

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2023

Bc. Denisa Lukšíková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Vzdělávání a adaptační proces porodních asistentek

Diplomová práce

2023

Bc. Denisa Lukšíková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Denisa Lukšíková**
Osobní číslo: **Z21379**
Studijní program: **N0913P360005 Specializace v porodní asistenci – Perioperační péče**
Téma práce: **Vzdělávání a adaptační proces porodních asistentek**
Téma práce anglicky: **Education and adaptation process of midwives**
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:

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016, 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva, RAISNEROVÁ, Irena. *Být šťastná porodní asistentka*. 1. vyd. Západočeská univerzita v Plzni, 2020, 136 s. ISBN 978-80-261-0985-3.
KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5. rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2015, 368 s. ISBN 978-80-7261-288-8.
VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babičtví a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.
ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada, 2015, 168 s. ISBN 978-80-247-5094-1.

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

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2021**

Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2023**

L.S.

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

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Vzdělávání a adaptační proces porodních asistentek* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., 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 27.4.2023

Bc. Denisa Lukšíková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě patří velké poděkování vedoucí práce Mgr. Markétě Moravcové, Ph. D. za profesionální přístup při vedení práce. Dále patří poděkování všem participantkám, které se podílely na průzkumném šetření. Nelze opomenout ani MUDr. Rosochu, kterému velice děkuji za cenné rady. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině, přátelům a kolegům, kteří mi po celou dobu studia byli nesmírnou oporou.

ANOTACE

Diplomová práce se věnuje problematice vzdělávání a adaptačního procesu porodních asistentek. Práce je rozdělena na teoretickou a průzkumnou část. Teoretická část se zaměřuje na to, kdo je porodní asistentka. Dále popisuje historii vzdělávání, současný systém vzdělávání porodních asistentek a adaptační proces při nástupu do klinické praxe. K vypracování průzkumné části bylo použito kvalitativní průzkumné šetření. V rámci průzkumného šetření byly provedeny polostrukturované rozhovory s vybranými participantkami zaměřené na jejich vlastní zkušenosti se vzděláváním a adaptačním procesem při nástupu do klinické praxe.

KLÍČOVÁ SLOVA

Adaptační proces, klinická praxe, porodní asistentka, vzdělávání

TITLE

Education and adaptation process of midwives

ANNOTATION

The diploma thesis deals with the issue of education and the adaptation process of midwives. The work is divided into a theoretical and research part. The theoretical part focuses on who a midwife is. It also describes the history of education, the current education system for midwives and the adaptation process during entering into clinical practice. A qualitative exploratory survey was used as the key structure of the exploratory part. As part of the exploratory survey, semi-structured interviews were conducted with selected participants focused on their own experiences with education and the adaptation process during entering into clinical practice.

KEYWORDS

Adaptation process, clinical practice, midwife, education

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce	13
1.1 Cíle práce	13
1.2 Metody k dosažení cíle.....	13
Teoretická část	14
2 Porodní asistentka	14
2.1 Obor Porodní asistentka	14
2.2 Mezinárodní definice porodní asistentky	15
2.3 Kompetence.....	16
3 Historie vzdělávání porodních asistentek	17
4 Současná situace vzdělávání porodních asistentek	19
4.1 Související legislativa.....	19
4.2 Studium porodní asistence	20
4.2.1 Náplň kvalifikačního studia	21
4.3 Celoživotní a specializační vzdělávání	22
5 Adaptační proces.....	25
5.1 Definice adaptačního procesu	25
5.2 Průběh adaptačního procesu.....	25
5.2.1 První fáze	26
5.2.2 Druhá fáze.....	26
5.2.3 Třetí fáze	26
5.3 Časový rámec adaptačního procesu	27
5.4 Nástroje řízení adaptačního procesu	27
5.4.1 Typový adaptační program	27
5.4.2 Adaptační plány	27
5.4.3 Praktický zácvik.....	28

5.4.4	Adaptační kolečko	28
5.4.5	Vzdělávací programy pro zaměstnance	29
5.4.6	Adaptační balíček	29
5.5	Rizika vyskytující se v rámci adaptačního procesu	29
6	Shrnutí teoretické části.....	31
	Průzkumná část	32
7	Metodika	32
7.1	Cíle a průzkumné otázky.....	32
7.2	Metodika průzkumného šetření.....	33
7.3	Charakteristika participantek	34
7.4	Zpracování získaných dat.....	36
8	Obsahová analýza dat	37
8.1	Vzdělávání.....	37
8.1.1	Nejvyšší dosažené vzdělání	37
8.1.2	Kvalita teoretické a praktické výuky	38
8.1.3	Připravenost do klinické praxe	43
8.1.4	Celoživotní vzdělávání	46
8.2	Adaptační proces	47
8.2.1	Forma adaptačního procesu	47
8.2.2	Faktory ovlivňující adaptační proces	49
8.2.3	Ukončení adaptačního procesu	51
8.2.4	Zhodnocení adaptačního procesu.....	54
9	Diskuze	56
10	Závěr	66
11	Použitá literatura	68
11.1	Primární zdroje	68
11.2	Odborné články	69

11.3	Internetové zdroje	69
11.4	Kvalifikační práce	73
12	Přílohy.....	74

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Délka adaptačního procesu	52
--	----

SEZNAM ZKRATEK

EU	Evropská unie
FIGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics
ICM	International Confederation of Midwives
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLZP	Nelékařské zdravotnické povolání
OSN	Organizace spojených národů
WHO	World Health Organization

ÚVOD

Ve zdravotnictví dochází v posledních letech k velkému rozvoji vědy a výzkumu, stejně tak, jako v jiných oborech. Tento fakt je jedním z hlavních důvodů, proč je nutné neustálé udržování a zvyšování úrovně vzdělání zdravotnického personálu. Zmíněný rozvoj se patřičně dotkl i vzdělávání v profesi porodní asistence. Přeměna systému vzdělávání sahá daleko do historie. Zásadní změny se objevily v novodobé historii v 19. století, kdy začaly vznikat první státní školy určené pro vzdělávání porodních asistentek. Během několika let se průběžně upravovaly požadavky na celkovou délku studia. V průběhu 20. století se systém vzdělávání několikrát změnil, a to konkrétně na studium maturitní, pomaturitní a v neposlední řadě i na obor studovaný na vyšší zdravotnické škole. (Vránová, 2007, s. 89-90). Vzdělávání porodních asistentek, pouze na univerzitní půdě, začalo v letech 2003-2005. V současné době lze v České republice získat odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky pouze absolvováním tříletého bakalářského studijního programu. K prohloubení kvalifikace a získání nových znalostí může porodní asistentka dále absolvovat specializační vzdělávání nebo navazující magisterské studium v příbuzných oborech, které jí v obou případech otevře nové možnosti uplatnění (Veselá, Wilhelmová, 2017, s. 143).

Se vzděláváním porodních asistentek a nástupem do praxe, po nabytí požadované odborné způsobilosti, úzce souvisí i adaptační proces, který probíhá bezprostředně po nástupu do nového zaměstnání. Jedná se o souhrn aktivit, které vedou k začlenění jedince do organizace a osvojení potřebných znalostí a dovedností. Cílem je urychlit integraci pracovníka, navýšit jeho pracovní výkonnost a zabránit případné ztrátě zájmu, pramenící z nedostatku informací nebo nezvládnutí pracovních úkolů (Špirudová, 2015, s. 72).

Na základě zmíněných myšlenek bylo zvoleno dané téma diplomové práce. Diplomová práce řeší otázku vzdělávání a adaptačního procesu porodních asistentek. Cílem je objasnit, jak se vzdělávání porodních asistentek v průběhu let vyvíjelo a popsat, jaký systém vzdělávání je momentálně nastaven. Účelem je také přiblížit, jak probíhá nástup do klinické praxe z pohledu oslovených účastnic, který se vzděláváním velice úzce souvisí a jaké konkrétní náležitosti tento zásadní okamžik v profesním životě daného jedince představuje a čím je ovlivněn.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíle práce

Teoretickým cílem této diplomové práce je zmapovat situaci vzdělávání a adaptačního procesu porodních asistentek. Cílem je podívat se do dávné historie, kde jsou zakotveny základní pilíře vzdělávání porodních asistentek. Zároveň ozřejmit nastavení systému vzdělávání v současné době a jaké možnosti porodní asistentky v prohlubování své kvalifikace mají k dispozici. Současně je cílem také přiblížit, jaké náležitosti představuje adaptační proces při nástupu do klinické praxe. Nejen jeho formy, ale i faktory, které tento proces mohou do značné míry ovlivnit.

Na základě studia odborné literatury a potřeb praxe byly stanoveny následující cíle:

Průzkumný cíl 1: Zjistit, jaký názor mají participantky na jejich dosažené vzdělání.

Průzkumný cíl 2: Zjistit, jak hodnotí participantky kvalitu teoretické a praktické připravenosti do klinické praxe.

Průzkumný cíl 3: Zjistit, jak vnímají participantky jejich adaptační proces při začátcích v klinické praxi.

1.2 Metody k dosažení cíle

Veškeré zdroje informací uvedené v diplomové práci byly čerpány z odborné literatury a vědeckých článků. K získání uvedených zdrojů byla vypracována literární rešerše zprostředkovaná prostřednictvím Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje. Další zdroje, jako například zahraniční výzkumné studie, byly vyhledávány pomocí databáze EBSCO nebo prostřednictvím vyhledávače Google Scholar.

Pro dosažení vybraných cílů bylo zvoleno kvalitativní průzkumné šetření. Data byla shromažďována prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s oslovenými participantkami. Participantkami byly porodní asistentky, které působí v klinické praxi v rozmezí 2-5 let a mají ukončený adaptační proces. Rozhovory s participantkami probíhaly v období únor až březen 2023. Rozhovory byly se souhlasem oslovených participantek nahrávány pomocí diktafonu a následně přepsány do textové podoby prostřednictvím doslovné transkripce. Následně byla provedena obsahová analýza získaných dat pomocí metody „tužka a papír“.

TEORETICKÁ ČÁST

2 PORODNÍ ASISTENTKA

Prestiž povolání porodní asistentky v posledních letech velice významně stoupá. Je proto důležité uvést na pravou míru, kdo vlastně porodní asistentka je, jaké má vzdělání a jaké jsou její kompetence.

2.1 Obor Porodní asistentka

V České republice je vzdělávání porodních asistentek řízeno ze strany Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Uvedené instituce vydaly na základě platné legislativy metodické doporučení pro vzdělávací program Porodní asistence. Kvalifikační standard je podkladem pro jednotné vzdělávání porodních asistentek a tvoří podobu vzdělávacích programů tohoto oboru (MZČR, 2018).

Studijní program představuje bakalářský studijní program, s názvem Porodní asistence. Běžná doba trvání studia činí nejméně 3 roky, z čehož je alespoň 1 800 hodin praktické výuky. Forma studia může být jak prezenční, distanční tak i kombinovaná. Výstupní znalosti a dovednosti, jež můžeme společně označit jako profesní kompetence, vycházejí z Evropské strategie Světové zdravotnické organizace (WHO) pro vzdělávání nelékařských profesí (Jahodová, Garneková, 2016, s. 60-61). V rámci studijního programu porodní asistence byly stanoveny také jeho cíle, které zahrnují získání profesní kvalifikace k poskytování péče, účast na rozhodovacích procesech a přijímání zodpovědnosti. Cíle týkající se vzdělávání ve vztahu k jednotlivým úrovním systému poskytované zdravotní péče v České republice, získání profesní kvalifikace a oprávnění k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. V neposlední řadě je do cílů zařazeno také celoživotní profesní vzdělávání. Absolvováním studijního programu Porodní asistence získává absolvent, v souladu s právními předpisy odbornou způsobilost k výkonu samostatné či týmové odborné činnosti v oblasti porodnictví, gynekologie a v neposlední řadě také neonatologie (Vránová a kol., 2013, s.6-8).

Zde vyvstává nutnost zmínit velice zásadní předpisy, které s profesí porodní asistentky úzce souvisejí. Jedná se konkrétně o Zákon č. 96/2004 Sb., v pl. znění, který zaměřuje na získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu daného povolání. Dalším významným dokumentem je Vyhláška č. 39/2005 Sb., v pl. znění, která podrobně popisuje studijní program Porodní asistence a určuje jeho podobu. Díky výše uvedeným předpisům vešel v platnost již zmíněný Kvalifikační standard, v němž jsou zakotveny minimální požadavky studijního programu.

V neposlední řadě je nezbytné zmínit také Vyhlášku č. 55/2011 Sb., v pl. znění, ve které jsou popsány veškeré činnosti, které může porodní asistentka během výkonu svého povolání vykonávat (MZČR, 2018).

Platné legislativě, která neoddělitelně patří ke vzdělávání porodních asistentek, se podrobněji věnuje kapitola 4.1. s názvem Související legislativa.

2.2 Mezinárodní definice porodní asistentky

V roce 1972 vytvořila Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní konfederace gynekologů a porodníků (FIGO) *Definicion of the Midwife*, neboli Definici porodní asistentky. Aktuální znění definice bylo přijato v roce 2005 na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek konaném v Austrálii.

„Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky, uznávaného v dané zemi; která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní; vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek“ (MZČR, 2019).

Mezinárodní definice porodní asistentky poukazuje na to, kdo je porodní asistentka a popisuje činnosti, které během své profese vykonává. Stále častěji je profese porodní asistentky prostřednictvím laické veřejnosti zaměňovaná s jiným povoláním či postavením. Díky této definici však nemůže dojít k žádné mylné záměně.

2.3 Kompetence

Vyhláška č. 55/2011 Sb., „*O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*“, vydaná Ministerstvem zdravotnictví České republiky, stanovuje kompetence, které může porodní asistentka v rámci svého povolání vykonávat.

Porodní asistentka poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace lékaře základní a specializovanou ošetrovatelskou péči v porodní asistenci těhotné ženě, rodící ženě a ženě v šestinedělí. Všechny činnosti provádí prostřednictvím procesu v porodní asistenci. Porodní asistentka diagnostikuje graviditu, pečuje o těhotnou ženu s fyziologicky probíhajícím těhotenstvím a sleduje vývoj plodu v děloze. Přípravuje ženu na samotný průběh porodu. Je ženě oporou ve všech dobách porodních, vede fyziologický porod a ošetřuje případné porodní poranění. Edukuje ženu v poporodním období v oblasti péče o novorozence a kojení. Porodní asistentka taktéž pečuje o gynekologicky nemocnou ženu, ženu s odumřelým plodem ve vyšším stupni gravidity či s ukončeným těhotenstvím nad 12. týden gravidity.

Porodní asistentka může bez odborného dohledu a bez indikace ze strany lékaře poskytovat péči o fyziologickém novorozenci pomocí ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření bezprostředně po porodu. V případě potřeby může zahájit okamžitou resuscitaci.

Pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví, může porodní asistentka asistovat u komplikovaného porodu, při gynekologických výkonech a instrumentovat na operačním sále při porodu.

Porodní asistentka může vykonávat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v porodní asistenci pod odborným dohledem porodní asistentky, všeobecné sestry nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou, jež byla ze strany lékaře diagnostikována. Porodní asistentka dále vykonává činnosti u těhotné a rodící ženy, ženy v šestinedělí a u pacientky s gynekologickým onemocněním (ČESKO, 2022).

První kapitola diplomové práce slouží k uvedení do zkoumané problematiky. Odpovídá na otázky, kdo je porodní asistentka, jak se stát porodní asistentkou a jaké kompetence porodní asistentka má. Následující kapitoly se těmto otázkám věnují podrobněji. Zejména tomu, jak je v současnosti nastaven systém vzdělávání porodních asistentek v České republice.

3 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK

Obor Porodní asistentka se v posledních letech dostává mnohem více do popředí, než tomu bylo v minulosti. Prestiž tohoto oboru významně stoupá. Z „porodních bab“, kterým se dříve nedostávalo příslušného vzdělání, jsou dnes velice vzdělané porodní asistentky, které studují na prestižních univerzitách po celé České republice (Vacková, 2013).

První známky o babictví jako profesi jsou patrné již z roku 1200. Tehdy činnost porodní asistentky vykonávaly takzvané „báby pupkořezné“, později „babičky“. Tyto ženy často nebyly ve své profesi nijak vzdělané a vycházely pouze ze svých vlastních zkušeností, které později předávaly svým nástupkyním (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 5). V dávném starověku ženy pravděpodobně rodily samy, bez cizí pomoci. Později se však objevily náznaky takzvané tetičkovské neboli pečovatelské reakce. Díky tomu lze usuzovat, že v těžkých chvílích byl ženě k pomoci někdo další. V nejstarších dobách se snažily rodičky pomoci ženy, které samy měly několik dětí a patřičné zkušenosti s porody. Mezi nejvýznamnější představitele porodnictví ve starověku patří například Hippokrates, Aristotelés ze Stageiry nebo Soranus z Efesu. Ve středověku veškerá péče o těhotné, rodičky i nedělky zůstávala výhradně v rukou porodních bab, a to jak nevzdělaných, tak i školsky vyučených pomocnic. Ty se nejčastěji učily přímo od zkušených porodních asistentek a tímto způsobem si porodní babičky vychovávaly své nástupkyně.

Významnou osobností novověku v oblasti porodnictví byl Eucharius Rösslin, který sepsal první tištěnou učebnici pro porodní báby s názvem Růžová zahrada těhotných žen a porodních bab. Své zásluhy má i Hôtel - Dieu, jenž byl jeden z nejstarších francouzských špitálů, jehož součástí bylo i porodnické oddělení a porodní asistentky zde měly výuku pod dohledem vrchní porodní asistentky Margueritte du Tertre (Vránová, 2007, s. 11-20). Velkým přínosem v oblasti vzdělávání bylo období vlády Marie Terezie v 18. století. Řemeslo a vzdělávání v něm bylo v tomto období regulováno vládními nařízeními a vzdělávání porodních bab se přesunulo do babických škol. Porodní báby vyučovali lékaři, kteří jim přednášeli a vzdělávali je v oblasti anatomie a chirurgie. Zároveň se porodní báby také účastnily pitev a praktického cvičení na těhotných ženách. V roce 1804 byl stanoven první studijní řád pro porodní asistentky, který kladl povinnost účasti v porodnickém kurzu, absolvování zkoušky a získání diplomu. Velice náročné byly zkoušky za Antonína Jungmanna, kdy studentky musely před komisí simulovat vedení porodu na fantomu (Vacková, 2013). Antonín Jungmann byl významný lékař a zakladatel porodnické školy v Čechách. Je také autorem první česky psané učebnice pro porodní báby „Úvod k babení“. Mezi další významné osobnosti, které mají velké zásluhy

v oblasti porodnictví, patří například František Mošner, Karel Pawlik nebo Václav Rubeška (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 5). V roce 1897 vycházejí Služební předpisy pro porodní báby, které představují určitou podobnost s dnešními právními rámci souvisejícími s poskytováním zdravotních služeb.

Zásadním mezníkem byl pro porodní báby vznik Československa, který sliboval naději na zlepšení jejich dosavadního postavení. V té době fungovaly pouze dva státní ústavy pro výchovu a vzdělávání porodních asistentek, které sídlily v Pardubicích a Ostravě. V roce 1919 vznikl spolek Ústřední jednota porodních asistentek a byl poprvé vydáván časopis Věstník. V roce 1928 vyšel v platnost zákon O pomocné praxi porodnické, který zahrnoval vzdělání i výcvik porodních asistentek. Tohoto roku bylo také povoleno užívat nového názvu porodní asistentka (Vacková, 2013).

V proudu času vznikaly státní školy určené pro vzdělávání porodních asistentek, což zapříčinilo změnu požadavků na celkovou délku studia. Zprvu porodní asistentky studovaly na akademické půdě pouze deset měsíců, což bylo později prodlouženo na dva roky. V letech 1956-1957 bylo zavedeno čtyřleté maturitní studium zakončené maturitní zkouškou. Tento koncept však fungoval pouze pro daný ročník. Dále měly porodní asistentky možnost absolvovat dvouleté pomaturitní studium na středních zdravotnických školách. Významnou změnu přinesl rok 1965, kdy byl název oboru porodní asistentka upraven na ženskou sestru. Toto označení se používalo až do roku 1993, kdy se obor opět přejmenoval, a to zpět do původního a zároveň i dnešního znění. V devadesátých letech se vyučovalo na vyšších zdravotnických školách po dobu tří let, což nahradilo bývalé dvouleté pomaturitní studium. Absolventky se po ukončení studia staly diplomovanými porodními asistentkami. Vzdělávání porodních asistentek přešlo výhradně na univerzitní půdu v letech 2003-2005 (Vránová, 2007, s. 89-90).

