

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Kamila Ložanová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Vnímání profese porodní asistentkou
Diplomová práce

2024

Bc. Kamila Ložanová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Kamila Ložanová**
Osobní číslo: **Z22231**
Studijní program: **N0913P360005 Specializace v porodní asistenci – Perioperační péče**
Téma práce: **Vnímání profese porodní asistentkou**
Téma práce anglicky: **Profession perception by a midwife**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

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:

HÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen; MARŠÁL, Karel a kol., 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
LENDEROVÁ, Milena, 2020. *Ženy s kufříkem a nadějí: porodní báby a asistentky v českých zemích od poloviny 19. do poloviny 20. století*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-4475-2.
PEŠEK, Roman; PRAŠKO, Ján, 2016. *Syndrom vyhoření – Jak se prací a pomáháním druhým nezníčit*. Praha: Pasparta Publishing. ISBN 978-80-881-6300-8.
ROZTOČIL, Aleš a kol., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5753-7.
SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0214-3.

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

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Vnímání profese porodní asistentkou jsem vypracoval 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 23. 4. 2024

Bc. Kamila Ložanová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala především vedoucí mé práce Mgr. Markétě Moravcové, PhD., za velmi cenné rady, odborný dohled a trpělivost. Dále všem respondentkám, které se zúčastnily mého šetření a bez kterých by tento průzkum nemohl být uskutečněn. Současně děkuji mé rodině a blízkým za neskonalou důvěru v mé schopnosti a podporu při studiu.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá subjektivním vnímáním profese porodních asistentek pracujících na porodním sále. Jedná se o teoreticko-průzkumnou práci. Teoretická část přibližuje historii porodní asistence, definuje profesi porodní asistentky a jejich vzdělání, a věnuje se vnímání a faktorům ovlivňující tuto profesi. V průzkumné části diplomové práce byl proveden průzkum pomocí nestandardizovaného dotazníku, který analyzoval, jak porodní asistentky vnímají svou profesi. Hlavním cílem práce bylo zjistit subjektivní vnímání profese porodními asistentkami pracujícími na porodním sále.

KLÍČOVÁ SLOVA

porodní asistentka, profese, vnímání, ovlivňující faktory

TITLE

Profession perception by a midwife

ANNOTATION

The thesis deals with the subjective perception of the profession of midwives working in the delivery room. It is a theoretical-research work. The theoretical part introduces the history of midwifery, defines the profession of midwives and their education, and discusses the perceptions and factors influencing the profession. In the exploratory part of the thesis, a survey was conducted using a non-standardised questionnaire to analyse how midwives perceive their profession. The main aim of the thesis was to find out the subjective perception of the profession by midwives working in the delivery room.

KEYWORDS

midwife, profession, perception, influencing factors

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle práce a metody	13
1.1 Cíle práce	13
1.2 Metody k dosažení cíle.....	13
Teoretická část	14
2 Historie porodnictví a porodní asistence	14
2.1 Pravěk a starověk	14
2.2 Středověk a novověk.....	15
3 Porodní asistentka	17
3.1 Definice profese porodní asistentky.....	17
3.2 Vzdělávání porodních asistentek.....	18
3.3 Práce porodní asistentky na porodním sále.....	20
4 Vnímání	23
5 Faktory ovlivňující profesi.....	25
5.1 Komunikace	25
5.2 Motivace.....	26
5.3 Stres.....	27
5.3.1 Syndrom vyhoření.....	29
6 Shrnutí teoretické části.....	30
Průzkumná část	31
7 Metodika	31
7.1 Cíle a průzkumné otázky.....	31
7.2 Metodika průzkumného šetření.....	32
7.2.1 Pilotní soubor.....	32
7.3 Charakteristika průzkumného souboru	33
7.4 Zpracování získaných dat.....	37

8	Analýza a interpretace výsledků	37
9	Diskuze	65
10	Závěr	71
11	Zdroje.....	73
12	Přílohy.....	78

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 – Věk porodních asistentek.....	33
Tabulka 2 – Vzdělání porodních asistentek.....	34
Tabulka 3 – Délka praxe porodních asistentek.....	35
Tabulka 4 – Velikost pracovního úvazku.....	36
Tabulka 5 – Profesní hrdost.....	37
Tabulka 6 – Důvod profesní hrdosti.....	38
Tabulka 7 – Uspokojující aspekty profese.....	39
Tabulka 8 – Směnnost.....	40
Tabulka 9 – Čas mezi směnami.....	41
Tabulka 10 – Pracovní úvazek vs. volno mezi směnami.....	42
Tabulka 11 – Těšení se do práce.....	43
Tabulka 12 – Vyčerpání po směně.....	43
Tabulka 13 – Důležitost komunikace.....	44
Tabulka 14 – Aspekt důležitosti komunikace.....	45
Tabulka 15 – Úroveň komunikace 1.....	46
Tabulka 16 – Úroveň komunikace 2.....	48
Tabulka 17 – Hodnocení a zpětná vazba 1.....	49
Tabulka 18 – Hodnocení a zpětná vazba 2.....	50
Tabulka 19 – Důležitost hodnocení a zpětné vazby.....	50
Tabulka 20 – Finanční ohodnocení.....	51
Tabulka 21 – Podpora ve vzdělávání se.....	52
Tabulka 22 – Vzdělávání se.....	52
Tabulka 23 – Způsob vzdělávání se.....	53
Tabulka 24 – Způsob vzdělávání se - souhrn.....	53
Tabulka 25 – Směnnost vs. osobní život.....	54
Tabulka 26 – Práce za nižší pracovní personál.....	55
Tabulka 27 – Náplň práce.....	55
Tabulka 28 – Nadměrná administrativa.....	56
Tabulka 29 – IT technologie.....	56
Tabulka 30 – Tlak zaměstnavatele na zisk.....	57
Tabulka 31 – Týmová práce.....	57
Tabulka 32 – Komunikace s klientkami.....	58

Tabulka 33 – Komunikace s rodinnými příslušníky	58
Tabulka 34 – Nevyhovující prostředí	59
Tabulka 35 – Náročnost zvládnání daného faktoru	60
Tabulka 36 – Pořadí faktorů dle náročnosti	61
Tabulka 37 – Spokojenost v profesi	61
Tabulka 38 – Finanční ohodnocení vs. spokojenost v profesi	62
Tabulka 39 – Pozitivní faktory	63
Tabulka 40 – Negativní faktory	63

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

a kol.	a kolektiv
apod.	a podobně
CTG	kardiotokograf
č.	číslo
FIGO	International Federation of Gynaecology and Obstetrics (Mezinárodní federace gynekologů a porodníků)
ICM	International Confederation of Midwives (Mezinárodní konfederace porodních asistentek)
IT	Informační technologie
n. l.	našeho letopočtu
př. n. l	před naším letopočtem
tj.	to je; to jest
vs.	versus
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Předmětem diplomové práce je zkoumání subjektivního vnímání profese samotnými porodními asistentkami pracujícími na porodním sále. Porodní asistence je klíčovou součástí zdravotnických služeb, která se přímo dotýká životů žen a jejich rodin v jednom nejzásadnějším okamžiku lidského života – při přivedení nového života na svět.

Tato diplomová práce se zaměřuje na analýzu současně pracujících porodních asistentek, s hlavním cílem identifikovat faktory, které je ovlivňují v jejich smýšlení a vnímání profese, kterou vykonávají. Vzhledem k nelehkému vývoji profese porodní asistence a jejím úskalím v průběhu historie, je důležité si připomínat vysokou hodnotu tohoto povolání a tím profesi porodní asistentky dostávat více do povědomí lidské populace (Roztočil a kol., 2017, s. 5-6).

Porodní asistentka je nezastupitelný zdravotnický profesionál, který má významnou roli v procesu péče o ženu v průběhu těhotenství, porodu ale také i v poporodním období. Mezi její základní cíle spadá podpora bezpečného a zdravého průběhu porodu, během kterého napomáhá ženě, po fyzické a především i emocionální stránce. Vzhledem k velké náročnosti povolání je důležité, aby se porodní asistentka ve své profesi cítila spokojena a vnitřně naplněna.

Profesi porodní asistentky mohou ovlivňovat negativní faktory, které mají vliv na její vnímání ale také i pracovní a vnitřní pohodu. Do těchto faktorů může být zahrnuta například komunikace, nedostatečná motivace a stres z poměrně náročné a rizikové práce (Pešek, Praško, 2016, s. 16).

Proto je důležité se tomuto tématu profese porodní asistentky neustále věnovat a snažit se zlepšit její pracovní podmínky a eliminovat nežádoucí faktory, popřípadě zvýšit prestiž této profese a tím i spokojenost porodních asistentek, pro které je práce více než posláním.

1 CÍLE PRÁCE A METODY

1.1 Cíle práce

Teoretickým cílem této diplomové práce je nahlédnout do historie porodnictví a porodní asistence a přiblížit praxi porodních asistentek v dávné historii. Cílem je také definovat porodní asistentku, její vzdělání a objasnit činnosti práce na porodním sále. Dalším cílem je definovat vnímání. Posledním cílem teoretické práce je nastínit možné faktory, které mohou ovlivnit profesi a její vnímání.

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

Průzkumný cíl 1: Zjistit, jak vnímají porodní asistentky svou profesi.

Průzkumný cíl 2: Zjistit, které faktory ovlivňují vnímání profese u porodních asistentek.

1.2 Metody k dosažení cíle

Veškeré informace v teoretické části diplomové práce se opírají o studium odborné literatury, vědeckých článků a literární rešerši vědeckých poznatků.

Průzkumná část práce je založena na kvantitativní metodě, dotazníkovém šetření, s použitím nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce a jeho statistické analýze provedené na souboru porodních asistentek pracujících na porodním sále. Použitý dotazník je součástí příloh této diplomové práce a otázky v něm obsažené jsou dále popsány v průzkumné části této práce.

Výstupem této diplomové práce je podnítit k dalšímu průzkumu s větším souborem respondentek.

TEORETICKÁ ČÁST

2 HISTORIE PORODNICTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE

Tato práce se zabývá tím, jak porodní asistentky vnímají svou profesi. Vzhledem k tomu, že porodní asistence je nedílnou součástí lidského života od pradávna, je v této kapitole přiblížena historie a rozvoj profese porodní asistentky a porodnictví od samotného prvopočátku. Jedná se o jedno z nejstarších povolání, které si prošlo dlouhou cestou vývoje. Tato cesta od primitivních praktik a tradic, až k multidisciplinárnímu přístupu moderního zdravotnictví nám poskytuje fascinující pohled na to, jak lidé přistupovali k porodům a péči o těhotné v průběhu historie. Samotný porod je velmi citlivý stav, který je náročný jak fyzicky, tak psychicky a může se kdykoliv zkomplikovat. Mechanismus porodu záhlavím u člověka je jedním z nejkomplicovanějších ze všech savců. Proto také rodící ženy povětšinou nikdy nezůstávaly během porodu samy. Z literárních zdrojů se můžeme dočíst, že v pravěku v období 15 000 př. n. l. existoval jistý kult uctívání mateřství a plodnosti, který dokazuje, že již v té době panoval jistý strach z možných komplikací během porodu. Již z tohoto období je popisováno, že porod neprobíhal pravděpodobně pouze svépomocí, ale účastnili se ho nejenom příbuzní rodičky, ale i zkušené ženy a šamani, kteří ženě během porodu pomáhali. Také při nahlédnutí do Starého zákona se můžeme dočíst o vykonávání praxe egyptských porodních bab a židovských žen, které byly nápomocné ženě během porodu (Roztočil a kol., 2017, s. 2- 3). Veškeré tyto historické zdroje nám dokazují, že porodní asistence, jak ji známe dnes, prošla neuvěřitelným vývojem a profese porodních asistentek má v historii velmi hluboké kořeny.

2.1 Pravěk a starověk

V pravěku a starověku byly porody především záležitostí žen a jejich komunity. Ženy rodily doma za přítomnosti zkušených starších žen, které měly znalosti a zkušenosti s porodem. Tyto ženy často využívaly přírodní metody a instinkty k usnadnění porodu a zmírnění bolesti v jeho průběhu. Ve starověkých kulturách existovaly také určité rituály a praktiky spojené s porodem, často ovlivněné náboženskými představami. Začínaly se zde vyskytovat ženy, pro které se pomoc s porodem stávala povoláním. Tyto ženy dědily zkušenosti a poznatky od svých předchůdkyň. Nadále pak samy své zkušenosti předávaly svým nástupkyním, a tak se vědomosti a poznatky sdílely nepřetržitě z generace na generaci.

Velký význam v porodnictví zaznamenáváme v antickém Řecku a Římě, kde začaly vznikat první základy systematické porodní péče. V tomto období se porodnictvím zabývali i muži.

Jedním z nich byl lékař a porodník Hippokrates (460 př. n. l. – cca 370 př. n. l.), který napsal mnoho děl na téma porodnictví, ve kterých zmiňuje porody na posteli anebo na porodnickém stole. Porody vedly ženy, které v případě potřeby volaly k porodu muže. Avšak stále narážíme na neznalost anatomie lidského těla, a tak komplikované porody způsobené například jinou polohou plodu nežli záhlavím, nekončily pro plod a někdy i pro rodičku šťastně (Hájek a kol., 2014, s. 1; Roztočil a kol., 2017, s. 4; Doležal, 2001, s. 16).

Dalším významným mužem byl řecký lékař Soranus z Efesu (98–138 n. l.), díky jeho práci dosáhlo porodnictví v antice vrcholného bodu. Je mu přisuzován obrovský přínos v porodnictví a gynekologii. Byl také prvním, kdo správně anatomicky popsal dělohu a pochvu. Jeho nejdůležitějším dílem pro vývoj profese porodní asistence byla publikace *Peri gynaikeion*, neboli v českém překladu O věcech ženských, která byla především určena porodním bábám v té době nazývaným *maia*. Soranus mezi prvními pokládá požadavky na ženy, které by se chtěly stát *maia*. Mezi jeho požadavky spadalo mnoho vlastností, kterými musela žena oplývat. Například to, aby byla pracovitá, odvážná, mravná, měla dobrou paměť a bylo jí možné důvěřovat. Soranus měl také požadavky na vzhled porodních pomocnic. Vyžadoval, aby *maia* měla silnou konstituci těla a dlouhé jemné prsty s krátkými ostříhanými nehty. Ruce měly být něžné a měkké. Na tyto ženy byly kladené vysoké nároky, jednalo se o ženy gramotné a kvalifikované. Požadavky na porodní pomocnice se tradovaly až do 19. století (Roztočil a kol., 2017, s. 5-6; Doležal, 2001, s. 19-21; Slezáková a kol., 2017, s. 13).

2.2 Středověk a novověk

Středověk přináší pro porodnictví jistý úpadek. Vše, co v dobách antických bylo zjištěno, bylo opět zapomenuto. Tato doba byla plná změn, které započaly rozpadem Říše Římské (476 n. l.) a byly ovlivňovány dalšími faktory jako mnohé válečné katastrofy, hladomor a epidemie moru. Díky všem těmto vlivům vznikaly nové náboženské směry, přičemž křesťanství se stalo v Evropě dominantním. Vznikl náboženský kult, který odmítal důraz na tělesnost a zdůrazňoval duchovní aspekty existence a přechodnost lidského života. Víra v nadpřirozené přivedla k úpadku antických poznatků a ztrátě zájmu o vědu a medicínu. Žena se pod vlivem křesťanské ideologie stala ve společnosti méně významnou až druhořadou. Porodnictví bylo propleteno pověrami a péči o ženy zcela převzaly porodní báby ať už vzdělané či nevzdělané (Procházka, 2020, s.23; Roztočil a kol., 2017, s. 7).

Se založením první evropské lékařské školy v italském Salernu v 9. století, na které mohly později studovat i ženy, přichází lékařka Trota-Trotula de Ruggiero, manželka jednoho

z profesorů univerzity, která se věnovala porodnictví. V Salernu působila kolem roku 1059 a napsala dílo *De mulierum passionibus ante, in et post partum* neboli v českém překladu O utrpení ženy před, během a po porodu, ve které popisuje kompletní rupturu hráze a její šití. Trotula také propagovala užití rostlinných opiátů k zmírnění bolestí během porodu (Roztočil a kol., 2017, s. 7-8). Dále následovalo období, kdy učenci překládali spisy z dob antiky, nebo sepisovali svá vlastní díla. Avšak stále chyběla znalost anatomie a většinou se jednalo pouze o teoretiky bez vlastních praktických zkušeností. Nešlo o díla příliš velké hodnoty, šlo spíše o literaturu určenou pro veřejnost a vyšší společenskou vrstvu než jako studijní materiál pro porodní báby, které byly v tomto období stále spíše nevzdělané a ngramotné. Velkým historickým zlomem bylo zahájení výuky pro porodní asistentky v roce 1630 ve francouzském špitálu Hôtel Dieu, ve kterém deset let předtím vzniklo porodnické oddělení. Výuka porodních asistentek probíhala pod vedením vrchní porodní asistentky, která byla zvolena jako ta nejlepší z Paříže. Samotná výuka trvala tři měsíce, kdy polovinu výuky studentky porody pozorovaly a druhou polovinu výuky vedly samostatně porody pod dohledem vyučující (Vránová, 2007, s. 20-23).

Následovalo dlouhé neměnné období až do 18. století. V průběhu tohoto období se sdružující lékaři pokoušeli získat monopol porodnictví a postupně si vyhrazovali právo na kontrolu vzdělání porodních bab. Avšak lékaři byli povětšinou pouze teoretici, kteří se snažili kontrolovat činnosti porodních bab, které byly oproti lékařům znalé v praxi. V 18. století vznikaly první porodnice a vzdělávací programy pro porodní báby. Rozvíjela se znalost anatomie díky pitvám, které tou dobou byly prováděny lékaři, a s ní i znalost fyziologie těhotenství a porodu. Na porodní báby byly kladeny čím dál tím vyšší nároky na vzdělání. Porodní báby musely přejímat způsob myšlení lékařů, aby jim bylo dovoleno vykonávat svou práci a mohly úspěšně plnit povinné zkoušky. I přestože cesta porodní asistence byla poměrně dlouhá a trnitá, až do 20. století se u porodů vyskytovaly především porodní báby (Jadrná Matějková, 2015, s. 38-58; Lenderová, 2019, s. 26-41).

