



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Vliv profese na životní styl porodních asistentek

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

PORODNÍ ASISTENCE

Autor: Anna Nestávalová

Vedoucí práce: Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Vliv profese na životní styl porodních asistentek jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2019

Anna Nestávalová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Romaně Belešové za odborné vedení a čas, který mé bakalářské práci věnovala.

Vliv profese na životní styl porodních asistentek

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématem Vliv profese na životní styl porodních asistentek. Je tvořena částí teoretickou a výzkumnou částí. V úvodu teoretické části je popsána profese porodní asistentky, zdraví a jeho determinanty a potřeby. Některé vybrané potřeby jsou dále podrobně rozvedeny.

Výzkumnou část tvoří tři hlavní cíle. Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda profese ovlivňuje životní styl porodních asistentek. Druhý cíl se zaměřoval na skutečnost, zda porodní asistentky dodržují zásady správné životosprávy. Posledním cílem zkoumání bylo, zda jsou u potřeby porodních asistentek narušené. K uvedeným cílům byly vytvořeny tři výzkumné otázky. Otázka první zjišťuje, jaký vliv má profese na životní styl porodních asistentek. Druhá otázka byla zaměřena na to, jakým životním stylem porodní asistentky žijí a třetí otázka zkoumá, jaké potřeby jsou u porodních asistentek narušeny.

Pro výzkumnou část bylo zvoleno kvalitativní šetření, kdy byl sběr dat realizován pomocí individuálních hloubkových polostrukturovaných rozhovorů, které probíhaly v průběhu měsíce března roku 2019. Pro rozhovor bylo předem připraveno 25 otázek. Rozhovory byly se souhlasem porodních asistentek nahrávány na diktafon. První část rozhovoru tvořily čtyři identifikační otázky. Následně porodní asistentky vyjadřovaly subjektivní názor k tématům životní styl, profese porodní asistentka a potřeby. Rozhovory byly doslovně převedeny do psané podoby. Pro zpracování dat byla využita metoda barvení textu, neboli papír a tužka. Tříděním a kódováním získaných odpovědí byly vytvořeny tři hlavní kategorie a jejich podkategorie. První kategorie s názvem Životní styl byla rozdělena do pěti podkategorií, které se věnují životnímu stylu jako pojmu, stravě, volnému času, spánku a životnímu stylu porodních asistentek. Jako druhá kategorie byla definována Profese porodní asistentka, u které vznikly podkategorie s názvy Porodní asistentka v praxi, Pozitiva a negativa povolání porodní asistentka a Změna povolání. Poslední kategorie se zabývala potřebami porodních asistentek a skládala se z podkategorií Potřeba jako pojem a Narušené potřeby.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda profese porodních asistentek nějak ovlivňuje životní styl porodních asistentek, jakou životosprávu porodní asistentky dodržují a jaké potřeby jsou u porodních asistentek v rámci vykonávání profese narušené.

Z výzkumného šetření zřetelně vyplývá, že životní styl porodních asistentek je ovlivněn třisměnným provozem, ale nepřipadá jim to nijak omezující, protože se tomuto provozu přizpůsobily. Jelikož s tímto faktorem porodní asistentky počítaly při výběru povolání, neshledávaly to jako zásadní problém. Dále bylo zjištěno, že životní styl porodních asistentek je ovlivněn jejich věkem a rodinným stavem. Z výzkumného šetření bylo shledáno, že porodní asistentky převážně získávají informace o životním stylu z internetu. Dále z výzkumu vyplynulo, že se porodní asistentky navzdory, třisměnnému provozu snaží dodržovat zásady správné životosprávy, ale jejich stravovací návyky jsou ovlivněné věkem. Spíše než se složením je u tohoto povolání problém s pravidelností stravování. Zde výsledky korespondují i s dalším cílem, který se týkal narušených potřeb porodních asistentek. Narušeny jsou také potřeby spánku, především z důvodu nočních směn. Ve volném čase se porodní asistentky převážně věnují odpočinku nebo rozmanitým koníčkům. Z výzkumu mimo jiné vyplývá, že by porodní asistentky ke změně zaměstnání vedly jen vážné rodinné problémy nebo lukrativní pracovní nabídka.

Klíčová slova

Životní styl; porodní asistentka; profese; potřeba; zásada

The influence of the profession on the lifestyle of midwives

Abstract

This Bachelor Thesis looks into the topic of “The Influence of profession on lifestyle of midwives.” It consists of a theoretical and a research part. In the introduction of the theoretical part, the profession of a midwife is outlined, along with health, its determinants and necessities. Some of the aforementioned necessities are dealt with in detail further.

The research part consists of three main goals. The first goal of the Thesis was to find out, whether the profession has an influence on lifestyle of midwives. The second goal was aimed to determine, whether midwives keep the rules of a healthy lifestyle. The last goal of the research was to find out, whether the needs of midwives are somehow affected. To follow the aforementioned goals, three research question were formulated. The first question asks, which influence has the profession on midwives’ lifestyle. The second question is aimed on the lifestyle the midwives keep, and the third question inquires, which of the midwives’ needs are not fulfilled.

For the research part, the qualitative inquiry has been chosen, where the data collection was realized using individual, in-depth, partially structured interviews, which were performed in the course of March 2019. For the interviews, 25 question were prepared in advance. The interviews were, with permission of the midwives, recorded on a dictation machine. First part of the interview were four identifying questions. Further, the midwives were expressing their subjective opinions on the topics of lifestyle, their profession and needs. The interviews were converted word-for-word into writing. For data processing, the text coloring method was used, i.e. paper and pencil. After sorting through and color-coding of acquired responses, three main categories and their subcategories were created. The first category named Lifestyle was split into five subcategories that deal with the meaning of the word lifestyle, food, free time, sleep and lifestyle of midwives. In the second category, the midwife’s profession was defined, and following subcategories were created: Midwife in practice, Pros and cons of the midwife’s profession and Carrier change. The last category deals with the needs of midwives and consists of subcategories of Need as a concept and Unfulfilled needs.

The aim of the thesis is to determine, whether the midwives' profession somehow influences the lifestyle of midwives, what kind of health routine the midwives keep, and which needs are not fulfilled as a consequence of them performing their profession.

The research investigation shows that the lifestyle of midwives is influenced by the three-shift work plan, but they don't perceive it as limiting in any way, because they have adapted to this kind of work plan. As they took this factor into account when choosing their career, they didn't consider it a serious issue. Further it was discovered that the lifestyle of midwives is influenced by their age and marriage status. The research investigation showed that midwives acquire lifestyle information predominantly from the internet. It further showed that despite the three-shift work plan, the midwives are trying to keep the healthy lifestyle, however their food habits are influenced by their age. In this career, the problem is not the composition of their diet, but the regularity of their nourishment. Here, the results correspond with next aim, which concerned the unfulfilled needs of midwives. The need of sleep is also not always fulfilled due to the night shifts. In their free time, the midwives predominantly relax or pursue their various hobbies. The research also shows that the midwives would decide to change their career only due to serious problems in the family or an attractive job offer.

Key words

Lifestyle; midwife; profession; need; principle

Obsah

Úvod.....	9
1 Současný stav.....	10
1.1 Profese porodní asistentky.....	10
1.2 Zdraví	12
1.2.1 Determinanty zdraví	12
1.3 Životní styl.....	13
1.4 Potřeby porodních asistentek	14
1.4.1 Výživa.....	15
1.4.2 Spánek	20
1.4.3 Aktivita a odpočinek	22
1.4.4 Pocit bezpečí a jistoty.....	23
1.4.5 Vztahy mezi rolami a sebepercepce	24
1.4.6 Zvládání/tolerance zátěže	24
1.5 Vybrané faktory ovlivňující zdraví	25
2 Cíle a výzkumné otázky	28
2.1 Cíle práce	28
2.2 Výzkumné otázky.....	28
2.3 Operacionalizace pojmů	28
3 Metodika.....	29
3.1 Popis metodiky.....	29
4 Výsledky výzkumu	30
4.1 Rozhovory s porodními asistentkami ve třisměnném provozu.....	30
4.2 Charakteristika výzkumného souboru	30
5 Diskuze.....	46
6 Závěr.....	50
7 Seznam použité literatury	51
8 Seznam zkratk	58
9 Přílohy.....	59

Úvod

Určitá zdravotní rizika s sebou nese téměř každé povolání, ať už to jsou zaměstnání fyzicky náročná či v opačném případě sedavá či s velkým náparem na psychiku nebo vyžadující maximální soustředěnost. Všechny tyto aspekty se do jisté míry projevují na zdravotním stavu zaměstnanců. Na porodní asistentky jsou kladeny všechny výše zmíněné nároky. Tato profese vyžaduje svědomitý přístup, kdy porodní asistentky poskytují péči ženám těhotným, rodičkám, ženám v šestinedělí, či ženám s gynekologickými obtížemi. Některé porodní asistentky se věnují péči o ženy celý svůj profesní život, a proto by měly patřičné instituce, jako jsou nemocnice nebo soukromé společnosti, kde jsou porodní asistentky zaměstnány, klást důraz i na zdraví svých zaměstnanců a pečovat o ně.

Vliv životního stylu na lidské zdraví je vědecky dokázaný a zcela nepopiratelný. Porodní asistentky často informují klientky o tom, jakou životosprávu by měly dodržovat s ohledem na jejich zdravotní stav v různých stádiích života. Noční směny a časová náročnost zaměstnání má velký vliv na zdraví porodních asistentek, především z důvodu narušeného spánkového režimu i pravidelného stravování.

Problematice vlivu tohoto povolání na zdraví a zdravý životní styl porodních asistentek je věnována tato kvalifikační práce. Zkoumány jsou otázky jako schopnost dodržovat zdravý životní styl, zda jsou naplněny základní lidské potřeby, a pokud jsou narušeny, zda jsou porodní asistentky schopny stav potřeb identifikovat a vyhodnotit.

1 Současný stav

1.1 Profese porodní asistentky

Existuje řada definic profese porodní asistentky. Patří mezi ně například definice, kterou vydala Mezinárodní konfederace porodních asistentek:

Porodní asistentka je osoba, která úspěšně dokončila vzdělávací program v oboru porodní asistence uznávaný v zemi, kde probíhá výuka, a založený na požadavcích dokumentů Nezbytné kompetence ICM pro základní praxi porodních asistentek a Globální standardy ICM pro vzdělávání porodních asistentek, a která získala kvalifikaci potřebnou pro získání registrace a/nebo zákonné licence nutné k výkonu povolání porodní asistentky a pro používání označení „porodní asistentka“ a je kompetentní k výkonu povolání porodní asistentky (MZČR, 2011).

V České republice uvádí zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních o profesi PA: *Za výkon povolání porodní asistentky se 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 péče je také ošetrovatelská péče na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči (MZČR, 2004).*

Pro potřeby této bakalářské práce bude využívána definice podle Ministerstva zdravotnictví ČR dle zákona 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, podle níž je porodní asistentka plně kvalifikovaný zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje s těhotnými ženami před porodem, během porodu, po porodu a se ženami s gynekologickým onemocněním. Dále poskytuje poradenství ženám a jejich rodinám. Porodní asistentka pracuje v lůžkové, ambulantní a komunitní péči.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentka v současné době lze získat pouze studiem nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu pro přípravu porodních asistentek (MZČR, 2014). Absolventi bakalářského programu mohou následně studovat v navazujícím magisterském studiu v délce trvání minimálně dva roky (Vacková, 2013).

Dříve se odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky získávala absolvováním střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, dále také tříletým studiem v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, bylo-li studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 (Vacková, 2013).

Kompetence porodní asistentky

Kvalifikovaná porodní asistentka je kompetentní k vedení fyziologických porodů, k jejím povinnostem patří včasná identifikace změny fyziologického zdravotního stavu ve stav nefyziologický (Velebil et al., 2013). Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, uvádí o porodních asistentkách, že jejich v náplni práce je provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a rovněž u gynekologicky nemocné ženy. Cílem je sledovat zdravotní stav, podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence včetně podpory kojení a předcházet tak komplikacím. Ministerstvo zdravotnictví České republiky v dokumentech ICM (2011) dodává, že tato péče zahrnuje také preventivní opatření, podporu normálního porodu, zajištění přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření v naléhavých případech. A navíc podle Citorese (2014) by měly kompetence porodní asistentky zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství s potencionálním přesahem do oblastí zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě. Škorníčková et al. (2015) uvádějí, že při vyšetření klientky jsou u porodní asistentky vyžadovány nejen odborné dovednosti, ale i znalosti z vývojové psychologie a dobré komunikační schopnosti. Veškeré činnosti porodní asistentka vykonává na vlastní zodpovědnost (ICM, 2011). Rozmanitost rolí porodní asistentky tedy klade vysoké nároky na osobnost porodní asistentky (Škorníčková et al., 2015). Mezi tyto role patří porodní asistentka - pečovatelka, porodní asistentka - edukátorka ženy a její rodiny, porodní asistentka - obhájkyně ženy, porodní asistentka - koordinátorka, porodní asistentka - asistentka, porodní asistentka - výzkumnice (Plevová et al., 2018).

Je zřejmé, že porodní asistentky se řadí mezi zaměstnance, jejichž životy jsou plně ovlivněny kvalitou pracovního života v důsledku dynamických změn v pracovním prostředí (Nedvědová, Jarošová, 2013).

Pracoviště porodní asistentky

Porodní asistentka může provozovat svoji činnost v rozmanitých prostředí včetně prostředí domácího, komunitní péče, nemocnic, klinik nebo zdravotnických středisek (ICM, 2017). Dle České komory porodních asistentek (2015) může porodní asistentka v rámci své kvalifikace vykonávat povolání na pracovištích lůžkových gynekologických oddělení, porodních sálech, neonatologických odděleních, gynekologicko-porodnických operačních sálech, v soukromých gynekologických ambulancích, soukromých ambulancích porodních asistentek a na specializovaných pracovištích v oblasti porodnictví a gynekologie, jako jsou například kliniky asistované reprodukce.

1.2 Zdraví

Zdraví definuje Světová zdravotnická organizace (1948) jako stav úplné tělesné, psychické, sociální a mravní pohody, a ne pouze nepřítomnost choroby nebo vady. Tato definice byla dále upřesňována a doplňována, až se v sedmdesátých letech minulého století objevila charakteristika zdraví jako schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život (Čeledová, Čevela, 2010). Krejčí (2011) uvádí, že existují čtyři spolu úzce související a navzájem na sebe navazující oblasti lidského zdraví. Tělesné zdraví je zde ve významu dobré kondice, dále duševní zdraví, které se vyznačuje dobrou pamětí a reagováním, pak sociální zdraví, jež je charakterizováno kontaktní schopností ve společnosti a prostředí (Krejčí, 2011). V neposlední řadě je zmíněno také duchovní zdraví, které nám udává, jak žít a poznávat sám sebe (Krejčí, 2011).

Zdraví je dnes nejvýznamnější lidská hodnota a jinak tomu nebylo ani v minulosti, neboť zdraví bylo vždy stavěno v hierarchii hodnot na přední místa (Čeledová, Čevela, 2010). Dosedlová et al. (2016) zmiňují, že dnešní společnost klade důraz na hodnotu zdraví a podporu aktivní péče a posilování zdraví v ekologických, biologických, psychologických a sociálních složkách.

1.2.1 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou faktory, které komplexně působí na potenciál zdraví a mohou na něj mít kladný a posilující vliv, nebo opačně, kdy zdraví oslabují a mohou vést k nemoci (Machová et al., 2015). Determinanty zdraví můžeme rozdělit do tří

základních skupin. První zcela individuální skupinou jsou asi v 10–15 % vrozené dispozice, což jsou geneticky získané informace (Marková, 2012). Druhou skupinou působící v 15-20 % na lidské zdraví je životní prostředí, ve kterém žijeme a faktory, které nás v tomto prostředí ovlivňují, jako např. kvalita ovzduší, kvalita vody, či hluk (Dosedlová et al., 2016). Čeledová a Čevela (2010) uvádějí jako samostatný determinant zdraví také zdravotní péči a přikládají jí důležitost zhruba 10-15 % v působení na zdraví. Za nejdůležitější skupinu působící na lidské zdraví se považuje životní styl každého jedince zvlášť, a to zejména jeho chování, stravování, pravidelné cvičení, dostatečný spánek, nebo zda pije alkohol nebo užívá drogy, (Dosedlová et al., 2016).

1.3 Životní styl

Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností (Machová et al., 2015, s. 15). Vacková (2015) uvádí, že životní styl je souhrn rozhodnutí, jež mají vliv na zdraví jednotlivců a tato rozhodnutí je možné více či méně kontrolovat. Pro většinu lidí představuje zdravý životní styl rovnováhu fyzického a duševního zdraví v lidském těle. V mnoha případech je fyzické zdraví s duševním úzce propojeno, takže dobré i špatné změny jedné složky přímo ovlivňují složku druhou (Davis, 2017). Machová (2016) zmiňuje, že z rozboru příčin chorob s vysokou nemocností a úmrtností vyplývá, že zdraví nejvíce poškozují zejména kouření, nadměrná konzumace alkoholu, abusus drog, nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž, či rizikové sexuální chování. Machová et al. (2015) rozdělili zevní faktory, jež mají vliv na zdraví, do tří základních skupin, kterými jsou životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí a zdravotnické služby. Dosedlová et al. (2016) uvádějí, že životní styl je determinant, který nejvíc ovlivňuje naše zdraví, a to až z 50 %. Marková (2012) zaznamenává, že existuje několik přístupů ke správné životosprávě, v jejichž alternativách by mohl mít člověk problém se orientovat. Se změnou životního stylu může dotyčný začít kdykoliv, například změnou jídelníčku, pravidelnou pohybovou aktivitou, či zanecháním kouření (Čeledová, Čevela, 2010). V tomto přístupu je zásadní poskytování informací o zdravém životním stylu a jeho působení na zdraví, osvojování správných návyků dětí již od útlého věku, a to jak v rodině, tak ve škole (Machová et al., 2015). Mezi závažná rizika totiž patří kouření, nadměrný nevyvážený

příjem potravin, nízká pohybová aktivita, stresové situace a psychická zátěž (Plevová et al., 2012).