Zdravotnictví se neustále vyvíjí. Ať už mluvíme o vývoji technologií nebo zavádění nových doporučených postupů, stále se jedná o pokrok, se kterým je nutné udržet krok. Stejně tak se rozvíjel i systém vzdělávání porodních asistentek, jejichž odbornost je nutné s již zmíněným pokrokem taktéž neustále prohlubovat. Díky těmto faktorům získal systém vzdělávání svou aktuální podobu, které se věnuje následující kapitola.

4 SOUČASNÁ SITUACE VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK

Vzdělávání porodních asistentek prošlo během své historie řadou zásadních změn, které se odrazily na nynějším systému vzdělávání. Je proto nutné poukázat na to, jak je systém vzdělávání porodních asistentek aktuálně nastavený.

4.1 Související legislativa

Porodní asistentka patří v Evropské unii mezi povolání, která jsou regulována. Regulované povolání je takové, které podléhá právním předpisům členského státu Evropské unie. Tyto dokumenty představují požadavky, které musí být splněny, aby byla osoba oprávněna k výkonu daného povolání. Minimální požadavky pro získání této kvalifikace jsou stanoveny směrnicí o uznání odborných kvalifikací (2005/36/ES, která byla novelizována směrnicí 2013/55/EU) a jsou platná pro celou Evropskou Unii. Ve všech členských státech tak zaručuje identickou úroveň dosaženého vzdělání (Jahodová, Garneková, 2016, s. 60).

V České republice je vzdělávání porodních asistentek regulováno Ministerstvem zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Uvedené instituce státní správy vycházejí při sestavování kvalifikačních standardů z doporučení OSN, WHO, ICM a EU. Předpisy výše uvedených orgánů regulují směr vzdělávání porodních asistentek ve 21. století (Veselá, Wilhelmová, 2017, s. 138-144). Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) stanovila v roce 2010 Globální standardy pro vzdělávání porodních asistentek. Tyto pokyny mohou využívat pouze porodní asistentky, asociace porodních asistentek a představitelé politik, pro které jsou určeny. Zmíněné standardy jsou zaměřené na profesionální praxi porodních asistentek nejen v Evropě, ale po celém světě. Jednotlivé složky standardů představují potřebné minimum pro kvalitní vzdělávání porodních asistentek a vzdělávací programy by je měly plně respektovat, aby bylo již zmíněné kvality dosaženo (Plappert et al., 2019). Důležité je zmínit zejména Mezinárodní etický kodex porodních asistentek, ze kterého plynou veškeré povinnosti, které by měly porodní asistentky respektovat a řídit se jimi. Zaměřuje se mimo jiné na profesní vztahy porodních asistentek k jednotlivcům, dodržováním zodpovědnosti a závazků, či rozvojem znalostí a zkušeností porodních asistentek (UNIPA, 2015).

Zákon č. 96/2004 Sb. „*O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů*“ je základním pilířem pro porodní asistentky. Tento zákon určuje získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu povolání. Detailně popisuje

činnost profese porodní asistentky, reguluje praktický zácvik, akreditaci a další náležitosti související s oborem Porodní asistence. Uvádí v platnost, že odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním nejméně tříletého bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek, tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách se zahájením prvního ročníku nejpozději ve školním roce 2003/2004, nebo absolvováním oboru ženská sestra či porodní asistentka na střední zdravotnické škole, v případě, že došlo k zahájení studia nejpozději ve školním roce 1996/1997 (ČESKO, 2023).

Požadavky na kvalifikační vzdělávání určuje vyhláška č. 39/2005 Sb., „*kteřou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání*“. Tato vyhláška zahrnuje charakter a náplň studijního programu Porodní asistence (ČESKO, 2018).

Na základě výše uvedených předpisů vyšel v platnost „*Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání porodní asistentka*“. Ten specifikuje podrobněji minimální požadavky, na již zmíněný studijní program, jehož cílem je, aby absolventi byli dostatečně připraveni k výkonu zdravotnického povolání porodní asistentka (ČESKO, 2022).

Je nezbytné zmínit také vyhlášku č. 55/2011 Sb. „*O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*“. V této vyhlášce jsou zakotveny kompetence porodní asistentky, které jsou rozděleny do příslušných kategorií na základě poskytované péče (ČESKO, 2022).

4.2 Studium porodní asistence

V současnosti je možné v České republice získat odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky pouze absolvováním tříletého bakalářského studijního programu. Ukončení studia probíhá prostřednictvím státní závěrečné zkoušky. Ta zahrnuje vypracování a následné obhájení bakalářské práce a ústní zkoušku z teorie porodní asistence a humanitních věd (Vacková, 2013). Porodní asistentky mohou následně získat specializaci ve vybraných oborech, a to například absolvováním navazujícího magisterského studia nebo absolvováním kurzů celoživotního vzdělávání (Stebelová, 2019, s. 14).

Studium tříletého bakalářského studijního oboru Porodní asistentka v současnosti nabízí 12 vysokých škol v České republice, a to konkrétně:

- Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta,
- Masarykova univerzita – Lékařská fakulta,
- Ostravská univerzita – Lékařská fakulta,
- Slezská univerzita v Opavě – Fakulta veřejných politik,
- Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem – Fakulta zdravotnických studií,
- Univerzita Karlova – 1. lékařská fakulta,
- Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta zdravotnických věd,
- Univerzita Pardubice – Fakulta zdravotnických studií,
- Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně – Fakulta humanitních studií,
- Vysoká škola polytechnická Jihlava – Katedra zdravotnických studií.
- Vysoká škola zdravotnická v Praze,
- Západočeská univerzita v Plzni – Fakulta zdravotnických studií.

Výše uvedené univerzity nabízejí možnosti studia porodní asistence v prezenční formě. Studium kombinovanou formou je možné na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci a Katedře zdravotnických studií Vysoké školy polytechnické Jihlava (Atlas školství, 2022). Oprávnění k výuce Porodní asistence získá vysoká škola na základě akreditačního řízení, které musí daná škola absolvovat pod dohledem Národního akreditačního úřadu, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a získat tak možnost k výuce (Holinková, 2017, s. 51).

4.2.1 Náplň kvalifikačního studia

Studium porodní asistence probíhá v prezenční formě se specificky odborným charakterem a zahrnuje minimálně 3 roky studia s minimálně 4600 hodinami teoretické a praktické výuky. Studium lze taktéž vyjádřit v příslušných kreditech kreditního systému vysokoškolského vzdělávání.

Teoretická část výuky poskytuje studentům všeobecný přehled, a to konkrétně v oblastech jako je například odborná latinská terminologie, anatomie, fyziologie či patologie. Dále se zaměřuje na klinické obory, zejména na interní lékařství, chirurgii, embryologii, neonatologii, pediatrii a v neposlední řadě samozřejmě na gynekologii a porodnictví. Teoretická část také poukazuje

na sociální obory, jako je například filozofie, psychologie, sociologie a nelze vynechat ani základy edukace, sociálně-právní ochrany, metodologii vědeckého výzkumu a praxe založené na důkazech.

Praktická výuka je zaměřena na rozšíření nabytých odborných vědomostí s praktickým nácvikem a činí minimálně 1800 hodin. Praktická část výuky je nejprve zahájena v odborných učebnách a později je přesunuta do akreditovaných zdravotnických zařízení. Lze ji provést i ve vlastním sociálním prostředí žen a jejich rodin. Studenti se prostřednictvím odborné praxe dostávají do struktury poskytované péče s cílem se s ní seznámit. Praktická výuka umožňuje studentům osvojit si základní dovednosti a schopnosti potřebné k výkonu povolání porodní asistentky a aplikovat nabyté znalosti z teoretické výuky v klinické praxi. Praktická výuka ve zdravotnickém zařízení zahrnuje poradenství těhotným ženám s fyziologickým průběhem gravidity včetně provedení alespoň 100 prenatalních vyšetření, kontinuální sledování 3 žen po dobu celého těhotenství a současně dohled u 40 žen s rizikovou graviditou. Studenti jsou dále povinni osobně odvést 40 fyziologických porodů ve všech dobách porodních, asistovat alespoň u 10 patologických porodů a jednoho porodu plodu v poloze koncem pánevním. Praktická část výuky dále zahrnuje alespoň 10 kontrol a ošetření porodních cest, poporodní ošetření alespoň 100 rodiček a novorozenců v časném poporodním období a péči o matku a novorozence v průběhu šestinedělí u nejméně 100 šestinedělek a zdravých novorozenců, včetně laktčního poradenství. Studenti během praxe také pečují o novorozence vyžadující zvláštní péči včetně nedonošeného či patologického novorozence. Měli by být také seznámeni s resuscitací novorozence. Pokud není možná přímá asistence, lze provést nácvik simulací. V neposlední řadě během praktické výuky probíhá péče o ženy v oblasti gynekologie, základní péče v interním lékařství a chirurgii a péče v komunitním prostředí (MZČR, 2018).

4.3 Celoživotní a specializační vzdělávání

Celoživotní vzdělávání je charakterizováno jako obnovení, prohloubení a doplnění vědomostí a dovedností příslušného oboru v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky a rozvojem daného oboru. Celoživotní vzdělávání zahrnuje specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy a odborné stáže na akreditovaných pracovištích, konference, kongresy, publikační, pedagogickou či vědecko-výzkumnou činnost, vypracování standardu nebo nového postupu, e-learningové kurzy či samostatné studium odborné literatury. Mimo jiné je v rámci celoživotního vzdělávání zakotveno také studium navazujících studijních programů, a to například akreditovaného doktorského nebo magisterského studijního oboru (ČESKO, 2023).

Vzdělávací akce pro porodní asistentky pořádají zejména profesní organizace pro porodní asistentky. Například Česká komora porodních asistentek se na vzdělávání porodních asistentek podílí pořádáním kongresů, workshopů nebo seminářů. Již od roku 2016 každoročně pořádá celostátní kongres, kde jsou prezentovány nejnovější poznatky z porodní asistence a vzdělávání v oboru. Mimo již zmíněné také informuje porodní asistentky o dalších zahraničních vzdělávacích akcích (ČKPA, 2022). Unie porodních asistentek podporuje vzdělávání také pořádáním konferencí, seminářů, kurzů a přednášek. Veškeré vzdělávací akce zajišťované ze strany UNIPA jsou založené na doporučeních WHO a ICM (UNIPA, 2022). Mezi další zástupce profesních organizací, které se věnují vzdělávání porodních asistentek, patří například Česká společnost porodních asistentek nebo Asociace pro porodní domy a centra. Výše uvedené profesní organizace kladou důraz zejména na odbornou způsobilost a vychází ze vzdělávacích potřeb porodních asistentek a studentek porodní asistence.

Také specializační vzdělávání dává možnost porodním asistentkám k prohloubení jejich dosavadní kvalifikace a získání nových znalostí a dovedností. Specializační vzdělávání je zajišťováno prostřednictvím akreditovaných institucí a zdravotnických zařízení. Porodní asistentka může dosáhnout specializační kvalifikace prostřednictvím navazujícího magisterského studia na některé z vysokých škol, nebo absolvováním specializačního vzdělávání Národního centra ošetrovatelství nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO), a to hned v několika oborech (ČESKO, 2023). Porodní asistentka může získat specializaci pro perioperační péči díky navazujícímu magisterskému studiu Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, studijní program Specializace v porodní asistenci - Perioperační péče (Univerzita Pardubice, ©2016-2017) nebo prostřednictvím specializačního kurzu Katedry anesteziologie, resuscitace, intenzivní péče a perioperační péče NCO NZO, obor Perioperační péče v gynekologii a porodnictví (Nekudová, 2022, s. 26). Další možností je specializace v intenzivní péči, kterou může porodní asistentka získat díky navazujícímu magisterskému studiu Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, studijní program Intenzivní péče v porodní asistenci (Atlas školství, 2022) nebo absolvováním specializačního kurzu Katedry anesteziologie, resuscitace, intenzivní a perioperační péče NCO NZO, obor Intenzivní péče v porodní asistenci (Nekudová, 2022, s. 27). Porodní asistentka může získat také specializaci pro komunitní péči, a to prostřednictvím magisterského studia Lékařské fakulty Ostravské univerzity, studijní program Komunitní péče v porodní asistenci. Mimo výše uvedené může porodní asistentka působit také jako pedagog odborných předmětů pro zdravotnické školy, a to absolvováním navazujícího magisterského studia oboru Učitelství

odborných předmětů pro zdravotnické školy Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci nebo Fakulty zdravotnických studií Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem (Atlas školství, 2022). Zároveň může porodní asistentka absolvovat magisterské studium v příbuzných oborech, například v psychologii, sociologii apod.

Povolání porodní asistentky je dnes na velice vysoké úrovni. Jak bylo již zmíněno v předchozích kapitolách, nebylo tomu tak vždy. O studium je stále větší zájem. Na univerzity se hlásí stále vyšší počty studentek. Akreditovaná zdravotnická zařízení se plní studentkami, které se učí pečovat o ženy na základě Evidence based practice. Je proto nutné mít kvalitní systém vzdělávání, který dostatečně připraví budoucí porodní asistentky na realitu v klinické praxi a zároveň je motivuje k neustálému osvojování nabytých vědomostí. Na tuto kapitolu zásadně navazuje průzkumná část diplomové práce, která se zaměřuje právě na to, jak participantky vnímají jejich dosažené vzdělání a jak hodnotí systém vzdělávání.

5 ADAPTAČNÍ PROCES

Pojem adaptace je chápán jako proces aktivního přizpůsobování se člověka nově vzniklým životním podmínkám a jejich změnám v konkrétním sociálním prostředí. V souvislosti s pracovním uplatněním se jedná především o adaptaci nového zaměstnance na práci, pracovní prostředí a pracovní podmínky (Milotová, 2015).

Hlavním cílem adaptačního procesu je usnadnění a urychlení seznámení pracovníka s novou pracovní pozicí a jeho začlenění do organizace. Mezi další cíle, kterých lze během adaptačního procesu dosáhnout, patří zejména adaptace na místní podmínky, přijetí do kolektivu, snížení stresu v řešení nových situací, motivace k pracovnímu výkonu a sebereflexe. (Hlušička, 2012).

5.1 Definice adaptačního procesu

Adaptační proces lze popsat jako podporu zdravotnickému pracovníkovi v době adaptace, která je započata v okamžiku přijetí na nové pracoviště. Konkrétně to platí pro absolventy nebo pro jedince, kteří mění své pracoviště zdravotnického zařízení a v zásadě i obor, ve kterém doposud působili. Může se jednat i o pracovníky, kteří přerušili výkon své praxe na dobu delší, než jsou dva roky (MZČR, 2009).

Účelem adaptačního procesu je adaptace pracovníka na nové prostředí organizace a nové pracoviště. Adaptace probíhá v několika rovinách. V první řadě se jedná o zapracování. Je nezbytné, aby zaměstnanec zvládal kvalitně a bezpečně vykonávat svoji práci. Musí být orientován v politice dané organizace, znát vize, cíle, plány organizace, jednotlivé směrnice a standardy. Dále je také klíčová znalost své pozice a pozic ostatních, ve vztahu k sobě. Nového pracovníka je potřebné také socializovat neboli začlenit do pracovního týmu. Je důležité mu pomoci k navázání interpersonálních vztahů, a to jak s kolegy v rámci stejné odbornosti, tak i s jinými profesionály, kteří jsou součástí mezioborové spolupráce v týmu. Novému pracovníkovi je potřebné přiblížit také kulturu organizace a její základní hodnoty. V neposlední řadě je nezbytné pracovníka adaptovat v rovině odpovědnosti za svá rozhodnutí a na zvyklé způsoby řešení situací, které se při výkonu v příslušné pracovní pozici mohou vyskytnout. Velkou roli má v této problematice kritické myšlení, sebereflexe a znalost legislativy (Špirudová, 2015, s. 72).

5.2 Průběh adaptačního procesu

Formální adaptace představuje systematický a strukturovaný proces adaptace, který je zajišťován vedoucími zaměstnanci. Druhou možností je adaptace spontánním procesem, jenž

představuje neformální způsob adaptace. Jedná se o adaptaci, která je zabezpečená spolupracovníky nového zaměstnance. Ti poskytují novému pracovníkovi neformální informace, které jsou formální cestou nedostupné. Tento způsob je ve většině případů považován za efektivnější (Krausová, 2021, s. 17-18).

5.2.1 První fáze

Adaptační proces by měl být zahájen úvodním blokem, který je součástí formální adaptace. Hlavním cílem je seznámení nového pracovníka s organizací, bezpečností při práci, systémem kvality, systémem odměňování a realizací pracovního výkonu. Nelze opomenout ani obeznámení s průběhem adaptačního procesu. Po úvodní formální orientaci následuje uvedení nového pracovníka na nové pracoviště, začlenění do kolektivu a podrobné seznámení s pracovním prostředím. V této fázi jsou souběžně využívány některé nástroje pro adaptační proces, zejména informační balíček nebo praktický zázvuk (Armstrong, Stephen, 2015, s. 928).

5.2.2 Druhá fáze

Druhá etapa je charakterizována nabýváním potřebných zkušeností, pomalým začleňováním se do pracovního kolektivu i úspěšným plněním zadaných pracovních úkolů. Důležité je zde průběžné hodnocení ze strany mentora. V této fázi může být významným mezníkem i ukončení zkušební doby, díky kterému můžeme nového pracovníka značně namotivovat (Armstrong, Stephen, 2015, s. 928).

5.2.3 Třetí fáze

Tato fáze je charakterizována začleněním pracovníka do pracovního týmu a splynutím s cíli dané organizace. Představuje výslednou podobu adaptačního procesu a poukazuje na optimální stav znalostí a dovedností v souladu s délkou praxe na konkrétním pracovišti.

V tomto období by mělo dojít k ukončení adaptačního procesu. Forma ukončení není v současnosti mezi jednotlivými pracovišti jednotná. Na vybraných zdravotnických pracovištích se ukončení adaptačního procesu účastní mimo určený management nelékařského zdravotnického povolání (NLZP) i primáři jednotlivých klinik. Avšak platí, že vedoucí pracovník a školitel musí být přítomni vždy. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 24-25). Na konci stanovené doby dojde k vyhodnocení a ukončení adaptačního procesu různou formou. Zajímáme se především o zvládnutí cílů, které byly na počátku procesu stanoveny. Ukončení může mít podobu závěrečného pohovoru, přezkoušení či získání registrace (Špirudová, 2015, s. 73). V některých případech může být zadána i závěrečná práce, kdy následuje její obhajoba.

O úspěšném ukončení provede vedoucí pracovník zápis a seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením (MZČR, 2009).

5.3 Časový rámec adaptačního procesu

Délka procesu adaptace je zcela individuální a nelze ji jednoznačně stanovit. Základem úspěchu není čas, ale správně nastavený plán a efektivní provedení adaptačního procesu se zvolením vhodné metody. Nutností je také přihlížet na osobnost nového zaměstnance a povahu pracovního místa (Koubek, 2015, s. 199). Metodický pokyn MZČR doporučuje délku adaptačního procesu pro absolventy 3 až 12 měsíců od nástupu do zaměstnání. U jedinců, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než dva roky, přecházejí na jiné pracoviště zdravotnického zařízení nebo se charakter jejich nové práce výrazně liší, probíhá tento proces obvykle v období 2 až 6 měsíců od nástupu zpět do praxe. Mimo jiné závisí délka adaptace i na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního pracovníka (MZČR, 2009).

Průběh a časový rámec je ovlivněn mimo jiné nástroji řízení adaptačního procesu, které přesně vymezují, jakým způsobem bude adaptační proces probíhat. Jaké konkrétní nástroje se pro adaptační proces používají, vysvětluje následující kapitola.

5.4 Nástroje řízení adaptačního procesu

Během řízení adaptačního procesu je tvořena shoda mezi odbornými znalostmi, praktickými dovednostmi a sociálními zkušenostmi nově nastupujícího zdravotnického pracovníka a na straně druhé mezi specifickými pracovními podmínkami pro dané pracoviště (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 14).

5.4.1 Typový adaptační program

Typový adaptační program představuje soubor opatření, jenž regulují adaptaci určité skupiny pracovníků. Jedná se o takzvaný metodický návod pro zpracování adaptačních plánů jednotlivců. Pro tento účel byly vypracovány standardní postupy vedení adaptačního procesu, které odrážejí legislativní rámec realizace adaptačního procesu v České republice. Tento návod představuje předlohu pro vedoucí pracovníky, kteří z něho následně vycházejí pro účel realizace formální adaptace (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 14).

