pro sběr dat byla použita metoda anonymního dotazníkového šetření s použitím nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby (Příloha A) v časovém rozmezí listopad 2019 až leden 2020. Za účelem proveditelnosti a správného porozumění všem otázkám v dotazníku byla provedena pilotní studie v měsíci září 2019. Respondentkám byl dotazník rozdán v rámci pilotní studie vrchními sestrami oslovených gynekologicko-porodnických oddělení v tištěné formě. Bylo rozdáno 10 dotazníků se 100,00% návratností. Po navrácení dotazníků byla 1 otázka odstraněna, jelikož na ní odpověděla pouze 1 respondentka. Poté byla 1 otázka upravena, jelikož jí správně nerozuměly.

### **6.3 Průzkumný soubor**

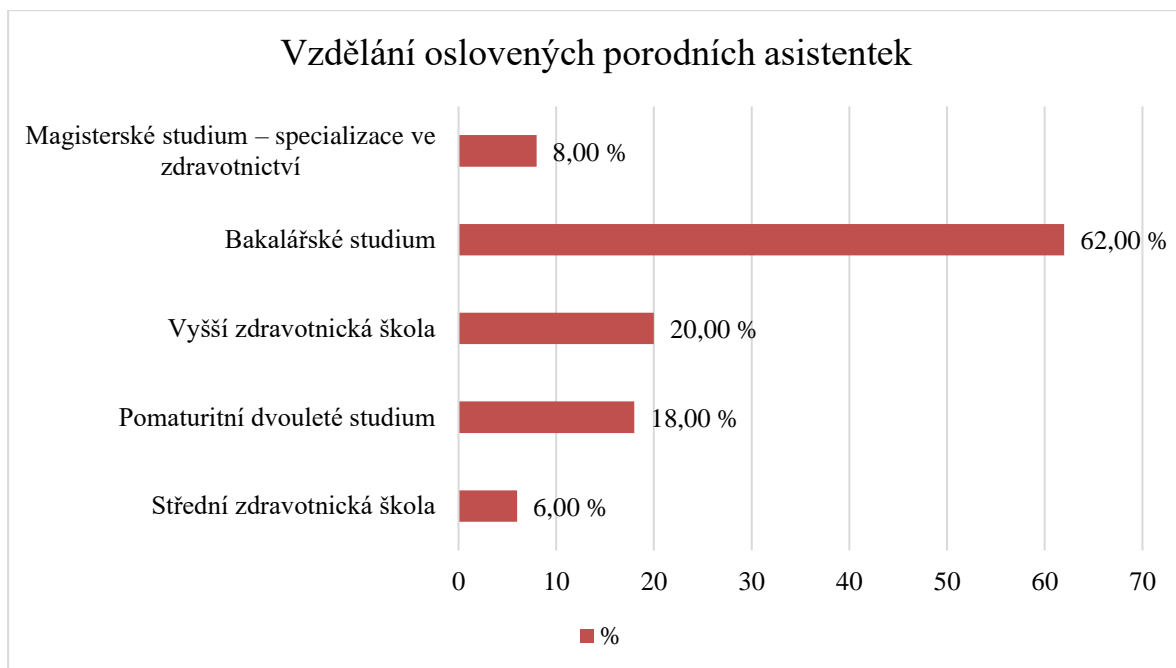
Průzkumným souborem pro dotazníkové šetření byly všechny porodní asistentky pracující na porodních sálech dvou nemocnic hlavního města Prahy. Dotazníky byly směřovány do rukou vrchních sester daných gynekologicko-porodnických oddělení a dále posunuty do rukou porodních asistentek pracujících na porodních sálech příslušných zdravotnických zařízení. Všechny respondentky byly seznámeny s tím, že je dotazník anonymní.

Tabulka 1 - Věk oslovených porodních asistentek

Věk porodních asistentek	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
22-30 let	22	44,00
31-38 let	8	16,00
39-46 let	11	22,00
47 let a více	9	18,00
celkem $\Sigma$	50	100,00

V tabulce číslo 1 lze vyčíst názorné rozčlenění věkových kategorií porodních asistentek zúčastněných v dotazníkovém šetření. Tabulka byla vytvořena na základě odpovědí na otázku číslo 1 v dotazníku (viz. Příloha A). Nejhojnější skupinou zastoupenou v tomto případě je kategorie 22-30 let, tj. 22 (44,00 %) porodních asistentek. Druhou nejvíce početnou skupinou, a to 11 (22,00 %), jsou oslovené porodní asistentky ve věku 39-46 let. Porodní asistentky ve věku 47 let a více jsou zastoupeny v počtu 9 (18,00 %) a úzce za nimi ve věku 31-38 let, a to v množství 8 (16,00 %).

Na obrázku číslo 1 lze vidět vzdělání jednotlivých oslovených porodních asistentek. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Vzdělávání porodních asistentek se postupem let natolik vyvíjelo a dle legislativy měnilo, že důsledkem toho je různé vzdělání porodních asistentek v praxi, avšak zároveň vykonávají tu samou profesi ve stejném rozsahu.



Obrázek 1 - Vzdělání porodních asistentek

Oslovené porodní asistentky mají nejčastěji vystudované bakalářské studium, které se pro vykonávání profese porodní asistentky studuje v nynější době. Tuhle možnost uvedlo 31 (62,00 %) oslovených porodních asistentek. Druhou nejčastější variantou bylo studium vyšší zdravotnické školy, uvedlo ji 10 (20,00 %) oslovených porodních asistentek. Další možnost bylo pomaturitní dvouleté studium, které vystudovalo 9 (18,00 %). Poté se umístila možnost magisterského studia – specializace ve zdravotnictví, kterou vystudovaly 4 (8,00 %) oslovené porodní asistentky. Poslední varianta byla studium střední zdravotnické školy, kterou úspěšně dokončily 3 (6,00 %) oslovené porodní asistentky. Jako pozitivní vnímám skutečnost, že se vyskytla i možnost dostudování bakalářského studia po střední zdravotnické škole anebo po pomaturitním dvouletém studiu, tento výsledek představuje zájem porodních asistentek se v oboru vzdělávat. To stejné platí u navazujícího magisterského studia.



Tabulka 2 - Délka praxe oslovených porodních asistentek

Délka praxe	$n_i$	$f_i$ (%)
Do 2 let	14	28,00
3–13 let	15	30,00
14–24 let	12	24,00
25 let a více	9	18,00
$\Sigma$	50	100,00

Důležitým ukazatelem je délka praxe na porodních sálech. Nejpočetnější skupina oslovených porodních asistentek je s praxí 3-13 let, tj. 15 (30,00 %). Následuje skupina, která má praxi do 2 let, tj. 14 (28,00 %). Obě tyto odpovědi souvisí s větším oslovených porodních asistentek, který je uveden v tabulce číslo 1. Další skupina je s praxí 14-24 let, tuto variantu odpovědělo 12 (24,00 %) oslovených porodních asistentek. Nejméně oslovených porodních asistentek se pohybuje s praxí rovno nebo více než 25 let, a to 9 (18,00 %). Všechny hodnoty jsou přehledně zaznamenány v tabulce číslo 2.

#### 6.4 Realizace šetření

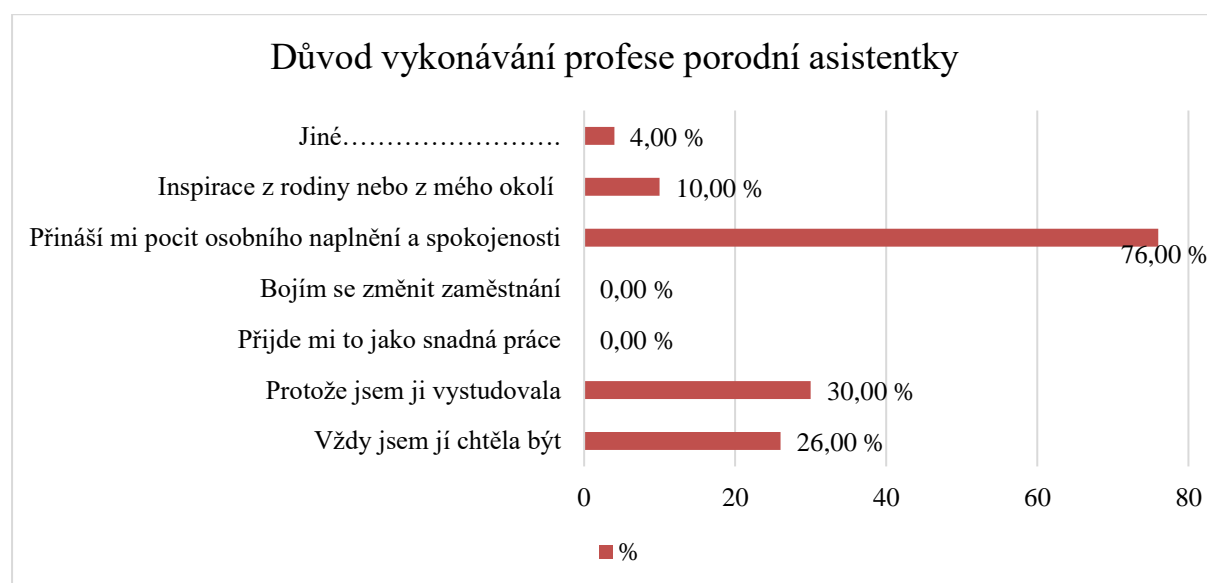
Na základě rozhovoru s vrchními sestrami bylo zjištěno, že v nemocnicích pracuje více než 50 porodních asistentek na porodních sálech. V listopadu 2019 bylo rozdáno 55 dotazníků, navráčeno bylo 53 dotazníků, což činí 96,40% návratnost, z nichž 3 musely být vyřazeny pro neúplnost odpovědí. Analýza dat tedy probíhala z 50 dotazníků, které tvoří 100,00 %. Výsledky průzkumu byly zpracovány podle jednotlivých otázek v dotazníku pomocí absolutních četností ( $=n_i$ ) a relativních četností ( $f_i$  v %). Také byly připojeny některé základní ukazatele popisné statistiky (medián, modus, aritmetický průměr a směrodatná odchylka). Data jsou znázorněna v grafech a tabulkách vytvořených pomocí programů Microsoft Word, Microsoft Excel a STATISTICA 12.

## 7 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Výsledky nestandardizovaného dotazníku byly vyhodnoceny po jednotlivých položkách a jsou znázorněny v grafech a tabulkách se slovní interpretací výsledků.

**Otázka č. 4** – Proč pracujete jako porodní asistentka? Možnost více odpovědí.

Jednalo se o otázku polouzavřenou s možností více odpovědí.



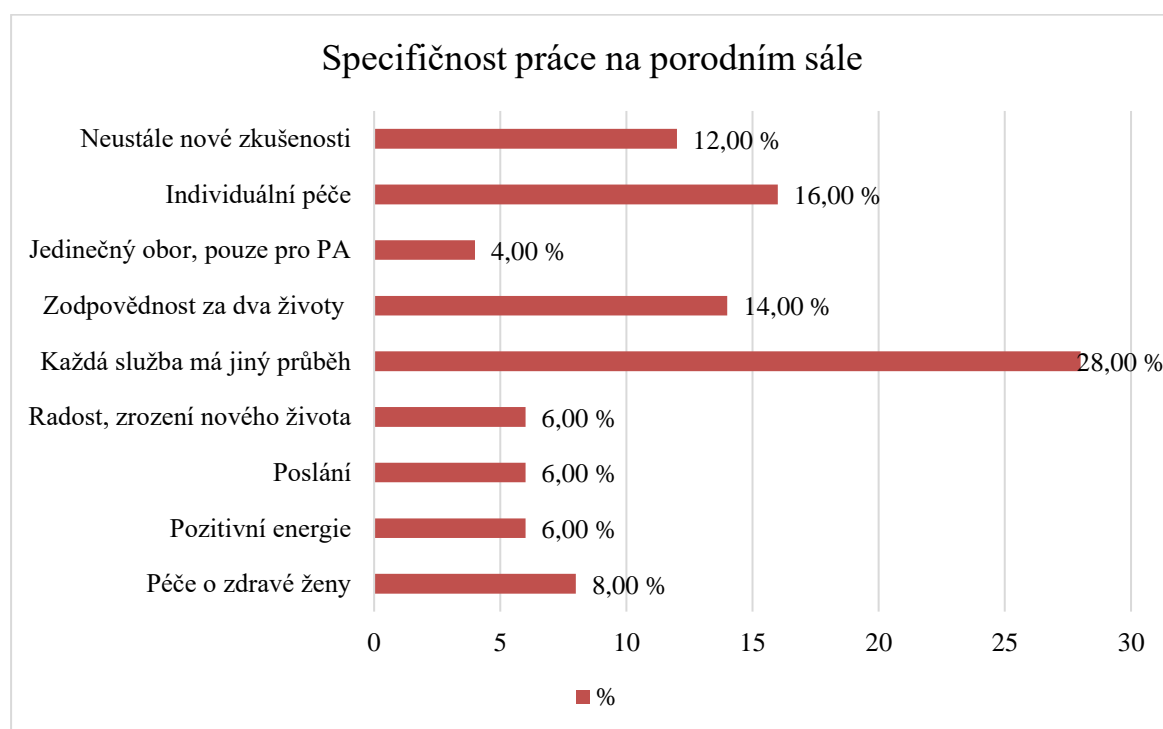
Obrázek 2 - Důvod vykonávání profese porodní asistentky

Vnímání vlastní profese se také odvíjí od toho, proč si oslovená porodní asistentka zvolila povolání porodní asistentky. Příprava na budoucí zaměstnání trvá celé studium, ovšem v období dospívání se rozhoduje o tom, napříč kterým oborem bude studium směřovat. Mohou nás ovlivňovat vnější vlivy, ale také můžeme subjektivně cítit a vědět, čím chceme v dospělosti být. Proto byl zjišťován důvod, proč oslovené porodní asistentky svou profesi vykonávají. Na tuto otázku mohly oslovené porodní asistentky odpovědět prostřednictvím více variant. Velmi často byla zvolena odpověď, že osloveným porodním asistentkám tato profese přináší pocit osobního naplnění a spokojenosti, jak lze vyčíst z obrázku číslo 2. Odpověď zvolilo 38 (76,00 %) oslovených porodních asistentek. Další variantou byla skutečnost, že vždy chtěly být porodní asistentkou, uvedlo to 13 (26,00 %) oslovených porodních asistentek. Druhou nejčastější odpovědí byl důvod vykonávání profese to, že daný obor vystudovaly, odpovědělo to 15 (30,00 %) oslovených porodních asistentek, přičemž

ale odpověděly, že jim profese přináší radost a uspokojení. Inspiraci z rodiny nebo okolí se rozumí, že někdo pracoval jako porodní asistentka v okolí oslovené porodní asistentky. To považovalo za rozhodující faktor k vykonávání profese 5 (10,00 %) oslovených porodních asistentek. Variantu, že by se oslovená porodní asistentka bála změnit zaměstnání anebo si myslela, že je to snadná práce, ne zvolila ani 1 (0,00 %) oslovená porodní asistentka. U poslední varianty, u které mohly samy vyplnit jinou odpověď, tak učinily 2 (4,00 %) oslovené porodní asistentky. Obě napsaly, že rády sdílí radost a štěstí s lidmi.