1.4 Potřeby porodních asistentek

Potřebu, jako pojem je možno charakterizovat jako projev nedostatku nebo chybění něčeho, čehož odstranění je žádoucí (Trachtová et al., 2013). Nováková (2014) zmiňuje, že pojem potřeba můžeme navíc chápat z hlediska biologického, ekonomického a psychologického, případně sociálního. Šamánková et al. (2011) definují lidskou potřebu jako stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.

Nejznámější rozdělení potřeb je hierarchické uspořádání podle Maslowa ze sedmdesátých let 20. století, které vychází z humanistické psychologie. Mastiliaková (2014) zmiňuje, že Maslow ze svých klinických zkušeností sestavil organizovaný systém lidských potřeb, jehož základnu tvoří fyziologické potřeby a vrchol potřeby seberealizace. Základnu Maslowovy pyramidy potřeb tvoří potřeby fyziologické, do kterých je zahrnována výživa, pohyb, vyprazdňování, spánek atd. (Trachtová et al., 2013). Další úroveň je potřeba jistoty a bezpečí, do které spadá vyvarování ohrožení, vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti a stabilitě (Trachtová et al., 2013). Následuje afiliační potřeba, což znamená náležet ke skupině, někam a někomu patřit a být milován (Mastiliaková, 2014). Předposlední jsou dvě spojené potřeby, kdy první je potřeba sebeúcty a sebehodnocení, která vyjadřuje přání výkonu, důvěry v okolním světě a nezávislost na mínění druhých a druhá vyjadřuje touhu po respektu druhých lidí (Trachtová et al., 2013). Potřeba seberealizace je na vrcholu potřeb a projevuje se ve snaze vyjádřit vlastní individualitu, své schopnosti, realizovat záměry, do této potřeby zařazujeme rovněž potřebu vědění, porozumění a estetické potřeby (Mastiliaková, 2014). Touto hierarchií se zde rozumí prožívané naléhavosti potřeb (Sikorová, 2011). Nenaplněnost základních potřeb je vnímána jako diskomfort, neboť není možné uspokojovat vyšší potřeby života (Dingová Šliková et al., 2018). Proto je nejdůležitější naplnit narušené základní potřeby, například dýchání, ty totiž mohou vést k ohrožení života (Dingová Šliková et al., 2018). Příbyl (2015) udává, že systém potřeb bývá zobrazován ve formě pyramidy, kde každý stupeň svou velikostí odpovídá subjektivní významnosti dané potřeby. Sám Maslow, zejména ke konci své

kariéry, od rigidní představy hierarchie zrazuje, protože pro některé jedince může být potřeba sebeucty významnější než láska (Příbyl, 2015). Ostatně jak Nováková (2014) připomíná, každý člověk je individualitou, a proto i jeho potřeby jsou jedinečné.

Taxonomie ošetrovatelských diagnóz NANDA-I je založena na struktuře 13 diagnostických domén, které vychází z 11 funkčních vzorců zdraví Marjory Gordonové (Plevová et al., 2011). Dolák (2014) zmiňuje, že standardizovaná klasifikace ošetrovatelských diagnóz NANDA-I dává možnost pojmenovat problémy s narušenými potřebami u všech porodních asistentek a jejich pacientek stejně napříč zeměmi. Domény udávají Hosák et al. (2015) následující podporu zdraví, výživu, vylučování a výměnu, aktivitu a odpočinek, vnímání/poznávání, sebepercepci, vztahy mezi rolemi, sexualitu, zvládání/tolerance zátěže, životní principy, pocit bezpečí a jistoty, komfort a růst/vývoj. Pro potřeby této bakalářské práce byly vybrány a popsány potřeby výživy, spánku, aktivity a odpočinku, pocit bezpečí a jistoty, vztahy mezi rolemi, sebepercepce a zvládání/tolerance zátěže.

1.4.1 Výživa

Výživa je primární biologickou potřebou člověka, je nezbytným předpokladem udržování biologické homeostázy organismu, lze říci i základním předpokladem k zachování života (Trachtová et al., 2013). Je významným determinantem zdraví, který u člověka ovlivňuje růst a vývoj, pracovní výkonnost a pocit pohody (Machová, 2016). Vacková (2015) zmiňuje, že naše tělo vyžaduje vyváženou stravu každý den, aby bylo zachováno adekvátní množství vitamínů, živin a minerálních látek potřebných k udržení zdravého těla. Kastnerová (2016) píše, že tělu prospívající výživa je též lehce stravitelná a zpracovatelná, takže nezanechává v těle přebytek odpadních látek. Organismus totiž potřebuje energii k zajištění své činnosti a látky k výstavbě tkání a orgánů (Plevová et al., 2012). WHO (2015) doporučuje, aby příjem energie byl v rovnováze s výdejem energie. Dosedlová et al. (2016) říkají, že odpověď na otázku, jaká je optimální a zdravá strava, není jednoduchá, neboť je nutno vždy přihlížet k aktuálnímu stavu dané osoby, jako je věk, pohlaví a stupeň fyzické aktivity, a s tím související výživové potřeby. Dimunová a Mechírová (2013) ve svém článku uvádějí, že velký význam v oblasti stravování má pravidelnost ve stravovacích návycích. Význam správné výživy je důležitý i pro psychickou pohodu a v této souvislosti je

nutné neopomíjet aspekt společenský, kdy právě čas strávený u jídla by měl být časem stráveným v příjemném prostředí své rodiny nebo svých přátel (Březková et al., 2014).

Nejvýznamnější živiny se tradičně klasifikují podle množství, ve kterém je tělo potřebuje a jejich funkce, povahy či funkce se nejčastěji dělí na makroživiny a mikroživiny (Sharma et al., 2018). Konkrétní makroživiny jsou definovány jako chemické látky potřebné ve velkém množství k přežití lidského organismu a řadí se mezi ně sacharidy, lipidy a proteiny (Edwards, 2018). Všechny makroživiny musí být získávány ze stravy, protože tělo není schopno se je samo vytvářet (Szalay, 2017). Naopak mikroživiny jsou látky, které organizmus potřebuje jen v nepatrném množství, které umožňují tělu produkovat enzymy, hormony a další látky nezbytné pro správný růst a vývoj (WHO, 2015). *Mikroživiny se skládají z vitamínů a minerálů* (Sharma et al., 2018, s. 3).

Sacharidy

Sacharidy jsou chemicky charakterizovány jako polyhydroxysloučeniny, které obsahují karboxylovou skupinu, a jejich deriváty např. aminocukry a deoxycukry (Kodíček et al., 2015). Cukry můžeme dělit na využitelné, mezi které se řadí monosacharidy, disacharidy, oligosacharidy a polysacharidy, a nevyužitelné, mezi něž řadíme vlákninu (Machová et al., 2015). Sacharidy jsou cukry, škroby a vlákniny, které můžeme najít v ovoci, obilovinách, zelenině a mléčných výrobcích (Szalay, 2015). *Cukry je společný název pro monosacharidy a oligosacharidy (nikoli pro polysacharidy) sladké chuti. Jsou to bílé, ve vodě rozpustné krystalické látky* (Kodíček et al., 2015, s.279). (Příloha 1)

Lipidy

Lipidy jsou heterogenní organické látky, které se ve vodě rozpouští špatně nebo vůbec (Kodíček et al., 2015). Kasper (2014) udává, že tuky představují nejdůležitější energetickou rezervu v lidském organismu. Lipidy jsou také v těle součástí buněk jako jejich stavební materiál nebo jsou uloženy jako zásobní látka v buňkách podkožního tukového vaziva a v tukové tkáni kolem některých orgánů (Machová et al., 2015). Hrnčířová et al. (2017) zmiňují, že lipidy se rovněž podílí na metabolismu vitamínů rozpustných v tucích, hrají zásadní roli v regulaci tělesné teploty a některé jsou zdrojem esenciálních mastných kyselin, které si tělo samo nedokáže vyrobit. Dělíme

je na nepolární, což jsou triglyceridy a polární, mezi které se řadí fosfolipidy a steroly (Pastucha et al., 2014). (Příloha 2)

Proteiny

Základní stavební jednotky proteinů jsou α -aminokyseliny, které jsou vzájemně pospojované peptidovou vazbou, to jest vazbou karboxylové skupiny jedné aminokyseliny s aminovou skupinou kyseliny druhé (Kasper, 2014). Tvoří až tři čtvrtiny pevných látek v lidském těle (Rokyta, 2015). Mourka (2012) zmiňuje, že rozlišujeme proteiny dle jejich původu na rostlinné a živočišné. V těle mají funkci stavební, jako je růst a obnova tkání, dále zastávají funkce v podobě protilátek, hormonů a enzymů (Hrnčířová et al., 2017). (Příloha 3)

Minerální látky a vitamíny

Minerální látky jsou anorganické složky potravy (Kasper, 2014). Tyto látky se na základě koncentrací v organismu a výše denní potřeby dělí na stopové prvky a minerální látky s vyšší potřebou (Kasper, 2014). Hrnčířová et al. (2017) uvádějí, že minerální látky organismus využívá jako stavební kameny zubů a kostí a jako součást reakcí, které se odehrávají v lidském těle. Kunová (2011) podotýká, že mezi látky, které je nutné přijímat v množství nad 100 mg/den patří především vápník, hořčík, fosfor, sodík, draslík, síra a chlór. Mezi stopové prvky se řadí chrom, měď, fluor, železo, mangan, molybden a selen (Hrnčířová et al., 2017). Většinou nedochází k nedostatku stopových prvků, naopak rizikové mohou být vyšší dávky těchto prvků, neboť některé z nich jsou potencionálně toxické (Kunová, 2011). Mourek (2012) poznamenává, že za běžných stravovacích podmínek nedostatkem minerálních látek netrpíme.

Vitamíny jsou esenciální organické látky, které je nutné přijímat v potravě, ale některé vitamíny jsou přijímány v podobě provitamínu, ze kterých tělo vytváří aktivní formu vitamínu (Kasper, 2014). Hlavní význam vitamínu spočívá v usměrňování biochemických proměn v buňkách, kde působí jako katalyzátory (Machová et al., 2015). Vitamíny dělíme na rozpustné v tucích a ve vodě (Hrnčířová et al., 2017). (Příloha 4)

Voda je další významnou součástí lidského těla, které ji různými způsoby vylučuje a proto ji musíme dostatečně a pravidelně doplňovat (Hrnčířová et al., 2017). Vodu přijímáme jak v nápojích, tak i v pevné potravě (Machová et al., 2015). Kasper

(2014) podotýká, že organismus se snaží různými regulačními mechanismy udržet konstantní množství vody, které je důležité pro optimální chod tělesných funkcí. Za vhodné nápoje můžeme považovat například minerální vody s nízkým obsahem sodíku nebo ředěné ovocné šťávy (Vytejková et al., 2011). Kunová (2011) udává, že limonády a slazené nápoje jsou výživově nevyhovující. Nápoje se rozlišují podle množství energie na rehydratační, které obsahují zhruba 20-30 gramů cukru na 1 litr nápoje, dále na rehydratačně-energetické nápoje, které obsahují 40-70 gramů cukru na 1 litr nápoje a v neposlední řadě na energetické, které obsahují více než 80 gramů cukru na 1 litr nápoje a jsou vhodné pro hrazení energetických ztrát při velkém fyzickém výkonu (Pastucha et al., 2014). Ke ztrátám vody dochází močením, kdy se jedná při fyziologickém stavu o 1500 ml za den, dále stolicí, kdy odchází asi 100 ml vody za den, plícemi, kdy se vylučuje za den asi 400 ml a v poslední řadě také pocením, kdy se může fyziologicky vyloučit až 700 ml (Rokyta, 2015).

Další látkou, kterou běžně a cíleně přijímáme ve specifických tekutinách, a která rovněž ovlivňuje také množství tekutin v těle je kofein, který je povzbuzujícím prostředkem a může člověka udržet v bdělém stavu, přirozeně za cenu potíží s usínáním (Williams, 2015). Stimulační účinky kofeinu mohou nastat už 15 minut po vypití kávy trvat až 6 hodin (Mandal, 2018). Dle některých studií, které ukázaly, že průměrná konzumace kávy, což znamená 3-5 šáleků denně, může chránit před kardiovaskulárními chorobami, cukrovkou či Parkinsonovou chorobou (Newman, 2018). Oproti tomu velké množství epidemiologických a experimentálních studií se zabývá tím, zda kofein anebo zejména celosvětově nejčastěji konzumovaný nápoj s kofeinem, káva, nepříznivě ovlivňuje koncentraci sérových lipidů a zda dokonce nezvyšuje riziko infarktu (Kasper, 2014). Dosud není tato otázka jednoznačně vyřešena (Kasper, 2014).

Alkoholické nápoje mohou být dalšími látkami, které negativně působí na zdraví (Machová et al., 2015). Etylalkohol, jenž je cílovou složkou alkoholických nápojů, vzniká při kvašení monosacharidů, disacharidů a polysacharidů působením kvasinek (Kasper, 2014). Množství alkoholu v biologických tekutinách se vyjadřuje v promile a to znamená, že 1 promile je přibližně 1 g alkoholu v 1 l tekutiny například krve (Machová, 2016). Aktivní složka v alkoholických nápojích je obsažena v různých koncentracích, například pivo obsahuje 3-8 objemových procent čistého alkoholu,

stolní víno 8-14 %, likéry 20-50 %, a destiláty 40-60 % alkoholu (Machová et al., 2015). Machová (2016) udává, že alkohol, jako psychotropní droga, se často užívá pro působení na nervovou soustavu jako příjemný, snadný a rychlý způsob, jak se cítit dobře, k usnadnění společenských kontaktů, povzbuzení chuti k jídlu, zahnání nudy či stresu. Kabíček et al. (2014) zmiňují, že pod vlivem alkoholu jsou sníženy aktuálně kognitivní schopnosti, zhoršuje se schopnost rychle reagovat, a to je spojeno s rizikem úrazů a nehod. Vágnerová (2014) zmiňuje, že následkem dlouhodobého působení alkoholu na organismus, a to zejména na centrální nervovou soustavu, vznikají různé psychické, ale i somatické poruchy. Alkoholismus je název pro závislost na alkoholu, kdy se jedná o fyzický i psychický stav, při kterém má porodní asistentka nutkání požívat alkoholické nápoje v pravidelně opakujících se intervalech (Ehrmann et al., 2014). Alkoholismus přichází pozvolna a probíhá v několika stádiích (Machová et al., 2015). To postihuje nejen porodní asistentku, ale i její okolí a to především rodinu (Vágnerová, 2014).

Jako maximální doporučená denní dávka pro pravidelnou denní konzumaci se u žen udává 10g 100% ethanolu, to je 1 dcl vína, 3 dcl 10° piva nebo 0,4 dcl tvrdého alkoholu (Machová et al., 2015).

Nepravidelná strava

Základním problémem ve výživě obyvatelstva ČR není primárně nedostatek potravin na trhu, nýbrž nevyvážená dostupnost a skladba stravy, nadměrný energetický příjem (nadbytek tuků a jednoduchých cukrů ve stravě), nedostatek zeleniny a ovoce ve stravě, vysoká konzumace soli, nepravidelné stravování a také poměrně časté používání méně vhodných způsobů přípravy jídel, jako je smažení nebo fritování, to vše v protikladu k nedostatečné pohybové aktivitě (Kodl et al., 2014). Trachtová et al. (2013) uvádějí, že máme v oblasti stravování tendenci stále se vracet ke stále stejným zvykům a zlovykům, a stravujeme se tak, jak jsme se naučili ve své původní rodině, bez ohledu na to, jaké ty návyky vlastně jsou. Hrnčířová et al. (2017) píše, že nesprávná nebo nedostatečná výživa může usnadnit vznik některých onemocnění a ovlivňuje výživový stav. Minimálně 60 % chronických civilizačních onemocnění jde na vrub dlouhodobě nevhodné výživy (Fořt, 2016). Nepravidelné stravování výrazně zvyšuje riziko vzniku chorob srdce a cév, zhoubných nádorů, obezity, nemoci jater a žlučníku, cukrovky, osteoporózy a zubního kazu (Machová, 2016). Kabíček et al. (2014) píše, že strach z obezity, ze stigmatizace obézních a narůstající nespokojenost

s vlastní postavou, jsou faktory, které vedou k orientaci na zevnějšek jako jedinou podmínku životního úspěchu. Postupně se stávají zvýšené faktory nezdravou a posléze patologickou součástí obecně žádoucího zdravého životního stylu (Kabíček et al., 2014). Jako příklad lze uvést studie hodnotící kvalitu složení jídelníčku, ve dvou z devíti studií byla práce na směny pozitivně korelována s nezdravými stravovacími návyky (Vimalananda et al., 2015) a nebezpečím zánětlivých onemocnění (Wirth et al., 2010), pro které je charakteristické příjem tučného a smaženého jídla.