3 PORODNÍ ASISTENTKA

Je třeba si představit profesi porodní asistentky. Porodní asistentka představuje v dnešní době vysokoškolsky vzdělaného, samostatně pracujícího zdravotnického profesionála, který má nezastupitelnou roli v procesu péče o ženu v průběhu těhotenství, porodu ale také i v poporodním období. Jejím hlavním cílem je podporovat bezpečný a zdravý průběh těhotenství a porodu, přičemž klade důraz na fyzické, emocionální a sociální potřeby ženy. Tato profese je regulována a ovlivněna několika základními zákony a předpisy, které určují kompetence, povinnosti a práva porodních asistentek, ale také i podmínky pro vzdělávání.

3.1 Definice profese porodní asistentky

„Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů ‚Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky‘ a z rámce ‚Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek‘, která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka, a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.“ (MZČR, 2019). Toto je oficiální definice, kterou vytvořila Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) v roce 1972. Definice byla v roce 1990 poupravena a v Austrálii v roce 2005 bylo přijato její nové aktuální znění během kongresu ICM (MZČR, 2019; WHO, 2024).

Dle právních předpisů České republiky je v zákoně 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) uvedeno, že se: „*Za výkon povolání porodní asistentky považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence, součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.*“ (MZČR, 2019).

3.2 Vzdělávání porodních asistentek

Vzhledem k zajištění vysoké úrovně odbornosti povolání porodní asistentky je třeba jasně definovat požadované vzdělání. Vstupem do Evropské unie bylo dosaženo vzdělávacích standardů pro nelékařské zdravotnické profese, do kterých spadá i porodní asistentka. V České republice jsou tyto požadavky zaneseny, již ve výše zmiňovaném zákonu č. 96/2004 Sb.. V současné době k výkonu tohoto povolání je nutné získat vysokoškolské vzdělání, které je akreditováno Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Jedná se o bakalářský studijní program v oboru porodní asistence trvající tři roky, během kterých studentky získávají teoretické, tak i praktické dovednosti potřebné pro tuto profesi. Studijní program zahrnuje širokou škálu témat od anatomie a fyziologie, přes péči o těhotné ženy, porodní asistenci, péči o novorozence a kojence, až po psychologii a komunikaci s pacienty (MZČR, 2019; Pražský, 2013). Studijní program oboru porodní asistence, lze studovat v České republice na dvanácti vysokých školách:

- Jihočeská univerzita České Budějovice – Zdravotně sociální fakulta,
- Masarykova univerzita Brno – Lékařská fakulta,
- Ostravská univerzita v Ostravě – Lékařská fakulta,
- Slezská univerzita v Opavě – Fakulta veřejných politik,
- Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem – Fakulta zdravotnických studií,
- Univerzita Karlova Praha - 1. lékařská fakulta,
- Univerzita Palackého Olomouc – Fakulta zdravotnických věd,
- Univerzita Pardubice – Fakulta zdravotnických studií,
- Univerzita T. Bati Zlín – Fakulta humanitních studií,
- Vysoká škola polytechnická Jihlava – Katedra zdravotnických studií,

- Vysoká škola zdravotnická Praha,
- Západočeská univerzita v Plzni – Fakulta zdravotnických studií (ČKPA, 2023).

Avšak předtím, než byl zaveden tříletý bakalářský studijní program, bylo možné získat vzdělání formou studia střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra či porodní asistentka. Dle zákona č. 96/2004 Sb. mají odbornou způsobilost k výkonu povolání absolventky, které zahájily první ročník studia nejpozději ve školním roce 1996/1997. Dále také absolventky vyšších zdravotnických škol studující obor diplomovaná porodní asistentka, které nastoupily do studijního programu nejpozději ve školním roce 2003/2004. Takže se v současné době v praxi, můžeme setkat s více formami vzdělání u porodních asistentek (Pražský, 2013).

Dále je možné po ukončení bakalářského studijního programu pokračovat ve studiu navazujícím magisterským studijním programem. Specializace v porodní asistenci na úrovni magisterského studia představuje další krok v odborném vzdělávání. Tento typ studia je navržen tak, aby poskytl hlubší znalosti a specializované dovednosti, které umožňují absolventům zastávat vyšší pozice v rámci zdravotnických institucí, vést výzkumné projekty nebo se věnovat akademické kariéře. Studijní program trvá dva roky neboli čtyři semestry a je zaměřen na pokročilé teoretické vzdělávání a specializovanou praxi. V České republice nalezneme tři univerzity, na kterých je možné studovat specializaci v oboru porodní asistence. První z nich je Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií a její studijní program Specializace v porodní asistenci – Perioperační péče. Jako další možností je Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta a její studijní program Komunitní péče v porodní asistenci. A v poslední řadě Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd a studijní program Intenzivní péče v porodní asistenci (ČKPA, 2024; UNIPA, 2023).

Profese porodní asistentky však vyžaduje celoživotní vzdělávání se. Celoživotní vzdělávání je klíčové pro udržení a rozvoj odborných znalostí a dovedností v rychle se měnícím zdravotnickém prostředí. Tento proces umožňuje porodním asistentkám nejen aktualizovat si své vědomosti v souladu s nejnovějšími výzkumy a osvědčenými postupy, ale také rozšiřovat své profesní kompetence a zlepšovat kvalitu péče poskytované pacientkám. Porodní asistentky se mohou zúčastnit řady odborných kurzů a školení, které jsou často nabízeny profesními organizacemi, vzdělávacími institucemi nebo zdravotnickými zařízeními. Také se mohou účastnit odborných konferencí, seminářů a workshopů. Tyto akce poskytují příležitost nejen k seznámení se s nejnovějšími poznatky a trendy v oboru, ale také k setkání s kolegy a odborníky, což může vést k výměně zkušeností a názorů. Součástí celoživotního vzdělávání

je také samostudium, které umožňuje individuální prohloubení znalostí prostřednictvím odborné literatury, online kurzů a dalších vzdělávacích zdrojů (UNIPA, 2024).

3.3 Práce porodní asistentky na porodním sále

Práce porodní asistentky na porodním sále je jednou z nejnáročnějších rolí. Porodní asistentka zde zastupuje zásadního člena týmu, který poskytuje péči ženám v průběhu porodu. Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce, tedy plodu, plodových obalů a placenty z těla matky. Jedná se o velice fyzicky i psychicky náročnou práci, po které si žena odnáší velmi silný emocionální zážitek. Proto je důležité, aby porodní asistentka oplývala dobrými komunikačními schopnostmi, byla empatická a jednala s klientkami citlivě. Tímto může porodní asistentka výrazně ovlivnit psychické rozpoložení ženy a tím i průběh porodu (Dušová a kol., 2019, s. 56; Slezáková a kol., 2017, s. 168-169).

Porodní asistentka je na porodním sále s klientkou v kontaktu od samotného počátku, již od příjmu. Během příjmu musí porodní asistentka identifikovat klientku pomocí identifikačních dokladů, ověřit totožnost, zjistit konkrétní důvod příchodu na porodním sál (pravidelné kontrakce, krvácení z rodidel, odtok plodové vody, doporučení k hospitalizaci, apod.), odebrat kompletní anamnézu ženy (osobní, rodinnou, gynekologickou atd.), provést fyzikální vyšetření a změření fyziologických funkcí, informovat o všech situacích, které mohou nastat během porodu, a zajistit vyplnění všech informovaných souhlasů klientkou. Musí také natočit vstupní CTG záznam, informovat lékaře o příchodu rodičky. Dále vykonává úkony dle ordinace lékaře při příjmu, a tedy krevní odběry, zavedení permanentního žilního katetru pro eventuální potřebu podání intravenózních léků a další případné ordinace. Porodní asistentka také zároveň připravuje ženu na porod i po psychické stránce (Hájek a kol., 2014 s. 73; Dušová a kol., s. 69).

Po celou dobu porodní asistentka kontroluje tělesný a psychický stav klientky, také především stav fetoplacentární jednotky, tedy pravidelné ozvy plodu, kdy v pravidelných intervalech po 15 minutách provádí poslech ozev plodu (srdeční rytmus a pravidelnost) a přibližně každé tři hodiny natáčí CTG. Zároveň se snaží rodičce být psychickou a fyzickou podporou, při které dohlíží na průběh a progresi porodu. Kontroluje v průběhu vaginální nález, v případě odtékající plodové vody kontroluje její stav a kvalitu. V první době porodní, která je dobou otevírací, je současně úkolem porodní asistentky ukazovat ženě možné polohy pro úlevu a pomáhat jí formou nefarmakologických metod zmírnit bolest (teplo, vana, masáž, aromaterapie, apod.). V případě fyziologického průběhu porodu s progresí, porodní asistentka v této fázi porodu spíše

dohlíží a nevykonává žádné invazivní úkony (Slezáková a kol., 2017, s. 168-169; Hájek a kol., 2014, s. 198).

Ve fázi druhé doby porodní, tedy vypuzovací, kterou také můžeme definovat, jako zánik porodní branky a následný porod plodu, pomáhá porodní asistentka ženě zaujmout vyhovující polohu pro porod, například na boku, v polosedě, vkleče, vsedě nebo ve stoje, apod. Chystá veškerý potřebný materiál k samotnému porodu (porodní balík, nástroje, případnou dokumentaci, apod.). Spolupracuje s klientkou, edukuje ji o průběhu porodu, vysvětluje ženě dýchání a způsob tlačení. Druhá doba porodní může trvat hodinu, jedná se však pouze o čisté orientační dobu, která je individuální ke každé rodičce zvlášť, například dle počtu proběhlých porodů, velikosti plodu nebo je určena užitou medikací v průběhu před. Porodní asistentka se snaží co nejvíce přizpůsobit prostředí, aby bylo rodičce co nejvíce vyhovující, s využitím tlumeného světla, tepla, nebo hudby. Během vlastního mechanismu porodu, kdy rodička tlačí a využívá plně břišní lis během kontrakcí, porodní asistentka chrání hráz. Porodní asistentka může k chránění hráze využívat i teplé obklady a tím se pokusit co nejvíce snížit riziko vzniku porodního poranění, popřípadě provádí nástřih hráze (dnes již snaha co nejméně využívat). Porodní asistentka ženu provádí po celou dobu porodu plodu (Slezáková a kol., 2017, s. 182-186; Bohatá, Dostálek, 2016, s. 193-194).

Třetí dobou porodní je možné definovat dobu, která začíná porodem plodu a končí porodem placenty. V této fázi po samotném porodu plodu vykonává porodní asistentka úkony, jako je odběr pupečnickové krve, přerušování pupečnicku pomocí peánů a nůžek. Dle zvyklostí pracoviště dále porodní asistentka provádí první ošetření novorozence na těle matky. Po porození placenty provádí kontrolu porodního poranění a případné poranění ošetřuje. Porodní asistentka průběžně zapisuje veškerý průběh od hospitalizace ženy na porodním sále, přes porod, až po přesunutí ženy na oddělení šestinedělí do dokumentace, tedy do porodopisu (Slezáková a kol., 2017, s. 187).

O čtvrté době porodní, též známé jako poporodní období, mluvíme o době trvající dvě hodiny po porodu. Během této doby je největší riziko poporodního život ohrožujícího krvácení u ženy, proto porodní asistentka po celé dvě hodiny intenzivně sleduje, zda žena nadměrně z rodidel nekrvácí, kontroluje, zda se děloha zavínuje a nedochází k hypotonii. Také sleduje fyziologické funkce ženy, jako je krevní tlak, teplota a puls. Zároveň se věnuje prvnímu kontaktu matky s novorozencem a pomáhá ženě s prvním přiložením novorozence k prsu. (Binder a kol., 2015, s. 73)

Toto je pouze část činností vykonávané porodní asistentkou v průběhu fyziologického porodu. Úkony, které na porodním sále porodní asistentka vykonává, jsou mnohem širšího spektra, a vše je ovlivněno průběhem porodu. Zda se jedná o fyziologický průběh porodu, nebo komplikovaný v případě, že zaznamená jakoukoliv patologii, kterou je povinna okamžitě nahlásit lékaři. Veškeré kompetence a povinnosti porodní asistentky určuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (ČESKO, 2022).

4 VNÍMÁNÍ

Vzhledem k tématu práce, které se zabývá vnímáním profese, je důležité popsat, co vnímání vlastně představuje. Vnímání je komplexní psychologický proces, který umožňuje jedincům interpretovat a dávat smysl sensorickým informacím z jejich okolního prostředí. Vnímání je způsob, jakým náš mozek a tělo dekodují vizuální, zvukové, dotykové, chuťové a čichové podněty. Hraje klíčovou roli ve způsobu, jakým rozumíme světu kolem nás, a ovlivňuje naše myšlenky, rozhodnutí a interakce s ostatními. Percepce umožňuje člověku vnímat a kognitivně zpracovávat různé podněty, které dále rozlišuje a rozpoznává. Toto vnímání je klíčové pro orientaci v daných situacích. Přijímané informace vstupující do vědomí člověka se navazují na stávající znalosti a pomáhají vytvářet stálý obraz o vnějším světě a osobní identitě. Percepce, která je závislá na interakci s vnímanými podněty, se dá považovat za formu komunikace. Smyslové poznání také napomáhá adaptaci na různé situace, protože člověk musí adekvátně reagovat na informace získané z různých zdrojů. Tyto informace následně ovlivňují jeho chování a rozhodování. Samotné vnímání začíná procesem senzace, kdy naše sensorické receptory zaznamenávají stimuly z vnějšího světa. Tyto informace jsou poté přenášeny do mozku, kde jsou zpracovány a interpretovány. Tento proces není pasivní, je silně ovlivněn našimi předchozími zkušenostmi, očekáváními, kulturou a sociálním kontextem, což znamená, že dva lidé mohou stejný podnět vnímat zcela odlišně. Způsob jakým vnímáme svět, má přímý vliv na naše chování a rozhodování (Vágnerová, 2017, s. 63-70; Výrost a kol., 2019, s. 46, 246).

Vnímání může ovlivnit naše hodnocení situací, výběr reakcí a interakce s ostatními, například pokud vnímáme někoho jako přátelského, je pravděpodobnější, že s ním navážeme konverzaci. Naopak, pokud vnímáme situaci jako hrozbu, můžeme se rozhodnout pro únik nebo obranu. Vnímání může být také zdrojem zkreslení. Percepční zkreslení je tendence interpretovat informace způsobem, který je v souladu s našimi předchozími přesvědčeními, očekáváními nebo zkušenostmi, a to i v případech, kdy jsou tyto interpretace v rozporu s objektivními důkazy. Tato zkreslení mohou vést k nedorozuměním a konfliktům ve vztazích, rozhodovacím procesu a sociálních interakcích. Významnou roli ve vnímání, hraje kultura, neboť kulturní normy a hodnoty formují naše očekávání a interpretace podnětů. To, co je vnímáno jako přijatelné nebo normální v jedné kultuře, nemusí být vnímáno stejně v jiné. Toto kulturní vnímání ovlivňuje jak mezilidské vztahy, tak vnímání a interpretaci globálních událostí (Vágnerová, 2017, s. 382-386).

V oblasti vzdělávání a práce ovlivňuje vnímání motivaci, výkon a spokojenost. Učitelé a vedoucí pracovníci musí rozumět, jak vnímání ovlivňuje interakci a učení, aby mohli efektivně komunikovat a motivovat své studenty nebo zaměstnance. Pochopení vnímání umožňuje lepší design vzdělávacích a pracovních prostředí, které podporují pozitivní vnímání a produktivitu (Hayesová, 2013, s. 54-68).

5 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PROFESI

Tato kapitola obsahuje přehled některých klíčových faktorů a jejich definic, které ovlivňují svým širokým spektrem jak samotný výkon profese, tak i osobnostní spokojenost jednotlivce ve své profesi. Různé faktory mohou ovlivňovat profesi pozitivním i negativním způsobem, avšak vždy záleží i na aktuálním emocionálním rozpoložení jedince, na kterého faktor působí, zároveň je důležité rozpoznat, které faktory mají největší vliv na úspěch a spokojenost v práci.

5.1 Komunikace

Komunikace hraje velmi důležitou roli v našem životě. Člověk je sociální tvor a komunikace, ve které využívá celé spektrum svého chování, je pro něj velmi důležitá. Tím, že dokáže využívat řeč ke komunikaci, se odlišuje od ostatních živočichů. Dorozumívání se formou řeči je charakteristickým rysem lidské společnosti a dá se říct, že jde o univerzálium. Základem úspěšného života je schopnost dobře komunikovat, jelikož komunikace nám umožňuje předávat významy mezi dvěma osobami, ale také ve skupině. Komunikací nesdílíme pouze informace, ale také emoce a naše aktuální rozpoložení (Boukalová a kol, 2023, s. 1).

Faktor komunikace lze označit, jako klíčovou roli v rozvoji našich schopností a dovedností. A každá komunikace má určitý účel a svou specifickou funkci, mezi základní funkce komunikování patří:

- informativní funkce – sdílení informací a znalostí;
- instruktivní – spojena s informativní, vysvětlení významů, popisu, návodu;
- přesvědčovací – působení na jinou osobu s úmyslem ovlivnit její názor;
- posilovací a motivující – posílení morálky, spojena s funkcí přesvědčovací, posilování sebevědomí a zvyšování pocitu vlastní důležitosti, rozvíjení zájmu o něco, motivace k určitému jednání;
- zábavná – jde o pobavení, vyplnění času komunikací, která navozuje pocit spokojenosti a pohody;
- socializační a společensky integrující – vytváření mezilidských vztahů, posilující pocit sounáležitosti, vytváření sociálních kontaktů, podstatná ve společenství, pomáhá se začlenit do skupiny nebo společnosti a určit pozici;
- osobní identity – pro uspořádání svých postojů, názorů, sebevědomí, potvrzení sebepojetí na osobnostní úrovni;

- poznávací – s funkcí informativní umožňuje sdělování zážitků, zkušeností a vzpomínek, rozšiřuje vědomosti a poznání, předává informace, které bychom nebyli v takovém rozsahu schopni prožít;
- svěřovací – snižování napětí, překonávání těžkostí, očekávající podporu a pomoc, nebo pouhé pochopení bez hodnocení;
- úniková – poskytuje únik od reality nebo stresu, odreagování se od starostí, nezávazné popovídání si o neutrálních věcech (Zacharová, 2016, s. 10-11).

Komunikaci můžeme rozdělit na verbální a neverbální, přičemž verbální je základním nástrojem lidské interakce. Tento typ komunikace může probíhat ústně, ale také písemně. Naopak neverbální komunikace je typ, který nevyužívá slova, ale využívá pocity, mimiku a další. Má větší vliv na to, jak je naše zpráva přijímána (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 19-42).