5.4.2 Adaptační plány

Základem adaptačního procesu je v tomto případě individuální plán pro adaptační proces. Ten by měl být vytvořen vedoucím pracovníkem pro každého nového pracovníka na základě dosavadně nabytých vědomostí. Plán by měl být zároveň zpracován tak, aby byly dosavadní

poznatky dále rozvíjeny. (Šín, Böhm, Kukačka, 2014, s. 7). Podkladem pro vytvoření adaptačního plánu je profil pracovní role, kvůli které byl nový pracovník přijat. Tento profil představuje hlavní očekávané výsledky znalostí, dovedností a chování nového pracovníka na konci adaptačního procesu. Pro tento účel byly vytvořeny takzvané Záznamy o zapracování NLZP, jejichž součástí jsou kontrolní listy. Ty obsahují seznamy činností, ve kterých musí nový zaměstnanec obstát. Tyto činnosti, jejich složitost a náročnost, závisí na konkrétním pracovišti, kde adaptační proces probíhá (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 15).

5.4.3 Praktický zácvik

Jedná se o metodu, kdy jsou novému pracovníkovi předávány konkrétní postupy společně s podstatnými informacemi pro plnění všech činností spjatých s poskytováním ošetrovatelské péče (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 16).

Novému zaměstnanci je managementem organizace přidělen zkušený, zapracovaný a orientovaný školitel. Jedná se o profesionála, jenž realizuje zácvik nového zaměstnance (Špirudová, 2015, s. 72). Podle MZČR je možné školícím pracovníkem pověřit osobu, která získala odbornou způsobilost dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a získala osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost (MZČR, 2009). Mentor napomáhá novému pracovníkovi v pracovním rozvoji díky zkušenostem, které během své praxe získal. Napomáhá růst, předává znalosti a zkušenosti svému svěřenci, motivuje a inspiruje k rozvoji (Petrášová, Prausová, Štěpánek, 2014, s. 40).

Praktický zácvik probíhá nejčastěji během společných směn, kdy nový pracovník na všem spolupracuje se svým mentorem. Zpočátku pracují na všem společně a postupem času se nová porodní asistentka více osamostatňuje. Rychlost tohoto procesu osamostatňování reguluje výhradně školící pracovník na základě průběžného hodnocení nového pracovníka. Toto hodnocení by mělo probíhat současně s plánem plnění úkolů a mělo by poukazovat na další možnosti osobního rozvoje jedince. Hodnotící kritéria se zaměřují zejména na výstupy práce a na výkonnost jedince (Špirudová, 2015, s. 76-78).

5.4.4 Adaptační kolečko

Rotace práce představuje periodickou obměnu vykonávané práce. Nový pracovník je zařazen do průběhu adaptace systémem rotace práce v případě, že je pro pracoviště potřebné, aby získal zkušenosti z oblasti práce realizované na jiném pracovním úseku. Tento nástroj je velice efektivní, a to zejména pro rozšíření znalostí v jiném spektru činností a v případném

zabezpečení zástupu pracovníků (Koubek, 2015, s. 50). Rotace práce patří mimo jiné mezi metody vzdělávání probíhající na pracovišti (Zlámal a kol., 2014, s. 60).

5.4.5 Vzdělávací programy pro zaměstnance

Vzdělávání zaměstnanců významně zvyšuje atraktivitu organizace. Zároveň pracovníkům umožňuje rozvíjet se dále ve svých znalostech a dovednostech (Koubek, 2015, s. 162). Kombinace správně zvolených metod vzdělávání přináší nejlepší výsledky. Pro nové pracovníky je v rámci zvyšování efektivity organizována společná část vzdělávacího programu, která zahrnuje například školení bezpečnosti práce a požární ochrany nebo manipulaci s léky či biologickým materiálem. Dále může obsahovat seznámení se základními organizačními normami vybraného pracoviště. V neposlední řadě jsou pro zvyšování efektivity využívány e-learningové kurzy, jejichž obsah je vypracován na základě potřeb daného pracoviště. Velmi podstatnou částí adaptačního procesu je individuální přístup jedince v rámci samostudia (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 21).

5.4.6 Adaptační balíček

Informační balíček zahrnuje potřebné materiály připravené ze strany zaměstnavatele. Může obsahovat například základní informace o činnosti, o organizační struktuře, kontakty na pracovníky daného pracoviště, pracovní řád, pracovní podmínky, informace o odměňování a benefitech, či možnosti vzdělávání. Balíček může být poskytnut jak v tištěné podobě, tak i elektronickou formou (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 22).

Adaptační proces představuje první kontakt zaměstnance s realitou v klinické praxi. Jedná se o významný okamžik, který může danému jedinci velice rychle změnit pohled na jeho budoucí pracovní kariéru ať už pozitivně nebo negativně. Samozřejmě lze poukázat na vybrané faktory, které mohou adaptaci ovlivnit, ale je nutné vyvarovat se zejména rizikům, které se v rámci adaptačního procesu, mohou objevit. Vybraná rizika podrobněji popisuje následující kapitola.

5.5 Rizika vyskytující se v rámci adaptačního procesu

V současné době je největším problémem českého zdravotnictví nedostatek zdravotnického personálu. Vzhledem k této nepříznivé situaci se lze setkat s nedostatečnou přípravou nových pracovníků kvůli časovému omezení, z čehož může pramenit nekvalitní provedení adaptačního procesu. Důležitou roli zde hraje pozice manažera rizik. Ten by měl vyhodnotit, zda se dá očekávat kladný průběh adaptačního procesu na základě časového plánu a jmenovaného mentora (Maršíková, 2021, s. 26).

Mezi nejčastěji vyskytující se rizika během adaptačního procesu patří nedostatečný výkon, chybovost, konflikty a rezignace. V případě zaměření se na nedostatečný výkon, je na prvním místě poskytování zpětné vazby. Je zde nezbytné zaměřovat se na budoucnost a určit si, co může nový zaměstnanec pro překonání daných problémů udělat. Zároveň je důležitá podpora ze strany zaměstnavatele (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 25). Dalším rizikem, které se může objevit, je chybovost a omylnost nového pracovníka. Toto riziko se přirozeně při začátcích v klinické praxi objevuje. Je však důležité nastavení správného přístupu k řešení tohoto problému již od samého začátku. Nový pracovník by neměl být kritizován, ale aktivně podporován při hledání původu těchto chyb a metod, jak jim předcházet. Nejčastěji je příčinou nedostatek znalostí a zkušeností s organizací práce. I zde je důležitá role školitele, který by měl být novému pracovníkovi pomocnou rukou v předcházení těchto omylů (Maršíková 2021, s. 27). Začátky v praxi jsou pro absolventa velice obtížné, protože si postupně uvědomuje, co všechno si musí osvojit. Absolventi jsou často názoru, že je vzdělávací program dostatečně nepřipravil na realitu v praxi. V současné době se však nevyskytuje větší množství programů, které by poskytovaly kompletní přípravu absolventů do klinické praxe (Boychuk Duchscher, 2012, s. 102). Riziko, které se dále může během adaptace objevit, je konflikt. Mezi nejčastější původce konfliktu bývá špatná organizace práce, vztahy mezi nadřízeným a podřízeným nebo mezi jednotlivými členy pracovního týmu. Je na místě konflikty efektivně řešit, jinak dochází k narušení vztahů v týmu, snižuje se jeho výkonnost a je zároveň také ohrožena adaptace nových pracovníků. V neposlední řadě se lze setkat také s rezignací. Pokud pracovník odejde ze své pracovní pozice krátce po svém nástupu, znamená to pro zaměstnavatele neefektivní využití financí a zároveň i osobního vkladu všech zúčastněných (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 26-27). Z pozice nového pracovníka se lze setkat s nesouladem mezi očekáváním a praxí, nezájem o práci a náročnost provozu. Z pozice zaměstnavatele se jedná nejčastěji o nedostatek trpělivosti a ztráty času mentora, nepřijetí pracovního týmu nebo příliš velká očekávání od nového zaměstnance (Maršíková, 2021, s. 27-28).

Problematika adaptačního procesu byla do diplomové práce zahrnuta, protože úzce souvisí se vzděláváním a s nástupem do klinické praxe. Průběh adaptace je pro nového zaměstnance velice zásadní a klíčový. Může totiž ovlivnit celou budoucí profesní kariéru daného jedince. Tato kapitola velice významně navazuje na průzkumnou část diplomové práce, kde budou zahrnuty vlastní zkušenosti oslovených participantek s jejich adaptačním procesem při nástupu do zaměstnání.

6 SHRnutí TEoretické Části

Teoretická část diplomové práce se v první řadě zaměřuje na to, kdo je porodní asistentka. Popisuje obor Porodní asistentka, podmínky k získání kvalifikace a kompetence porodní asistentky v klinické praxi. Diplomová práce se dále věnuje historii vzdělávání porodních asistentek a popisuje významné události, které měly výrazný vliv na podobu vzdělávání. K popisu této problematiky došlo z důvodu, že historie oboru tvoří základní pilíře nynějšího systému vzdělávání. V návaznosti na historii se další část práce zaměřuje na aktuální systém vzdělávání porodních asistentek, kde poukazuje na samotné studium a požadavky studijního programu. Popisuje také související legislativu a problematiku celoživotního vzdělávání. Závěr teoretické části je věnován adaptačnímu procesu, který je nedílnou součástí začátků v klinické praxi. Definiuje, co to adaptační proces je a jakým způsobem může probíhat. Zaměřuje se mimo jiné také na rizika, která se během procesu adaptace mohou objevit. Na vzdělávání a adaptační proces navazuje průzkumná část diplomové práce, která se touto problematikou do hloubky zabývá. Popisuje zkušenosti, názory a postřehy oslovených participantek v již zmíněných oblastech.

PRŮZKUMNÁ ČÁST

7 METODIKA

Diplomová práce se řadí k teoreticko-průzkumným. Jedná se o kvalitativní průzkumné šetření, kdy metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory byly zaměřeny na zkušenosti porodních asistentek se vzděláváním v oboru a jejich adaptačním procesem při nástupu do klinické praxe.

Průzkumné šetření probíhalo se souhlasem všech oslovených participantek. Po získání zmíněných souhlasů bylo možné zahájit průzkumné šetření, které probíhalo v průběhu měsíců únor až březen 2023. Veškerá získaná data byla anonymizována.

Před zahájením průzkumného šetření byla podrobně nastudována metodika kvalitativního výzkumu. Na základě stanovených průzkumných cílů diplomové práce byly vytvořeny okruhy a k nim i konkrétní otázky, jejichž cílem bylo nasbírat od oslovených participantek potřebná data. Díky zvolené metodě sběru dat polostrukturovaného rozhovoru došlo častokrát ke spontánnímu rozšíření daného tématu, což na konec přineslo pozitivní výsledek.

7.1 Cíle a průzkumné otázky

Cílem průzkumné části diplomové práce je zodpovědět na předem stanovené otázky, které vycházejí z průzkumných cílů.

V této diplomové práci jsou stanoveny na základě studia literárních zdrojů následující cíle:

Průzkumný cíl 1: Zjistit, jaký názor mají participantky na jejich dosažené vzdělání.

Průzkumný cíl 2: Zjistit, jak hodnotí participantky kvalitu teoretické a praktické připravenosti do klinické praxe.

Průzkumný cíl 3: Zjistit, jak vnímají participantky jejich adaptační proces při začátcích v klinické praxi.

Na základě stanovených průzkumných cílů byly definovány následující průzkumné otázky:

Průzkumná otázka 1: Jaký názor mají participantky na jejich dosažené vzdělání?

Průzkumná otázka 2: Jak hodnotí participantky kvalitu teoretické a praktické připravenosti do klinické praxe?

Průzkumná otázka 3: Jak vnímají participantky jejich adaptační proces při začátcích v klinické praxi?

7.2 Metodika průzkumného šetření

Pro zpracování diplomové práce byl zvolen kvalitativní design průzkumného šetření. Díky kvalitativnímu výzkumu jsme schopni probádat danou oblast do hloubky a získat tak holistický obraz na danou problematiku. Kvalitativní výzkum má tu výhodu, že se vyvíjí podle aktuální situace a je zde možnost okamžité reakce na nepředvídatelnou situaci a návrh nové teorie. Na závěr výzkumu se nasbírané údaje analyzují a interpretují. Cílem výzkumného šetření je podrobný popis toho, co výzkumník vyzoroval a zaznamenal (Hendl, 2016, s. 47-48).

Pro výzkum byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Tato technika sběru dat představuje předem danou osnovu okruhu otázek, které vycházejí ze stanovených cílů celého průzkumu. Osnova rozhovoru zajišťuje, že výzkumník nevynechá podstatné informace, které by později mohl postrádat. Výhodou této metody je, že okruhy se mohou během rozhovoru libovolně rozšiřovat a výzkumník může podrobněji zabývat do tématu, dle jeho potřeby (Hendl, 2016, s. 178-179).

Průzkumné šetření probíhalo od února do března 2023. V první řadě byla vytvořena struktura rozhovoru (viz příloha 1) a poté následovalo oslovení vybraných participantek. Osloveny byly porodní asistentky s praxí v oboru od 2 do 5 let a ukončeným adaptačním procesem. Spolupráce s vybranými participantkami byla získána na základě známosti ať už ze studia či z profesního období. Výběr participantek nebyl vázán na konkrétní univerzitní půdu či pracoviště z důvodu získání širšího spektra dat a různých pohledů na danou problematiku. Celkem se průzkumu zúčastnilo 7 participantek.

Rozhovory se uskutečnily v domácím prostředí či v poklidných kavárnách. Ve výjimečných situacích, které zapříčinily různorodé komplikace, probíhaly také online. Rozhovory byly vždy započaty základními informacemi o tom, jak bude průzkumné šetření probíhat a podpisem informovaného souhlasu. Potom už následovalo krátké představení jednotlivých participantek a hlavní otázky týkající se cílů diplomové práce. V první řadě byly pokládány základní otázky, od kterých se postupně daná témata rozvíjela. Během rozhovoru byly zhotoveny soukromé poznámky, které posloužily k lepšímu pochopení uvedených informací a následně i ke snadnějšímu zpracování dat. Rozhovory byly se svolením participantek také nahrávány prostřednictvím diktafonu a po ukončení rozhovorů přepsány do elektronické podoby. Upřesnění vybraných dat či doplnění některých informací probíhalo pomocí online

komunikace, zejména prostřednictvím textových zpráv či telefonických hovorů. Po realizaci rozhovorů s celkovým počtem 7 participantek bylo dosaženo saturace dat a průzkumné šetření bylo ukončeno. Nejkratší rozhovor trval 23 minut, naopak nejdelší činil délku 47 minut. Průměrná délka rozhovoru je tedy 35 minut.

7.3 Charakteristika participantek

Výběr participantek do průzkumného šetření byl záměrný. Prvním kritériem bylo, aby participantkou byla osoba, která úspěšně dokončila studium studijního programu Porodní asistence a získala tak oprávnění k výkonu profese porodní asistentky. Toto kritérium bylo zvoleno na základě toho, že se diplomová práce zaměřuje na porodní asistentky, jejich vzdělávání a adaptační proces. Dalšími kritérii bylo, aby daná porodní asistentka působila 2-5 let v oboru a prošla adaptačním procesem, který byl zdárně ukončen. Tato kritéria nedílně patří k danému tématu, protože díky nim lze získat komplexní a aktuální pohled na danou problematiku a nalézt odpovědi na průzkumné otázky. Poslední podmínkou byl dobrovolný souhlas s účastí v průzkumném šetření. Všechny participantky byly seznámeny s průběhem průzkumu a podepsaly informovaný souhlas s průzkumem, který je přiložen k práci (viz příloha 2). Participantky, které se zúčastnily průzkumného šetření jsou v diplomové práci označeny jako participantky A, B, C, D, E, F a G.

Participantka A

Porodní asistentka, 24 let. Vystudovala všeobecné gymnázium a její nejvyšší dosažená úroveň vzdělání je v současné době vysokoškolský bakalářský stupeň. Pracuje v okresní nemocnici na porodním sále a v klinické praxi působí celkem 2, 5 roku.

Participantka B

Porodní asistentka, 26 let. Vystudovala všeobecné gymnázium a následně získala vysokoškolský bakalářský titul, který představuje nejvyšší úroveň jejího dosaženého vzdělání. Pracuje v okresní nemocnici na oddělení šestinedělí a v klinické praxi se pohybuje 4 roky.

Participantka C

Porodní asistentka, 24 let. Vystudovala všeobecné gymnázium a poté dosáhla vysokoškolského bakalářského titulu, jenž je momentálně jejím nejvyšším dosaženým vzděláním. Pracuje v okresní nemocnici na novorozeneckém oddělení a klinické praxi působí 2 roky.

Participantka D

Porodní asistentka, 25 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu a poté dosáhla vysokoškolského bakalářského stupně vzdělání, které představuje její nejvyšší dosaženou úroveň vzdělání. Pracuje v okresní nemocnici na porodním sále a v klinické praxi se pohybuje 3 roky.

Participantka E

Porodní asistentka, 26 let. Vystudovala zdravotnické lyceum a po jeho dokončení úspěšně absolvovala studijní program a získala vysokoškolské bakalářské vzdělání. V současné době se ještě věnuje specializačnímu vzdělávání v perioperační péči prostřednictvím navazujícího magisterského studia. Pracuje v městské nemocnici na novorozeneckém oddělení a v klinické praxi působí 4, 5 roku.

Participantka F

Porodní asistentka, 26 let. Vystudovala všeobecné gymnázium a jejím nejvyšším dosaženým vzděláním je v současné době vysokoškolský bakalářský stupeň vzdělání. Momentálně své odborné znalosti rozšiřuje díky specializačnímu vzdělávání v perioperační péči formou navazujícího magisterského studia. Pracuje ve fakultní nemocnici na gynekologickém oddělení a v klinické praxi se pohybuje 4 roky.

Participantka G

Porodní asistentka, 24 let. Vystudovala všeobecné gymnázium a její nejvyšší dosažená úroveň vzdělání je v současné době vysokoškolské bakalářské vzdělání. Aktuálně svou kvalifikaci rozšiřuje ve specializačním studijním programu Specializace v porodní asistenci – Perioperační péče. Pracuje v okresní nemocnici na porodním sále a v klinické praxi působí celkem 2 roky.

Celkový počet participantek byl po dosažení nasycenosti dat 7. Nejmladší participantce bylo 24 let, naopak nejstarší 26 let. Průměrný věk participantek je tedy 25 let. Z oslovených participantek je 5 těch, které uvedly jako střední školu všeobecné gymnázium. Zbylé 2 studovaly na středních školách se zdravotnickým zaměřením. Nejvyšší dosažené vzdělání všech oslovených participantek je vysokoškolské bakalářské vzdělání. Celkem 3 participantky se dále věnují specializačnímu vzdělávání. Nejkratší doba působení participantek v klinické praxi činí 2 roky, naopak nejdelší 4, 5 roku. Průměrná délka klinické praxe oslovených participantek jsou tedy 3 roky.

7.4 Zpracování získaných dat

Po skončení rozhovorů byly získané audionahrávky přepsány do textové podoby v programu Microsoft Word. Texty byly vytištěny a následně pečlivě pročteny. Pomocí vybrané metody „tužka a papír“ byly v textu vyhledávány společně znaky mezi odpověďmi všech participantek. Díky tomu proběhlo takzvané otevřené kódování. Tato metoda je založena na přiřazování kódu ke společným znakům jednotlivých odpovědí vybraných účastníků průzkumného šetření a slouží k rozkrytí analyzovaného textu. Cílem kódů je najít společné jevy, což vzápětí výzkumníkovi umožňuje vytvořit obecné kategorie a usnadnit tak proces vyhledávání společných odpovědí. V neposlední řadě následovala podrobná analýza obsahu. Rozhovory byly v diplomové práci rozděleny do obecných kategorií a jednotlivých podkategorií prostřednictvím společných znaků a témat (Bušková, 2022).

Na základě zvolené metody byly vytvořeny následující kategorie a jejich podkategorie:

1. Vzdělávání

- a) Nejvyšší dosažené vzdělání
- b) Kvalita teoretické a praktické výuky
- c) Přípravenost do klinické praxe
- d) Celoživotní vzdělávání

2. Adaptační proces

- a) Forma adaptačního procesu
- b) Faktory ovlivňující adaptační proces
- c) Ukončení adaptačního procesu
- d) Zhodnocení adaptačního procesu

8 OBSAHOVÁ ANALÝZA DAT

Následující kapitola se věnuje interpretaci dat získaných průzkumným šetřením od oslovených participantek. Představuje výsledky, které jsou postupně interpretovány v předem stanovených kategoriích a podkategoriích.

8.1 Vzdělávání

V první kategorii nalezneme odpovědi na průzkumné otázky: „*Jaký názor mají participantky na jejich dosažení vzdělání?*“ a „*Jak hodnotí participantky kvalitu teoretické a praktické připravenosti do klinické praxe?*“ Odpovědi oslovených participantek mají za cíl ozřejmit, zda je jejich nejvyšší dosažené vzdělání dostačující k výkonu povolání porodní asistentky a zda považují systém vzdělávání a celkový koncept studia za přijatelný pro realitu v klinické praxi. Mimo již zmíněné se kapitola zaměřuje také na celoživotní vzdělávání.