### Otázka č. 5 - V čem vnímáte specifičnost práce na porodním sále?

Jednalo se o otázku otevřenou.



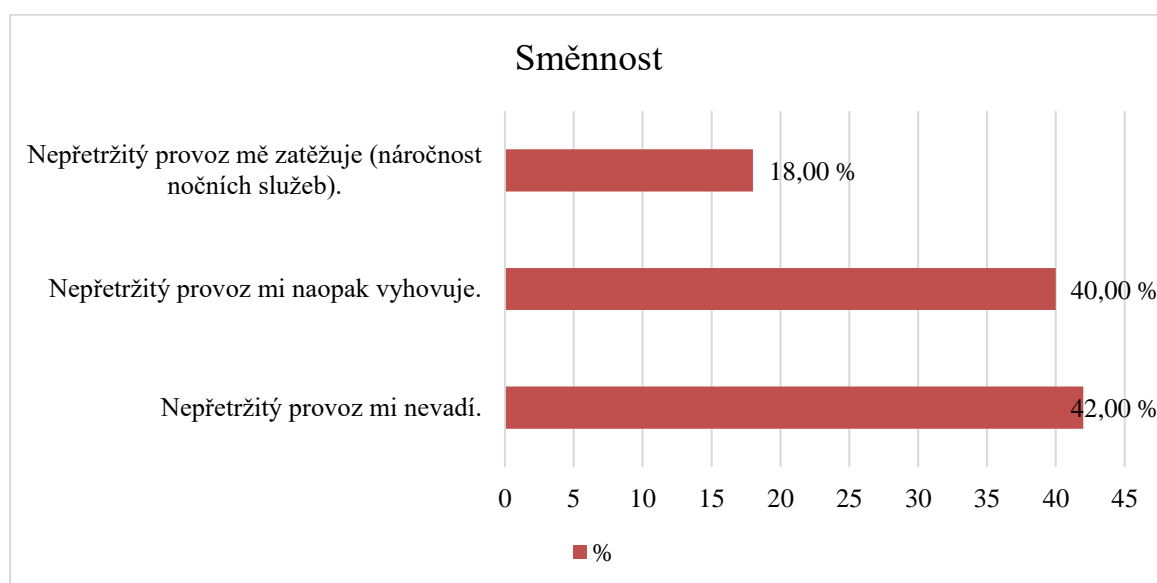
Obrázek 3 - Specifičnost práce na porodním sále

Práce na porodním sále je specifická, můžeme to vnímat z několika pohledů. Je to zcela jiný systém práce oproti lůžkovému oddělení, na kterém je vytvořen harmonogram práce, podle kterého se pracuje. Prostřednictvím otázky číslo 5 bylo zjišťováno v čem oslovené porodní asistentky vnímají specifičnost své profese na porodním sále. Tato otázka byla otevřená. Nejčastěji uvedly, že každá služba má jiný průběh, uvedlo to 14 (28,00 %) oslovených porodních asistentek. Práce na porodním sále je nepředvídatelná a může ji být najednou

mnoho. Nejednou uváděly, že práce na porodním sále je specifická v individuální péči k rodičí ženě. To uvedlo 8 (16,00 %) oslovených porodních asistentek. Každá rodička je jiná a je potřeba, aby si k ní porodní asistentka našla tu správnou cestu. Jak je znázorněno na obrázku číslo 3, tak 7 (14,00 %) oslovených porodních asistentek uvádělo, že je to práce, ve které je zodpovědnost za dva životy. Porodní asistentka zodpovídá jak za rodičí ženu, tak za její budoucí narozené dítě. Úzce za tím také tvrdily, že neustále zažívají nové a nepoznané zkušenosti. Každým porodem, rodičkou a službou získávají nové dosud nepoznané poznatky. Prohlašuje to 6 (12,00 %) oslovených porodních asistentek. Odpovědi, ve kterých stojí, že profese porodní asistentky je posláním, ve kterém panuje pozitivní energie a radost ze zrození nového života uvedly vždy 3 (6,00 %) oslovené porodní asistentky. V poslední řadě 2 (4,00 %) oslovené porodní asistentky uvedly, že je to jedinečný obor, který může dělat pouze porodní asistentka.

#### Otázka č. 6 – Jak vnímáte směnnost?

Jednalo se o otázku polouzavřenou s jednou možností odpovědi.



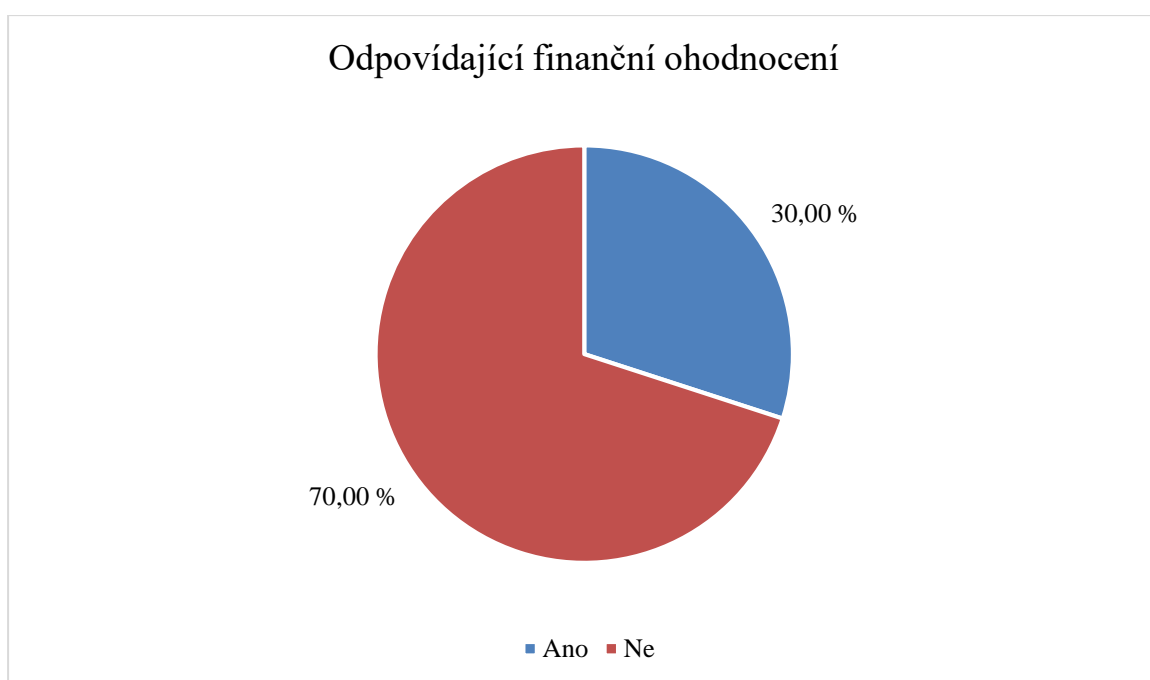
Obrázek 4 – Směnnost

Pracovat v nepřetržitém provozu je jistě náročné. Střídání služeb a nepravidelného spánku není pro každého. Prostřednictvím otázky číslo 6 bylo zjištěno, že 21 (42,00 %) osloveným porodním asistentkám nijak významně nevadí nepřetržitý provoz. Dalším 20 (40,00 %) osloveným porodním asistentkám nepřetržitý provoz naopak vyhovuje. Tyto dva výsledky

jsou dost podstatná část z celkového počtu oslovených porodních asistentek. Zbýlých 9 (18,00 %) oslovených porodních asistentek odpovědělo, že je nepřetržitý provoz zatěžuje, všechny uvedly jako důvod velkou náročnost pracovat v noci, což není divu, když práce je často akutní a nárazová. Překvapením u této otázky a následných odpovědí je skutečnost, že ačkoli byla očekávána zátěž skrze střídání služeb, tak podstatné části oslovených porodních asistentek (82,00 %) nemá problém či naopak vidí výhody v nepřetržitém provozu.

**Otázka č. 7** – Myslíte si, že Vaše finanční ohodnocení odpovídá Vaší profesi a náročnosti práce?

Jednalo se o otázku uzavřenou s jednou možností odpovědi.

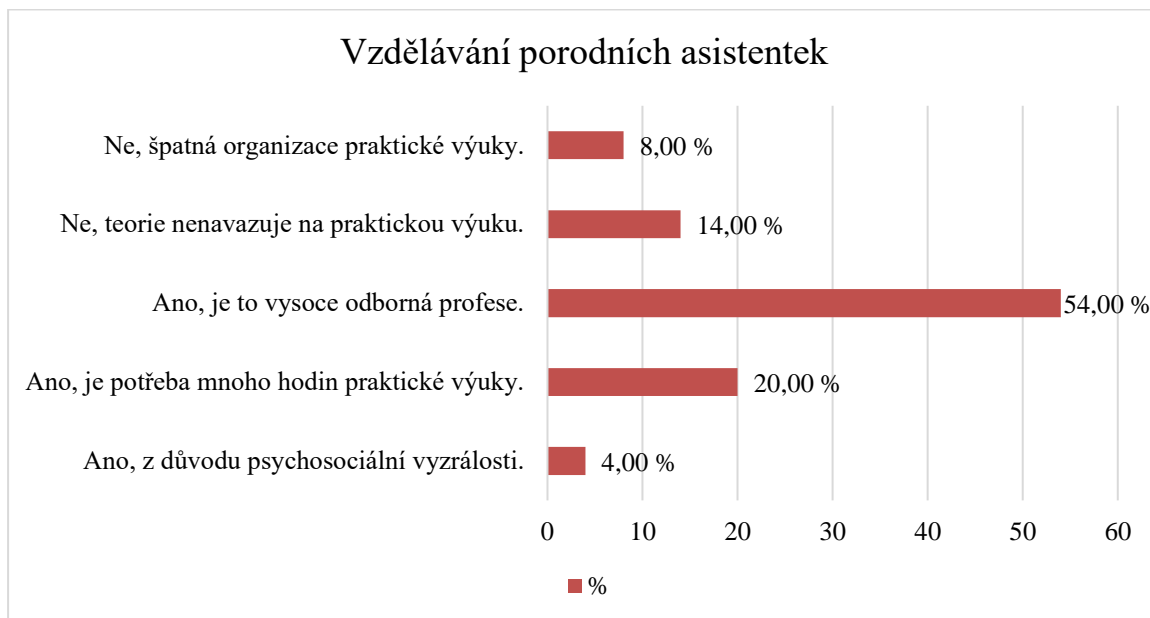


Obrázek 5 - Odpovídající finanční ohodnocení

Téma financí ve zdravotnictví, hlavně u nelékařského zdravotnického personálu, do kterého spadají i porodní asistentky se řeší neustále. O této problematice by se toho dalo zjistit mnoho. NLZP za svou odbornou a náročnou profesi požadují více financí, kterých se v tomto odvětví neposkytuje tolik, aby byli spokojeni. Nedostatek financí souvisí s vnímáním profese, pokud pracovník není oceňován tak, jak si myslí, že by měl za svou odbornost být. Výsledky, které lze vidět na obrázku číslo 5 této skutečnosti odpovídají. S neodpovídajícím finančním ohodnocením souhlasí 35 (70,00 %) oslovených porodních asistentek, zbylých 15 (30,00 %) uvedlo, že finanční ohodnocení je odpovídající k jejich profesi.

**Otázka č. 8** – Myslíte si, že je současné vysokoškolské studium porodní asistence adekvátní, a proč?

Jednalo se o otázku polouzavřenou s jednou možností odpovědi.