Dalším problémem může být doba, kdy se porodní asistentky stravují. Šest studií vyhodnocovalo čas stravování, z toho pět (de Freitas et al., 2015, de Assis et al., 2003, Han et al., 2016, Lin et al., 2014, Esquirol et al., 2009) prokázalo vyšší příjem jídla v noci u pracujících na směny. de Freitas et al. (2015) ve svém výzkumu prokázal nevhodný vyšší příjem při snídani u pracujících v noci a při večeři u pracujících ve dnech.

1.4.2 Spánek

Hlavní funkcí spánku je čas klidu, odpočinku a získání energie do dalšího dne (Švamberk Šauerová et al., 2016). Dosedlová et al. (2016) podotýkají, že spánkem strávíme zhruba třetinu svého života a z tohoto důvodu se kvalita spánku odráží na zdraví a celkovém stavu života, neboť během spánku se regenerují duševní, kognitivní i fyzické procesy a funkce. Trachtová et al. (2013) udávají, že pravidelný dostatečný spánek pomáhá udržovat normální funkci centrálního nervového systému, je obranným mechanismem proti vyčerpání organismu. Kastnerová (2016) udává, že fyziologie spánku za pomoci elektro – encefalografu (EEG) prokázala, že existují dva základní druhy spánku a jsou to spánek s pomalými vlnami (Non-REM) a spánek s rychlými očními pohyby (Rapid Eye movement, REM). Spánek ovlivňuje také sekreci hormonů, kdy v prvních cyklech Non-REM spánku dochází k maximální sekreci růstového hormonu a sekrece prolaktinu, který je ovšem vázán na pozdní fázi spánku zvanou REM (Rokyta, 2015).

Non-REM

Serotonin je mediátorem Non-REM fáze, tonus sympatikus klesá, a naopak se zvyšuje tonus parasympatikus (Seidl, 2015). Plháková (2013) uvádí, že z hlediska tradiční klasifikace prochází jedinec po usnutí čtyřmi stádii Non-REM spánku, ale dle nového manuálu American Academy of Sleep Medicine bylo třetí a čtvrté stádium

sloučeno do jedné fáze hlubokého spánku. V první fázi Non-REM spánku theta vlny 4-7 Hz, pomalé oční pohyby a celkový podíl tohoto spánku je asi 5 %, v druhé fázi Non-REM spánku jsou spánková vřeténka, což jsou krátké úseky vln 12-16 Hz, K-komplexy, což je osamocená vlnová amplituda a tato fáze trvá celkem 50 % doby spánku (Peterková, 2014). Poslední třetí fáze spánku je charakterizovaná přítomností pomalých vln delta a z celkového spánku zabere asi 10-15 % (Plháková, 2013).

REM fáze

REM fáze vzniká v retikulární formaci v pons Varoli a jejím hlavním mediátorem je noradrenalin a roste tonus sympatikus (Seidl, 2015). Švamberg Šauerová et al. (2016) udávají, že REM spánek posiluje i paměť, udává se, že člověk, který se učí před spaním, si toho po probuzení vybaví více učiva a déle si je udrží v paměti než člověk, co se učí ráno. Lidé vstoupí do REM fáze během prvních 90 minut spánku, a jak se cyklus opakuje po celou noc, REM spánek se objevuje několikrát během noci a tvoří přibližně 20-25 % spánku dospělého člověka (Leonardo, 2017). Honzák (2017) zmiňuje, že během REM spánku nám malá pojistka vypne antigravitační svalstvo kolem páteře, abychom nemohli chodit a chovat se podle děje, který se odehrává ve snu.

Během noci se vystřídá 4-6 cyklů, přičemž cykly na začátku a na konci bývají z pravidla kratší než cykly uprostřed noci (Rokyta, 2015, s. 614). Honzák (2017) zmiňuje, že smyslem systému probouzení je pravděpodobně to, abychom se neprobudili rovnou ze stavu v bezvědomí, ale aby byl při probuzení organismus více připraven na denní stres.

V případě narušení potřeby spánku má nedostatek spánku vliv na různé oblasti, a to zejména v případech, kdy lidé spí málo dlouhodobě (Zelenáková, 2017). Spánková deprivace svou odezvou představuje riziko pro lidské zdraví na funkce mozku, jako jsou nedostatky v kognitivních funkcích a paměti, nárůst výpadků pozornosti nebo samovolný příchod spánku (Ayers, de Viseer, 2015). Petr (2013) zmiňuje vliv únavy a nedostatku spánku na rozhodování, které může ohrozit nejen porodní asistentky na zdraví nebo dokonce na životě. Kastnerová (2016) tvrdí, že fyzická únava se odstraňuje lépe než únava emoční či sociogenní. Sociogenní únava vyžaduje minimálně trojnásobné množství času v porovnání s celkovou regenerací v případě fyzické únavy (Kastnerová, 2016). Dohnal (2013) zmiňuje, že akutní i chronický

spánkový deficit ovlivňuje činnost hypothalamu a může přispívat ke vzniku obezity. Honzák (2015) udává, že celoživotní nedostatek melatoninu totiž může být jedním z rizikových faktorů pro onemocnění karcinomem prsu.

1.4.3 Aktivita a odpočinek

Pohyb je přirozenou potřebou všech živých bytostí (Trachtová et al., 2013). U člověka je potřeba pohybu vyjádřena jinak než u zvířat, protože lidé se musí pohybovat, aby získali potravu a vodu, chránili se před poraněním a zabezpečovali si další základní potřeby (Trachtová et al., 2013). Pohyb zpětně působí na rozvoj kosterního svalstva a kostry (Machová, 2016). Cvičení pomáhá udržovat optimální tělesnou hmotnost, zlepšuje krevní profil lipidů, funkci trávicího traktu i psychický stav (snižuje stres, zvyšuje sebevědomí a sebekontrolu i schopnost koncentrace) a zvyšuje imunitní odolnost organismu (Kodl et al., 2014). Švamberk Šauerová et al. (2016) podotýkají, že důležité je si zvolit takovou pohybovou aktivitu, která nám bude přinášet pozitivní prožitek, rovněž by měla odpovídat věku a dovednostem. Kodl et al. (2014) doporučují pro zdravé dospělé ve věku 18 až 65 let dle WHO dosažení minimálně 30 minut pohybové aktivity střední intenzity 5x týdně nebo alespoň 20–25 minut pohybové aktivity vysoké intenzity 2x týdně. Obecně platí, že lidé s vyšším vzděláním se více věnují aktivnímu trávení volného času, naopak lidé s nižším vzděláním preferují spíše sedavou aktivitu (Machová, 2016). Plevová et al. (2012) připomínají, že je nutno s výchovou k aktivnímu pohybu začít již v dětství, kdy dítě má přirozenou potřebu pohybu. Kabíček et al. (2014) podotýkají, že ke cvičení, nebo sportu je nutné vybrat také adekvátní sportovní vybavení a bezpečnostní pomůcky, jako jsou helmy při cyklistice, lyžování a dalších aktivitách, jsou podmínkou snižování četnosti a závažnosti úrazů při sportu.

Naopak dalším extrémem je, že i přes mnohé snahy o podporu aktivního životního stylu dochází, a to nejen v evropském měřítku, k poklesu realizované pohybové aktivity a k nárůstu zdravotních problémů, spojených s hipokinetickým způsobem života (Mitáš a Frömel, 2013). Snížená tělesná aktivita je pak rizikovým faktorem pro kardiovaskulární onemocnění, hypertenzi, diabetes mellitus II. typu, obezitu a v současné době se dává i do vztahu k výskytu kolorektálního karcinomu a pravděpodobně i dalších nádorů (Kastnerová, 2016). Kabíček et al. (2014)

poznávají, že nedostatečný pohybový režim s sebou nese zvýšené riziko vadného držení těla v důsledku nedostatečného svalového korzetu zad. Trachtová et al. (2013) zmiňují, že lidé do zaměstnání nechodí pěšky, ale jezdí autem, nechodí po schodech, ale používají výtah, celý život stráví vsedě. Machová (2016) uvádí, že je varovné, že asi čtvrtina populace ve věku mezi 25. a 64. rokem věku vede převážně sedavý způsob života a nevěnuje se ve volném čase žádné tělesné aktivitě. Porodní asistentky ve studii Scharma et al. (2008), které necvičily, pociťovaly práci s lidmi, jako více namáhavou a cítily méně energie v porovnání s těmi, které cvičily.

Pro lidský organizmus je aktivita nutnou částí života a jinak tomu není ani u odpočinku, který pro populaci znamená především klid, relaxaci bez emočního stresu a uvolnění napětí a úzkosti (Trachtová et al., 2013). Každá porodní asistentka má svůj vlastní styl odpočinku např. v podobně aktivního cvičení, procházek, manuální práce, relaxace nebo spánku (Dimunová a Mechírová, 2013). V případě, pokud je práce porodní asistentky spojena téměř s absencí pohybové aktivity, měla by si ve volném čase tuto aktivitu nahrazovat (Kastnerová, 2016). Naopak v případě, že pracovní činnost je fyzicky a pohybově nadměrná, měl by volný čas spíše poskytovat lehkou pohybovou aktivitu, ale zato však vydatnou a zdravou relaxaci, v níž se věnuje zábavě, která ji poskytne emoční a pohybovou radost a v níž realizuje další specifické činnosti, jako například jsou zahradničení, sbírání hub, malování obrazů, hru na klavír a jiné činnosti, které jsou spojeny s vlastní životní prioritou (Kastnerová, 2016). Švamberk Šauerová et al. (2016) připomínají, že by se při odpočinku mělo přihlížet ke specifickým potřebám porodní asistentky a jejich odpočinek by tak měl být kvalitní.

1.4.4 Pocit bezpečí a jistoty

Pocit bezpečí a jistoty ovlivňuje fyziologicko-biologickou stránku lidského organismu a podporuje normální fungování orgánových soustav prostřednictvím působení centrální nervové soustavy a vegetativního nervstva (Trachtová et al., 2013). Tato potřeba je řazena mezi potřeby psychické (Plevová et al., 2011). Potřeba jistoty a bezpečí se projevuje jako touha po důvěře, spolehlivosti, stabilitě, ale také jaké osvobození od strachu a úzkosti či potřebu ochránce (Šikorová, 2011). Především se však projevuje vyhýbáním se neznámým, neobvyklým, či hrozivým situacím, osobám nebo místům (Šupšáková, 2017). Potřeba jistoty a bezpečí není v přímém spojení s přežitím jedince (Plevová et al., 2011)

BOZP.cz ©2019 charakterizuje bezpečnost práce a ochranu zdraví při práci jako interdisciplinární obor, který je možné definovat jako legislativou stanovený soubor pravidel a opatření, jejichž úkolem je předcházet ohrožení nebo poškození lidského zdraví při pracovním procesu. Bezpečnostprace.info ©2013-2018 vymezuje bezpečnost práce jako soubor různých právních, technických, technologických, organizačních, zdravotních, hygienických, výchovných a jiných opatření. Hettnerová (2015) uvádí, že v rámci školení Bezpečnost a ochrana zdraví při práci by měly být porodní asistentky školeny i o poranění ostrými předměty a nikoliv pouze o tom, kde naleznou hlavní uzávěr plynu či jak hlásit požár. Právě porodní asistentky jsou vystaveny působení řady zejména biologických činitelů, mezi něž lze zařadit viry jako původce infekcí přenosných krví (Chalupová, 2016).

1.4.5 Vztahy mezi rolemi a sebepercepce

Trachtová et al. (2013) charakterizují vztahy jako soulad nebo naopak narušení vztahů v rodině, zaměstnání, ve vztahu ke společnosti a plnění povinností ve vztahu k rolím.

Sebepercepce zahrnuje vlastní názor na sebe, vnímání svých dovedností, zálib, talentu, celkového vzhledu, vlastní totožnosti, celkového pocitu vlastní hodnoty a celkový způsob emocionální reakce (Trachtová et al., 2013). Honzák (2015) uvádí, že naše osobnost má skryté kouty, záhyby a vlastnosti, které objevujeme v populárních psychotestech, a některé z nich, ač byly touto cestou odhaleny náhle, nepoznáváme, ale ve skutečnosti si je nechceme přiznat. Jak uvádí Vacková (2015) sebeúcta je důležitá, jelikož dobrý pocit ze sebe sama může ovlivnit i naše chování.

1.4.6 Zvládání/tolerance zátěže

Trachtová et al. (2013) charakterizují zvládání/tolerance zátěže, jako individuální rezervy nebo kapacity ve zvládání narušování vlastní integrity, způsoby zvládání stresu, podporu rodiny a jiných podpůrných systémů. Do těchto situací spadají i stresové situace. *Stres je komplexní psychofyziologickou reakcí, která se na psychické úrovni projevuje pocitem nadměrného zatížení či ohrožení duševní a tělesné pohody (Vágnerová, 2014, s. 40).* Pelcák (2015) uvádí, že závažné, zejména psychosociální stresory ovlivňují imunitní systém a mohou spustit patofyziologický proces, který by bez přítomnosti stresu nevznikl, nebo by nenastal tak brzy. Stres můžeme rozdělit

podle toho, jak na člověka působí na záporně působící stres spojený s negativními pocity, který se nazývá distres a kladně působící stres, který je spojený s příjemným prožíváním nazývaný eustres (Machová et al., 2015). Dále můžeme stres dělit na fyzikální, to je zima, horko nebo hluk, psychický, mezi které patří strach, vztek či zkoušky, traumatický, jimiž jsou operace nebo těžký úraz, a v neposlední řadě sociální, které zahrnují narušené mezilidské vztahy, rozpad rodiny nebo ztráta zaměstnání (Machová, 2016). Kastnerová (2016) zmiňuje, že stres je etiologický faktor různých onemocnění. Kopecká (2014) udává, že výsledkem dlouhodobého pracovního stresu u pracovníků v pomáhajících profesích může být burn out, který je definován jako syndrom vyhoření zahrnující emoční vyčerpání, depersonalizaci a snížené osobní uspokojení. Syndrom vyhoření tvoří řada symptomů projevujících se na psychické, somatické a sociální úrovni jako důsledek vystavení chronickému stresu (Pelcák, 2015). Byla provedena řada mezinárodních studií zabývajících se stresem a syndromem vyhoření u porodních asistentek ve Velké Británii, Dánsku, Japonsku a Turecku, kdy Birch (2001) zaznamenal, že 47 % porodních asistentek bylo v mírném stresu a 6 % v nadměrném stresu. Účastnice výzkumu určily jako hlavní faktory stresu pracovní zátěž, konflikty na pracovišti a starost o rodinné závazky. Syndrom vyhoření je psychický stav charakterizovaný kognitivním opotřebením a celkovou únavou (Pelcák, 2015). Pelcák (2015) podotýká, že je to výsledek neustálého nebo opakovaného emočního tlaku spojeného s intenzivní účastí s lidmi. Kopecká (2014) uvádí, že u syndromu vyhoření se porodní asistentka zacyklí a jen těžko pak hledá ze syndromu vyhoření cestu ven. Dále také uvádí, že při syndromu vyhoření je nejdůležitější prevence, která se zakládá například na radosti ze života, smyslu pro humor nebo vnímání kladných stránekžití (Kopecká, 2014).

1.5 Vybrané faktory ovlivňující zdraví

Směnný provoz

Mezinárodní organizace práce (ILO, 1990) definuje práci na směny jako způsob organizace pracovní doby, ve kterém pracovníci střídají jeden druhého na pracovní pozici, aby instituce fungovala jako celek déle než jednotliví zaměstnanci. Porodní asistentky pracují buď ve třisměnném provozu, to znamená na ranní směnu, odpolední směnu nebo směnu noční, anebo na směny dvanáctihodinové. To jsou směny denní a směny noční. Vyas et al. (2012) podotýká, že výskyt kardiovaskulárních onemocnění

je pozitivně korelován s prací na směny, kdy bylo zaznamenáno zvýšené nebezpečí infarktu a koronárních onemocnění u zaměstnanců na směny. Lorenz (2015) uvádí, že noční směny negativně ovlivňují pravidelnost spánku a jeho kvalitu zejména během dne a působí nedostatek odpočinku. U pracovníků na nočních směnách byl pozorován zvýšený příjem tuků a nealkoholických slazených nápojů, noční pracovní směny vedou k hormonálním změnám, a navíc představují rizikový faktor pro vznik metabolických poruch, které mohou vést k nadváze až obezitě (Richelsen et al., 2013). Sixth European Working Conditions Survey (2015), které se zabývá rozdílností pracovních podmínek mezi jednotlivými zeměmi, povoláními, pohlavími a věkovými skupinami v Evropě zjistilo, že v ČR uvedlo jednu nebo více nočních směn za měsíc jako odpověď 23,3 % pracovníků ve věku nad 49 let. V zaměstnání porodní asistentky se bohužel velké množství činnosti odehrává právě v nočních a brzkých ranních hodinách, ale pracovní výkon není možné si dopředu rozvrhnout, protože při práci např. na porodním sále často dochází k výkonnostním výkyvům způsobeným nerovnoměrným počtem porodů během pracovních směn a různorodostí v průběhu porodního děje (Lorenz, 2015). Křibská a Nakládalová (2017) uvádějí, že vystavení se umělému světlu během noci poškozuje cirkadiální genovou expresi, což může zasahovat cirkadiálně regulované biologické pochody a světlem zprostředkovaná dysfunkce cirkadiálních genů může vyvolat mechanismus karcinogenního efektu světla.