8.1.1 Nejvyšší dosažené vzdělání

Na první položenou otázku této kategorie: „*Jaký máte názor na Vaše dosažené vzdělání?*“ odpověděla většina participantek velice obdobně. Všechny participantky uvedly, že pro výkon povolání porodní asistentky považují bakalářský stupeň vzdělání kompetenčně za dostačující.

Participantka A odpověděla, že se během tříletého studia naučila vše, co ke svému povolání potřebuje. Ke své výpovědi doplnila, že tento názor je založen zejména na faktu, že se chce věnovat výhradně porodní asistenci v kontextu poskytované péče a nemá zájem v budoucnu působit ve funkci vedoucího pracovníka. Stejnou odpověď měla i participantka B a C. Participantka B ke své odpovědi dodala: „*Pro mou profesi mi bakalářské studium přijde postačující. Mám pocit, že mě škola velice dobře připravila na výkon povolání. Hodně zkušeností mi přinesla zejména praktická výuka*“. Ke své odpovědi na konec dodala, že zatím o dalším studiu neuvažuje, ale nechce ho do budoucna úplně zatratit. Participantka C odpověděla velmi podobně. Také považuje své dosažené vzdělání za velice uspokojivé. Participantka dále uvedla: „*Jsem si vědoma toho, že bakalářský stupeň vzdělání už v dnešní době není nic výjimečného. Ale myslím si, že pro porodní asistentku není důležité to, jaký má titul, ale jak spolupracuje s ženami a dokáže projevit svou empatii*“. Participantka D přiznala, že si během studia sáhla na své dno. Celé tři roky pro ni představovaly velké obavy z toho, zda studium porodní asistence vůbec dokončí. Důvodem byla zejména povaha participantky. Ke svému nevyššímu dosaženému vzdělání se staví velice pozitivně a považuje ho za velmi obstojné. K tomuto názoru se musím přiklonit i já osobně. Myslím si, že v České republice je systém vzdělávání porodních asistentek velice kvalitně nastaven. Dle mého pohledu jsou po

absolvování studia porodní asistentky plně kompetentní k výkonu svého povolání nejen po legislativní stránce, ale i té praktické.

Participantky E, F a G odpověděly, že mají na bakalářský stupeň vzdělání tentýž názor. Pro porodní asistentky, které se chtějí věnovat výhradně této profesi, je studium znamenité a velice pestré. Vybrané participantky se však rozhodly své znalosti dále prohloubit a pokračovat ve vzdělávání dál prostřednictvím specializačního vzdělávání. Participantka E uvedla, že považuje specializaci za příležitost rozšířit si své obzory. Svou myšlenku rozvedla: „*Myslím si, že vzdělávání je v dnešní době velice důležité a pokud má někdo možnost se dále rozvíjet, měl by toho využít. Tyto znalosti Vám nikdo nevezme, a naopak Vám mohou otevřít nové dveře*“. Participantka F odpověděla, že v současné době nemá v plánu ucházet se o místo vedoucího pracovníka nebo měnit pole působnosti, kde by vyšší stupeň vzdělání významně uplatnila. Uvedla však, že se všechno může během pár okamžiků změnit a okolnosti ji mohou dostat do situace, kdy bude tuto úroveň potřebovat. Proto pro ni specializační vzdělávání představuje nové možnosti, na které bude případně připravena. Participantka G odpověděla prakticky stejně. Ke své výpovědi ještě dodala: „*Původně jsem se při vzpomínce na bakalářské studium do dalšího vzdělávání hrnout nechtěla. Nakonec jsem ráda, že jsem se rozhodla to alespoň zkusit. I když je to někdy časově opravdu náročné, skloubit práci, školu a osobní život, člověk pozná něco zase úplně jiného a nechá si do budoucna pootevřená zadní vrátka*“. Takto rozmanité možnosti studia v oboru porodní asistence jsou velice cenné. Je potřeba si uvědomit, že v České republice je bez omezení možnost vysokoškolského vzdělávání. A to navíc i v různých úrovních, oproti jiným státům, kde jsou v rámci studia například různé limity a vzdělání tak nemusí být všem uchazečům umožněno.

Z podrobného rozboru odpovědí je patrné, že všechny participantky považují své dosavadní nejvyšší dosažené vzdělání ke své profesi za dostatečné. Dle jejich názoru studium obsahovalo všechny náležitosti, které byly potřeba a obstojně je, dle jejich názoru, připravilo pro výkon daného povolání. Tři participantky, E, F a G odpověděly podobně, s tím rozdílem, že se dále věnují specializačnímu vzdělávání. To pro ně představuje nabytí dalších zkušeností a otevření nových možností, které by se během jejich profesní kariéry mohly objevit.

8.1.2 Kvalita teoretické a praktické výuky

Z analýzy druhé otázky: „*Jak byste zhodnotila kvalitu teoretické a praktické výuky?*“ vyplývá, že výuku považují za velice kvalitní. Přesto by však oslovené participantky ocenily jisté změny v systému vzdělávání porodních asistentek. Pro lepší přehlednost a srozumitelnost byla analýza

odpovědi rozdělena do dvou bloků podle výuky na teoretickou a praktickou výuku (odbornou praxi).

Participantka A odpověděla, že co se týče teoretické výuky, tu považuje za dostatečnou. Výtku měla k tomu, že většinu odborných předmětů měli na starost lékaři, kteří danou látku vysvětlovali spíše z medicínského hlediska. Ke své odpovědi dodala: „*Ocenila bych, aby dané předměty vyučovaly z větší části i porodní asistentky, které by k teorii přidaly také různá doporučení do praxe. Zaměřit se na ošetrovatelskou péči, kdy a jak ženu polohovat apod. Myslím si, že by pro studentky byl tento způsob velice přínosný*“. Co se týče praktického nácviku v odborných učebnách, věnovala by mu větší pozornost. Popsala, že konkrétním výkonům nebyl věnován dostatek prostoru a kvůli tomu se objevila řada nedorozumění v samotném průběhu odborné praxe. Zde vyvstává otázka, kolik času by bylo potřeba, aby si studenti dokonale osvojili praktické dovednosti již během výuky ve škole. Praktický nácvik v odborných učebnách představuje první kontakt s vyučovanou problematikou, jehož cílem je zejména seznámení studenta s daným výkonem. Dále je nutné konstatovat, že právě navazující odborná praxe, má za cíl rozvoj a zakotvení těchto vědomostí a dovedností. Upozornila také na to, že ne všechny studentky z jejího ročníku studovaly na středních školách se zdravotnickým zaměřením. Ke své odpovědi však dodala, že studentky nebyly žádným způsobem rozdělovány a veškerá problematika byla vysvětlována od úplných základů, což participantka velice ocenila. V neposlední řadě dodala, že z některých předmětů, zejména v prvním ročníku, si neodnesla znalosti, které by očekávala. Podle jejího názoru byla výuka na začátku studia nadbytečně obecná a na některé předměty vytvářen příliš velký důraz. O této odpovědi by se dalo značně diskutovat. Co se týče obecných předmětů, jako je například Anatomie, Fyziologie či Odborná latinská terminologie, ty jsou nutné k navázání na předměty další, které je nutné během studia absolvovat. Vyvstává zde potřeba uvědomění si, že na prvním místě jsou znalosti základní, od kterých se dále odvíjejí poznatky rozšířené. Podobnou odpověď měla také participantka B. Ta by obohatila jiné předměty a u těch, které považovala za méně podstatné, zavedla dobrovolný zápis. Zmínila také předmět vyučovaný v prvním ročníku, který měl studentům pomoci v psaní bakalářské práce. Zakončen byl zápočtem, který byl směřován na formátování dokumentu. Participantka dodala, že by tento předmět ocenila ve druhé polovině studia, kdy to bylo pro psaní kvalifikační práce aktuálnější. Participantka C odpověděla, že vybrané předměty považovala ke své budoucí profesi za nedůležité, a naopak by raději rozšířila předměty jiné, jako například gynekologii a porodnictví, které pro ni byly prioritní. Na druhou stranu však ocenila, že se v rámci vybraných předmětů měla možnost podívat na specifická pracoviště.

Zmínila například účast na pitvě nebo exkurzi v centru asistované reprodukce. Dodala, že poznatky, které si odnesla z centra asistované reprodukce nyní může předávat dál. Participantka D uvedla, že považuje teoretickou výuku za kvalitní, avšak také zmínila konkrétní předměty, které pro ni nebyly tolik přínosné. Ke své odpovědi ještě dodala: „*Musela jsem se učit na zkoušky z předmětů, které přímo nesouvisely s tím, co studuji. Chápala jsem, že všeobecný přehled je důležitý, ale nevím, proč na nás v těchto podřadnějších předmětech byl vyvíjen takový nátlak. Raději bych tuto energii vložila do předmětů, které pro nás byly prioritou*“. Naopak se jí líbily předměty, které byly obohaceny přednáškami od zástupců vybraných firem a organizací souvisejících se studovaným oborem. Participantka E považuje teoretickou výuku za velmi obstojnou. Zmínila, že v rámci studia byla povinnost absolvovat předmět záchranářství, ze kterého byla nadšená. Popsala, že obsah výuky byl velice zajímavý a pestrý. Studenti se měli možnost dozvědět jaká je vlastně organizace záchranářského týmu, jaké se používá vybavení a jaké jsou postupy v kritických situacích. Participantka uvedla, že i když si je vědoma toho, že tato sféra napřímo nesouvisí s prací porodní asistentky, velmi tento předmět ocenila pro rozšíření obzorů.

Participantka F uvedla, že teoretickou výuku považuje za dostatečnou, avšak podotkla, že část výuky byla značně zredukována. Během studia totiž vypukla pandemie spojená s Covidem-19 a z toho důvodu probíhala část výuky online nebo samostudiem. Participantka popsala, že sama pocítovala to, jak je výuka osekána a nemá strukturu, kterou by měla v běžném akademickém roce. Podobnou odpověď měla také participantka G. Ta uvedla: „*Vyučující se snažili dělat maximum, aby nás pandemie nijak neovlivnila. Některé předměty však z důvodu nákazy probíhaly formou samostudia. Mně osobně například chyběl plný výklad z předmětu gynekologie. Vyučující se bál nákazy, proto odmítal výuku ve škole a s počítačem moc neuměl*“. Participantka se v současné době věnuje specializačnímu vzdělávání a uvedla, že zmíněné poznatky z gynekologie jí v nynějším studiu chyběly.

Z odpovědí oslovených participantek je patrné, že považují kvalitu teoretické výuky za dostatečnou, avšak upozornily na určité nedostatky vzdělávacího obsahu. Během rozhovorů se objevily názory, že jsou do studia zařazeny i předměty, které nejsou pro budoucí povolání do takové míry důležité. Toto tvrzení uvedly participantky A, B, C a D, které by mnohem raději rozšířily odborné předměty, které přímo souvisely se studovaným oborem. Participantka E naopak ocenila předmět, který napřímo nesouvisel s porodní asistencí, avšak poskytl participantce nový pohled na danou problematiku. Participantky F a G uvedly, že velkou roli

sehrála ve studiu také pandemie. Ta významně ovlivnila průběh výuky a ta potom kvůli této situaci probíhala online formou.

Druhá část otázky se věnovala odborné praxi. Všechny participantky odpovídaly jednotně a shodly se na tom, že rozsah praktické výuky by určitě rozšířily. Participantka A podotkla, že by v první řadě upravila rozsah a současně i skladbu odborné praxe. Odpověděla, že by mnohem více ocenila, kdyby praktická výuka nebyla do harmonogramu akademického roku zařazena blokově, ale byly by vymezeny určité dny, již během teoretické výuky, které by studentky absolvovaly na odborné praxi. Z jejího názoru vyplývá, že by celkové studium bylo tímto způsobem pro studentky mnohem více pestřejší. Zároveň podotkla, že odborná praxe zasahuje také ve velkém rozsahu do letních prázdnin, což do velké míry narušuje osobní život studentek. V tomto případě je nutné odkázat na evropskou legislativu, ze které vychází kvalifikační standard a který určuje rozsah i obsah praxe. Participantka C uvedla, že by rozsah praxí také do jisté míry poupravila, a to v případě jak počtu hodin, tak i určených pracovišť. Své myšlenky vysvětlila: „*V prvním ročníku jsme absolvovaly většinu praxe v gynekologických ambulancích. Myslím si, že tolik hodin nebylo potřeba, vzhledem k tomu, kolik žen ambulancí za den projde a jaká byla náplň naší práce*“. Participantka popsala, že nápor pacientek na jeden den byl enormní a porodní asistentky proto neměly tolik času na věnování se studentkám. Studentky na praxi tedy zakládaly karty a věnovaly se aktivitám, které porodní asistentky od práce zdržovaly, jako například úklidu pomůcek nebo utírání gynekologických křesel po pacientkách. Je nutné podotknout, že praktická výuka v gynekologické ambulanci představuje první kontakt s těhotnou ženou, který je základem pro poskytovanou péči. Na druhou stranu by se nemělo stávat, že studentky plní povinnosti porodních asistentek, které na dané úkony nemají dostatek času, což je častým úskalím odborné praxe. Tento problém by vyřešil například mentor, který by studentky na odborné praxi doprovázel a dělal jim dozor.

Participantka E navázala na odpověď participantky C a ve své odpovědi se zaměřila především na vybraná pracoviště odborné praxe. Participantka E popsala, že by ráda strávila mnohem více času praktické výuky na specifických odděleních, jako například na novorozenecké jednotce intenzivní péče. Z její odpovědi vyplynulo, že dle harmonogramu je určený počet hodin na těchto odděleních minimální a studentky nejsou schopny pochytit všechny potřebné znalosti na tak nevšedním pracovišti. Obdobnou myšlenku měla i participantka F. Ta uvedla, že rozsah praktické výuky ve zdravotnickém zařízení je dle jejího názoru nedostatečný, zejména pro nabytí potřebných zkušeností a splnění počtu stanovených výkonů. Participantka uvedla: „*Bylo pro mě velice náročné splnit zadaný počet všech výkonů. Například praxe na porodním sále je*

poměrně dost, ale jsou dny, kdy nemáte možnost provádět či asistovat u vybraného výkonu“. Ve své odpovědi také uvedla, že by velice ocenila, kdyby prvních pár dní praxe ve zdravotnickém zařízení bylo s doprovodem akademického pracovníka. Svou myšlenku vysvětlila: *„První okamžiky na odborné praxi pro mě byly velice nepříjemné, Přijdete na cizí pracoviště, kde nikoho neznáte a pořádně ani nevíte, kam máte jít. Myslím si, že kdyby vyučující ze školy mohl studenty na praxi v prvních dnech doprovázet, cítili by větší jistotu a bezpečí“.* Řešením v těchto případech může být mentor klinické praxe. Mnoho studií ukazuje, že mentorky odpovědné za studenty plnící odbornou praxi, by měly být přítomny ve všech zdravotnických pracovištích. Mentorka zná nejlépe své pole působnosti, režim oddělení, zvyklosti a vztahy v pracovním týmu. Díky těmto faktorům významně usnadňuje adaptaci v novém neznámém prostředí studentům a připravuje studenty na budoucí profesní kariéru (Šimánková, Mastiliaková, 2014).

O prostředí a praktických dovednostech se rozovídala i participantka D. Ta ve své odpovědi uvedla, že by stejně jako ostatní participantky ocenila vyšší počet hodin praktické výuky a zároveň empatičtější přístup personálu. Názor byl takový: *„Člověk se snaží pochytit z praxe maximum, Praxe ale představuje také činnosti, které nemáte šanci se naučit, protože dokud je neděláte pořád dokola, nemáte možnost jim přijít na kloub. Konkrétně myslím například vaginální vyšetření. Spočítala bych na prstech jedné ruky, kolikrát jsem během praxe ženu vaginálně vyšetřovala. Když jsem nastoupila do práce, neuměla jsem to. Některé dovednosti zkrátka přijdou až časem“.* I přesto ve své odpovědi upozorňovala na přístup zdravotnického personálu, který chtěl často ušetřit pacientky od poskytované péče ze strany studentek. Avšak právě studentky jsou někdy pacientkám největší oporou. Popsala, že se během své praxe setkala s několika ženami, které jí moc děkovaly, že byla ve vybraný okamžik po jejich boku. Někdy i mnohem více než zaměstnanec daného pracoviště. O přístupu zdravotnické personálu mluvila značně i participantka B. Ta popsala momenty, kdy se během poskytování péče veškerá fyziologie proměnila v patologii. V tu chvíli slyšela pouze slova *„Sestřičko, jděte na stranu, ať nám tady nepřekážíte“.* Participantka přiznala, že byla v těchto chvílích vyděšená. Ocenila by však zpětnou vazbu a nějaké vysvětlení, co se vlastně stalo, jak se zachovat apod. Jistá sebereflexe je v období odborné praxe velice důležitá. Je potřeba mluvit o vybraných případech a shromažďování souvislostí pro ponaučení do budoucna. Námětem pro zlepšení může být například shrnutí celé směny, diskuze o akutních situacích, které se během daného dne udály, vysvětlení konkrétního postupu, proč tomu tak bylo. Tento přístup by byl pro studentky jistě velmi přínosný a pomohl by jim v jejich budoucích rozhodnutích. O spolupráci se

zdravotnickým personálem mluvila do značné míry i participantka G. Ta odbornou praxi absolvovala jak v menší okresní nemocnici, tak i v nemocnici fakultní. Měla tak možnost daná pracoviště porovnat. Ve své výpovědi uvedla, že spoléhala na velké pracoviště zejména kvůli nasbírání potřebných výkonů. Tato představa se splnila, avšak přístup zdravotnického personálu participantku do jisté míry překvapil. Participantka uvedla: „*Velké pracoviště, hodně pacientů a času málo. Myslela jsem si, že personál bude na studenty zvyklý a teď vlastně nevím, jestli to byla výhoda nebo ne. Měla jsem pocit, že jsou vybraní pracovníci unavení z toho, že musí pořád někomu něco vysvětlovat*“. Naopak uvedla, že v okresní nemocnici se jí velice líbilo. I když se zde nesetkala s tolika specifickými případy a byl někdy problém počty stanovených výkonů splnit, zdravotnický personál se snažil, aby si z praxe odnesla maximum a potřebné výkony splnila. Ke své odpovědi s úsměvem dodala „*Méně je někdy více. Jsem ráda, že jsem mohla vidět chod vybraných pracovišť ve velkém zdravotnickém zařízení, ale menší nemocnice mi přirostla k srdci mnohem více*“.

Všechny participantky se shodly na tom, že odborná praxe s sebou nesla kromě zajímavých zkušeností také jistá úskalí. Důraz byl kladen zejména na rozsah praktické výuky a výkony, které musí studentky během praxe průběžně plnit. Participantka A by ocenila, kdyby odborná praxe byla zařazena do společného bloku s teoretickou výukou. Zároveň odkázala na to, že odborná praxe do velké míry zasahuje do letních prázdnin, které musí studentky trávit ve zdravotnických zařízeních. Participantky C a E ve svých odpovědích zmínily zejména vybraná pracoviště, kde bylo dle jejich názoru praxe méně nebo naopak více, než bylo potřeba. Participantky B a D popsaly své zkušenosti se situacemi, kdy se nemohly podílet na ošetrovatelské péči a plnit tak stanovené výkony, protože tuto variantu zdravotnických personál odmítl. Participantka F zmínila, že kvůli nedostatečnému počtu hodin praktické výuky, bylo také velice náročné plnit vybrané výkony. Ve své odpovědi dále uvedla, že by v prvních dnech praktické výuky ve zdravotnickém zařízení ocenila doprovod garanta odborné praxe. Tyto participantky v rozhovorech dále mluvily i o přístupu ze strany zdravotnického personálu, který nebyl vždy úplně vlídný a na profesionální úrovni. Participantka ve své odpovědi porovnala dvě pracoviště, na kterých odbornou praxi vykonávala, a naopak vyzdvihla přístup zdravotnického personálu v menší okresní nemocnici.

8.1.3 Přípravenost do klinické praxe

Na další otázku této kategorie: „*Jak hodnotíte teoretickou a praktickou připravenost do klinické praxe v kontextu studijního obsahu?*“ oslovené participantky odpovídaly různorodě.

Řeč byla zejména o praktických dovednostech. Co se týče teoretické připravenosti, všechny participantky se shodly na tom, že ta je na klinickou praxi připravila velice obstojně.