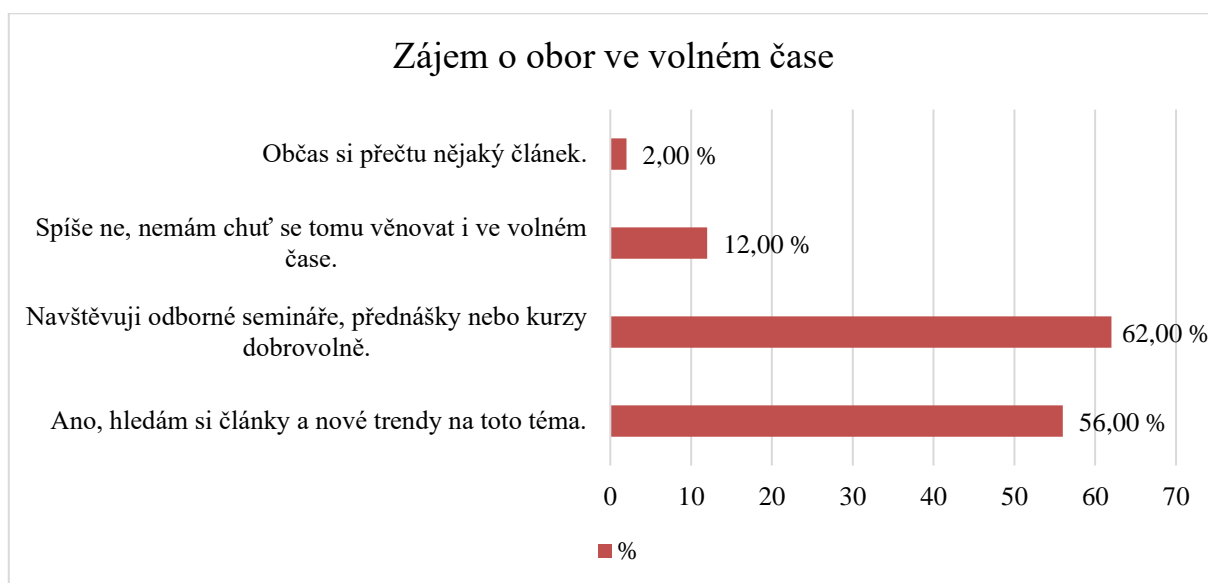


Obrázek 6 - Vzdělávání porodních asistentek

Vzdělávání NLZP, do kterého patří také porodní asistentka, si prošlo mnohými změnami. Co se týče porodních asistentek, je vzdělávání v současné době ustálené. Obor porodní asistentka lze vystudovat pouze na vysoké škole, v České republice mají studenti k výběru dostatek univerzit. Studium je rozděleno na teoretické a praktické vyučování v nemocnicích. Prostřednictvím otázky číslo 8 se zjišťovalo, co si oslovené porodní asistentky o vysokoškolském systému vzdělávání porodních asistentek v současné době myslí. Více jak polovina, 27 (54,00 %) oslovených porodních asistentek udává, že vysokoškolské studium je adekvátní, protože je to vysoce odborná profese. Jak lze vidět na obrázku číslo 6, tak 10 (20,00 %) oslovených porodních asistentek uvedlo, že je adekvátní vysokoškolské studium, protože je potřeba hodně hodin praktické výuky. 7 (14,00 %) oslovených porodních asistentek udává, že vzdělání neodpovídá potřebám pro tento obor, protože teorie nenavazuje na praktickou výuku. Špatnou organizaci praktické výuky uvedly 4 (8,00 %) oslovené porodní asistentky. Nejméně početná odpověď byla, že studium je adekvátní z důvodu potřeby psychosociální vyzrálosti. Což také souvisí s velkou odborností této profese a velké zodpovědnosti.

**Otázka č. 9** – Věnujete se tématu porodní asistence i mimo práci? Možnost více odpovědí.

Jednalo se o otázku polouzavřenou s více možnostmi odpovědí.



Obrázek 7 - Zájem o obor ve volném čase

Otázkou číslo 9 se zjišťovalo, jestli se oslovené porodní asistentky věnují svému oboru ve volném čase. Určitě je pro vykonávání profese příznivé, když je povolání pro porodní asistentku zároveň koníčkem. Pokud si dobrovolně čte články, novinky, trendy, navštěvuje semináře a kurzy, tak je zřejmé, že ji její profese opravdu baví. Na otázku mohly oslovené porodní asistentky odpovědět prostřednictvím vícero možností. Výsledky, které je možno vidět na obrázku číslo 7 jsou velice kladné. 31 (62,00 %) oslovených porodních asistentek totiž udává, že navštěvuje odborné semináře, přednášky nebo kurzy dobrovolně, úzce za tím 28 (56,00 %) oslovených porodních asistentek si samy od sebe hledají články a nové trendy na téma jejich profese. 6 (12,00 %) oslovených porodních asistentek uvedlo, že nemá chuť se zabývat svou prací i ve volném čase. Odpověď, kterou mohla oslovená porodní asistentka sama vypsat zvolila pouze 1 (2,00 %), a to, že si občas přečte nějaký článek.

Na ostatní otázky v dotazníku oslovené porodní asistentky odpovídaly pomocí hodnotících škál. Následně budou graficky znázorněny výsledky každé otázky a jejich podotázek.

**Otázka č. 10** – Vyjádřete na stupnici míru Vašeho souhlasu či nesouhlasu s níže uvedenými tvrzeními (1 – zcela souhlasím – 2 – spíše souhlasím – 3 – spíše nesouhlasím - 4 – zcela nesouhlasím – 5 – vůbec to neřeším):

Tabulka 3 - Má profese mě dělá šťastnou.

<b>Má profese mě dělá šťastnou.</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Zcela souhlasím	62,00	31
Spíše souhlasím	26,00	13
Spíše nesouhlasím	6,00	3
Zcela nesouhlasím	4,00	2
Vůbec to neřeším	2,00	1
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Tato otázka si kladla za cíl zjistit, jak moc souhlasí oslovené porodní asistentky s výrokem, že je dělá šťastnou jejich profese, výsledky lze vidět v tabulce číslo 3. 31 (62,00 %) oslovených porodních asistentek zcela souhlasí, 13 (26,00 %) oslovených porodních asistentek spíše souhlasí s tímto tvrzením, 3 (6,00 %) spíše nesouhlasí a 2 (4,00 %) nesouhlasí a 1 (2,00 %) vůbec neřeší, zda ji profese dělá šťastnou. Myslím, že celkově je to velmi dobrý výsledek.

Tabulka 4 - Má profese je pro mě důležitá.

<b>Má profese je pro mě důležitá.</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Zcela souhlasím	74,00	37
Spíše souhlasím	20,00	10
Spíše nesouhlasím	0,00	0
Zcela nesouhlasím	0,00	0
Vůbec to neřeším	6,00	3
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Každý jedinec má svůj žebříček hodnot nastaven v různém pořadí. Pro někoho je práce důležitá a pro někoho nikoliv, či to absolutně neřeší a nepokládá za významné. V tabulce číslo 4 lze vyčíst, pro kolik oslovených porodních asistentek je profese důležitá. Pro 37 (74,00 %)



oslovených porodních asistentek je profese důležitá, dalších 10 (20,00 %) oslovených porodních asistentek s tímto spíše souhlasí. Odpověď spíše nesouhlasím a zcela nesouhlasím neoznačila ani 1 oslovená porodní asistentka. 3 (6,00 %) oslovené porodní asistentky vůbec neřeší, zda je pro ně profese důležitá. Myslím, že je to opravdu velmi dobrý výsledek.

Tabulka 5 - Svou profesi vnímám jako důležitou pro společnost.

<b>Důležitost profese pro společnost</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Zcela souhlasím	80,00	40
Spíše souhlasím	18,00	9
Spíše nesouhlasím	2,00	1
Zcela nesouhlasím	0,00	0
Vůbec to neřeším	0,00	0
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Jak porodní asistentky hodnotí svou profesi pro společnost? Myslí si, že je pro společnost významná? Odpovědi lze vyzorovat na obrázku číslo 10. 40 (80,00 %) oslovených porodních asistentek zcela souhlasí s tímto tvrzením, dalších 9 (18,00 %) spíše souhlasí. Tento počet odpovědí tvoří významnou část z celku. Lze vidět, že valná většina oslovených porodních asistentek opravdu uvedla, že je jejich profese pro společnost důležitá. Pouze 1 (2,00 %) oslovená porodní asistentka odpověděla, že spíše nesouhlasí s tímto tvrzením. Žádná z nich neodpověděla, že by s tímto výrokem zcela nesouhlasila či to vůbec neřešila. Já si myslím, že profese porodní asistentky je velice významná a nepostradatelná pro společnost, přece jen je u zrození každého dalšího života, což je ten největší základ naší existence.

Tabulka 6 - Svou profesí vnímám jako prestižní.

<b>Svou profesí vnímám jako prestižní.</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Zcela souhlasím	34,00	17
Spíše souhlasím	28,00	14
Spíše nesouhlasím	30,00	15
Zcela nesouhlasím	0,00	0
Vůbec to neřeším	8,00	4
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Další otázkou je, zda oslovená porodní asistentka vnímá své zaměstnání jako prestižní. Například takový lékař je pro většinu společnosti vnímán jako prestižní. Jak se ale cítí taková porodní asistentka? Výsledek na tuto otázku lze vidět v tabulce číslo 6. 17 (34,00 %) oslovených porodních asistentek vnímá svou profesí jako prestižní, shodný počet 15 (30,00 %) s tímto výrokem ale spíše nesouhlasí. Dále 14 (28,00 %) oslovených porodních asistentek spíše souhlasí s tímto tvrzením. 4 (8,00 %) oslovené porodní asistentky toto vůbec neřeší. Ani 1 neodpověděla, že by zcela nesouhlasila. Většina oslovených porodních asistentek se tedy přiklání k faktu, že je pro ně jejich profese prestižní.

Tabulka 7 - Ve své práci jsem spokojena.

<b>Ve své práci jsem spokojena.</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Zcela souhlasím	36,00	18
Spíše souhlasím	54,00	27
Spíše nesouhlasím	10,00	5
Zcela nesouhlasím	0,00	0
Vůbec to neřeším	0,00	0
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Tato otázka je situována subjektivně na spokojenost oslovených porodních asistentek. Spokojenost v práci je podstatná část života, přece jen ve svém zaměstnání trávíme mnoho

času. Výsledky oslovených porodních asistentek lze vidět v tabulce číslo 7. 27 (54,00 %) oslovených porodních asistentek spíše souhlasí s tvrzením, že jsou spokojeny v práci. Přesně 18 (36,00 %) z celkového počtu oslovených porodních asistentek zcela souhlasí, tudíž jsou v práci spokojeny. A posledních 5 (10,00 %) spíše nesouhlasí. Žádná z oslovených porodních asistentek nezvolila odpověď, že by zcela nesouhlasila či neřešila spokojenost ve své práci. Myslím, že je to velmi dobré.

Tabulka 8 - Moje spokojenost při práci je pro mě důležitá.

<b>Moje spokojenost při práci je pro mě důležitá.</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Zcela souhlasím	86,00	43
Spíše souhlasím	10,00	5
Spíše nesouhlasím	0,00	0
Zcela nesouhlasím	0,00	0
Vůbec to neřeším	4,00	2
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Toto tvrzení navazuje na to předchozí. Zdali jsme v práci spokojeni či nespokojeni, jak je to pro nás důležité, pokud vůbec? Jak bylo uvedeno, v práci strávíme velkou část našeho života, tudíž kdybychom v ní byli nespokojeni, ovlivní to náš život. Značná většina zcela souhlasí s tím, že je pro ně spokojenost v práci důležitá, uvedlo to 43 (86,00 %) oslovených porodních asistentek. 5 (10,00 %) oslovené porodní asistentky uvedly, že spíše souhlasí a 2 (4,00 %), že to vůbec neřeší. Žádná z oslovených porodních asistentek neuvedla, že by spíše či zcela nesouhlasila s tvrzením (tabulka číslo 8).

Když shrneme všechny výsledky z těchto otázek, tak z nich získáváme pozitivní závěr. Pod nejčtetnějšími odpověďmi jsou skutečnosti, že oslovené porodní asistentky dělá šťastnou jejich profese, je pro ně jejich práce důležitá a vnímají ji jako důležitou pro společnost. Zároveň vnímají svou profesi jako prestižní a jsou ve své práci spokojeny. Myslím si, že tyto výsledky jsou velice přívětivé. Lze s jistotou říci, že většinu oslovených porodních asistentek naplňuje jejich práce a mají ji rády. Také, že i ony samy vnímají svou důležitost, a to jsou všechno faktory ovlivňující vnímání při vykonávání profese.

**Otázka č. 11 - Do jaké míry je pro Vás následující faktory náročné zvládat?**

(1 – velmi náročné – 2 – spíše náročné – 3 – spíše nenáročné – 4 – není to vůbec náročné – 5 – vůbec to neřeším):

Tabulka 9 - Pracovní náplň

<b>Pracovní náplň</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Velmi náročné	8,00	4
Spíše náročné	42,00	21
Spíše nenáročné	22,00	11
Není to vůbec náročné	18,00	9
Vůbec to neřeším	10,00	5
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

V této otázce se hodnotily jednotlivé faktory profese, se kterými se oslovené porodní asistentky denně setkávají a mohou způsobovat jistou zátěž. V tabulce číslo 9 lze vidět, jak je náročná pro oslovené porodní asistentky jejich pracovní náplň. Nejčtenější odpověď byla, že je spíše náročná, odpovědělo to 21 (42,00 %) oslovených porodních asistentek. 11 (22,00 %) odpovědělo, že je to pro ně spíše nenáročné a 9 (18,00 %), že není vůbec náročná. 5 (10,00 %) oslovených porodních asistentek odpovědělo, že toto vůbec neřeší. Jako nejméně označená odpověď byla, že je pracovní náplň velmi náročná, uvedly ji 4 (8,00 %) oslovené porodní asistentky.

Tabulka 10 - Nadměrná administrativa

<b>Nadměrná administrativa</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Velmi náročné	28,00	14
Spíše náročné	38,00	19
Spíše nenáročné	20,00	10
Není to vůbec náročné	10,00	5
Vůbec to neřeším	4,00	2
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

V nemocnicích se často hovoří o nadměrné administrativě, která tíží personál a tráví nad dokumentací pacienta mnoho času. V médiích v současné době zaznívá, že se snaží o zjednodušení dokumentace, avšak nemůže vymizet úplně, je potřeba mít záznam o zpětné dohledání péče, jako je aplikace léků apod. Jak je náročná administrativa pro oslovené porodní asistentky na porodním sále lze vyčíst z tabulky číslo 10. Pro 19 (38,00 %) oslovených porodních asistentek je administrativa spíše náročná, pro 14 (28,00 %) je náročná velmi. Dalších 10 (20,00 %) oslovených porodních asistentek vnímá administrativu jako spíše nenáročnou, pro 5 (10,00 %) to není vůbec náročné a 2 (4,00 %) to vůbec neřeší.