Kouření

Kouření se skládá z potáhnutí kouře z hořícího tabáku do úst a obvykle do plic (West, Shiffman, 2016). Alkaloid nikotin je psychotropní složkou tabáku a jedná se o prudký jed, jehož minimální latentní dávka pro člověka je zhruba 50 mg (Kalina et al., 2015). Nikotin je návyková látka, na kterou vzniká závislost (Machová et al., 2015). Při poklesu hladiny nikotinu v krvi se u kuřáka objeví abstinenci příznaky, které zahrnují nutkavou touhu po cigaretě, špatnou náladu, podrážděnost, neschopnost soustředit se, nervozitu, úzkost, poruchy spánku a zvýšenou chuť k jídlu (Machová et al., 2015). Lüllmann et al. (2012) uvádějí, že nikotinové cholinergní receptory, na kterých se nikotin zachycuje, se vyskytují ve vegetativním nervovém systému, centrálním nervovém systému, na nervosvalové ploténce a také na buňkách dřeně nadledvin, kde rovněž ovlivňují uvolňování adrenalinu. Kalina et al. (2015) zmiňují, že účinky nikotinu na člověka jsou zvýšení bdělosti, soustředění a paměti, dále také potlačení agresivity a podrážděnosti, a dále snížení chuti k jídlu a zabraňuje tak

přibývání na váze. *Tabákový kouř je dynamickým komplexem více než 4000–5000 plyných a pevných látek, z nich je asi 100 karcinogenu* (Králíková et al., 2013, s. 118). *Neexistuje žádný jiný faktor životního stylu, jehož ovlivněním by bylo možno dosáhnout tak pronikavého zlepšení zdraví, jako je kuřáctví* (Machová et al., 2015, s. 62). Dosedlová et al. (2016) uvádějí, že zdravotnímu riziku jsou vystaveni i ti, kteří se dlouhodobě pohybují v zakouřeném prostředí. Machová (2016) zmiňuje negativní vliv pasivního kouření, který je prokázán mimo jiné u původu nádorových onemocnění, a to zejména u rakoviny plic. Při vzniku těžké závislosti, tělesné i duševní, hraje největší roli nikotin, jelikož porodní asistentka, při kouření tabákových výrobků, opakovaně přijímá vysoké dávky nikotinu (Králíková et al., 2013). Nástup abstinenčních příznaků přichází ve chvíli nedostatku nikotinu (Machová, 2016).

2 Cíle a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, zda má profese vliv na životní styl porodních asistentek.

Cíl 2: Zjistit, zda porodní asistentky dodržují zásady správné životosprávy.

Cíl 3: Zjistit, zda jsou narušeny potřeby porodních asistentek.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaký vliv má profese na životní styl porodních asistentek?

Výzkumná otázka 2: Jakým životním stylem porodní asistentky žijí?

Výzkumná otázka 3: Jaké potřeby jsou u porodních asistentek narušeny?

2.3 Operacionalizace pojmů

Životní styl je soubor rozhodnutí ovlivňujících zdraví jednotlivců (Vacková, 2015).

Porodní asistentka je plně zodpovědný a vzdělaný zdravotnický pracovník, který poskytuje péči ženám v období těhotenství, porodu, šestinedělí a gynekologickými obtížemi. Má způsobilost vést fyziologický porod a pečovat o novorozence (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014).

Profesi můžeme definovat jako povolání, druh pracovní činnosti, který vyžaduje určitou odbornou přípravu (ILO, 1990).

Potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, jež vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální či duchovní (Šamánková et al., 2011)

Zásadu definujeme jako myšlenku, podle níž se máme řídit (Dosedlová et al., 2016)

3 Metodika

3.1 Popis metodiky

Teoretická část byla zpracována na základě řádně prostudované odborné literatury. Kvalitativní metoda šetření byla zvolena k provedení výzkumné části. Data byla získávána pomocí hloubkových rozhovorů. Pro získání subjektivních názorů porodních asistentek k dané problematice a jejich vlastní sebereflexi byla zvolena metoda hloubkového rozhovoru.

Porodní asistentky byly seznámeny s účelem rozhovoru a zvláště bylo upozorněno na anonymitu získaných dat. Další důležitou informací bylo zdůraznění nahrávání rozhovorů na diktafon, a to zejména z důvodu časové náročnosti písemného zaznamenání dat. Rozhovory byly vedeny s porodními asistentkami pracujícími ve třísměnném provozu v Nemocnici Jindřichův Hradec a. s. dle předem sestavených výzkumných otevřených otázek (Příloha ?), které byly doplněny doplňujícími otázkami. Výzkumné šetření se uskutečnilo během měsíce března roku 2019 v zaměstnání porodních asistentek. Všechny rozhovory byly po předchozí domluvě nahrávány na diktafon a poté doslovně přepsány.

Analýza získaných dat je realizována metodou barvení textu, jinak nazývaného metoda papír a tužka (Švaříček, Šedová, 2014). Data byla kódována do jednotlivých kategorií a podkategorií. Ty vznikly ve shodě se znalostmi a zkušenostmi jednotlivých dotazovaných porodních asistentek. V úvodu rozhovoru byly stanovovány identifikační údaje porodních asistentek, které jsou prezentovány v Tabulce 1. Výzkumná část bakalářské práce zahrnuje tři hlavní kategorie a ty jsou dále členěny do několika podkategorií. Pro přehlednost kategorií a podkategorií byla zformována schémata. Výše zmíněné kategorie byly pojmenovány jako Životní styl, Profese porodní asistentka a Potřeby. Kategorie Životní styl zahrnuje podkategorie Životní styl, Strava, Volný čas, Spánek a Životní styl a povolání porodní asistentka. Do kategorie Profese porodní asistentka spadají podkategorie Porodní asistentka v praxi, Pozitiva a negativa povolání porodní asistentka a Změna povolání. Poslední stanovenou kategorií byla kategorie Potřeby, které náleží podkategorie Potřeba jako pojem a Narušené potřeby.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Rozhovory s porodními asistentkami ve třísměnném provozu

Polostrukturované hloubkové rozhovory byly vedeny s porodními asistentkami, které pracují ve třísměnném provozu. V Tabulce 1 jsou uvedeny základní identifikační údaje všech porodních asistentek. Těmito údaji jsou věk, počet dětí, rodinný stav, nejvyšší dosažené vzdělání a aktuální pracoviště. Dále jsou údaje v Tabulce 1 zaměřené na délku praxe, dobu práce ve třísměnném provozu a stanici, kde daná porodní asistentka pracuje.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 10 porodních asistentek, které v době výzkumného šetření pracovaly na gynekologicko-porodnickém oddělení. Základním požadavkem byla ochota porodních asistentek ke spolupráci a potvrzení souhlasu s nahráváním rozhovoru. Pro zachování anonymity jsou porodní asistentky v textu označovány jako PA1-PA10.

Tabulka 1 Identifikační údaje porodních asistentek

	Věk	Rodinný stav	Počet dětí	Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka praxe	Třísměnný provoz	Stanice
PA1	35 let	Vdaná	2	VŠ - Bc.	14 let	14 let	Porodní sál
PA2	28 let	Svobodná	0	VŠ - Bc.	5 let	5 let	Porodní sál
PA3	30 let	Svobodná	0	VŠ- Bc.	7 let	7 let	Porodní sál
PA4	50 let	Vdaná	2	SŠ	30 let	30 let	Porodní sál
PA5	63 let	Vdaná	2	SŠ	35 let	35 let	Porodní sál
PA6	34 let	Svobodná	0	VŠ - Mgr.	10 let	10 let	Porodní sál
PA7	60 let	Rozvedená	3	SŠ	35 let	1. 10 let 2. 10 let	Šestinedělí
PA8	43 let	Vdaná	1	VŠ - Bc.	23 let	23 let	Porodní sál
PA9	55 let	Vdaná	2	SŠ	30 let	15 let	Gynekologie
PA10	29 let	Svobodná	1	VŠ - Bc.	3 roky	3 roky	Porodní sál

zdroj: vlastní výzkum

(PA = porodní asistentka; SŠ = středoškolské s maturitou; VŠ = vysokoškolské; Bc. = bakalář; Mgr. = magistr)

Porodní asistentce PA1 je 35 let, je vdaná a má dvě děti. Vystudovala vysokou školu ukončenou bakalářským titulem a nyní je v praxi 14 let. Aktuálně pracuje na porodním sále. Předtím pracovala na částečný úvazek na šestinedělí a při tom vedla předporodní kurzy. Na třísměnný provoz pracuje 14 let.

Porodní asistentka PA2 je svobodná, je jí 28 let a zatím je bezdětná. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské s bakalářským titulem a od ukončení vzdělání je v praxi 5 let. Stanice na níž nyní pracuje je porodní sál. Předtím pracovala na stanici gynekologie. Ve třísměnném provozu pracuje 5 let.

Porodní asistentka PA3 je též svobodná a bezdětná, je jí 30 let. Od ukončení vysokoškolského studia s bakalářským titulem pracuje 7 let na porodním sále ve třísměnném provozu.

Porodní asistence PA4 je 50 let, je vdaná a má dvě děti. Její nejvyšší ukončené vzdělání je nástavbové středoškolské studium s maturitou. Povolání porodní asistentky vykonává 30 let a aktuálně pracuje na porodním sále ve třísměnném provozu.

Porodní asistentka PA5 je vdaná, má dvě děti a je jí 63 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je nástavbové středoškolské studium s maturitou, pracuje 35 let. Nyní pracuje na porodním sále. Předtím pracovala na stanici šestinedělí i gynekologie. Ve třísměnném provozu pracuje po celou dobu vykonávání profese.

Porodní asistentce PA6 je 34 let, je svobodná a bezdětná. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské s magisterským titulem. Povolání porodní asistentky vykonává 10 let a nyní pracuje na porodním sále. Předtím pracovala na stanici gynekologie a ve třísměnném provozu pracuje po celou dobu vykonávání své profese.

Porodní asistentka PA7 je rozvedená a má 3 děti. Je jí 60 let. Od ukončení nástavbového středoškolského vzdělání s maturitou pracuje jako porodní asistentka již 35 let. Aktuálně pracuje na stanici šestinedělí. Předtím pracovala na stanici gynekologie. V průběhu praxe měla dvě desetiletá období práce ve třísměnném provozu. Momentálně se jedná o druhé období.

Porodní asistence PA8 je 43 let, je vdaná a má jedno dítě. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské s bakalářským titulem. Povolání porodní asistentky vykonává již 20 let a její nynější pracoviště je porodní sál. Předtím pracovala na stanici gynekologie. Ve třísměnném provozu pracuje po celou dobu vykonávání povolání.

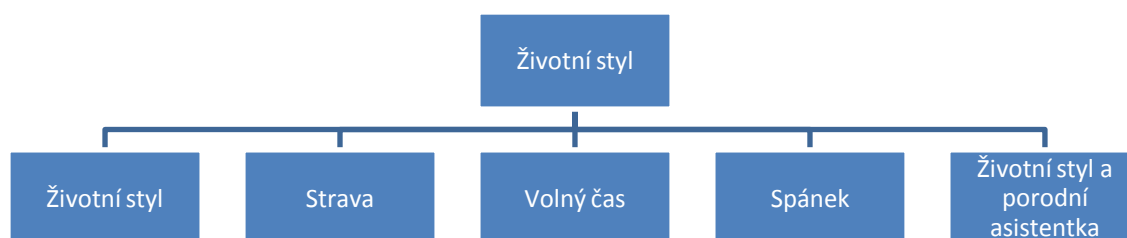
Porodní asistentka PA9 je 55 let, je vdaná a má dvě děti. Od ukončeného nástavbového středoškolského vzdělání s maturitou pracuje již 30 let jako porodní asistentka. Jejím nynějším pracovištěm je stanice gynekologie. Předtím pracovala na stanici šestinedělí. Ve třísměnném provozu pracuje 15 let.

Porodní asistentka PA10 je svobodná, má jedno dítě a je jí 29 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské s bakalářským titulem. Má tříletou praxi ve svém oboru a stejnou dobu pracuje ve směnném provozu. Nyní rok pracuje na stanici šestinedělí a předtím pracovala na porodním sále.

Kategorie 1 Životní styl

Kategorie Životní styl vznikla na základě analýzy dat získaných od porodních asistentek a to v prvé řadě o povědomí porodních asistentek o životním stylu obecně. Bylo zkoumáno, co si porodní asistentky pod pojmem životní styl představí, jaký je vlastní životní styl porodních asistentek a zda by porodní asistentky na svém životním stylu chtěly něco změnit. Podstatné bylo odhalit, jak se porodní asistentky stravují, čemu věnují svůj volný čas a jaký je jejich spánek. Dále z této kategorie vyplynulo, jakým způsobem se měnil postoj porodních asistentek k životnímu stylu v průběhu vykonávání profese a zda jsou svou profesí jakkoliv ovlivněny. V kategorii Životní styl jsou zpracovány podkategorie s názvy: Životní styl, Strava, Volný čas, Spánek a Životní styl a porodní asistentka. Schéma 1 znázorňuje jednotlivé podkategorie vytvořené z první hlavní kategorie.

Schéma 1 Kategorie Životní styl a její podkategorie



Zdroj: vlastní výzkum

Podkategorie Životní styl

Podkategorie Životní styl se zaměřuje na obecnou informovanost porodních asistentek o životním stylu, jaký je životní styl porodních asistentek, a zda by chtěly porodní asistentky svůj životní styl nějak změnit. Porodní asistentka PA10 specifikovala životní styl: „*Životní styl je soubor faktorů, kterými můžeme ovlivnit naše zdraví. Mezi tyto faktory řadíme například stravování, pohyb, kouření nebo užívání návykových látek. Já osobně bych mezi ně zařadila i kosmetiku, protože některé z kosmetických výrobků obsahují karcinogenní látky například.*“ Pod pojmem životní styl se porodním asistentkám PA2, PA3, PA5, PA6 a PA8 vybavil souhrn všeho, jak člověk žije, jak se stravuje, jestli sportuje nebo zda užívá alkohol nebo tabákové výrobky. Porodní asistentka PA1 specifikovala pod pojmem životní styl dodržování správných návyků - stravovacích, hygienických nebo i náboženských. Porodní asistentka PA5 dále specifikovala, že si pod tímto pojmem představí její záliby a to čemu se věnuje ve volném čase. Podobně specifikovala životní styl i porodní asistentka PA7: „*Nejen chození do zaměstnání, ale i trávení volného času a koníčky.*“ Porodní asistentka PA4 si pod pojmem životní styl vybavila, jak člověk přistupuje k životu samotnému, jak se chová k ostatním lidem a hlavně jak se snaží, aby to bylo co nejlepší ve vlastním životě a pro jeho okolí. Pro porodní asistentku PA9 je životní styl způsob života, který odráží každodenní návyky a postoje člověka, které ovlivňují jeho zdraví. Mezi tyto návyky porodní asistentka PA9 zařadila také stravování a pohybovou aktivitu, ale i kulturní akce, které ráda navštěvuje.

Na otázku, jaký je životní styl každé jednotlivé porodní asistentky, odpověděly porodní asistentky rozmanitě. Porodní asistentka PA1 uvedla, že její životní styl je užívat si život co nejlépe, to znamená, že se s celou rodinou snaží o zdravé stravování, kvalitní spánek, aby v ničem nestrádali a život si užívali celkově. Porodní asistentka PA2 považuje svůj životní styl momentálně za dobrý, protože dodržuje low carb stravu, což znamená snížený příjem či dokonce úplné vynechání sacharidů. Dále se snaží alespoň dvakrát týdně běhat, ale když jí to časově nevyjde, tak jde o volnu alespoň na dlouhou procházku. Porodní asistentka PA3 odpověděla na tuto otázku, že svůj životní styl považuje za hektický a ne úplně zdravý, avšak usiluje o to, aby zdravý byl, proto nekouří cigarety a nepije alkohol, zato ale ráda často jezdí na kolečkových bruslích, když je hezké počasí, hraje také volejbal, alespoň 1x týdně a v zimě jezdí na snowboardu. Avšak dále udala porodní asistentka PA3, že má

problém s dodržováním pravidelné stravy. Porodní asistentka PA4 udává zdravé stravovací návyky, pod vlivem dcery, která se zajímá o zdravou výživu, dostatečnou každodenní pohybovou aktivitu, jmenovitě dlouhé procházky se psem. Těm ovšem někdy brání noční služby. Porodní asistentka PA5 uvedla: „*Můj životní styl je věnovat se zahrádce, chalupě, dětem, vnoučatům.*“ Životní styl porodní asistentky PA6 je dle jejích slov průměrný, ale snaží se dodržovat zásady zdravého životního stylu, což znamená, že se snaží dostatečně spát, to znamená alespoň 8 hodin denně, pravidelně jíst, dodržovat zásady zdravého stravování a snaží se vyhýbat stresovým situacím. Porodní asistentka PA7 uvedla: „*Krom chůze do zaměstnání, což chodím poslední dobou i teď ráda, protože se mi krátí doba před odchodem do důchodu a mám tu kontakt s lidmi, které znám, tak trávím čas s vnoučkem, pracuji na zahrádce, čtu, ráda se koukám na přírodopisné dokumenty a chodím na návštěvy za kamarádkami.*“ Životní styl porodní asistentky PA8 se musí přizpůsobit tomu, co dělá za práci, konkrétně směnnému provozu. Tedy při práci v noci musí spát dostatečně přes den a její časové možnosti jsou omezené jen na volno mezi směnami. Porodní asistentka PA9 sdělila: „*Považuji svůj životní styl za zdravý, vzhledem k tomu jak se stravuji, za dobrý. Pořádila jsem si chytré hodinky, které mi měří počet kroků a fyzickou aktivitu. Snažím se denně plnit 10 000 kroků a 30 minut tělesné aktivity. Dále se snažím nešidit se ve volnočasových aktivitách a dopřávat si relax.*“ Porodní asistentka PA10 uvedla, že považuje její životní styl za dobrý a věku přiměřený. V obchodech vyhledává kvalitní potraviny a výrobky, dělá, co ji baví a snaží se maximálně si užívat život a maximum volného času věnovat aktivitám a výletům s dětmi.