Komunikace není pouze o mluvení, ale o sdílení, porozumění a spojení. Je to dovednost, kterou je možné neustále zdokonalovat, a investice do vylepšení komunikačních schopností se vyplatí ve všech aspektech života. Je základním stavebním kamenem lidských vztahů a společenského soužití.

5.2 Motivace

Motivace je psychologický proces, který vyvolává, směřuje a udržuje chování člověka směrem k dosažení určitého cíle. Jedná se o vnitřní stav, který aktivizuje a dává směr našim akcím. Motivace je poháněna potřebami, touhami a cíli. Je ovlivněna kombinací vnějších faktorů, jako jsou odměny nebo tresty, a vnitřních faktorů, jako je zájem o činnost nebo touha po osobním růstu. Motivace je zásadní pro každodenní fungování, protože nám pomáhá překonávat výzvy, dosahovat osobních a profesních úspěchů a naplňovat naše potenciály. Tento proces je neustále ovlivňován našimi osobními hodnotami, přesvědčeními a sociálním kontextem, který formuje naše cíle a očekávání (Urban, 2017, s. 31).

Motivátory jsou faktory, které ovlivňují naši motivaci k vyšším výkonům a cílům. Vnější motivátory se často pojí s materiálními či sociálními odměnami. Mezi které patří peněžní odměny, pochvala, hodnocení od kolegů nebo nadřízených, povýšení a jiné kariérní příležitosti, možnost porovnat výkony s ostatními a snaha se být lepší. Motivátory nemusí být pouze pozitivního rázu. Jako motivátor může být například použita i pokuta v zaměstnání za nedodržení pravidel. To motivuje k dodržování pravidel, avšak tento druh motivátorů lze

používat pouze krátkodobě, vzhledem k tomu, že se jedná o negativní motivátor, který by mohl po delší době způsobit stres u zaměstnanců. (Urban, 2017, s. 41).

Vnitřní motivátory vycházejí z osobního uspokojení nebo touhy po sebezdokonalení. Součástí vnitřních motivátorů je zájem o činnost, která přináší radost a uspokojení. Také ale touha učit se novým věcem, rozvíjet své dovednosti, seberealizovat se, přispívat něčemu významnému svým učiněním. Mít možnost se rozhodovat o vlastních úkolech a způsobu jejich realizace, a cítit kontrolu nad svým pracovním a i osobním životem (Vévoda a kol., 2013, s. 35-38).

5.3 Stres

Schopnost vyrovnávat se se stresem je klíčová dovednost, kterou se učíme během celého života. V současné době, kdy se mnozí lidé snaží dosáhnout mimořádných výkonů ve svých kariérách, v rodinném životě a v osobních zájmech, je tento problém obzvláště aktuální. Nároky, které na sebe lidé kladou, mohou často převyšovat jejich kapacity, což vede ke chronickému stresu a nakonec k vyhoření (Pešek, Praško, 2016, s. 9).

Stres je stav, kdy je náš organismus velmi zatížen, při které vždy dochází k narušení vnitřní rovnováhy. Projevuje se pocity tělesného napětí a různou škálou emocí. Stres může mít mnoho podob, avšak se jedná o odpověď organismu na přetížení. Přiměřený stres, který máme pod kontrolou, může být pro člověka i užitečný, jelikož stimuluje naši mysl a tělo a vede k lepšímu výkonu a k pocitu spokojenosti. Stres dále dělíme na eustres a distres (Venglářová a kol., 2011, s. 49-50; Pešek, Praško, 2016, s. 16).

Eustres

Eusters, neboli pozitivní stres, je typ stresu, který je považován za prospěšný a motivující. Eustres je obvykle spojen s příjemnými událostmi, které vyvolávají pozitivní emoce, i když mohou být stresující. Příklady zahrnují svatbu, narození dítěte nebo dosažení osobního cíle. Tento druh stresu může pomoci zlepšit výkon a zvýšit pocit spokojenosti a úspěchu (Pešek, Praško, 2016, s. 12).

Distres

Distres, neboli negativní stres, vzniká, když člověk zažívá nepříjemné nebo náročné situace, které překračují jeho schopnost je zvládnout. Tento typ stresu může vést k úzkosti, depresi a dalším zdravotním problémům. Typickými příklady jsou přetížení v práci, propuštění ze zaměstnání, finanční problémy, vážné nemoci nebo mezilidské konflikty (Pešek, Praško, 2016, s. 12).

Podoby stresu

Příznaky stresu lze rozdělit do tří skupin, na behaviorální, psychické a fyziologické:

- **behaviorální příznaky** – nerozhodnost, změněný denní rytmus, problémy se spánkem, negativní vztah k jídlu, stěžování si, snížená pozornost;
- **psychické příznaky** – prudké a výrazné změny nálady, podrážděnost, úzkostnost;
- **fyziologické příznaky** – bušení srdce, svalové napětí, bolest hlavy a břicha, plynatost, nechutenství, nezájem o sex, časté močení (Venglářová a kol., 2011, s. 53-54).

Zátěž sester

Zátěž, které čelí sestry ve zdravotnictví, je mnohostranná a může mít vážné dopady na jejich osobní i profesní život, jelikož vysoká zátěž může způsobovat stres. Zátěž v profesi sestry, se dá rozdělit na dvě skupiny, dle působících faktorů:

- **fyzická, chemická, fyzikální** - zatížení páteře, svalstva a kloubů, rizika infekce, narušení spánkového rytmu, kontakt s léky;
- **psychická, emociální, sociální** – neustálá pozornost, velká zodpovědnost, vyrovnání se s pocity, působení bolesti druhým, nízké ohodnocení (Venglářová a kol. 2011, s. 58-59).

5.3.1 Syndrom vyhoření

Stres se stává problematickým ve chvíli, kdy je chronický a člověk nemá čas na regeneraci a odpočinek. Chronický stres může vést ke zdravotním problémům, včetně psychických poruch jako je úzkost, deprese a syndrom vyhoření. Pokud dochází k vysoké míře stresu, může se rozvinout „syndrom burnout“ čili syndrom vyhoření, je to stav celkového vyčerpání, často doprovázený depresivními stavy. Mezi nejvíce ohrožené profesní skupiny patří zejména lékaři, zdravotní sestry, tedy i porodní asistentky, psychologové, učitelé, apod., ale také i studenti (Pešek, Praško, 2016, s. 16).

Jedná se o psychologický stav, při kterém dochází k emocionálnímu, fyzickému a mentálnímu vyčerpání, které je výsledkem dlouhodobého a intenzivního stresu, zejména v pracovním prostředí. Mezi příčiny syndromu vyhoření patří:

- vysoké nároky vyvíjené v práci;
- nemožnost ovlivnit své pracovní úkony a rozhodování;
- nejasnost pracovní role v týmu;
- nefunkční pracovní vztahy s kolegy a nadřízenými;
- nedostatek uznání, ocenění nebo odměn, za vykonanou práci;
- rozpor mezi osobním vnímáním hodnot a pojetím hodnot pracovního prostředí, organizace (Stock, 2010, s. 31-39).

6 SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část diplomové práce se v první řadě zaměřuje na historii porodnictví a porodní asistence, v které je popisována profese porodní asistentky již od prvopočátku, významné události v profesi a porodní asistence v pravěku, starověku, středověku a novověku. Dále se diplomová práce věnuje popisu porodní asistentky, její definici dle legislativy a vzdělání. Také popisuje práci, kterou porodní asistentka vykonává na porodním sále, ve které poukazuje na množství práce, kterou musí porodní asistentka zastat během své služby. Diplomová práce definuje význam vnímání a v závěru teoretické části se věnuje faktorům, které ovlivňují profesi. Práce zmiňuje faktory, kterými je komunikace, motivace, stres a s ním i syndrom vyhoření.

PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumná část této práce je zaměřená na zjištění subjektivního vnímání profese porodními asistentkami, které pracují na porodních sálech. Jaký mají postoj ke své profesi a jaké faktory ovlivňují jejich vnímání.

7 METODIKA

Diplomová práce představuje teoreticko-průzkumnou práci, při které byl využit anonymní nestandardizovaný dotazník (Příloha A) k získání potřebných dat. Tento dotazník obsahoval celkem 20 otázek a z toho byla jedna otázka doplňující dobrovolná. Dotazník obsahoval otevřenou formu otázek, polootevřenou, uzavřenou a také bylo použito hodnotících škál. Před oficiálním zahájením průzkumu bylo provedeno pilotní šetření, kdy byl dotazník po poskytnutí zpětné vazby poupraven do své finální podoby.

Samotný sběr dat k průzkumu byl zahájen v březnu roku 2024 a ukončen začátkem dubna téhož roku. K distribuci a sběru dat byla využita elektronická online platforma Survio ([Dotazník zdarma | Vytvořit online dotazník | Survio®](#)) přičemž samotný dotazník byl dostupný na adrese <https://www.survio.com/survey/d/M4B1L2G6O6E4V1G9O>. Po ukončení sběru dat byl odkaz deaktivován a dotazník byl uzavřen. Dotazníkové šetření bylo rozesíláno osobně porodním asistentkám pracujícím na porodním sále do soukromých zpráv, které již předtím s účastí v průzkumu souhlasily. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 68 porodních asistentek. Bohužel 5 respondentek neodpovídalo požadavkům na průzkumný soubor, a proto byly tyto dotazníky z průzkumného šetření vyřazeny. Vyhodnocení dat bylo tedy provedeno z 63 dotazníků, které odpovídaly kritériím a byly vyplněny správně.

7.1 Cíle a průzkumné otázky

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit subjektivní vnímání profese porodní asistentky, samotnými porodními asistentkami pracujícími na porodním sále.

Na základě určeného hlavního cíle a studia odborné literatury byly v diplomové práci formulovány následující průzkumné cíle:

Průzkumný cíl 1: Zjistit, jak vnímají porodní asistentky svou profesi.

Průzkumný cíl 2: Zjistit, které faktory ovlivňují vnímání profese u porodních asistentek.

Ze stanovených průzkumných cílů byly formulovány následující průzkumné otázky:

Průzkumná otázka 1: Jak oslovené porodní asistentky vnímají svou profesi?

Průzkumná otázka 2: Které faktory ovlivňují vnímání profese u porodních asistentek?

7.2 Metodika průzkumného šetření

Jak již bylo výše zmíněno, v této diplomové práci byla využita kvantitativní metoda sběru dat. Ke kvantitativnímu průzkumu byl použit nestandardizovaný dotazník, který obsahoval celkově 20 otázek. Z toho byly 3 otázky uzavřené, 5 otázek polootevřených, 2 otázky otevřené a u zbytku otázek bylo využito hodnotící škály. Jednou z otevřených byla poslední 20. otázka, která byla dobrovolná a doplňující. Respondentky na ní mohly a zároveň nemusely odpovídat dle svého vlastního uvážení. Průzkumné šetření probíhalo od března do dubna roku 2024, kdy byly osobně formou soukromé zprávy osloveny porodní asistentky pracující na porodním sále. Porodním asistentkám po souhlasu s účastí v průzkumu byl zaslán link odkazující na samotné dotazníkové šetření. Dále bylo využito Snowball Sampling method neboli metody Sněhové koule. Tato metoda je určena k získávání nových respondentů díky již známým dotazovaným, kteří dále nominují další osoby jako vhodné kandidáty. Tato metoda je výhodná, jelikož se díky ní dá rozšířit výběrová skupina a eliminuje se zahrnutí do průzkumu respondentů, kteří neodpovídají požadovaným kritériím na průzkumný soubor (Rada Evropy, © 1997 – 2003, s. 19 – 21; Řehák, 2018).

Z celkového počtu 68 vyplněných dotazníků porodními asistentkami, muselo být z průzkumu vyřazeno 5 dotazníků, jelikož kritérium pro průzkumný soubor bylo to, aby porodní asistentka aktivně pracovala na porodním sále a měla pracovní úvazek 0,5 a vyšší. Přičemž jedna z respondentek byla na rodičovské dovolené, takže nezapadala do výběru. Dalším důvodem pro vyřazení ze souboru byl nižší pracovní úvazek než 0,5 a porodní asistentka fungující jako externistka, která dochází na porodní sál pouze se svými klientkami. Ke zpracování dat bylo tedy využito 63 dotazníků, které splňovaly veškeré požadavky ohledně souboru respondentek.

7.2.1 Pilotní soubor

Před zahájením oficiálního průzkumu byla provedena pilotní studie, při které byl dotazník rozdán deseti porodním asistentkám, pro zjištění správného porozumění všem otázkám a proveditelnosti vyplňovaného dotazníku. Dotazník byl osobně rozdán porodním asistentkám v tištěné formě a s 100% návratností. Po vyplnění a následném poskytnutí zpětné vazby byla jedna otázka z dotazníku vyškrtnutá, jelikož nebyla plně pochopena a jedna otázka upravena.

Po úpravách dostal dotazník svou finální podobu. Následně byl přepracován do elektronické podoby a zahájen daný průzkum.

7.3 Charakteristika průzkumného souboru

Průzkumný souborem byly porodní asistentky pracující na porodním sále. Kritériem bylo, aby porodní asistentky svou profesí vykonávaly aktuálně aktivně. Dalším kritériem byla velikost pracovního úvazku, přičemž pracovní úvazek nesměl být menší než 0,5, neboť se práce zabývá vnímáním profese porodními asistentkami a to může být ovlivněno délkou času stráveným v zaměstnání, či volnou dobou mezi směnami. Další z podmínek byla dobrovolná účast respondentek na průzkumném šetření. Otázky č. 1, 2, 3 a 4 byly do dotazníku zahrnuty pro lepší charakteristiku respondentek.

Otázka č. 1

Tabulka 1 – Věk porodních asistentek

	Tabulka četností: Otázka č. 1 - Věk porodních asistentek	
	Platných N	Relativní četnost (%)
22-30 let	27	42,9
31-37 let	11	17,5
38-44 let	13	20,6
45 let a více	12	19,0
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

V Tabulce 1 je zřetelně prezentováno rozdělení věkových skupin porodních asistentek, které se zúčastnily dotazníkového průzkumu. Tabulka byla sestavena na základě zodpovězených odpovědí na otázku č. 1 v dotazníku. Z celkového počtu 63 (100,0 %) respondentek tvořily nejčetněji zastoupenou skupinu respondentky v kategorii 22-30 let, tj. 27 (42,86 %) porodních asistentek. Druhou nejčetnější kategorií byla skupina porodních asistentek ve věku 38-44 let, tj. 13 (20,63 %). Zastoupení v počtu 12 (19,05 %) porodních asistentek tvořila kategorie 45 let a více, a nejméně zastoupenou kategorií v počtu 11 (17,46 %) činila skupina ve věkovém rozhraní 31-37 let.

Otázka č. 2

Tabulka 2 – Vzdělání porodních asistentek

	Tabulka četností: Otázka č. 2 - Vzdělání porodních asistentek	
	Platných N	Relativní četnost (%)
Střední zdravotnická škola	4	5,7
Pomaturitní dvouleté studium	6	8,6
Vyšší odborná škola	10	14,3
Bakalářské studium	41	58,6
Magisterské studium	9	12,9
Celkem	70	100,0

Zdroj: Autor

V otázce č. 2 bylo zjišťováno vzdělání dotazovaných porodních asistentek. V této otázce měly respondenty možnost více odpovědí, přičemž z celkového počtu odpovědí 70 (100 %) bylo nejčastější odezvou na vzdělání respondentek bakalářské studium. Tuhle možnost respondentky uvedly ve 41 (58,6 %) případech. Další nejčastější odpovědí bylo vzdělání ve formě vyššího odborného studia, 10 (14,3 %) odpovědí. 9 (12,9 %) odpovědí bylo směřovaných k magisterskému studiu. Dále bylo respondentkami vyplněno 6 (8,6 %) odpovědí, že mají pomaturitní dvouleté studium. A jako poslední forma vzdělání byla střední zdravotnická škola vyplněna 4krát (5,7 %). Kladně hodnotím, že se ve vzorku vyskytla kombinace vystudování pomaturitního dvouletého studia a následné doplnění vzdělání formou bakalářského studia. Ale také i navazující magisterské studium po dostudování bakalářského studia, přičemž se jednalo 4krát o magisterské specializační studium v oboru Intenzivní péče v porodní asistenci a 1krát v oboru Perioperační péče v porodní asistenci. Zbýlá magisterská studia vystudovaly respondenty v pedagogických oborech a oborech týkajících se organizace a rozvoji zdravotnických zařízení. Toto hodnotím velmi kladně, jako zájem o vzdělávání se.

Otázka č. 3

Tabulka 3 – Délka praxe porodních asistentek

	Tabulka četností: Otázka č. 3 - Délka praxe	
	Platných N	Relativní četnost (%)
Méně než rok	2	3,2
1-3 roky	12	19,0
3-5 let	10	15,9
5-15 let	23	36,5
Více jak 15 let	16	25,4
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Otázka č. 3 byla zaměřena na délku praxe na porodním sále u respondentek, přičemž délka praxe je dle mého jeden z mnoha ovlivňujících faktorů ve vnímání profese. Nejčetnější skupinou byly respondentky s délkou praxe 5-15 let, tj. 23 (36,5 %). Druhou následující skupinu tvořilo 16 (25,4 %) respondentek s praxí trvající více jak 15 let. Další kategorii tvořilo 12 (19,0 %) respondentek s délkou praxe na porodním sále 1-3 roky. Předposlední skupina, která měla délku praxe 3-5 let, činila 10 (15,9 %) porodních asistentek. Nejmenší skupinu tvořily 2 (3,2 %) respondentky s praxí trvající méně než rok.

Otázka č. 4

Tabulka 4 – Velikost pracovního úvazku

	Tabulka četností: Otázka č. 4 - Velikost pracovního úvazku	
	Platných N	Relativní četnost (%)
0,5	10	15,9
0,6	2	3,2
0,7	1	1,6
0,75	3	4,8
0,8	2	3,2
Plný pracovní úvazek	45	71,4
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Otázka č. 4 byla do dotazníku zařazena jako součást charakteristiky souboru respondentek, ale také použita jako kritérium pro zařazení do souboru, jelikož jedním z požadavků na respondentky bylo to, aby měly pracovní úvazek 0,5 a vyšší. Vzhledem k nesplnění kritéria u některých respondentek došlo k vyřazení ze souboru. V Tabulce 4 tedy již můžeme vidět finální přehled odpovědí všech porodních asistentek v počtu 63 (100,0 %), které byly zařazeny do průzkumu. Je zřejmé, že 45 (71,4 %) respondentek pracuje na plný úvazek, což jsou téměř $\frac{3}{4}$ z celkového počtu. Na nižší nežli plný pracovní úvazek pracuje 18 (28,6 %) odpovídajících porodních asistentek, přičemž jako druhou nejčetnější kategorii tvoří 10 (15,9 %) respondentek pracujících na 0,5 úvazku. A dále 3 (4,8 %) na 0,75 úvazku, 2 (3,2 %) na 0,8 úvazku, 2 (3,2 %) na 0,6 úvazku a 1 (1,6 %) pracující na 0,7 úvazku.