Tabulka 11 - Přesčasy

<b>Přesčasy</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Velmi náročné	8,00	4
Spíše náročné	40,00	20
Spíše nenáročné	20,00	10
Není to vůbec náročné	20,00	10
Vůbec to neřeším	12,00	6
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Přesčasové hodiny jsou také důsledkem nedostatku personálu. Jak je zvládání přesčasů pro oslovené porodní asistentky náročné lze vidět na obrázku číslo 16. Pro 20 (40,00 %) oslovených porodních asistentek je to spíše náročné, stejný počet, a to 10 (20,00 %) odpovědělo, že je to spíše nenáročné, a dokonce vůbec nenáročné. 6 (12,00 %) oslovených porodních asistentek toto vůbec neřeší a pro 4 (8,00 %) jsou přesčasy velmi náročné zvládat.

Tabulka 12 - Skladba personálu (nedostatek některých profesí)

<b>Skladba personálu</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Velmi náročné	12,00	6
Spíše náročné	46,00	23
Spíše nenáročné	20,00	10
Není to vůbec náročné	12,00	6
Vůbec to neřeším	10,00	5
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Skladba personálu je velmi významný faktor. 23 (46,00 %) oslovených porodních asistentek považují nedostatek personálu jako spíše náročné. 10 (20,00 %) oslovených porodních asistentek to hodnotí jako spíše nenáročný faktor. Shodný počet 6 (12,00 %) uvedlo, že zvládat nedostatek personálu je velmi náročné, dalších 6 (12,00 %), že vůbec. 5 (10,00 %) tuto problematiku vůbec neřeší. Evidentně jsou na toto velice rozdílné názory a každá jej vnímá jinak. Všechny výsledky lze vidět v tabulce číslo 12.

Tabulka 13 - Dodržování kompetencí dané profese

<b>Dodržování kompetencí dané profese</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Velmi náročné	2,00	1
Spíše náročné	46,00	23
Spíše nenáročné	32,00	16
Není to vůbec náročné	16,00	8
Vůbec to neřeším	4,00	2
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

V některých situacích musí porodní asistentka vykonat práci za jinou profesi, ke které nemá ovšem potřebné kompetence nebo naopak provádí práci za nižší zdravotnický personál. Pro 23 oslovených porodních asistentek (46,00 %) je dodržování svých kompetencí spíše náročné. 16 (32,00 %) oslovených porodních asistentek uvedlo, že je to pro ně spíše

nenáročné. Dalších 8 (16,00 %) uvedlo, že to není vůbec náročné a 2 (4,00 %) to vůbec neřeší. Pro 1 (2,00 %) oslovenou porodní asistentku je to velmi náročné. Tyto výsledky jsou znázorněny v tabulce číslo 13.

Tabulka 14 - Nároky na výkon na pracovišti

<b>Nároky na výkon na pracovišti</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Velmi náročné	20,00	10
Spíše náročné	34,00	17
Spíše nenáročné	28,00	14
Není to vůbec náročné	14,00	7
Vůbec to neřeším	4,00	2
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Tabulka číslo 14 znázorňuje, jak moc je pro oslovené porodní asistentky náročné zvládat nároky na výkon na pracovišti. 17 (34,00 %) uvedlo, že je to pro ně spíše náročné, dalších 14 (28,00 %) že je to spíše nenáročné. Pro 10 (20,00 %) oslovených porodních asistentek je to velmi náročné. 7 (14,00 %) říká, že to není vůbec náročné. Poslední 2 (4,00 %) oslovené porodní asistentky vůbec nároky na výkon na pracovišti neřeší. Oslovené porodní asistentky se spíše přiklání k náročnosti tohoto faktoru, ale vnímají vícero možnostmi.

Tabulka 15 - Podmínky pro celoživotní vzdělávání

<b>Podmínky pro celoživotní vzdělávání</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Velmi náročné	2,00	1
Spíše náročné	24,00	12
Spíše nenáročné	52,00	26
Není to vůbec náročné	14,00	7
Vůbec to neřeším	8,00	4
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

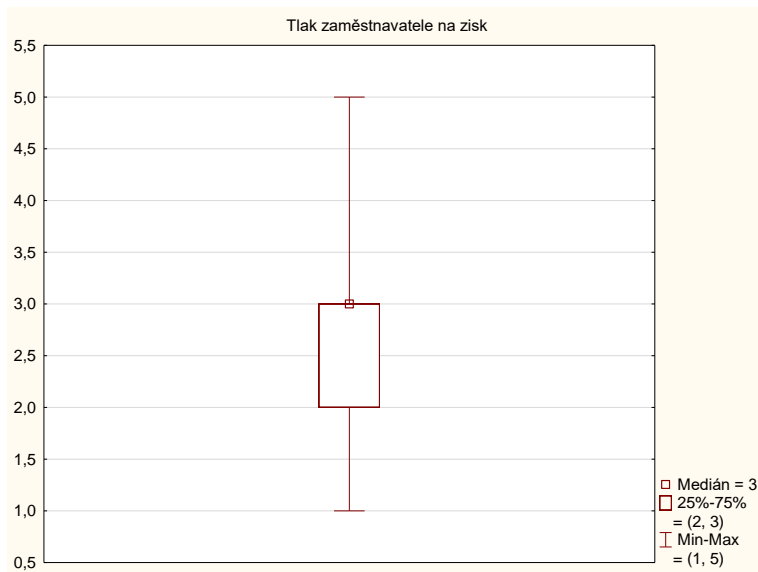
Porodní asistentky a všeobecně zdravotničtí pracovníci se musí celoživotně vzdělávat. Zdravotnictví jde neustále dopředu a je nutné být seznámen s novými trendy, chodit na semináře, kurzy a přednášky. V tabulce číslo 15 lze pozorovat, jak moc je pro porodní asistentky náročné či nikoliv splňovat podmínky pro celoživotní vzdělávání ve svém oboru. Více než polovina, tj. 26 (52,00 %) oslovených porodních asistentek uvedla, že je to pro ně spíše náročné. 12 (24,00 %) uvedlo, že je to spíše náročné, dalších 7 (14,00 %), že to náročné není vůbec. 4 (8,00 %) oslovené porodní asistentky toto vůbec neřeší a pouze 1 (2,00 %) uvedla, že je to náročné velmi.

Tabulka 16 - Tlak zaměstnavatele na zisk

<b>Tlak zaměstnavatele na zisk</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Velmi náročné	12,00	6
Spíše náročné	30,00	15
Spíše nenáročné	36,00	18
Není to vůbec náročné	2,00	1
Vůbec to neřeším	20,00	10
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Jak je pro oslovené porodní asistentky náročné zvládat tlak zaměstnavatele na zisk zjistíme z tabulky číslo 16. Pro 18 (36,00 %) oslovených porodních asistentek je to spíše nenáročné, pro dalších 15 (30,00 %) je to spíše náročné. 10 (20,00 %) oslovených porodních asistentek toto vůbec neřeší. Následujících 6 (12,00 %) to vnímá jako velmi náročné. Pouze jedna oslovená porodní asistentka to vnímá jako absolutně nenáročné. Evidentně jsou na toto velice rozdílné názory a každá jej vnímá jinak.





Obrázek 8 - Krabicový graf tlaku zaměstnavatele na zisk

Na obrázku číslo 8 lze vidět krabicový graf tlaku zaměstnavatele na zisk tak, jak ho hodnotily oslovené porodní asistentky. Na krabicovém grafu lze vyčíst minimální hodnotu, tj. 1 a maximální hodnotu, tj. 5. Medián je prostřední hodnota statistického souboru a ta je v tomto případě 3. Většina oslovených porodních asistentek vnímá jistou míru náročnosti u faktoru tlaku zaměstnavatele na zisk. Krabicový graf ilustruje, že odpověď „vůbec to neřeším“ je relativně vzdálená od ostatních odpovědí. Většina oslovených porodních asistentek, definováno na základě ohraničení mezikvartilového rozpětí, odpověděla, že to je faktor „spíše náročný“ (Q1) nebo „spíše nenáročný“ (Q3). Fakt, že hodnota 3. kvartilu (75% percentil) se shoduje s hodnotou mediánu (medián = 3) ukazuje, že v průměru oslovené porodní asistentky pocítují tlak na zisk ze strany zaměstnavatele jako spíše nenáročný. Dokonce 1/5 jej vůbec neřeší.

Tabulka 17 - Sociální status profese

<b>Sociální status profese</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Velmi náročné	10,00	5
Spíše náročné	38,00	19
Spíše nenáročné	28,00	14
Není to vůbec náročné	16,00	8
Vůbec to neřeším	8,00	4
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

V tabulce číslo 17 shledáme výsledky, jak je náročné zvládat sociální status profese. Oslovené porodní asistentky nejvíce označily odpověď, že je to spíše náročné (19;38,00 %). Potom 14 (28,00 %) uvedlo, že je to spíše nenáročné a dalších 8 (16,00 %), že to není vůbec náročné. 4 (8,00 %) oslovené porodní asistentky to vůbec neřeší a pro 5 (10,00 %) je to velmi náročné. Na sociální status profese jsou rozdílné názory a každá jej vnímá jinak.

Tabulka 18 - Týmová spolupráce

<b>Týmová spolupráce</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Velmi náročné	12,00	6
Spíše náročné	30,00	15
Spíše nenáročné	32,00	16
Není to vůbec náročné	22,00	11
Vůbec to neřeším	4,00	2
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Ne každému vyhovuje práce v týmu, ve zdravotnictví funguje týmová spolupráce vždy, ať už spolupráce s ostatními porodními asistentkami, všeobecnými sestrami nebo lékaři. Proto je třeba se tomuto naučit a vzájemně respektovat. 16 (32,00 %) oslovených porodních asistentek uvedlo, že je to spíše nenáročné. O jednu odpověď méně byla označena odpověď, že je to spíše náročné, tj. 15 (30,00 %) oslovených porodních asistentek. 11 (22,00 %)

oslovených porodních asistentek uvedlo, že to vůbec není náročné a 6 (12,00 %) uvedlo, že je to velmi náročné zvládat. Poslední 2 (4,00 %) to vůbec neřeší. Tyto všechny výsledky nalezneme v tabulce číslo 18. Z výsledků je zřejmé, že oslovené porodní asistentky vnímají týmovou spolupráci na porodních sálech spíše jako nenáročnou než náročnou, což je určitě pozitivní.

Tabulka 19 - Komunikace s klientkou

<b>Komunikace s klientkou</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Velmi náročné	14,00	7
Spíše náročné	24,00	12
Spíše nenáročné	28,00	14
Není to vůbec náročné	30,00	15
Vůbec to neřeším	4,00	2
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Komunikace s klientkou může být někdy náročná, je potřeba ke každé přistupovat individuálně a najít si ke každé svou cestu. Proto nastává otázka, jak náročná je komunikace s klientkou pro oslovené porodní asistentky (tabulka číslo 19). Pro 15 (30,00 %) oslovených porodních asistentek není komunikace vůbec náročná, pro 14 (28,00 %) je spíše nenáročná. Naopak pro 12 (24,00 %) je spíše náročná a pro 7 (14,00 %) velmi náročná. 2 (4,00 %) z celkového počtu toto vůbec neřeší. Z výsledků lze vidět, že pro většinu oslovených porodních asistentek není komunikace s klientkou náročný faktor.

Tabulka 20 - Komunikace s rodinnými příslušníky

<b>Komunikace s rodinnými příslušníky</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Velmi náročné	12,00	6
Spíše náročné	42,00	21
Spíše nenáročné	18,00	9
Není to vůbec náročné	24,00	12
Vůbec to neřeším	4,00	2
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Komunikace s rodinnými příslušníky je někdy nelehký úkol. V tabulce číslo 20 lze vidět náročnost komunikace s rodinnými příslušníky. Pro 21 (42,00 %) oslovených porodních asistentek je komunikace spíše náročná, jako druhá nejčastější odpověď, tj. 12 (24,00 %) byla, že není komunikace vůbec náročná. 9 (18,00 %) oslovených porodních asistentek uvedlo, že je spíše nenáročná a 6 (12,00 %), že je velmi náročná. Pouze 2 (4,00 %) uvedly, že tento faktor vůbec neřeší. Lze vidět dle výsledků, že většina oslovených porodních asistentek vnímají komunikaci s rodinnými příslušníky jako spíše náročný faktor.

Tabulka 21 - Komunikace s lékaři

<b>Komunikace s lékaři</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Velmi náročné	14,00	7
Spíše náročné	32,00	16
Spíše nenáročné	18,00	9
Není to vůbec náročné	30,00	15
Vůbec to neřeším	6,00	3
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Komunikace s lékaři taktéž není často jednoduchá. Náhled na situaci se občas rozchází, co se týče porodní asistentky versus lékař. Komunikovat a předávat si informace o pacientce je bezprostředně nedílnou součástí celého zdravotnického systému. Proto mě zajímalo,

jak náročný tento faktor pro oslovené porodní asistentky je. Nejvíce, tj. 16 (32,00 %) oslovených porodních asistentek uvedlo, že je to spíše náročné, o jednu méně a tj. 15 (30,00 %), že to náročné není vůbec. 9 (18,00 %) oslovených porodních asistentek říká, že je to spíše nenáročné, dalších 7 (14,00 %), že je to náročné velmi. Zbylé 3 (6,00 %) to vůbec neřeší. Komunikace s lékaři se tedy jeví jako nenáročný faktor, ovšem pouze o jednu odpověď oslovené porodní asistentky. Toto vše lze vidět v tabulce číslo 21.