Porodní asistentky PA1, PA2, PA4, PA5, PA6, PA7, PA8, PA9 a PA10 by na svém životním stylu nic neměnily, protože jsou s ním spokojené. Porodní asistentka PA7 dodala, že po několika životních zkušenostech v osobním životě, po rozvodu a vážné nemoci, je konečně spokojená s tím, jaký je její životní styl a porodní asistentka PA8 dále specifikovala, že kdyby chtěla svůj životní styl měnit, tak by nesměla pracovat na směny. Porodní asistentka PA3 sdělila: „*Asi bych měla upravit počet porcí za den, pohybu mám dostatek.*“

Podkategorie Strava

Podkategorie Strava zkoumá data o stravovacích návycích u jednotlivých porodních asistentek. Svůj jídelníček popsala porodní asistentka PA1 následovně. Snaží se dodržovat pravidelnost stravování, počet porcí denně a pitný režim. Snídá

většinou jogurt s müsli nebo ovesnou kaši s oříšky, k dopolední svačině si oblíbila smoothie, v podobě ovoce s vodou, rostlinným mlékem nebo jogurtem. Když je v práci, chodí na oběd do nemocniční jídelny, ale doma se snaží vařit lehce, třeba rýži s masem. K odpolední svačině si dává celozrnný či kváskový chléb s tenkou vrstvou másla, čerstvého sýru nebo hummusu. Alespoň jednou týdně se snaží připravit k večeři rybu. Porodní asistentka PA2 uvedla, že dodržuje low carb stravu. To znamená snížení příjmu cukrů na minimum. Porodní asistentka PA2 popsala svůj jídelníček následovně: *„Můj jídelníček se tedy skládá převážně z hodně zeleniny, jak syrové tak vařené, vajec, mléčných produktů a masa.“* Nepravidelné stravování vnímá jako největší problém porodní asistentka PA3. Zato se snaží jíst dostatek ovoce a zeleniny, nejíst pečivo. Její jídelníček se tedy převážně skládá z masa, mléčných výrobků, zeleniny, ovoce a občas si dopřeje i kousek čokolády. Porodní asistentka PA4 již v otázce o životním stylu uvedla, že se její dcera zajímá o zdravou výživu, proto tedy u nich v rodině jí hodně zeleniny a dostatek kvalitního masa. Nepřejídat se a jíst pravidelně je cíl porodní asistentky PA6, přičemž se snaží jíst všechny potraviny s mírou. Porodní asistentky PA5 a PA7 upřednostňují českou kuchyni, a to převážně omáčky a polévky. Obě zpracovávají produkty z vlastních zahrádek a připravují si domácí zavařeniny a další potraviny k uskladnění. Porodní asistentka PA7 uvedla, že si vždy jídlo připraví na 2-3 dny, protože je na konzumaci jídla v domácnosti sama. Porodní asistentka PA8 sdělila: *„Když řeknu, že jím 5x denně, tak můžu říct, že lžu, protože když mám noční, tak jím víckrát denně, ale zase nejím, když spím přes den,“* snaží se jíst tedy vyváženě, ale s ohledem na to, že má doma manžela a syna, vaří tedy hlavně dle jejich přání maso a omáčky, nicméně alespoň večeře se snaží odlehčit zeleninou. Pije hodně zeleného čaje a ráda si dá i kávu. Porodní asistentka PA9 popsala svůj jídelníček následovně: *„Snažím se jíst denně 5 porcí čerstvého ovoce a zeleniny, upřednostňuji v přípravě pokrmů spíše vaření, dušení a pečení, než smažení, připravuji převážně bílé maso jako je kuřecí nebo králičí, většinou 2x do týdne vařím rybu nebo maso nahrazuji sójou.“* Dále porodní asistentka PA uvedla, že většinu mléčných výrobků, které jí jsou odtučněné nebo bez laktózy. Nejí bílé pečivo a potraviny s jednoduchými cukry, jako jsou čokolády a sladkosti. Dříve zkoušela konzumovat pouze rostlinnou stravu. Porodní asistentka PA10 se svou stravou snaží pojmát kvalitně, kupuje tedy suroviny v bio kvalitě a nejlépe od malých místních dodavatelů. Jí většinou vše, ale po malých

porcích a vícekrát denně, pokud jí to čas dovolí. Snaží se během dne vypít až 2 litry vody.

Podkategorie Volný čas

Podkategorie Volný čas charakterizuje, způsob trávení volného času a jeho vyplnění koníčky. Z této podkategorie vyplynulo, že porodní asistentky dělají ve volném čase rozmanité činnosti. Porodní asistentky PA1, PA2 a PA4 se starají o domácnosti, uklízí, vaří a pečují o pracují na zahradě. Porodní asistentky PA6 a PA8 explicitně uvádějí péči o rodinu. Porodní asistentka PA8 jezdí s manželem a synem na rekonstrukce historických bitev. Porodní asistentka PA1 uvedla: „*Ve volném čase pomáhám s organizací tréninků dětského kroužku dobrovolných hasičů a pro relaxování vyrábím šperky a ozdoby z korálků.*“ Porodní asistentka PA2 ráda chodí na dlouhé procházky do přírody. Porodní asistentka PA4 cvičí ráda své tři psy a věnuje jim svůj volný čas, protože pro její rodinu jsou psi plnohodnotnými členy rodiny. Porodní asistentka PA6 se ve volném čase věnuje svým koníčkům, ráda chodí na procházky nebo jezdí na výlety. Nyní se učí háčkovat. Porodní asistentka PA3 sdělila: „*Rekreačně hraji volejbal, trénujeme každý týden. Když je hezky, vyjždíme s partnerem na in-line bruslích a v zimě jezdím na snowboardu.*“ Na chalupě s vnoučaty tráví svůj volný porodní asistentka PA5. Porodní asistentka PA7 svůj volný čas věnuje práci na zahrádce, vnoučkovi nebo si čte. Porodní asistentka PA9 ráda chodí s partnerem do divadla, kina nebo na rockový koncert. Ráda si též přečte knihu s detektivním motivem. Porodní asistentka PA10 často jezdí do přírody s dětmi a též s nimi ráda jezdí na výlety s různou tematikou, například za sportem, či historií zábavně podanou dětem.

Podkategorie Spánek

Tato podkategorie se zabývala celkovou kvalitou spánku porodních asistentek. Porodní asistentky PA1, PA3, PA5, PA8 a PA10 v rozhovoru sdělily, že spí dobře a celkově nemají žádné problémy se spánkem nebo usínáním a po spánku se cítí odpočínuté. Naopak porodní asistentky PA2, PA4, PA7 a PA10 považují svůj spánek za špatný, mělký, často se budí, nebo nemohou usnout a po spánku se často cítí neodpočínuté. Porodní asistentka PA6 tvrdí, že její spánek je navzdory práci na směny dostatečný a pravidelný, ale ne vždy se cítí plně vyspalá a odpočínutá.

Podkategorie Životní styl a profese porodní asistentka

Podkategorie Životní styl a profese porodní asistentka vychází z otázek, které pojednávají o tom, zda porodní asistentky nějakým fatálním způsobem ovlivnilo setkání s klientkou v jejich vlastním životním stylu, co dělají vědomě pro své zdraví, zda byl jejich životní styl profesí porodní asistentky ovlivněn a zda se vlivem třísměnného provozu jejich životní styl změnil. Porodní asistentky PA2, PA3, PA5 a PA10 si neuvědomují, že by jejich životní styl jakkoliv ovlivnilo setkání s klientkou. Porodní asistentka PA1 uvedla: *„Asi teď jsem si úplně vybavila, když jsme jednou rodili mrtvé miminko, tak to se člověk hodně zaměří na ten svůj život v tu chvíli, že je potřeba užívat si kdykoliv a jakoukoliv maličkost, ale přihlížela jsem na to trochu jinak už teď. Jsem vždy vděčná, že se mi toto vyhnulo a mám dvě zdravé děti.“* Porodní asistentku PA4 udivují obézní mladé klientky, které přijdou na porodní sál, proto si vždy dává předsevzetí, že by takto dopadnout nechtěla a snaží se dostatečně hýbat a hodně chodit na procházky se svými psy. Porodní asistentku PA6 žádnou konkrétní klientku neuvedla, ale většinou ji ovlivňují nespolupracující pacientky nebo rodičky, které o novorozence nejeví zájem a v těchto případech se jí nedaří vyhnout se stresovým reakcím. Porodní asistentka PA 7 odpověděla následovně: *„Tady na šestinedělí jsou pacientky jen krátkou dobu. To snad jedině z dřívější doby, kdy jsem pracovala na gynekologii, tak třeba ženy po operacích, když jsem sama měla nějaké problémy, tak to setkání bylo s paní, která byla zkušená a cítila jsem z ní rozumný postoj a způsob myšlení, tak tenkrát jsem se s ní nějak víc zkontaktovala, ale jinak jsem tady s čistě neznámými lidmi, a s těmi jako pacientkami jsem nikdy nenavázala v pracovním prostředí nějaký dlouhodobější kontakt.“* Porodní asistentka PA8 má po setkání s klientkami jak pozitivní, tak i negativní zkušenosti, ale jak sama tvrdí pozitivní zkušenosti převládají nad těmi negativní. Porodní asistentka PA9 uvedla, že jí ovlivnily mladé pacientky ve věku její dcery, které přicházely na konizace čípku, proto vždy svou dceru vždy poučovala, aby nepodceňovala preventivní prohlídky u gynekologa.

Vědomě pro své zdraví se porodní asistentky PA1, PA2 a PA6 snaží jíst zdravě. Dále pak porodní asistentka PA2 specifikovala, že si pěstuje vlastní zeleniny a ovoce, které pak zpracovává a uskladňuje. Užívá také jako doplněk stravy vitamíny v tabletách. Porodní asistentka PA6 sdělila: *„Tady v práci se snažím zachovávat preventivně a vyhýbat se nákazám, proto používám osobní ochranné pomůcky, jako*

jsou například rukavice nebo roušky." Porodní asistentky PA5 a PA7 se s cílem péče o své zdraví snaží hodně chodit pěšky a na dlouhé procházky do přírody. Porodní asistentka PA10 používá výhradně kvalitní bio suroviny, o svou pleť pečuje přírodní kosmetikou, z níž si některé produkty sama vyrábí a připravuje si doma vlastní čisticí prostředky. Porodní asistentka PA9 pravidelně chodí na preventivní prohlídky k obvodnímu lékaři, zubnímu lékaři a ke gynekologovi. Porodní asistentky PA3 a PA4 odpověděly, že pro své zdraví vědomě nedělají nic. Porodní asistentka PA4 pak dále rozvedla: *„Ale asi se snažím více chodit spát po nočních, to jsem s malými dětmi nemohla, ale už mi ten spánek během dne tolik nejde.*" Dále pak doplnila, že ona i všechny její kolegyně mají bolesti zad, protože dopomáhají rodičkám na porodním sále s polohováním. Na otázku zda to nějak řešila, odpověděla, že párkrát byla na masáži, ale úleva byla jen dočasná. Porodní asistentka PA8 pro své zdraví minimálně jednou týdně plave a v létě jezdí na kole.

Ohledně problematiky, kde porodní asistentky získávají informace o životním stylu, odpověděly porodní asistentka PA1, PA2, PA4 a PA7, že se snaží žít podle nejlepšího vědomí a svědomí a porodní asistentka PA2, že v dnešní době jí pomáhá k vyhledávání informací o životním stylu internet a sociální sítě. Například vyhledává recepty a různé návody na cvičení. Stejně na tom jsou se zjišťováním informací o zdravém životním stylu i porodní asistentky PA3, PA6, PA8 a PA9. Porodní asistentka PA6 dále uvedla, že informace získává z časopisů, podobně jako porodní asistentka PA5. Porodní asistentka PA8 zmínila, že kromě internetu nalézá informace v odborné literatuře. Porodní asistentka PA7 sdělila, že informace o zdravém životním stylu na ní působí především z televize a reklam a občas jí nějaká utkví v paměti. Porodní asistentka PA10 odpověděla: *„Něco si pamatuji ze školy, ale pak si hodně inspirace sdělujeme s kolegyněmi, například si předáváme recepty na zdravá jídla nebo různé typy na kulturní události. Hodně jsem začala vyhledávat i informace o třídění odpadů.*"

Porodní asistentky PA1, PA2, PA3, PA4 a PA9 si nemyslí, že by se jejich životní styl v jakékoli oblasti během vykonávání profese porodní asistentky nějak měnil. Porodní asistentka PA1 navíc udala, že se snaží více odpočívat, protože služby bývají někdy náročné. Porodní asistentka PA2 dodala, že pod vlivem zdravotních obtíží, kterými trpí již od útlého dětství, vždy měla tendence k tomu se zdravě stravovat a rekreačně se věnovat sportu. Porodní asistentka PA5 odpověděla, že se její návyky,

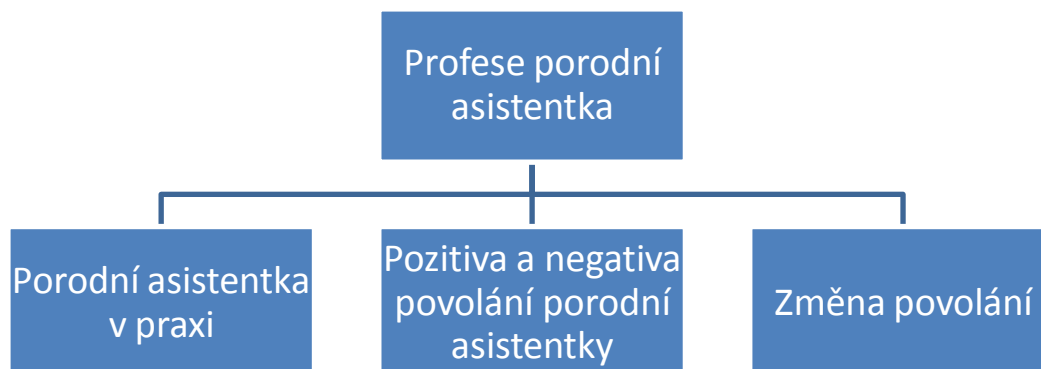
přístup k životu a priority měnily průběžně a nenásilně s věkem. Porodní asistentka PA5 odpověděla na tuto otázku následovně: „*Myslím si, že to není jen vzhledem k porodní asistentce, ale i dalším zdravotnickým povoláním obecně, protože musí pracovat na směny a tím je ten životní styl rozhodně narušený.*“ Také porodní asistentce PA8 se životní styl změnil s přechodem na směnný provoz, ale naštěstí se směnám dokázala přizpůsobit. Porodní asistentka PA7 uvedla, že se změnil její postoj k bolesti, když pracovala na porodním sále, věděla, že ženy trpí bolestí, a proto si například říkala, že se nesmí bát bolesti při zákroku u zubaře. Porodní asistentka PA10 uvedla, že jí změnila životní styl už praxe, protože její životní priority se změnilly a zaměřila se více na své zdraví a pohyb.

Ovlivnění životního stylu profesí nepocítují porodní asistentky PA1, PA4, PA7, PA8 a PA9. Porodní asistentka PA7 uvedla: „*Myslím, že bych byla stejná, i kdybych pracovala jako sestra u starých lidí.*“ Narušený denní režim a únavu, vlivem nočních směn popisovaly porodní asistentky PA2 a PA6. Porodní asistentka PA3 uvedla: „*Když vidím nějakou obézní maminku, která u nás rodí, tak si říkám, že takhle nechci dopadnout, takže zařazuji do jídelníčku více čerstvé zeleniny a ovoce, ale vydrží mi to vždy maximálně tak týden.*“ Porodní asistentka PA5 si více váží zdraví, neboť při získávání anamnestických údajů vidí či slyší, jakými nemocemi si klientky nebo jejich rodinní příslušníci prošli. Porodní asistentka PA10 udala, že jí její profese a znalosti určitě ovlivnily při jejím vlastním porodu, protože věděla jaké všechny možné komplikace jí během těhotenství, porodu, či šestinedělí mohou potkat a tím to byl velký nápor na její psychiku.

Kategorie 2 Profese porodní asistentka

Kategorie Profese porodní asistentka, která vznikla na základě analýzy dat, definuje, jak porodní asistentky vnímají své povolání. Dalším cílem této kategorie bylo zjistit, co na svém povolání porodní asistentky vnímají pozitivního, negativního, co vnímají jako nejnáročnější a co by na svém povolání změnilly. V závěru rozhovoru byla položena otázka týkající se tématu změny povolání a případných důvodů. V kategorii Profese porodní asistentka jsou zpracovány tyto podkategorie: Porodní asistentka v praxi, Pozitiva a negativa povolání porodní asistentky a Změna povolání. Schéma 2 znázorňuje jednotlivé podkategorie graficky.

Schéma 2 Kategorie Profese porodní asistentka a její podkategorie



Zdroj: vlastní výzkum

Podkategorie Porodní asistentka v praxi

Podkategorie Porodní asistentka v praxi, která vznikla na základě analýzy dat popisuje jakým způsobem porodní asistentky vnímají své povolání. Na otázku, jak by porodní asistentky charakterizovaly své povolání, odpověděly porodní asistentky PA1, PA3 a PA10, že i přestože je to fráze, tak své povolání považují za poslání. Dále pak porodní asistentky PA2, PA4, PA5, PA6, PA7 a PA9 shodně charakterizovaly své zaměstnání jako krásné, záslužné a naplňující, ale na druhou stranu porodní asistentky PA4 a PA6 dodaly, že je náročné jak na fyzičku, tak i na psychiku. Porodní asistentka PA4 dále psychickou náročnost zdůvodnila tím, že se k nim lidé chovají někdy velice neurvale a negativně. Porodní asistentka PA8 charakterizovala své povolání jako pomáhající profesi.

Podkategorie Pozitiva a negativa povolání porodní asistentky

Podkategorie Pozitiva a negativa povolání porodní asistentky pojednává o tom, co porodní asistentky shledávají na svém povolání jako pozitiva, dále pak také jako negativa, co na svém povolání považují za nejnáročnější nebo co by na svém povolání změnily. Jako pozitivum porodní asistentky PA1, PA3 a PA7 na své práci vnímají radost, nabití pozitivní energií a optimistické chvíle s narozením každého nového novorozence. Porodní asistentka PA5 dokonce uvedla: „V mých 63 letech vnímám už jen pozitiva. To je ten zázrak, když se narodí zdravý novorozenec, pro mě je to pořád zázrak, každý novorozenec, i po těch letech.“ Pro porodní asistentky PA2

a PA6 je pozitivum, že jsou v práci spokojené a toto povolání je pro ně naplňující. Porodní asistentka PA9 považuje za pozitivum dobrý kolektiv na oddělení. Porodní asistentka PA4 považuje za pozitivum, že se naučila chovat jinak k lidem, protože dřív si nechávala hodně věcí líbit, ale dnes už se dokáže ohradit. Tato porodní asistentka PA4 ovšem považuje i za negativum. Jako negativa porodní asistentky PA1 a PA3 vnímají velký nápor na psychiku, stres při porodu a únavu. Negativa pro porodní asistentku PA2 jsou směny, ale bez směn, jak uvedla, si nevydělá tolik, kolik by potřebovaly. To, že práce porodní asistentky není dostatečně finančně ohodnocena a zdravotnická nelékařská povolání obecně nejsou ve společnosti již tak ceněná povolání jako kdysi, shledává jako negativum porodní asistentka PA6. Porodní asistentka PA7 považuje za negativum pouze nepravidelnost ve spánku. *„Negativa souvisejí tedy s tím, s kým se setkáváte. Veřejnost má úplně zkreslenou představu, co je to porodní asistence, ale je to úplně jiné, než co si myslí,“* uvedla porodní asistentka PA8. Porodní asistentka PA10 sdělila: *„Pro mě je pozitivum, že ta práce není každou směnu stereotypní, že to není pořád stejné, každý porod je jiný. Negativem je, že buď se při směně nezastavíme, nebo se nic neděje.“*

Za nejnáročnější na svém povolání porodní asistentky PA1, PA3, PA4, PA6 a PA10 shodně označily psychicky vypjaté a stresové situace, avšak každá z nich specifikovala jiný původ těchto situací. Porodní asistentka PA1 uvedla: *„Řekla bych, že díky tomu, jak je každý ten porod jiný, tak je to hodně náročné na psychiku a v podstatě i na fyziku bych řekla, že je to náročné, protože, pokud máte dvanácti hodinovou směnu v noci a celou noc se nezastavíte, tak ten organizmus je vyčerpaný, bych řekla a je potřeba umět relaxovat.“* Porodní asistentka PA3 pak doplnila, že spousta lidí si myslí, že mají porodní asistentky to nejkrásnější povolání, ale není to úplně vždy pravda, protože veřejnost má často zkreslené představy o pracovní náplni porodních asistentek. Porodní asistentka PA6 považuje z psychického hlediska za nejnáročnější porody mrtvých plodů. Pro porodní asistentku PA10 jsou negativní situace, kdy se setkává s psychicky labilními klientkami. Dále pak porodní asistentka PA7 porovnává, že oproti stresující práci na porodním sále na stanici šestinedělí neshledává nic obzvlášť náročného, protože na této stanici je to o radosti a pohodě. Porodní asistentka PA2 považuje za nejnáročnější skloubení směn, odpočinku a péče o domácnost, ale mimo jiné náročné životní situace klientek, jako například porod mrtvého plodu. Alternativní trendy v porodnictví a porodní přání některých

alternativních rodiček shledává jako náročné porodní asistentka PA5. Porodní asistentce PA8 připadá nejnáročnější setkávání s infekčně nemocnými pacientkami, i když ví, jak se má chovat a jaké ochranné pomůcky má použít, aby se nenakazila, tak i přesto je to pro ni náročné. Porodní asistentka PA9 považuje jako náročné zvedání obézních klientek a jejich mobilizaci po operacích.

Na otázku, zda zaměstnání porodní asistentky nějak omezuje, odpověděly porodní asistentky PA1, PA4, PA5, PA7, PA8 a PA9 že je žádným způsobem neomezuje, naopak porodní asistentce PA7 vyhovuje práce na směny oproti jen ranním směnám, protože si pak může naplánovat například lékaře na dopoledne. Porodní asistentka PA8 specifikovala, že si na práci na směny zvykla. Porodní asistentky PA2, PA3, PA6 a PA10 zmínily, že je omezuje práce na směny, že vše musí podle nočních a víkendových směn plánovat, což je limitující hlavně v osobním životě. Jelikož s tímto faktorem počítaly při výběru povolání, neshledávají to jako zásadní problém.

Porodní asistentky PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA7 a PA9 by na svém zaměstnání nic neměnily, protože jsou takto naprosto spokojené. Porodní asistentky PA6 a PA10 shledávají své finanční ohodnocení jako nedostatečné a ocenily by jeho zlepšení. *„Já nezměním nic, ale kdyby byl lepší přístup třeba ministerstva nebo ředitelství, aby se sestry všeobecně, nejen porodní asistentky, lépe platily,“* sdělila porodní asistentka PA8.

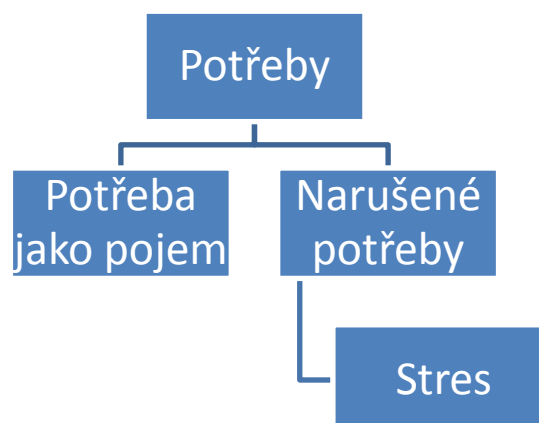
Podkategorie Změna povolání

Podkategorie Změna povolání se zaměřuje na to, co by porodní asistentky vedlo ke změně povolání. Ke změně povolání by vedly porodní asistentky PA1, PA4, PA6, PA8 a PA9 převážně rodinné důvody, jako jsou úmrtí v rodině, vážné onemocnění rodinného příslušníka či změna zaměstnání manžela. Porodní asistentky PA2, PA3 a PA5 uvedly, že ke změně zaměstnání by je nevedly žádné důvody, přičemž porodní asistentka PA2 dodala, že se domnívá, že s příchodem dětí pravděpodobně priority přehodnotí a porodní asistentka PA5, které je 63 let, dodala, že pokud by si znova mohla vybírat zaměstnání, zvolila by stejné. Porodní asistentka PA7 uvedla jako důvod změny zaměstnání špatné vztahy mezi kolegyněmi, jako například šikana, bossing či neustálé spory. Porodní asistentku PA10 by ke změně zaměstnání vedla lépe finančně ohodnocená pracovní nabídka v dobré dojezdové vzdálenosti od domova.

Kategorie 3 Potřeby

Kategorie Potřeby se zabývá tím, jaké znalosti mají porodní asistentky o potřebách a jaké potřeby u sebe považují v rámci vykonávání profese porodní asistentky za narušené. Dále tato kategorie zahrnuje, co porodní asistentky nejvíce stresuje a jak se s tímto stresem vyrovnávají. Na základě analýzy dat byly pro kategorii potřeby vytvořeny podkategorie Potřeba jako pojem a Narušené potřeby zobrazené níže ve schématu 3.

Schéma3 Kategorie Potřeby a její podkategorie



Zdroj: vlastní výzkum

Podkategorie Potřeba jako pojem

Podkategorie Potřeba jako pojem vypovídá o tom, jak porodní asistentky vnímají potřebu. Potřebu určila porodní asistentka PA1 jako něco, co musí člověk mít, aby mohl žít, a je jedno, zda je to jídlo, vzduch, mezilidské vztahy, či nějaké základní body v žití. Porodní asistentky PA2, PA7 a PA9 popsaly potřebu jako něco, co člověk potřebuje nebo by měl mít naplněné, aby byl spokojený. Porodní asistentka PA10 charakterizovala základní potřebu jako nedostatek něčeho, co je nutné uspokojit, aby se mohla posunout na uspokojení vyšších potřeb, například potřeba být milován. Podle porodní asistentky PA3 záleží na tom, o jakou potřebu se jedná, protože „*někteří jedinci jsou schopni pro naplnění svých potřeb i vraždit, zatímco jiné potřeby se dají potlačit.*“ Porodní asistentka PA5 uvedla, že každý má jinou potřebu, například, že někdo má potřebu peněz, luxusních věcí či cestovat. Porodní asistentka PA6 charakterizovala potřebu následovně: „*Něco co člověk pociťuje, že mu chybí, jinak se dostaví pocit frustrace, stresu nebo smutku.*“ „*Jako porodní asistentka vidím potřebu, jako to základní. Potřebujete dýchat, jíst a spát. To je potřeba. Máme Maslowa, ale to jsou prostě ty základní,*“ uvedla porodní asistentka PA8. Porodní asistentka PA4 neodpověděla na otázku, ale jako řešení narušených potřeb navrhla pracovat

na částečný úvazek, jako je to běžné v západních zemích, s cílem nedostatek v narušených potřebách kompenzovat. To ale není vzhledem k finanční situaci v českém zdravotnictví možné.

Podkategorie Narušené potřeby

Podkategorie narušené potřeby vyjadřuje, jaké potřeby u sebe vnímají porodní asistentky za narušené. Jako narušenou potřebu u sebe subjektivním pohledem vnímají porodní asistentky PA1, PA2, PA3, PA4, PA6, PA7 a PA10 potřebu spánku, a tuto potřebu jako narušenou zdůvodnily prací na směny a prací v noci. Porodní asistentka PA1 si nemyslí, že jsou její potřeby vyloženě narušené, a že všechny její základní potřeby jsou kompenzované. Dále pak porodní asistentky PA3, PA4, PA6 a PA10, v souvislosti s vykonáváním profese porodní asistentky, považují u sebe za narušenou potřebu výživy, hlavně v pravidelnosti stravování. Porodní asistentka PA1 uvedla: *„Potřeba výživy, když tady opravdu 12 hodin běháme ani se nezastavíme, pomalu jsme rádi, že se napijeme, tak to je narušená potřeba.“* Porodní asistentky PA5, PA8 a PA9 u sebe považují všechny základní potřeby za uspokojené a nijak nestrádají.

Nejvíce stresující je pro porodní asistentky PA1, PA3 a PA10 těžký, nepostupující porod nebo porod mrtvého plodu. Porodní asistentka PA8 sdělila: *„Já už jsem si hodně zvykla, ale vždy je hodně náročné setkávat se s maminkami, které rodí mrtvé dítě, to je pořád po těch letech stresující. Víím, že to tak je, že s tím nic neudělám, že jsem to nezavinila, ale prostě je to náročné pracovat s tím člověkem, který očekává, že přijde radostná událost a pak rodí mrtvé dítě.“* Vyrovnávají se s těmito situacemi pak následovně: Porodní asistentka PA1 pomáhá v odbourávání stresu čas strávený s dětmi a aktivity s nimi. Porodní asistentka PA3 uvedla, že musí být silná a vyrovnaná osobnost. Porodní asistentka PA8 se po směně jde většinou projít do lesa. Porodní asistentky PA2, PA5 a PA6 stresují pacientky s alternativními přístupy k porodu, které vyžadují služby, které zařízení neposkytují, ale nemohou s tím nic dělat, protože tyto rodičky přicházející s dříve vysloveným přáním přichází v první řadě za vedením oddělení. Porodní asistentku PA6 stresuje také nedostatek peněz. Vyrovnávají se s tím následovně: Porodní asistentka PA2 se s těmito situacemi vyrovnává špatně, protože povahou je cholerik a tím pádem většinou v sobě vztek dusí, a poté ho ventiluje doma a pak je nepříjemná na partnera. Porodní asistentka PA5 má na alternativní přístupy během porodu svůj názor, ale nechává si ho pro sebe. Porodní asistentka PA6 uvedla: *„Konkrétně se s tím nevyrovnávám asi nijak vnitřně, musím to přijmout,*

protože dělám povolání, co jsem dělat chtěla. Bavi mě to a pořád je toho negativa méně než pozitiva, takže se s tím smírím, že jsou mezi námi tací, kteří mají na určitou věc jiný pohled než já.“ Porodní asistentku PA9 stresují náročné pooperační komplikace u pacientek a pro vypouštění stresu jí pomáhá práce na zahrádce a výlety do přírody. Porodní asistentky PA4 a PA7 zmínily, že si vlivem letitých zkušeností přivykly na stresové situace a nyní se snaží vše vnímat s větším nadhledem.

5 Diskuze

Kvalifikační práce se zabývá vlivem profese na životní styl porodních asistentek. Životní styl je komplex rozhodnutí ovlivňující zdraví jednotlivců. Mezi tato rozhodnutí můžeme zahrnout jak se porodní asistentky stravují, jak často se věnuje pohybovým aktivitám, zda užívá návykové látky nebo i to jak dostatečný a kvalitní je jeho spánek nebo jakým způsobem tráví svůj volný čas a jakým koníčkům se věnuje (Machová et al., 2015). Tato všechna rozhodnutí mohou ovlivnit zdraví porodních asistentek, jak pozitivním způsobem, tak i způsobem negativním. V dnešní době je diskutováno, jaký přístup k životu je vlastně ten nejlepší pro zdraví porodních asistentek. Kvalifikační práce je přímo zaměřena na to, jak profese porodní asistentky ovlivňuje jejich životní styl. Také je zaměřena na to, jaké potřeby jsou u porodních asistentek narušené.

Kromě porodních asistentek PA5 a PA7 se všechny ostatní porodní asistentky shodly na hodně podobných definicích životního stylu. Zde jsem vybrala tu nejpřesnější definici životního stylu dle porodní asistentky PA10: „*Životní styl je soubor faktorů, kterými můžeme ovlivnit naše zdraví. Mezi tyto faktory řadíme například stravování, pohyb, kouření nebo užívání návykových látek. Já osobně bych mezi ně zařadila i kosmetiku, protože některé z kosmetických výrobků obsahují karcinogenní látky například.*“. Jak uvádí Machová (2016) zdraví nejvíce poškozují zejména kouření, nadměrná konzumace alkoholu, abusus drog, nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž, či rizikové sexuální chování. Zajímavým zjištěním bylo, jak životní styl vnímají porodní asistentky kolem důchodového věku. Porodní asistentky PA5 a PA7 si pod pojmem životní styl představily trávení volného času a záliby. Dalším zajímavým zjištěním bylo, že žádná z porodních asistentek nevedla užívání tabákových výrobků. Králíková et al. (2013) ovšem zmiňuje, že u nás stále kouří až 40 % porodních asistentek. Jak uvádí Řehořová (2015) někteří nekuřáci si stěžují, že musí pracovat za kolegy, kteří potřebují doplnit svou dávku nikotinu, a kteří po svých kuřáckých pauzách nedodrží hygienu a tak svým zápachem obtěžují nejen své kolegy, ale zároveň provokují pacienty kuřáky, kteří si momentálně zapálit nemohou. Nad změnou životního stylu neuvažuje žádná z porodních asistentek. Ovšem porodní asistentka PA8 podotkla, že kdyby chtěla svůj životní styl, její povolání by muselo být jen jednosměnné. Jedním z cílů bylo zjistit, zda je životní styl porodních asistentek ovlivněný jejich povoláním. Zde porodní asistentky v podkategorii Životní styl a porodní asistentka PA2 a PA6 uvedly, že prací

ve směnném provozu je narušen jejich denní režim a pociťují únavu. Porodní asistentka PA6 uvedla, že práce na směny ovlivnila její životní styl. Dále pak porodní asistentka PA2 uvedla v podkategorii Spánek nekvalitní a mělký spánek, což by mohlo mít určitou souvislost též se směny. Bohužel v této profesi je práce na směny a práce v noci prakticky nevyhnutelná. Jak uvádí Lornez (2015) Noční směny negativně ovlivňují pravidelnost spánku a jeho kvalitu zejména během dne a působí nedostatek odpočinku. Noční směnná práce, jak uvádí Křibská a Nakládalová (2017), s sebou ale přináší i vyšší riziko vzniku rakoviny prsu. Osobně si myslím, že porodní asistentky s tímto faktem nejsou obeznámeny, protože většina porodních asistentek ale sdělila, že věděly, že budou pracovat na směny, a že budou muset pracovat i v noci a s tímto faktorem počítaly při výběru zaměstnání neshledávají to jako zásadní problém.