7.4 Zpracování získaných dat

Informace získané prostřednictvím dotazníkového šetření byly analyzovány a zpracovány po jednotlivých otázkách. Pro analýzu dat byl využit program STATISTIKA[®] (verze 14) a Excel (verze Microsoft 365[®]). Pro vyhodnocení byly použity tabulky četností, a také kontingenční tabulky.

8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Výsledky nestandardizovaného dotazníku byly interpretovány pro každou otázku zvlášť pomocí grafů a tabulek, ke kterým bylo přidáno slovní hodnocení a popisy. Otázky číslo 1, 2, 3 a 4 byly interpretovány již kapitole Charakteristika průzkumného souboru, jelikož se jedná o otázky týkajících se charakteristiky respondentek, jak již bylo výše zmíněno.

Otázka č. 5

Tabulka 5 – Profesní hrdost

	Tabulka četností: Otázka č. 5 - Profesní hrdost	
	Platných N	Relativní četnost (%)
Ano	63	100,0
Ne	0	0,0
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

V otázce č. 5 dotazníkového šetření jsem pokládala dotaz na to, zda jsou porodní asistentky hrdé na svou profesi. Jedná se o otázku polootevřenou, proto jsou odpovědi vyjádřeny ve dvou tabulkách četností. V první (Tabulka 5) můžeme okamžitě spatřit výsledek, zda jsou porodní asistentky na svou profesi hrdé. 63 (100,0 %) respondentek z celkového počtu 63 (100,0 %) zodpovědělo, že se cítí být na svou profesi porodní asistentky hrdé. Což nám značí 100% profesní hrdost u dotazovaných respondentek. Vzhledem k tomu, že v této otázce také respondentky odpovídaly i na důvody své odpovědi byla sestrojena druhá tabulka (Tabulka 6). Tabulka značí odpovědi respondentek, které jsem kategorizovala.

Tabulka 6 – Důvod profesní hrdosti

	Tabulka četností: Otázka č. 5 - Důvod profesní hrdosti	
	Platných N	Relativní četnost (%)
Protože je to krásné povolání, které je zároveň i posláním.	16	25,4
Protože jsem součástí zrodu nového života a mohu pomoci ženě v náročné situaci.	16	25,4
Protože se jedná o náročnou a zodpovědnou práci, kterou nemůže vykonávat kdokoliv.	15	23,8
Protože svou profesi vykonávám ráda.	7	11,1
Protože mě tato profese vnitřně naplňuje.	9	14,3
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Odpovědi respondentek byly znázorněny a kategorizovány do šesti položek. Jeden z nejčastějších důvodů proč jsou porodní asistentky na svou profesi hrdé, byl důvod, že se jedná o krásné povolání, které je zároveň posláním. Takto odpovědělo 16 (25,4 %) respondentek. Jako další důvod hrdosti na své povolání, který udávalo také 16 (25,4 %) respondentek, byl ten, že jsou součástí zrodu nového života a mají tu čest pomáhat ženě během náročné životní situace. 15 (23,8 %) respondentek udávalo jako důvod to, že se jedná o náročnou a zodpovědnou práci, kterou nemůže vykonávat jen tak kdokoliv a proto jsou na svou profesi hrdé. Dále 9 (14,3 %) respondentek uvedlo jako svou odpověď, to že je jejich profese vnitřně naplňuje. A jako poslední uvedlo 7 (11,1 %) respondentek, že jejich důvod je to, že svou profesi vykonávají rády. Také bych ráda zde uvedla odpovědi dvou respondentek, které by dle mého měli zaznít v přesném plném znění: „Práce mě naplňuje a jsem hrdá, když si rodička odnáší z porodního sálu krásný zážitek.“; „Jedná se o náročný zdravotnický obor, ze kterého má 90% zdravotního lékařského i nelékařského personálu strach.“ (Anonymní respondentky, 2024).

Otázka č. 6

V otázce č. 6 jsem zjišťovala, co je dle respondentek nejvíce uspokojující na práci porodní asistentky. Jelikož šlo o otevřenou otázku, odpovědi respondentek byly seřazeny a rozděleny do kategorií. Pro lepší přehlednost byla sestrojena tabulka (Tabulka 7).

Tabulka 7 – Uspokojující aspekty profese

	Tabulka četností: Otázka č. 6 - Uspokojující aspekty profese	
	Platných N	Relativní četnost (%)
Spolupráce se ženami, možnost ženě pomoci.	12	19,0
Zdravá žena, zdravé dítě.	11	17,5
Spokojenost klientů (šťastná rodina).	29	46,0
Možnost být a pomáhat u zrodu nového života na svět.	11	17,5
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

V Tabulce 7 můžeme vidět kategorizované odpovědi respondentek, neboli aspekty které jsou v jejich profesi nejvíce uspokojující. Přičemž 29 (46,0 %) respondentek odpovědělo, že nejlepší částí v jejich profesi jsou spokojení klienti jakožto šťastná rodina. 12 (19,0 %) respondentek uvedlo, že je uspokojuje to, že mohou ženám pomáhat a spolupracovat s nimi. Dále 11 (17,5 %) respondentek sdělilo, že uspokojujícím aspektem je finální výsledek jejich práce, tj. zdravá žena, zdravé dítě. Poslední kategorie zaznamenává jako satisfakci v profesi možnost být a pomáhat u zrodu nového života na svět, tuto odpověď uvedlo 11 (17,5 %) respondentek. Pro představu jsou zde uvedeny tři odpovědi od anonymních respondentek: „*Pocit, který prožívám společně s novopečenými rodiči těsně po narození jejich miminka.*“; „*Že mohu pomoci ženám přivést na svět jejich děti. A co nejvíce jim ulevit a pomoci.*“; „*Pomáhat a asistovat ženám v období před/během/po porodu k jejich spokojenosti.*“ (Anonymní respondentky, 2024).

Otázka č. 7

Tabulka 8 – Směnnost

	Tabulka četností: Otázka č. 7 - Směnnost	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - zcela vyhovuje	21	33,3
2 - spíše vyhovuje	24	38,1
3 - neutrální postoj	7	11,1
4 - spíše nevyhovuje	10	15,9
5 - zcela nevyhovuje	1	1,6
Celkem	0	100,0

Zdroj: Autor

V otázce č. 7 proběhlo hodnocení respondentkami pomocí Likertovy škály od 1 do 5 (1 – zcela vyhovuje; 2 – spíše vyhovuje; 3 – neutrální postoj; 4 – spíše nevyhovuje; 5 – zcela nevyhovuje). Zde byly respondentky dotazovány, nakolik jim vyhovuje práce na směny. Přičemž 24 (38,1 %) respondentek uvedlo hodnotu 2, tedy spíše vyhovuje. 21 (33,3 %) respondentek hodnotily odpověď číslem 1, což znamená, že jim práce na směny zcela vyhovuje. Dále 7 (11,1 %) respondentek se vyjádřilo hodnotou 3, tedy že se staví k této otázce neutrálně a pravděpodobně nad směnností jako nad faktorem, který by je nějakým způsobem ovlivňoval, nikdy nepřemýšlely. 10 (15,9 %) respondentek uvedlo hodnotu 4, tedy spíše negativní hodnocení, tj. spíše nevyhovuje. Hodnotou 1 se vyjádřila pouze 1 (1,6 %) respondentka, tedy směnnost ji zcela nevyhovuje (Tabulka 8).

Otázka č. 8

Tabulka 9 – Čas mezi směnami

	Tabulka četností: Otázka č. 8 - Čas mezi směnami	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi spokojená	9	14,3
2 - spíše spokojená	25	39,7
3 - neutrální postoj	14	22,2
4 - spíše nespokojená	13	20,6
5 - velmi nespokojená	2	3,2
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Otázka č. 8 byla zaměřena na to, na kolik jsou porodní asistentky spokojeny s časem na odpočinek, který mají mezi směnami (Tabulka 9). K hodnocení byla využita Likertova škála (1 – velmi spokojená; 2 – spíše spokojená; 3 – neutrální postoj; 4 – spíše nespokojená; 5 – velmi nespokojená). Respondentky nejčastěji hodnotily číslem 2, tedy 25 (39,7 %) respondentek bylo spíše spokojených s časem na odpočinek. 14 (22,2 %) respondentek mělo k této otázce neutrální postoj. Spíše nespokojeno s časem na odpočinek bylo 13 (20,6 %) respondentek. 9 (14,3 %) respondentek uvedlo kladné hodnocení, přičemž byly velmi spokojeny. A jako poslední hodnocení uvedly 2 (3,2 %) respondentky, že cítí být velmi nespokojené.

Následující tabulka (Tabulka 10) byla vytvořena pro zjištění, zda existuje vztah mezi velikostí úvazku respondentek a jejich hodnocením, nakolik jsou spokojené s časem na odpočinek mezi směnami.

Tabulka 10 – Pracovní úvazek vs. volno mezi směnami

		Kontingenční tabulka: Velikost pracovního úvazku X Spokojenost s časem na odpočinek mezi směnami					
		Spojenost s časem na odpočinek mezi směnami					Řádek
Velikost úvazku		1 - velmi spokojená	2 - spíše spokojená	3 - neutrální postoj	4 - spíše nespokojená	5 - velmi nespokojená	
Počet	0,5 úvazek	6	3	0	1	0	10
Řádk. četn.		60,0%	30,0%	0,0%	10,0%	0,0%	
Počet	0,6 úvazek	0	1	1	0	0	2
Řádk. četn.		0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	
Počet	0,7 úvazek	1	0	0	0	0	1
Řádk. četn.		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Počet	0,75 úvazek	0	2	0	1	0	3
Řádk. četn.		0,0%	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%	
Počet	0,8 úvazek	0	1	1	0	0	2
Řádk. četn.		0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	
Počet	Plný úvazek	2	18	12	11	2	45
Řádk. četn.		4,4%	40,0%	26,7%	24,4%	4,4%	
Počet	Všechny	9	25	14	13	2	63

Zdroj: Autor

V řádku u 45 (100 %) respondentek s plným pracovním úvazkem vidíme, že na Likertově škále proběhlo nejčastější hodnocení od čísla 2 až 4 (Tabulka 10). Tedy číslem 2, tj. spíše spokojená hodnotilo 18 (40,0 %), číslem 3 (neutrální postoj) 12 (26,7 %) a číslem 4 (spíše nespokojená) 11 (24,4 %) respondentek pracujících na plný pracovní úvazek. Červeně označené četnosti, jsou četnosti, které neodpovídají rovnoměrnému rozložení a indikují nám jistý vztah. Je tedy možné, že respondentky pracující na plný pracovní úvazek odpovídaly horším hodnocením, nežli respondentky pracující na nižší pracovní úvazek, jelikož nižší pracovní úvazky mají samozřejmě méně hodin strávených v práci a tedy i více času mezi směnami (jsou více spokojené) oproti respondentkám s plným pracovním úvazkem. Pro další testování hypotézy byla vytvořena tabulka očekávaných četností, ale jelikož očekávané četnosti nesplňovaly podmínku pro užití Chí kvadrát testu, nebyla hypotéza dále testována. Pro ověření hypotézy by byl pravděpodobně vhodnější větší soubor respondentek.

Otázka č. 9

V deváté otázce respondentky hodnotily své pocity časovou frekvencí na Likertově škále (1 – vždy; 2 – často; 3 – někdy; 4 – zřídka; 5 – nikdy).

Tabulka 11 – Těšení se do práce

	Tabulka četností: Otázka č. 9 - Těšení se do práce	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - vždy	10	15,9
2 - často	44	69,8
3 - někdy	8	12,7
4 - zřídka	1	1,6
5 - nikdy	0	0,0
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Jak často se porodní asistentky těší do práce? Nejčastější hodnocení bylo číslem 2, tj. často (Tabulka 11). Takto své pocity hodnotila velká část dotazovaných respondentek, tedy 44 (69,8 %). 10 (15,9 %) respondentek hodnotilo, že vždy (č. 1). Dále 8 (12,7 %) respondentek hodnotilo, že někdy (č. 3) a jedna respondentka hodnotila, že zřídka (č. 4).

Tabulka 12 – Vyčerpání po směně

	Tabulka četností: Otázka č. 9 - Vyčerpání po směně	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - vždy	1	1,6
2 - často	22	34,9
3 - někdy	37	58,7
4 - zřídka	3	4,8
5 - nikdy	0	0,0
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Jak často se porodní asistentky cítí vyčerpány po skončení služby? 22 (34,9 %) oslovených respondentek hodnotilo své vyčerpání po skončení služby časovou frekvencí často (č. 2). Dále 37 (58,7 %) respondentek hodnotilo číslem 3, tj. někdy. 3 (4,8 %) respondentky udávaly, že se cítí vyčerpány zřídka (č. 3). A pouze 1 (1,6 %) respondentka udávala vyčerpání vždy (č. 1). Je hezké, že i přes náročnost práce, kdy se velká část respondentek cítí po skončení směny vyčerpána, je stále těšení se do práce vysoké (Tabulka 11). Zde bych se vrátila k otázce č. 6, kde respondentky sdělovaly uspokojující faktory v profesi porodní asistentky. A hodnotila bych

to tak, že profesi porodní asistentky bereme opravdu jako životní poslání, které nás vnitřně naplňuje a praktikujeme ho s láskou i přes velkou fyzickou a psychickou náročnost zaměstnání.

Otázka č. 10

Tabulka 13 – Důležitost komunikace

	Tabulka četností: Otázka č. 10 - Důležitost komunikace	
	Platných N	Relativní četnost (%)
Ano	63	100,0
Ne	0	0,0
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

V desáté otázce dotazníku byly respondentky dotazovány, zda je dle nich dobrá komunikace v týmu důležitým ovlivňujícím faktorem. 63 (100,0 %) respondentek zodpovědělo, že dobrá komunikace v týmu je důležitá (Tabulka 10). Jednalo se o polootevřenou otázku, kde respondentky psaly i důvody své odpovědi. Proto byla sestrojena následující tabulka (Tabulka 14) s odpověďmi, které byly kategorizovány.

Tabulka 14 – Aspekt důležitosti komunikace

	Tabulka četností: Otázka č. 10 - Aspekt důležitosti komunikace	
	Platných N	Relativní četnost (%)
Je základem dobré spolupráce v týmu.	28	44,4
Je důležitá pro vysokou kvalitu péče, aby nedocházelo k poškození pacientky.	19	30,2
Je důležitá pro dobré sociální klima, snížení stresu z práce.	16	25,4
Celkem	63	100,0

Odpovědi respondentek se velmi podobaly, proto bylo možné je rozdělit pouze do tří kategorií, přičemž nejvíce respondentek, tedy 28 (44,4 %), se shodovalo v názoru, že komunikace je základem dobré spolupráce v týmu. Dále 19 (30,2 %) respondentek udávalo, že komunikace je důležitá pro vysokou kvalitu péče a pro předcházení poškození pacientky, jelikož bez dobré komunikace by mohlo docházet k nedorozuměním. Ve třetí a poslední kategorii 16 (25,4 %) respondentek bylo toho názoru, že dobrá komunikace je důležitým aspektem pro udržení dobrého sociálního klima v týmu a ke snížení stresu z už tak dost náročné práce. Zde je uveden výběr reakcí respondentek na otázku důležitosti komunikace: *„Nezbytná pro dobré klima na pracovišti. Nekomunikující kolegové = depresivní prostředí.“*; *„Svědčí o celkové profesionalitě, pro práci v týmu je komunikace nezbytná, jinak nemůže tým správně fungovat.“*; *„Při špatné komunikaci vznikají nedorozumění a chyby, které se mohou dotýkat i pacientů.“* (Anonymní respondentky, 2024).

Otázka č. 11

Tabulka 15 – Úroveň komunikace 1

	Tabulka četností: Otázka č. 11 - Úroveň komunikace			
	Lékaři (porodníci)		Porodní asistentky	
	Platných N	Relativní četnost (%)	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi dobrá	11	17,5	32	50,8
2 - spíše dobrá	34	54,0	30	47,6
3 - neutrální	12	19,0	1	1,6
4 - spíše špatná	6	9,5	0	0,0
5 - velmi špatná	0	0,0	0	0,0
Celkem	63	100,0	63	100,0
	Přímý nadřízený		Nižší pracovní personál	
	Platných N	Relativní četnost (%)	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi dobrá	19	30,2	16	25,4
2 - spíše dobrá	31	49,2	34	54,0
3 - neutrální	10	15,9	10	15,9
4 - spíše špatná	3	4,8	3	4,8
5 - velmi špatná	0	0,0	0	0,0
Celkem	63	100,0	63	100,0
	Novorozenecké oddělení (dětská sestra/lékař)		Ředitelství	
	Platných N	Relativní četnost (%)	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi dobrá	11	17,5	5	7,9
2 - spíše dobrá	25	39,7	8	12,7
3 - neutrální	12	19,0	27	42,9
4 - spíše špatná	14	22,2	14	22,2
5 - velmi špatná	1	1,6	9	14,3
Celkem	63	100,0	63	100,0

Zdroj: Autor

Výše, v desáté otázce bylo od respondentek zjišťováno, zda je důležitým ovlivňujícím faktorem dobrá komunikace v týmu, přičemž 63 (100,0 %) respondentek zodpovědělo, že ano (Tabulka 13). V následující otázce č. 11 dotazníku bylo zjišťováno, jaká úroveň komunikace mezi členy týmu reálně panuje. Úroveň komunikace hodnotily respondentky, tedy porodní asistentky, formou Likertovy škály (1 – velmi dobrá; 2 – spíše dobrá; 3 – neutrální; 4 – spíše špatná; 5 – velmi špatná). V tabulce četností (Tabulka 15) jsou znázorněny odpovědi respondentek, které hodnotily úroveň komunikace s vybranými členy týmu.

Komunikaci s lékaři porodníky hodnotilo 34 (54,0 %) respondentek jako spíše dobrou, 12 (19,0 %) jako neutrální, 11 (17,5 %) jako velmi dobrou a 6 (9,5 %) jako spíše špatnou. Je tedy dobré znamení, že více jak 50 % respondentek hodnotilo úroveň komunikace s lékaři spíše kladně.