Participantka A na položenou otázku odpověděla, že hned po nástupu do klinické praxe identifikovala jisté postupy a metody, které se významně lišily od vzdělávacího obsahu. Po delším přemýšlení však dodala, že když si vzpomíná na svou odbornou praxi již při studiu, uvedla, že některé postupy se lišily zejména dle zvyklostí pracoviště. Konkrétně uvedla například časový harmonogram monitorování plodu během hospitalizace. Na zvyklost pracoviště odkázala i participantka C. Ta uvedla: „*Občas jsem byla trochu zmatená, než jsem se dostala do režimu oddělení. Stále jsem hledala v paměti své poznámky ze školy. Když jsem potom zjistila, že praxe je úplně jiná, nevěděla jsem, co je tedy správně*“. Participantka ke své výpovědi ještě dodala, že se po každém tomto vnitřním boji obrátila na svou mentorku nebo lékaře, aby dostala patřičné vysvětlení, proč tomu tak je. Participantka E navázala na položenou otázku v podobném duchu. Odpověděla, že se často zaměřovala na postupy vybraných situací a zhodnotila, že ve škole se daná problematika vyučuje jinak, než je tomu potom ve skutečnosti v praxi. Participantka uvedla, že tento fakt dávala za vinu zdravotnickému personálu zejména kvůli nedostatku času. Spoléhalo na to, že se po nástupu do klinické praxe v rámci možností přizpůsobí danému pracovišti, avšak bude stále čerpat znalosti, které jí přineslo studium. Často se ve zdravotnických zařízeních setkáváme se situací, kdy zdravotnický personál pracuje zrychleně a snaží se si spoustu věcí v rámci možností ulehčit. Na odborné praxi by se však studentky měly setkávat s řádnými postupy. Pokud však přeci jen zdravotnický personál provádí daný výkon v rozporu s doporučením, měl by si umět tuto skutečnost obhájit a patřičně ji přítomné studentce vysvětlit.

Participantka B ve své odpovědi vyzdvihla zejména kritické situace. Vzpomínala na odbornou praxi, která byla doprovázená péčí o ženu při porodu. Během sekundy se však fyziologie proměnila v patologii a participantka, tehdy jako studentka, byla ze hry v tento okamžik vyřazena. Ve své odpovědi uvedla: „*Vzpomínám si na moment, kdy jsem se starala o rodičku a zrovna jsem jí šla napojit na monitor. Ve chvíli, kdy jsem chtěla dojít pro zdravotnický personál, protože ozvy plodu nebyly fyziologické, rozrazily se dveře a přiběhla porodní asistentka s lékařem. V ten moment mi porodní asistentka jen řekla, ať nepřekážím a jdu pryč*“. Participantka dodala, že kvůli suspektnímu monitoru a nepříznivému vaginálnímu nálezu, byl ženě proveden císařský řez. Uvedla však, že na přípravu rodičky k operačnímu výkonu byl dostatek času. Participantka popsala: „*Kdyby se jednalo o akutní situaci, tak bych pochopila, že mě k ničemu nepustí. Ale myslím si, že ve 3. ročníku už jsme všechny uměly nandat bandáže*

na *dolní končetiny*“. Participantka ve své odpovědi nakonec shrnula, že jí studium tolik prakticky nepřipravilo na tyto kritické situace, které tím pádem znala pouze z teoretické výuky. Chápala, že v těchto momentech musí zdravotnický personál rodičku zabezpečit a není čas na vysvětlování. Ale očekávala by po uklidnění situace alespoň malou zpětnou vazbu od personálu, jak se v těchto situacích zachovat. Situaci, kdy studentka neplnila běžné činnosti ošetrovatelské péče, zažily i participantky D, F a G. Vybrané participantky uvedly, že i přes opakovanou žádost o provedení konkrétního výkonu, byly personálem odmítnuty. Participantka D zmínila například vaginální vyšetření, které během absolvované odborné praxe prováděla minimálně. Odpověděla, že personál vaginální vyšetření ze strany studentky argumentoval tím, že je to pro ženu nepříjemné. Participantka uvedla, že nechtěla dále obtěžovat, a proto se již dále neptala. Vaginálně tak vyšetřovala jen málokrát a po nástupu do klinické praxe si byla v této oblasti velice nejistá. Participantka F zase uvedla, že neměla zručnost v zavádění intravenózní kanyly. Odpověděla: „*Porodní asistentky si vždy flexily raději zavedly samy. Prý abych ženě zbytečně nerozpíchala ruku, když to pořádně neumím*“. Participantka G zmínila práci s ošetrovatelskou dokumentací a počítačem. Zpětně by ocenila, kdyby se měla možnost více podílet na vyplňování potřebné dokumentace jak v tištěné, tak i v elektronické podobě. Podotkla, že by tato skutečnost velice významně ovlivnila nástup do klinické praxe a usnadnila její začátky. Co se týče zdravotnického personálu, opět by i v tomto případě byl řešením mentor, který by studentky na jejich odborné praxi doprovázel. Na druhou stranu je nutné apelovat na zdravotnické pracovníky, na to že studentky jsou jejich budoucí kolegyně, které se od nich snaží pochytit a naučit to nejlepší. Každý by si měl vzpomenout na své začátky a připomenout si pocity, které ho doprovázely při absolvování odborné praxe.

Odpovědi participantek byly na položenou otázku velice pestré a specifické. Z odpovědí je patrné, že největší úskalí našly participantky zpětně v odborné praxi. Participantky A, C a E uvedly, že se klinická praxe značně lišila od výuky zejména ve vybraných postupech. Všechny se však shodly na tom, že do klinické praxe již nastupovaly s očekáváním, že ne všechny postupy a metody budou jako z učebnice a velice rychle se přizpůsobily zvyklostem svého nového pracoviště. Participantky B, D, F a G ve svých odpovědích uvedly, že se během odborné praxe nedostaly ke všem výkonům, kterým se měly během praktické výuky naučit. Z tohoto důvodu, pro ně byly začátky v klinické praxi o něco složitější. I přes tuto nepříjemnost se však rychle snažily zapracovat a vybrané postupy si osvojit.

8.1.4 Celoživotní vzdělávání

Posledním tématem a základní otázkou dané podkategorie bylo: „*Jak se stavíte k celoživotnímu vzdělávání, popřípadě jaká je Vaše motivace k němu?*“. Z rozboru odpovědí vyplynulo, že všechny participantky považují vzdělávání i po dokončení studia za velice významné.

Participantka A odpověděla, že pro ni celoživotní vzdělávání představuje držení kroku s nejnovějšími postupy a trendy. Uvedla, že se snaží pravidelně účastnit vybraných akcí, které jsou pořádány právě pro porodní asistentky. Participantka uvedla: „*Moc se mi líbí, že tyto akce sdružují lidi se stejným zájmem. Ti potom mohou diskutovat o vybraných případech a podělit se s vlastními zkušenostmi. Zároveň si člověk odnese spoustu nových poznatků, ze kterých může v budoucnu čerpat*“. Participantka B odpověděla, že je pro ni velice důležité rozšiřování obzorů. I ona proto pravidelně navštěvuje různorodá setkání pro porodní asistentky. Uvedla také, že velká motivace ke vzdělávání přichází i ze strany vedení nemocnice. Ta poskytuje svým pracovníkům placené volno a v některých případech i proplacení celé částky vybrané akce. Participantka uvedla: „*Je nesmírnou výhodou, že nás zaměstnavatel tímto způsobem ve vzdělávání podporuje. Díky tomu mám možnost účastnit se mnohem více akcí a přinést do našeho zařízení nejnovější poznatky a postřehy*“. Přinášet nové nápady a trendy na pracoviště je pro všechny zúčastněné velkým pozitivem. Často se díky novým postupům zlepší poskytovaná péče a v nejlepších případech i zjednoduší často náročná práce zdravotnického personálu. Nejnovější postupy navíc mohou přilákat více klientů, což zvýší prestiž daného zdravotnického zařízení. Participantka C odpověděla, že semináře na různá témata pořádá přímo vedoucí lékař oddělení, kde pracuje. Má tedy možnost účastnit se interních setkání, čehož hodně využívá. Participantka uvedla: „*Pokud zrovna nevyjde směna na mě, vždy si jdu poslechnout nová sdělení. Mimo vybraná témata se na seminářích řeší případy, které se na našem pracovišti v uplynulých dnech odehrály. O těchto kazuistikách potom společně debatujeme a zaměřujeme se na to, jak se v těchto situacích správně zachovat*“. Motivace ze strany vedoucího pracovníka přichází i na pracovišti, na kterém působí participantka D. Ta popsala, že se zdravotnické zařízení snaží držet nejnovějších trendů a klade také důraz na požadavky pacientek a klientek. Díky tomu jsou pro porodní asistentky pořádány workshopy, které mohou po předchozím přihlášení absolvovat. Participantka tuto situaci vysvětlila: „*Měly jsme s kolegyněmi velký zájem o workshop na téma fyzioterapie a její význam při porodu. Navrhly jsme proto naši staniční sestře oslovit vybranou fyzioterapeutku, která by nás touto problematikou provedla*“. Participantka dodala, že vedení neváhalo a obratem vybranou fyzioterapeutku oslovilo, díky čemuž se za pár měsíců kurz opravdu konal.

Workshopy a kurzy považuje za nedílnou součást její profese i participantka E. Ta odpověděla, že během své pracovní působnosti absolvovala několik vědeckých konferencí. Vzhledem k tomu, že se dále věnuje specializačnímu vzdělávání, považuje za rozšiřování obzorů a rozvíjení poznatků i tuto skutečnost. Systém celoživotního vzdělávání se od uplynulých let výrazně liší. I přesto však mají porodní asistentky i nadále povinnost se vzdělávat. Podobně odpověděly i participantky F a G, které si také rozšiřují své kompetence prostřednictvím specializačního vzdělávání. Participantka F odpověděla, že pravidelně sleduje kalendáře profesních organizací a čeká na zajímavé workshopy a kurzy, na kterých by se mohla podílet. V současné době klade důraz i na studijní program, který momentálně studuje a akce, které s ním přímo souvisejí. Participantka G odpověděla: „*Během navazujícího studia jsem měla možnost navštívit specializovaná pracoviště, kde jsem viděla věci, které jsem dosud znala jen z vyprávění. Účast byla dobrovolná, a ačkoliv se nejednalo přímo o kurz, ze kterého bych si odnesla potvrzení o účasti, považuji to za formu rozšiřování poznatků daného oboru*“.

Z analýzy odpovědí vyplynulo, že se všechny oslovené participantky zajímají o nejnovější postupy a trendy. Absolvují proto periodicky v rámci možností vybrané akce pro porodní asistentky. Zaměřují se zejména na kurzy, workshopy a vědecké konference. Participantky B, C a D uvedly, že je nesmírnou výhodou motivace ze strany vedení pracoviště, které se snaží své pracovníky dále vzdělávat a nabývání nových poznatků jim bez problémů umožňuje. Participantky E, F a G, které se dále účastní specializačního vzdělávání se věnují i vybraným akcím souvisejícím se studovaným studijním programem.

8.2 Adaptační proces

Ve druhé kategorii nalezneme odpověď na průzkumnou otázku: „*Jak vnímají participantky jejich adaptační proces při začátkách v klinické praxi?*“ Výpovědi participantek mají poukázat na jejich vlastní zkušenosti s adaptačním procesem. Pozornost je věnována nejen celkovému konceptu adaptačního procesu, ale také mentorovi a faktorům, které tento proces do jisté míry ovlivnily.

8.2.1 Forma adaptačního procesu

Z analýzy prvního dotazu: „*Jakou formou probíhal Váš adaptační proces při nástupu do klinické praxe?*“ vyplývá, že většina oslovených participantek má podobnou zkušenost s adaptací na novém pracovišti. Všechny participantky uvedly, že adaptační proces byl zahájen uvedením nového pracovníka na daném pracovišti a seznámením s rámcem celého adaptačního procesu.

Participantky A, B, D a F byly po nástupu na dané oddělení zapojeny do pracovního procesu prostřednictvím ranních směn. Participantka A uvedla: „*Byla jsem zařazena do pracovního týmu prostřednictvím ranních směn a přidělená mentorka mi byla školitelem i oporou. Během této směny se prováděly všechny plánované i akutní výkony, měla jsem tedy možnost získat komplexní pohled na činnosti své profese*“. Participantka dále detailně popsala, že tato forma adaptace činila 3 měsíce. Během této doby byla vždy nad kapacitu běžného počtu pracovníků v dané směně. Po této lhůtě se zapojila do běžného provozu, který byl na pracovišti nastaven, tedy do režimu denních a nočních směn. Popsala, že i když se pomalu osamostatňovala, většinu služeb měla se svou školitelkou, která na participantku dohlížela. Stejný režim probíhal i u participantky D, ta odpověděla: „*Byly to náročné tři měsíce. Hodně nových věcí, které si člověk musí osvojit. Na druhou stranu se člověk naučil všechno potřebné a měl jistotu, že až nastoupí do směnného provozu, bude připraven. Navíc si kdykoliv můžete jít pro radu k Vaší mentorce, takže na to nikdy nejste sami*“. Participantka B odpověděla podobně. Popsala, že začátky v klinické praxi byly zahájeny prostřednictvím ranních směn s mentorkou. Participantka byla taktéž nad rámec běžné kapacity pracovního týmu. Tento režim trval zhruba 1 měsíc a po této lhůtě byla zařazena do běžného provozu oddělení, taktéž se svou školitelkou. Participantka F odpověděla, že v režimu ranních směn byla zapojena také po dobu 1 měsíce, během kterého mohla poznat chod oddělení. Ke své odpovědi doplnila: „*Ranní směny pro mě byly určitě přínosem, přeci jen dopoledne je nejvíce práce z celého dne. Byla jsem ráda, že jsem se mohla rozkoukat a poznat harmonogram práce*“.

Participantky C, E a G uvedly, že ihned po nástupu do klinické praxe byly zapojeny do pracovního týmu, nad rámec běžné kapacity, prostřednictvím nepřetržitého provozu. Tato situace nastala z důvodu toho, že participantky během celého studia docházely na vybrané pracoviště jako studentky. Díky tomu se základy dané pracovní pozice naučily již během odborné praxe a jejich adaptace byla tedy o něco jednodušší. Vzhledem k obecnému nedostatku zdravotnického personálu se management zdravotnických zařízení snaží přilákat na své pracoviště nové zaměstnance. Odborná praxe studentek jim tento úkol může značně ulehčit. Často se objevuje situace, kdy se studentka zmíní, že by ráda po absolvování studia na daném oddělení začala pracovat. Díky tomu se přístup ze strany zdravotnického týmu často rychle změní. Porodní asistentky si v tento moment začnou prakticky vychovávat své budoucí kolegyně. Čím více dovedností se studentka naučí během praxe, o to rychlejší bude její adaptace při nástupu do klinické praxe. Participantka C uvedla: „*Již během studia jsem celou praxi docházela na pracoviště, kam jsem měla v plánu po absolvování studia nastoupit. Díky tomu*“.

jsem znala jak zavedené postupy na konkrétním pracovišti, tak i kolektiv a prostředí. Adaptace pro mě tedy byla mnohem rychlejší a jednodušší“. Směny měla participantka společně se svojí mentorkou a nad rámec kapacity pracovního týmu pracovala zhruba 1 měsíc. Po této době se zařadila do běžného počtu pracovníků daného oddělení. Stejně probíhal začátek v klinické praxi i u zbylých participantek. Participantka E odpověděla: „*Zprvu to bylo poměrně náročné, hlavně fyzicky. Najedou pracujete ve dne i v noci a musíte podat co nejlepší výkon. Ale ostatní kolegyně mi ve všem moc pomáhaly a je důležité si uvědomit, že začátky nejsou nikdy jednoduché“.* Participantka G uvedla, že ráda nastoupila rovnou do nepřetržitého provozu. Mentorka, kterou měla přidělenou již během odborné praxe s ní spolupracovala i dál. Mohly tedy společně pokračovat ve zlepšování již nabytých znalostí a dovedností. Popsala, že během odborné praxe se naučila i práci s dokumentací a počítačovým programem, které dané zařízení využívá.

Z analýzy odpovědí vyplývá, že se participantky u této průzkumné otázky rozdělily na dva tábory. U většiny participantek, konkrétně A, B, D a F byl adaptační proces zahájen obdobím ranních směn, díky němuž měly možnost naučit se základní činnosti vybrané pracovní pozice. U menší skupiny participantek, C, E a G, byl tento krok přeskočen z důvodu absolvování praktické výuky během studia na daném pracovišti. Vybrané participantky byly v tomto případě hned po nástupu do klinické praxe zařazeny do režimu denních a nočních směn, avšak vždy pod dohledem přidělené mentorky.

8.2.2 Faktory ovlivňující adaptační proces

V této podkategorii dominovala otázka: „*Objevily se během Vašeho adaptačního procesu nějaké faktory, které do jisté míry ovlivnily průběh procesu adaptace?“* rozdělila participantky do pomyslných skupinek vybraných faktorů.

Participantka A uvedla, že jako negativní faktor, který se objevil během průběhu adaptace, považuje pracovní neschopnost své mentorky. Ke své výpovědi dodala: „*Byla jaseм zvyklá na svou školitelku, se kterou jsem se během pár týdnů velice sblížila. Má mentorka bohužel onemocněla a z důvodu pracovní neschopnosti mě už dále nevedla. V tento moment nastal dle slov participantky zmatek, protože v daném období panovala na pracovišti jistá personální krize. I přes to však byla participantce přidělená nová školitelka, která na ni dohlížela do konce adaptačního procesu. Vystala zde tedy situace, kdy se adaptační proces rozdělil na dvě pomyslné poloviny ve smyslu vedení. Participantka však uvedla, že rozdílů ve vedení žádné neviděla a byla s oběma přístupy mentorování spokojená. Stejnou situaci popsaly i participantky B a F. U zmíněných participantek se během adaptačního procesu objevil stejný*

problém, kdy mentorky onemocněly a nemohly tak doprovázet vybrané participantky po celou dobu adaptačního procesu. I jim byly však ihned přiděleny školitelky nové. Participantka B zmínila, že měla ze začátku spolupráce s novou mentorkou jisté obavy. Bála se zejména toho, že si nebudou rozumět, protože obě měly trochu odlišné názory. Po pár směnách s novou školitelkou ji však tyto obavy přešly a na konci přiznala, že si s novou mentorkou vlastně rozuměla ještě o něco lépe než s tou původní. Participantka F ke své výpovědi dodala: „*Byla to pro mě najednou další změna. Přeci jenom každý si vybrané postupy dělá trochu podle sebe. Na druhou stranu jsem však měla možnost vidět další úhel pohledu a ve finále si vzít od každého něco a výsledek si udělat podle sebe*“. Mentorka hraje v adaptačním procesu nepostradatelnou roli. Nejenže působí jako zkušený průvodce, ale zároveň i jako opora, při náročných začátcích v realitě zdravotnické péče. Je velice důležité, aby si školitel se svým svěřencem rozuměli a navzájem si důvěřovali.

Participantka C označila jako faktor ovlivňující adaptační proces pandemii spojenou s onemocněním Covid-19. Dle jejích slov byla tato situace spojena s velkou nejistotou a personální krizí. Svou odpověď rozvedla: „*Hodně jsem se bála těžkých případů. Nikdo nevěděl, co toto onemocnění může způsobit. Zároveň bylo hodně kolegyně covid pozitivních, takže jsem měla pocit, že celý můj život se přesunul do práce*“. Pandemie ovlivnila i odpověď participantky D. Ta uvedla, že na pracovišti v té době také panovala velké míra nejistoty. Nejen personální krize, ale i obavy z případné nákazy. Participantka uvedla: „*Byly to velice náročné směny. Neměla jsem ještě jistotu ve všech postupech, ale když jsme přijali covid pozitivní rodičku, musela jsem se o ni starat sama v režimu izolace, pokud ostatní kolegyně byly zaneprázdňené. Měla jsem strach, aby se něco nestalo. V té době covid přinášel jen samé patologie*“. Na závěr dodala, že i když byl daný moment doprovázen pouze negativními myšlenkami, bere to zpětně jako velkou zkušenost. Negativní faktor se překlenuje do pozitivního s odstupem času, protože si participantka uvědomila, že na vybrané situace vždy dokázala zareagovat a vyřešit je.

Participantky E a G odpověděly, že během adaptačního procesu se neobjevily žádné významné momenty, které by mohly zmínit. Obě uvedly, že u nich panovala nejistota a strach, která se přirozeně při začátcích objevuje. Žádná jiná událost, která měla dopad na průběh adaptace, se během adaptačního procesu neobjevila.

Z analýzy odpovědí vyplývá, že nejčastějšími faktory, které měly dopad na adaptační proces, byly změna mentora nebo pandemie, která v té době v České republice panovala. Participantky

A, B a F uvedly, že během adaptačního procesu došlo ke změně v pozici školitelky. Z odpovědí participantek C a D je patrné, že ovlivňujícím faktorem byla pandemie ve spojitosti s Covidem-19, doprovázená větší mírou nejistoty při začátcích v klinické praxi. Všechny participantky uvedly, že ačkoliv tyto faktory značně ovlivnily průběh adaptačního procesu, nebyly vcelku zásadní pro negativní dopad na samotný výsledek adaptace. Participantky E a G uvedly, že během adaptačního procesu se neobjevily žádné významné události, které by tento proces nějakým způsobem ovlivnily.