V podkategorii strava se projevil věkový rozdíl mezi porodními asistentkami. Porodní asistentky PA5 a PA7 vaří převážně konvenční česká jídla. Například omáčky, knedlíky nebo smažená jídla. Bylo pro mě až překvapením, jak jsou porodní asistentky o zdravém stravování uvědomělé a jak se snaží stravovat se zdravě. Kopecká (2014) udává, že na stravovací návyky má vliv genetika, rodina, společenské klima a vzory, individualita a charakter a také životní styl jedince. Mnohokrát již bylo potvrzeno, že vhodné stravovací návyky jsou významnými činiteli při prevenci, jelikož předchází vzniku chronických neinfekčních onemocnění, též zvaných civilizační choroby (Březková et al., 2014). Vystala zde i otázka o pravidelnosti stravování, kdy kromě porodní asistentky PA3, která by se chtěla začít pravidelněji stravovat, přičemž pohybu má dostatek. Dle porodní asistentky PA8 se stravování odvíjí od jejího denního režimu a práce na směny: „*Když řeknu, že jím 5x denně, tak můžu říct, že lžu, protože když mám noční, tak jím víckrát denně, ale zase nejím, když spím přes den.*”

Pro trávení volného času porodní asistentky častěji volí spíše oddechové činnosti, kromě porodní asistentky PA3, která se rekreačně věnuje sezonním sportům.

S otázkami o stravování souvisí i další cíl práce, ve kterém jsme chtěli zjistit, jaké potřeby jsou u porodních asistentek narušené, protože porodní asistentky PA1, PA3, PA4 a PA6 uvedli, že pociťují narušenou základní potřebu výživy. Porodní asistentky PA1, PA2, PA3, PA4, PA6 a PA7 u sebe pak dále považují za narušenou další základní potřebu a to potřebu spánku. Tyto porodní asistentky uvedly sníženou kvalitu spánku. Kvalita spánku je mnohdy korelována s nočními směny a také narušenými biorytmy. To se prolíná s plněním dalších rolí v osobních životech porodních

asistentek. Porodní asistentky převážně plní role matek, manželek a partnerek a mezi směnami se nemohou dostatečně věnovat spánku, ale musí plnit výše zmíněné role.

Dle mého názoru nej překvapivějším zjištěním bylo, že žádná z porodních asistentek neuvažuje o změně povolání, dokonce nejstarší z tázaných porodních asistentek by šla tuto profesi vykonávat znovu. Z toho vyplývá, že dotazované porodní asistentky jsou pro své povolání zapálené a je pro ně naplňující. V porovnání s bakalářskou prací Navrátilové (2010), kdy při jejím výzkumu uvažovalo nad změnou povolání 25 % tázaných porodních asistentek pracujících na porodním sále a 6 % porodních asistentek pracujících na gynekologických odděleních.

V otázce, co porodní asistentky vědomě dělají pro své zdraví, porodní asistentky PA6 a PA8 uvedly používání ochranných pomůcek jako prevenci před infekční nákazou. Obvykle jsou všechny anamnestické údaje uvedeny v těhotenské průkazce či jiné dokumentaci. Jsou avšak popsány případy, kdy o infekci neví ani samotné klientky. Tyto klientky převážně pochází ze sociálně slabších skupin. Proto je potřeba užívat bariérové ošetrovatelské péče. Lorenz (2015) totiž udává, že porodní asistentky jsou na rozdíl od jiných oborů podstatně více vystaveny riziku přenosu infekce při styku s infekčním materiálem, krví, sekrety, stolicí a močí.

Řehořová (2015) udává, že ženy pracující dlouhodobě v nemocnici u lůžek nebo na operačních sálech v sobě obecně mají vyšší míru altruismu než průměrná populace a často nepovažují za vhodné si stěžovat, protože zdravotnictví není ideální a stejně nic nezmění, tak proč si stěžovat. Řehořová (2015) zmiňuje, že trojsměnný provoz, vysoký stresový faktor, namáhavost a psychická náročnost práce u lůžka znamenají únavu, kterou si porodní asistentky po práci odnášejí domů.

Porodní asistentky PA6 a PA10 shledávají své finanční ohodnocení jako nedostatečné a ocenily by jeho zlepšení. „*Já nezměním nic, ale kdyby byl lepší přístup třeba ministerstva nebo ředitelství, aby se sestry všeobecně, nejen porodní asistentky, lépe platily,*“ sdělila porodní asistentka PA8. Porodní asistentka PA10 by byla ochotná své zaměstnání i změnit, kdyby dostala lépe ohodnocenou pracovní nabídku. Porodní asistentka PA2 pak v souvislosti s negativy, že bez směn by si nevyděkala tolik peněz, kolik chce. Dle Řehořové (2015) porodní asistentky cítí, že jejich práce by měla být lépe ohodnocena, kdy samozřejmě jde také o vyšší platu, ale i celospolečenské hodnocení profese. Nejvíce stresových situací popsaly porodní asistentky PA1, PA2,

PA3, PA6, PA8 a PA10 pracující na porodním sále. Jako důvod stresu popsaly porodní asistentky převážně komplikace během porodu nebo chování rodiček.

Mým vlastním názorem je, že porodní asistentky by si měly vyhradit vždy dostatečné množství času sami na sebe, aby měly možnost se relaxovat a pečovat o sebe a rodina by měla být maximálně tolerantní a nápomocná v péči o domácnost. Na druhou stranu by i zaměstnavatel měl podpořit své zaměstnance různými benefity, které by motivovaly porodní asistentky ke zlepšení životního stylu a poskytnout jim možnosti i v práci se například kvalitně stravovat, či pravidelné specializované lékařské prohlídky. Doporučení před syndromem vyhoření by mohly být vhodné supervize o psychickém stavu porodních asistentek ze strany vedení nemocnic.

Kdybych se tímto tématem chtěla zabývat v nějakém příštím výzkumu, zvolila bych nejprve kvantitativní metodu výzkumu a po vyhodnocení dotazníků bych se podrobněji zaměřila na vybrané oblasti výzkumu a provedla kvalitativní metodu šetření, protože bych věděla přesně, na které oblasti se zaměřit.

6 Závěr

Kvalifikační práce se zabývala vlivem profese na životní styl porodních asistentek. Součástí života každého z nás je životní styl. Ten je složen z několika komponentů, které lze vlastním rozhodováním ovlivnit a právě náš životní styl má vliv na naše zdraví. Teoretická část zahrnuje kapitoly o profesi porodních asistentek a další kapitoly, ve kterých jsou jednotlivě vysvětleny složky životního stylu. V souvislosti s touto problematikou byly stanoveny tři hlavní cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda má profese vliv na životní styl porodních asistentek. Druhý cíl měl za úkol prozkoumat, jakou životosprávu dodržují porodní asistentky. Posledním cílem bylo ověřit, jaké potřeby jsou u porodních asistentek narušeny.

Výzkumná část kvalifikační práce byla zpracována prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s porodními asistentkami. Výzkumné šetření probíhalo na konci měsíce března 2019. Na základě analýzy získaných dat vzniklo několik kategorií a podkategorií, kdy z výzkumu nesporně vyplynulo, že životní styl porodních asistentek je ovlivněn třísměnným provozem, ale nepřipadá jim to nějak omezující, protože se třísměnném provozu přizpůsobily. S tímto faktorem porodní asistentky počítaly v okamžiku výběru povolání, neshledávaly to jako zásadní problém. Dále bylo zjištěno, že životní styl porodních asistentek je ovlivněn jejich věkem a rodinným stavem. Výzkumem bylo prokázáno, že porodní asistentky získávají informace o životním stylu převážně z internetu. Dále z výzkumu vyplynulo, že se porodní asistentky navzdory třísměnnému provozu snaží dodržovat zásady správné životosprávy, ale stravovací návyky porodních asistentek jsou ovlivněné věkem porodních asistentek. Spíše než se složením stravy mají porodní asistentky problém s pravidelností stravování. Zde výsledky korespondují i s dalším cílem, který se týkal narušených potřeb porodních asistentek. To samé se týkalo i potřeby spánku, kterou porodní asistentky označily za narušenou z důvodu práce v noci. Ve volném čase se porodní asistentky převážně věnují odpočinku nebo rozmanitým koníčkům. Porodní asistentky by ke změně zaměstnání vedly jen vážné rodinné problémy nebo lukrativní pracovní nabídka.

7 Seznam použité literatury

1. AYERS, S., DE VISSER, R., 2015. Psychologie v medicíně. Praha: Grada. 568 s. ISBN 978 - 80 - 247 - 5230 - 3.
2. BAILEY, R., 2018. Fats, Steroids, and Other Examples of Lipids. [online]. [cit. 2018-14-12]. Dostupné z: <https://1url.cz/IM2P3>
3. BEPEČNOST PRÁCE, © 2014. Pracovněprávní problematika - kapitola 2 z 6 - bezpečnost a ochrana zdraví při práci [online]. [cit. 2019-13-1]. Dostupné z: <https://1url.cz/aMpQm>
4. BOZP.CZ, © 2019. Co je BOZP? Definice, cíle, legislativa a principy [online]. [cit. 2019-12-1]. Dostupné z: <https://1url.cz/gMpQx>
5. BIRCH, L., 2001. Stress in midwifery practice: an empirical study. British Journal of Midwifery. 9(12):730-4.
6. BŘEZKOVÁ, V. et al., 2014. Výživová doporučení pro laiky. Výživa a potraviny. 69 (5).77-80 s. ISSN 1211-846X.
7. CITORES, F. K., 2014. Kompetence porodních asistentek nejsou v ČR naplňovány - rozhovor. Zdravotnictví a medicína. roč. 2014, č. 12, s. 17. ISSN: 2336-298721.
8. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, L., 2010. Výchova ke zdraví. Praha: Grada. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
9. Česká komora porodních asistentek, z.s., Pracovní uplatnění. [online] © 2013-2019. [cit. 2018-12-10]. Dostupné z: <https://1url.cz/JM290>
10. DAVIS, Ch. P., Health tips for Healthy living. [online] © 1998-2018. [cit. 2018-12-1]. Dostupné z: <https://1url.cz/OM299>
11. DE FERITAS, E. S. et al., 2015. Alteration in eating habits among shift workers of a poultry processing plant in southern Brazil. Cien Saude Colet. 20(8):2401-2410.
12. DE ASSIS, M. A. et al., 2003. Meals, snacks and food choices in Brazilian shift workers with high energy expenditure. J Hum Nutr Diet. 16(4):238-289. doi.org/10.1046/j.1365-277X.2003.00448.x
13. DIMUNOVÁ, L., MECHÍROVÁ, V., 2013. Vybrané faktory životního štýlu u sestier a pôrodných asistentiek. Ošetrovatelství a porodní asistence. 4(4), 700-707. ISSN 1804-2740.
14. DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M. et al., 2018. Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře. Praha: Grada. 316 s. ISBN 978-80-271-2324-7.

15. DOLÁK, F., 2014. Klasifikační systémy v ošetrovatelství. In: Tóthová et al. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton, s. 159-172. ISBN 978-80-7387-785-9.
16. DOSEDLOVÁ, J. et al., 2016. Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita. 221 s. ISBN 978 - 80 - 210 - 8458 - 2.
17. EDWARD, G., 2018. What Are Macronutrients? Their Importance & Best source [online]. [cit. 2018-13-12]. Dostupné z: <https://1url.cz/hM2Pt>
18. ESQUIROL Y. et al., 2009. Shift work and metabolic syndrome: respective, impacts of job strain, physical activity and dietary rhythms. *Chronobiol Int.* 26(3):544-559. doi.org/10.1080/07420520902821176
19. GREENWOOD, M., 2018. What are Lipids?. [online]. [cit. 2018-17-12]. Dostupné z: <https://1url.cz/ZM2PF>
20. HAN, K. et al., 2016. Poor dietary behaviors among hospital nurses in Seoul, South Korea. *Appl Nurs Res.* 330:38-44. doi.org/10.2016/j.apnr.2015.10.009.
21. HERDMAN, T.H., KAMITSURU, S., 2016. Ošetrovatelské diagnózy Definice & klasifikace. 10. vydání. Praha:Grada. 464 s. ISBN 978-80-247-5412-3.
22. HONZÁK, R., 2017. Psycho-somatická prvouka. Praha: Vyšehrad. 336 s. ISBN 978-80-7429-912-4.
23. HONZÁK, R., 2015. Svépomocná příručka sestry. Praha: Galén. 257 s. ISBN 978-80-7492-142-1.
24. HOSÁK, L. et al., 2015. Psychiatrie a pedopsychiatrie. Praha: Karolinum. 648 s. ISBN 978 - 80 - 246 - 2998 - 8.
25. HRNČÍŘOVÁ, D., RAMBOUSKOVÁ, J., 2013. Výživa a zdraví. 2. vydání. Praha: Ministerstvo zemědělství, odbor bezpečnosti potravin. 52 s. ISBN 978 - 80 - 7434 - 109 - 0.
26. International Labour Organization. 1990. Night Work Convention. C171. Geneva, ILO.
27. KABÍČEK, P. et al., 2014. Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton. 343 s. ISBN 978 - 80 - 7387 - 793 - 4.
28. KALINA, K. et al., 2015. Klinická adiktologie. Praha:Grada. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.

29. KASTNEROVÁ, M., 2016. Etiopatogeneze civilizačních onemocnění. České Budějovice: PF JČU. 162 s. ISBN 978 - 80 - 7394 - 621 - 0.
30. KODÍČEK, M. et al., 2018. Biochemie: chemický pohled na biologický svět. 2. přepracované vydání. Praha: VŠCHT. 393 s. ISBN 978-80-7592-013-3.
31. KODL, M., 2014. Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 155 s. ISBN 978-80-85047-49-3.
32. KOOLMAN, J., RÖHM, K., 2012. Barevný atlas biochemie. překlad 4. vydání. Praha:Grada. 512 s. ISBN 978-80-247-2977-0.
33. KOPECKÁ, E., 2014. Duševní hygiena sester a umění odpočívat. Sestra. 24(4), 22-23. ISSN 1335-9444.
34. KRÁLÍKOVÁ, E. et al., 2013. Závislost na tabáku epidemiologie, prevence a léčba. Břeclav: Admira. 503 s. ISBN 978-80-904217-4-5.
35. KREJČÍ, M., 2011. Výchova ke zdraví a strategie výuky duševní hygieny ve škole. České Budějovice: JČU. 256 s. ISBN 978-80-7394-262-5.
36. KŘIBSKÁ, M., NAKLÁDALOVÁ, M., 2017. Noční směnná práce a vznik nádorových onemocnění - základní informace. Pracovní lékařství. 69 (1-2), 22-26. ISSN 1803-6597.
37. KUNOVÁ, V., 2011. Zdravá výživa. 2. přepracované vydání. Praha:Grada. 140s. ISBN 978-80-247-3433-0.
38. LEONRD, J., 2017. What is REM sleep?. . [online]. [cit. 2018-1-12]. Dostupné z: <https://1url.cz/CM2Po>
39. LIN, Y. C. et al., 2014. Long-term day-and-night rotaring shift work poses a barrier to the normalization of alanine transaminase. Chronobiol Int. 31(4); 487-495. doi.org/10.309/07420528.2013.72102
40. LORENZ, A., 2015. Ergonomie v práci porodní asistentky. [online]. [cit. 2018-12-12]. Dostupné z: <https://1url.cz/3M29n>
41. MACHOVÁ, J. et al., 2015. Výchova ke zdraví. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978 - 80 - 247 - 5351 - 5.
42. MACHOVÁ, J., 2016. Biologie člověka pro učitele. Praha: Karolinum. 269 s. ISBN 978 - 80 - 246 - 3357 - 2.
43. MANDAL, A., What is Decaffeination?. online] © 2000-2019. [cit. 2018-3-1]. Dostupné z: <https://1url.cz/FM2PT>

44. MARKOVÁ, M., 2012. Determinanty zdraví. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 54 s. ISBN 978 - 80 - 7013 - 545 - 7.
45. MASTILIAKOVÁ, D., 2014. Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika. Praha:Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-5376-8.
46. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dokumenty Mezinárodní konfederace porodních asistentek. [online]. [cit. 2018-19-10]. Dostupné z: <https://1url.cz/DM29R>
47. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Pracovníci ve zdravotnictví č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) [online]. © 2010 [cit. 2018-2-11]. Dostupné z: <https://1url.cz/dM29a>
48. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Vyhláška 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online]. © 2010 [cit. 2018-12-10]. Dostupné z: <https://1url.cz/mM293>
49. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou. [online]. © 2010 [cit. 2018-12-10]. Dostupné z: <https://1url.cz/iM29k>
50. MOLLART, L. et al., 2013. Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. Women and Birth [online]. 26(1), 26-32 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.1016/j.wombi.2011.08.002. ISSN 18715192.
51. MOUREK, J., 2012. Fyziologie. 2. doplněné vydání. Praha:Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3918-2.
52. MORAVCOVÁ, M., PETRŽÍLKOVÁ, H., 2018. Základy péče v porodní asistenci I.. 2. přepracované a rozšířené vydání. Pardubice: FZS UP. 180 s. ISBN 978 - 80 - 7560 - 132 - 2.
53. NAVRÁTILOVÁ, S. 2010. Životní styl porodních asistentek pracujících ve směnném provozu ve FN Brno na gynekologicko-porodnické klinice. Brno. Bakalářská práce. LF MU.
54. NEDVĚDOVÁ, D., JAROŠOVÁ D., 2013. Pracovní spokojenost porodních asistentek - mezinárodní komparační studie. In: Sikorová, L., Bužgová, R.

- Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. s. 88-91. ISBN 978-80-7464-264-7.
55. NEWMAN, T., 2018. Good news for heavy coffee drinkers. [online]. [cit. 2018-13-12]. Dostupné z: <https://1url.cz/7M2Pj>
56. NIERENBERG, C., 2017. REM vs. Non-REM sleep: The stages of sleep. [online]. [cit. 2018-19-12]. Dostupné z: <https://1url.cz/bM2PN>
57. NOVÁKOVÁ, D., 2014. Potřeby člověka a posuzování funkčních schopností člověka jako nedílná součást ošetrovatelského procesu. In: Tóthová et al. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace.* Praha: Triton, s. 159-172. ISBN 978-80-7387-785-9.
58. OREL, M. et al., 2016. Vybrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 205 s. ISBN 978-80-244-4991-3.
59. PASTUCHA, D. et al., 2014. Tělovýchovné lékařství. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-4837-5.
60. PELCÁK., S., 2015. Stres a syndrom vyhoření. Hradec Králové: Gaudeamus. 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9.
61. PETERKOVÁ, M., 2014. Spánek z hlediska neurofyzologie. [online]. [cit. 2018-19-12]. Dostupné z: <https://1url.cz/LM297>
62. PETR, J., 2013. Nevyspalost působí jako alkohol. *Tempus medicorum.* roč. 22, 09/2013. ISSN 1214 - 7524.
63. PIETRANGELO, A., 2018. What's the Difference Between Saturated and Unsaturated Fat?. [online]. [cit. 2018-15-12]. Dostupné z: <https://1url.cz/mM2Pk>
64. PLEVOVÁ, I et al., 2018. Ošetrovatelství I., 2. přepracované vydání. Praha:Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
65. PLEVOVÁ, I. et al., 2011. Ošetrovatelství II.. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978 - 80 - 247 - 3558 - 0.
66. PLHÁKOVÁ, A., 2013. Spánek a snění. Praha: Portál. 264 s. ISBN 978-80-262-0365-0.
67. Porodní dům u čápa o. p s. Mezinárodní definice porodní asistentky. [online]. © 2000 – 2015. [cit. 2018-19-10]. Dostupné z: <https://1url.cz/0M29T>
68. PŘIBYL, H., 2015. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.

69. RACHNA, C., 2017. Difference Between Saturated and Unsaturated Fatty Acids. [online]. [cit. 2018-16-12]. Dostupné z: <https://1url.cz/AM2Ps>
70. ROKYTA, R., 2015. Fyziologie a patofyziologie: pro klinickou praxi. Praha: Grada. 712s. ISBN 978-80-247-4867-2.
71. ŘEHOŘOVÁ, M., 2015. O čem sní sestry. [online] [cit. 2019-15-5]. Dostupné z: <https://1url.cz/IMZmO>
72. RICHELSEN, B., 2013. Sugar-sweetened beverages and cardio-metabolic disease risks. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 16(4):478484. doi.org/10.1097/MCO.0b013e32861c53e
73. SEIDL, Z., 2015. Neurologie pro studium i praxi. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha:Grada. 384 s. ISBN 978-80-247-5247-1.
74. SHARMA, S., 2018. Klinická výživa a dietologie v kostce. Praha:Grada. 240 s. ISBN 978-80-271-0228-0.
75. SIKOROVÁ, L., 2011. Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu. Praha:Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1.
76. SVRČINOVÁ, P., 2018. Nové doporučené výživové dávky EFSA: Hlavní nutrienty. [online] © 1997-2019. [cit. 2018-10-12]. Dostupné z: <https://1url.cz/yM29j>
77. SZALAY, J., 2017. What Are Carbohydrates?. [online] [cit. 2018-15-12]. Dostupné z: <https://1url.cz/dM2PE>
78. ŠAMÁNKOVÁ, M. et al., 2011. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978 - 80 - 247 - 3223 - 7.
79. ŠKORNÍČKOVÁ, Z. et al., 2015. Základy péče v porodní asistenci II.. Pardubice: FZS UP. 120 s. ISBN 978 - 80 - 7395 - 860 - 2.
80. ŠUPŠÁKOVÁ, P. 2017., Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-9672-2.
81. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M. et al., 2016. Analýza postojů populace v různých věkových skupinách k vybraným složkám zdravého životního stylu. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o.. 70 s. ISBN 978 - 80 - 87723 - 24 - 1.
82. TRACHTOVÁ, E. et al., 2013. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. 3. vydání. nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 185 s. ISBN 978 - 80 - 7013 - 553 - 2.

83. VACKOVÁ, J., 2013. Vzdělávání porodních asistentek dříve a dnes. *Sestra*. roč. 23, č. 6, s. 21-22. ISSN 1210-0404.
84. VACKOVÁ, K., 2015. Co je to zdravý životní styl? [online]. *Vitalia* [cit. 2018-11-15]. Dostupné z: 1url.cz/KtsFK.
85. VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha:Portál. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
86. VELEBIL, P. et al., 2013. Zásady pro poskytování porodní péče v České republice. *Česká gynekologie*. roč. 78, Supplementum, s. 30-32. ISSN 1210-7832.
87. VYAS, M. V. et al., 2012. Shift work and vascular events: systematic review and meta-analysis. *BMJ*; 345.):e4800. doi.org/10.116/bmj.e4800
88. VYTEJČKOVÁ, R., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha:Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
89. WEST, R., 2017. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. doi: [10.1080/08870446.2017.1325890](https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1325890).
90. WILLERTON, J., 2012. *Psychologie mezilidských vztahů*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-3924-3.
91. WILLIAMS, R., 2015. How Caffeine Affects the Body Clock. [online]. [cit. 2018-4-1]. Dostupné z: <https://1url.cz/7M2Pj>
92. WIRTH, M. D. et al., 2014. Dietary inflammatory index scores differ by shift work status. *NHANSPS 2005 to 2010. J Occup Environ Med*. 56(2):145-148. doi.org/10.1097/JOM.0000000000000088.
93. World Health Organization. Constitution of WHO: principles [online]. © 2018. [cit. 2018-19-10]. Dostupné z: <https://1url.cz/sM29O>
94. World Health Organization. Healthy diet - key facts [online]. © 2018. [cit. 2018-19-10]. Dostupné z: <https://1url.cz/PM2PW>
95. World Health Organization. Micronutrients [online]. © 2018. [cit. 2018-20-10]. Dostupné z: <https://1url.cz/tM2Pi>
96. ZELENÁKOVÁ, P., 2017. Spánková deprivace: Co způsobuje nedostatek spánku? [online]. *Vitalia* [cit. 2019-1-15]. Dostupné z: <https://1url.cz/XMpQq>

8 Seznam zkratek

ČR - Česká republika

EEG - Elektroencefalograf

et al. - et alii

ICM - The International Confederation of Midwives

mg - miligram

MZČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Sb. - Sbírkky

REM - Rapid Eye Movement

WHO - World Health Organization

9 Přílohy

Seznam příloh:

Příloha 1 - Sacharidy

Příloha 2 - Lipidy

Příloha 3 - Proteiny

Příloha 4 - Minerální látka a vitamíny

Příloha 5 - Otázky k rozhovoru

Příloha 6 - Žádost o povolení výzkumného šetření

Příloha 1 - Sacharidy

Sharma et al., (2018) uvádějí, že mezi jednoduché cukry patří monosacharidy, které jsou glukóza, fruktóza, galaktóza. Hrnčířová et al. (2017) udávají, že jedním z důležitých a rychlých zdrojů energie pro lidský organismus jsou sacharidy, avšak vzhledem k jejich vysoké konzumaci bývají častou příčinou nadváhy. Kunová (2011) připomíná, že všechny komplexní sacharidy se pomaleji či rychleji štěpí na glukózové jednotky, čímž se v krvi udržuje stálá hladina cukru. Mourek (2012) píše, že je žádoucí, aby byl podíl škrobovin vyšší a naopak podíl řepného cukru se snižoval. Polysacharidy mají tři nebo více cukrů a jsou často označovány jako škrobové potraviny a zahrnují luštěniny, arašidy, kukuřice, celozrnné chleby a obiloviny (Szalay, 2015). Vlákna se také z větší části řadí k sacharidům a je důležitá pro správné trávení, ale naše tělo není schopno jí rozštěpit (Hrnčířová et al., 2017). Vlákna je důležitou součástí potravy, protože podporuje peristaltiku střev, působí proti zácpě, ovlivňuje vstřebávání tuku a velmi pravděpodobně působí preventivně proti rakovině tlustého střeva (Machová et al., 2015). Pastucha et al. (2014) podotýkají, že za optimální množství lze považovat 1 gram vlákniny na 10-15 gramů konzumovaných sacharidů.

Příloha 2 - Lipidy

Triglyceridy jsou složeny ze tří mastných kyselin vázaných na glycerol (Bailey, 2018). Mastné kyseliny jsou karboxylové kyseliny s dlouhým řetězcem, který obvykle obsahuje 16 nebo více atomů uhlíku (Greenwood, 2018). Kasper (2014) podotýká, že se mastné kyseliny dělí podle počtu dvojných vazeb na nasycené, jež nemají dvojnou vazbu a na nenasycené s jednou dvojnou vazbou. Nasycené mastné kyseliny působí většinou nepříznivě, protože zvyšují hladinu cholesterolu a jsou obsaženy převážně v živočišných tucích, například v másle a sádle (Kunová, 2011). Nenasycené mastné kyseliny dále rozdělujeme dle toho, zda mají v řetězci jen jednu dvojnou vazbu a to jsou mononenasycené mastné kyseliny nebo dvě a více dvojných vazeb a to jsou polynenasycené mastné kyseliny (Rachna, 2017). Nenasycené mastné kyseliny se vyskytují v rostlinách, například v olivách a oříškách či semenech (Pientragelo, 2018). Mononenasycené mastné kyseliny příznivěji působí na zdraví člověka, nemění hladinu celkového cholesterolu, ale snižují jeho LDL-frakci a zvyšují HDL-frakci (Kunová, 2011). Polynenasycené mastné kyseliny většinou hladinu cholesterolu snižují (Pientragelo, 2018). Cholesterol přijímá lidský organismus výhradně z potravin živočišného původu (Kasper, 2014). *Podle typu bílkovinného nosiče rozlišujeme LDL cholesterol (low density cholesterol), který je rizikový pro vznik aterosklerózy, a HDL cholesterol (high density cholesterol), který naopak chrání organismus tím, že jej zanáší z tkání do jater odtud žlučí ven z těla* (Machová et al., 2015, s.19).

Příloha 3 - Proteiny

V těle probíhá neustále degradace a resyntéza bílkovin, která se nazývá proteinový obrat a u zdravých lidí klesá s přibývajícím věkem (Koolman; Röhm, 2012). Machová et al. (2015) uvádějí, že aminokyseliny se vstřebávají v tenkém střevě do krve a odtud putují do jater, kde se část použije k přeměně na sacharidy a tuky a další část projde přes játra krevním oběhem do tkání, kde se vytvářejí tkáňové bílkoviny. Kunová (2011) uvádí, že optimální příjem bílkovin je 1-1,5 g/kg tělesné hmotnosti. Hrnčířová et al. (2017) podotýkají, že nevhodnější bílkoviny jsou takové, které obsahují všechny nepostradatelné aminokyseliny, které jsou navíc ve vhodném poměru. Pastucha et al. (2014) udávají, že živočišné bílkoviny jsou většinou koncentrovanější než bílkoviny rostlinné a mají vyšší obsah esenciálních aminokyselin a jsou z pravidla i lépe vstřebatelné. Machová et al. (2015) zmiňují, že poměr živočišných a rostlinných bílkovin ve stravě by měl být 1:1. Hlavním zdrojem příjmu bílkovin jsou maso, mléko, vejce, luštěniny, obiloviny a zelenina včetně brambor (Kunová, 2011).

Příloha 4 - Minerální látky a vitamíny

Vitamín A, jinak zvaný retinol, se v aktivní formě vyskytuje v rybím tuku, játrech, žlutcích, mléku a másle a v podobě provitamínu β -karotenu se nachází v rostlinách, jako jsou mrkev, rajčata, petrželová nať, hrášek, špenát, meruňky nebo jahody (Machová et al., 2015). Vitamín E je obsažen v obilných klíčcích, rostlinných olejích, vnitřnostech, vejcích a mléce a jeho nedostatek se projevuje anémií a poruchami plodnosti (Kasper, 2014). Nedostatek tohoto vitamínu způsobuje šeroslepost a suchou kůži (Mourek, 2012). Machová et al. (2015) uvádějí, že při nedostatku vitamínu D v dětství vzniká křivice a to znamená, že kosti měknou, prohýbají se a křiví. Tento vitamín se syntetizuje v kůži díky UV záření, dále je obsažen játrech a rybím tuku (Mourek, 2012). Při nedostatku vitamínu K se prodlužuje srážlivost krve (Machová et al., 2015). Kasper (2014) udává, že v potravě je tento vitamín obsažen běžně, ale hlavním zdrojem střevní mikroflóra, která jej sama syntetizuje.

Projevem nedostatku vitamínu B₁ (tiamin) může být únava či neuritidy, vzácným projevem je nemoc beri-beri (Kocourek, 2012). Zdrojem jsou hlavně droždí a luštěniny (Machová et al., 2015). Vitamín B₂ (riboflavin) se vyskytuje převážně v játrech, mléku či rybách a jeho absence způsobuje záněty kůže a sliznic (Mourek, 2012). Vitamín B₃ (niacin, kyselina nikotinová) je obsažen v kvasnicích, masu, vnitřnostech, listové zelenině a jeho nedostatek se projevuje u lidí s vážnými výživovými nedostatky (Machová et al., 2015). Vitamín B₅ (kyselina pantotenová) je v přírodě rozšířen a vyskytuje se hojně v mase, kvasnicích, vnitřnostech, vejcích, zelenině nebo obilovinách a nedostatek nebývá (Kasper, 2014). Machová et al. (2015) udává, že zdrojem vitamínu B₆ (pyridoxin) jsou hlavně kvasnice, vnitřnosti, žloutek či ryby a absence se projevuje epileptickými záchvaty, záněty kůže, sliznic a nervů. Nedostatek vitamínu B₁₂ (cyanokobalamin) se projevuje perniciózní anémií, nervovými poruchami a slabostí (Mourek, 2012). Zdrojem jsou kvasnice, maso, játra, vejce nebo pivo (Machová et al., 2015).

Vitamín H neboli biotin, se vyskytuje převážně v kvasnicích, čokoládě, kvěťáku, houbách a mase (Kunová, 2011). Hypovitaminóza se projevuje padáním vlasů, dermatitidou, neurologickými a trávicími problémy (Kasper, 2014). Vitamín C, jinak zvaný kyselina askorbová, se vyskytuje v citrusových plodech, paprice, černém rybízu, kiwi nebo paprice a jeho absence způsobuje kurděje, sníženou imunitu a sníženou odolnost kapilár (Mourek, 2012). Hypovitaminóza vitamínu N (folacin, kyselina

listová) je poměrně častá a projevuje se anémií, poruchou růstu, slabostí nebo záněty (Kunová, 2011). Zdrojem kyseliny listové jsou listová zelenina, ořechy, mléko, játra (Kasper, 2014).

Příloha 5 - Otázky k rozhovoru

Identifikační údaje:

1. Jaký je Váš věk?
2. Jaký je Váš rodinný stav?
3. Kolik máte dětí?
4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
5. Jak dlouho vykonáváte povolání porodní asistentky?
6. Co si představíte pod pojmem životní styl?
7. Jaký je Váš životní styl?
 - a. Co byste na tom chtěla změnit, pokud Vám nevyhovuje?
 - b. Jak se stravujete?
 - c. Co děláte ve volném čase?
 - d. Jaký je Váš spánek?
8. V případě, že Váš životní styl ovlivnilo setkání s pacientkou/klientkou, jaké to setkání bylo?
9. Co děláte vědomě pro své zdraví?
10. Jaké problémy mohou vzniknout v souvislosti s nezdravým životním stylem?
11. Kde získáváte informace o životním stylu?
12. Jak se měnil Váš postoj k životnímu stylu v průběhu vykonávání profese porodní asistentky?
13. Jakým způsobem ovlivňuje Vaše povolání Váš životní styl?
14. Jak byste charakterizovala své povolání?
15. Co na svém zaměstnání shledáváte nejnáročnější a proč?
16. Co byste na svém povolání změnila a proč?
17. Jaké důvody by Vás vedly ke změně zaměstnání?
18. Jak Vás Vaše zaměstnání omezuje?
19. Jaká pozitiva a negativa vnímáte na své profesi?
20. Jak byste charakterizovala potřebu?
21. Jaké potřeby u sebe považujete z důvodu povolání porodní asistentky za narušené?
 - a. Proč právě tyto?
22. Jaké situace v práci Vás nejvíce stresují? Jak se s nimi vyrovnáváte?

Příloha 6 - Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážený pan/paní

Mgr. Dana Velimská, MBA
Hlavní sestra
Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
U Nemocnice 380/III
377 38 Jindřichův Hradec

ve Zlukově dne 25.3.2018

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na Gynekologicko - porodnickém oddělení (Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.)

Vážená paní magistro,

jmenuji se Anna Nestávalová a jsem studentkou 4. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, prezenční formy, ZSF JČU v Českých Budějovicích. Dovoluji si Vás touto cestou požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší nemocnici, jež by mělo být součástí mé závěrečné bakalářské práce na téma: Vliv profese na životní styl porodních asistentek.

Cíly této práce je zjistit, zda má profese vliv na životní styl porodní asistentky, zda porodní asistentky dodržují zásady správné životosprávy, a zda jsou potřeby porodních asistentek narušeny.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního rozhovoru, jehož struktura je přiložena k žádosti.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Anna Nestávalová
anestavalova@zsf.jcu.cz

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 25. 3. 19

Mgr. Dana Velimská, MBA

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
U Nemocnice 380/III
377 38 Jindřichův Hradec
IČO 095 157 DIČ CZ26095157
DIČ pro DPH C:Z699005400 -24-

Podpis a razítko