Tabulka 22 - Komunikace s nadřízenými

<b>Komunikace s nadřízenými</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Velmi náročné	12,00	6
Spíše náročné	22,00	11
Spíše nenáročné	32,00	16
Není to vůbec náročné	26,00	13
Vůbec to neřeším	8,00	4
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Komunikace s managementem může být rovněž náročná. V tabulce číslo 22 lze vyčíst výsledky na tuto otázku. 16 (32,00 %) oslovených porodních asistentek uvedlo, že je to spíše nenáročné, dalších 13 (26,00 %) říká, že je to spíše nenáročné. 11 (22,00 %) uvedlo, že komunikace s nadřízenými je spíše náročná. Pro 6 (12,00 %) oslovených porodních asistentek je to velmi náročné a 4 (8,00 %) to vůbec neřeší. Komunikace s nadřízenými je pro většinu oslovených porodních asistentek nenáročná.

Po shrnutí všech těchto výsledků je zde tento závěr. Pracovní náplň považuje nejvíce oslovených porodních asistentek za spíše náročnou. K jejich zodpovědnosti a nárazovosti práce to hodnotím jako zcela pochopitelné. Práci přesčas nejvíce porodních asistentek vnímá spíše náročně. Některé, ji také vnímají spíše nenáročně či vůbec nenáročně. Podobně vychází také dodržování kompetencí. Co se týče skladby personálu (nedostatek některých profesí), tak nejvíce oslovených porodních asistentek se přiklání spíše k tomu, že se jedná o zatěžující faktor (je ho náročné zvládat). Nároky na výkon na pracovišti vnímají oslovené porodní asistentky poněkud odlišně, ale nejvíce oslovených porodních asistentek odpovědělo,

že je to pro ně spíše náročné. Naopak tomu podmínky pro celoživotní vzdělávání vnímá více než polovina oslovených porodních asistentek spíše nenáročně. Co se týče tlaku zaměstnavatele na zisk, tak to oslovené porodní asistentky vnímají opravdu různě, nejvíce jich ale odpovědělo, že je to pro ně spíše nenáročné. Pro nejvíce oslovených porodních asistentek je sociální status profese spíše náročný. Týmovou spoluprací vnímají jako spíše nenáročnou, což je ve zdravotnictví velice významné. Zajímavé je, že komunikaci s klientkou hodnotí jako méně náročnou než komunikaci s rodinnými příslušníky. Komunikaci s klientkou vnímá nejvíce oslovených porodních asistentek tak, že to není vůbec náročné. Komunikaci s rodinnými příslušníky vnímá nejvíce oslovených porodních asistentek spíše náročně. Komunikaci s lékařem vnímá nejvíce porodních asistentek jako spíše náročný faktor, ačkoliv když sečteme odpovědi „velmi náročné“ a „spíše náročné“ oproti „spíše nenáročné“ a „není to vůbec náročné“, tak nám vyšlo, že je tento faktor pro oslovené porodní asistentky celkově nenáročný. Komunikace s nadřízenými je vnímána jako spíše nenáročný faktor. Pozitivní je, že je pro oslovené porodní asistentky spíše nenáročná práce v týmu a komunikace s nadřízenými, oproti tomu si myslím, že velké negativum je náročná pracovní náplň a mnoho administrativy, kterou nejčastěji hodnotí oslovené porodní asistentky jako spíše náročnou.

**Otázka č. 12** - Vyjádřete na stupnici míru Vašeho souhlasu s tvrzeními (1 – zcela souhlasím – 2 – spíše souhlasím – 3 – spíše nesouhlasím - 4 – zcela nesouhlasím – 5 – vůbec to neřeším):

- a) Kompetence porodních asistentek, které jsou legislativně nastavené v České republice, jsou v pořádku.

Tabulka 23 - Kompetence a legislativa

Kompetence a legislativa	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>
Zcela souhlasím	20,0	10
Spíše souhlasím	40,0	20
Spíše nesouhlasím	24,0	12
Zcela nesouhlasím	14,0	7
Vůbec to neřeším	2,0	1
Σ	<b>100</b>	<b>50</b>

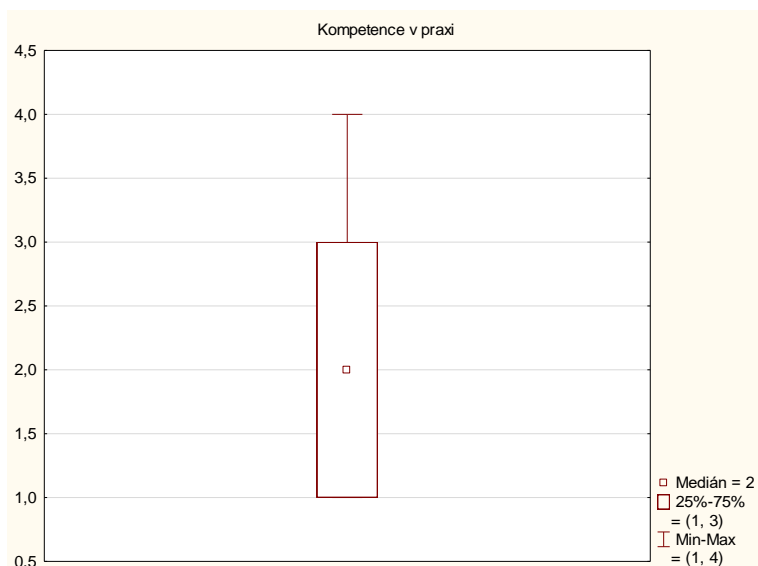
Jestli oslovené porodní asistentky souhlasí s legislativně nastavenými kompetencemi porodních asistentek, lze vyčíst v tabulce číslo 23. Nejvyšší počet, tj. 20 (40,0 %) s tvrzením spíše souhlasí, oproti tomu ale 12 (24,0 %) spíše nesouhlasí. Dalších 10 (20,0 %) oslovených porodních asistentek zcela souhlasí s tím, že jsou správně nastavené jejich kompetence. 7 (14,0 %) zcela nesouhlasí s tímto tvrzením a pouze 1 (2,0 %) to vůbec neřeší. O kompetencích nelékařských zdravotnických pracovnících se neustále hovoří, zájmem ministerstva zdravotnictví je kompetence rozšiřovat, čímž by podle mého měla úměrně růst finanční odměna za tuto profesi. Ovšem rostla by také zodpovědnost v tomto povolání.

b) Mou profesi vykonávám výhradně podle svých kompetencí, jak spravuje legislativa.

Tabulka 24 - Kompetence v praxi

<b>Kompetence v praxi</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Zcela souhlasím	30,0	15
Spíše souhlasím	44,0	22
Spíše nesouhlasím	22,0	11
Zcela nesouhlasím	4,0	2
Vůbec to neřeším	0,0	0
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Jak vypadá dodržování stanovených kompetencí v praxi lze vidět v tabulce číslo 24. S tvrzením, že vykonávají profesi pouze podle svých kompetencí spíše souhlasí 22 (44,0 %) oslovených porodních asistentek, na to dalších 15 (30,0 %) zcela souhlasí. 11 (22,0 %) oslovených porodních asistentek spíše nesouhlasí s tímto tvrzením a 2 (4,0 %) zcela nesouhlasí. Žádná z oslovených porodních asistentek neodpověděla, že by tuto problematiku neřešila. Pozitivním výsledkem je to, že se většina oslovených porodních asistentek pracuje výhradně či spíše podle svých kompetencí. Takto, a ještě lépe by to mělo v každém zdravotnickém zařízení fungovat, jelikož každá profese zastává svou dílčí funkci.



Obrázek 9 - Krabicový graf kompetencí v praxi

Na obrázku číslo 9 lze vidět krabicový graf kompetencí v praxi. Na krabicovém grafu lze vyčíst minimální hodnotu, tj. 1 a maximální hodnotu, tj. 4. Medián je prostřední hodnota statistického souboru a ta je v tomto případě 2. Krabicový graf ukazuje, že většina oslovených porodních asistentek relativně vykonává svou profesi výhradně podle svých kompetencí, jak spravuje legislativa. Zároveň se lze domnívat, že otázka na jejich kompetence a související legislativu představuje pro oslovené porodní asistentky v České republice důležité téma, protože žádná z nich nezvolila odpověď 5 – vůbec to neřeším.

c) Pracuji podle všech pravidel, která jsou uvedena v Zákoníku práce.

Tabulka 25 - Práce podle Zákoníku práce

Práce podle Zákoníku práce	$f_i$ (%)	$n_i$
Zcela souhlasím	28,0	14
Spíše souhlasím	46,0	23
Spíše nesouhlasím	20,0	10
Zcela nesouhlasím	4,0	2
Vůbec to neřeším	2,0	1
$\Sigma$	<b>100</b>	<b>50</b>

V tabulce číslo 25 lze vidět výsledky, jestli oslovené porodní asistentky souhlasí s tvrzením, že pracují podle všech pravidel tak, jak jsou uvedena v Zákoníku práce. 23 (46,0 %) oslovených porodních asistentek spíše souhlasí, dalších 14 (28,0 %) zcela souhlasí.



10 (20,0 %) oslovených porodních asistentek odpovědělo, že spíše nesouhlasí, 2 (4,0 %), že zcela nesouhlasí a 1 (2,0 %) to vůbec neřeší. Výsledek by mohl být určitě příznivější, sice se více než polovina oslovených porodních asistentek přiklání k závěru, že pracují podle Zákoníku práce, ale správně by podle něj měly pracovat všechny.

- d) Na mém pracovišti jsem během adaptačního procesu byla seznámena s mými kompetencemi.

Tabulka 26 - Adaptační proces a kompetence

<b>Adaptační proces a kompetence</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Zcela souhlasím	56,0	28
Spíše souhlasím	24,0	12
Spíše nesouhlasím	18,0	9
Zcela nesouhlasím	2,0	1
Vůbec to neřeším	0,0	0
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Zajímalo mě, jak byly oslovené porodní asistentky během adaptačního procesu seznámeny se svými kompetencemi. Adaptační proces je nezbytný při zaškolení pracovníka, slouží k rychlé adaptaci na pracovišti a přizpůsobení se podmínkám zařízení. V tabulce číslo 26 lze vidět, že 28 (56,0 %) oslovených porodních asistentek zcela souhlasí, což je úspěšný výsledek. Dalších 12 (24,0 %) oslovených porodních asistentek spíše souhlasí, následujících 9 (18,0 %) říká, že spíše nesouhlasí a pouze 1 (2,0 %), že nesouhlasí vůbec. Není ani jedna z oslovených porodních asistentek, která by to neřešila. Je velice pozitivní, že adaptační proces je evidentně kvalitní na zaškolení oslovených porodních asistentek na porodním sále.

e) Adaptační proces na mém pracovišti byl dostatečně dlouhý.

Tabulka 27 - Délka adaptačního procesu

Délka adaptačního procesu	$f_i$ (%)	$n_i$
Zcela souhlasím	58,0	29
Spíše souhlasím	24,0	12
Spíše nesouhlasím	12,0	6
Zcela nesouhlasím	6,0	3
Vůbec to neřeším	0,0	0
$\Sigma$	<b>100</b>	<b>50</b>

Zjišťovalo se v tomto tvrzení, zda je dostatečná délka adaptačního procesu. 29 (58,0 %) oslovených porodních asistentek zcela souhlasí s délkou jejich adaptačního procesu. 12 (24,0 %) oslovených porodních asistentek spíše souhlasí, 6 (12,0 %) spíše nesouhlasí a 3 (6,0 %) zcela nesouhlasí. Žádná neodpověděla, že by toto neřešila. Jednotlivé odpovědi vyčteme z tabulky číslo 27. Je to velmi dobrý výsledek, většina oslovených porodních asistentek se přiklání k tomu, že souhlasí či spíše souhlasí s dobou adaptačního procesu.

f) Ve své práci přesahuji své kompetence.

Tabulka 28 - Přesahování kompetencí

Přesahování kompetencí	$f_i$ (%)	$n_i$
Zcela souhlasím	12,0	6
Spíše souhlasím	18,0	9
Spíše nesouhlasím	36,0	18
Zcela nesouhlasím	32,0	16
Vůbec to neřeším	2,0	1
$\Sigma$	<b>100</b>	<b>50</b>

Toto tvrzení souvisí s výše uvedeným v tabulce číslo 27, ve kterém bylo zjišťováno, zda oslovené porodní asistentky pracují výhradně podle svých kompetencí a nepřesahují je. Výsledky vyčteme z tabulky číslo 28, přičemž lze vidět, že 18 (36,0 %) oslovených porodních asistentek spíše nesouhlasí a 16 (32,0 %) zcela nesouhlasí. Je zcela správně, že více než polovina odpověděla takto, kompetence jsou nastavené proto, aby si každý pracovník

plnil činnosti podle svých znalostí a měl každý v týmu svůj úkol. Na druhou stranu 9 (18,0 %) oslovených porodních asistentek odpovědělo, že spíše souhlasí a dalších 6 (12,0 %), že zcela souhlasí. Pouze 1 (2,0 %) to vůbec neřeší.

g) Vykonávám činnosti nižšího zdravotnického personálu.

Tabulka 29 - Činnost nižšího zdravotnického personálu

<b>Činnost nižšího zdravotnického personálu</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>n<sub>i</sub></b>
Zcela souhlasím	28,0	14
Spíše souhlasím	42,0	21
Spíše nesouhlasím	26,0	13
Zcela nesouhlasím	2,0	1
Vůbec to neřeším	2,0	1
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Jak oslovené porodní asistentky souhlasí s faktem, že vykonávají činnost za nižší zdravotnický personál? Výsledky vyčteme z tabulky číslo 29. 21 (42,0 %) oslovených porodních asistentek s tímto tvrzením spíše souhlasí, následujících 14 (28,0 %) zcela souhlasí. Oproti tomu 13 (26,0 %) oslovených porodních asistentek spíše nesouhlasí, 1 (2,0 %) zcela nesouhlasí a 1 (2,0 %) to vůbec neřeší. Lze tedy říci, že oslovené porodní asistentky spíše souhlasí, co se týče činnosti za nižší zdravotnický personál.

Po shrnutí těchto výsledků jsou zde tyto fakta. Většina oslovených porodních asistentek se přiklání k tomu, že spíše souhlasí s nastavenými kompetencemi v České republice, tak, jak jsou současně nastaveny. Více jak polovina oslovených porodních asistentek, přesněji 30,0 % zcela vykonává a 44,0 % spíše vykonává profesi podle svých kompetencí, jak spravuje legislativa. Zcela podle svých kompetencí by měly pracovat všechny porodní asistentky, takže výsledek není úplně optimistický. 46,0 % oslovených porodních asistentek zcela a 28,0 % spíše vykonává profesi podle pravidel, která jsou ukotvena v Zákoníku práce. Tohle by se také mělo zlepšit, zdali ani ne polovina oslovených porodních asistentek zcela vykonává profesi podle pravidel, tak je to velmi málo. Pro 56,0 % oslovených porodních asistentek byl adaptační proces zejména přínosný, jelikož byly seznámeny se svými

kompetencemi. 58,0 % oslovených porodních asistentek zcela souhlasí s délkou adaptačního procesu, při němž se stihly adaptovat podmínkám na pracovišti. Adaptační proces vcelku uspěl u oslovených porodních asistentek, což hodnotím jako správné. Co se týče přesahování kompetencí nad rámec těch svých, tak 36,0 % oslovených porodních asistentek spíše nesouhlasí s tím, že by je přesahovala a dalších 32,0 % zcela nesouhlasí. Což je vcelku pozitivní zjištění, samozřejmě nikdo by neměl své kompetence přesahovat, každý zdravotnický pracovník, ať už nelékařský či lékařský zastává svou funkci v týmu. Na druhou stranu vykonávají oslovené porodní asistentky často práci za nižší zdravotnický personál. Může to být z důvodu nedostatku této profese, protože jak bylo zjištěno z tabulky číslo 12, tak skladba personálu je pro většinu spíše náročný faktor na zvládnání pro porodní asistentky. Toto hodnotím jako negativní, jelikož porodní asistentka nemá zastávat jinou funkci než tu svou.

Pomocí programu Statistica v. 12 byly pro přehlednost sloučeny základní statistické charakteristiky do jedné tabulky (tabulka číslo 30). Jsou v ní uvedeny jednotlivé položky otázek, ve kterých byly použity hodnotící škály. Přesněji se jedná o otázky číslo 10-12. V tabulce jsou uvedeny základní ukazatele popisné statistiky, hodnota mediánu a modu, průměr, směrodatná odchylka (SD) a rozptyl. Modus je hodnota, která se v souboru dat vyskytuje nejčastěji. V tabulce číslo 30 jsou uvedeny statistické ukazatele pro všechny oslovené porodní asistentky. V tabulce lze vidět, že oslovené porodní asistentky se nejméně shodly na otázce tlaku zaměstnavatele na zisk (otázka číslo 11 h). Modus a medián se shodují (3) a jsou umístěny blízko středu škály, SD činí 1,26, vypadá to tedy, že se oslovené porodní asistentky nejméně shodly na odpovědi. Zároveň je u této otázky největší hodnota rozptylu, činí 1,59. Vypovídá o tom, že právě u této otázky se data nejvíce odchyľují od průměru.

Naopak nejmenší SD je u „Svou profesi vnímám jako důležitou pro společnost“ (otázka č.10), činí 0,46, což je téměř jednomyslná odpověď. Směrodatná odchylka vypovídá o tom, jak moc se vzájemně hodnoty v souboru od sebe liší, jak moc jsou data rozptýleny od střední hodnoty (průměru). Čím větší je směrodatná odchylka, tím signalizuje větší vzájemné odlišnosti. Nejmenší průměr = 1,22, vypovídá u důležitosti profese pro společnost fakt, že zřejmě nejvíce odpovědí bylo 1 ve škále od 1 do 5. Dokládá to také hodnota modu a mediánu, která byla shodná, a to 1. Zároveň je u této otázky nejmenší hodnota rozptylu, činí 0,21. Tato hodnota vypovídá o tom, že se jednotlivá data nejvíce přibližují k průměru. Naopak nejhorší průměr = 3,02, je zde modus a medián 3, činí to u podmínek pro celoživotní vzdělávání (otázka číslo 11 g). K tomu ale SD činí 0,88, tudíž odpovědi nejsou tolik rozptýleny od střední hodnoty.

Tabulka 30 - Popisná statistika jednotlivých položek u otázek č. 10-12

<b>Tabulka</b>	<b>Medián</b>	<b>Modus</b>	<b>Průměr</b>	<b>SD</b>	<b>Rozptyl</b>
Má profese mě dělá šťastnou.	1	1	1,58	0,92	0,84
Má profese je pro mě důležitá.	1	1	1,44	0,98	0,97
Důležitost profese pro společnost.	1	1	<b>1,22</b>	<b>0,46</b>	<b>0,21</b>
Svou profesi vnímám jako prestižní.	2	1	2,2	1,15	1,32
Ve své práci jsem spokojena.	2	2	1,74	0,63	0,39
Moje spokojenost při práci je pro mě důležitá.	1	1	1,26	0,82	0,67
Pracovní náplň	2,5	2	2,8	1,13	1,28
Nadměrná administrativa	2	2	2,24	1,09	1,18
Přesčasy	3	2	2,88	1,18	1,39
Skladba personálu	2	2	2,62	1,15	1,32
Dodržování kompetencí dané profese	3	2	2,74	0,89	0,79
Nároky na výkon na pracovišti	2	2	2,48	1,08	1,17
Podmínky pro celoživotní vzdělávání	3	3	<b>3,02</b>	<b>0,88</b>	0,78
Tlak zaměstnavatele na zisk	3	3	2,88	<b>1,26</b>	<b>1,59</b>
Sociální status profese	3	2	2,74	1,09	1,19
Týmová spolupráce	3	3	2,76	1,05	1,10
Komunikace s klientkou	3	4	2,86	1,11	1,24
Komunikace s rodinnými příslušníky	2	2	2,66	1,09	1,18
Komunikace s lékaři	3	2	2,82	1,18	1,39
Komunikace s nadřízenými	3	3	2,96	1,13	1,28
Kompetence a legislativa	2	2	2,38	1,02	1,04
Kompetence v praxi	2	2	2	0,82	0,68
Práce podle Zákoníku práce	2	2	2,06	0,9	0,82
Adaptační proces a kompetence	1	1	1,66	0,84	0,70
Délka adaptačního procesu	1	1	1,66	0,91	0,82
Přesahování kompetencí	3	3	2,94	1,03	1,06

Činnost nižšího zdravotnického personálu	2	2	2,08	0,89	0,79
--	---	---	------	------	------

## 8 DISKUZE

Diplomová práce je věnována problematice vnímání profese ze strany porodních asistentek pracujících na porodním sále. Práce je to náročná, specifická, a není vhodná pro každého, dokonce ani pro každou porodní asistentku. Především pečuje o dva životy, proto je důležité, aby ji její profese opravdu naplňovala a duševně uspokojovala.

Otázky v dotazníku, které zjišťovaly věk porodních asistentek, byly začleněny z důvodu, aby se získalo věkové rozložení respondentek na porodním sále. Nejčetnější věkovou kategorií jsou ty nejmladší, a to ve věku 22-30 let, je jich 22 (44,00 %). Je to tedy nejpočetnější skupina, která je zařazena do odpovědí. Na druhou stranu, 15 (30,00 %) oslovených porodních asistentek uvedlo praxi mezi 3-13 lety, což v tomto případě platí, že porodní asistentky mají jistou praxi za sebou, a tak mají zkušenosti v oboru. V obou těchto otázkách jsou odpovědi různě početně rozházeny, žádná není ve významném množství, ve větším než v polovině odpovědí. Poté jsem se zaměřila na to, proč se právě pro tuto profesi rozhodly, v čem je pro ně práce specifická na porodním sále, jak vnímají směnnost a zda je pro ně finanční ohodnocení v souladu s jejich odborností odpovídající. Také jestli souhlasí se současným vysokoškolským studiem a věnují této tématice pozornost i ve volném čase. Následovně jsem se zaměřila na faktory, které by mohly ovlivňovat vnímání profese. Mezi ně patří pracovní náplň, nadměrná administrativa, skladba personálu, kompetence, legislativa, sociální status a několik dalších. Ze stanoveného cíle byly vyplynuly následující průzkumné otázky.

### **První průzkumná otázka: Jak oslovené porodní asistentky vnímají svou profesi a její výkon?**

Fakta, jak porodní asistentky vnímají svou profesi a její výkon byla zjišťována na základě jejich odpovědí z dotazníkového šetření na otázky 1-10.

Pokud se jedná o důvod, proč oslovené porodní asistentky pracují jako porodní asistentky, tak z průzkumu vzešlo, že 38 (76,00 %) povolání přináší pocit osobního naplnění a spokojenosti, což je určitě pozitivní zpráva. Výzkum Šichové (2019, s. 38) dokládá, že z celkového počtu dotázaných porodních asistentek je nejvíce z nich (46,63 %) vysoce osobně uspokojeno. V tomto případě se šetření shoduje s výzkumem Šichové (2019, s. 38) ve kterém také oslovené porodní asistentky uvedly možnost spokojenosti při vykonávání této profese, ale v menším zastoupení. Dále z mého průzkumu vzešlo, že v 14 (28,00 %) případech, vnímají oslovené porodní asistentky specifickou práci na porodním sále v tom,

že každá služba má naprosto jiný průběh. Vnímám to jako zřejmé, jelikož na porodním sále může být naráz přijato několik rodících žen, a naopak některou službu nemusí probíhat ani jeden porod. V 21 (42,00 %) případech osloveným porodním asistentkám směnný provoz nijak nevadí, ve 20 (40,00 %) jim dokonce naopak vyhovuje.

35 (70,00 %) oslovených porodních asistentek z dotazníku (Příloha A) uvedlo, že finanční ohodnocení neodpovídá profesi a její náročnosti. Tuhle informaci shledávám jako pochopitelnou, porodní asistentka nese obrovskou zodpovědnost za rodící ženu, a také její budoucí dítě a měla by být za to náležitě odměněna.

Důležitost vysokoškolského studia, zda je adekvátní a proč, uvedlo 27 (54,00 %) oslovených porodních asistentek, že ano, protože je to vysoce odborná profese. Navíc je to současně jediná cesta, jak se k profesi dostat. Porodní asistentka musí mít hluboké znalosti o průběhu porodu, a hlavně také rozlišit fyziologii od patologií.

Ve volném čase oslovené porodní asistentky 31 (62,00 %) navštěvují odborné semináře, přednášky nebo kurzy dobrovolně, což vnímám jako velmi pozitivní, že mají zájem i ve svém volném čase se vzdělávat a zajímají se o nové trendy. Dalších 28 (56,00 %) oslovených porodních asistentek samy hledají články a nové trendy na tuto tematiku. Buksová (2011, s. 84) tento fakt potvrzuje ve svém výzkumu, ve kterém došla k závěru, že se samostudiu věnuje 100,00 % respondentek (porodních asistentek).

31 (62,00 %) oslovených porodních asistentek uvedlo, že vykonávání profese porodní asistentky je dělá šťastnou, to je pro mě velmi potěšující, je to to nejdůležitější, co se týče práce, být v ní šťastná. Zda nás profese dělá šťastnými se projeví v osobním životě a odráží se také na výkonu v práci. 37 (74,00 %) oslovených porodních asistentek vnímá svou profesi jako důležitou. Naopak Höppová (2019, s. 46) se ve svém výzkumu tázala společnosti na jejich vnímání profese porodní asistentky. Výsledky jejího šetření vykazují, že pro společnost je profese porodní asistentky vnímána jako důležitá (44,89 %) a užitečná (41,48 %). Lze tedy vidět fakt, že jak vnímá většina oslovených porodních asistentek důležitost své profese, tak ji vnímá stejně i část společnosti. 40 (80,00 %) oslovených porodních asistentek vnímá svou profesi jako důležitou pro společnost. Myslím si, že profese je to velmi důležitá, protože porodní asistentka je u zrození nového života a je velice nápomocná rodičce. Höppová (2019, s. 33) se dotazovala z druhé strany, ze strany společnosti a zjišťovala, jak pro ně byla důležitá porodní asistentka. Její výzkum zaznamenává, že v naprosté většině (88,67 %) byla porodní asistentka přínosem pro ženu u porodu. Tento



výsledek dokazuje, že z obou stran, jak ze strany společnosti, tak od oslovených porodních asistentek je ve většině vnímána profese porodní asistentky jako důležitá a je přínosem pro ženy u porodu.

Pro 17 (34,00 %) oslovených porodních asistentek je vnímána profese jako prestižní, dalších 15 (30,00 %) s tím spíše souhlasí, tudíž většina z nich vnímá svou práci jako významnou. Höppová (2019, s. 47) uvedla, že na škále od 1 do 7, přičemž 1 znamenala „vůbec ne“ a 7 „rozhodně ano“, hodnotili respondenti prestiž profese, výsledek je 4,73. Otázka, zda jsou v práci spokojeny porodní asistentky se trochu shoduje s předchozí otázkou, zda je dělá šťastnými. 27 (54,00 %) je spíše spokojena a 18 (36,00 %) je spokojena, což lze považovat za pozitivní zjištění. Velký důraz kladou na spokojenost při práci, ta je důležitá pro 43 (86,00 %) porodních asistentek.

### **Druhá průzkumná otázka: Které faktory mají u respondentek vliv na vnímání profese respondentek?**

Tuto část problematiky analyzuji dle odpovědí ze stejného dotazníkového šetření na otázky 11-12.

Byly vybrány faktory, které mohou způsobovat jistou zátěž a ovlivňovat vnímání profese. Mezi ně patří pracovní náplň, kterou oslovené porodní asistentky vnímají jako spíše náročnou 21 (42,00 %) a další 4 (8,00 %) jako velmi náročnou. Pochopitelně na porodním sále je práce velice nárazová a služby bývají různé, je nutnost ovšem brát v potaz, že průzkum probíhal ve velkých porodnicích, ve kterých je vysoká porodnost. Výraznější výsledek na tuto otázku je zaznamenán ve výzkumu Szaszové (2013, s. 42), která zjistila, že nejvíce porodní asistentky zatěžuje moc práce současně, a to ty s praxí do 1 roku (75,00 %) a ty s praxí nad 10 let (71,00 %). I v tomto případě se šetření shoduje s výzkumem Szaszové (2013, s. 42), která ovšem měla větší zastoupení těchto odpovědí.

Nadměrná administrativa je další faktor, který může působit náročně na zvládnutí. Pro většinu je tento faktor náročný, pro 19 (38,00 %) spíše náročný a pro 14 (28,00 %) velmi. Přesčasy oslovené porodní asistentky nevnímají ani výrazně náročně či nenáročně, některé to vůbec neřeší. Avšak nejčastěji je vnímají jako spíše náročně, a to v 20 (40,00 %) případech. Přesčasy mohou být všeobecně náročné pro kohokoliv, myslím, že je na místě, že při dvanácti hodinových službách v nepřetržitém provozu může být pro některé tento faktor zatěžující. Stejně tak Raudenská (2011, s. 220) uvádí, že přesčasy ve zdravotnictví mohou být původcem zvýšeného stresu, větší únavy, nepohody a zhoršení zvládnutí zátěže.

Oslovené porodní asistentky (23;46,00 %) se přiklání k možnosti, že je pro ně skladba personálu (nedostatek některých profesí) spíše náročný faktor. Předpokládám, že tento fakt může být důsledkem nedostatku některých složek zdravotnického nelékařského personálu. Myslím si, že poté následuje práce porodní asistentky za nižší zdravotnický personál. Pro 23 (46,00 %) je spíše náročné dodržovat pouze své kompetence, dalším faktorem jsou nároky na výkon na pracovišti, 17 (34,00 %) považuje tento faktor jako spíše náročný a dalších 10 (20,00 %) jako náročný velmi. Tento výsledek zmiňuje také šetření Szaszové (2013, s. 42), ve kterém se umístily vysoké nároky na druhém místě v otázce, co je nejvíce dokáže znejistit. Nejčastější problém je to pro porodní asistentky s praxí více než 5 let a menší než 10 let, tj. 40,00 %. Vidím, že opravdu i v tomto výzkumu oslovené porodní asistentky zvolily tuhle možnost v poměrně vysokém počtu.

Podmínky pro celoživotní vzdělávání nejsou považovány oslovenými porodními asistentkami jako náročný faktor, pro 26 (52,00 %) oslovených porodních asistentek je spíše nenáročný a pro dalších 7 (14,00 %) není vůbec náročný. Co se týče tlaku zaměstnavatele na zisk, tak výsledek není výrazně vychýlen k jedné či druhé straně, dokonce 10 (20,00 %) oslovených porodních asistentek tento faktor vůbec neřeší. Sociální status profese je pro některé oslovené porodní asistentky náročný a pro některé nikoliv. Ve výsledku ovšem nejvíce z nich odpovědělo, že je to spíše náročné, tj. 19 (38,00 %). Týmovou spoluprací, která je ve zdravotnictví velmi důležitá, pokládají oslovené porodní asistentky za spíše nenáročnou, to odpovědělo 16 (32,00 %) oslovených porodních asistentek a pro dalších 11 (22,00 %) to není vůbec náročné. Bártlová (in Vévoda, 2013, s. 40) uvedla, že v současné době se mění vztahy mezi pracovníky různých specializací a rozšiřuje se vzájemná spolupráce. Tohle vše vyžaduje týmovou spolupráci a určitý řád.

Komunikace s klientkou pro oslovené porodní asistentky spíše náročná není (14;28,00 %) a pro 15 (30,00 %) není náročná vůbec. Porodní asistentka si musí ke každé z žen najít tu správnou cestu, především být empatická a chápavá, jelikož jsou ženy na porodním sále v bolestech. Komunikace s rodinnými příslušníky je pro oslovené porodní asistentky komplikovanější a náročnější než se samotnou klientkou. Pro 21 (42,00 %) oslovených porodních asistentek je to spíše náročné a pro dalších 6 (12,00 %) je to náročné velmi. Faktor komunikace s lékařem vyšel z výsledků jako spíše nenáročný, ovšem pouze o jednu odpověď porodní asistentky (24;48,00 %). Pro srovnání Šmídová (2012, s. 46) ve svém výzkumu uvedla, že mezi nejčastější problémy, se kterým se porodní asistentka svěřuje, jsou konflikty s lékaři, a to ve 22,00 %, poté s konflikty s kolegyněmi (19,00 %) a jako poslední konflikty

s pacientkami (12,00 %). Lze vidět, že spolupráce s pacientkou opravdu není nijak zvlášť problémová oblast, oproti tomu s lékaři je to pro oslovené nezdravotníky náročnější.

Komunikace s nadřízenými je považována jako za spíše nenáročný faktor, odpovědělo tak 16 (32,00 %) oslovených porodních asistentek a dalších 13 (26,00 %), že to není vůbec náročné. Naopak Szaszová (2013, s. 41) se ptala porodních asistentek jinak položenou otázkou a zjišťovala ve svém šetření nervozitu v přítomnosti nadřízeného (primář, vrchní sestra, přednosta kliniky). Došla k závěru, že všechny porodní asistentky, tj. 100,00 % s praxí mezi 1 a 5 lety vždy anebo někdy pociťuje nervozitu. Z mého výzkumu vyplývá, že pro oslovené porodní asistentky je komunikace s nadřízeným spíše nenáročná, ale podle Szaszové (2013) pociťují jistou nervozitu v jejich přítomnosti. Janoušek (2015, s. 196) uvádí, že také záleží, zda je nadřízený muž či žena. Muži s podřízenými komunikují familiárněji a neformálněji, zatímco podřízení a ženy jsou v komunikaci opatrnější, formálnější a jejich postoj je napjatější. Výsledky mého výzkumu jsou odlišné oproti výsledkům v šetření Szaszové (2013) a knihou Janouška (2015).

Z otázky číslo 12 tedy vyplývá, že kompetence porodních asistentek v České republice jsou legislativně nastaveny spíše v pořádku podle 20 (40,00 %) a zcela v pořádku podle dalších 10 (20,00 %) porodních asistentek. Vránová (2014, s. 17) v jednom z rozhovorů uvedla, že kompetence jsou nastaveny správně, není třeba je rozšiřovat, ale naplňovat dle platné legislativy. Myslím si, že je třeba se naučit plně kompetence porodních asistentek využívat.

Ze získaných informací vychází, že dodržování těchto nastavených kompetencí v praxi spíše dodržuje 22 (44,00 %) oslovených porodních asistentek a zcela dodržuje 15 (30,00 %) z nich. Což je vcelku pozitivní zjištění, ačkoliv i tak je několik oslovených porodních asistentek, které kompetence nedodržují. Práci podle pravidel, která jsou uvedeny v Zákoníku práce spíše provádí 23 (46,00 %) oslovených porodních asistentek a zcela provádí 14 (28,00 %). Výsledek by mohl být určitě příznivější, sice se některé oslovené porodní asistentky přiklání k závěru, že pracují podle Zákoníku práce, ale správně by podle něj měly pracovat všechny.

V tabulce číslo 26 je patrné, že 28 (56,00 %) porodních asistentek bylo seznámeno během adaptačního procesu se svými kompetencemi a následujících 12 (24,00 %) s tím spíše souhlasí. Szaszová (2013, s. 45) to svým výzkumem potvrzuje, ptala se porodních asistentek, zda se domnívají, že jsou jejich kompetence jasně vymezené, vyšlo, že pro většinu ano. Mikulíková (2012, s. 47) se ve svém šetření oslovených porodních asistentek dotazovala, zda během adaptačního procesu byly seznámeny s harmonogramem práce, dokumentací,

standardy, vybavením, prací na počítači a jestli prakticky nacvičovaly. Z jejího průzkumu vyšlo, že nejvíce prakticky nacvičovaly se školitelkou (97,00 %) anebo se seznamovaly s harmonogramem práce (97,00 %).

Z výzkumu dále vychází, že více než polovina 29 (58,00 %) zcela souhlasí s délkou adaptačního procesu, dalších 12 (24,00 %) spíše souhlasí. Opět většina souhlasí s tímto tvrzením. Dokonce Levecová (2013, s. 62) uvedla ve svém výzkumu, že všechny porodní asistentky jsou spokojeny s délkou adaptačního procesu. Zjištění hodnotím jako velmi dobré, adaptační proces je pro většinu oslovených porodních asistentek přínosem a vyhovuje jim jeho délka.

Spíše nepřesahuje své kompetence 18 (36,00 %) a zcela nepřesahuje 16 (32,00 %), určitě by mělo být takových odpovědí mnohem více. Činnosti za nižší zdravotnický personál porodní asistentky bohužel spíše vykonávají, tj. 21 (42,00 %) a zcela s tímto souhlasí 14 (28,00 %). Je to více jak polovina porodních asistentek, takto by to podle mě fungovat nemělo, ale myslím si, že nedostatek některých profesí tomu může napomáhat.

Z výše uvedených informací lze vyvodit odpovědi na obě průzkumné otázky. Porodní asistentky vnímají svou profesi velmi pozitivně, povolání jim přináší pocit osobního naplnění, spokojenosti a štěstí. Zároveň profesi vnímají jako důležitou pro společnost. Spokojenost při práci je pro porodní asistentky velice důležitá. Každá služba má pro porodní asistentky úplně jiný průběh a v tom tkví specifčnost jejich práce na porodním sále. Směnný provoz porodním asistentkám nevadí anebo naopak vyhovuje. Také si porodní asistentky myslí, že finanční ohodnocení neodpovídá profesi a její náročnosti. Podle porodních asistentek je důležitost vysokoškolského vzdělání namísto, protože je to vysoce odborná profese, zároveň ji hodnotí jako prestižní profesi. Oslovené porodní asistentky navštěvují odborné semináře, přednášky nebo kurzy ve svém volném čase.

Mezi faktory, které způsobují jistou zátěž a ovlivňují vnímání profese patří pracovní náplň, kterou porodní asistentky ohodnotily jako spíše náročnou, patří zde také nadměrná administrativa, přesčasy, skladba personálu (nedostatek některých profesí), dodržování kompetencí, nároky na výkon, sociální status profese a komunikace s rodinnými příslušníky. Co není považováno za náročný ani spíše náročný faktor, jsou podmínky pro celoživotní vzdělávání, tlak zaměstnavatele na zisk, týmovou spolupráci, komunikace s klientkou, lékaři a s nadřízenými.

Z šetření také vyplývá, že pro porodní asistentky jsou kompetence legislativně nastaveny spíše v pořádku a spíše je dodržují. Profesi vykonávají spíše podle pravidel, která jsou uvedena v legislativě. Oslovené porodní asistentky během adaptačního procesu byly seznámeny se svými kompetencemi a souhlasí s jeho délkou. Spíše nepřesahují své kompetence a spíše vykonávají práci za nižší zdravotnický personál.

## 9 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá tématem, jak porodní asistentky vnímají svou profesi. Teoretickým cílem bylo přiblížit vývoj povolání porodní asistentky od jejího počátku. Upozornit na to, které faktory ovlivňují vnímání profese a jaká rizika může výkon této profese přinášet. Průzkumným cílem této práce bylo zjistit subjektivní vnímání vlastní profese u oslovených porodních asistentek, pracujících na porodním sále. Jak vnímají svůj výkon profese, a které faktory mají u respondentek vliv na vnímání profese.

Porodní asistentka je vysokoškolsky kvalifikovaná profese, která svými kořeny zasahuje až do starověku. Na základě výsledků průzkumu lze říci, že většině oslovených porodních asistentek přináší profese pocit osobního naplnění a spokojenosti. Profese je činí šťastnými a považují ji za důležitou. Jsou si vědomy své profesionality, proto souhlasí s vysokoškolským vzděláváním. Naopak jim ale nevyhovuje finanční ohodnocení. Specifičnost práce na porodním sále představuje to, že má každá služba naprosto jiný průběh. Dále většině oslovených porodních asistentek nevadí nebo naopak vyhovuje směnný provoz. Oslovené porodní asistentky navštěvují odborné semináře, přednášky nebo kurzy a některé si samy hledají články a nové trendy na tuto tematiku. Dále si uvědomují prestiž a důležitost své profese pro společnost.

Z průzkumu je patrné, že mezi náročné faktory, které ovlivňují vnímání profese u oslovených porodních asistentek patří pracovní náplň, nadměrná administrativa, skladba personálu (nedostatek některých profesí), dodržování kompetencí dané profese, nároky na výkon na pracovišti, komunikace s rodinnými příslušníky a většinou i sociální status profese.

Faktory, které nejsou natolik významné, aby ovlivňovaly vnímání jsou přesčasy a tlak zaměstnavatele na zisk. Mezi nenáročné faktory, které nijak negativně neovlivňují vnímání oslovených porodních asistentek, jsou podmínky pro celoživotní vzdělávání, týmová spolupráce, komunikace s lékaři, komunikace s klientkou a komunikace s nadřízenými.

Většina porodních asistentek se nadále přiklání k názoru, že kompetence, které jsou legislativně nastaveny v České republice jsou v pořádku. Naštěstí ve většině spíše vykonávají svou profesi podle svých kompetencí uvedených v legislativě. Bohužel ne všechny oslovené porodní asistentky uvedly, že pracují podle všech pravidel, která jsou uvedena v Zákoníku práce. Během adaptačního procesu byly zcela seznámeny s kompetencemi na jejich pracovišti. Oslovené porodní asistentky souhlasí s délkou adaptačního procesu. Co se týče přesahování kompetencí nad rámec těch svých, tak je spíše nepřesahují. Činnosti za nižší

zdravotnický personál nad rámec svých kompetencí vykonává větší část oslovených porodních asistentek.

Z výzkumu je patrné, že by se měla snížit administrativa a měl by být dostatek všech profesí, pak by porodní asistentky měly více času na to, aby si plnily pouze své kompetence v plném rozsahu a kvalitě. Zřejmě by se jim i lépe zvládaly nároky na výkon na pracovišti a jejich pracovní náplň. Je také potřeba posílit počet nižšího zdravotnického personálu.

Tato diplomová práce oslovila porodní asistentky z porodních sálů dvou fakultních nemocnic. Závěry průzkumného šetření mohou sloužit k dalšímu zkoumání v této oblasti, ale také pro odbornou veřejnost a profesní organizace. Vnést do popředí profesi porodní asistentky a pobídnout k vyššímu ohodnocení. Zároveň může sloužit odborům a dalším orgánům jako návrh na zlepšení situace či další přezkoumání určitých náročných faktorů s větším počtem porodních asistentek.

## 10 POUŽITÁ LITERATURA

BECKRATH-WILKING, Ulrike. *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik: Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beraterischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Marlene Biberacher, 2013. 401 s. ISBN 978-3-95571-208-2.

BORZOVÁ, Claudia et al. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-2978-7.

BUKSOVÁ, Eva. *Porodní asistentka v ČR*. Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) [online], 2004, [cit. 2019-10-30] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#cast3>

DOSTÁLOVÁ, Olga. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada Publishing, 2016. 168 s. ISBN 978-80-247-5706-3.

DRÁBKOVÁ, Kateřina a Marie TREŠLOVÁ. Identita v profesi sestry z pohledu sester a rodinných příslušníků. *Florenc*. 2011, roč. 7, č. 5, 24 s. ISSN 1801-464X.

FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada Publishing, 2009. 136 s. ISBN 978-80-247-2480-5.

HART, D. Peter. *The Nurse Shortage: Perspectives from current direct care nurses and former direct care nurses*. [online]. 2001 [cit. 2019-11-01]. Dostupné z: [http://www.aft.org/healthcare/download/Hart\\_Report.pdf](http://www.aft.org/healthcare/download/Hart_Report.pdf).

HÖPPOVÁ, Kristýna. *Vývoj sociálního statusu porodní asistentky*. Brno, 2019. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Liana Greiffeneggová.

ICM Internatonial Definition of the Midwife. International Confederation of Midwives. [online]. 2017 [cit. 2019-10-02]. Dostupné



z: [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition\\_of\\_the\\_midwife-2017.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf)

JADRNÁ MATĚJKOVÁ, Hana. Od pomoci bližnímu k tradičnímu povolání: Raně novověké porodní báby na cestě k "profesionalizaci." *Dějiny a současnost*. 2017, roč. 39, č. 10, 10-13 s. ISSN 0418-5129.

JAKUBKA, Jaroslav. *Zákoník práce 2010 v praxi - komplexní průvodce s řešením problémů*. Praha: Grada Publishing, 2009. 240 s. ISBN 978-80-247-2113-2.

JANOŠEK, Jaromír. *Psychologické základy verbální komunikace: projevy psychických funkcí ve verbální komunikaci, významová dynamika a struktura komunikačního aktu, komunikace písemná, ženská, mužská, virtuální, vnitřní kooperace a vnitřní řeč ve verbální komunikaci*. Praha: Grada, 2015. 384 s. ISBN 978-80-247-4295-3.

JIRKOVSKÝ, Daniel, ed. *Cesta k modernímu ošetrovatelství XI.: (recenzovaný sborník příspěvků z konference); Fakultní nemocnice v Motole 17.9. a 18.9.2009*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2009. 205 s. ISBN 978-80-87347-02-7.

JONES, J. Graham a Adrian MOORHOUSE. *Jak získat psychickou odolnost: strategie vítězů, které změni váš pracovní výkon*. Praha: Grada Publishing, 2010. 216 s. ISBN 978-80-247-3022-6.

KAZIMOUR, Ivan. *Historie zdravotnictví*. Praha: Martin Koláček - E-knihy jedou, 2017. 450 s. ISBN 978-80-751-2760-0.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. 148 s. ISBN 978-80-247-5203-7.

KOČÍ, Miroslav, Miroslava KOPECKÁ a Jindřich STIEBITZ. *Průvodce odborně způsobilých osob problematikou bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hornické činnosti a požární ochrany*. Olomouc: ANAG, 2013. 416 s. ISBN 978-80-7263-834-5.

KOŤA, Jaroslav. Problémy se sociálním statutem sestry ve společnosti. *Cesta k modernímu ošetrovatelství*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2017. ISBN 978-80-87347-37-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada Publishing, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

LEVECOVÁ, Štěpánka. *Přípravenost porodních asistentek na zvládnání akutních a kritických stavů na porodním sále*. České Budějovice, 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.

MIKULÍKOVÁ, Lenka. *Celoživotní učení v profesi porodní asistentky*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Babáková Dominika.

ODENT, Michel. *Do We Need Midwives?* London: Pinter & Martin Limited, 2015. 146 s. ISBN 9781780662206.

PELCLOVÁ, Daniela et al. *Nemoci z povolání a intoxikace*. 3., doplněné vydání. Praha: Karolinum, 2014. 318 s. ISBN 978-80-246-2597-3.

PLAMÍNEK, Jiří. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. 3., doplněné vydání. Praha: Grada, 2013. 178 s. ISBN 978-80-247-4751-4.

PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetřovatelství I: 2., přepracované a doplněné vydání*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. 286 s. ISBN 978-80-271-0888-6.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK et al. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada Publishing, 2014. 520 s. ISBN 978-80-247-5471-0.

PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5126-9.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8.

ROZTOČIL, Aleš et al. *Moderní porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 565 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 270 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

- STÁTNÍKOVÁ, Pavla a Prokop REMEŠ. *Ludmila Kapalínová - porodní bába sobínská: od sousedské asistence k institucionalizovanému porodnictví v Praze a okolí*. Praha: Muzeum hlavního města Prahy, 2017. 64 s. ISBN 978-80-87828-30-4.
- STOKLASOVÁ, Hana, ed. *Porodní bába? Asistentka? Porodní deníky z let 1898-1954*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2018. 317 s. ISBN 978-80-7560-196-4.
- SZASZOVÁ, Sabina. *Stres porodních asistentek pracujících na porodním sále*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová, Ph.D.
- ŠICHOVÁ, Michaela. *Syndrom vyhoření v profesi porodní asistentka*. Brno, 2019. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová, Ph.D.
- ŠMÍDOVÁ, Lucie. *Stres v práci porodní asistentky na porodním sále*. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Ratislavová.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada Publishing, 2018. 280 s. ISBN 978-80-271-0470-3.
- TAKÁCS, Lea, Daniela SOBOTKOVÁ a Lenka ŠULOVÁ et al. *Psychologie v perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada Publishing, 2015. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.
- URBAN, Jan. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada Publishing, 2017. 160 s. ISBN 978-80-271-0227-3.
- VACKOVÁ, Jana. *Vzdělávání porodních asistentek dříve a dnes*. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 6. 21-22 s. ISSN 1210-0404.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada Publishing, 2011. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2013. 104 s. ISBN 978-80-2474082-9.

VÉVODA, Jiří et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

VRÁNOVÁ, Věra et al. Kompetence porodních asistentek nejsou v ČR naplňovány – rozhovor. *Zdravotnictví a medicína*. 2014, 12, s. 17. ISSN 2336-2987.

ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení - 2., aktualizované a doplněné vydání*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 232 s. ISBN 978-80-271-0155-9.

ZELINKOVÁ, Jana *Péče o novorozence v rukou porodní asistentky*. Brno, 2009. Bakalářská práce. Masarykova univerzita Brno, Lékařská fakulta, katedra porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Fendrychová

## **11 PŘÍLOHY**

Příloha A – <i>Dotazník k diplomové práci</i> .....	85
---	----

Příloha A – *Dotazník k diplomové práci*

Vnímání profese porodní asistentky

Vážené kolegyně,

jmenuji se Nikola Veselá, studuji navazující magisterské studium na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Perioperační péče v gynekologii a porodnictví. Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci na dotazníkovém šetření, které je součástí mé diplomové práce.

Dotazník obsahuje 12 otázek a je určen pro porodní asistentky pracující na porodních sálech. Výsledky mají poskytnout informace o tom, jak vnímají porodní asistentky svou profesi a které faktory jej ovlivňují.

Prosím Vás o vyplnění všech otázek. Vámi poskytnuté odpovědi jsou zcela anonymní a budou použity pouze pro průzkumné účely.

Vyplněním dotazníku souhlasíte s Vaší účastí v průzkumném šetření a s anonymním zpracováním získaných dat.

Prosím, v případě dotazů mě kontaktujte na emailové adrese: [st58351@student.upce.cz](mailto:st58351@student.upce.cz)

Děkuji za Váš čas a ochotu,

Nikola Veselá

---

1. Kolik je Vám let?

- a) 22–30 let
- b) 31–38 let
- c) 39–46 let
- d) 47 let a více

2. Jaké je Vaše dosažené vzdělání v oboru porodní asistence? Možnost více odpovědí.

- a) Střední zdravotnická škola
- b) Pomaturitní dvouleté studium

- c) Vyšší zdravotnická škola
- d) Bakalářské studium
- e) Magisterské studium – uveďte v jakém oboru .....

3. Jak dlouho pracujete na porodních sálech?

- a) Do 2 let
- b) 3–13 let
- c) 14-24 let
- d) 25 let a více

4. Proč pracujete jako porodní asistentka? Možnost více odpovědí.

- a) Vždy jsem jí chtěla být
- b) Protože jsem ji vystudovala
- c) Přejde mi to jako snadná práce
- d) Bojím se změnit zaměstnání
- e) Přináší mi pocit osobního naplnění a spokojenosti
- f) Inspirace z rodiny nebo z mého okolí (někdo pracoval jako porodní asistentka)
- g) Jiné .....

5. V čem vnímáte specifickou práci na porodním sále?

.....  
 .....

6. Jak vnímáte směnnost?

- a) Nepřetržitý provoz mi nevádí.

b) Nepřetržitý provoz mi naopak vyhovuje.

c) Nepřetržitý provoz mě zatěžuje.

Napište

proč:

.....  
.....

7. Myslíte si, že Vaše finanční ohodnocení odpovídá Vaší profesi a náročnosti práce?

a) Ano

b) Ne

8. Myslíte si, že je současné vysokoškolské studium porodní asistence adekvátní, a proč?

a) Ano, protože .....

b) Ne, protože.....

9. Věnujete se tématu porodní asistence i mimo práci? Možnost více odpovědí.

a) Ano, hledám si články a nové trendy na toto téma.

b) Navštěvuji odborné semináře, přednášky nebo kurzy dobrovolně.

c) Spíše ne, nemám chuť se tomu věnovat i ve volném čase.

d) Jiná odpověď: .....

10. Vyjádřete na stupnici míru Vašeho souhlasu či nesouhlasu s níže uvedenými tvrzeními

(1 – zcela souhlasím – 2 – spíše souhlasím – 3 – spíše nesouhlasím - 4 – zcela nesouhlasím – 5 – vůbec to neřeším):

Má profese mě dělá šťastnou. 1 – 2 – 3 – 4 – 5

Má profese je pro mě důležitá. 1 – 2 – 3 – 4 – 5

Svou profesi vnímám jako důležitou pro společnost. 1 – 2 – 3 – 4 – 5



Svou profesi vnímám jako prestižní.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Ve své práci jsem spokojena.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Moje spokojenost při práci je pro mě důležitá.	1 – 2 – 3 – 4 – 5

11. Do jaké míry je pro Vás následující faktory náročné zvládat?

(1 – velmi náročné – 2 – spíše náročné – 3 – spíše nenáročné – 4 – není to vůbec náročné – 5 – vůbec to neřeším):

a) Pracovní náplň	1 – 2 – 3 – 4 – 5
b) Nadměrná administrativa	1 – 2 – 3 – 4 – 5
c) Přesčas	1 – 2 – 3 – 4 – 5
d) Skladba personálu (např. nedostatek některých profesí)	1 – 2 – 3 – 4 – 5
e) Dodržování kompetencí dané profese	1 – 2 – 3 – 4 – 5
f) Nároky na výkon na pracovišti	1 – 2 – 3 – 4 – 5
g) Podmínky pro celoživotní vzdělávání	1 – 2 – 3 – 4 – 5
h) Tlak zaměstnavatele na zisk	1 – 2 – 3 – 4 – 5
i) Sociální status profese	1 – 2 – 3 – 4 – 5
j) Týmová spolupráce	1 – 2 – 3 – 4 – 5
k) Komunikace s klientkou	1 – 2 – 3 – 4 – 5
l) Komunikace s rodinnými příslušníky	1 – 2 – 3 – 4 – 5
m) Komunikace s lékaři	1 – 2 – 3 – 4 – 5
n) Komunikace s nadřízenými	1 – 2 – 3 – 4 – 5

12. Vyjádřete na stupnici míru Vašeho souhlasu s tvrzeními (1 – zcela souhlasím – 2 – spíše souhlasím – 3 – spíše nesouhlasím – 4 – zcela nesouhlasím – 5 – vůbec to neřeším):

Kompetence porodních asistentek, které jsou legislativně nastavené v České republice, jsou v pořádku.

1 – 2 – 3 – 4 - 5

Mou profesi vykonávám výhradně podle svých kompetencí, jak spravuje legislativa.

1 – 2 – 3 – 4 - 5

Pracuji podle všech pravidel, která jsou uvedena v Zákoníku práce.

1 – 2 – 3 – 4 - 5

Na mém pracovišti jsem během adaptačního procesu byla seznámena s mými kompetencemi.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Adaptační proces na mém pracovišti byl dostatečně dlouhý.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Ve své práci přesahuji své kompetence.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Vykonávám činnosti nižšího zdravotnického personálu.

1 – 2 – 3 – 4 – 5