8.2.3 Ukončení adaptačního procesu

Z analýzy otázky: „*Po jaké době a jakým způsobem byl Váš adaptační proces ukončen?*“ vyplynulo, že způsob zakončení adaptačního procesu je u většiny participantek podobný, avšak délka adaptačního procesu byla značně rozdílná.

Participantky B a F uvedly, že jejich adaptační proces trval celkem 3 měsíce. Participantka B uvedla: „*Myslím si, že tři měsíce byly dostatečně dlouhá doba na to, abych poznala provoz na oddělení a naučila se vše potřebné pro výkon mého povolání*“. Participantka F měla na toto téma stejný názor, naopak ocenila, že se může po této době více osamostatnit a najít si v určitých činnostech vlastní styl práce.

Participantky C a E uvedly, že délka adaptačního procesu činila 8 měsíců. Participantka C podotkla, že práce na oddělení pro ni byla ze začátku hodně psychicky náročná. Uvědomovala si, jaké komplikace mohou nastat a měla z nich velký respekt. Ocenila proto stanovenou délku období adaptačního procesu, aby získala potřebnou jistotu ve výkonu svého povolání. Participantka E měla podobný názor. V rozhovoru podotkla: „*Musíme si uvědomit, že máme obrovskou zodpovědnost. Je proto na místě patřičné zaučení pod dozorem zkušenějšího pracovníka a počkání si na správný čas, až budeme připraveni pracovat jenom sami za sebe*“.

Nejdelší dobu trval adaptační proces u participantek A, D a G. Vybrané participantky uvedly, že jejich adaptační proces byl ukončen po roce. Participantka A uvedla: „*Dle mého názoru je rok optimální doba. Práce na porodním sále je velice specifická a vyžaduje řadu zkušeností. První polovinu máte možnost zaměřit se na fyziologii. Když získáte větší jistotu, snadněji ji rozeznáte od patologie*“. Participantka D odpovídala podobně. Nastínila, že adaptační proces hodnotí velice kladně a že ji dostatečně připravil postavit se na vlastní nohy. Participantka G odpověděla, že i když tento proces probíhal po celý rok od jejího nástupu do praxe, zhruba po dvou měsících v provozu se cítila jako plnohodnotná porodní asistentka. Přispěl tomu hlavně přístup ze strany ostatních spolupracovníků. Ke své výpovědi nastínila „*Nemohu říci, že jsem*

se za tu dobu naučila úplně všechno. Tuhle odpověď nejspíš nebudu mít ani za další dva roky, vždycky vás něco překvapí. Ale člověk může pozorovat, jak ho každý den v práci posouvá dál a dává mu nové zkušenosti“.

Z analýzy vyplývá, že v délce trvání adaptačního procesu vyvstaly zásadní rozdíly. Tento fakt je dán zejména tím, že každá z participantek působí na jiném pracovišti. Z tohoto důvodu se může délka procesu adaptace lišit, protože každé pracoviště je jinak náročné. Pro lepší přehlednost délky trvání adaptačního procesu byla vytvořena tabulka číslo 1.

Tabulka 1: Délka adaptačního procesu

Participantka	Oddělení	Délka adaptačního procesu
Participantka A	Porodní sál	1 rok
Participantka B	Šestinedělí	3 měsíce
Participantka C	Novorozenecké oddělení	8 měsíců
Participantka D	Porodní sál	1 rok
Participantka E	Novorozenecké oddělení	8 měsíců
Participantka F	Gynekologické oddělení	3 měsíce
Participantka G	Porodní sál	1 rok

Druhá část této podkategorie se věnovala způsobu ukončení adaptačního procesu. Všechny participantky uvedly, že adaptační proces byl zakončený pohovorem a přezkoušením z teoretických znalostí. Participantka A odpověděla, že ukončení adaptačního procesu probíhalo za přítomnosti vrchní sestry, staniční sestry a přidělené mentorky. Cílem bylo ověřit teoretické vědomosti i praktické dovednosti. Participantka nastínila „Zaměřily jsme se na konkrétní případy ze zdravotnického prostředí a o těch diskutovaly. Já jsem měla za úkol popsat, jak bych postupovala. Atmosféra byla ale velice uvolněná a neměla jsem pocit, že mě někdo zkouší, jako ve škole“. Následovalo hodnocení ze strany vedení oddělení. Po ověření znalostí proběhl ještě pohovor na téma spokojenost na pracovišti. Participantka dodala: „Líbilo se mi, že mohu říct svůj názor na dané pracoviště, jak se cítím, co se mi líbí a co naopak ne“. Spokojenost pracovníků je jedním z faktorů ovlivňujících kvalitu daného pracoviště. Na základě hodnocení vybraných jedinců lze případné nedostatky doplnit a vytvořit tak příjemné

pracovní prostředí. Tento způsob může být také jedním faktorem k zamezení fluktuace zaměstnanců. Podobným způsobem probíhalo zakončení adaptačního procesu i u dalších participantek. Participantka B uvedla, že byla po celou dobu hodnocení velice klidná, protože přístup nadřízených pracovníků byl velice vstřícný a profesionální. Participantka odpověděla, že se mimo teoretické znalosti z pracovního prostředí zaměřily i na přehled ohledně vedení daného zařízení, vize a zvyšování kvality péče v porodní asistenci. Nastínila s úsměvem ve tváři: *„První položenou otázkou bylo, kdo představuje vedení naší nemocnice. Myslím si, že odpověď na tuto otázku by měl znát každý zaměstnanec, proto jsem nebyla vůbec zaskočená. Dále jsme se bavily o vizi nemocnice a plánech, které jsou zaměstnancům veřejně představovány“*. Poznatky o vedení nemocnice, její politice a kultuře představují formální rovinu, kterou nový pracovník při zahájení adaptačního procesu prochází. Cílem je seznámit jedince s organizací a jejími hodnotami. Participantka C uvedla, že během jejího hodnocení byla přítomna i primárka daného oddělení. Otázky, které byly participantce pokládány se týkaly zejména pracovního prostředí a organizace práce. Dodala: *„Mezi otázky, které jsem dostala, patřilo například to, kde jsou uloženy pomůcky pro kardiopulmonální resuscitaci a jak bych postupovala, kdyby k takovéto situaci došlo“*. Potom už následovalo hodnocení ze strany vedení a sebereflexe. Participantka D na tuto otázku odpověděla slovy: *„Neměla jsem strach z toho, že bych neměla teoretické znalosti, ale bála jsem se připomínek k mému výkonu. V některých situacích ještě nemám takovou jistotu, jedná se zejména o konkrétní případy, které se u nás objeví párkrát do roka. Byla jsem proto mile překvapená, když mi mentorka při hodnocení připomněla, že není žádnou ostudou se zeptat a poradit se, ale naopak podotkla, že je to smysl týmové spolupráce“*. Participantka E uvedla, že první hodnocení proběhlo již po prvním měsíci v klinické praxi. V té době měla kratší pohovor pouze se staniční sestrou, která ověřila její základy z teoretických vědomostí. Řádné ukončení adaptačního procesu se potom dostavilo v podobě přezkoušení, ve formě jako u ostatních participantek. Participantka G odpověděla, že ukončení procesu adaptace proběhlo v přátelském duchu prostřednictvím přezkoušení znalostí a hodnocení aktivity a spolupráce ze strany mentora.

Z rozhovorů vyplynulo, že ukončení procesu adaptace se od ostatních participantek lehce odklánělo pouze u participantky F. Ta uvedla, že v rámci zakončení adaptačního procesu musela krom ověření znalostí obstát také v obhajobě vybrané kazuistiky. Popisuje: *„Staniční sestra mi přidělila pacientku, na jejíž případ jsem zpracovávala kazuistiku. Tu jsem následně musela obhájit před komisí složenou z vrchní sestry, staniční sestry a mé mentorky. Po obhajobě následovaly ještě doplňující informace o organizaci a chodu oddělení“*. Participantka

přiznala, že z přiděleného případu měla nejprve strach, protože se nejednalo o diagnózu, se kterou by se v práci setkávala tak často. Neměla obavy z poskytované péče, ale zejména ze souvislostí, které je potřeba si ke konkrétní diagnóze vybavit a z rizikových faktorů, kterým je potřeba se vyvarovat. Participantka ale na závěr dodala s úsměvem, že i přes obavy vše dobře dopadlo a obstála velice dobře.

Z analýzy odpovědí plyne, že ukončení adaptačního procesu probíhalo u všech oslovených participantek velice obdobně. A to konkrétně formou pohovoru, který se týkal ověření teoretických znalostí. Rozhovor se také zaměřoval na hodnocení ze strany vedení daného oddělení a sebereflexi vybraného pracovníka. Forma ukončení adaptačního procesu se výrazněji lišila pouze u participantky F, která na rozdíl od ostatních participantek navíc vypracovávala kazuistiku konkrétního případu, kterou následně musela obhájit.

8.2.4 Zhodnocení adaptačního procesu

Poslední otázkou této kategorie bylo: „*Jak byste zhodnotila Váš adaptační proces při nástupu do klinické praxe?*“. Výpovědi participantek byly velice pozitivní, všechny odpovídaly v podobném duchu.

Participantka A uvedla, že dle jejího názoru se naučila všechno, co bylo potřeba k tomu, aby mohla fungovat jako samostatná jednotka. Uvedla, že na jejím pracovišti všichni spolupracují v týmu. Když se však objeví v situaci, kdy se musí rychle rozhodnout bez pomoci, má jistotu, že se může spolehnout sama na sebe. Za tento přístup vděčí právě adaptačnímu procesu, který jí ukázal, jak se v konkrétních situacích zachovat a jak rychle reagovat. Participantka B odpověděla, že její adaptační proces měl přesně takovou podobu, jakou od něj očekávala. Představoval pro ni rok učení, nových zkušeností a také byl dle jejích slov plný emocí. Ke své výpovědi dodala: „*Byl to bláznivý rok, plný slz i radosti. Některé situace pro mě byly psychicky velice náročné jak pozitivně, tak i negativně. Někdy jsem o sobě měla pochyby, jestli jsem si vybrala dobře. Ale teď už vím, že ano. Jsem ráda, že jsem to nevzdala a bojovala dál*“. Participantka C odpověděla také velice kladně. S adaptačním procesem byla velice spokojená. Uvedla, že za toto hodnocení vděčí hlavně své školitelce, která jí tímto náročným obdobím provedla. Ve svých odpovědích vzpomínala na náročné služby, které doprovázely těžké případy. Uvědomuje si však, že právě tyto konkrétní chvíle ji posunuly dál ve zkušenostech. Uvedla také uvědomění si náročnosti svého povolání a důležitost zachování pokory. Dodala „*Někdy si myslím, že už umím všechno, ale rychle mě to přejde. Práce v nemocničním prostředí je velice specifická a je důležitá pokora, na kterou se často zapomíná. Tuto myšlenku jsem si*

jako absolventka opakovala často. Každý případ je jiný, i když si myslíme, že ne“. Participantka D uvedla, že práce na porodním sále byla vždy jejím snem, ale nikdy si neuvědomovala, jak obrovskou zodpovědnost má, dokud si to nevyzkoušela na vlastní kůži. Adaptační proces pro ni byl velkou zkouškou, ve které obstála. Jako ostatní participantky uvedla, že díky němu získala jistotu a osamostatnila se. Dodala, že adaptační proces pro ni představoval první a základní krok její profese. Nyní je prostor na zdokonalování se a získávání nových zkušeností, které přinese pouze čas strávený na pracovišti. Participantka E hodnotí adaptační proces také velice kladně. Uvedla, že dle jejího názoru byl tento proces při nástupu do klinické praxe dostačující. Pracovníci vedoucích funkcí podle ní svou práci odvedli velice dobře a zbytek už je pouze na ní. Participantka F také hodnotí proces adaptačního procesu velice pozitivně. A to i přes negativní faktor, který se během období adaptace objevil. Ve své odpovědi ocenila zejména přístup vedoucích pracovníků. Participantka G odpověděla, že její adaptační proces začal prakticky již při studiu, kdy jako studentka docházela na dané pracoviště v rámci odborné praxe. Hodnotí ho velice kladně. Vyzdvihla zejména profesionální chování a podporu svých spolupracovníků, na které se mohla kdykoliv obrátit. S úsměvem dodala *„Párkrát se mi stalo, že jsem si s něčím nevěděla rady a kolegyně mě vždy zachránily. Je potřeba to od nich všechno odkoukat. I to, jak s pacientkami komunikují. Protože když nastoupíte jako absolventka a dojde na akutní situaci, tak sami ani nevíte, jak se jmenujete. Ale ty pacientky potřebují vědět, co se děje a že jste tu stále pro ně“.* Zítková a kol. (2015, s. 25) odkazují na to, že interpersonální vztahy na pracovišti jsou jedním z důležitých faktorů týmové spolupráce. Dobré vztahy mezi kolegy zajišťují výkonnost týmu. Jakékoliv konflikty mohou do velké míry ovlivnit nejen ji, ale i adaptaci nového pracovníka.

Z analýzy odpovědí vyplývá, že všechny participantky hodnotí průběh adaptačního procesu při nástupu do klinické praxe velice pozitivně. Participantky uvedly, že začátky byly někdy opravdu náročné, ale je důležité se nevzdávat. Adaptační proces pro ně představoval nabytí spousty nových zkušeností a postupné získávání jistoty a samostatnosti. Participantky A, C, E, F a G odpověděly, že za kladné hodnocení má nedílnou zásluhu také přístup ze strany pracovního týmu.

9 DISKUZE

Diplomová práce je zaměřena na vzdělávání a adaptační proces porodních asistentek. Konkrétně se diplomová práce zabývá tím, jaký názor mají porodní asistentky na jejich dosažené vzdělání. Zaměřuje se zejména na to, zda je vzdělání postačující k výkonu daného povolání. Dále se věnuje kvalitě teoretické a praktické připravenosti do klinické praxe. Věnuje se tomu, jak oslovené participantky hodnotí vedení výuky, obsah vzdělávání a získané praktické dovednosti s ohledem na klinickou praxi. V neposlední řadě diplomová práce zkoumá adaptační proces při nástupu do klinické praxe. Přibližuje jeho formu, kvalitu a ovlivňující faktory. Pro průzkumné šetření byla použita kvalitativní metoda sběru dat, díky které lze získat podrobný pohled na danou problematiku a dává velký prostor pro zkoumání osob a jejich pohledů na dané téma. Získaná data byla shromážděna pomocí polostrukturovaných rozhovorů se 7 participantkami, které působí jako porodní asistentky na různých pracovištích. Diskuze se opírá o data, která byla získána z již zmíněných rozhovorů. Téma vzdělávání a adaptační proces porodních asistentek bylo již v minulosti zpracováno ve více kvalifikačních závěrečných pracích. Jedná se například o bakalářskou práci Konířové z roku 2022 s názvem Spokojenost s profesní přípravou porodních asistentek. Ta se ve zmíněné práci zaměřuje na hodnocení kvality teoretické a praktické výuky Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Dále například bakalářská práce Adaptační proces absolventek studijního oboru Porodní asistentce při nástupu do zaměstnání od Hejnové z roku 2013, která popisuje průběh adaptačního procesu při nástupu do klinické praxe.

Jednotlivé výsledky analýzy dat jsou následně prezentovány vyhodnocením stanovených průzkumných otázek.

Průzkumná otázka 1: Jaký názor mají participantky na jejich dosažené vzdělání?

Odpovědi na stanovenou otázku jsou zakotveny v první kategorii, která se věnuje vzdělávání porodních asistentek. K této průzkumné otázce se pojily celkem dvě podkategorie. První z nich zjišťovala, jaký mají participantky názor na jejich dosažené vzdělání. Druhá se zaměřovala na celoživotní vzdělávání a prohlubování již nabytých vědomostí a dovedností.

Z průzkumného šetření je patrné, že všechny oslovené participantky označily své dosavadní nejvýše dosažené vzdělání ve vztahu ke své profesi za dostačující. V odpovědích uvedly, že přípravu na své budoucí povolání formou tříletého studia považují za velice kvalitní, ať už ve smyslu teoretické či praktické výuky. Tento názor se opírá o to, že je vzdělávání v České republice řízeno příslušnými institucemi a má svá vlastní pravidla a osnovy, podle kterých se

řídí. Profese porodní asistentky představuje regulované povolání, které podléhá právním předpisům Evropské unie. Ve zmíněných dokumentech jsou zaneseny požadavky, které musí daná osoba splnit, aby byla oprávněná k výkonu daného povolání. Ve všech členských státech zaručuje totožnou úroveň dosaženého vzdělání v základních parametrech směrnice o uznání odborných kvalifikací (2005/36/ES, která byla novelizována směrnicí 2013/55/EU), jež určuje minimální požadavky pro získání této kvalifikace (Jahodová, Garneková, 2016, s. 60).

V České republice je vzdělávání porodních asistentek spravováno Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. MZČR vydalo na základě platné legislativy Kvalifikační standard, který představuje podklad pro jednotné vzdělávání porodních asistentek a určuje podobu vzdělávacích programů tohoto oboru. V kvalifikačním standardu jsou uvedeny minimální požadavky studijního programu, které musí studentka splnit, aby mohla získat oprávnění k vykonávání povolání porodní asistentky (Veselá, Wilhelmová, 2017, s. 138-144). Výsledky lze porovnat s výzkumem, který byl proveden v Malajsii. Ten zkoumal stupeň vzdělání porodních asistentek ve vztahu ke globálnímu poměru úmrtnosti matek (MMR). Cílem této studie bylo přezkoumání kvalifikace porodních asistentek poskytujících péči v Malajsii s porovnáním výsledků jiných zemí, kde porodní asistentky dosahují vyšší úrovně vzdělání. Nejčastěji se jedná minimálně o bakalářský stupeň vzdělání. Studie ukázaly, že porodní asistentky s vysokoškolským vzděláním mají mnohem lepší výsledky v porovnání s jejich méně vzdělanými protějšky. Nejenže se začleňují do účasti na Evidence based practice, což přináší důležité poznatky pro poskytovanou péči. Výsledky ukázaly, že poskytování péče kvalifikovaným personálem vede k nižší úmrtnosti pacientů (Sharif, 2021). Je zde nutné také odkázat i na Mezinárodní konfederaci porodních asistentek (ICM), která stanovila globální standardy pro jejich vzdělávání. Tyto standardy a směrnice definují vzdělávací programy pro porodní asistentky a poskytují oporu pro jejich praxi. Jednotlivé země by se měly těmito předpisy řídit, aby bylo dosaženo poskytování kvalitní péče (Plappert et al., 2019).

Celkem tři participantky uvedly, že se rozhodly ve své profesi posunout ještě o úroveň výše a dále se věnují specializačnímu vzdělávání. Velice zajímavé bylo zjištění, že zmíněné participantky pokračují ve zvyšování své odbornosti prostřednictvím navazujícího magisterského studia studijního programu Specializace v porodní asistenci – Perioperační péče. Tento studijní program má oproti specializačnímu kurzu tu výhodu, že je zakončen získáním magisterského titulu, což může být pro velké množství uchazečů rozhodujícím faktorem. Motivací může být právě získání titulu, ale také vyšší platové ohodnocení nebo možnost působení ve vedoucí funkci (Plevová a kol., 2012, s. 151). Zajímavé informace přináší také

studie, která popisuje současnou úroveň vzdělávání nabízeného sestřám a porodním asistentkám v rámci Evropského regionu WHO. Z výsledků vyplynulo, že téměř všechny země EU nabízejí různou úroveň kvalifikace. Nejčastěji se setkáváme s bakalářským stupněm vzdělání. Ten nenajdeme z členských států EU pouze v Lucembursku a Španělsku. Magisterské studijní programy jsou taktéž hojně zastoupeny. Méně často se potom setkáváme s vyšším odborným stupněm vzdělání. Zajímavostí je, že všechny tři úrovně vzdělání najdeme současně zastoupeny pouze v Německu a na Maltě. Ve výzkumu se ale opět setkáváme s faktem, že vyšší kvalifikace zdravotnického personálu je spojena s vyšší kvalitou poskytované péče a nižší úmrtností pacientů (Praxmarer-Fernandes, 2017).