Jako další byla v dotazníku hodnocena komunikace s porodními asistentkami, tedy kolegyněmi. 32 (50,8 %) respondentek hodnotilo komunikaci s kolegyněmi jako velmi dobrou, 30 (47,6 %) jako spíše dobrou a jenom jedna respondentka hodnotila číslem 3, tj. neutrálně.

Dále byla hodnocena komunikace s přímým nadřízeným, kde 31 (49,2 %) respondentek udávalo komunikaci jako spíše dobrou, 19 (30,2 %) jako velmi dobrou, 10 (15,9 %) jako neutrální a 3 (4,8 %) jako spíše špatnou. Opět nebylo ani jednou využito hodnocení 5, tj. velmi špatná.

Vzhledem k tomu, že i nižší pracovní personál (ošetřovatelky, sanitáři, apod.) je důležitým prvkem ve fungujícím týmu, bez kterého by nebylo možné fungovat, byla komunikace s ním do průzkumu zahrnuta taktéž. 34 (54,0 %) respondentek hodnotilo komunikaci s nižším pracovním personálem jako spíše dobrou, 16 (25,4 %) respondentek jako velmi dobrou, 10 (15,9 %) jako neutrální a 3 (4,8%) jako spíše špatnou.

Další kategorie komunikace, která byla do průzkumu zahrnuta, byla komunikace s novorozeneckým oddělením, tedy s dětskými sestrami a lékaři pediatrie. Jak vidno, hodnocení komunikace s novorozeneckým oddělením je o něco horší, oproti předchozím částem. 25 (39,7 %) respondentek hodnotilo jako spíše dobrá, 14 (22,2 %) jako spíše špatná, 12 (19,0 %) jako neutrální, 11 (17,5 %) jako velmi dobrá a 1 (1,6 %) jako velmi špatná.

Poslední kategorií komunikace, jež byla v průzkumném dotazníku hodnocena, je komunikace s ředitelstvím, které je také nezbytnou součástí týmu. Komunikace s ředitelstvím oproti ostatním členům týmu dle hodnocení respondentek značně pokulhává. Respondentek, které hodnotily komunikaci jako neutrální, bylo 27 (42,9 %), 14 (22,2 %) hodnotilo jako spíše špatnou, 9 (14,3 %) jako velmi špatnou, 8 (12,7 %) jako spíše dobrou a pouze 5 (7,9 %) jako velmi dobrou.

Tabulka 16 – Úroveň komunikace 2

	Popisná statistika: Otázka č. 11 - Úroveň komunikace								
	Platných N	Průměr	Medián	Mód	Četnost modu	Součet	Min.	Max.	Směr. odch.
Lékaři (porodníci)	63	2,2	2	2	34	139	1	4	0,8
Porodní asistentky	63	1,5	1	1	32	95	1	3	0,5
Přímý nadřízený	63	2,0	2	2	31	123	1	4	0,8
Nižší pracovní personál	63	2,0	2	2	34	126	1	4	0,8
Novorozenecké oddělení (dětská sestra/lékař)	63	2,5	2	2	25	158	1	5	1,1
Ředitelství	63	3,2	3	3	27	203	1	5	1,1

Zdroj: Autor

Pro lepší přehlednost výsledků u otázky č. 11 byla vytvořena Tabulka 16, ve které jsou uvedeny základní ukazatele popisné statistiky, jako je průměr, medián, mód, četnost modu, součet, minimální, maximální udávaná hodnota a směrodatná odchylka.

Medián dělí soubor na dvě poloviny, jedná se tedy o středovou hodnotu celého souboru odpovědí. Modus značí hodnotu, která je souboru zastoupena nejčastěji. Četnost modu tedy ukazuje, kolikrát bylo hodnotou modu hodnoceno. Hodnota součtu udává, součet všech hodnocení v dané kategorii, dle Likertovy škály, kde respondentky hodnotily číslem 1 až 5, přičemž nižší číslo udává lepší hodnocení, nežli číslo vyšší (1 – velmi dobrá; 2 – spíše dobrá; 3 – neutrální; 4 – spíše špatná; 5 – velmi špatná). Minimální a maximální hodnota značí nejvyšší a nejnižší užití hodnocení v kategorii. Směrodatná odchylka určuje, jak moc jsou hodnoty odchýleny od průměru hodnot, tedy čím nižší směrodatná odchylka, tím vyšší podobnost dat (Budíková a kol., 2010, s. 13 – 51).

Odpovědi ve všech kategoriích jsou dle mediánů a průměrů symetricky rozloženy. Dle minimální a maximální užití hodnoty, tedy 1 až 3, a součtu 95, nejlepší hodnocení v úrovni komunikace získaly porodní asistentky. Nejhorší hodnocení v úrovni komunikace získalo ředitelství, kde bylo užito i hodnocení 5, tj. velmi špatná komunikace. To dokazuje i součet všech odpovědí, který je 203, což je o více než 100 % horší oproti komunikaci s porodními asistentkami. Dle výsledků se tedy na prvním místě v úrovni komunikace umístily porodní asistentky, na druhém přímý nadřízený, dále nižší pracovní personál, lékaři porodníci, novorozenecké oddělení a na posledním místě ředitelství. Tady bych si pro zamyšlení ráda vypůjčila odpověď jedné respondentky, z desáté otázky, proč je důležitým faktorem v práci dobrá komunikace: „Práce na porodním sále je taková práce, jak na úrovni porodních asistentek, tak multioborová (lékaři, sanitární sestry, dětské sestry, instrumentárky..), bez řádné komunikace by to byl jeden velký chaos.“ (Anonymní respondentka, 2024).

Otázka č. 12

Tabulka 17 – Hodnocení a zpětná vazba 1

	Tabulka četností: Otázka č. 12 - Hodnocení a zpětná vazba			
	Lékaři (porodníci)		Porodní asistentky	
	Platných N	Relativní četnost (%)	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - vždy	2	3,2	8	12,7
2 - často	14	22,2	21	33,3
3 - někdy	24	38,1	22	34,9
4 - zřídka	19	30,2	11	17,5
5 - nikdy	4	6,3	1	1,6
Celkem	63	100,0	63	100,0
	Přímý nadřízený		Ředitelství	
	Platných N	Relativní četnost (%)	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - vždy	3	4,8	2	3,2
2 - často	17	27,0	1	1,6
3 - někdy	23	36,5	7	11,1
4 - zřídka	20	31,7	23	36,5
5 - nikdy	0	0,0	30	47,6
Celkem	63	100,0	63	100,0

Zdroj: Autor

V otázce č. 20 opět respondentky hodnotily pomocí Likertovy škály (1 – vždy; 2 – často; 3 – někdy; 4 – zřídka; 5 – nikdy), jak často se jim dostává hodnocení a zpětné vazby za odvedenou práci. V Tabulce 17 je vyznačeno, které kategorie byly do průzkumné otázky zařazeny. 24 (38,1 %) respondentek uvedlo, že jsou hodnoceny od lékařů porodníků někdy. 19 (30,2 %) respondentek uvedlo, že zřídka, 14 (22,2 %) často, 4 (6,3 %) nikdy a pouhé 2 (3,2 %) respondentky uvedly, že vždy. Dále 22 (34,9 %) respondentek uvedlo, že zpětnou vazbu od kolegyň dostává někdy, 21 (33,3 %) často, 11 (17,5 %) zřídka, 8 (12,7 %) vždy a 1 (1,6 %) nikdy. Dalším členem týmu, u kterého byla hodnocena častost poskytování zpětné vazby porodním asistentkám, byl přímý nadřízený. 23 (36,5 %) respondentek hodnotilo, že se jim zpětné vazby dostává jen někdy, 20 (31,7 %) uvedlo, že zřídka, 17 (27,0 %) často a 3 (4,8 %) respondentky uvedly, že vždy. Jako poslední bylo zařazeno ředitelství. Nejvíce, tedy 30 (47,6 %) respondentek hodnotilo jako nikdy, dále 23 (36,5 %) jako zřídka. Hodnotu 3, tj. někdy, uvedlo 7 (11,1 %) respondentek, 2 (3,2 %) respondentek uvedlo vždy a pouze 1 (1,6 %) hodnotila jako často.

Tabulka 18 – Hodnocení a zpětná vazba 2

	Popisná statistika: Otázka č. 12 - Hodnocení a zpětná vazba								
	Platných N	Průměr	Medián	Mód	Četnost modu	Součet	Min.	Max.	Směr. odch.
Lékaři (porodníci)	63	3,1	3	3	24	198	1	5	0,9
Porodní asistentky	63	2,6	3	3	22	165	1	5	1,0
Přímý nadřízený	63	3,0	3	3	23	186	1	4	0,9
Ředitelství	63	4,2	4	5	30	267	1	5	0,9

Zdroj: Autor

Opět byla pro lepší přehlednost použita popisná statistika. V Tabulce 18 můžeme tedy vidět hodnocení respondentek ohledně toho, jak často se jim dostává hodnocení či zpětné vazby za odvedenou práci od členů týmu. Jak je evidentní z modu, všichni členové týmu kromě ředitelství měli nejčastější hodnocení zpětné vazby stejné, a od ředitelství se porodním asistentkám dostává zpětné vazby nejméně často. Dle součtů hodnot můžeme sestupně sestavit pořadí a určit, od kterých členů týmů se hodnocení respondentky dočkávají nejčastěji až po nejméně často. Nejčastěji tedy bývají hodnoceny od porodních asistentek, dále od přímého nadřízeného, poté od lékařů a jako poslední od ředitelství. Tato otázka předcházela následující otázce, ve které mě zajímalo, jak je pro respondentky hodnocení a zpětná vazba důležitá.

Otázka č. 13

Tabulka 19 – Důležitost hodnocení a zpětné vazby

	Tabulka četností: Otázka č. 13 - Důležitost hodnocení a zpětné vazby	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi důležitá	25	39,7
2 - důležitá	34	54,0
3 - neutrální	4	6,3
4 - nedůležitá	0	0,0
5 - velmi nedůležitá	0	0,0
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Otázka č. 13 byla položena pro porovnání reality, jak často jsou porodní asistentky hodnoceny a dostává se jim zpětné vazby, oproti tomu zda je hodnocení pro ně důležité. Respondentky byly tedy dotazovány, aby ohodnotily do jaké míry je pro ně hodnocení a zpětná vazba za jejich odvedenou práci důležitá. Podobně jako u předchozích otázek hodnotily pomocí Likertovy škály (1 – velmi důležitá; 2 – důležitá; 3 – neutrální; 4 – nedůležitá; 5 – velmi nedůležitá). Zde můžeme vidět, že pro 34 (54,0 %) respondentek je zpětná vazba důležitá, pro 25 (39,7 %) respondentek je zpětná vazba velmi důležitá.

velmi důležitá a 4 (6,3 %) respondentky odpověděly, že je pro ně neutrální. Můžeme tedy říct, že pro 59 (93,7 %) z celkového souboru 63 (100,0 %) respondentek, je zpětná vazba a hodnocení za jejich odvedenou práci důležitá až velmi důležitá (Tabulka 19) a přitom vyhodnocení předchozí dotazované otázky napovídá, že se respondentkám dostává hodnocení či zpětné vazby pouze někdy u tří kategorií zastupující členy týmu a u jedné kategorie nikdy (Tabulka 18). To je pro mě zajímavý fakt, který mě v mém povolání porodní asistentky také provází, a ztotožňuji se s odpověďmi respondentek. Dle mého je pro osobní rozvoj hodnocení a zpětná vazba, ať už pozitivní či negativní, důležitá.

Otázka č. 14

Tabulka 20 – Finanční ohodnocení

	Tabulka četností: Otázka č. 14 - Finanční ohodnocení	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi dobré	3	4,8
2 - spíše dobré	21	33,3
3 - odpovídající	13	20,6
4 - spíše špatné	20	31,7
5 - velmi špatné	6	9,5
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Dále hodnotily respondentky, jak vnímají své finanční ohodnocení, přičemž byla opět použita Likertova škála (1 – velmi dobré; 2 – spíše dobré; 3 – odpovídající; 4 – spíše špatné; 5 – velmi špatné). 21 (33,3 %) respondentek hodnotilo, že jejich platové ohodnocení vnímají jako spíše dobré. 20 (31,7 %) respondentek jako spíše špatné, 13 (20,6 %) uvádělo jako odpovídající. Respondentek, které své finanční ohodnocení vnímají, jako velmi špatné, bylo 6 (9,5 %) a 3 (4,8 %) hodnotily jako velmi dobré (Tabulka 20). K tomuto hodnocení vnímání finančního ohodnocení se dostanu ještě později.

Otázka č. 15

Tabulka 21 – Podpora ve vzdělávání se

	Tabulka četností: Otázka č. 15 - Důležitost podpory ve vzdělávání se od zaměstnavatele	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi důležitá	29	46,0
2 - důležitá	29	46,0
3 - neutrální	4	6,3
4 - nedůležitá	1	1,6
5 - velmi nedůležitá	0	0,0
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Tabulka 21 popisuje hodnocení škály důležitosti podpory ve vzdělávání se od zaměstnavatele. Zde respondentky označovaly odpovědi na Likertově škále od hodnoty 1 až 5 (1 – velmi důležitá; 2 – důležitá; 3 – neutrální; 4 – nedůležitá; 5 – velmi nedůležitá). Zde jsou dvě kategorie hodnocení zastoupeny ve stejném počtu odpovědí. Hodnotu 1, tj. velmi důležitá a 2, tj. důležitá, uvedl stejný počet respondentek, tedy 29 (46,0 %). 4 (6,3 %) respondentky uvedly hodnotu 3, tedy neutrální a 1 (1,6 %) hodnotila jako nedůležitá.

Otázka č. 16

Tabulka 22 – Vzdělávání se

	Tabulka četností: Otázka č. 16 - Vzdělávání se mimo zaměstnání	
	Platných N	Relativní četnost (%)
Ano	55	87,3
Ne	8	12,7
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Dále jsem v otázce č. 16 od respondentek zjišťovala, zda se vzdělávají i mimo své zaměstnání. 55 (87,3 %) respondentek (Tabulka 22) odpovědělo, že ano a 8 (12,7 %) že ne. Poté navazovala otázka, jakým způsobem se respondentky vzdělávají, jednalo se tedy o otázku určenou pouze respondentky, které odpověděly, že se vzdělávají mimo své zaměstnání.

Otázka č. 17

Tabulka 23 – Způsob vzdělávání se

	Tabulka četností: Otázka č. 17 - Způsob vzdělávání se	
	Platných N	Relativní četnost (%)
Kurzy/školení	52	45,2
Odborná literatura	21	18,3
Nové trendy/články	37	32,2
Jiné	5	4,3
Celkem	115	100,0

Zdroj: Autor

V otázce č. 17 měly respondentky možnost více odpovědí s možností jiné. Z celkového počtu odpovědí 115 (100,0 %) viz Tabulka 23, bylo 52 (45,2 %) odpovědí, že se respondentky vzdělávají formou kurzů/školení. 37 (32,2 %) odpovědí bylo, že se respondentky vzdělávají čtením článků a nových trendů. 21 (18,3 %) odpovědí bylo, že respondentky ke vzdělávání užívají odbornou literaturu a 5krát (4,3 %) byla využita odpověď jiné. Pro lepší přiblížení odpovědí byla sestrojena ještě jedna tabulka četností (Tabulka 24).

Tabulka 24 – Způsob vzdělávání se - souhrn

	Tabulka četností: Otázka č. 17 - Způsob vzdělávání se - souhrn			
	Kurzy/školení		Odborná literatura	
	Platných N	Relativní četnost (%)	Platných N	Relativní četnost (%)
Ano	52	94,5	21	38,2
Ne	3	5,5	34	61,8
Celkem	55	100,0	55	100,0
	Nové trendy/články		Jiné	
	Platných N	Relativní četnost (%)	Platných N	Relativní četnost (%)
Ano	37	67,3	5	9,1
Ne	18	32,7	50	90,9
Celkem	55	100,0	55	100,0

Zdroj: Autor

Zde je viditelné, že 52 (94,5 %) z celkového počtu 55 (100,0%) respondentek, které v otázce č. 16 (Tabulka 22) uvedlo, že se vzdělávají i mimo své zaměstnání, se vzdělává formou kurzů a školení. Jako druhá nejčastěji užívaná forma vzdělávání se byly nové trendy a články, což ve své odpovědi uvedlo 37 (67,3 %) respondentek. 21 (38,2 %) respondentek uvedlo formu odborné literatury. 5 (9,1 %) respondentek využilo možnost jiné, které zde uvedu pouze slovně, kde 1 (1,8 %) respondentka zmiňovala jako formu vzdělávání se sociální sítě, což byla dle mého

dobrá připomínka, jelikož sociální sítě jsou v dnešní době okamžitě dostupná a stále více se rozšiřující informační platforma. Je však důležité věnovat pozornost, zda jsou veškeré informace nalezené na sociálních sítích relevantní a pravdivé. Dále 3 (5,5 %) respondentky uvedly zkušenosti, což byla i historicky jedna z nejvíce užívaných metod vzdělávání se (Roztočil a kol., 2017, s. 4). A jako poslední 1 (1,8 %) respondentka zmínila vzdělávání formou vysokoškolského navazujícího studia.

Otázka č. 18

V otázce č. 18 bylo uvedeno 10 faktorů, které pravděpodobně ovlivňují vnímání a u kterých respondentky hodnotily do jaké míry je náročné daný faktor zvládat za použití Likertovy škály (1 – velmi nenáročný; 2 – spíše nenáročný; 3 – spíše náročný; 4 – velmi náročný; 5 – vůbec to neřeším).

1. faktor

Tabulka 25 – Směnnost vs. osobní život

	Tabulka četností: Otázka č. 18 - Zvládání směnnosti zároveň s osobním životem	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi nenáročný	5	7,9
2 - spíše nenáročný	18	28,6
3 - spíše náročný	28	44,4
4 - velmi náročný	12	19,0
5 - vůbec to neřeším	0	0,0
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Respondentky odpovídaly na to, jak je náročné zvládat pracovní směnnost v kombinaci s osobním životem, přičemž se 28 (44,4 %) respondentek vyjádřilo, že tento faktor je spíše náročný zvládat. Pro 18 (28,6 %) respondentek je tento faktor spíše nenáročný. Velmi náročný zvládat tento faktor je pro 12 (19,0 %) respondentek a pro 5 (7,9 %) je to velmi nenáročný (Tabulka 25). Dále je vidno, že ani jedna respondentka se nevyjádřila hodnotou 5, tedy každá respondentka ze souboru pravděpodobně někdy uvažovala o náročnosti tohoto faktoru.

2. faktor

Tabulka 26 – Práce za nižší pracovní personál

	Tabulka četností: Otázka č. 18 - Zvládání práce za nižší pracovní personál	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi nenáročné	5	7,9
2 - spíše nenáročné	14	22,2
3 - spíše náročné	24	38,1
4 - velmi náročné	10	15,9
5 - vůbec to neřeším	10	15,9
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Jako další faktor bylo vykonávání činností za nižší zdravotnický personál, myšleno jako nedostatek personálu ve zdravotnických zařízeních neboli zastávání práce za chybějící personál navíc ke své náplni práce. Respondentky opět hodnotily, jakým způsobem tento faktor zvládají a jak moc je pro ně náročný. 24 (38,1 %) respondentek jej hodnotilo jako spíše náročný. Hodnotou 2, tj. spíše nenáročný ohodnotilo faktor 14 (22,2 %) respondentek. Stejný počet odpovědí mělo hodnocení 4, tj. velmi náročný a 5, tj. vůbec to neřeším. Toto hodnocení v obou případech využilo 10 (15,9 %) respondentek. 5 (7,9 %) ohodnotilo zvládání tohoto faktoru jako velmi nenáročné (Tabulka 26).

3. faktor

Tabulka 27 – Náplň práce

	Tabulka četností: Otázka č. 18 - Zvládání náplně práce	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi nenáročné	2	3,2
2 - spíše nenáročné	20	31,7
3 - spíše náročné	28	44,4
4 - velmi náročné	7	11,1
5 - vůbec to neřeším	6	9,5
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Dalším hodnoceným faktorem bylo zvládání své náplně práce. Nejvíce respondentek, tedy 28 (44,4 %) uvedlo hodnotu 3 (spíše náročné). Pro 20 (31,7 %) respondentek byl tento faktor spíše nenáročný, pro 7 (11,1 %) velmi náročný. 6 (9,5 %) respondentek tento faktor vůbec

neřeší a pouhé 2 (3,2 %) respondentky uvedly, že je pro ně zvládání tohoto faktoru velmi nenáročné.

4. faktor

Tabulka 28 – Nadměrná administrativa

	Tabulka četností: Otázka č. 18 - Zvládání nadměrné administrativy	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi nenáročné	4	6,3
2 - spíše nenáročné	8	12,7
3 - spíše náročné	36	57,1
4 - velmi náročné	13	20,6
5 - vůbec to neřeším	2	3,2
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Do jaké míry je pro porodní asistentky náročné zvládat nadměrnou administrativu, odpovídaly respondentky takto (Tabulka 28). 36 (57,1 %), tedy více než polovina vnímá faktor jako spíše náročný. 13 (20,6 %) respondentek jako velmi náročný, 8 (12,7 %) jako spíše náročný. A dvě zbývající hodnocení volily respondentky v počtu 4 (6,3 %) pro velmi nenáročné a 2 (3,2 %) byly toho názoru, že to vůbec neřeší.

5. faktor

Tabulka 29 – IT technologie

	Tabulka četností: Otázka č. 18 - Zvládání práce s IT technologiemi	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi nenáročné	4	6,3
2 - spíše nenáročné	22	34,9
3 - spíše náročné	24	38,1
4 - velmi náročné	8	12,7
5 - vůbec to neřeším	5	7,9
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Jako další faktor, na který byly respondentky dotazovány, bylo to, jak zvládají navyšující se práci s IT technologiemi, přičemž se 24 (38,1 %) respondentek vyjádřilo tak, že je to pro ně spíše náročné a pro 22 (34,9 %) respondentek je tento faktor spíše nenáročný. Dalších

8 (12,7 %) se vyjádřilo hodnotou 4, tj. velmi náročné, 5 (7,9 %) to vůbec neřeší a pro 4 (6,3 %) respondentky je zvládnání tohoto faktoru velmi nenáročné (Tabulka 29).

6. faktor

Tabulka 30 – Tlak zaměstnavatele na zisk

	Tabulka četností: Otázka č. 18 - Zvládnání tlaku zaměstnavatele na zisk	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi nenáročné	5	7,9
2 - spíše nenáročné	24	38,1
3 - spíše náročné	22	34,9
4 - velmi náročné	4	6,3
5 - vůbec to neřeším	8	12,7
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

V Tabulce 30 jsou zaznamenány odpovědi oslovených porodních asistentek na to, jak zvládají tlak zaměstnavatele na zisk. Pro 24 (38,1 %) respondentek je tento faktor spíše nenáročný a pro 22 (34,9 %) spíše náročný. 8 (12,7 %) respondentek tlak zaměstnavatele na zisk vůbec neřeší, 5 (7,9 %) jich odpovědělo hodnotou 1, tj. velmi nenáročné. A poslední 4 (6,3 %) respondentky hodnotily faktor jako velmi náročný.

7. faktor

Tabulka 31 – Týmová práce

	Tabulka četností: Otázka č. 18 - Zvládnání práce v týmu	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi nenáročné	8	12,7
2 - spíše nenáročné	37	58,7
3 - spíše náročné	12	19,0
4 - velmi náročné	4	6,3
5 - vůbec to neřeším	2	3,2
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Na náročnost faktoru práce v týmu (Tabulka 31) zodpovědělo 37 (58,7 %) respondentek, že je pro ně spíše nenáročný. 12 (19,0 %) hodnotilo číslem 3, tedy spíše náročné, 8 (12,7 %) jako velmi nenáročné, 4 (6,3 %) jako velmi náročné a 2 (3,2 %) respondentky tento fakt vůbec neřeší.

8. faktor

Tabulka 32 – Komunikace s klientkami

	Tabulka četností: Otázka č. 18 - Zvládání komunikace s klientkami	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi nenáročné	12	19,0
2 - spíše nenáročné	23	36,5
3 - spíše náročné	19	30,2
4 - velmi náročné	6	9,5
5 - vůbec to neřeším	3	4,8
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Dalším faktorem na, který byly respondentky dotazovány, je náročnost komunikace s klientkami (Tabulka 32). 23 (36,5 %) respondentek hodnotilo číslem 2, tedy spíše nenáročné. Pro 19 (30,2 %) oslovených respondentek je tento faktor spíše náročné zvládat. 12 (19,0 %) hodnotilo jako velmi nenáročné, 6 (9,5 %) jako velmi náročné a 3 (4,8 %) respondentky tento faktor vůbec neřeší.

9. faktor

Tabulka 33 – Komunikace s rodinnými příslušníky

	Tabulka četností: Otázka č. 18 - Zvládání komunikace s rodinnými příslušníky	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi nenáročné	8	12,7
2 - spíše nenáročné	28	44,4
3 - spíše náročné	18	28,6
4 - velmi náročné	6	9,5
5 - vůbec to neřeším	3	4,8
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Devátým faktorem v otázce č. 18 byla komunikace s rodinnými příslušníky klientek (Tabulka 33). 28 (44,4 %) respondentek odpovědělo, že zvládat tento faktor je pro ně spíše nenáročné. 18 (28,6 %) odpovědělo hodnotou 3, tedy spíše náročné. 8 (12,7 %) respondentek hodnotilo faktor, jako velmi nenáročný, 6 (9,5 %) jako velmi náročný a 3 (4,8 %) respondentky tento faktor hodnotily číslem 5, tj. vůbec to neřeším.

10. faktor

Tabulka 34 – Nevyhovující prostředí

	Tabulka četností: Otázka č. 18 - Zvládání práce v nevyhovujícím prostředí	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi nenáročné	2	3,2
2 - spíše nenáročné	14	22,2
3 - spíše náročné	22	34,9
4 - velmi náročné	13	20,6
5 - vůbec to neřeším	12	19,0
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

Poslední ovlivňující faktorem bylo to, jak porodní asistentky zvládají práci v pro ně nevyhovujícím prostředí, např. nemodernizované prostory, nevyhovující uspořádání, apod. 22 (34,9 %) respondentek odpovědělo, že je to pro ně spíše náročné, pro 14 (22,2 %) spíše nenáročné, pro 13 (20,6 %) velmi náročné a 12 (19,0 %) respondentek se vyjádřilo, že to vůbec neřeší. 2 (3,2 %) respondentky vnímaly tento faktor jako velmi nenáročný.

Pro lepší zhodnocení všech dotazovaných faktorů v této otázce byla vytvořena následující tabulka s popisnou statistikou (Tabulka 35).

Tabulka 35 – Náročnost zvládnání daného faktoru

	Popisná statistika: Otázka č. 18 - Náročnost zvládnání daného faktoru						
	platných N	Průměr	Medián	Mód	Četnost modu	Součet	Směr. odch.
Směnnost vs. osobní život	63	2,7	3	3	28	173	0,9
Práce za nižší zdravotnický personál	63	3,1	3	3	24	145	1,2
Pracovní náplň	63	2,9	3	3	28	154	1,0
Nadměrná administrativa	63	3,0	3	3	36	180	0,9
IT technologie	63	2,8	3	3	24	150	1,0
Tlak zaměstnavatele na zisk	63	2,8	3	2	24	135	1,1
Týmová práce	63	2,3	2	2	37	134	0,9
Komunikace s klientkami	63	2,4	2	2	23	139	1,1
Komunikace s rodinnými příslušníky	63	2,5	2	2	28	142	1,0
Nevyhovující prostředí	63	3,3	3	3	22	148	1,1

Zdroj: Autor

Vzhledem k tomu, že byla v otázce zahrnuta i odpověď „vůbec to neřeším“, uvedena jako číslo 5, byla odpověď změněna pro popisnou statistiku na hodnotu 0. Jelikož se jedná o názor na dotazovaný faktor a ne o hodnotu obtížnosti. Tj. v případě, že respondentky nikdy nad obtížností faktoru nepřemýšlely, či to pro ně byl faktor nedůležitý, volily hodnotu 5. Dále bylo využito hodnocení od 1 do 4 jako hodnocení obtížnosti, jak již bylo zmíněno výše. Pro popisnou statistiku se tedy sčítaly hodnoty od 1 do 5, přičemž hodnota 5 byla zapsána jako 0, aby nedošlo ke zkreslení výsledků v součtu hodnot. V tabulce je vidět, že odpovědi všech respondentek (63 – 100,0 %) byly dle mediánů a průměrů symetricky rozloženy, u šesti faktorů bylo nejčastěji užito hodnocení 3, tedy spíše náročné zvládat daný faktor a u zbylých čtyř bylo nejčastěji užito hodnocení 2, tj. spíše nenáročné. Směrodatná odchylka nám značí, že se respondentky většinou ve svých odpovědích shodovaly, a nejméně se shodovaly v otázce, jak náročné je pro respondentky vykonávat práci za nižší zdravotnický pracovní personál. Dle součtu můžeme seřadit faktory, které respondentky zatěžují nejvíce, viz Tabulka 36.

Tabulka 36 – Pořadí faktorů dle náročnosti

	Pořadí faktorů od nejméně náročného až po nejvíce náročný	Součet
1.	Týmová práce	134
2.	Tlak zaměstnavatele na zisk	135
3.	Komunikace s klientkami	139
4.	Komunikace s rodinnými příslušníky	142
5.	Práce za nižší zdravotnický personál	145
6.	Nevyhovující prostředí	148
7.	IT technologie	150
8.	Pracovní náplň	154
9.	Směnnost vs. osobní život	173
10.	Nadměrná administrativa	180

Zdroj: Autor

Zde je viditelné pořadí faktorů dle náročnosti. Podle součtu hodnocení všech respondentek (63 – 100,0 %) je nejméně náročným faktorem na zvládnutí týmová práce a nejvíce náročným faktorem nadměrná administrativa. S výsledky tohoto hodnocení se ztotožňuji a souhlasím s respondentkami.

Otázka č. 19

Tabulka 37 – Spokojenost v profesi

	Tabulka četností: Otázka č. 19 - Spokojenost v profesi	
	Platných N	Relativní četnost (%)
1 - velmi spokojená	21	33,3
2 - spíše spokojená	42	66,7
3 - spíše nespokojená	0	0,0
4 - velmi nespokojená	0	0,0
5 - vyhořelá	0	0,0
Celkem	63	100,0

Zdroj: Autor

V předposlední otázce č. 19 respondentky hodnotily pomocí Likertovy škály (1 – velmi spokojená; 2 – spíše spokojená; 3 – spíše nespokojená; 4 – velmi nespokojená; 5 – vyhořelá) spokojenost ve své profesi porodní asistentky (Tabulka 37). 42 (66,7 %) respondentek hodnotilo, že se cítí být ve své profesi spíše spokojená a 21 (33,3 %) jako velmi spokojená. Dále se není potřeba k výsledkům více vyjadřovat a je hezké, že všechny respondentky (63 – 100,0 %) hodnotily svou spokojenost kladně, tedy že jsou ve své profesi spokojené.

Během práce vyvstala otázka, zda spokojenost s finančním ohodnocením nemá jistý vztah se spokojeností v profesi porodní asistentky u respondentek. Proto byla, vytvořena následující kontingenční tabulka (Tabulka 38).

Tabulka 38 – Finanční ohodnocení vs. spokojenost v profesi

Kontingenční tabulka: Spokojenost s finančním ohodnocením X Spokojenost v profesi porodní asistentky				
	Finanční ohodnocení	Spokojenost v profesi porodní asistentky		Řádek
		1 - velmi spokojená	2 - spíše spokojená	
Počet	1 - velmi dobré	3	0	3
Řádk. četn.		100,0%	0,0%	
Počet	2 - spíše dobré	9	12	21
Řádk. četn.		42,9%	57,1%	
Počet	3 - odpovídající	3	10	13
Řádk. četn.		23,1%	76,9%	
Počet	4 - spíše špatné	5	15	20
Řádk. četn.		25,0%	75,0%	
Počet	5 - velmi špatné	1	5	6
Řádk. četn.		16,7%	83,3%	
Počet	Všechny	21	42	63

Zdroj: Autor

V tabulce jsou červeně označeny četnosti, které neodpovídají rovnoměrnému rozložení a indikují nám jistý vztah. Dále byla vytvořena tabulka očekávaných četností, ale vzhledem k tomu, že četnosti nesplňovaly podmínku pro užití Chí kvadrát testu, nebyla hypotéza dále testována. Jak již jsem jednou zmiňovala, pro ověření hypotézy by byl vhodnější větší soubor respondentek.

Otázka č. 20

V poslední, dobrovolné otázce jsem vyzvala respondentky k doplnění dalších možných ovlivňujících faktorů, které nebyly zahrnuty do dotazníku. Tedy pokud existuje nějaký další pozitivní, či negativní faktor ovlivňující jejich profesi, ať jej doplní. Jelikož se jednalo o otevřenou otázku, vytvořila jsem tabulky četností, do kterých jsem odpovědi kategorizovala (Tabulka 39 a Tabulka 40).

Tabulka 39 – Pozitivní faktory

	Tabulka četností: Otázka č. 20 - Pozitivní faktory	
	Platných N	Relativní četnost (%)
Dobrá kolektiv/tým.	13	50,0
Pozitivní zpětná vazba od klientky.	8	30,8
Pochopení a podpora ze strany mé rodiny.	3	11,5
Pestrost práce.	1	3,8
Zkušenosti.	1	3,8
Celkem	26	100,0

Zdroj: Autor

Tabulka 40 – Negativní faktory

	Tabulka četností: Otázka č. 20 - Negativní faktory	
	Platných N	Relativní četnost (%)
Nízké finanční ohodnocení.	4	18,2
Zastaralé postupy, neochota zavádět nové trendy.	4	18,2
Stresové situace na porodním sále (závažné stavy).	3	13,6
Nespolupracující klientka.	3	13,6
Náročná klientka s absurdním porodním plánem.	3	13,6
Nespolupráce jiných oddělení.	2	9,1
Nelogické nařízení ředitelství.	2	9,1
Nespokojená klientka.	1	4,5
Celkem	22	100,0

Zdroj: Autor

Z 63 (100 %) respondentek využilo možnost se ještě vyjádřit k pozitivním faktorům, které ovlivňují jejich profesi, 26 (41,3 %) respondentek a k negativním 22 (34,9 %). Z celkového počtu 26 (100,0 %) respondentek, které se rozhodly, dále se vyjádřit k pozitivním faktorům,

odpovědělo nejvíce respondentek, tedy 13 (50,0 %), že je v profesi pozitivně ovlivňuje také dobrý kolektiv/tým. Dále z celkového počtu respondentek, které se rozhodly vyjádřit k negativním faktorům, tedy 22 (100,0 %) respondentek, uvedlo nejvíce respondentek (4 – 18,2 %) jako negativní faktor nízké finanční ohodnocení a ve stejném zastoupení (4 – 18,2 %), jako další negativní faktor, zastaralé postupy a neochotu zavádět nové trendy. Další pozitivní a negativní faktory jsou znázorněny v Tabulce 39 a Tabulce 40.

9 DISKUZE

Diplomová práce se zabývá tématem vnímání profese, a to z pohledu porodních asistentek pracujících na porodním sále. Jedná se o náročnou a velmi specifickou práci, která není jen tak pro každého. Jak již některé respondentky v dotazníkovém šetření zmiňovaly, jedná se o profesi, ze které má i poměrně velká část zdravotního lékařského i nelékařského personálu strach. Práce na porodním sále je velmi specifická, jelikož porody jsou akutní stavy, které nelze regulovat a porodní asistentka se neustále stará o dva životy najednou. Dle mého názoru je nedílnou součástí této profese také stres a proto je důležité, aby se porodní asistentky ve své profesi cítily dobře a měly adekvátní podmínky pro vykonávání své činnosti.

Do průzkumu bylo zahrnuto 63 (100,0 %) porodních asistentek, které se zúčastnily dotazníkového šetření. V úvodu byly uvedeny otázky na věk a délku praxe. Tyto otázky byly pokládány z důvodu zjištění skladby porodních asistentek pracujících na porodním sále. Nejčetnější skupinou dle odpovědí zastupovaly respondentky ve věku 22-30 let, tedy nejmladší skupina a to v počtu 27 (42,9 %). Zároveň nejčastější odpověď (23 – 36,5 %) na délku praxe byla 5-15 let. Můžeme tedy říct, že i přesto, že nejčetnější věková skupina byla skupinou nejmladší, jedná se o respondentky, které mají za sebou už určitou délku praxe, pravděpodobně spoustu zkušeností a jsou orientovány ve své profesi. Dále byla do dotazníku zařazena otázka, na jak velký pracovní úvazek porodní asistentky pracují, za účelem výběru souboru respondentek, dle podmínek vymezených níže. Nejvíce respondentek (45 – 71,4 %) uvedlo, že pracuje na plný pracovní úvazek a zbytek na snížený v rozmezí od 0,8 do 0,5 úvazku. Jelikož úvazky pod 0,5 stráví oproti vyšším úvazkům mnohem méně času na svém pracovišti, nejsou tolik ovlivněny ve svém vnímání profese. Vzhledem k tomu, že mají mnohem více času na odpočinek a se svým týmem nepřicházejí do kontaktu tak často, mohlo by dojít ke zkreslení výsledků, kterému jsem se rozhodla předejít. Proto bylo vymezeno pravidlo pro zařazení do souboru, a to úvazek 0,5 a výše. Pro charakteristiku souboru byly také respondentky dotazovány na své vzdělání v oboru porodní asistence. Největší počet (41 – 65,1 %) ve vzorku zastupují respondentky s vysokoškolským, přesněji bakalářským vzděláním. Soubor je tedy z více jak poloviny tvořen vysokoškolsky vzdělanými respondentkami, u kterých díky jejich vzdělání, předpokládám široký přehled i v objektivním vnímání profese.

Průzkumná otázka 1: Jak oslovené porodní asistentky vnímají svou profesi?

Pro zjištění toho, jak oslovené porodní asistentky vnímají svou profesi, bylo v dotazníku použito sedm otázek. První z nich byla otázka, zda jsou porodní asistentky na svou profesi hrdé. 100,0 % (63) respondentek odpovědělo, že ano, což vnímám jako velmi pozitivní výsledek. Hrdost může být také důsledkem profesní prestiže, protože dosažení úspěchů v oblasti, která je společností vysoce hodnocena, může v jedinci vyvolat pocit hrdosti. To se shoduje i s udávanými důvody hrdosti v odpovědích respondentek. Veselá (2020, s. 72) ve svém průzkumu udává, že jako významnou neboli prestižní, vnímá svou profesi 64 % jejich respondentek. Výše zmíněná data můžeme dát do souvislosti s další otázkou, ve které uvedlo 29 (46,0 %) porodních asistentek, tedy největší počet blížící se polovině, že nejvíce uspokojující v jejich profesi je pro ně spokojenost klientů. Prestiž lze interpretovat též jako vnější uznání a vážnost, která je spojena s určitou pozicí a profesí. Vzhledem k tomu, že 46,0 % respondentek se pravděpodobně s uznáním své profese setkalo formou spokojenosti svých klientů, předpokládám, že jsou si vědomy i své prestiže, a to je jeden z mnoha důvodů, proč jsou na svou profesi hrdé. Dle šetření Centra pro výzkum veřejného mínění (Tuček, 2019, s. 2) se zdravotní sestra v hodnocení prestiže povolání z 26 profesí, které byly do výzkumu zahrnuty, umístila na 3. místě. Dle mého názoru, je možné do této skupiny zařadit i profesi porodní asistentky, jelikož se jedná o podobné povolání se specializací. Mohu tedy říci, že díky tomu, že je tato profese vnímána v populaci jako vysoce prestižní, mohou být porodní asistentky oprávněně hrdé.

V další otázce byly respondentky dotazovány, zda se vzdělávají i mimo své zaměstnání, kde 55 (87,3 %) respondentek odpovědělo, že ano. To je dle mého názoru, ukazatel toho, že porodní asistentky se vnímají velmi profesionálně a jsou si vědomy toho, že se musí neustále vzdělávat a rozvíjet. Vzdělávání se formou kurzů a školení volilo 52, tedy 94,5 % respondentek z celkového počtu 55 (100,0 %), které se vzdělávají. Respondentky tedy dávají přednost setkávání a sdružování se s dalšími porodními asistentkami a tím si i předávají zkušenosti. Stebelová (2019, s. 55) ve své práci uvedla, že formou kurzů a seminářů se vzdělává 80,8 % porodních asistentek.

Dále byly respondentky dotazovány na to, jak jim vyhovuje práce na směny, kdy 24 (38,1 %) respondentek uvedlo, že práce na směny jim zcela vyhovuje a 21 (33,3 %), že jim spíše vyhovuje. Tyto výsledky se poměrně shodují s výsledky průzkumu Veselé (2020, s. 71),

která uvádí, že 82,0 % respondentek směnný provoz vyhovuje. V mém případě, směnný provoz vyhovuje 45 respondentkám, tedy 71,4 %.

Poté respondentky uváděly, jak často se těší do práce, kdy 44 (69,8 %) uvedlo, že se těší často a 10 (15,9 %) se těší vždy. Máme zde tedy 54 (85,7 %) respondentek z celkového počtu 63 (100,0 %), co se těší do své práce, což se určitě odráží i na vysoké kvalitě poskytované péče klientkám. Respondentky hodnotily také míru únavy a vyčerpání po skončení směny, kdy nejvíce respondentek (37 – 58,7 %) odpovědělo, že vyčerpaně se cítí někdy a druhá nejčetnější skupina v počtu 22 (34,9 %) odpověděla, že často. Zde je krásný důkaz toho, že i přesto, že pro porodní asistentky jsou směny náročné a cítí se po nich poměrně vyčerpaně, nadšení a těšení se do práce stále převládá. Z toho pro mě plyne to, že porodní asistentky svou profesi vykonávají s nadšením a značnou dávkou profesionality.

Poslední otázka, která měla za úkol zjistit subjektivní vnímání profese porodních asistentek, byla otázka na spokojenost v jejich profesi. Respondentky svou spokojenost hodnotily pouze pozitivně. Většina respondentek (42 – 66,7 %) se cítí být ve své profesi spíše spokojeno a zbylých 21 (33,3 %) velmi spokojeno. Jedná se tedy o 100,0% spokojenost, což můžeme porovnat s prací Vobořilové (2021, s. 56), které vyšla 73,5% spokojenost. V mém vzorku respondentek je tedy o 26,5 % vyšší spokojenost porodních asistentek.

Průzkumná otázka 2: Které faktory ovlivňují vnímání profese u porodních asistentek?

Většina respondentek je spokojena s prací na směny a dle odpovědí je také větší část (34 – 54,0 %) spokojena s časem na odpočinek mezi směnami. Při dotazu ohledně času mezi směnami mě napadla otázka, zda vzhledem k tomu, že jsou v souboru respondentky s různou velikostí pracovního úvazku, neexistuje jistý vztah mezi velikostí úvazku a spokojeností s volným časem. Výsledkem je, že jistý vztah mezi těmito dvěma faktory je, ale vzhledem k malému vzorku respondentek není možné tuto hypotézu dále zkoumat, jelikož ani rozložení respondentek není plně symetrické. Z mého subjektivního pohledu jsem předpokládala větší míru nespokojenosti, ale dle výsledků se pravděpodobně nejedná o faktor, který by respondentky významně negativně ovlivňoval. Přesto byla kombinace pracovní směnnosti s osobním životem ve výsledcích hodnocena jako jeden z nejvíce zatěžujících faktorů, který je pro respondentky náročné zvládat. Přitom by se dalo říct, že volný čas mezi směnami a zvládání pracovní směnnosti zároveň s osobním životem jsou dva ovlivňující se faktory. Tento faktor se umístil jako druhý nejvíce náročný dle součtu (173) odpovědí. Respondentky hodnotily Likertovou škálou od 1 do 5 (1 – velmi nenáročný; 2 – spíše nenáročný; 3 – spíše náročný; 4 –

velmi náročné; 5 – vůbec to neřeším). Pro zhodnocení náročnosti daného faktoru, bylo použito pouze hodnocení 1 až 4, a hodnota 5 byla brána pouze jako názor a ne hodnocení. Proto byla do výpočtů zařazena pod číslem 0, aby nedošlo ke zkreslení hodnocení. Od nejvíce zatěžujícího po nejméně, byla jako nejvíce náročný faktor na zvládnutí hodnocena, nadměrná administrativa, následně již zmiňovaná směnnost vs. osobní život, pracovní náplň, navyšující se IT technologie, nevyhovující prostředí, práce za nižší zdravotnický personál, komunikace s rodinnými příslušníky, komunikace s klientkami, tlak zaměstnavatele na zisk a jako nejlehčí faktor na zvládnutí byla hodnocena týmová práce. Zde se ve svých výsledcích shodují s Veselou (2020, s. 75), která ve svém průzkumu uvádí, že mezi faktory, které způsobují jistou zátěž a ovlivňují vnímání profese, patří pracovní náplň, také nadměrná administrativa a jako méně náročné faktory uvádí tlak zaměstnavatele na zisk, týmovou spolupráci a komunikaci s klientkou. Náročnost faktorů se v rozestupu 4 let více méně nezměnila a jejich náročnost je porodními asistentkami vnímána téměř stejně.

Jako další možný faktor, který by mohl eventuálně ovlivňovat vnímání profese, byla zkoumána komunikace. Ukázalo se, že pro respondentky je dobrá komunikace v týmu důležitá v 100,0 % případů a kladou jí velkou váhu, jelikož dobrá komunikace pro ně znamená hlavně dobrou spolupráci v týmu a práce na porodním sále je především o týmové práci. Úroveň komunikace respondentky hodnotily u šesti členů týmu. Nejhůře si v úrovni komunikace vedlo ředitelství a oproti porodním asistentkám, které byly hodnoceny nejlépe, horší o více než sto procent. Ve švédském průzkumu Hildingssona a spol. (2023, s. 4) byla komunikace ředitelství s porodními asistentkami hodnocena (1 – rozhodně nesouhlasím až 5 – rozhodně souhlasím) s výsledkem $\bar{x} = 2,93$ a $SD = 1,18$. V této práci bylo hodnocení v opačném pořadí (1 – velmi dobrá; 2 – spíše dobrá; 3 – neutrální; 4 – spíše špatná; 5 – velmi špatná), kdy bylo ředitelství hodnoceno s výsledkem $\bar{x} = 3,2$ a $SD = 1,1$. Čím vyšší průměr byl ve švédském průzkumu, tím bylo hodnocení lepší, kladné, a v tomto průzkumu naopak. Přesto můžeme výsledky porovnat a závěrem říct, že výsledky hodnocení si jsou velmi podobné a obě dvě hodnoty průměrů jsou na středních hodnotách. Po ředitelství bylo dále v pořadí umístěno novorozenecké oddělení, což pravděpodobně může souviset i s reakcí respondentek, které se v poslední dobrovolné otázce dotazníku vyjadřovaly, že dalším negativně ovlivňujícím faktorem je nespolečenská jiných oddělení. Je tedy možné, že bylo myšleno i novorozenecké oddělení, jelikož dle výsledků, úroveň komunikace u tohoto člena týmu také vážně. Dále byli uvedeni lékaři, poté nižší pracovní personál, přímý nadřízený a nejlépe hodnoceny v komunikaci byly porodní asistentky. Vzhledem k tomu, že práce na porodním sále je týmová práce a znakem funkčního

týmu je kvalitní komunikace, nejsou tyto výsledky moc pozitivní (Plamínek, 2009, s. 20). Ježková (2013, s. 62) ve své práci uvádí, že 84,3 % zdravotnických pracovníků se domnívá, že špatná komunikace má vliv na atmosféru na pracovišti. Lze tedy říct, že špatná atmosféra na pracovišti ovlivňuje vnímání a špatná komunikace je jedním z faktorů, který tento stav způsobuje.

21 (33,3 %) porodních asistentek uvedlo, že své finanční ohodnocení vnímá jako spíše dobré a druhou nejčastější odpověď, že své finanční ohodnocení vnímá spíše špatně, uvedlo 20 (31,7%) respondentek. Setkáváme se tedy s dvěma skupinami, které mají protichůdné vnímání. Veselá (2020, s. 71) uvedla ve svém průzkumu, že 70,0 % porodních asistentek bylo nespokojeno s finančním ohodnocením a uvedlo, že finanční ohodnocení neodpovídá profesi a její náročnosti. Průzkumy od sebe dělí 4 roky a je tedy možné, že se platové ohodnocení za tu dobu částečně navýšilo.

Vzhledem k tomu, že 55 (87,3 %) respondentek se vzdělává i mimo své pracoviště, přičemž nejčastější formou vzdělávání se byly kurzy a školení, bylo důležité zjistit, zda je pro respondentky důležitá podpora vzdělávání od zaměstnavatele. V zájmu každého zaměstnavatele by mělo být to, aby na jeho pracovišti svou práci vykonával co nejvíce kvalifikovaný personál. Proto je dle mého názoru podpora zaměstnavatele ve vzdělávání důležitá, ať už formou proplácení kurzů, nebo zajišťování školitelů. Tento faktor je pro 29 (46,0 %) respondentek také velmi důležitý a pro stejný počet respondentek (29 – 46,0 %) důležitý. Pro 92,0 % respondentek je podpora od zaměstnavatele důležitá a přitom respondentek, které se vzdělávají i mimo své pracoviště bylo oproti tomu pouze 87,3 %. Zde je tedy jasně viditelné, že i pro respondentky, které se nevzdělávají mimo své pracoviště, ať už z jakýchkoliv důvodů, je vzdělávání se důležité a s tím i faktor podpory od zaměstnavatele.

V diplomové práci Z. Veselé (2006, s. 65), která se zabývala hodnocením pracovní výkonosti, uvedlo 66,7 % hodnotitelů výkonosti, že po hodnocení jsou výsledky práce zaměstnanců kvalitnější a je nižší riziko chybovosti. Hodnocení pracovníků je jedním z nejrozmanitějších nástrojů pro motivaci, která vede k zefektivnění práce a zvýšení její kvality a tím i k větší psychické pohodě zaměstnanců. Hodnocení však musí být objektivní. Dle výsledků dotazníku se porodním asistentkám hodnocení a zpětné vazby, nejčastěji dostává pouze někdy. Takto hodnotilo nejvíce respondentek míru dostávání hodnocení a zpětné vazby od lékařů (24 – 38,1 %), porodních asistentek (22 – 34,9 %) a přímého nadřízeného (23 – 36,5 %), zatímco od ředitelství (30 – 47,6 %) se hodnocení dostává nejméně často, tedy

nikdy. Dle součtu všech odpovědí v jednotlivých kategoriích, dávají porodní asistentky svým kolegyním zpětnou vazbu nejčastěji (165), po nich přímý nadřízený (186), méně lékaři (198) a nejméně často ředitelství (267). Přesto je pro 93,7 % (59) oslovených porodních asistentek hodnocení a zpětná vazba důležitá až velmi důležitá.

V poslední dobrovolné otázce měly respondentky možnost se vyjádřit k faktorům, které je ovlivňují a nezazněly v dotazníku. Tato množnost byla využita 26 (41,3 %) respondentkami, které se vyjádřily k pozitivním faktorům a 22 (34,9 %) respondentek se vyjádřilo k faktorům negativním. Jako další pozitivní faktory, které ovlivňují respondentky v jejich profesi, zmiňovaly porodní asistentky nejčastěji (13 – 50,0 %) dobrý kolektiv, dále pozitivní zpětnou vazbu od klientky, pochopení a podporu ze strany jejich rodiny, pestrost práce a zkušenosti. Jako negativní faktory uvedly nízké finanční ohodnocení, přestože finanční ohodnocení bylo v dotazníku uvedeno. Jedná se tedy nejspíše o faktor, který některé porodní asistentky velmi trápí. Dále respondentky zmiňovaly zastaralé postupy a neochotu zavádět nové trendy, stresové situace, nespolupracující klientky, náročné klientky, nespolupráce jiných oddělení, nelogické nařízení ředitelství a nespokojené klientky.

10 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá vnímání profese porodními asistentkami, tedy jak svou profesi porodní asistentky subjektivně vnímají. Teoretická část měla za úkol přiblížit historii vývoje profese porodní asistentky od samotného začátku. Dále představit profesi porodní asistentky, tak jak je chápána dnes. Vysvětlit pojem vnímání, ale také poukázat na jisté faktory a rizika, se kterými se mohou porodní asistentky setkat v této profesi. V průzkumné části bylo cílem zjistit subjektivní vnímání profese a postavení u porodních asistentek pracujících na porodních sálech.

Porodní asistentka je součástí lidského života od pradávna a v dnešní době představuje vysokoškolsky vzdělaného profesionála. Porodní asistentka pracující na porodním sále má nezastupitelnou roli v péči o ženu během porodu, a její pozice je vnímána širokou veřejností jako prestižní. Dle výsledků průzkumu lze říci, že všechny oslovené porodní asistentky jsou na svou profesi hrdé. Jsou si vědomy své důležitosti a svou práci vykonávají s radostí, která jim přináší vnitřní uspokojení. Zároveň si uvědomují náročnost práce a vysokou zodpovědnost, ale také potřebu dále se vzdělávat. Proto většina porodních asistentek navštěvuje kurzy a účastní se různých školení. Směnný provoz vyhovuje většině porodních asistentek, a i přesto, že směny jsou někdy velmi náročné a velká část porodních asistentek se po skončení směny cítí vyčerpaná, těší se většina z nich do své práce.

Z průzkumu můžeme říci, že většina porodních asistentek je spokojena s časem na odpočinek mezi směnami. Avšak jako náročné faktory, které ovlivňují vnímání jejich profese, vnímají nejvíce nadměrnou administrativu, skloubení pracovní směnnosti s osobním životem, pracovní náplň, zvyšující se práci s IT technologiemi, práci v nevyhovujícím prostředí a vykonávání činností za nižší zdravotnický personál.

Pro porodní asistentky je důležitá dobrá komunikace v týmu, jelikož podle nich představuje základ funkčního týmu. Proto je pro ně negativním faktorem špatná komunikace, především ze strany ředitelství. Důležité je pro všechny porodní asistentky také hodnocení a zpětná vazba za vykonanou práci, kterou někdy dostávají od lékařů, kolegyně a přímých nadřízených, avšak ze strany ředitelství ji nikdy nedostávají. Podpora zaměstnavatele ve vzdělávání a rozvoji dovedností je pro ně důležitým faktorem.

Některé porodní asistentky vnímají jako negativní faktory nízké finanční ohodnocení, zastaralé postupy a neochotu přijímat nové trendy, stejně jako rostoucí nároky klientek a nerozumná nařízení vedení.

Naopak, jako faktory, které nemají dostatečný význam pro ovlivnění vnímání, považují týmovou práci, komunikaci s klientkami a jejich rodinami, a tlak zaměstnavatele na zisk.

Pozitivně ovlivňujícími faktory jsou především dobrý kolektiv, pozitivní zpětná vazba od klientek, pestrost práce, zkušenosti a také pochopení a podpora ze strany rodiny.

Z výsledků průzkumu vyplývá, že je důležité se zaměřit v praxi na několik klíčových oblastí. Prvním krokem by mělo být zlepšení komunikace a to především ze strany ředitelství, jelikož efektivní komunikace v týmu a mezi managementem a zaměstnanci je nezbytná pro hladký chod a vysokou kvalitu péče.

Dále by bylo vhodné poskytnout porodním asistentkám příležitosti pro jejich profesní rozvoj a vzdělávání. Pravidelné školení a vzdělávací programy by měly být standardem, umožňující asistentkám udržet si krok s novými metodami a postupy v oboru. Současně by bylo vhodné, aby byly porodní asistentky pravidelně hodnoceny a dostávaly konstruktivní zpětnou vazbu. Popřípadě zavést efektivní systém hodnocení, která by měl být transparentní, spravedlivý a měl by zahrnovat zpětnou vazbu od kolegů, nadřízených i vedení. Pro zajištění motivace a kontinuálního zlepšování by zpětná vazba měla být specifická, časově vhodná a spojená s jasně definovanými cíli a očekáváními.

V neposlední řadě by mělo dojít k revidaci mzdových podmínek a pracovního prostředí. Taktéž je důležité snížit administrativní zátěž a začlenit IT technologie efektivním způsobem, což porodním asistentkám umožní více se věnovat bezprostřední péči o pacientky.

Implementací těchto doporučení by se mělo podstatně zlepšit pracovní prostředí pro porodní asistentky a zároveň by mělo být možné poskytovat vyšší standard péče pacientům.

Výsledky průzkumného šetření by mohly vést k dalšímu průzkumu v dané oblasti nebo sloužit jako informační zdroj pro odborníky a profesní organizace. Mohly by také podnítit zdravotnická zařízení k přehodnocení stávajících podmínek a k detailnějšímu zkoumání specifických výzev, kterým čelí velký počet porodních asistentek, a zvýšit povědomí o profesi porodních asistentek.

11 ZDROJE

BINDER, Tomáš a kol. *Porodnictví* [online]. Praha: Karolinum, 2015, 298 s. [cit. 30. 3. 2024]. ISBN 978-80-246-2854-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/porodnictvi-5548/>

BOHATÁ, P., DOSTÁLEK, L., 2016. *Antepartální možnosti prevence epiziotomie a ruptury hráze při porodu*. Česká gynekologie: časopis České gynekologické a porodnické společnosti. Roč. 20, č. 3, s. 192-201. ISSN 1210-7832., Dostupné z: https://www.myaniball.com/wp-content/uploads/2021/07/Studie_MUDr_Bohata.pdf

BOUKALOVÁ, Hedvika, Ondřej CERHA, Mojmír SEDLÁČEK a Eva ŠÍROVÁ. *Psychologie komunikace* [online]. Grada Publishing, 2023, 224 s. [cit. 28. 3. 2024]. ISBN 978-80-247-4971-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-komunikace-12256/>

BUDÍKOVÁ, Marie, Maria KRÁLOVÁ a Bohumil MAROŠ. *Průvodce základními statistickými metodami*. Praha: Grada Publishing, [online]. 2010, 272 s. [cit. 12. 4. 2024]. ISBN 978-80-247-3243-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/pruvodce-zakladnimi-statistickymi-metodami-462/>

CVVM, TUČEK, Milan. *Prestiž povolání – červen 2019*. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění [online]. © 2024 [cit. 13. 4. 2024]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.pdf

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: e-Sbirka.cz[online] [cit. 25. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2011/55?zalozka=text>

ČKPA. *Vzdělávání v porodní asistenci*. Praha: Česká Komora Porodních Asistentek, z.s. [online]. © 2013-2024 [cit. 30. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/porodni-asistentky/skoly-pro-porodni-asistentky.html>

DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. 147 s. ISBN 80-246-0277-6.

DUŠOVÁ, Bohdana a kolektiv. *Edukace v porodní asistenci* [online]. Praha: Grada Publishing, 2019. 144 s. [cit. 30. 3. 2024]. ISBN 978-80-271-2755-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/edukace-v-porodni-asistenci-5115/>

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada Publishing, 2014. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

HAYESOVÁ, Nicky. *Základy sociální psychologie* [online]. Praha: Portál, 2013, 168 s. [cit. 30. 3. 2024]. ISBN 978-80-262-0442-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/zaklady-socialni-psychologie-11368/>

HILDINGSSON, Ingegerd, Hanna FAHLBECK, Birgitta LARSSON a Margareta JOHANSSON. *How midwives' perceptions of work empowerment have changed over time: A Swedish comparative study* [online]. ELSEVIER, 2023, 7 s. [cit. 15. 4. 2024]. Dostupné z: <https://www.diva-portal.org/...pdf>

JADRNÁ MATĚJKOVÁ, Hana. *Neznalé báby a vzdělání lékařů: Konstrukce (ideální) porodní báby a strategie vytváření autority ve spisech autorek a autorů raně novověkých porodnických příruček z německojazyčných oblastí*. [online]. Olomouc, 2015 [cit. 25. 3. 2024]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/1jmbls/> Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Vedoucí práce doc. Mgr. Radmila Prchal Pavlíčková, Ph.D.

JEŽKOVÁ, Kateřina. *Interakce a komunikace v rámci zdravotnického týmu* [online]. Praha, 2013 [cit. 15. 4. 2024]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/54036/BPTX_2011_2_11130_0_31755_1_0_123006.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Bakalářská práce. UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE, 2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Šárka Tomová.

LENDEROVÁ, Milena a kolektiv. *Ženy s kufříkem a nadějí: porodní báby a asistentky v českých zemích od poloviny 19. do poloviny 20. století*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2020. 490 s. ISBN 978-80-246-4475-2.

MZČR. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* Ministerstvo České republiky Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. © 2019 [cit. 28. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou>

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření – Jak se prací a pomáháním druhým nezničit: Pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta Publishing, 2016. 180 s. ISBN 978-80-881-6300-8.

PLAMÍNEK, Jiří. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí* [online]. 1. Praha: Grada Publishing, 2009, 128 s. [cit. 15. 4. 2024]. ISBN 978-80-247-6489-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/tymova-spoluprace-a-hodnoceni-lidi-172/>

PRAŽSKÝ, Bohumil. *Vzdělávání porodních asistentek dříve a dnes*. Praha: Zdraví.euro.cz [online], © 2013 [cit. 27. 3. 2024]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vzdelavani-porodnich-asistentek-drive-a-dnes-470793>

PROCHÁZKA, Martin a kolektiv. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2020, 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.

RADA EVROPY. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule (Snowball Sampling)* Praha: Úřad vlády České republiky [online]. © 1997 – 2003, s. 108 ISBN 80 – 86734 – 08 – 0 [cit. 1. 4.2024]. Dostupné z: https://www.drogy.info.cz/data/obj_files/1660/357/Prirucka_Snowball_Sampling1.pdf

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

ŘEHÁK, Jan. *Výběr metodou sněhová koule*. Sociologická encyklopedie [online] © 2018. Praha: Sociologický ústav AV ČR [cit. 1. 4. 2024]. Dostupné z: [Výběr metodou sněhové koule – Sociologická encyklopedie \(cas.cz\)](#)

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví 2. vydání*. Praha: Grada. 2017. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

STEBELOVÁ, Petra. *Možnosti profesního vzdělávání z pohledu porodních asistentek* [online]. Pardubice, 2019 [cit. 15. 4. 2024]. Dostupné z: file:///D:/Stazene%20soubory/StebelovaP_MoznostiProfesniho_AM_2019.pdf. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Adéle Michková, Ph. D.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout* [online]. Praha: Grada Publishing, 2010, 112 s. [cit. 29. 3. 2024]. ISBN 978-80-247-3553-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/syndrom-vyhoreni-a-jak-jej-zvladnout-577/>

UNIPA. *Seznam škol*. Praha: Unie porodních asistentek, z. s. [online]. © 2023 [cit. 29. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentky/studentska-sekce/seznam-skol/>

UNIPA. *Vzdělávání porodních asistentek a studentek porodní asistence*. UNIPA Unie porodních asistentek [online]. © 2010-2024 [cit. 29. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentky/centrum-vzdelavani-2/>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Obecná psychologie* [online]. Praha: Karolinum, 2017, 416 s. [cit. 29. 3. 2024]. ISBN 978-80-246-3295-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/obecn-psychologie-5665/>

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry* [online]. Praha: Grada Publishing, 2006, 144 s. [cit. 29. 3. 2024]. ISBN 978-80-247-6818-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/komunikace-pro-zdravotni-sestry-59/>

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing* [online]. Praha: Grada Publishing, 2011, 192 s. [cit. 29. 3. 2024]. ISBN 978-80-247-7313-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/sestry-v-nouzi-1881/>

VESELÁ, Nikola. *Vnímání profese porodní asistentky*. Pardubice, 2020 [cit. 8. 4. 2024] Dostupné z: <https://portal.upce.cz/portal/studium/prohlizeni.html>. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.

VESELÁ, Zuzana. *Hodnocení pracovní výkonnosti v praxi českých podniků* [online]. Brno, 2006 [cit. 16. 4. 2024]. Dostupné z: file:///D:/Stažené%20soubory/scan_orig.pdf. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta. Vedoucí práce Doc. PhDr. Božena Šmajasová Buchtová, CSc.

VÉVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví* [online]. Praha: Grada Publishing, 2013, 160 s. [cit. 30. 4. 2024]. ISBN 978-80-247-8663-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/motivace-sester-a-pracovni-spokojenost-ve-zdravotnictvi-1004/>

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

VOBOŘILOVÁ, Lenka. *Hodnocení spokojenosti porodních asistentek při výkonu profese* [online]. Pardubice, 2021, [cit. 15. 4. 2024]. Dostupné z: https://portal.upce.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_pagenavigationalstate=AAAAAQAFMTEwODcTAQAAAAEACHN0YXRIS2V5AAAAAQAUULTkyMjMzNzIwMzY4NTQ3NzQ2NDYAAAAA#prohlizeniSearchResult. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Vedoucí práce Doc. Ing. Holá Jana, Ph.D.

VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 204 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ. *Sociální psychologie* [online]. Praha: Grada Publishing, 2019, 760 s. [cit. 29. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/socialni-psychologie-6033/>

WHO. *Midwifery education and care*. Online. World Health Organization. © 2024. [cit. 31. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery>.

ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi* [online]. Praha: Grada Publishing, 2016, 128 s. [cit. 30. 3. 2024]. ISBN 978-80-271-9239-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/komunikace-v-oseetrovatelske-praxi-2591/>

12 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník vlastní konstrukce k diplomové práci</i>	79
------------------------------------------------------------------------	----

Příloha A –Dotazník vlastní konstrukce k diplomové práci

Vnímání profese porodní asistentkou

Vážené kolegyně,

dovoľte mi se Vám představit. Jmenuji se Kamila Ložanová, je mi 25 let a již třetím rokem pracuji na porodních sálech jako porodní asistentka. Dále studuji navazující magisterský studijní program Specializace v porodní asistenci – Perioperační péče na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Proto se na Vás obracím s žádostí o spolupráci v dotazníkovém šetření, které je součástí mé diplomové práce.

Dotazník obsahuje 20 otázek a je určen pro porodní asistentky, které aktivně pracují na porodních sálech. Výsledky mají poskytnout informace o vnímání profese porodními asistentkami a ovlivňujících faktorech ve spokojenosti v profesi.

Žádám Vás o vyplnění všech otázek v dotazníkovém šetření. Veškeré Vámi poskytnuté informace jsou zcela anonymní a budou použity pouze v rámci průzkumu.

Vyplněním dotazníku souhlasíte s Vaší účastí v průzkumném šetření a se zpracováním dat. V případě dotazů, či zájmu o výsledky šetření mě neváhejte kontaktovat na emailové adrese.

Děkuji za Váš čas a ochotu a přeji Vám úspěchy v profesním i v soukromém životě.

Kamila Ložanová

Email: st68680@student.upce.cz

- 1) Kolik je Vám let?
 - a. 22-30 let
 - b. 31-37 let
 - c. 38-44 let
 - d. 45 let a více
- 2) Jaké je Vaše dosažené vzdělání v oboru porodní asistence? (možnost více odpovědí)
 - a. Střední zdravotnická škola
 - b. Pomaturitní dvouleté studium
 - c. Vyšší odborná škola
 - d. Bakalářské studium
 - e. Magisterské studium – uveďte obor/specializaci
- 3) Jak dlouho pracujete na porodních sálech jako porodní asistentka?
 - a. Méně než rok
 - b. 1-3 roky
 - c. 3-5 let
 - d. 5-15 let
 - e. Více jak 15 let
- 4) Jak velký máte pracovní úvazek?
 - a. Plný úvazek
 - b. Snížený úvazek – jaký

- 5) Jste na svou profesi porodní asistentky hrdá?
 a. Ano, proč

b. Ne, proč

- 6) Co je dle Vás nejvíce uspokojující na Vaší práci porodní asistentky?

- 7) Nakolik Vám vyhovuje práce na směny?
 (1 – zcela vyhovuje; 2 – spíše vyhovuje; 3 – neutrální postoj; 4 – spíše nevyhovuje;
 5 – zcela nevyhovuje)

Práce na směny mi	1	2	3	4	5
-------------------	---	---	---	---	---

- 8) Nakolik jste spokojena s tím, kolik máte mezi směny času na odpočinek?
 (1 – velmi spokojená; 2 – spíše spokojená; 3 – neutrální postoj; 4 – spíše nespokojená;
 5 – velmi nespokojená)

S časem na odpočinek mezi směny jsem	1	2	3	4	5
--------------------------------------	---	---	---	---	---

- 9) Ohodnoťte časovou frekvenci u výroků níže své pocity:
 (1 – vždy; 2 – často; 3 – někdy; 4 – zřídka; 5 – nikdy)

Do práce se těším	1	2	3	4	5
Vyčerpání pociťuji po skončení služby	1	2	3	4	5

- 10) Je podle Vás důležitým ovlivňujícím faktorem v práci dobrá komunikace v týmu?
 a. Ano, proč

b. Ne, proč

- 11) Ohodnoťte úroveň komunikace na Vašem pracovišti:
 (1 – velmi dobrá; 2 – spíše dobrá; 3 – neutrální; 4 – spíše špatná; 5 – velmi špatná)

Komunikace s lékaři (porodníky)	1	2	3	4	5
Komunikace s porodními asistentkami	1	2	3	4	5
Komunikace s přímým nadřízeným	1	2	3	4	5
Komunikace s nižším pracovním personálem	1	2	3	4	5
Komunikace s novorozeneckým oddělením (dětská sestra/lékař)	1	2	3	4	5
Komunikace s ředitelstvím	1	2	3	4	5

- 12) Ohodnoťte, jak často jste hodnocena a dostává se Vám zpětné vazby za Vámi odvedenou práci:
(1 – vždy; 2 – často; 3 – někdy; 4 – zřídka; 5 – nikdy)

Lékaři (porodníky)	1	2	3	4	5
Porodními asistentkami (kolegyněmi)	1	2	3	4	5
Přímým nadřízeným	1	2	3	4	5
Ředitelstvím	1	2	3	4	5

- 13) Ohodnoťte, do jaké míry je pro Vás hodnocení a zpětná vazba důležitá:
(1 – velmi důležitá; 2 – důležitá; 3 – neutrální; 4 – nedůležitá; 5 – velmi nedůležitá)

Hodnocení a zpětná vazba je pro mě	1	2	3	4	5
------------------------------------	---	---	---	---	---

- 14) Ohodnoťte jak vnímáte Vaše finanční ohodnocení:
(1 – velmi dobré; 2 – spíše dobré; 3 – odpovídající; 4 – spíše špatné; 5 – velmi špatné)

Mé finanční ohodnocení je	1	2	3	4	5
---------------------------	---	---	---	---	---

- 15) Ohodnoťte, do jaké míry je pro Vás důležitá podpora od zaměstnavatele v rozvoji Vašich dovedností a vzdělávání se ve Vaší profesi:
(1 – velmi důležitá; 2 – důležitá; 3 – neutrální; 4 – nedůležitá; 5 – velmi nedůležitá)

Podpora od zaměstnavatele v rozvoji mých dovedností a vzdělávání se je pro mě	1	2	3	4	5
-------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

- 16) Vzděláváte se v porodní asistenci i mimo Vaše zaměstnání, ve svém volném čase dobrovolně?

- a. Ano
- b. Ne

- 17) Jakým způsobem se vzděláváte? Možnost více odpovědí. (V případě, že jste v předchozí otázce odpověděla ne, vynechte.)

- a. Kurzy/školení
- b. Odborná literatura
- c. Nové trendy/články
- d. Jiné:

- 18) Ohodnořte, do jaké míry je pro Váš náročné zvládat daný faktor.
(1 – velmi nenáročné; 2 – spíše nenáročné; 3 – spíše náročné; 4 – velmi náročné; 5 – vůbec to neřeším)

Pracovní směnnost a zároveň osobní život	1	2	3	4	5
Vykonávání činností za nižší zdravotnický personál (nedostatek personálu)	1	2	3	4	5
Pracovní náplň	1	2	3	4	5
Nadměrná administrativa	1	2	3	4	5
Navyšující se práce s IT technologiemi	1	2	3	4	5
Tlak zaměstnavatele na zisk	1	2	3	4	5
Týmová práce	1	2	3	4	5
Komunikace s klientkami	1	2	3	4	5
Komunikace s rodinnými příslušníky	1	2	3	4	5
Práce pro Váš v nevyhovujícím prostředí (např. nemodernizované prostory, nevyhovující uspořádaní)	1	2	3	4	5

- 19) Ohodnořte, spokojenost ve své profesi porodní asistentky:
(1 – velmi spokojená; 2 – spíše spokojená; 3 – spíše nespokojená; 4 – velmi nespokojená; 5 – vyhořelá)

Ve své profesi se cítím	1	2	3	4	5
-------------------------	---	---	---	---	---

Dobrovolná doplňující otázka:

- 20) Pokud existují ještě nějaké další faktory, které Váš ve Vaší profesi ovlivňují, napište:

Faktory, které mě ovlivňují pozitivně:	
Faktory, které mě ovlivňují negativně:	