S úrovní kvalifikace úzce souvisí i celoživotní vzdělávání, které představovalo jednu z podkategorií položených otázek. Celoživotní vzdělávání představuje formu prohlubování vědomostí, osvojování dovedností a držení kroku s nejnovějšími trendy. V roce 2017 došlo k zásadní změně, kdy byl zrušen kreditní systém, který souvisel s výkonem nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Povinnost celoživotního vzdělávání však zůstává zachována a porodní asistentky by se měly stále vzdělávat a prohlubovat svou odbornost (ČKPA, 2022). Z průzkumného šetření je patrné, že se všechny oslovené participantky aktivně účastní pořádaných vzdělávacích akcí. Tři konkrétní participantky dokonce uvedly, že velká motivace k prohlubování znalostí přichází i ze strany zaměstnavatele, který pracovníky podporuje v účasti na vzdělávacích akcích různými způsoby. Já osobně působím na pracovišti, kde je vzdělávání vítáno a plně podporováno. Naše zdravotnické zařízení podporuje své zaměstnance ve zvyšování kvalifikace tím způsobem, že hradí pracovníkovi určité dny, které stráví ve škole stejně, jako kdyby byl na pracovišti. Zaměstnanec se tak může plně věnovat studiu a zároveň i své profesi. Současně se zaměstnavatel také částečně podílí na nákladech za dopravu a ubytování. Podmínkou ovšem je, že pracovník po absolvování studia setrvá po stanovené období na své dosavadní pracovní pozici. Ačkoliv má tato forma své podmínky a jistá omezení, určitě může být pro řadu zaměstnanců velkou motivací ke zvýšení jejich dosavadní kvalifikace.

Všechny participantky se shodly na tom, že je studium dostatečně a velice obstojně připravilo na výkon jejich profese. A to i navzdory negativním faktorům, které se objevily. Získanými daty lze tedy konstatovat, že systém vzdělávání porodních asistentek v České republice je i přes drobné nedostatky, dle participantek, na velice vysoké úrovni a že výsledkem absolvování studijního programu Porodní asistence jsou odborně způsobilí zdravotničtí pracovníci

s potřebnými znalostmi a dovednostmi. Zmíněné neshody, kterým se věnuje následující průzkumný cíl, mohou být námětem pro případnou úpravu a zlepšení vzdělávacího systému.

Průzkumná otázka 2: Jak hodnotí participantky kvalitu teoretické a praktické připravenosti do klinické praxe?

Odpovědi na tuto otázku jsou obsahem první kategorie, která se věnuje vzdělávání porodních asistentek. Se stanovenou průzkumnou otázkou souvisí celkem dvě podkategorie. První podkategorie měla za cíl zjistit, jak participantky hodnotí kvalitu teoretické a praktické výuky. Druhá podkategorie se zaměřovala na to, jak dobře studium studentky připravilo na realitu v klinické praxi.

Kvalitu teoretické výuky všechny participantky ohodnotily velice kladně. Vybrané participantky se ovšem shodly také na tom, že jistá část vzdělávacího obsahu pro ně nepředstavovala tak velkou odbornost, jakou původně očekávaly. Konkrétně se jednalo o čtyři participantky, které ve svých odpovědích uvedly, že jsou do studia zařazeny předměty, které přímo nesouvisí se studiem porodní asistence. Participantky by mnohem více ocenily, kdyby byly místo zmíněných předmětů rozšířené předměty odborné, jako například předmět Porodnictví nebo Gynekologie. Zde je opět nutné odkázat na Kvalifikační standard, který blíže specifikuje rozsah a zároveň i obsah teoretické výuky. Jsou v něm zakotvené jednotlivé předměty včetně minimálního počtu hodin, které musí studentky absolvovat pro získání oprávnění k výkonu povolání porodní asistentky. Akademická pracoviště mají povinnost tyto osnovy plnit a řídit se jimi (MZČR, 2018). Jedna z participantek naopak ocenila předmět, který se studijním programem napřímo nesouvisel, ale i tak pro ni představoval nemálo cenné zkušenosti, které může ve své praxi využít. Dvě vybrané participantky uvedly, že do jisté míry ovlivnil teoretickou výuku i Covid-19. Dopad pandemie na studenty zkoumala australská studie Kuliukas et al. (2021). Zjištění odhalila, že se Covid-19 značně promítl jak do teoretické, tak i praktické výuky. Přejít na online výuku a izolace od spolužáků výrazně ztěžovaly studium. Respondenti uváděli, že online forma učení není tak obsáhlá a přístupná jako prezenční forma. Často se také objevovaly technické problémy s online platformami. Zároveň pandemie ovlivnila i odbornou praxi, kdy se studenti cítili nevyužití a často ani neměli dostatek ochranných pomůcek. Výsledky této studie mohou být vodítkem pro řízení vzdělávání porodních asistentek při případné budoucí pandemii (Kuliukas et al., 2021). Onemocnění spojené s Covidem-19 značně ovlivnilo i obyvatele celé České republiky. Nikdo v té době nevěděl, jak se budou okolnosti vyvíjet a univerzity si s touto nelehkou situací obstojně

poradily. Využily moderní dobu počítačů a online komunikace, která zajistila plynulost výuky. Ačkoliv se mohlo zdát, že byl vzdělávací obsah do jisté míry zredukován nebo byla výuka doprovázená technickými nedostatky, univerzity se k pandemii postavily s velkou pokorou a jistě nechtěly nikomu ztížit jeho studium. Dle mého názoru byli všichni vyučující během online výuky velice ochotní a vstřícní. Všechny materiály byly k dispozici a jakékoliv nejasnosti byly vždy ozřejměny ať už prostřednictvím online meetingů nebo dodatečně ve škole při jejich znovuotevření.

Co se týče praktické výuky, z analýzy odpovědí vyplynulo, že největším problémem je z pohledu participantek rozsah hodin odborné praxe a s ním spojené i plnění zadaných výkonů. Na tomto názoru se shodly všechny participantky. Rozsah odborné praxe a určených pracovišť je stanovený platnou legislativou. Tyto dokumenty vycházejí z doporučení, která vydávají instituce, jež se podílejí na kvalitě vzdělávání porodních asistentek (Veselá, Wilhelmová, 2017, s. 138-144). Pokud by však došlo k rozšíření rozsahu praktické výuky, aby studentky zvládly splnit všechny náležitosti odborné praxe ve zdravotnických zařízeních, vyvstává na povrch zásadní otázka. Kolik studentek by studium úspěšně dokončilo? Můžeme jen odhadovat, kolik absolventek by na konci akademického roku přebíralo diplom v případě, že by se rozsah hodin navýšil, když i v současné situaci si řada studentek stěžuje, že například praxe během letních prázdnin výrazně zasahuje do jejich osobního života. Čtyři vybrané participantky dále uvedly, že během plnění praxe se také objevily zásadní problémy s plněním stanovených výkonů. Vybraná participantka uvedla, že během praxe musela plnit povinnosti, na které porodní asistentka neměla čas. Tyto činnosti se však úplně neztotožňovaly s náležitostmi studijního programu. Tento fakt se shoduje s kvalitativním šetřením Vrublové (2018), které se zaměřovalo na klinickou praxi očima mentorů a studentů. Z výsledků studie dopadla nejhůře spolupráce se zdravotnickým týmem. V této kategorii všechny respondentky uvedly, že se setkaly s nevhodným chováním vybraných členů týmu k jejich osobě, a to konkrétně tím způsobem, že jim přidělovali svou práci, na kterou neměli dostatek času (Vrublová, 2018). Ostatní participantky byly ty, které se na poskytované péči nemohly podílet zejména kvůli rozhodnutí zdravotnického personálu. Ve svých odpovědích popsaly, že se častokrát objevovaly situace, kdy zdravotnický tým odmítl spolupráci se studentkami na poskytované péči. Nejen že participantky nemohly plnit zadané výkony, ale zároveň tento přístup také ovlivnil jejich připravenost do klinické praxe. Část participantek také upozornila na nezáměr a tíhu, která byla ze strany zdravotnického personálu pocíťována. Ve všech případech by byl řešením mentor klinické praxe, který by aktivně vedl odbornou praxi ve vztahu ke stanoveným

cílům akreditovaného kvalifikačního vzdělávacího programu. Ve výpovědích participantek byl tento názor zmíněn několikrát a já osobně ho mohu pouze podpořit. Je na místě zvážit, zda by tato forma nebyla pro studenty přívětivější. Často se totiž stává, že studenti odcházejí z praxe deprimovaní a zklamaní, protože se jim nikdo nevěnuje. Příprava mentorů momentálně probíhá v České republice formou certifikovaných kurzů „Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence“. Díky tomu by studenti měli na praxích svého školitele, který je profesionálně proškolený a plně kompetentní k vedení praxe a na kterého by se mohli kdykoliv obrátit. Tato forma mentoringu funguje na vybraných pracovištích a přináší velice pozitivní ohlasy (Červenková, Černohorská, 2015). S touto myšlenkou se ztotožňuje i šetření Stefaniak et al. (2020), které proběhlo na Varšavské univerzitě. Studie ukázala, že všichni oslovení studenti porodní asistence označili mentoring jako inovativní a efektivní metodu klinického výcviku. Studenti velice kladně hodnotili vedení mentorem a uvedli, že jim tato forma umožnila zlepšit jejich klinické dovednosti a vybudovat nové kompetence. Je důležité také podotknout, že mentoring má klíčovou roli při poskytování bezpečného vzdělávacího prostředí a uvádění svěřenců do skutečného světa klinické praxe (Stefaniak et al., 2020).

Přípravenost do klinické praxe hodnotí participantky velice obstojně. A to zejména z hlediska teoretické výuky, kterou všechny oslovené porodní asistentky hodnotí velice pozitivně. Z pohledu praktické výuky se však objevily různorodé názory. Tři konkrétní participantky odpověděly, že se během odborné praxe setkaly s rozporem mezi teoretickou a praktickou výukou. Odkázaly na to, že se během praxe setkaly s postupy, které nebyly vykonávány dle doporučených postupů. Studie Vermulen et al. (2019), která byla provedena v Belgii na tento problém také narazila. Z výzkumu vyplývá, že podobnou zkušenost, jako oslovené participantky má větší množství studentů. Ti popisovali, že to, co se naučili ve škole, se neshodovalo s tím, co pozorovali na praxi a studenti byli těmito nesrovnalostmi zmateni. Návrhem na řešení nedostatečné shody mezi doporučenou praxí a realitou by mohla být vzájemná sebereflexe, která je uznávána jako účinná učební strategie ve vzdělávání porodních asistentek. Je na místě, aby pedagogové spolupracovali s mentory a studenty, analyzovali nesrovnalosti a diskutovali o nich. Možností je například digitální učení nebo rozsáhlejší využívání simulačního učení, které by připravilo studenty na realitu v klinické praxi (Vermeulen et al., 2019). Zbylé čtyři participantky zase odkázaly na to, že neměly možnost plnit stanovené výkony a to z konkrétních důvodů. Jedna z participantek ve své odpovědi poukázala zejména na kritické situace. Popsala svou zkušenost s proměnou fyziologie v patologii a negativním přístupem ze strany zdravotnického personálu. Tato situace uvedla

participantku do pozice, kdy byla doslova vyřazena z poskytování péče bez jakéhokoliv zpětného vysvětlení. Z tohoto důvodu uvedla, že jí studium dostatečně prakticky nepřipravilo na realitu v klinické praxi. Zde je možností odkázat na výzkumné šetření, které probíhalo na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Autorky studie využily modelové situace jako výukovou metodu v praktických cvičeních zaměřených na vybrané akutní stavy v porodnictví. Výuka byla zaměřena zejména na rozvoj měkkých a tvrdých dovedností studentek, které jsou potřeba na zvládnání kritických situací, se kterými se nemají možnost v praxi tolik setkat a dostatečně se na ně připravit. Z výsledků vyplynulo, že respondentky ocenily nejen tuto přípravu, ale pozitivně hodnotily také propojení teorie a praxe. Součástí modelové výuky byl i nácvik komunikace a spolupráce v týmu během akutní situace, který oslovené respondentky také považovaly za velice přínosný (Moravcová, Welge, 2020). Tato výuková metoda je možným řešením zmíněného nedostatku odborné praxe a náhradou kritických situací, které se mohou v porodnictví objevit. Studentky by tímto způsobem získaly lepší dovednosti v řešení vybraných krizových situací a byly lépe připravené do reality v klinické praxi. Zbylé tři participantky uvedly, že vybrané výkony neprováděly zejména kvůli tomu, že zdravotnický personál nechtěl ženě opakovaně provádět nepříjemné zákroky. Například to znamenalo, že porodní asistentka provedla vaginální vyšetření nebo zavedla intravenózní kanylu raději sama a studentka pouze přihlížela. Participantky uvedly, že tyto situace také velice významně ovlivnily jejich nástup do klinické praxe, na kterou nebyly z tohoto důvodu dostatečně připraveny. Na tuto skutečnost odkazuje Schniererová (2018). Ta uvádí, že v našem systému vzdělávání chybí propojení teorie s praxí. V rozhovoru popisuje, že dříve se mladá porodní asistentka učila od zkušené porodní báby, která si jí vzala tzv. pod křídlo. Dnes jsou studentky vrženy na odbornou praxi do velkých fakultních nemocnic, kde ochota personálu předávat nějaké zkušenosti často chybí. A ačkoliv mají studentky za cíl splnit požadovaný počet výkonů, často se k tak vysokým číslům ani nedostanou a většinou se jedná pouze o sběr razítek do indexu, popisuje zkušená porodní asistentka (Schneirerová, 2018). V tomto případě, je dle mého názoru, absolvování praktické výuky v menší okresní nemocnici výhodou. Já osobně jsem měla možnost poznat chod velké fakultní nemocnice i té okresní. Zprvu jsem očekávala, že ve fakultní nemocnici nasbírám nejvíce výkonů a tato praxe pro mě bude nejpřínosnější. Opak byl však pravdou. Ačkoliv se v okresní nemocnici neseťkáte s tak specifickými případy, jako v té fakultní, postoj zdravotnického personálu je zcela odlišný. Na mě působil velice vstřícně, ochotně a s individuálním přístupem. Samozřejmě se tento osobní názor nedá použít plošně, ale budoucím studentkám bych doporučila, aby při svém studiu navštívily oba typy nemocnic a názor si udělaly samy.

Ze získaných dat je zřejmé, že teoretickou část výuky ve vztahu ke klinické praxi hodnotí participantky velice kladně. Co se týče praktické připravenosti, v této oblasti se participantky rozdělily na dva pomyslné tábory. Část participantek našla nesrovnalosti mezi teoretickou výukou a realitou v klinické praxi, což zapříčinilo jejich nejistotu a zmatenost. Druhá skupina uvedla, že největším problémem byly stanovené výkony, které participantky z různých důvodů nemohly během praxe plnit a kvůli tomuto faktu byly jejich začátky v klinické praxi o něco náročnější. Nejčastějším důvodem, proč se nemohly participantky podílet na poskytované péči, byl přístup ze strany zdravotnického personálu. Návrhem na řešení obou zmíněných nedostatků připravenosti do klinické praxe je mentor klinické praxe, který by provázel studentky odbornou praxí a zajistil kontinuitu a komplexnost praktické výuky.

Průzkumná otázka 3: Jak vnímají participantky jejich adaptační proces při začátcích v klinické praxi?

Odpovědi související se stanovenou průzkumnou otázkou jsou uvedeny ve druhé kategorii, která popisuje zkušenosti oslovených participantek s jejich adaptačním procesem při nástupu do klinické praxe. Ke stanovené otázce se pojí celkem čtyři podkategorie. První podkategorie zjišťovala, jakou formou probíhal adaptační proces. Druhá se zaměřovala na faktory, které tento proces ovlivnily, ať už pozitivně, či negativně. Následující podkategorie zkoumala, jakým způsobem byl tento proces adaptace ukončen. A poslední dotaz byl cílen na zhodnocení celého adaptačního procesu.

Forma adaptačního procesu byla téměř u všech participantek obdobná. Všechny participantky na začátku adaptačního procesu prošly úvodním blokem, jenž představuje součást formální adaptace. Jedná se o seznámení nového pracovníka s danou organizací a její politikou. Po úvodní orientaci následuje uvedení zaměstnance na jeho nové pracoviště a seznámení s pracovním prostředím a jeho spolupracovníky (Armstrong, Stephen, 2015, s. 928). U čtyř oslovených participantek se následně jednalo o zapojení do chodu daného pracoviště prostřednictvím ranních směn po různou dobu trvání. Nejčastěji však po dobu tří měsíců. Díky této formě měly možnost získat komplexní pohled na své nové pracoviště a poznat běžné činnosti daného oddělení. Velkou oporou byl v tomto období také mentor, který na své svěřence dohlížel. Tři vybrané participantky byly zapojeny do standardního režimu oddělení hned od začátku nástupu do klinické praxe a to z důvodu, že většinu praktické výuky absolvovaly na vybraném pracovišti, tudíž prostředí důvěrně znaly. I já osobně se ztotožňuji s touto formou adaptačního procesu. Již během praktické výuky jsem měla přislíbené místo porodní asistentky

na porodním sále. Myslím si, že tato skutečnost významně ovlivnila odbornou praxi i nástup do ní, který byl díky tomu o mnoho snadnější. Porodní asistentky si mě ve své podstatě zaškolily jako svoji budoucí kolegyni již během studia, takže můj adaptační proces vlastně začal již během plnění odborné praxe.

S adaptačním procesem se také pojí faktory, které mohou do jisté míry toto zásadní období nového zaměstnance ovlivnit. Z analýzy odpovědí vyplynulo, že se během adaptačního procesu oslovených participantek objevily celkem dva nejvýznamnější faktory. U celkem tří participantek se jednalo o změnu mentora. Ve všech případech se jednalo o změnu ve vedení z důvodu pracovní neschopnosti původních mentorů. Školitel ve většině případů nabízí svěřenci vlastní pohled a poskytuje osobní zkušenost. Jeho hlavním úkolem je doprovázet svého učedníka na počáteční cestě dané profese (Vaňková, Bártlová, 2015). V případě oslovených participantek se však tato skutečnost neprojevila jako negativní faktor, který by měl zásadní dopad na samotný výsledek adaptace. Dvě další participantky uvedly jako ovlivňující faktor omezení související s pandemií Covid-19. Zmínily se, že toto období bylo plné nejistoty a personální krize. S touto myšlenkou se shoduje i australská studie Bradiel et al. (2021), která ukázala zkušenosti porodních asistentek s poskytováním péče během pandemie v Austrálii. Porodní asistentky uvedly, že velice náročná byla implementace změn do způsobu poskytování péče. Odpověděly také, že byly ovlivněny omezením péče, které bránilo přizpůsobit se speciálním potřebám žen (Bradiel et al., 2021). Důležité je podotknout, že toto období bylo náročné i pro zkušené porodní asistentky, které se v klinické praxi již nějakou dobu pohybují. Je tedy pochopitelné, že pro začínající porodní asistentky byla tato etapa nesmírně náročná a plná obav.

Co se týče délky trvání adaptačního procesu, ta byla u participantek odlišná. Délka procesu adaptace se pohybovala od tří měsíců až po jeden rok. Koubek (2015, s. 199) ve své publikaci odkazuje na to, že délka procesu adaptace je zcela individuální a nelze ji jednoznačně určit. Zde je nutné upozornit na to, že každá z participantek působí na jiném oddělení. Délka adaptačního procesu se tedy může značně lišit podle standardů daného pracoviště. Například práce na porodním sále je mnohem specifičtější než práce na lůžkovém oddělení. Vyžaduje tedy větší řadu zkušeností a díky tomuto faktoru může být adaptace delší. Dalším faktorem mohou být i schopnosti nového pracovníka, na jejichž základě se rozhoduje, jak dlouho bude adaptační proces probíhat. Doporučená délka adaptačního procesu vychází z Metodického pokynu MZČR. Podstatné je, aby pracovník měl potřebné znalosti, byl zručný a dokázal poskytovat kvalitní péči (MZČR, 2009). S délkou adaptačního procesu souvisí také způsob jeho ukončení.

Všechny oslovené participantky odpověděly jednotně a to tak, že jejich adaptační proces byl ukončen formou pohovoru s nadřízenými pracovníky. Pohovor se zaměřoval nejen na teoretické znalosti, ale také na hodnocení, sebereflexi a vize do budoucnosti. Jediná participantka se lišila od ostatních tím, že jejím úkolem při zakončení adaptace bylo navíc vypracování kazuistiky, kterou následně musela obhájit. Špirudová ve své publikaci odkazuje na to, že forma ukončení adaptačního procesu není v současnosti na všech pracovištích jednotná a jeho podoba se může značně lišit (Špirudová, 2015, s. 73). Z mého pohledu, je vypracování kazuistiky velice kvalitním ukazatelem způsobilosti daného zaměstnance. Pracovník může dát tímto způsobem najevo svou schopnost poskytovat komplexní a individuální péči. Ukáže tím také, že je schopen přemýšlet nad souvislostmi a riziky, která se během poskytované péče mohou objevit.

Adaptační proces zhodnotily ve výsledku všechny participantky velice kladně. Ve svých odpovědích odkazovaly zejména na to, že je adaptační proces velice důkladně připravil a během tohoto období se naučily vše, co ke své profesi potřebují. Ačkoliv byly začátky náročné, osloveným participantkám nechyběla pokora a vytrvalost. I díky tomuto faktoru se jim podařilo adaptační proces úspěšně dokončit. Celkem pět oslovených participantek ve svých výpovědích navíc vyzdvihlo přístup svých spolupracovníků. Ať už se jednalo o vedení, kolegy či mentory, všichni zmínění se dle slov oslovených participantek chovali velice přátelsky, byli ochotní, ale zároveň působili profesionálně a jistě. S těmito názory se shoduje i výzkum Milotové (2015), který se zaměřoval na sestry a proces adaptace, který není pouze formalitou. Průzkumné šetření ukázalo, že zdravotničtí pracovníci mají velký zájem o prohlubování svých znalostí týkajících se adaptačního procesu. Oslovení respondenti považují adaptační proces ve svém povolání za nedílnou součást vstupu na nové pracoviště. Velký vliv má také kolektiv, do kterého je nový pracovník zařazen (Milotová, 2015).

Z výsledků plyne, že všechny oslovené participantky hodnotí průběh adaptačního procesu při nástupu do klinické praxe velice pozitivně. A to i přes faktory, které se nečekaně během adaptace objevily. Ačkoliv byly tyto začátky náročné a plné nejistoty, proces adaptace pro ně znamenal nabytí spousty nových zkušeností a postupné získávání jistoty a samostatnosti. Většina participantek také uvedla, že na tomto názoru má velký podíl přístup pracovního týmu, který se choval velice kolegiálně a profesionálně.

10 ZÁVĚR

Diplomová práce se zaměřovala na porodní asistentky. Zabývala se jejich vzděláváním a adaptačním procesem při nástupu do klinické praxe. Jednalo se o práci teoreticko-průzkumnou.

Teoretická část diplomové práce v první řadě představovala obor Porodní asistentka. Popisovala, jaké náležitosti jsou nutné k získání kvalifikace, kdo vlastně porodní asistentka je a jaké jsou její kompetence v klinické praxi. Diplomová práce se také zaměřovala na historii tohoto oboru. Sahala do dějin vzdělávání tehdejších porodních bab a propojovala minulost s aktuálně nastaveným systémem vzdělávání porodních asistentek. Diplomová práce dále přibližovala současnou situaci ve vzdělávání, průběh studia a požadavky, které je potřeba splnit k výkonu povolání porodní asistentky. Nastiňovala také platnou legislativu a celoživotní vzdělávání. V neposlední řadě byl v teoretické části popsán adaptační proces. Co všechno adaptace obnáší, jak může adaptační proces probíhat, jeho nástroje a rizika. Cílem teoretické části bylo zmapovat situaci vzdělávání a adaptačního procesu porodních asistentek. Tento stanovený cíl byl splněn.

V průzkumné části diplomové práce byly interpretovány výsledky z kvalitativního šetření. Data byla shromažďována prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s oslovenými participantkami, které splnily předem stanovená kritéria. K zajištění informovanosti a anonymity účastníků průzkumného šetření byl vytvořen informovaný souhlas. Před zahájením rozhovorů byly stanoveny základní okruhy otázek, od kterých byla témata dále rozvíjena. Rozhovory byly nahrávány pomocí diktafonu a následně převedeny do elektronické textové podoby. Na závěr proběhla obsahová analýza a vyhodnocení získaných dat.

Hlavním cílem průzkumné části diplomové práce bylo zjistit, jak se oslovené participantky staví k jejich dosaženému vzdělání a jak hodnotí kvalitu studia ve vztahu k připravenosti do klinické praxe. Výzkum byl zaměřen i na vnímání adaptačního procesu při začátcích v klinické praxi.

Prvním průzkumným cílem bylo zjistit, jaký názor mají oslovené participantky na jejich dosažené vzdělání. Všechny participantky uvedly, že považují své nejvyšší dosažené vzdělání ve vztahu k jejich profesi za dostačující. Shodly se na tom, že je studijní program velice obstojně připravil na výkon jejich profese. A to i přes drobné nedostatky, které se během studia objevily. Výsledky zároveň ukázaly, že se participantky dále aktivně vzdělávají ve svém oboru a prohlubují svou kvalifikaci.

Druhým průzkumným cílem bylo zjistit, jak participantky hodnotí kvalitu teoretické a praktické připravenosti do klinické praxe. Z výsledků vyplynulo, že teoretickou připravenost ve vztahu ke klinické praxi hodnotily velice kladně. Úskalí se však objevila v praktické připravenosti. Výsledky odhalily, že část participantek našla nesrovnalosti mezi teoretickou výukou a realitou v klinické praxi. Další vybrané participantky zase uvedly, že nemohly plnit stanovené výkony odborné praxe. Zmíněná nedopatření zapříčinila větší míru nejistoty participantek při nástupu do klinické praxe. Nejčastějším důvodem těchto nedopatření byl přístup ze strany zdravotnického personálu. V obou případech by tedy mohly uvedené nedostatky praktické připravenosti vyřešit mentor klinické praxe, který by studentky provázel odbornou praxí.

Třetí a poslední průzkumný cíl se zaměřoval na to, jak vnímají participantky jejich adaptační proces při nástupu do klinické praxe. Výsledky odhalily, že všechny oslovené participantky hodnotí průběh adaptačního procesu při nástupu do klinické praxe kladně. Tento názor zůstal neměnný i přes faktory, které se během procesu adaptace objevily. Většina participantek také uvedla, že velkou zásluhu na pozitivním hodnocení má přístup pracovního týmu.

Předpokladem bylo, že výsledky tohoto průzkumného šetření nebude možné využít plošně, vlivem malého vzorku participantek a zaměřením se především na názory a vlastní zkušenosti participantek. Přesto jsem však toho názoru, že se podařilo splnit stanovené cíle. Návrhem pro další výzkum mohou být postoje studentů k odborné praxi, kde je, dle mého názoru, největším problémem absence mentora klinické praxe. Oslovené participantky ve svých výpovědích několikrát apelovaly na to, že by velmi přivítaly doprovod školitele, který by je na jejich odborné praxi doprovázel a byl jim oporou. Participantkám, které se podílely na průzkumném šetření patří nemalé díky, neboť bez nich by diplomová práce nezískala svou nynější podobu. Pro mě osobně bylo zpracování této práce velkým vnitřním obohacením a získáním nových úhlů pohledu na zkoumanou problematiku.

11 POUŽITÁ LITERATURA

11.1 Primární zdroje

ARMSTRONG, Michael a Taylor, STEPHEN. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. [překl.] Martin Šikýř. Londýn: Kogan Page Limited, 2015, 928 s. ISBN 978-80-247-5258-7.

BOYCHUK DUCHSCHER, Judy. *From Surviving to Thriving: Navigating the First Year of Professional Nursing Practice*. Calgary: Nursing The Future, 2012, 212 s. ISBN 9780987778314.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál, 2016, 440 s. ISBN: 978-80-262-0928-9.

HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva, RAISNEROVÁ, Irena. *Být šťastná porodní asistentka*. 1. vydání. Západočeská univerzita v Plzni, 2020, 136 s. ISBN 978-80-261-0985-3.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2015, 368 s. ISBN 978-80-7261-288-8.

PETRÁŠOVÁ, Marta Anna, Ilona PRAUSOVÁ a Zdeněk ŠTĚPÁNEK. *Mentorink: forma podpory nové generace*. Praha: Portál, 2014, 160 s. ISBN 978-80-262-0625-5.

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing, 2015, 144 s. ISBN 978-80-247-571-7.

VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vyd. UP Olomouc, 2007, 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

VRÁNOVÁ, Věra. *Porodní asistence II.: (základní dovednosti porodní asistentky, odborná praxe v porodní asistenci)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 115 s. ISBN 978-80-244-3854-2.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015, 168 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5094-1.

ZLÁMAL, Jaroslav, Jaroslav VOMÁČKA, Zdeňka MIKŠOVÁ, et.al. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, 2014, 108 s. ISBN 978-80-740-2157-2.

11.2 Odborné články

MORAVCOVÁ, Markéta a WELGE, Eva. *Modelové situace jako metoda ve výuce porodní asistence*. Praktický lékař. 2020, roč. 100, suppl., s. 33–37. ISSN 0032-6739.

VESELÁ, Lenka, WILHELMOVÁ Radka. *Porodní asistentka v České republice*. In: Andrea Ševčovičová. *Matka a dítě v centru zájmu pôrodných asistentiek*. prvé. Rožňava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2017, s. 138-144. ISBN 978-80-8132-170-2.

11.3 Internetové zdroje

Asociace pro porodní domy a centra, z. s. [online]. *Vzdělávání*. Praha: APODAC – Asociace pro porodní domy a centra, z. s., © 2016-2023 [cit. 17.12.2022]. Dostupné z: <https://apodac.org/vzdelavani/>

Atlas školství. *Vysoké školy: Seznam vysokých škol v celé ČR*. Atlas školství: ... *kam na školu* [online]. Brno: Atlas školství, 2022 [cit. 17.12.2022]. Dostupné z: <https://www.atlaskolstvi.cz/vysoke-skoly?show=intro>

BRADFIELD, Zoe et al. *Midwives' experiences of providing maternity care during the COVID-19 pandemic in Australia*. *Women and Birth*. Volume 35, Issue 3. 2022. Pages 262-271 [cit. 20.3.2023]. ISSN 1871-5192. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519221000421>

ČERVENKOVÁ, Zuzana a ČERNOHORSKÁ, Iveta. *Legislativní východiska pro vedení odborné praxe studentů nelékařských zdravotnických oborů na vysokých školách*. Florence. 2015, roč. 11, č. 12, s. 20–21 [cit. 20.3.2023]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/12/legislativni-vychodiska-pro-vedeni-odborne-praxe-studentu-nelekarських-zdravotnickych-oboru-na-vysokych-skolach/>

Česká komora porodních asistentek, z. s. [online]. *O nás*. Praha: ČKPA – Česká komora porodních asistentek, z. s., ©2013-2019b [cit. 17.12.2022]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/o-nas.html>

Česká společnost porodních asistentek. Vzdělávání. In: Česká společnost porodních asistentek [online]. Praha: ČSPA, ©2015-2023 [cit. 20.1.2023]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentky.info/index.php/vzdelavani/>

ČESKO. *Vyhláška č. 39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.* In: *Zákony pro lidi.cz* [online] [cit. 20.1.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>

ČESKO. *Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.* In: *Zákony pro lidi.cz* [online] [cit. 20.1.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO. *Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.* In: *Zákony pro lidi.cz* [online] [cit. 20.1.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

HLUŠIČKA, Petr, 2012. *Adaptace nových zaměstnanců.* In: *firemní-sociolog.cz* [online] 26. listopadu 2012 [cit. 18.11.2022]. ISSN 1805-6520. Dostupné z: <https://www.firemni-sociolog.cz/cz/uzitecne-informace/clanky/102-adaptace-novych-zamestnancu>

JAHODOVÁ, Ivana a GARNEKOVÁ, Zuzana. *Legislativní a etický rámec pro profesi porodní asistentky v ČR.* In: SYSEL, Dušan, ed. *Zdravotno-sociální problematika klientov v zariadeniach sociálnych služieb: recenzovaný zborník prác 11. vedeckej pracovnej schôdze* [online] [cit. 8.12.2022]. V Bratislave: Univerzita Komenského, 2016, s. 52–79. ISBN 978-80-223-3989-6. Dostupné z: <https://doczz.cz/doc/14004/sborn%C3%ADk-z-konference---vysok%C3%A1-%C5%A1kola-zdravotnick%C3%A1>

KULIUKAS, Lesley et al. *A cross sectional study of midwifery students' experiences of COVID-19: Uncertainty and expendability.* *Nurse Educaion in practice* [online]. Volume 51. 2021 [cit. 20.3.2023]. ISSN 1471-5953. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147159532100024X>

MILOTOVÁ, Kateřina. *Proces adaptace v povolání sestry není jen formalita.* *Zdravotnictví a medicína.* 2015, č. 4, s. 22–23 [cit. 20.3.2023]. ISSN 2336-2987. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/proces-adaptace-v-povolani-sestry-neni-jen-formalita-478602>

MZČR. 2018. *Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání porodní asistentka*. In: mzcr.cz [online] [cit. 20.1.2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kvalifikacni-standard-porodni-asistentka/>

MZČR. 2019. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* Ministerstvo České republiky [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 18.12.2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

NEKUDOVÁ, Jana. Katedra anesteziologie, resuscitace, intenzivní a perioperační péče. In: Nabídka vzdělávacích akcí na rok 2023 [online]. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008 [cit. 8.12.2022]. ISBN 978-80-7013-616-4. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/file/2b8c68a1166a4c643b1dd3f63efa2d606375fe12>

Perioperační péče v gynekologii a porodnictví. Univerzita Pardubice [online]. Pardubice: Univerzita Pardubice, ©2016-2017 [cit. 17.12.2022]. Dostupné z: <https://fzs.upce.cz/fzs/studium/magisterske.html>

PLAPPERT, Claudia, Joachim GRAF, Elisabeth SIMOES, Stefani SCHÖNHARDT a Harald ABELE. *The Academization of Midwifery in the Context of the Amendment of the German Midwifery Law: Current Developments and Challenges*. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* [online]. 2019, 79(08), 854-862 [cit. 27.12.2022]. ISSN 0016-5751. Dostupné z: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0958-9519>

PRAXMARER-FERNANDES, Stefanie et al. *Levels of education offered in nursing and midwifery education in the WHO European region: multicountry baseline assessment*. *Public Health Panorama* [online]. 2017, vol. 3, no. 2, s. 400–411 [cit. 20.3.2023]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/319955120_Levels_of_education_offered_in_nursing_and_midwifery_education_in_the_WHO_European_region_multicountry_baseline_assessment

SHARIF, Shakirah Md et al. *Midwifery Qualification in Selected Countries: A Rapid Review*. *Nursing Reports* [online]. 2021, vol. 11, no. 4, s. 859 [cit. 20.3.2023]. ISSN 2039439X. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2612823092/272E96125E704063PQ/11?accountid=17239>

SCHNIEREROVÁ, Dita. *Vzdělané průvodkyně na cestě ke zrození*: [rozhovor]. *Zdravotnictví a medicína*. 2018, roč. 2018, č. 1, s. 28–29 [cit. 20.3.2023]. ISSN 2336-2987. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/vzdelane-pruvodkyne-na-cestech-ke-zrozeni-486191>

STEFANIAK, M, DMOCH-GAHZLERSKA, E. *Mentoring in the clinical training of midwifery students - a focus study of the experiences and opinions of midwifery students at the Medical University of Warsaw participating in a mentoring program*. BMC Med Educ 20 [online]. 2020, s. 394 [cit. 20.3.2023]. Dostupné z: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02324-w>

ŠIMÁNKOVÁ, Petra a MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Postavení mentora v současné klinické praxi*. Florence. 2014, roč. 10, č. 1–2, s. 15–20 [cit. 22.3.2023]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/1/postaveni-mentora-v-soucasne-klinicke-praxi/>

ŠÍN, Robin, Pavel BÖHM a Miloš KUKAČKA, 2014. *Adaptace zdravotnického záchranáře při nástupu do zaměstnání u ZZS Karlovarského kraje*. Urgentní medicína. [online] [cit. 18.11.2022]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2014_01.pdf

Unie porodních asistentek [online]. O nás. Praha: Unie porodních asistentek, z. s., ©2019b [cit. 17.12.2022]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/o-nas/>

VACKOVÁ, Jana. 2013. *Vzdělávání porodních asistentek dříve a dnes*. [online] [cit. 22.11.2022]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vzdelavani-porodnich-asistentek-drive-a-dnes-470793>

VAŇKOVÁ, Milena a BÁRTLOVÁ, Sylva. *Supervize a mentoring v ošetrovatelství – koncepty podporující profesionální rozvoj a identitu sester*. Florence. 2015, roč. 11, č. 9, s. 23–26 [cit. 22.3.2023]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/recenzovane-clanky/supervize-a-mentoring-v-oseetrovatelstvi-koncepty-podporujici-profesionalni-rozvoj-a-identitu-sester/>

VERMEULEN, Joeri et al. *Learning experiences of final-year student midwives in labor wards: A qualitative exploratory study*. European Journal of Midwifery [online]. 2019, vol. 3, no. 15, 8 s. [cit. 22.3.2023]. ISSN 2585-2906. DOI 10.18332/ejm/111802. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7839143/>

Věstník MZd ČR, 2009. *Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Zn. č.j.: 18537/2009. In: novyepis.cz [online]. Referent: Mgr. Hana Plachá. 6/2009 [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.novyepis.cz/vestniky/68927.pdf>

VRUBLOVÁ, Yvetta. *Klinická praxe očima mentorů a studentů oboru všeobecná sestra. Ošetrovatelské perspektivy*. 2018, roč. 1, č. 1, s. 81–86 [cit. 22.3.2023]. ISSN 2570-785X. Dostupné z: https://osp.slu.cz/artkey/osp-201801-0009_klinicka-praxe-ocima-mentoru-a-studentu-oboru-vseobecna-sestra.php.

11.4 Kvalifikační práce

BUŠKOVÁ, Veronika. *Hodnocení péče o ženu s gestačním diabetem mellitem* [online]. Pardubice, 2022 [cit. 2.3.2023]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/crbw2m/>. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.

HEJNOVÁ, Aneta. *Adaptační proces absolventek studijního oboru Porodní asistentka při nástupu do zaměstnání* [online]. Pardubice, 2013 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/hbhurf/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.

KRAUSOVÁ, Markéta. *Adaptační proces u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v operačních oborech* [online]. Pardubice, 2021 [cit. 22.11.2022]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/fsz239/>. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kateřina Horáčková, Ph.D.

MARŠÍKOVÁ, Hana. *Adaptační proces NLZP ve zdravotnickém zařízení* [online]. Pardubice, 2017 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/64l4v9/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.

12 PŘÍLOHY

Příloha 1: Okruhy otázek rozhovoru	75
Příloha 2: Informovaný souhlas	76

Příloha 1: Okruhy otázek rozhovoru

Identifikační otázky - věk, nejvyšší dosažené vzdělání, pracoviště, délka působení v klinické praxi

Vzdělávání

1. Kdy a kde Vaše studium probíhalo?
2. Jaký máte názor na Vaše dosažené vzdělání?
3. Jak hodnotíte kvalitu teoretické a praktické připravenosti do klinické praxe?
4. Jak se stavíte k celoživotnímu vzdělávání, popřípadě jaká je Vaše motivace?

Klinická praxe

1. Shledáváte nějaké odlišnosti poznatků z výuky s realitou v klinické praxi?

Adaptační proces

1. Jakou formou probíhal Váš adaptační proces při nástupu do klinické praxe?
2. Jaký byl Váš profesní vztah se školitelem?
3. Objevily se během Vašeho adaptačního procesu nějaké faktory, které ho ovlivnily?
4. Po jaké době a jakým způsobem byl Váš adaptační proces ukončen?
5. Jak byste zhodnotila Váš adaptační proces při nástupu do klinické praxe?

Příloha 2: Informovaný souhlas

Polostrukturovaný rozhovor k diplomové práci

Vzdělávání a adaptační proces porodních asistentek

Dobrý den, jmenuji se Bc. Denisa Lukšíková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Univerzitě Pardubice, Fakultě zdravotnických studií, oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví. Ve své diplomové práci se zabývám vzděláváním a adaptačním procesem porodních asistentek.

Jako metodu sběru dat jsem si vybrala polostrukturovaný rozhovor, což znamená, že s Vámi povedu rozhovor a budu se Vás ptát na otázky ohledně probíraného tématu. Jelikož Vaše odpovědi budu dále zpracovávat, prosím Vás o důkladné pročtení a případný podpis následujících řádků:

Já, _____ souhlasím, abych se zúčastnila

(plné jméno a datum narození)

průzkumného šetření ve prospěch diplomové práce zaměřené na vzdělávání a adaptační proces porodních asistentek. Průzkumné šetření spočívá v provedení rozhovoru s mou osobou, který bude po celou dobu nahráván. Dále také souhlasím s publikováním anonymizovaných výsledků v diplomové práci, odborných časopisech pro zdravotnické obory a pro prezentace na vědeckých a vzdělávacích akcích aj. Rozumím cílům průzkumného šetření a v čem spočívá moje role. Všechny informace mi byly předány srozumitelným způsobem ústně a na všechny mé případné otázky mi byla poskytnuta srozumitelná odpověď. Veškeré údaje o mé osobě zůstanou zcela anonymní. Svým podpisem potvrzuji, že má účast v šetření je dobrovolná. Účast v průzkumném šetření mohu kdykoliv ukončit bez udání důvodu ústním sdělením.

Dne: _____

Podpis: _____

Telefon:

Email: