

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

2018

Bc. Simona Orsáková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

## **Diplomová práce**

Bc. Simona Orsáková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

**Role mentora a jeho vliv na studentky oboru Porodní asistentka**

Olomouc 2018

vedoucí práce: prof. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci Role mentora a jeho vliv na studentky oboru Porodní asistenta vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne .....

Bc. Simona Orsáková

Děkuji prof. MUDr. Martinu Procházkovi, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Poděkování patří také Mgr. Štěpánce Bubeníkové, Ph.D., za odborné konzultace a cenné rady při zpracování diplomové práce. Také bych ráda poděkovala všem respondentkám, za jejich čas a ochotu poskytnout mi rozhovor v rámci výzkumného šetření.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	7
<b>1 CÍL PRÁCE</b> .....	8
<b>2 TEORETICKÉ POZNATKY</b> .....	9
2.1 PROFESE PORODNÍ ASISTENTKY .....	9
2.1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky .....	9
2.1.2 Kompetence porodní asistentky .....	10
2.1.3 Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky .....	14
2.1.4 Mezinárodní Etický kodex porodních asistentek .....	15
2.1.5 Osobnost porodní asistentky .....	16
2.1.6 Role porodní asistentky .....	17
2.2 VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK .....	18
2.2.1 Historie vzdělávání porodních asistentek .....	18
2.2.2 Současnost vzdělávání porodních asistentek .....	20
2.2.3 Studijní program Porodní asistence .....	22
2.2.4 Odborná praxe v porodní asistenci .....	25
2.3 MENTORING .....	29
2.3.1 Definice mentoringu .....	30
2.3.2 Koncept mentoringu v klinické praxi .....	30
2.3.3 Role mentora v klinické praxi .....	31
2.3.4 Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence .....	33
2.3.5 Profesní příprava mentorů .....	34
2.3.6 Činnost mentora odborné praxe v porodní asistenci .....	36
<b>3 METODIKA PRÁCE</b> .....	38
3.1 Formulace problému .....	38
3.2 Metodika sběru dat .....	38
3.3 Charakteristika souboru .....	39
3.4 Organizace výzkumu .....	40
3.5 Zpracování dat .....	41
<b>4 VÝSLEDKY</b> .....	42
4.1 Kategorie: vnímání oboru porodní asistentky .....	42

4.2 Kategorie: připravenost pro odbornou praxi .....	46
4.3 Kategorie: porodní asistentka pohledem studentek .....	50
4.4 Kategorie: vnímání mentora .....	55
4.5 Kategorie: proces učení .....	61
4.6 Kategorie: klinická praxe .....	68
<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>74</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>83</b>
<b>SOUHRN .....</b>	<b>85</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>86</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM .....</b>	<b>87</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>95</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>96</b>

# ÚVOD

Porodní asistentka je jednou z nejkrásnějších, ale i nejnáročnějších profesí vůbec. Studentky, které si tento obor zvolily, jako vizi svého budoucího povolání, musí čelit této praktické i teoretické náročnosti. Důležitou součástí studia porodní asistence je klinická praxe, která se snaží být realizována pod odborným dohledem mentorů. Mentoring je jedním ze způsobů, jak studentky podpořit v procesu vzdělávání během odborné praxe.

Téma diplomové práce s názvem „Role mentora a jeho vliv na studentky oboru Porodní asistentka“ jsem si zvolila hned z několika důvodů. Prvním a podstatným důvodem bylo, že já sama jsem profesí porodní asistentka se sedmiletou praxí na porodním sále, kde také působím jako mentorka klinické praxe. Dalším důvodem, byla potřeba zjistit, jak tyto studentky vnímají roli mentorky během jejich odborné praxe a do jaké míry může mít její působení vliv, jakožto na budoucí porodní asistentky.

Cílem diplomové práce je tedy zjistit, jak studentky oboru Porodní asistentka vnímají působení mentora v klinických podmínkách, jak studentky vnímají tuto profesi, jak studentky hodnotí připravenost na odbornou praxi a prostředí v rámci klinické výuky a především, jak vnímají potřebu vedení a komunikaci s mentorem v klinické praxi.

Teoretická část vymezuje základní pojmy k profesi porodní asistentky, její definici, kompetence, odbornou způsobilost, dále se zaměřuje na vzdělávání porodních asistentek a v poslední části nastiňuje problematiku mentoringu.

Pro praktickou část diplomové práce byl zvolen kvantitativní výzkum. Metoda sběru dat proběhla formou polostrukturovaného interview, které bylo vedeno s respondentkami individuálně. V empirické části jsou uvedeny části výpovědí respondentek, ze kterých byly vytvořeny kategorie pro analýzu a další zpracování výzkumných dat. V závěru praktické části je uvedeno zhodnocení výsledků, které může velkou měrou sloužit ke zkvalitnění praktické výuky a zefektivnění mentoringu.

# 1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jak studentky oboru Porodní asistentka vnímají působení mentora v klinických podmínkách.

Dílčí výzkumné otázky jsou následující:

- 1) Jak studentky oboru Porodní asistentka vnímají tuto profesi?
- 2) Jak studentky oboru Porodní asistentka hodnotí připravenost na odbornou praxi a jaká jsou jejich doporučení?
- 3) Jak studentky oboru Porodní asistentka vnímají potřebu vedení praktické výuky mentorem a jaká jsou jejich doporučení?
- 4) Jak studentky oboru Porodní asistentka hodnotí svůj celkový vztah s mentorem?
- 5) Jak studentky oboru Porodní asistentka hodnotí klinické prostředí v rámci praktické výuky?



## 2 TEORETICKÉ POZNATKY

### 2.1 PROFESE PORODNÍ ASISTENTKY

Porodní asistentka je obor krásný, ale i náročný, ne nadarmo se říká, že je to poslání. Náročnost tohoto povolání spočívá především po stránce psychické a fyzické. Porodní asistentka by měla mít pro tuto práci všechny kladné vlastnosti. Na prvním místě by to měla být empatie, jelikož se porodní asistentka orientuje na uspokojování potřeb žen od reprodukčního období přes dospívání až ke klimakteriu. Všem těmto ženám se snaží být rádcem a poskytnout jim tu nejlepší péči s ohledem na jejich individualitu a zranitelnost. Poskytuje dále péči novorozencům, dětem, jejich rodinám, ale i komunitám s ohledem na jejich fyziologický proces (Vránová, 2013; Dušová, 2011; Moravcová, Petržílková 2015).

Označení porodní asistentka se zavedlo již v roce 1928 a je odvozeno od francouzského slova „asistere“ neboli účastniti se. Dřívější, starý a typicky český název označoval tuto ženu za „porodní bábu“. Tento výraz vycházel z toho, že porodní bábu vykonávaly ženy zralé a zkušené. V Anglii je „midwife“ označena za spoluženu. Španělská „partera“ je odvozena od latinského „partus“ což je porod, dále „pario“ znamená plodit či rodit (Doležal, 2001; Vránová, 2007).

#### 2.1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

Dokument zvaný Definice porodní asistentky (Definition of the Midwife) byl vytvořen v roce 1972 Světovou zdravotnickou organizací (WHO), Mezinárodní konfederací porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federací gynekologů a porodníků (FIGO). Znění tohoto dokumentu nejlépe vystihuje profesi porodní asistentky a bylo poprvé upraveno v roce 1990. Současné znění Definice porodní asistentky bylo přijato v roce 2005 na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek konaném v australském Brisbane (MZČR, 2014).

Plné znění mezinárodní definice porodní asistentky vydané ICM nalezneme také na stránkách Ministerstva zdravotnictví České Republiky (MZČR) a je následující: *„Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky a z rámce Globálních požadavků na vzdělávání porodních*

*asistentek, která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky.“ (ICM, 2017).*

Porodní asistentka dle dokumentu ICM (2017) dále pracuje v partnerství se ženami, poskytuje jim nezbytnou podporu, radu, i celkovou péči během těhotenství, porodu a v době poporodní. Jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, vede porod na svoji plnou zodpovědnost. Péči poskytuje také novorozencům a dětem v kojeneckém období. Porodní asistentka provádí preventivní opatření, podporuje normální přirozený porod, dokáže detekovat komplikace jak u matky, tak u dítěte, a v případě potřeby či mimořádně naléhavé situace zajistit lékařskou péči nebo jinou vhodnou pomoc.

Další činnosti porodní asistentky spočívají v provádění zdravotního poradenství, vzdělávání žen, jejich rodin, komunity, přípravy k rodičovství, předporodní přípravy, edukace v oblasti zdraví žen, sexuálního a reprodukčního zdraví a péči o dítě. Porodní asistentka může pracovat jak v domácím prostředí, tak v rámci nemocnic, klinik či jiných zdravotnických zařízení (ICM, 2017).

Porodní asistentka je také znalá v oblasti gynekologie, porodnictví, neonatologie, vnitřního lékařství, psychologie, pediatrie, chirurgie, resuscitace, pedagogiky, fyzioterapie, didaktiky, ošetrovatelství a mnohé jiné další disciplíny. Tyto získané poznatky jsou důležité pro aplikaci do oblasti porodní asistence. Dále je důležitá její spolupráce s lékařem při získávání a dokumentování informací o nemoci ženy a její následné léčbě (Dušová, Marečková 2009; Vránová, 2011).

### **2.1.2 Kompetence porodní asistentky**

Slovo kompetence je ve Slovníku cizích slov od autora Klimeše (1998, s. 382) definováno jako „*pravomoc, způsobilost nebo rozsah pravomoci*“ a doplňuje ji slovo kompetentní, což má za význam jako „*povoláný, způsobilý či oprávněný*.“

Kompetence porodní asistentky jsou definovány ve vyhlášce č. 391/2017 Sb. ze dne 14. prosince 2017, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Profesi porodní asistentky je v této vyhlášce věnován § 5, odstavec 1, jenž přesně definuje činnosti, které porodní asistentka může bez odborného dohledu a indikace lékaře vykonávat, jelikož se některá ustanovení tohoto paragrafu odkazují na § 3 a § 4 této

vyhlášky, jsou oba tyto paragrafy uvedeny rovněž. V následujících odstavcích čerpáme výhradně z vyhlášky č. 391/2017 Sb.

Dle výše zmiňované vyhlášky § 3, porodní asistentka, stejně jako ostatní zdravotní pracovníci (např. všeobecná sestra, radiologický asistent, zdravotní laborant, fyzioterapeut a další) poskytuje zdravotnickou péči bez odborného dohledu, bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti v souladu s právními předpisy a standardy, dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace, které vyplývají z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb, podílí se na přípravě standardů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení, poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda, podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech v rámci středních a vyšších odborných škol, dále v akreditovaných zdravotnických studijních programech, uskutečňovaných vysokými školami a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů, motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe, podílí se na zajištění zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků a provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace.

Dále dle § 5, porodní asistentka poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Dalšími specifickými činnostmi, které může poskytovat, jsou informace o prekoncepčním období a antikoncepci, životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence. Také poskytuje rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, ve spolupráci s odpovědnými orgány.

Porodní asistentka může navštěvovat těhotné ženy v jejich rodinách, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat jejich zdravotní stav, podporovat a edukovat je v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházení možným komplikacím.

V souvislosti s těhotenstvím, může diagnostikovat, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, dále sleduje ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytuje jí informace o prevenci komplikací, a v případě zjištěného rizika neprodleně předává ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví.

V návaznosti na předchozí činnosti porodní asistentka sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpozná u matky, plodu nebo novorozenci příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a v případě zásahu je mu nápomocná. Pokud není přítomen lékař, tak porodní asistentka sama provádí neodkladná opatření.

V kontextu porodu připravuje porodní asistentka rodičku k porodu, pečuje o ni ve všech dobách porodních, vede fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze. Dále v neodkladných případech vede i porod v poloze koncem pánevním, kdy neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon, který je nezbytný k záchraně života nebo zdraví rodičky.

Péče po porodu zahrnuje ošetření porodního a poporodního poranění a péči o ženu do šestého týdne po porodu.

Porodní asistentka je kompetentní k přejímání, kontrolování, ukládání léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a prádla, manipuluje s nimi, zajišťuje řádnou dezinfekci, sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu, dále analyzuje, zajišťuje a hodnotí kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče.

Náplní porodní asistentky je dále péče o ženu s odumřelým plodem ve vyšším stupni těhotenství, s přerušným těhotenstvím nad dvanáctý týden z genetické indikace či zdravotní indikace ženy ve všech porodních dobách, včetně sledování a vyhodnocování rizik s tím spojených.

Prostřednictvím ošetrovatelského procesu může porodní asistentka poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

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

Pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem, může porodní asistentka dle § 4 poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků, pozorovat, hodnotit, zaznamenávat psychický a fyzický stav pacienta a získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu. Porodní asistentka může také

zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve. Dále může porodní asistentka provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších tří let a zajišťovat jejich průchodnost, hodnotit, ošetřovat poruchy celistvosti kůže, chronické rány a ošetřovat stomie, hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti, pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře.

Vyhláška dále stanovuje kompetence, které spadají pod všeobecnou sestru, avšak náleží i porodní asistentce, která je může vykonávat u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a u pacientek s gynekologickým onemocněním. Porodní asistentka tedy smí vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi (např. testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy), provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility, edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků, připravovat pro ně informační materiály a zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů.

Další činností porodní asistentky je poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým, po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta.

Porodní asistentka může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich. Zároveň může zavádět periferní žilní katetry pacientům starším tří let, podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do tří let věku, pokud není dále uvedeno jinak.

V neposlední řadě může porodní asistentka zavádět a udržovat kyslíkovou terapii, provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické, v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly. Může také provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií, odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy, provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších tří let.

Dále dle indikace lékaře porodní asistentka může provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším deseti let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií, provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších deseti let, asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

Poslední činností, kterou může porodní asistentka provádět, a to výhradně pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře, je aplikace nitrožilně krevních derivátů (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

### **2.1.3 Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky**

Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky je stanovena v zákoně č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

Novela zákona č. 96/2004 Sb. jasně definuje, že 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 zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči (Zákon č. 201/2017 Sb.).

Dle § 3 odstavce 1, je pro výkon zdravotnického pracovníka nutná zdravotní a odborná způsobilost a bezúhonnost. Zákon také stanovuje, podle § 6, že odbornou

způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky, lze v současné době získat absolvováním:

- nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek
- tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004
- střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

Praktické vyučování v oboru uvedeném v odstavci 1 písm. a) musí být prováděno v akreditovaném zařízení (Zákon č. 201/2017 Sb.).

#### **2.1.4 Mezinárodní Etický kodex porodních asistentek**

Povolání porodní asistentky je velmi náročné ze strany vlastní odborné přípravy i profesionálního výkonu. Očekává se, že snese všechny nároky ze strany okolí, jelikož musí dodržovat určité formy jednání, jak ke svým spolupracovníkům, tak k lidské bytosti. Jako každý zdravotnický pracovník, tak i porodní asistentka je odborníkem odpovědným za své jednání. Dennodenně je tváří v tvář následkům svých rozhodnutí. Bere v úvahu morální hodnoty, z nichž je nejdůležitější úcta k člověku (Kutnohorská, 2007).

Etický kodex je předpis, který sjednocuje daná pravidla chování a jednání a stanovuje určité hranice. Dá se definovat také jako rámec, podle něhož by sestra či porodní asistentka měla činit svá vlastní etická rozhodnutí. Tyto psané kodexy zahrnují určitá přesvědčení a hodnoty v dané profesi, např. svědomitost, neporušování právních předpisů nebo plnění povinností (Kutnohorská, 2007; Nečasová, 2001).

Mezinárodní etický kodex patří mezi důležité dokumenty porodních asistentek a byl schválen ICM 6. května 1993 ve Vancouveru. Kodex obsahuje čtyři oblasti – **vztahy v porodnictví, porodnická praxe, profesní odpovědnosti porodních asistentek a pokrok v porodnické teorii a praxi**. Obsah tohoto kodexu je v souladu s ICM na podporu zdraví a blahobytu žen, novorozencům, jejich rodin a komunit. Vyzdvihuje udržení profesní odpovědnosti a povinnosti, vzájemnou podporu ve své spolupráci s jinými profesionály. Dále porodní asistentky u sebe a jiných pěstují přiměřený pocit vlastní hodnoty a jsou odpovědné především vůči své osobě, morálce, sebeúctě a integritě. Přesné znění kodexu uvádíme v Příloze 1 (ICM, 2014).

### 2.1.5 Osobnost porodní asistentky

Osobností z hlediska psychologie se zabývá samostatná vědní disciplína nazývaná Psychologie osobnosti, která se oddělila od sociální psychologie ve 30. letech 20. století (Blatný, 2010). Obecných definic pro pojem osobnost, můžeme v literatuře nalézt nespočet. Dle Nakonečného (2005) pohlížíme na osobnost jako na soubor biologických, sociálních a psychologických aspektů, které se utváří mezi lidmi ve společnosti a zahrnují stabilní a rozdílné chování těchto jedinců. Dle Myslivečka (1959) je osobnost chápána jako celek, který zahrnuje přítomné i minulé duševní a tělesné projevy. Tyto duševní vlastnosti u každého z nás označujeme jako individuální povahu, která se projevuje navenek. L. A. Pervin (1996, Cit. Blatný, 2000, s. 12) definuje osobnost jako *„ty charakteristiky člověka, které jsou podkladem konzistentních vzorců, přičemž těmito charakteristikami rozumí myšlenky, city a pozorovatelné (navenek vyjádřené) chování.“*

Porodní asistentka je osobností, kterou se nerodí, ale stává v průběhu svého života obohacena svými zkušenostmi. Vykonává svoji profesi, tak jak předkládá Mezinárodní definice porodní asistentky, neustále pracuje na svém osobnostním vývoji a získávání vlastností jako zodpovědnost, nezávislost, otevřená mysl a vlastní názor, schopnost naslouchat, schopnost utvořit si celistvý pohled na danou situaci, odvaha, víra a pokora, jazyková vybavenost, schopnost práce s technikou aj. (Štromerová a kol., 2010).

V dnešní náročné společnosti, kdy se dostávají do popředí alternativní porody, tak chtě či nechtě ovlivňují názory dalších rodiček, které přicházejí porodit své dítě do nemocničního zařízení. S tímto faktem také plynou čím dál větší požadavky na „dobrou“ porodní asistentku, ovšem neexistuje jednotná definice, která by ji definovala. Porodní asistentka je velkým vzorem také pro studenty porodní asistence, kteří ji v její profesi hodnotí. Studie, které se zaměřovaly na zjištění toho, co znamená pojem „dobrá“ porodní asistentka, zkoumaly tuto profesi z pohledu žen – klientek, z pohledu studentů porodní asistence a porodních asistentek.

Nicholls a Webb (2006) ve svém systematickém přezkumu zjišťovali, jaká by měla být dobrá porodní asistentka očima studentů. Výsledky výzkumů zahrnovaly vlastnosti jako laskavá, soucitná, zručná, vzdělaná, komunikativní, měla by se podílet na budování pozitivních vztahů mezi ní a studenty porodní asistence.

Byrom a Downe (2010) se ve svém výzkumu zaměřili na dobré porodní asistentky z pohledu samotných porodních asistentek. Výsledky byly podobné jako u výzkumníků Nicholls a Webb (2006). Tato kvalifikovaná činnost dobrých porodních asistentek



je založena především na kompetencích a emoční inteligenci. Také Hicks (1995) uvádí, že dominancí dobré porodní asistentky jsou emoční vlastnosti, dále byla popsána jako laskavá, soucitná, oblíbená s výbornými komunikačními schopnostmi.

Názory žen, na dobrou porodní asistentku, byly předmětem poslední oblasti studie. Literatura se opět shoduje s předchozími autory, s převahou emocionálních prvků a kvalifikované péče. Nicméně se liší od předchozích autorů v tom, že klade silnější důraz na individuální přístup k péči o ženu a menší důraz na znalosti (Finlay a Sandall, 2009; Fraser, 1999; Homer a kol., 2009; McCourt a Pearce, 2000; McCourt a kol., 2006). Navíc Homel a kol. (2009) identifikovali tři základní oblasti dobré péče – kvalifikovanost, osobnostní kvality a znalosti. Všichni autoři se shodují na důležitosti komunikačních dovedností a individuálním přístupu. Mnoho žen uvedlo, že jim záleží na pozitivním vztahu s porodní asistentkou, který je pro ně stejně důležitý jako důvěra mezi nimi a přesvědčení porodní asistentky o schopnosti ženy porodit přirozenou cestou (Finlay a Sandall, 2009; Fraser, 1999; Homer a kol., 2009; Nicholls a Webb, 2006).

Předchozí výzkumné práce také zkoumaly, jak porodní asistentky vnímají své vzdělání a zahrnovaly oblasti – odbornost, kompetence, vědomosti a dovednosti. Dle výsledných názorů porodních asistentek, bylo zřejmé, že jimi nabyté znalosti během vzdělávání pomohly k bezpečnému startu do úvodní praxe. Ovšem, převládaly názory, že kompetence samy o sobě nezaručí být dobrou porodní asistentkou (Nicholls a Webb, 2006; Fraser, 1999; Byrom a Downe, 2010).

### **2.1.6 Role porodní asistentky**

Každý z nás je individuální bytost, která zapadá do určité společenské role, v našem případě je to – role porodní asistentky. Porodní asistentka zaujímá své místo ve společnosti již od pradávna, kdy měla důležité postavení jako ošetřující během porodu nebo jako porodní bába (Leifer, 2004). Podle Špirudové (2015) má tato specifická profesní role v sociální sféře určitá laická i odborná očekávání, která se vztahují k profesionálnímu chování, konání, aktivitám a určitému vystupování v rámci dané profese. Není pochyb o důležitosti dosažení vysoké úrovně profesionality v těchto rolích, což představuje nepřetržitý a harmonický rozvoj tří složek – kognitivní (poznávací), afektivní (emocionální) a behaviorální (konativní).

Profesní role porodní asistentky je rozmanitá a lze ji rozdělit do několika oblastí. Z těch nejzákladnějších bychom zmínili oblasti odborné, edukační, odborně seberealizační.

Tyto činnosti vykonává porodní asistentka dle svých povinností a nejlépe, jak umí. Což lze označit za důležité kroky, které vedou k co nejlepšímu provádění této profese (Moravcová, Petržílková, 2015). Autorky Farkašová a kol. (2005) uvádí další role sestry – poskytovatelka ošetrovatelské péče, manažerka, edukátorka, advokátka, nositelka změn, výzkumnice a v neposlední řadě mentorka.

## **2.2 VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK**

### **2.2.1 Historie vzdělávání porodních asistentek**

Počátky historie porodních asistentek sahají až do roku 1200. Porodní asistentky tehdy nazývané porodní báby nebo také „báby pupkořezné“, později „babičky“ prováděly svoji činnost samostatně, pouze v případě komplikací, byl zavolán lékař. Nejčastěji to byly nevzdělané ženy, které mohly „babictví“ vykonávat až po vykonané čtyřleté praxi se starší, zkušenější „babičkou“. V roce 1519 vyšla první učebnice určená pro porodní báby, která byla přeložena a doplněna lékařem a tiskařem z Mladé Boleslavy Nicolausem Claudjanem a nesla název *„Zprawa a nauczenie žienam tiehotnym a Bábám pupkorzezny m netoliko prospessna“*. Babičkám bylo v roce 1651 nařízeno přezkoušení. Ovšem pokud babička tuto zkoušku nevykonala, bylo jí zakázáno pomáhat u porodu. V letech 1740–1780, tj. období vlády Marie Terezie, došlo k velkým změnám v oblasti vzdělanosti a zdravotnické péče. Porodní „báby“ se musely účastnit pitev žen, anatomických přednášek, a poté byly řádně podrobně přezkoušeny. Dále probíhala výuka porodnictví a porodní „báby“ se učily praktickému cvičení na těhotných ženách. Významnou osobností byl lékař a pedagog Jan Melič, který od roku 1783 působil ve své soukromé porodnici, kde vyučoval porodnictví pro lékaře a porodní „báby“. Dále se velkou měrou o výuku babiček zasloužil lékař a porodník Antonín Jan Jungmann, který publikoval první českou učebnici pro porodní báby v roce 1804 s názvem *Úvod k babení*. Téhož roku byl stanoven první studijní řád pro porodní babičky, který zahrnoval povinnou účast porodnického kurzu a následné získání diplomu. Dále v roce 1808 působil výše uvedený profesor Antonín Jungmann na Univerzitě Karlově, jehož velkou zásluhou byl rozvoj babictví. Také v této době byly nařízeny velmi přísné zkoušky pro porodní báby a bylo jim přikázáno vést porody na fantomu nebo mrtvole, dále musely prokázat svoji zručnost v potřebných hmatech při přirozených porodech, a také v obracech při komplikovaném porodu (Marek, 2002; Doležal, 2001; Vránová, 2007).

Vznikem Československé republiky, v roce 1918, byla nadějná situace pro porodní „babičky“ na zlepšení jejich postavení. O rok později došlo ke sjednocení podpůrných spolků v Čechách a na Moravě, vznikl tak spolek s názvem Ústřední jednota porodních asistentek (ÚJPA), která vydávala časopis Věstník. Do roku 1923 zde bylo zapsáno skoro 4000 porodních asistentek. V časopisu Věstník byly řešeny aktuální témata z oblasti porodnictví a gynekologie, jehož snahou bylo osvěžení odborných znalostí porodních asistentek. Lékaři sem psali různé články o aktuálních výzkumech, objevech a léčbě (Sedláčková, 1973; Gregušová, 1992; Vránová, 2007).

Měsíc listopad roku 1928, byl velkým pokrokem pro profesi porodní asistentky, jelikož vyšel zákon O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek. Tímto zákonem se začalo užívat nového názvu porodní asistentka. V roce 1930 byly založeny státní ústavy pro vzdělávání porodních asistentek. Prodloužení studia pro porodní asistentky z deseti měsíců na dva roky bylo ustanoveno až v roce 1947. V této době byly pouze dva ústavy pro výchovu porodních asistentek, v Pardubicích a v Ostravě. V roce 1951–1952 si náhlý růst zdravotnických služeb vyžádal snížení studia na tři roky. Později, v letech 1956–1957, bylo zahájeno čtyřleté studium s maturitou. Výuka porodních asistentek probíhala dva roky společně se všeobecnými sestrami, poté se studium rozdělilo podle oborů. Proběhl ale pouze jeden ročník. Na středních zdravotnických školách bylo v roce 1958–1959 pro porodní asistentky otevřeno dvouleté denní a dálkové pomaturitní studium. Poté v letech 1960–1961 bylo otevřeno pro absolventy základní devítileté školy čtyřleté studium. V sedmdesáti letech existovalo současně s dálkovým pomaturitním studiem jednoleté studium pro všeobecné sestry nebo dětské sestry, které již pracovaly na porodnických odděleních a chtěly se tak stát porodní asistentkou. Rozdílová maturitní zkouška byla nedílnou součástí ukončení tohoto studia. V roce 1965 se název oboru porodní asistentka přejmenoval na ženskou sestru a přetrval až do roku 1993, kdy byl opět změněn na původní pojmenování – porodní asistentka. V roce 1974–1975 bylo ukončeno čtyřleté vzdělávání, a zhruba o dvacet let později, v roce 1995–1996 vznikl studijní obor Diplomovaná porodní asistentka, který byl vyučován na vyšších zdravotnických školách v rozmezí tří let, a byl náhradou za bývalé dvouleté pomaturitní studium. Od školního roku 2001–2002 bylo zahájeno vyučování porodních asistentek na vysokých školách, které trvá tři roky v prezenční a kombinované formě, které je zakončené vykonáním státní závěrečné zkoušky a získáním titulu bakalář. Tato zkouška je ukončena vypracováním a obhájením bakalářské práce, dále sestává z ústní zkoušky z porodní asistence, ošetřovatelství,

gynekologie, porodnictví a pediatrie. Rozsah a náplň studia odpovídá Směrnicím Evropské unie (Vránová, 2007).

### **2.2.2 Současnost vzdělávání porodních asistentek**

Jak jsme již nastínili v předešlé kapitole, vzdělávání porodních asistentek prošlo mnoho změnami, a to především přesunem studia ze středních a vyšších zdravotnických škol na školy vysoké. Tyto změny souvisely obzvláště se vstupem České Republiky (ČR) do Evropské unie (EU), která doporučila úpravu vzdělávání porodních asistentek dle Směrnic 80/155 EHS a 89/594/EHS, které se zabývají obsahem a povahou minimálního uznatelného vzdělávacího programu. Dále se tyto směrnice zaobírají např. základními vzdělávacími cíli, minimální délkou studia, kompetencí budoucích absolventů nebo požadavky kladené na vzdělávací programy pro porodní asistentky (Vránová, 2007).

Minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, kdy se těmito minimálními požadavky rozumí teoretické a praktické oblasti nezbytné k výkonu činnosti porodní asistentky jsou stanoveny ve vyhlášce č. 39/2005 Sb., dále tato vyhláška zapracovává příslušné předpisy EU. Ve sbírce zákonů vyšla vyhláška č. 470/2017 Sb., kterou se mění již zmiňovaná vyhláška č. 39/2005 Sb. a s ní i minimální požadavky na studijní obor porodní asistentka, ve znění vyhlášky č. 129/2010 Sb. a vyhlášky č. 3/2016 Sb. (Vyhláška č. 470/2017 Sb.).

Dle novelizace výše uvedené vyhlášky se odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky získává absolvováním akreditovaného studijního programu, které probíhá v prezenční formě studia. Podle doporučení směrnic EU je stanovena minimální délka studia na dobu tří let s minimálním počtem vyučovacích hodin 4600 praktické a teoretické výuky, kdy z toho nejméně 1800 vyučovacích hodin připadá na praktickou výuku. K řádnému studiu mohou být přijati všichni absolventi středních škol bez výjimky těch, kteří vystudovali střední zdravotnickou školu, jak tomu bylo v minulosti (Vránová 2007; Vyhláška č. 470/2017 Sb.).

Teoretická výuka je v porodní asistenci velice důležitá, neboť nabyté poznatky tvoří potřebný základ pro poskytování ošetrovatelské péče. Mezi tyto teoretické poznatky patří znalosti z věd, které jsou nepostradatelné pro činnost porodní asistentky a zahrnují znalosti z odborné latinské terminologie anatomie, fyziologie, lékařské genetiky, farmakologie a patologie se zaměřením na gynekologickou, porodnickou a neonatologickou

problematiku, mikrobiologie a epidemiologie, biofyziky, biochemie, klinické propedeutiky a základů radiační ochrany, ochrany a podpory veřejného zdraví včetně prevence nemocí, o vztahu mezi zdravotním stavem, fyzickým a sociálním prostředím pacienta a o jeho chování, zdravotní výchovy a základní znalosti zdravotnických prostředků. Velice důležité jsou také vědomosti z porodní asistence a klinických oborů, a to zejména interního lékařství, chirurgie, zubního lékařství, gynekologie a porodnictví, embryologie, neonatologie a pediatrie, a to znalostí fyziologických procesů včetně možných patologií a technického vybavení používaného v porodnictví, analgezie, anestezie a resuscitace, ze základů fyzioterapie, výživy a dietetiky s ohledem na problematiku zdraví žen a novorozenců, sexuální výchovy a plánování rodičovství a paliativní péče. V poslední řadě je porodní asistentka znalá v oblasti sociálních a dalších souvisejících oborů, a to v základech filozofie, sociologie a obecné psychologie, zejména se zaměřením na psychologické a sociální souvislosti těhotenství, porodu, šestinedělí a péče o dítě, vývojovou psychologii a psychologii zdraví a nemoci, základů pedagogiky a edukace, sociálně-právní ochrany matky a dítěte, základů ekonomie, informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu a praxe založené na důkazech (Vyhláška č. 470/2017 Sb.).

Odborná praxe, jak jsme již uvedli, tvoří nejméně 1800 hodin. Praktické vyučování, ve zdravotnických zařízeních má za cíl připravit studenty na budoucí profesi porodní asistentky bez odborného dohledu, zahrnuje poradenství těhotným ženám s fyziologickým těhotenstvím, dále zahrnuje sto vyšetření v prenatální péči; sledování a péče u čtyřiceti žen s rizikovým těhotenstvím; samostatné vedení nejméně čtyřiceti fyziologických porodů včetně indikované epiziotomie, a pokud to není možné, tak počet porodů lze snížit na třicet za podmínky účasti alespoň dvacet asistencí u porodů; asistence u alespoň deseti patologických porodů, z čehož jeden připadá na porod v poloze koncem pánevním, pokud se tak nestane, nácvik tohoto porodu musí být simulován; deset vaginálních vyšetření a ošetření porodních cest; v případě nezbytnosti, simulace šití drobného poranění či epiziotomií; postnatální vyšetření u alespoň sto rodiček a novorozenců; péče o matku a novorozence v šestinedělí v počtu sto, včetně laktčního poradenství a edukace; péče a dohled nad matkou se zvláštní péčí o novorozence, jako např. nedonošeného, s nízkou porodní váhou a patologického novorozence; asistence u resuscitace novorozence nebo nácvik simulace; a péče o gynekologické ženy; provádění základní ošetrovatelské péče v interním lékařství a chirurgii; péče v komunitním prostředí, edukaci a péči o ženu a její rodinu. Na závěr musíme podotknout, že všechny výše uvedené úkony, studenti vykonávají

pod přímým vedením zdravotnických pracovníků, kteří jsou kvalifikovaní v porodní asistenci (Vyhláška č. 470/2017 Sb.).

Od roku 2014 je v ČR možné studium pro přípravu porodních asistentek v bakalářském studijním programu na těchto vysokých školách – Vysoká škola polytechnická Jihlava (Ústav zdravotnických studií), Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně (Fakulta humanitních studií), Univerzita Pardubice (Fakulta zdravotnických studií), Západočeská univerzita v Plzni (Fakulta zdravotnických studií), Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Praha, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích (Zdravotně sociální fakulta), Ostravská univerzita v Ostravě, (Lékařská fakulta), Univerzita Karlova v Praze (Lékařská fakulta v Hradci Králové), Univerzita Palackého v Olomouci (Fakulta zdravotnických věd), Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem (Ústav zdravotnických studií) a Masarykova univerzita v Brně (Lékařská fakulta) (Vránová 2007; MZČR, 2009; MŠMT, 2018).

### **2.2.3 Studijní program Porodní asistence**

Vránová (2011, 2013) ve svých publikacích uvádí, že „*Porodní asistence je vědní disciplína, zabývající se problematikou poskytování péče klientce, její rodině a komunitě (žena těhotná, při porodu a po porodu, novorozenec, žena v oblasti gynekologie po celou dobu jejího života) na základě uspokojování potřeb a využívání aliance 3 N (Nanda-International – klasifikace ošetrovatelských diagnóz, NIC – klasifikace ošetrovatelských intervencí a NOC – klasifikace výsledků ošetrovatelské péče) a její aplikace do procesu péče v porodní asistenci. Úzce spolupracuje s Ošetrovatelstvím, s jeho terminologií a metodologií poskytování péče klientům/klientkám.*“ (Vránová, 2011, s. 11; Vránová, 2013, s. 4).

Již jsme poznamenali, že minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání jsou definovány dle vyhlášky č. 470/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb. Studijnímu programu Porodní asistence se věnuje dokument nazývaný Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor porodní asistentka, který byl zveřejněn ve Věstníku MZČR roku 2009, v částce 3. Metodický pokyn upřesňuje a zpracovává rozsah § 5 výše uvedené vyhlášky. Ten obsahuje cíle studijního programu, cíle studia studijního programu, profil absolventa studijního programu, podmínky kvalifikačního vzdělávání nebo povinné základní, oborové a volitelné předměty aj. Dále jsou v dokumentu přiloženy přílohy

týkající se požadavků na kvalifikaci pedagogických pracovníků, doporučené náplně mentora/ky odborné praxe a doporučené struktury Záznamníku výkonů a jiných odborných aktivit v porodní asistenci tzv. Logbooku (MZČR, 2009).

Výsledná formulace metodického pokynu byla průběžně projednávána s Ministerstvem zdravotnictví pro tvorbu národních standardů a následně vydána v kooperaci s MZČR. Výsledné výstupní znalosti a dovednosti – výchovně vzdělávací cíle tj. profesní kompetence vychází z:

- Evropské strategie WHO pro vzdělávání tzv. regulovaných nelékařských profesí (všeobecných sester a porodních asistentek) z roku 1998,
- direktivy Evropské komise, pro porodní asistentky – směrnice 2005/36/ES (MZČR, 2009).

Pro upřesnění informací uvádíme cíle studijního programu a cíle studia studijního programu Porodní asistence, dostupné také na stránkách MZČR, přesněji v Metodickém pokynu k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor porodní asistentka. Cíle studijního programu jsou tedy následující:

- vzdělání a získání potřebné kvalifikace, které slouží k poskytování přímé péče ve zdraví i nemoci, zaměřené na potřeby jednotlivců, rodin a komunit,
- vzdělávání porodních asistentek ve vztahu k Evropské strategii Světové zdravotnické organizace, které zahrnuje interdisciplinární a multiprofesní pojetí spojené s účastí na rozhodovacích procesech, přejímání odpovědnosti za vedení týmu,
- vzdělání v jednotlivých úrovních systému zdravotní péče v ČR, které má přesah až do celoevropských měřítek a zaměřuje se na rovný přístup k poskytování zdravotní péče,
- zajištění profesní kvalifikace zdravotnického pracovníka k oprávnění výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
- získání vzdělání ve zdravotnickém oboru, které představuje základní předpoklad k celoživotnímu profesnímu vzdělávání (MZČR, 2009).

Dále cíle studia studijního programu jsou rozčleněny do tří oblastí a zahrnují: vztah ke klientce/pacientce, profesní vývoj porodní asistentky a profesní činnosti porodní asistentky v systému zdravotní péče.

**1) Cíle týkající se přímého vztahu ke klientce/pacientce, tzn. že absolvent/ka:**

- je schopen/a na základě vědomostí a dovedností z porodní asistence, odborné praxe, základních vědních oborů a společenských věd rozpoznat holistické potřeby ženy v období zdraví, fyziologického těhotenství, fyziologického porodu, šestinedělí i biopsychosociální potřeby vzniklé v průběhu nemoci,
- zná zdravý vývoj jedince a faktory, které jej ovlivňují,
- dokáže poskytnout kvalifikovaně první pomoc,
- je schopen/a použít diagnostické techniky v ošetrovatelské péči o těhotnou ženu,
- umí vést samostatně fyziologický porod,
- umí poskytnout ošetrovatelskou péči rodičce i novorozenci při vedení porodu,
- umí reagovat na zjištěné somatické, psychické, sociální, behaviorální, kognitivní i duchovní problémy klientky,
- dokáže rozpoznat projevy a příznaky, které signalizují odchylky od zdravého vývoje jedince a příznaky nemoci,
- zná modely sexuální výchovy a plánovaného rodičovství,
- zná fáze ošetrovatelského procesu a umí je využívat v klinické praxi, v komunitní praxi i v prostředí domácí péče,
- má vědomosti, dovednosti a morální postoje, které jsou potřebné k realizaci jednotlivých ošetrovatelských činností.

**2) Cíle týkající se profesního vývoje porodní asistentky, tzn. že absolvent/ka:**

- dodržuje etické a mravní požadavky profesní činnosti porodní asistentky,
- uplatňuje empatický profesionální přístup ke klientkám/pacientkám a jejich rodinám,
- je schopen/a používat všechny druhy a formy účinné komunikace,
- zná možnosti svého uplatnění v systému poskytované péče o ženu a dítě a postavení porodní asistentky ve společnosti,
- strukturu zdravotní péče o ženu a dítě,
- je schopen/a pozitivní sebereflexe a seberealizace,
- ovládá adaptační i relaxační techniky, základy psychoterapie v kontextu zdravotní péče.



**3) Cíle týkající se profesní činnosti porodní asistentky v systému zdravotní péče, tzn. že absolvent/ka:**

- je schopen/a samostatného kvalifikovaného rozhodování v péči o zdraví, prevenci onemocnění, v péči o těhotnou ženu, rodičku, šestinedělku a novorozence, v ošetrovatelské péči o ženy s gynekologickým onemocněním,
- je schopen/a obhájit svá rozhodnutí a nést za ně odpovědnost,
- zná práva pacientů, matek a dětí, své kompetence i kompetence celého zdravotnického týmu,
- zná zdravotní a sociální politiku státu, hlavní rysy současných a vývojových trendů zdravotní a sociální péče,
- umí posoudit sociální prostředí, poskytnout kvalifikovanou radu při řešení obtížných životních situací,
- je schopen/a provádět výzkumnou činnost v oblasti porodní asistence (nebo se na ní podílet) a je schopen/a aplikovat výsledky vědeckého výzkumu ve své činnosti,
- ovládá cizí jazyk a je schopen/a studovat zahraniční literaturu (MZČR,2009).

#### **2.2.4 Odborná praxe v porodní asistenci**

Odborné praxi v porodní asistenci je věnována velká pozornost a je důležitou součástí studia oboru porodní asistentka, která se uskutečňuje na akreditovaných pracovištích. Tato praxe je koncipována jako povinný praktický předmět, probíhá formou blokové výuky při minimální možné délce jednoho týdne. Praktická výuka je zaměřena na oblast podpory zdraví a prevence vzniku onemocnění. Náplní této praxe je seznámení se se strukturou ošetrovatelské péče a jejími jednotlivými formami, dále zahrnuje pomoc v ambulantních, jednodenních, lůžkových a domácích zdravotních službách, zvláště s organizací zdravotních služeb v rámci péče o ženu a dítě (MZČR, 2009).

Ošetrovatelskou péči studenti vykonávají na oddělení ambulantního traktu, porodního sálu, oddělení šestinedělí, gynekologie včetně operačních sálů a novorozeneckého oddělení. Tato komplexní ošetrovatelská péče je prováděna u žen těhotných, ale i u žen s rizikovou graviditou. Jednotlivá pracoviště pro odbornou praxi jsou vybírána v souladu se stanovenými požadavky na výuku a musí splňovat stanovená kritéria včetně seznamu praktických výkonů, kdy jejich platnost a dodržování je smluvně zajištěno (MZČR, 2009).

Mezi hlavní cíle odborné výuky patří naučit studenty základním dovednostem v porodní asistenci, zhodnotit materiální a společenské prostředí, ve kterém lidé žijí, rizika pro jejich zdraví, dále studenty seznámit s druhy onemocnění, která se v daném prostředí vyskytují, s potřebou preventivních opatření a metodami zdravotní výchovy, kterou pak umí aplikovat do praxe (MZČR, 2009).

Výuka vždy probíhá pod vedením akademického pracovníka příslušné vysoké školy nebo školitele odborné praxe – mentora. Studenti si své provedené výkony na odborné praxi zaznamenávají do Záznamníku výkonů a jiných odborných aktivit v porodní asistenci – Logbooku, který připravuje vysoká škola (MZČR, 2009).

Studenti vykonávají odbornou praxi tak, aby naplňovali výukové cíle stanovené mentorem před začátkem blokové praxe v každém ročníku studia. Výukovým cílem se dle Obsta (2006, s. 48) rozumí: „*Představa o kvalitativních a kvantitativních změnách u jednotlivých žáků v oblasti kognitivní, afektivní a psychomotorické, kterých má být dosaženo ve stanoveném čase v procesu výuky.*“ Výukové cíle v odborné praxi oboru Porodní asistentka dle Vránové a kol. (2013) jsou následující:

**Kognitivní (vzdělávací, poznávací) cíle, tzn. že studenti by měli:**

- znát specifika péče v porodní asistenci na porodním sále, gynekologickém oddělení, dětském oddělení, novorozeneckém oddělení, jednotce intenzivní péče, v primární a komunitní péči,
- znát legislativu spojenou s metodou procesu péče v porodní asistenci – ošetřovatelského procesu a dokumentací aplikovanou do porodní asistence,
- umět pojmenovat fáze procesu péče v porodní asistenci – ošetřovatelského procesu a identifikovat je v dokumentaci klientky/pacientky,
- umět aplikovat 3 N do procesu péče v porodní asistenci,
- umět rekonstruovat zdravotní situaci z informací v dokumentaci klientky/pacientky a vytvořit k ní otázky pro rozhovor s klientkou,
- znát pravidla chování při ošetřování klientek/pacientek,
- znát specifika péče o jednotlivce, rodiny a komunity různých kultur a etnik,
- znát pravidla bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany.

### **Afektivní (postojové, hodnotové, výchovné) cíle, tzn. že studenti by měli:**

- být vnímaví a respektovat individualitu jiných lidí, uvědomit si důležitost postoje klientky k prováděné péči v porodní asistenci,
- brát vážně potřeby klientky, a dle toho zaměřit péči o ni,
- ve vztahu ke klientkám/pacientkám a ostatním zdravotníkům uplatňovat adekvátní způsoby chování a jednání dle platných norem a pravidel,
- uplatňovat efektivní komunikaci s klientkami/pacientkami různých věkových skupin, etnik, kultur a náboženského vyznání,
- uplatňovat efektivní komunikaci s klientkami/pacientkami s poruchami vědomí a vnímání,
- efektivně komunikovat s ostatními zdravotníky a rodinnými příslušníky.

### **Psychomotorické (výcvikové) cíle, tzn. že studenti by měli:**

- provádět zručně a precizně základní dovednosti a činnosti v oblasti porodní asistence spadající do kompetence porodní asistentky,
- provádět adekvátní péči s rozpoznáním hrozících rizik u klientek/pacientek,
- účinně využívat potenciálu klientky při upevňování zdraví a nácviu soběstačnosti,
- vést přesně a pečlivě zdravotnickou dokumentaci a dokumentaci v porodní asistenci,
- umět vypracovat na profesionální úrovni plány základní péče v porodní asistenci u klientek, následně je realizovat i vyhodnocovat,
- umět vypracovat a realizovat edukační program pro danou klientku, rodinu, komunitu,
- umět poskytovat komplexní péči v porodní asistenci a orientovat se v gynekologii, porodnictví, neonatologii, pediatrii, intenzivní péči, komunitní a primární péči,
- umět shromažďovat data a informace, která jsou potřebná pro zpracování závěrečných bakalářských prací.

#### **2.2.4.1 Evidence Based Midwifery**

Dále Vránová (2013) zmiňuje, že praxe porodní asistentky je vykonává v souladu s Evidence Based Midwifery (EBMid) – praxe v porodní asistenci založená na důkazech. O čemž svědčí začleňování Evidence Based Medicine (EBM) do výuky předmětů Porodní asistence.

EBM neboli medicína založená na důkazech je označována jako směr či hnutí v medicíně rozvíjející se od počátku 90. let 20. století. Jeden z nejdůležitějších prvků tohoto přístupu je práce s informačními zdroji, schopnost vyhledávání v těchto systémech, získávání důležitých informací a jejich následné kritické zhodnocení předtím, než bude rozhodnuto o jejich použití v klinické praxi (Jarolímková, 2004). Takže lze říci, že jde o sjednocení zkušeností z výzkumů a klinických poznatků s potřebami pacienta. Z čehož vyplývá, že EBM má vliv na kvalitu poskytované péče o klienty, při čemž se začalo v této návaznosti, užívat i ve výše zmiňované porodní asistenci jako EBMid. Trojanová a Wilhemová (2008) se ve svém příspěvku zabývají zkušeností a možnostmi využití metody EBM ve výuce předmětů Porodní asistence, Ošetrovatelství v primární péči a Odborné praxi ve studijním oboru Porodní asistentka na Masarykově univerzitě v Brně. Ve čtvrtém semestru byly studentky seznámeny s touto metodou, jejími výhodami a úskalími, kdy jim byly nastíněny různé situace, které měly dle EBM řešit a následně prezentovat jejich závěry s doporučením pro praxi. Tato metoda se jevila jako velice přínosná, ač měla svá úskalí. Při závěrečném hodnocení této metody, studentky nejvíce ocenily samostatnost při zpracování úkolů, kdy byly tak více motivované a orientované při studiu odborné literatury. Dále uvedly, že více porozuměly ošetrovatelskému výzkumu a získaly jistotu při praktických činnostech. Úskalí této činnosti, které je provázelo, bylo např. nedostupnost některých zdrojů, časová náročnost a nemožnost některých zjištěných faktů zařadit do praxe.

Zeleníková a Jarošová (2014) zjišťovaly na Lékařské fakultě v Ostravě, jak studenti ošetrovatelství a porodní asistence vnímají efektivitu výuky předmětu Praxe založená na důkazech – Evidence based practise (EBP). Předpokládá se, že zdravotnická péče je zaměřena na nejlépe zjištěných důkazech v klinické praxi. Jelikož je tato praxe považovaná za základ ve všech zdravotnických zařízeních, tak se také očekává její využití při poskytování zdravotní péče. Bohužel zdravotnický personál deklaruje, že ve své praxi nejsou dostatečně připraveni na využívání těchto principů EBP, a celkově výzkumy tomu nejsou nakloněny, i když přesvědčení pracovníků o EBP přetrvává. Dle Ciliska (2005) se očekává od absolventů ošetrovatelství, že budou aktivně vyhledávat a využívat výsledky výzkumů a implementovat je tak do praxe.

Studie, kterou provedla Zeleníková a Jarošová (2014) se zúčastnilo 119 studentů bakalářských a magisterských studijních programů Ústavu ošetrovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě, kteří absolvovali výuku předmětu EBP. Nejvíce byli zastoupeni studenti kombinované formy studia, kteří pracují

jako zdravotní sestry u lůžka nebo jako porodní asistentky. Výsledky výzkumu ukazují, že studenti hodnotí výuku jako efektivní a věří, že její implementace může zlepšit klinickou praxi, ale také přiznávají, že si nejsou tolik jisti ve svých znalostech a dovednostech EBP, a že je potřeba tyto dovednosti neustále rozvíjet v průběhu vzdělávání, i v klinické praxi.

## 2.3 MENTORING

Mentoring je považován za jeden z nejstarších forem učení. Historie termínu mentor, je dobře zdokumentována v Řeckém Homerově eposu Odysseus 800 let př. n. l. V tomto příběhu král Odysseus při odchodu do války, zanechal svého syna Telemacha na výchovu příteli Mentorovi. Jeho role v životě Telemacha byla velice významná, jelikož byl jeho rádcem, učitelem, průvodcem a přítelem. Tento způsob učení byl ve starověkém Řecku velmi oblíbený, kdy se mladí muži učili od těch starších a zkušenějších. Mentoři byli různě označováni, jako např. alchymista, mistr nebo řemeslník. Význam slova mentor můžeme také nalézt v latinském názvu „mens“, což lze přeložit, jako mysl. V současné době se můžeme setkat s názvem převzatým z anglického jazyka „mentee“ (Gopee, 2011; Petrášová, Prausová, 2014).

Také v dnešní literatuře se setkáváme s pojmem **mentor**, poněvadž hovoříme o specifickém vlivu výchovy osoby v blízkém okolí dítěte. Tento vztah sice neplní funkci rodičovskou, ale přesto u dítěte významně působí na jeho složky osobnostní, kognitivní a emoční (Dubois a Silverthorn, 2005). Dále autoři Dubois a Silverhorn (2005) uvádějí, že úlohu mentora v přirozených podmínkách tvoří 40 % členové rodiny (prarodiče, starší sourozenci, teta nebo strýc), 26 % učitelé nebo odborní poradci a 69 % tvoří sociální síť dětí a dospívajících (trenéři, zaměstnavatelé, rodiče, kamarádi, spolupracovníci, lékaři nebo terapeuti). Tento přirozený mentorský vztah je důležitý pro proces učení jedince od dětství po celý život a byl popsán jako vztah přátelský se zkušenějším, starším člověkem, ve kterém má učenec podporu a jistotu. Tyto vztahy se vyskytují v běžné sociální síti dospívajících a tvoří asi 69 % všech mentorských vztahů, jak uvádí Bennetts (2003) a popisuje jej jako: „*vztah mezi osobou, která vytváří individuální rozvíjející vztah pro někoho druhého, kdo se v něm učí, a jež tento učedník definuje jako vztah, němž má možnost osobního růstu.*“ (Bennetts, 2003, s. 63).

### 2.3.1 Definice mentoringu

V odborné literatuře se setkáváme s několika definicemi mentoringu. Autoři Dubois a Silverthorn (2005) a Freedman (1993) definují mentoring, jako typ vztahu mezigeneračního, který je blízký a individuální, v němž dochází k předávání zkušeností a dovedností zkušenějším mentorem méně zkušenému chráněnci (mentee). Tento vztah pomáhá chráněnci rozvíjet jeho osobnost a přispívá k jeho lepší orientaci ve společnosti a kultuře.

Další definice dle Petrášové a kol. (2014, s. 31) zní: *„Mentoring je způsob, jak přenést informace, dovednosti, zkušenosti na učně tak, že je učeň může dobře využít a zároveň si postupně budovat sebejistotu. Úlohou mentora je povzbuzovat, vychovávat a podporovat, protože mentor již jednou tuto cestu prošel.“*

Mentoring tedy rozvíjí osobnost chráněnce, jeho vědomosti, dovednosti, celkový sociální status a je součástí jeho neformálního vzdělávání. Jeho nepostradatelným přínosem je získávání zkušeností s uplatněním v osobnostním či profesním životě (Dubois, Silverthorn 2005).

### 2.3.2 Koncept mentoringu v klinické praxi

Autor Gopee (2011) uvádí, že koncept mentoringu v praxi souvisí především s usnadňováním profesního učení v oblasti zdravotní péče, který se postupně vyvíjel od roku 1970. Ovšem pojem mentorství se formálně v Ošetrovatelství a Porodní asistenci objevuje až v posledních 25–30 letech. Jako jedna z prvních mezinárodní konferencí o mentorství, konaná ve Vancouveru v roce 1980, se zaměřovala na výzkum v této oblasti a její snahou bylo nastínit koncept mentorství v ošetrovatelství (Murray, 2002; Gopee, 2011).

Mentoringem v klinické praxi se rozumí vztah mezi „mentorem“ a „mentee“ při přípravě na budoucí povolání studentů. Odborné praxe studentů programu Ošetrovatelství oboru Všeobecná sestra a Porodní asistentka probíhají ve spolupráci s příslušnou fakultou ve vybraných zdravotnických pracovištích, kde se jim věnují zkušené a kvalifikované sestry a porodní asistentky tzv. mentorky (Ajglová a kol., 2008). Mentorky dohlíží na studenty, aby jejich osvojené dovednosti v oblasti klinické praxe, byly efektivní a bezpečné, což má také studentům umožnit jednodušší učení ve zdravotnickém prostředí (Gopee, 2011).

### 2.3.3 Role mentora v klinické praxi

Mentor hraje nezastupitelnou roli při vzdělávání studentů během vykonávané praxe, jelikož oplývá dobrými komunikačními a podporujícími schopnostmi, přispívá tak k efektivní výuce. Úloha mentora, jakožto vysoce erudovaného pracovníka na daném pracovišti, je nepostradatelná pro kvalitní výuku. Tato úloha zahrnuje odbornost v daném oboru, osobnostní, charakterové a komunikační vlastnosti a znalost zásad vzdělávání dospělých. Mentor se snaží, aby studenti získali co nejvíce klinických dovedností v praxi, které budou pak schopni bez obav praktikovat (Gopee, 2011; Vrublová, 2006). Autor Gopee (2011) shrnul důležité charakteristiky mentora, jehož zájmem je:

- budovat pozitivní vztah s mentorovaným,
- rozvíjet svou pozici jako poradce, přítele a učitele s povzbuzujícími vlastnostmi,
- zaměřovat se na profesní rozvoj mentorovaného,
- mít dobré komunikační dovednosti, znalosti v oboru a porozumění potřebám učeného,
- motivovat z pozice zkušenějšího.

V následujícím výčtu uvádí Petrášová a Prausová (2014) přínosy mentoringu mentorovanému, který mu může pomoci v následujícím:

- Mentor svými zkušenostmi nabízí vhled do situací, a to především svými myšlenkami, pohledem a celkově je rádcem jak jít dál, snaží se naučit takové způsoby, které by měly pomoci v efektivní práci a zabránit tak chybným rozhodnutím.
- Mentor rozvíjí znalosti a dovednosti tím, že je pomáhá identifikovat, především odbornost, která je potřebná k úspěchu.
- Mentor se snaží zlepšovat komunikaci na efektivnější, a tím zlepšovat celkové komunikační dovednosti.
- Mentor může naučit jinému než dosavadnímu pohledu na situaci snahou změnit způsob myšlení.
- Mentor může nabídnout rozšíření nových kontaktů.
- Mentor se snaží být podporující v další cestě při rozhodování o budoucí kariéře.

Dále autorky Petrášová a Prausová (2014) ve své publikaci uvádějí, že i v opačném případě má mentoring významné přínosy, kdy samotnému mentorovi může obohatit život jednak v osobní tak i profesní sféře těmito prvky:

- rozvíjí u mentora jeho dovednosti, a to především schopnost motivovat a dodávat odvahu druhým,
- zlepšuje mentorovi komunikační schopnosti,
- učí mentora změnit úhel pohledu a přispívá k novému směru v jeho myšlení, jelikož spolupracuje s méně zkušenými, kteří pochází z jiného prostředí,
- napomáhá mentorovi k získání osobního uspokojení a naplňujícího pocitu, poněvadž přispívá k růstu a rozvoji druhých, především cestou úspěchů svých učňů.

Gopee (2011) popisuje dvě klíčové oblasti potřeby mentoringu a jejich benefity:

**a) Potřeba mentorů v ošetrovatelských a jiných zdravotnických profesích je důležitá např. pro:**

- vedení a podporu,
- debriefing (druh krizové intervence a pomoci),
- konstruktivní a upřímnou zpětnou vazbu,
- posouzení způsobilosti,
- budování důvěry a povzbuzení,
- sdílené učení – učení se od sebe navzájem,
- propojení teorie s praxí,
- ochrana před špatnou praxí,
- rozvoj pracovních dovedností,
- strukturu pracovního prostředí během praxe,
- poskytnutí opory při ošetrovatelské intervenci.

**b) Mentoring v osobním životě je důležitý pro:**

- osobnostní rozvoj,
- sdílení zkušeností,
- budování důvěry a povzbuzení,
- socializaci,
- podporu a poradenství,
- upřímné názory a pohled na případnou situaci.



Cílem výzkumného šetření autorek Šrubařové a Zeleníkové (2012) bylo zjistit, jak studenti ošetrovatelství hodnotí mentory klinické praxe ve čtyřech oblastech – vztah mezi mentorem a studentem, osobnost mentora, styl vedení odborné praxe a proces učení. Soubor tvořilo 169 studentů druhého a třetího ročníku prezenčního studia bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra, Ústavu ošetrovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě, Ústavu ošetrovatelství Fakulty veřejných politik Slezské univerzity v Opavě a Ústavu ošetrovatelství Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Z šetření je zřejmé, že u mentora hraje důležitou roli odbornost, která ovlivňuje studenty a jejich celkový postoj k ošetrovatelské praxi. Za negativní stránku osobnosti mentorů považovali respondenti „nadšení z klinické výuky“, ale na druhou stranu oceňovali, když se jim mentor ochotně věnuje, dokáže vysvětlit problematické oblasti a vede studenty k samostatnosti.

#### **2.3.4 Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence**

Mentor, jako průvodce, začleňuje a podporuje mentorovaného v jeho procesu vzdělávání v klinickém prostředí. Mentor spolupracuje se vzdělávací institucí, vede studenta v příslušném zdravotnickém zařízení, kontroluje jeho praktické dovednosti a pomáhá mu se připravovat na praktické zkoušky, kterých se také účastní. Teorie získaná vzděláváním všeobecných sester a porodních asistentek je velmi úzce propojena s praxí a navazuje na sebe. Teoretické poznatky získané studiem jsou stejně důležité jako praktické dovednosti (Anastasiadou, 2006; Vránová, 2007; Vrublová, 2006).

Pro vykonávání mentorské činnosti jsou důležité určité strukturální a osobnostní předpoklady. Oblast strukturální zahrnuje dohodu na společných cílech ze strany zdravotnické i vzdělávací instituce a vzájemnou spolupráci mezi učiteli a mentory, dále je nezbytné pro zajištění kvalitní praktické výuky vybrat vhodné jednotlivce z řad spolupracovníků pro funkci mentorů, popřípadě zajištění jejich zastupitelnosti na dané ošetrovací jednotce. Osobnostní předpoklady zahrnují odborné, didaktické a vztahové kompetence. Důraz, který je kladen na odborné znalosti a dovednosti především z oblasti pedagogiky, didaktiky, sociologie a psychologie, spadá pod odborné kompetence. Předpoklad didaktické kompetence zahrnuje schopnost pozorovat, hodnotit, vysvětlovat, hledat postupy, řešit problémy, vést studenty k vytyčeným cílům, jejich motivaci a komunikaci. Zahrnujeme zde i organizační, řídicí, rétorické schopnosti a znalost vlastních slabin, ale i předností. Do poslední vztahové kompetence je zařazena empatie,

přizpůsobivost, kreativita, stabilita, flexibilita, ochota spolupráce s lidmi, schopnost navázat vztah a nebát se konfliktů (Anastasiadou, 2006).

Dalšími důležitými prvky mentorství jsou složky afektivní, kognitivní a behaviorální, jež jsou stejně významné pro výkon činnosti mentora, jako výše uvedené předpoklady. Kognitivní složka obsahuje vědomosti, dovednosti, životní zkušenosti, názory a představy, které může mentor nabídnout. Mentor rozvíjí znalosti a kompetence mentorovaného tým, že jej učí, řeší s ním problémy, celkově ho vede a nabízí mu profesionální rady a návrhy na řešení situací (Hillman, 2001). Osobnost mentora a jeho emotivní stránka je tvořena afektivní složkou, která se projevuje v jeho chování a jednání. Poslední ze tří složek, behaviorální, svědčí o stálosti a důslednosti jednání a aktivit, kterými se mentor projevuje navenek. Jeho snahou je dokázat, že je rozumným a důvěryhodným partnerem a vzorem, kterému může mentorovaný důvěřovat, jelikož je své profesi oddaný (Boman, 2000; Hillman, 2001).

### **2.3.5 Profesionální příprava mentorů**

Odborná příprava mentorů probíhá v rámci certifikovaného kurzu **Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence**, který má za cíl připravit všeobecné sestry a porodní asistentky k výkonu této role. Absolventi kurzu tak získají zvláštní odbornou způsobilost zaměřenou na zdravotnické činnosti, které rozšiřují získanou odbornou či specializovanou způsobilost. Zařízení, které má zájem o uskutečnění tohoto certifikovaného kurzu, musí mít udělenou či prodlouženou akreditaci Ministerstvem zdravotnictvím (MZ) podle vzdělávacího programu zveřejněno ve Věstníku MZ. Akreditovaná pracoviště k výkonu certifikovaného kurzu k datu 1. 2. 2018 jsou např.: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Ostravská univerzita v Ostravě, Univerzita Pardubice (Fakulta zdravotnických studií) či Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. Podrobnější náležitosti jsou stanoveny v § 61 zákona č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povolání (MZČR, 2014; MZČR, 2018).

Tento certifikovaný kurz v podobě vzdělávacího programu pro všeobecné sestry a porodní asistentky se nachází ve Věstníku MZČR 2011, částka 2. Ten obsahuje cíle certifikovaného kurzu, profil absolventa, vstupní a další požadavky, celkovou délku vzdělávacího programu, počet účastníků, učební plán, způsob ukončení aj.

Zde jsou uvedeny **cíle vzdělávání certifikovaného kurzu**, aby absolventi byli schopni:

- aktivně vést studenty odborné praxe,
- předávat své zkušenosti, dovednosti a poznatky v souladu s nejnovějšími poznatky z oboru ošetrovatelství,
- vytvářet optimální podmínky v rámci multidisciplinárního týmu,
- efektivně organizovat a přidělovat studentům činnosti u pacientů/klientů odpovídající danému ročníku příslušného oboru vzdělání,
- průběžně hodnotit dosahované znalosti a praktické dovednosti studentů,
- provádět průběžná písemná hodnocení studentů/účastníků studia do záznamníku odborné praxe,
- udržovat pozitivní postoje při plnění činností studentů/účastníků, motivovat je, řešit nežádoucí situace a zvyšovat jejich praktické dovednosti a znalostí v oblasti studia,
- provádět výstupní evaluaci studentů/účastníků studia,
- vést efektivní komunikaci jak se studenty/účastníky tak i s ostatními členy multidisciplinárního týmu,
- spolupracovat s příslušnými pracovníky fakulty, katedry, ústavu ošetrovatelství vysoké školy nebo odborným zástupcem vyšší odborné školy,
- v souvislosti s adaptačním procesem nových zaměstnanců v oboru ošetrovatelství nebo porodní asistence organizovat, řídit, vést nového zaměstnance, předávat mu zkušenosti, dovednosti a poznatky, vytvářet vhodné podmínky na pracovišti a napomáhat v rozvoji jeho profesních dovedností a znalostí,
- soustavně se vzdělávat ve svém oboru, získávat další znalosti teoretické i praktické v rámci oboru ošetrovatelství, klinické praxe i pedagogice (MZČR, 2011).

Pro absolvování certifikovaného kurzu, musí všeobecné sestry či porodní asistentky, splňovat jisté vstupní podmínky, které zahrnují odbornou způsobilost k výkonu povolání dle platných právních předpisů, osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, minimální praxi v oboru dvou let plného úvazku a aktivní zaměstnanecký poměr. Studijní program je koncipován jako teoreticko-praktický celek trvající nejméně šest měsíců v celkovém počtu nejméně sto hodin výuky a seznamuje posluchače se základními poznatky z pedagogiky a andragogiky, didaktiky a pedagogické psychologie, které jsou nezbytné při vykonávání pedagogické činnosti (MZČR, 2009; MZČR 2011).

### 2.3.6 Činnost mentora odborné praxe v porodní asistenci

Mentor je v oblasti vedení odborné praxe metodicky řízen vedoucím fakulty (katedry, ústavu) na vysoké škole a je při vedení praxe přiřazen přiděleným studentkám. Hlavní funkcí mentora je aktivně vést odbornou praxi v souladu s obsahovou náplní studijních předmětů, předávání poznatků a dovedností v souladu s nejnovějšími poznatky z porodní asistence, z ošetrovatelství a příslušného klinického oboru, v němž působí, dále spolupracuje s pracovníky fakulty (katedry, ústavu) porodní asistence na organizaci odborné praxe a hodnocení studentů (MZČR, 2009).

Mentor, jehož úkolem je u studenta docílit splnění stanovených cílů, odpovídá za vedení výuky v souladu se studijním plánem. Výuka musí splňovat didaktické a pedagogické zásady (Vrublová, 2006; MZČR, 2009). „*Pedagogické zásady můžeme definovat jako obecné požadavky na cíle i průběh výchovného procesu, při jejichž naplňování a respektování můžeme s větší pravděpodobností efektivně dosáhnout zamýšlených výchovných cílů.*“ (Malach, 2003, s. 70). Kurelová (In Obst, Kalhous, 2002, s. 268) definuje pedagogické zásady takto: „*Didaktické zásady jsou obecné požadavky, které v souladu se základními zákonitostmi výuky a s výchovně vzdělávacími cíli určují její charakter. Vztahují se na všechny stránky výuky, tj. na učitelovu vyučovací činnost, na formy výuky, metody výuky a na materiální didaktické prostředky, dále na poznávací činnost žáka, na učivo atd.*“ Mezi tyto didaktické zásady dle Obsta (2006) patří:

- zásada uvědomělosti,
- zásada názornosti,
- zásada přiměřenosti,
- zásada trvalosti,
- zásada výchovnosti vyučování,
- zásada vědeckosti,
- zásada spojení teorie a praxe.

Během odborné výuky, mentor přiděluje studujícím pacientky/klientky v souladu s jejich vědomostmi a dovednostmi a ověřuje si jejich znalosti, aby nedošlo k ohrožení zdravotního stavu klientky/pacientky. K dalším činnostem mentora patří vyučování speciální ošetrovatelské péče o klientku/pacientku v oboru svého působení, motivace studujících, která vede k co nejlepšímu výkonu na pracovišti. Mezi další pravomoce mentora patří rozdělování studujících do směn ve spolupráci s vedoucí porodní asistentkou/staniční sestrou, kontrola a evidence docházky studujících, zaznamenávání splněných výkonů

a počtu hodin, účast na závěrečném hodnocení odborné praxe studujících s pracovníky fakulty (katedry, ústavu) vysokých škol, dále provádí zápisy do Záznamníku výkonů praxe (Logbooku) studenta/ky, nepovolí vykonávání odborné praxe u studujících nesplňujících požadavky vymezené pracovními předpisy (vliv alkoholu a omamných látek, zřetelná únava a nedostatek spánku, zdravotní problém bránící vykonávat odbornou praxi) a podle potřeby domlouvá se studujícím náhradu odborné praxe, hodnotí studenta/ty individuálně dle kritérií stanovených vzdělávací institucí a vždy sděluje pokroky studentky/studenta a případné konkrétní nedostatky při hodnocení (MZČR, 2009; Vrublová, 2006).

Na jednoho mentora připadá určitý počet studentů, který je stanoven dle typu pracoviště. Jednotlivá péče o ženu a dítě probíhá buď na lůžkovém či ambulantním zařízení, kde je optimální počet studentů na mentora 1–3 nebo na 1–2 studentky na intenzivní péči, která probíhá v rámci porodního sálu, jednotky intenzivní péče nebo anesteziologicko-resuscitačních odděleních a operačním sále (MZČR, 2009).

Podle Erbenové (2006) je pro odbornou výuku nejefektivnější, pokud student vykonává praxi ve službách svého přiděleného mentora. Výhodou takové výuky je fakt, že porodní asistentka či všeobecná sestra zná dokonale své pracovní prostředí a lépe tak přiděluje vhodné pacienty k péči s ohledem na vědomosti a dovednosti jednotlivých studentů. Mentor má tak ucelený přehled o celkovém výkonu studenta, jelikož ho pravidelně kontroluje, hodnotí a dohlíží na něj.

Na závěr nesmíme opomenout, že úkolem mentora je také jeho soustavné vzdělávání v teoretických poznacích porodní asistence, v příslušném klinickém oboru, pedagogice a jeho účastí na vzdělávacích seminářích popř. na kurzech připravovaných vzdělávací institucí. Dále se účastní pravidelných schůzek zaměřených na plánování odborné praxe a jejího hodnocení. Veřejně dostupné pokyny pro doporučenou náplň činnosti mentora odborné praxe v porodní asistenci jsou také uvedeny v již zmiňovaném Metodickém pokynu k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor porodní asistentka (MZČR, 2009).

## 3 METODIKA PRÁCE

### 3.1 Formulace problému

Odborná praxe studentek oboru Porodní asistentka je nedílnou součástí studia, jejímž cílem je připravit budoucí porodní asistentky na tuto náročnou profesi. Nejvíce hodin praktické výuky připadá na porodní sály, které jsou pro tento obor stěžejní. Koncept mentoringu je proto považován za důležitý předpoklad pro vzdělávání budoucích porodních asistentek. Úloha porodní asistentky jako mentorky během klinické praxe je nezbytně důležitá, jelikož se zaměřuje na studentky tak, aby u nich rozvíjela schopnosti a dovednosti, které jsou klíčové pro podporu efektivního učení. Dále nesmíme opomenout, že význam této role spočívá také v tom, že mentorka usnadňuje studentkám jejich učení, poskytuje jim klinický dohled a v neposlední řadě posuzuje jejich schopnosti v učebních podmínkách praktické výuky.

V souladu s teoretickou částí diplomové práce budeme pomocí kvantitativního šetření zkoumat působení porodní asistentky během klinické praxe, která plní funkci mentorky, a to přesněji, jak tuto roli vnímají studentky oboru Porodní asistentka.

### 3.2 Metodika sběru dat

Jak jsme již nastínili v předešlé kapitole, tak pro empirickou část diplomové práce jsme si zvolili kvantitativní přístup, neboť nám umožňuje jít více do podrobností zkoumané oblasti, což je důležité pro lepší pochopení dané výzkumné problematiky. Autoři Švaříček a Šedřová (2007, s. 17) definují kvalitativní přístup jako: „*proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“ Hendl (2016) označuje tento kvalitativní typ výzkumu za pružný, jelikož stanovené výzkumné otázky může badatel během svého zkoumání měnit či doplňovat a tím tak reagovat na nově zjištěné skutečnosti.

Vzhledem ke stanovenému cíli a výzkumným otázkám, jsme si ve výzkumném šetření zvolili jako metodu sběru dat polostrukturované interview, protože nám umožňuje hlouběji proniknout k subjektivním pocitům jednotlivých respondentů. Polostrukturované

nebo také semistrukturované interview je metoda rozhovoru, která patří mezi technicky náročnější, ale zato flexibilnější, jak na dotazování, tak na možnost doplňujících otázek. Před rozhovorem má tazatel předem připravené témata či okruh otázek, jejichž pořadí je možné během rozhovoru upravovat. Výhodou je také možnost využít následné inquiry, kdy respondent může vysvětlit či upřesnit svoji odpověď (Miovský, 2006). Tato zvolená metoda se nám jevila jako nejvhodnější, jelikož nám umožňuje vyslechnout názory, zkušenosti či myšlenky dotazovaných.

Na základě teoretické části jsme si na začátku rozhovoru stanovili pět okruhů témat, které zahrnovaly otázky týkající se oboru a studia Porodní asistentky, dále v této souvislosti příprava na praxi, profese porodní asistentky z pohledu studentek, mentoring a klinická praxe. Tyto okruhy a následné otázky tvořily kostru rozhovoru viz Příloha 2.

### **3.3 Charakteristika souboru**

Výzkumný soubor tvořilo jedenáct studentek třetího ročníku, které studují obor Porodní asistentka na fakultách v Olomouci, Zlíně a Ostravě. Z důvodu zachování anonymity nejsou uvedena jednotlivá jména studentek a to v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Ze stejného důvodu jsou vymazány také jména porodních asistentek, zdravotnického personálu a názvy nemocnic, které byly studentkami citovány.

Jednotlivé studentky byly vybírány podle stanovených kritérií:

- ochota studentek ke spolupráci,
- studium v prezenční formě,
- studentky třetího ročníku oboru Porodní asistentka.

Studentky třetího ročníku byly zvoleny záměrně, jelikož mají absolvovanou poměrně velkou část odborné praxe a mají více zkušeností s klinickou praxí, než je tomu v prvním či druhém ročníku studia. Studentky mají tak ucelenější pohled a zároveň mohou s časovým odstupem lépe zhodnotit svoje zkušenosti s praktickou výukou. Pro lepší přehlednost uvádíme v následující tabulce charakteristiku výzkumného vzorku.

**Tabulka 1. Charakteristika výzkumného vzorku**

<b>Respondentka</b>	<b>Věk</b>	<b>Vystudovaná střední škola</b>	<b>Místo nynějšího vzdělávání</b>
Studentka 1	22 let	Gymnázium	Olomouc
Studentka 2	21 let	Střední pedagogická škola	Zlín
Studentka 3	22 let	Střední zdravotnická škola	Zlín
Studentka 4	22 let	Střední zdravotnická škola	Zlín
Studentka 5	22 let	Gymnázium	Olomouc
Studentka 6	23 let	Gymnázium	Ostrava
Studentka 7	22 let	Střední zdravotnická škola	Olomouc
Studentka 8	21 let	Gymnázium	Olomouc
Studentka 9	23 let	Gymnázium	Zlín
Studentka 10	21 let	Střední zdravotnická škola	Olomouc
Studentka 11	22 let	Gymnázium	Ostrava

Zdroj: vlastní zpracování

### **3.4 Organizace výzkumu**

Při počátečním rozhodování o výběru výzkumného souboru s ohledem na vytyčená kritéria, byli budoucí účastníci výzkumu zvoleni pomocí metody samovýběru. Prvotní oslovení proběhlo pomocí společného studijního e-mailu, kdy měli potenciální respondenti možnost se sami rozhodnout, zda se do výzkumu zapojí či nikoli. Další volba výběru probíhala pomocí metody sněhové koule. Takový výběr vzorku probíhal již od respondentek, které se dobrovolně účastnily našeho výzkumného šetření a byly požádány k identifikaci dalších potencionálních respondentů (Miovský, 2006).

Kvalitativní výzkumné šetření vždy probíhalo po navázání společné komunikace a dohodnutí místa a času, které si studentky samy zvolily a to nejčastěji v prostorách kavárny. Všechny rozhovory byly vedeny individuálně se zachováním anonymity z důvodu možnosti ovlivnitelnosti odpovědí. Na začátku každého rozhovoru byla jednotlivá respondentka důkladně seznámena s účelem a cílem našeho setkání. Všechny účastnice výzkumu byly podrobně seznámeny s informovaným souhlasem viz Příloha 3,



jehož souhlas stvrdily svým podpisem. Respondentky byly dále poučeny o možnosti, kdykoliv dobrovolně od rozhovoru odstoupit nebo neodpovídat na všechny položené otázky se zdůrazněním, že všechna použitá data budou anonymní v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a budou sloužit pouze pro účely výzkumné části diplomové práce. Všechny dotazované s účastí ve výzkumu souhlasily. Každý rozhovor byl nahráván na diktafon a jeho strukturu uvádíme v Příloze 2.

### **3.5 Zpracování dat**

Nahrané výpovědi všech respondentek byly po pečlivém vnímání doslovně přepsány a poté opakovaně pročitány. Opakovaným čtením, bylo naší snahou, pochopit hloubku a podstatu jednotlivých výpovědí. Kontrola transkripce byla zajištěna opakovaným poslechem audiozáznamu, při kterém docházelo k porovnávání původního záznamu s přepsanou textovou podobou. Následně byl tento textový dokument vytištěn a poté byla použita metoda barvení textu. Metoda barvení textu nám sloužila k vyznačení stěžejních pasáží, které se týkaly cíle výzkumu a stanovených výzkumných otázek. Na základě této analýzy dat, byly identifikovány hlavní významové kategorie a podkategorie. Při interpretaci dat byly použity doslovné citace respondentek, které jsou v textu uvedeny a označeny uvozovkami a kurzívou.

## 4 VÝSLEDKY

Po pečlivé analýze všech výpovědí bylo vytvořeno šest kategorií s podkategoriemi. Jednotlivé podkategorie jsou doplněny výpověďmi respondentek. Tyto citované pasáže jsou uvedeny bez úpravy a jsou označeny „R1–R11“. Toto číselné značení rozhovorů nekoresponduje s číselným označením respondentek v Tabulce 1 a to z důvodu zachování anonymity. Jednotlivé kategorie a podkategorie jsou následující:

- 1) Kategorie: **vnímání oboru porodní asistentky** (podkategorie: volba oboru, informovanost o oboru, spokojenost s oborem, plány po ukončení studia).
- 2) Kategorie: **přípravenost pro odbornou praxi** (podkategorie: teoretická připravenost, návrhy a doporučení k teoretické přípravě, pocity před praxí, příprava před praxí, počet hodin).
- 3) Kategorie: **porodní asistentka pohledem studentek** (podkategorie: vlastnosti porodní asistentky, kompetence, role porodní asistentky, chování porodní asistentky, oblíbenost studentek).
- 4) Kategorie: **vnímání mentora** (pojem mentor, přiřazenost mentora, výhody vedení odborné praxe, výuka pod vedením, osobnost mentora).
- 5) Kategorie: **proces učení** (zkušenosti studentek, komunikace a zpětná vazba, vztah s mentorem).
- 6) Kategorie: **klinická praxe** (podkategorie: prostředí praktické výuky, připomínky a návrhy k praxi, pocity z praxe, ideální klinické prostředí).

### 4.1 Kategorie: vnímání oboru porodní asistentky

#### Podkategorie: volba oboru

Nejčastějším důvodem zvolení oboru Porodní asistentka, byla práce s novorozenci, touha pomáhat a pečovat o druhé, rodinná tradice, setrvání ve zdravotnickém oboru či vysokoškolské vzdělání se specializací. Příklady z výpovědí jsou následující:

*„...protože jsem chtěla mít vzdělání a následně potom mít větší pravděpodobnost, že dostanu práci, protože v dnešním světě je zdravotníků málo. Každopádně, jako zdravotník, a konkrétně jako porodní asistentka se naučím nějakou zručnost, budu umět nějakou věc, se kterou budu, dá se říct, jako kdyby ojedinelá, že třeba nebudu nějak mít*

*třeba jenom ekonomku nebo něco a budu takový univerzální úředník, ale že už budu mít nějakou specializaci.*“ (R7)

*„Tak mě tento obor vždycky nějak zajímal a mám ráda miminka a tu péči o ty miminka, tak převážně kvůli tady tomuto a pak je to taková, i když tradice u nás v rodině, protože babiččina sestra byla a tatškova sestra je taky, takže to máme asi tak nějak v genech.“* (R6)

*„Chtěla jsem vždycky pomáhat lidem a tohle se mi zdálo krásné. Navíc na nějakou vysokou školu jsem chtěla, poohlížela jsem se, jaké mám možnosti.“* (R1)

*„No, zdravotnictví mě lákalo a tohle mi přišlo, jako zajímavý obor.“* (R5)

*„...jsme tedy zdravotnická rodina a nějak mě to k tomu vždycky táhlo...“* (R8)

### **Podkategorie: informovanost o oboru**

Většina dotazovaných studentek má jako střední školu vystudované gymnázium, což uváděly, jako nejčastější příčinu jejich neinformovanosti o tomto oboru a i o jeho následném uplatnění. Pouze čtyři respondentky uvedly, že jsou absolventky střední zdravotnické školy, a díky ní byly informované o tomto oboru a měly povědomí o jeho uplatnění. Přesnější informace ohledně uplatnění oboru, získaly studentky až na začátku či v průběhu studia vysoké školy. Příklady z výpovědí jsou následující:

*„Tak já jsem se hlásila na porodní asistentku z gymnázia a tam jako člověk nedostává úplně třeba nějaký takhle jako kdyby přední informace, to si musí všechno dohledat...popravdě jsem nevěděla do čeho jdu, svůj první porod jsem viděla na videu někdy, já nevím, předtím, než jsem nastoupila do prváku a jako spousta děvčat to jako nezvládalo, neuneslo to, protože taky nebyly na to připraveny, že nevěděly, co to přesně znamená ta porodní asistentka.“* (R1)

*„...jako nevěděla jsem třeba, že můžu být v gynekologické ambulanci, na tom porodním sále jako zaměstnání nebo novorozenecké tak to ano.“* (R3)

*„Více méně jo, od sestřiček, já jsem se jich poptala na té praxi a ony my to popsaly, co všechno můžu očekávat, takže jsem věděla do čeho jdu.“* (R9)

*„...nikdy jsem o tom neslyšela, celkově ten střední zdravotnický personál mi přijde, že to nejsou moc preferované obory, které by se prodávaly. Spíš je to orientované na studenty středních zdravotnických ško. Já teda jsem šla jako z gymplu a vůbec jsem nevěděla...v podstatě na kompetence které budu mít po vystudování, tak to jsem přišla až v průběhu studia a to jako ne úplně v prvním ročníku.“* (R5)

*„No věděla jsem v podstatě jenom vlastně o tý nemocniční formě jako by na gynekologicko-porodnickém oddělení, ale to, že existují soukromé porodní asistentky, to jsem se dozvěděla až ve škole.“ (R6)*

### **Podkategorie: spokojenost s oborem**

Všechny respondentky se shodly v tom, že tento obor splnil jejich očekávání a dokonce u tří z nich jej předčil. Se spokojeností koncepce oboru už tomu tak nebylo, jelikož jednotlivé názory byly dost odlišné. Ovšem jádro problému spatřovaly studentky v rozložení teorie a praxe v jednotlivých ročnících, kdy se většina shodla v tom, že odborné praxe je příliš mnoho na úkor osobního života, a to především v letních měsících. Dále uváděly, že nejvíce náročných předmětů spadá do třetího ročníku, kdy mají psát absolventské práce, chodit na odbornou praxi a učit se dle nich tyto „nepotřebné“ předměty. Pouze dvě studentky se shodují v tom, že jim vyhovuje koncepce studia, a dokonce by přidaly i více hodin praktické výuky v rámci porodních sálů. Se spokojeností dostatečné přípravy v rámci studia na budoucí povolání porodní asistentky se ztotožňovala skoro každá respondentka. Nejčastější odpovědí studentek byla teorie, že se člověk zdokonaluje stejně až s praxí. Příklady z výpovědí jsou následující:

*„Tak si myslím, že předčil ještě mé očekávání, že jsem si myslela, jakože jo bude to pěkná práce, ale že až tak pěkná, tak náročná.“ (R2)*

*„No já si myslím, že ho naplnil a jako praxe je odlišná, myslím si, že v tomhle oboru je daleko lepší, než ta všechna teorie, že se člověk dostane k více věcem, k více situacím a je daleko víc schopnější, než kdyby byl vychováván pouze podle těch teoretických pouček.“ (R7)*

*„Tak já si myslím, že asi pro nás by bylo lepší víc praxe, co se týče předmětů nějakých, tak jsme se tady s holkama shodly, že jsou třeba nějaké takové jako nepotřebné pro nás, že třeba teďka máme asi čtyři nepotřebné předměty, nemáme to za docházku a jako třeba lepší by byla ta praxe k tom.“ (R4)*

*„Tak ono spíš tam jde o to, že té praxe je opravdu hodně, takže potom nějak skloubit ještě s tou školou, že to je takové spíš náročnější a že tím, že máme tolik praxe tak zase je prostě zkrácená ta škola. Takže většinu potom si musí člověk dohledávat sám a třeba mně přišlo, že v tom prvním ročníku byly takové jak když nejlehčí předměty, ve druháku, dejme tomu ještě taky a teďka v tom třetáku, v tom zinním jsme měly chirurgii, internu, což*

*je takové jakože hodně náročné. Takže kdyby se to šouplo třeba do těch předních, tak budeme mít teďka víc času na bakalářku a na státnice.“ (R6)*

*„...když jsem srovnávala sebe a ostatní své vrstevníky, kteří studovali jiné obory mimo zdravotnictví atak, tak si myslím, že naše studium je hodně náročné, hodně časově náročné, máme hodně praxe...“ (R11)*

*„Praxe bylo dost. Hlavně té letní, dá se říci, že my jsme s holkama žádné prázdniny neměly, když jsme potřebovaly ještě brigádu...“ (R7)*

*„Praxe si myslím, že byly rozděleny výborně, protože jsme vlastně začaly až v letním semestru prvního ročníku, akorát ty předměty bych asi trošičku upravila. Některý bych přidala a asi bych změnila i pořadí, třeba základní dovednosti jsme měly jenom na půl roku. To, co holky na středních zdravotkách proberou za čtyři roky nebo probírají čtyři roky, my jsme musely zvládnout během půl roku a vzhledem k tomu, že nás byla většina holek z gymplu, tak to bylo docela náročný.“ (R9)*

*„Myslím si, že se budu muset ještě hodně učit, ale jakoby co se týče teorie, tak si myslím, že znalosti mám dostatečný a v praxi se budu muset zdokonalit.“ (R1)*

### **Podkategorie: plány po ukončení studia**

Ohledně plánů po ukončení bakalářského studia se shodlo pět studentek, že chtějí jít dále studovat navazující magisterské obory Intenzivní péče v porodní asistenci, Management ve zdravotnictví či Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy. Dále tyto studentky uvedly, že pokud by jim toto studium nevyšlo, tak by žádaly o místo v nemocnici. Pouze dvě studentky uvedly, že chtějí nastoupit na novorozenecké nebo gynekologické oddělení a při tom dálkově studovat navazující magisterský obor. Dvě studentky preferují výhradně pozici na porodním sále. Zbylé dotázané nemají preferenci pracovního místa nebo mají v plánu vycestovat do zahraničí. Příklady z výpovědí jsou následující:

*„Tak mám v plánu se hlásit semka do nemocnice na novorozenecké oddělení, ale dále si dodělávat magisterské buď management ve zdravotnictví, nebo pedagogiku pro střední školu.“ (R2)*

*„No, tak já jsem včera zažádala o víza, takže já na rok cestuju pryč. Budu pracovat, bohužel asi ne ve svém oboru, protože cestuju mimo evropskou unii, kde jako nemám akreditaci, abych mohla pracovat. Ale kdyby to šlo, tak bych zkusila aspoň něco se přiblížit*

*prostě tady k tomu našemu oboru. Jak se ale vrátím, tak jdu zas do té porodní asistence, už se na to těším...“ (R4)*

*„Tak já bych ráda na magisterské, buď na tu intenzivní péči, nebo na tu pedagogickou a potom do nemocnice. Napřed bych chtěla asi na porodní sál, kde je to takové asi nejnáročnější v té porodní asistenci. Přijde mně, že teďka jsem taková ještě rozjetá a že v tom mám největší praxi, že potom jít někde na oddělení a být na oddělení třeba dva tři roky a potom jít na sál...“ (R1)*

*„Mám podané přihlášky do několika nemocnic a už si domlouvám schůzky, takže bych chtěla jít pracovat. No myslím si, že si nebudu moct vybírat na jaké oddělení. Zatím co mi nabízeli, tak gynekologie a novorozenecké oddělení, ale nejvíc mě láká ten porodní sál samozřejmě.“ (R8)*

*„Jít pracovat a nejlépe na porodní sál.“ (R10)*

## **4.2 Kategorie: připravenost pro odbornou praxi**

### **Podkategorie: teoretická připravenost**

Ze získaných informací vyplývá, že polovina studentek byla spokojena s teoretickou přípravou před odbornou praxí nebo uvedly, že jim teorie alespoň nastínila představu, co je v rámci odborné praxe čeká. Tři studentky, které neměly vystudovanou střední zdravotnickou školu, byly názoru, že teoretická výuka byla pro ně nedostačující. Hlavní příčiny spatřovaly v tom, že neměly základ praktických dovedností, jako absolventky ze zdravotnických škol. Dále uvedly malou dotaci hodin v rámci praktických dovedností nebo opakované praktické zkoušení některých výkonů na úkor nácviku vedení fyziologického porodu. Zbylé respondenty popisovaly, že hodně záleželo i na vyučujícím a probíraném tématu. Všechny dotazované se ovšem shodly na tom, že nejvíce se naučily až v praxi. Příklady z výpovědí jsou následující:

*„Jak kdy a z jakého tématu. Přijde mi, že některé vyučující zajímá některé téma víc, tak to nám jako kdyby detailněji přednesli. Třeba, konkrétně co mně se stalo, tak já jsem si vyloženě porod takhle zažila až v praxi. Mně se nedostalo si vyzkoušet porod tahle na figuríně ve škole, což si myslím, že byla třeba docela chyba. Člověk by se měl nejdřív teoreticky naučit, co s téma rukama a potom až v tý praxi pochopí, jak to vlastně všechno dává jako kdyby tu souvislost...třeba ta péče ohledně krvácení a takhle, tak to nám přednášeli hodně i jako detailně a to jako umíme doted, ale třeba co se týká zrovna*

*konkrétně u toho klasického fyziologického porodu, tak třeba u mě se tady toho nedostalo.“ (R4)*

*„No spíš tak nějak nastínila a ukázala, jak by se to správně mělo dělat, ale potom příchod do praxe ukázal, že teorie je něco úplně jiného a praxe je něco jinéh. Jakože aspoň nějak rámcově jo, abychom věděly, jak se co dělá atak, ale potom jsme stejně přišly do té praxe...“ (R3)*

*„Já si myslím, že vzhledem k tomu, že do praxe nastupujeme už v prvním ročníku, tak se to jako úplně nedá stihnout. Vzhledem k tomu, že jsem nastoupila jako student z gymnázia, tak to bylo jako náročnější, ale prostě jako praxe Vás naučí.“ (R6)*

*„Dala mi nějakou představu, ale jak jsem potom přišla na praxi, bylo to úplně jiné, s teorií se to nedá srovnávat.“ (R10)*

*„Tak musím přiznat, že jako moc ne, jelikož já mám pajdák za sebou, takže nemám žádnou praxi ve zdravotnictví a co jsme jako dělaly dost často, tak bylo zavedení močové cévky, to jako bylo furt...“ (R2)*

### **Podkategorie: návrhy a doporučení k teoretické přípravě**

Mezi návrhy na zlepšení této teoretické přípravy uváděly studentky více nácviku praktických dovedností na figuríně pod dohledem vyučujícího (odběr žilní krve, nácvik fyziologického porodu, vaginální vyšetření), zavedení průběžné praxe během jednotlivých semestrů a klást menší důraz na předměty typu historie ošetřovatelství apod. Dále jedna studentka byla názoru, že by se měl brát větší zřetel na výuku moderního porodnictví, hodnocení kardiokografického záznamu nebo šití porodnického poranění. Příklady z výpovědí jsou následující:

*„Kdybych byla třeba tím přednášejícím já, tak bych si více hlídala individualitu u každé studentky. Bych vyloženě po každé studentce chtěla jmenovitě, ne skupinovitě, aby prostě předvedla aspoň na té figuríně ten porod, jak ho vede a jak by ho chtěla víst, co by říkala té rodičce, za jaké situace a hlavně nebát se, aby to vyzkoušela a nestyděla se.“ (R1)*

*„Mně se hrozně líbilo, jak to bylo na střední škole. Že ta praxe nebyla po půl roce. Za půl roku člověk zapomene více méně všechno...na střední jsme chodili třikrát týdně na praxi a furt jsme s tím byli v kontaktu, furt jsme to prostě pilovali...anebo víc pracovat s těma pomůckami...vyšetřovací modely jsme ani neviděly, jsme si na to ani nešáhly.“ (R5)*

*„...možná méně kladený důraz na předměty typu historie ošetrovatelství, nebo koncepty ošetrovatelství, jasně že to je důležité vědět, ale možná bych tomu věnovala menší prostor.“ (R11)*

*„Mohli by nás učit moderní porodnictví a ne zastaralé věci. Třeba zevní vyšetření těhotné. Chápu, že to musím znát, ale dělaly jsme to pořád dokola. Raději s náma mohli probrat šití porodního poranění, projít KTG záznamy atd.“ (R9)*

### **Podkategorie: pocity před praxí**

Před zahájením odborné praxe u studentek převažovaly pocity strachu, obavy, nervozity, stresu, dojetí, nadšení nebo těšení se. Dále si některé z nich myslely, že se budou pouze prvně dívat, ale realita byla jiná, jelikož byly ihned vtaženy do procesu. Pouze jedna dotazovaná uvedla, že její očekávání byla reálná a nebyla zas tak praxí překvapena. Příklady výpovědí jsou následující:

*„...jakože jsem měla teda hrozný strach a bála jsem se, že mě teda hnedka do všeho jako nahnou...dejme tomu na gynekologickém oddělení, třeba nepůjdu hnedka k pacientce, ale kdežto mě tam hnedka do toho vsunuli. Prostě mě tam do toho vtáhli, což si myslím, že bylo dobrý, tímto mě to naučili...“ (R4)*

*„Já nevím, já si myslím, že asi docela reálné očekávání jsem měla, jakože mě to v něčem zas až tak nepřekvapilo. Jako třeba ten porod jsem si neuměla představit, jsem porod nikdy v životě neviděla, takže to jsem se jako těšila. To jsem měla očekávání, to bylo hezké, to se mi chtělo brečet, to bylo nádherné.“ (R3)*

*„No nám ve škole jakože říkali, že napřed se tam budeme na všechno jenom dívat, všechno nám první ukážou...takže bych se chtěla jenom dívat a tak mně bylo řečeno, že jsem tam od toho, abych se něco naučila a ne dívala...“ (R5)*

*„Byla jsem zvědavá, jaké to bude a spíše jsem z toho byla nadšená a natěšená.“ (R8)*

*„Tak určitě jsem byla ve stresu a očekávala jsem, že mě to naučí něco nového, že zjistím aspoň trošičku o čem to je...“ (R7)*

*„...byla jsem hodně nervózní, protože člověk šel úplně do něčeho nového...“ (R11)*



### **Podkategorie: příprava před praxí**

Ohledně přípravy před praxí, všechny studentky sdělovaly, že se připravují před praxí nejčastěji pročitáním teorie, ošetrovatelských postupů a čtením poznámek k daným oddělením, a to především v prvním a druhém ročníku studia. Příklady z výpovědí jsou následující:

*„Já osobně jo, já jsem si projížděla právě ošetrovatelský postupy, cévkování, sterilní chystání stolku, chtěla sem bejt co nejvíc připravená...“ (R7)*

*„Jo, asi tak týden nebo dva týdny, dycky si jako opakuju teorií, takový ty základní, třeba aj co se týče třeba zkumavek, na co která je...máme svůj takový deníček, tam máme všecko zapsaný, jakože aj porodopis, jak se píše, jak se vyplňuj žádanky...“ (R6)*

*„Jak kdy no, teď už moc ne, teď už jak jsem v tom třetáku, tak ne, ale dříve člověk, než šel na dané oddělení, tak se učil právě ty teoretické problémy s čím se může setkat, jaké jsou patologie atak. Zvláště když některé mentorky víme, že zkouší, což já pokládám za určitě užitečné, že se zeptají. Když jde člověk na gynekologii nebo operativu nebo tak, aby věděl, co které zkratky znamenají, jaké postupy...“ (R8)*

*„Tak spíš se tak jakože tak uklidnit, zopakovat si nějaké ty teoretické poučky, ať vím ředění léků a takové prostě ty základní věci, ale jinak asi nemám zvláštní přípravu.“ (R3)*

### **Podkategorie: počet hodin**

Počet hodin praktické výuky během studia byl pro většinu studentek vyhovující. Studentky dále zmiňovaly, že každé oddělení má jiný počet hodin praktické výuky, kdy největší počet hodin připadá na porodní sály oproti např. gynekologickém či novorozeneckém oddělení, které je pro jejich budoucí povolání stejně tak důležité. Příklady z výpovědí jsou následující:

*„...navýšila bych je na novorozeneckém oddělení, kde máme ve výsledku za celé tři roky možná tři týdny praxe, to je docela málo. Kdo chce nastupovat na novorozenecké oddělení, tak to je málo docela...na porodním sále, tam jsme to načerpaly třeba v tom létě, jakože jsme tam byly ten měsíc a něco, ale spíš ty ostatní oddělení jsou hodně zanedbávané na úkor, jasně, primární gró je ten porod, ale i ty další oddělení by to chtělo.“ (R6)*

*„...záleží, na kterém oddělení. Myslím si, že celkově je ta praxe hodně zaměřená na porodní asistenci, jako takovou, jako na porodní sály...vzhledem k tomu, že musíme*

*splnit těch čtyřicet porodů, a tak je nutné být hodně na porodním sále. A na problematiku gynekologie už se v rámci toho praktického studia tolik nesoustředí, byť je to úplně stejně velká část, kterou bychom měli ovládat a zvládat...“ (R5)*

*„Ano, v podstatě teď to máme polovinu hodin teorie a polovinu hodin praxe a myslím si, že je to takhle ideální, že té praxe máme dostatek.“ (R8)*

### **4.3 Kategorie: porodní asistentka pohledem studentek**

#### **Podkategorie: vlastnosti porodní asistentky**

Všechny studentky popisovaly, že dobrá porodní asistentka by měla být podle nich především empatická, vstřícná, ochotná, milá, komunikativní a trpělivá. Jako další důležité vlastnosti respondentky uváděly shovívavá, zodpovědná, příjemná, pokorná, chytrá, hodná, nebojácná, vzdělaná, orientovaná v aktuální tématice, rozhodná, mít neustále pochopení, respekt a být ženě nápomocná. Dále se studentky vyjadřovaly, že porodní asistentka by neměla být cholerická, zlá, jízlivá a náladová. Se zájmem jedna respondentka popisovala, že by porodní asistentka měla brát svoji práci jako poslání. Příklady z výpovědi jsou následující:

*„Tak co jsem tak odpozorovala z praxe, tak si především myslím, že by měla být hodně trpělivá a neměla by vždy dát na první pohled. Měla by mít pokaždé chuť si vytvořit ten vztah s tím pacientem a ne ho hned od začátku odsoudit, protože i když se něco zdá být špatné, tak nakonec se to může obrátit v lepší...že by mělo záležet na tom, jak vystupuje, jak se chová, a co si o ní popravdě ta pacientka myslí, protože ona si to nakonec tady to toľto všechno odnese z toho porodního sálu...měla by mít neustále pochopení pro tu paní, ačkoli třeba se jedná o nestandardní jako přání. A potom taky by měla budit, teda nabudit tu atmosféru toho pozitivna. Né, že pacient má dojem, že někoho otravuje, že působí potíže nebo že se cítí jako přehlížený.“ (R1)*

*„...tak určitě by měla být hodně komunikativní, vstřícná, jelikož se stává, že přinde maminka o půl noci, má bolesti, byla to prvorodička, tak jakože krouťjou očima, ježiš to nic nebude a takový. Tak aj jako respekt, jakože respektování té maminky a ne ji hnedka škatulkovat...“ (R2)*

*„Tak určitě by měla být empatická, aby se do té ženy vcítla a nějak tak jakože napomáhat, aby byla taková milá a příjemná...“ (R11)*

*„Měla by být vzdělaná, orientovaná v aktuální problematice, měla by být trpělivá, to je strašně důležité. Myslím si, že by měla být ochotná edukovat a mentorovat mladší kolegyně a studentky...komunikativní, tím neříkám, že by měla být ukecaná, ale prostě umět komunikovat, umět mluvit tam, kde se má mluvit a umět mlčet tam, kdy se má mlčet...“ (R5)*

*„...musí to dělat jako posláni, musí být trpělivá a ochotná, prostě takový anděl...“ (R7)*

### **Podkategorie: kompetence**

V otázce dostatečných kompetencí porodních asistentek se jednotlivé výpovědi studentek shodovaly. Kompetence v České Republice hodnotily jako dostačující, ovšem s výhradami. Například, převládaly názory na šití drobného poporodního poranění, které je součástí kompetence, ale nevykonává se, a tudíž není ani zařazeno do výuky během studia. Studentky si také uvědomovaly, že je to zodpovědnost navíc, která není finančně ohodnocena. Tři respondentky srovnávaly tyto pravomoce se zahraničními zkušenostmi z Erasmu. Péče porodní asistentky o těhotnou ženu se jim tam jevila daleko komplexnější, než je tomu tady v ČR, čímž měly na mysli péči o ženu po celou dobu těhotenství, zmiňované šití poporodního poranění nebo mnohem větší spolupráci s lékařem. Příklady výpovědí jsou následující:

*„...Jinak tady v České Republice, ty kompetence, no určitě se toho dá dělat hromadu víc, když si vezmeme i třeba tu prenatální péči. V zahraničí má porodní asistentka kompetenci se o tu ženu starat po celou dobu těhotenství, za ní chodí domů... já si myslím, že to není vůbec špatné, docházet samozřejmě na prenatální kontroly k doktorovi, ale proč by se porodní asistentka nemohla o tu ženu starat doma, chodit k ní, má na to kompetence, má na to vzdělání, jenom legislativa...“ (R4)*

*„Tak já jsem byla na Erasmu v Estonsku, takže to můžu porovnat. Tady je porodní asistentka sestra, kdežto v tom Estonsku je fakt porodní asistentka. Tam mají hierarchii, že je prostě uklízečka, sanitářka a sestra, pak dlouho nic, a pak je porodní asistentka a hned vedle toho je doktor. Takže když ta porodní asistentka volá doktora, že je něco prostě špatně, tak ten doktor se zeptá jí, jak to vy vidíte, co vy byste dělala a co si myslíte, že by se mělo dělat. Kdežto tady mně přijde, že přijde doktor, napřed seřve porodní asistentku, proč ho nevolala dřív, proč prostě neudělala nějaké kroky*

*a že spíš je takový souboj mezi tím doktorem a tou porodní asistentkou, přitom by měli být v nějaké větší souhře...“ (R6)*

*„Já si myslím, že kompetence, které jsou psané v zákoně, jsou dostatečné, nicméně nedodržují se v nemocnicích, protože záleží na vedoucím lékaři, na primáři, co dovolí těm porodním asistentkám pod sebou. Kupříkladu, my jsme kompetentní a máme ve svých pravomocích zašívát episiotomie. Ve strašně málo nemocnicích v České Republice se to dělá, nás už to nikdo neučí, nenaučil...ty kompetence jsou také, že nejsou zaplacené, ona ta zodpovědnost je úplně někde jinde, ale myslím si, že kompetence jsou akorát...“ (R5)*

*„Po třech letech studia jsem zjistila, že kompetencí mají opravdu hodně.“ (R8)*

### **Podkategorie: role porodní asistentky**

Role porodní asistentky během praktické výuky byla vnímána ve všech výpovědích jako zodpovědná a náročná. Studentky měly připomínky k tomu, že tato role je někdy potlačována na úkor administrativy, chybějícímu personálu či neinformovanosti ve společnosti. Porodní asistentka na ně působí jako obrovská kapacita a osobnost orientovaná ve svém oboru a použitelná pro život. Dále studentky zmiňovaly, že její role v péči o ženu je neustálá a mnohdy důležitější, než role lékaře. Příklady výpovědí jsou následující:

*„Působí na mě naprosto takovým důstojným dojmem, že prostě i kdyby trakaře padaly, přišel tam hurikán, tak ta porodní asistentka tam stojí, jako ten sloup a naprosto přesně všechno zmenežuje. Jako takový ten maják, jako takový ten klidný bod, jakoby v tom rozbouřeném moři. Má v sobě takovou tu osobnost, takové to vyzařování, že všechno zvládne...“ (R4)*

*„...měla by si plnit ty svoje kompetence nebo prostě tu svoji práci, kdežto tady není uklízečka, tak musí dělat uklízečku, není sanitářka, tak musí dělat sanitářku...“ (R6)*

*„... ta role porodní asistentky ve společnosti je dobrá, spíš si myslím, že jde o to, že většina lidí neví, že něco jako porodní asistence existuje. Řadí nás ke všeobecným sestřám, což nevím kde je zakopaný pes, abychom to mohli změnit. Já sama se snažím o to, že neříkám setřička, ale paní porodní asistentka, zabere to víc času, ale začneme každý u sebe...“ (R5)*

*„Porodní asistentka má hodně velkou zodpovědnost, a to mi připadá obdivuhodné. Taky co jsem se setkala s porodníma asistentkama, tak měly opravdu hodně vědomostí*

*a taky byly k nám hodné, ale taky si všímám, že musí vyplňovat hodně papírů, a tím pádem nemají tolik času na ty ženy...“ (R7)*

*„Mně určitě spoustu porodních asistentek, který znám přijdou jako obrovský kapacity, ne jen ve svém oboru, ale tím, že se orientují v dalších jiných věcech. A jsou to prostě lidi použitelní pro život, což spousta lidí není, kor dneska.“ (R8)*

### **Podkategorie: chování porodní asistentky**

Nevhodné jednání či chování z pozice porodní asistentky vůči klientce, studentky zaznamenaly v odlišné míře. Tři respondentky se shodly na situaci, kdy porodní asistentka mluvila k rodící ženě neprofesionálně nebo se hlasitým projevem nevhodně vyjadřovala za jejími zády. Také panovaly názory na příčiny nevhodného chování, jako únava, nesympatie, charakter porodní asistentky, přepracovanost, časový přes, alternativní způsoby vedení porodu nebo zastaralé způsoby u starších kolegyně. Příklady výpovědí jsou následující:

*„Tak jsou chvíle, kdy ta porodní asistentka řekne nebo se zachová nějak jinak, než bych to udělala já, ale to je čistě věc charakterová, že třeba někdo je víc takový ráznější, a někdo je víc takový milejší a hodnější...“ (R1)*

*„...hlavně když už o někom mluvím, tak jakože zkontrolovat si, že mě neslyší, což třeba se někdy nestává...my si toho všímáme, my studentky a kolikrát se stává, že jak doktoři, tak sestřičky mluví, mluví a neuvědomují si, že ti lidi to slyší a jak potom ten člověk může prostě jakoby věřit tomu personálu...“ (R2)*

*„...byla jsem v situaci, kdy jsem s někým nesouhlasila, jak se chová vůči paní. Myslím si, že by to šlo jinak, ono jako to není, že bych to brala úplně špatně, ale jde o to, že jsou určité nové přístupy. Třeba hodně starší kolegyně, která už na to samozřejmě má právo, z lidského hlediska na to má právo, tak zlehčuje nějakým způsobem, měla tendenci zlehčovat, jo Vás to bolí, ale vlastně Vás to nebolí...vzhledem k tomu, že se ta společnost mění, tak by se měl měnit i malinko ten přístup...“ (R5)*

*„...možná to bylo tím, že porodní asistentka měla spoustu práce, nemohla se věnovat všem rodičkám na sto procent...někdy šly znát i nesympatie k rodičce...“ (R4)*

*„Nebylo to úplně negativní, ale já jsem měla jednu porodní asistentku, která byla hodně pro přirozený porod a zdálo se mi, že lehce tlačí ty ženy...například paní byla na sedmi centimetrech, ale ještě neměla odtečenou plodovou vodu, a právě ta moje porodní asistentka...že musí to být samovolné prasknutí, ale myslím si...vím, že když by se*

*jí ta voda praskla, tak ona okamžitě porodila. Takže si myslím, že je přirozenost není někdy úplně na místě, když ty rodičky o to vyloženě nežádají...“ (R9)*

### **Podkategorie: oblíbenost studentů**

Otázka, která zkoumala oblíbenost studentek u zdravotnického personálu během odborné praxe, byla u tří dotazovaných zodpovězena kladně, jelikož ze svých zkušeností mohou říci, že jsou nápomocné a tím ulehčují práci personálu na pracovišti. Ve zbylých výpovědích studentky uváděly, že hodně záleží na jednotlivém personálu a oddělení, kde praxi vykonávají. Některé porodní asistentky jsou podle nich vstřícné, milé a mají pochopení, když studentky něco neví. V záporných výpovědích měly respondentky pocit, že jsou někdy přítěží a personál jimi opovrhuje. Pouze jedna studentka uvedla, že má pochopení pro některé nepříjemné chování ze strany personálu a uvědomuje si, že ne každý student je šikovný a má zájem se zapojit do procesu učení. Příklady výpovědí jsou následující:

*„Tak já si myslím, že nás jako studentky mají rádi v tom ohledu, že se stává, že dost pomůžeme a i vnímáme, že ty porodní asistentky jsou nám vděčné a my se také potom cítíme užitečně...myslím si, že porodní asistentky mají rády ty studentky, které jim umí hezky nabídnout tu svoji práci, tu ochotu pomoci, tu ochotu se naučit...“ (R2)*

*„Jak které, jsou některé, které nás přijmou a když něco nevíme, tak to pochopí. Jsou ale i takové, kterým vidím na očích aj prostě na tom postoji, že námi opovrhují, že jsme pro ně jako něco...samy si neuvědomují, že byly studentkami...“ (R3)*

*„...jsme pro ně přítěž, oni nikdy neví, kdo jim tam přijde, jak ten člověk je šikovný, kolik ho toho budou muset naučit. Opakují to třikrát do týdne třem novým lidem, a takže chápu, že ta trpělivost někdy dojde...“ (R5)*

*„Myslím si, že to záleží na konkrétních osobnostech, jak personálu, tak studentů...“ (R11)*

*„...na oddělení šestinedělí nebo novorozeneckém, tak tam si myslím, že nás mají velice rádi. My jim tam pomůžeme, oni jsou šťastní, my jsme šťastní, jako je tam fakt málo personálu. Oni jsou vděční, že ti studenti se věnují těm maminkám, že mají ještě tu trpělivost té matce po padesáté osmé jí to zopakovat ten den a třetí den znovu. Na porodním sále je to asi jak která porodní asistentka a jak dlouho tu studentku zná, jako znáte to, jako někdy to je asi na nervy, jakože ta zodpovědnost je za tu studentku, někdy na to člověk nemá náladu...“ (R4)*

*„...dávali nám najevo, že zastaneme hodně práce, ulehčíme jim jisté výkony. My jsme si taky byly vědomy, že někdy hodně pomůžeme. Mohly jsme být s klientkami celou dobu. Samozřejmě, někdy jsem měla pocit, že překážíme, ale to bylo maximálně v prvním ročníku.“ (R10)*

## **4.4 Kategorie: vnímání mentora**

### **Podkategorie: pojem mentor**

Všechny dotazované studentky se setkaly s pojmem mentor v prvním ročníku studia před nástupem na odbornou praxi. Nelze však zároveň říci, že by všechny věděly, co tento pojem znamená. Některé studentky se pouze domnívaly, co tento pojem znamená nebo jeho význam odvodily z praxe. Příklady z výpovědí jsou následující:

*„Hnedka v prvním ročníku nám řekli, že porodní asistentky jsou naše mentorky, že to nejsou, jakože běžné sestřičky, že vlastně máme jednoho svého mentora, co nás bude provázet...“ (R3)*

*„Během studia porodní asistence jo, tak hnedka v tom prváku nám bylo vysvětleno, kdo je ten mentor a s kým se budeme setkávat v nemocnicích...“ (R6)*

*„...třeba kouč, rádce, trenér nebo něco takového.“ (R8)*

*„...myslím si, že mentor je někdo kdo nás učí a vede k tomu správnému, abychom se staly dobří v té profesi...“ (R9)*

*„...takový průvodce, takový učitel, který nás provází a učí nás...nevím, jak bych to přesně specifikovala...“ (R11)*

*„Nevím, to vůbec, tak nějaký náš učitel, vůdce, který nás prostě vede a má nás na starosti a je jak když za nás zodpovědný...“ (R2)*

*„Tak znamená to, že je to někdo v daném oboru, který Vás má naučit té praxi v tom daném oboru, tak to chápu já, někdo zkušenější kdo mě má vést.“ (R5)*

### **Podkategorie: přiřazenost mentora**

Tři studentky uvedly, že měly během odborné praxe vždy přiřazeného stejného mentora. V ostatních výpovědích se respondentky shodovaly, že měly přiřazeného mentora pouze na praxi na porodních sálech v rámci studia. Na jiných odděleních jako např. šestinedělí či gynekologie studentky pracovaly pod dohledem všeobecné sestry či porodní asistentky dle aktuální směnnosti. Také uvedly, že během jednotlivých ročníků,

bylo snahou koordinátora praxe, zajišťovat stejného mentora. Ovšem jiná situace byla např. o letních prázdninách, kdy přiřazené mentorky měly dovolenou, tak v tom případě pracovaly studentky pod vedením jiného mentora. Respondentky, které vykonávaly praxi v místě svého bydliště, se snažily, aby byly vždy přiřazeny alespoň ke stejné porodní asistenci. Příklady výpovědí jsou následující:

*„Když to byla praxe v rámci školy, tak jsem měla přiřazeného mentora vždycky na porodním sále, ale na odděleních šestinedělí, gynekologie se to vždycky měnilo podle těch služeb.“ (R3)*

*„U nás to studium je koncipované tak, aby vždy ta praxe během školy na porodním sále byla s mentorem. Nicméně já jsem odváděla praxi i někde jinde, než tady v nemocnici. Takže pro mě byl mentor vždycky ten, když jsem přišla na službu, kdo si mě vzal pod svoje křídla.“ (R5)*

*„Vždycky ne, byla jsem v jedné menší nemocnici, kde jsem ze začátku byla pokaždé s někým jiným, ale když jsem tam potom byla na další praxi, tak už jsem se domluvila, že budu chodit do služeb jenom s jednou porodní asistentkou...“ (R6)*

*„V prvním roce jsem neměla stejného mentora, protože to jsem byla ještě v nemocnici v místě bydliště, ale potom jsem byla v létě tady, a to byla praxe, kdy jsem měla pokaždé někoho jiného. A potom od druhého a teďka do třetího ročníku mám jednu mentorku stálou...“ (R1)*

*„...od letního semestru do druhého ročníku jsem měla stálou mentorku, kterou mám až do teď do třetího ročníku...“ (R9)*

*„Na tom porodním sále, já jsem měla mentorku dva semestry...ale potom jsem přešla k jiné a jsme spolu celou dobu...“ (R11)*

*„Ano. Jen na letní praxi se mentorky dost střídaly, kvůli dovoleným. Což zas tolik nevadilo, alespoň jsme pochytily od každé mentorky něco jiného. Taky jsme lépe poznaly ostatní porodní asistentky.“ (R10)*

*„No, vždycky jedna praxe byla jedna mentorka, ale stalo se mi, že jsem neměla od prváku do třetího stejného mentora. V tom prváku to určitě nebylo, to jsme dostaly přiřazeného, a potom už se to tam jako nějak rozmohlo, že jsme se snažily vždycky napsat vedoucí praxe, ať nám napíše toho našeho mentora. Takže já jsem třeba tři praxe za sebou měla stejnou mentorku, ale nebylo to takhle pravidlem.“ (R4)*



### **Podkategorie: výhody vedení odborné praxe**

Ze získaných informací vyplývá, že se všechny respondentky shodly na výhodě vedení odborné praxe stejným mentorem. Většina studentek spatřovala tuto výhodu v tom, že mentorka ví, jaké jsou např. jejich slabiny, vidí jejich pokroky, buduje se mezi nimi vzájemná důvěra a vztah mentor – student. Naopak studentky popisovaly, že ví, co můžou od mentorky očekávat, znají její styl práce, na který si postupně zvykají a mají od ní ustálené informace. Pouze z jedné výpovědi bylo patrné, že výuka pod vedením různých mentorů je také přínosná, jelikož student pozná individualitu jiného člověka a s ní i jiné postupy či pohledy na dané situace. Dále všechny dotázané uvedly, že jim vyhovuje výuka pod vedením mentora. Příklady výpovědí jsou následující:

*„Já to můžu teda zhodnotit z těch obou stránek a myslím si, že když je jeden mentor a jedna studentka, že potom mentor ví, co může od toho studenta očekávat. Ví v čem mu má věřit, ví kde jsou jeho slabiny, protože to sám vidí. Může mu sám i v těch slabinách pomoci a naopak když ví, že mu něco nedělá problémy, že je v něčem více zručný, tak už mu to nechá vyloženě dělat samotný a student potom z toho má takový lepší pocit, že už je potom víc takový samostatnější.“ (R1)*

*„Rozhodně je na mě zvyklá, já na ni. Ví, co ona požaduje, ona ví, co já umím, co neumím, má to určitě výhodu.“ (R6)*

*„Tak já jsem to úplně nezažila, jakože bych měla stejného mentora, ale jako na jednu stranu jsem ráda, protože každý Vám dá něco jiného. Ale na druhou stranu, když Vás vede jenom jeden mentor, tak se přizpůsobujete tomu jednomu zkušenému člověku. Víte, co máte dělat, jak to máte dělat, jak to tomu člověku vyhovuje a vytvoří se poněkud větší důvěra mezi Vámi. Ten člověk ví, co od Vás čekat, co Vás může nechat dělat, než když přesedláváte...“ (R5)*

*„Že může vidět naše pokroky během té praxe a všímá si různých chyb, a vlastně může nám pomoci se zdokonalit.“ (R8)*

*„Že ty informace nejsou rozházené, naučí mě to nějak a já to podle toho dělám. Ale když jsem byla třeba s někým jiným náhodou, tak mi to zas ukázal jinak a pak jsem nevěděla, co je vlastně správně a znejistěla jsem tím. Takže se si na něho zvyknu a pak vím, co mám očekávat a co očekává i ona ode mě. A taky se nemusím stresovat, jestli nedostanu někoho méně sympatického, nebo s kým si třeba nesedneme, je to takové víc klidné mít stejného mentora.“ (R9)*

*„Má mentorka mě znala a věděla, co ode mě může očekávat, jaké jsou mé možnosti a mé limity. Viděla, jestli se vyvíjím a posunuju dopředu nebo stagnuju. Její hodnocení pro mě vždy bylo důležité.“ (R11)*

### **Podkategorie: výuka pod vedením**

Všechny dotázané se shodly, že jim vyhovuje výuka pod vedením mentora. Dále studentky uvedly, že se jim praxe vykonává lépe, když na ně dohlíží mentorka, jelikož se mohou na někoho obrátit a jsou tak klidnější a méně nervózní. V připomínkách uváděly, že by uvítaly více volnosti při provádění odborných činností. Jedna studentka vzpomínala, že v první a druhém ročníku byla spolupráce s její mentorkou horší, což přikládala svým nedostatečným zkušenostem a znalostem, jelikož neměla vystudovanou střední zdravotnickou školu a její orientace na pracovišti byla pomalejší. Příklady výpovědí jsou následující:

*„Ano, vyhovuje. Byla jsem ráda, že se mám na koho obrátit, když potřebuji pomoci.“ (R9)*

*„Je to lepší, protože člověk se má na koho odkázat. Nelítá tam jen tak a neví vlastně ke komu se může svěřit, popřípadě s nějakým problémem...“ (R3)*

*„...já bych určitě ocenila v něčem, jako víc takové té volnosti. Víc nechat tu studentku, pokud už ju znám, trochu víc ji tam zapojovat...ale záleží, každá porodní asistentka to má podle sebe, některá fakt nechá tu studentku více pracovat a některá si prostě drží to, že já jsem tady šéf...“ (R2)*

*„Velice dobře. Jak je tam ona, nejsem nervózní a cítím takový vnitřní klid.“ (R11)*

*„Pracovalo se mi dobře pod vedením mentorky, já jsem málo kdy zažila, spíše vyjímečně, že bych měla nepříjemný pocit z toho, že jdu do nemocnice. Většina mých mentorek, které jsem potkala během praxe, tak byly skvělé.“ (R5)*

*„... Dobře, cítím se jistější, že mě někdo kontroluje a radí.“ (R7)*

Kladné výpovědi byly u všech dotázaných v oblasti hodnocení mentora a jeho stylu vedení odborné praxe. Dvě respondentky naznačily, že rozdílnost ve vedení odborné praxe je dána tím, že každá mentorka má jiný styl práce a předávání zkušeností, takže nemají problém se přizpůsobit jakémukoliv stylu a je to podle nich o zvyku.

Příklady výpovědí jsou následující:

*„Vyhovuje mi, než třeba ostatní mentorky, jelikož jsem si na něho už zvykla, takže já si myslím, že asi kdybych byla s jinou, tak zas mi bude vyhovovat tady ten, dělám to podle ní, takže ano.“ (R9)*

*„Jako více méně jo, až na nějaké takové drobnosti, jako nic není stoprocentní. Spíš bych upřednostnila právě to, že bych chtěla většího prostoru už teďka v tom třetím ročníku...“ (R6)*

*„Když to vezmu na ten porodní sál, tak každá ta porodní asistentka rodí úplně jinak. Já jsem byla zvyklá nějak a tak jsem to prostě neřešila, proč by se to mělo dělat jinak. Kdežto tady s touto mentorkou jsme si fakt sedly a ona mně říkala, ty to děláš takto a takto, ale já to dělám takto, protože...a teďka jsme si ty jednotlivé kroky prošly a to je takové lepší, že teďka vím...sice jsem to dělala nějak, ale třeba jsem to dělala špatně...“ (R7)*

*„Já jsem byla většinou spokojená, v podstatě se všemi styly mentorek co mě vedly.“ (R5)*

*„...moje mentorka, se kterou jsem, tak jsme si vždycky vzaly jednu pacientku, na kterou jsme se podívaly. Řekly jsme si, co je tam zajímavé, na co si dát pozor, co by tam mohlo popřípadě být. Todlencto mně osobně vyhovovalo, daleko lepší, než když si student musí to všechno dohledávat sám a potom se může stát, že něco přehlédne...že tam jsou znaky třeba k hrozícímu nějakému stavu. Potom se s tím setká a vlastně ani nebude vědět, že něco takého je, takže já jsem byla spokojená.“ (R1)*

*„U té, co jsem měla, tak mi to vyhovovalo. To mi přišlo jako fajn a potom, když jsem přešla k té druhé, tak zase sem si musela spíše jenom zvyknout. Ne, že by mi to nevyhovovalo, ale prostě zvyknout si na jiný styl práce...“ (R2)*

### **Podkategorie: osobnost mentora**

U této podkategorie výrazná většina studentek považovala za silné stránky osobnosti mentora v oblasti vedení odborné praxe vlastnosti jako trpělivá, ochotná, vstřícná, spravedlivá a zkušená. Ochota byla myšlena v předávání zkušeností a znalostí studentkám. Jedna respondentka byla zajímavého názoru, že by každá mentorka měla mít chuť si najít cestu ke každé studentce a chovat k ní spravedlivě. Dále studentky na mentorkách oceňovaly pozitivní přístup jak k rodičkám, tak ke studentkám, důvěru, pochopení, energičnost, loajalitu a zájem o vykonávání mentoringu. Studentky se ve svých výpovědích také vyjadřovaly ke slabým stránkám osobnosti mentora, ovšem se shodly pouze na jedné

vlastnosti, kterou byla netrpělivost. Také zmiňovaly, že by chtěly více volnosti při provádění odborných výkonů a že některé mentorky jim dávají najevo svůj nezáměr. Příklady výpovědí jsou následující:

*„...hlavně má dlouholetou praxi. Myslím si, že dvacet nebo třicet let, takže to je ta její silná stránka, že má zkušenosti a je upřímná...“ (R6)*

*„...mně se líbí její přístup, jak k rodičkám, tak k té studentce...když se jí na něco zeptám, vím, že se jí můžu zeptat. Že na mě nezačne, jako toto už máš vědět od prváku, že mi to znova třeba vysvětlí nebo mi řekne zajímavé informace. Jinak bych chtěla více dostávat té volnosti, více si zkusit s tou ženou pracovat, tak jak to cítím já...musím jít podle přesně těch jejich postupů, že tam nemůžu moc vnášet ty svoje prvky, co bych třeba chtěla vyzkoušet...“ (R3)*

*„...odhodlání, že má tu snahu vést někoho a naučit někoho jiného...“ (R11)*

*„Důvěra, ty zkušenosti, ten přístup. Já jsem se setkala i s mentorkami právě absolventkami pedagogických škol. Byly to porodní asistentky navazujícího magisterského v pedagogice a tam je to také strašně moc cítit, když ty holky to baví, i to učení je bavilo, tak i ten mentoring provádí úplně jinak a je to super...“ (R5)*

*„Tak ty silné, určitě trpělivost, empatie, ochota nápomoci studentovi, vědomosti a zkušenosti a slabé stránky, když třeba nemá trpělivost se studentem a to pak znervozňuje, ale každý někdy začínal.“ (R2)*

*„Tak to je ta ochota, vstřícnost, vlastně když se člověk na něco zeptá, že to není jenom, že by odseknul. Ale že se zájmem vlastně odpoví a přidá ještě aj nějaký bonusy. Slabé, že vidíte jenom jeden ten přístup, že existuje. Každý má jinej pohled, každý dělá něco jinak a o to je potom ten člověk ochuzenej.“ (R7)*

*„slabé, když je netrpělivá a dává nám najevo, že bez nás by pracovala rychleji a někdy si i něco raději udělá sama, aby neztrácela čas.“ (R9)*

Studentky se dále ve svých výpovědích vyjadřovaly k tomu, jaká by měla být mentorka, která je má motivovat. Jednotlivé odpovědi směřovaly, jak ve vztahu ke klientce, tak ve vztahu ke studentkám. Motivující je pro ně kamarádský a lidský přístup, určitá přísnost, povzbudivé chování, zkušená a vyrovnaná mentorka, která je hrdou porodní asistentkou a má ráda svoji práci. Dále má pozitivní přístup, neponižuje, nepovyšuje se a dostatečně se věnuje studentům. Dále zazněly opakující se výroky jako trpělivá,

ochotná a důvěřivá. Ve vztahu ke klientkám by měla být vstřícná, schopná a uctivá. Příklady výpovědí jsou následující:

*„Tak určitě k tým klientkám by měla být opravdu vstřícná, jako člověk si může myslet co chce, ale fakt je, že k té klientce by se měla chovat uctivě. Schopná, dovedná, moje mentorka taková je, že mě v tomto opravdu motivuje.“ (R3)*

*„Tak to by měla především ukázat, že ta porodní asistence nebo vykonávání povolání porodní asistentky je naplňující. Že to není povolání, který by člověka ničilo, ale spíš naopak, že mu přináší životní naplnění. A v tom si myslím, že právě tu studentu, která to všechno odkoukává, nejvíc motivuje. Protože vidí, co to vlastně ta práce skutečná je, na kterou se chystá a na co se vlastně učí. To jí motivuje, že vidí, že to lidi dělají rádi a má pocit, že to je ta správná práce a že to chce dělat.“ (R1)*

*„Měla by to být zkušená mentorka, která je hrdou porodní asistentkou, která je ráda, že je porodní asistentka. A opět ochotná předávat ty informace, tohle je strašně zase jako příkré, ale když je člověk vyrovnaný všude jinde, tak je vyrovnaný i v práci...“ (R5)*

*„Tak na jednu stranu by to měl být náš kamarád...studenti by se neměli bát za ním dojit, když mají nějaký problém nebo mají nějaké otázky. On by nám zase měl dát tu zpětnou vazbu, jakože říct, co děláme špatně, co neděláme špatně. Zase z druhého pohledu by to měl být takový ne úplně přísný učitel, ale učitel který se nebojí říct, že se dělá něco špatně...“ (R8)*

## **4.5 Kategorie: proces učení**

### **Podkategorie: zkušenosti studentek**

Názory na jednání mentora během odborné praxe, které nejvíce přispělo k získání nových poznatků a dovedností, byly podobné. Studentky popisovaly činnosti jako vedení k samostatnosti, důvěra a ochota mentorky vše vysvětlit, praktická ukázka a následné procvičení např. odborného výkonu pod dohledem a v neposlední řadě pozitivní přístup a dobrá nálada mentorky. Příklady výpovědí jsou následující:

*„...především důvěra, protože ten mentor, ta porodní asistentka, propůjčuje důvěru. Je totiž zodpovědný za veškerou činnost toho studenta, tak to je to nejcennější. Prokazuje to i loajalitu k té dvojici a je to takhle nejvíc, co ten student může získat, protože potom si nějaké věci vyzkouší, procvičí a popřípadě mu ten mentor doplní, správně by to tak mělo být, doplní to, co dělá...“ (R5)*

*„...hodně mě nechávala v první době porodní částečně tu volnost nebo hodně mi i vysvětlila, ukázala mně to, já jsem potom s těma ženama pracovala, to jako to bylo fajn.“ (R3)*

*„Takže jako ten přístup, že Vás do toho někdo hodí, ale zároveň je ochotný Vám to ukázat a dává Vám tu důvěru, že to můžete dělat sama...“ (R2)*

*„Co mi pomohlo hodně, když bylo po porodu, který jsem si odvedla, tak jsem si potom sedly s tou mentorkou a ona mi řekla, no bylo to dobré, ale udělala jsi tohlencto, tohlencto jsi měla udělat takhle a takhle, že jsme si sedly a popovídaly jsme si o tom.“ (R8)*

*„Tak většinou mi něco ukázala na jednom příkladu, pak šla ještě se mnou, zjistila, jestli to zvládám nebo ne, pokud ano, tak už mě pak nechala pracovat samotnou...i když bych chtěla, aby se mnou šla třeba víckrát. Tím, že jsem nebyla z praxe, tak mi to jednou někdy nestačilo ukázat...“ (R4)*

*„Její ochota, vstřícnost a stále dobrá nálada.“ (R11)*

Čtyři dotazované se shodly, že během praxe nezažily jednání ze strany mentorky, které by narušovalo jejich proces učení. Mezi činnosti, které naopak narušovaly proces učení, uváděly respondentky nezájem mentora o studentky, nevhodná nonverbální komunikace, nepřítomnost mentora na oddělení a provádění výkonů s jinou mentorkou, která má odlišný styl práce, nerespektování studentů, nevhodné chování před klientkou či pacientkou. Příklady výpovědí jsou následující:

*„No, když ten mentor mi dával najevo, že mě tolik nebere, nerespektuje a třeba jsem měla zájem mu pomoci. Minimálně pomoci v té práci, ať už se jedná o dokumentaci. Často se stalo, že ten mentor mě jako kdyby odehnal, protože je možné, že řešil nějaké osobní věci, a že neměl chuť zrovna být mentorem v ten moment, ale studenta to potom tak trochu mrzí, že chtěl být nápomocen...“ (R5)*

*„...stalo se mi jednou, že jsem byla s jinou porodní asistentkou. Starala jsem se o jednu paní už dlouho, mělo dojít k porodu. Měla jsem si nachystat balík a řekla mi to, jako balík na balík a já jsem to pochopila jako normálně. Jenže ona byla taková ke mně celkem nepříjemná. Sebrala mi balík, byla nepřičetná a nechovala se moc hezky...a potom jsem měla paní dezinfikovat rodidla a byla jsem už taková nervózní, že už po mně jednou vyletěla, a tak mi to znovu sebrala a řekla mi, ať odendy, že nebudu rodit. Nejhorší bylo to, že to maminka všechno vnímala...“ (R2)*

*„...někdy prostě ten přístup, ta nonverbální komunikace, jako ty nevíš jak na to, tak nevím, tak proto se asi ptám, ale jako já říkám, já to všechno chápu já to nechci kritizovat nějak, že bych jako měla být zlá, je to pochopitelné akorát ta daná situace byla pro mě náročnější...“ (R7)*

Žádná z respondentek neměla špatnou zkušenost s mentorkou, která by jim nebyla nápomocná během praxe. Také bylo ze všech výpovědí patrné, že byla mentorka vždy ochotná vysvětlit problematické oblasti. Pouze dvě studentky se shodly na názoru, že zažily nevhodné chování, a to v případě přiřazení jiné porodní asistentky či mentorky. Jako důvod takového chování uváděly např. jiné způsoby vykonávání odborných činností. Příklady z výpovědí studentek:

*„To se nestalo, spíše když jsme my studentky byly na praxi a zrovna šly něco dělat s jinou sestrou, tak třeba měla jiná očekávání a nebo jiné způsoby práce.“ (R11)*

*„...stalo se, že jsem byla právě přiřazená k jiné mentorce a ta třeba ani se mnou nechtěla navazovat vztahy nebo ani neměla se mnou třeba takovou trpělivost, což byla škoda, protože to bylo zrovna v prváku, kdy se člověk popravdě rozkoukává. Pokud neví, co všechno to obnáší a často působí nejistě. Tak jsme se setkala s tím, že mě ta mentorka napomenula před pacientkou, což si myslím, že se nehodí. Takové věci by se měly řešit potom v soukromí, což i studentovi dává potom jasně najevo, co si o něm ten mentor myslí.“ (R1)*

*„Na jednom oddělení jsem měla jako mentora staniční sestru, která občas musela jít na poradu a já se musela připojit k jiné sestře. Ta z toho moc nadšená nebyla, nejdřív mě odbyla, ale nakonec svolila, že na mě na chvíli dohlédne.“ (R9)*

Ze zjištění, co nejvíce studentky stresovalo ze strany zdravotnického personálu během vykonávání odborných činností, bylo patrné, že se jednalo nejčastěji o akutní situace a s nimi spojená nervozita, spěch, nepřátelský přístup, vykonávání odborných činností poprvé, nejistota ve výkonu, pocit být na obtíž, neochota vysvětlit, přísnost, nezájem ze strany zdravotnického personálu či přemíra pracovních úkonů. Příklady z výpovědí studentek:

*„Když na mě jiný zdravotnický personál tlačil a dával mi najevo, že mám spěchat. Nebo když na mě dvě asistentky naložily práci o jejich klientky. Bylo toho na mě moc a bála jsem se, abych někde neudělala chybu.“ (R10)*

*„Stresovalo mě, když jsem věděla, že moje asistentka je na směně s dalšíma dvěma, které vlastně byly také mentorky, učily, byly to skvělé porodní asistentky, ale na ty studentky byly takové hodně přísné...spíš bylo pro mě stresující, že jsem věděla, že tam budou...“ (R9)*

*„Když bylo hodně akutní práce, stresující situace, kdy jsme se občas, jako studentky motaly a spíš jsme byly na obtíž. Ale i tak jsme se naučily...“ (R7)*

*„Možná, když panuje nějaká nervozita, je všeho hodně a hraje se o čas celkem, tak to je stresující pro mě...“ (R8)*

*„Hlavně spěch a nebo výsměch, proč nevíme to nebo tamto a jaktože ještě neumíme tohle a onohle. Člověk je už tak nervózní a ještě když se na něj spěchá, tak je jasné, že to nepřidá na klidu.“ (R2)*

*„...když jsem měla jít třeba na císařský řez a dělala jsem to poprvé...“ (R11)*

*„...když jsem byla tady na tom porodním sále. Jelikož jsem totiž v prvéku byla v té naší malé nemocnici...byla jsem naučená věci tam a už jsem něco uměla a nebyla jsem úplně nepolíbená. Ve druháku jsem si řekla, že bych měla zkusit i nemoci tady v rámci toho, že člověk toho vidí víc atak. Byť ta praxe na tom porodním sále byla kratší, tak jsem odcházela domů s brekem...šlo spíš o to, že jsem nebyla zvyklá na takový nepřátelský přístup. Tady je to takové hodně, že člověk musí kopat sám za sebe, přijde mi, že ten kolektiv tam není tak soudržný, jak na jiných odděleních a necítila jsem se tam dobře a nechodila jsem tam ráda...“ (R1)*

Ve všech případech pomohl mentor aplikovat získané teoretické znalosti do procesu klinické praxe. Studentky celkově pozitivně hodnotily i jiné porodní asistentky či lékaře, kteří byli vždy ochotní vysvětlit případné dotazy týkající se např. hodnocení kardiokografie nebo vyvolání porodu. Dále uváděly, že mentorky měly vždy snahu vysvětlit teorii, která se učí ve škole a poté jim ujasnit, jak to funguje v praxi. Příklady výpovědí jsou následující:

*„Pomohl, ale ve spoustě případech je ta praxe jiná, ale s tím i ten mentor počítá. Ta moje mentorka mi vždy připomněla, jak se to učíme ve škole, a jak se to dělá v praxi. Vždy se snažila najít tu střední cestu mezi tady tím. Nikdy nedošlo k tomu, že by podrážela tu teorii, ale snažila se vždycky najít ten kompromis mezi tady těma dvěma směry.“ (R1)*



*„Ano, když jsem chtěla něco prokonzultovat v rámci té praxe, tak oni si o tom se mnou povykládají. Řeknou, jak je to z praktického hlediska, jak se to dělá v praxi...“ (R8)*

*„No spíš nám ty mentorky ukazovaly v té praxi, jak by se to mělo dělat. Tady na porodním sále je fakt, že si s námi porodní asistentky sedly a říkaly nám...byla tam třeba paní na preindukci, tak nám říkaly, jaké jsou tam možnosti, jak se to dělá, proč se to dělá...“ (R7)*

*„Ano, mentorka se třeba zeptala, jestli vím, jaké pomůcky je třeba nachystat nebo jaké léky je třeba podat a případně mi řekla, pokud se něco lišilo od mých znalostí.“ (R2)*

### **Podkategorie: komunikace a zpětná vazba**

Komunikaci s mentorkou hodnotila většina studentek dobře a nezaznamenaly jakékoliv výraznější problémy. Dále uváděly, že komunikaci s mentorkou vnímaly jako přátelskou a bezproblémovou. Příklady výpovědí jsou následující:

*„S mojí aktuální mentorkou ta komunikace je naprosto bezproblémová. Předtím, co jsem byla pokaždé s jiným, tak občas se stalo, že byla ta komunikace horší, ale to zas jako beru jako učení právě do budoucna co se týká kolektivu...“ (R1)*

*„Komunikace byla na výbornou.“ (R8)*

*„Komunikace byla vždycky v pořádku. Dá se s nimi domluvit a nemusíme se bát se něco zeptat.“ (R11)*

*„Tož komunikace je hodně důležitá, a co se týče s tou mojí, tak máme dobrý vztah a vtipkujeme na tom sále...už jsme si na sebe zvykly a i vtipkujeme...je ke mně taková milá, přátelská...“ (R2)*

Zpětná vazba od mentora během praktické výuky byla sedmi dotázaným poskytnuta vždy. Studentky tuto zpětnou vazbu dostávaly buď přímo v průběhu praxe, nebo až na konci souvislého bloku a to formou ústní tak i písemnou. U tří studentek bylo zhodnocení o průběhu jejich praxe jak kdy a jak u které mentorky. Pouze jedna studentka uvedla, že neměla žádnou reflexi od mentorek. Příklady výpovědí jsou následující:

*„Jako máme nějaké hodnocení na konci ročníku, kde mi napíše hodnocení, což je taká částečná zpětná vazba, ale že by přímo v té praxi třeba řekla...“ (R3)*

*„Moje mentorka, se kterou jsem byla poslední dva roky vždy, a předtím to záleželo, když jsem se zeptala. Když jsem se nějak neptala, bylo to všem tak nějak jasné, stalo se, že nebyl komentář, pak se napsalo jen hodnocení...“ (R1)*

*„Ano, jednak jsme si to říkaly, a taky do těch papírů, co musíme mít vyplněné.“ (R10)*

*„No tady si myslím, že je to trošičku horší. Tady jsem to prakticky nezažila, že by si se mnou někdo sedl a popovídal si.“ (R6)*

*„...tak člověk většinou má nějakou sebereflexi, takže si to dokáže říct sám. Ale myslím si, že ta zpětná vazba je, když mi psaly mentorky to hodnocení nebo tak jako mně k tomu řekly svoje.“ (R5)*

*„Jak kdy, jakože někdy se stalo, že jsem něco udělala a nevěděla jsem, jestli je to dobře...dalo by se říct, že ta zpětná vazba byla potom na konci, kdy mi dávala hodnocení...řekla mi, vy jste se zlepšila, ale v průběhu asi ne...“ (R11)*

*„Jo, i v té malé nemocnici, tak i tady. Když jsem třeba dělala něco špatně, tak mi dycky bylo řečeno, takto se to nedělá, zkuste to dělat jinak, příště si to zkusíme spolu.“ (R8)*

### **Podkategorie: vztah s mentorem**

Všech jedenáct dotázaných vnímá svůj vztah s mentorem kladně. Pouze jedna studentka se zmínila, že s mentorkou, kterou měla přiřazenou na začátku studia, neměla moc dobrý vztah, což nehodnotila nějak negativně, ale ve smyslu rozdílných názorů na vedení porodu. Některé dotázané uvedly, že kolektiv byl přísnější, ale mentorku by neměnily. Obecně tento vztah hodnotily, jako vřelý, úctyhodný či otevřený. Příklady z odpovědí studentek:

*„No, co teďka mám poslední dva roky svoji mentorku, tak si myslím, že vztah takhle je výborný, protože jsem zažila i směny, kdy jsem měla jinou mentorku, a nebylo to tak vřelé a otevřené. Člověk se nebál na něco zeptat nebo třeba když něco pokazil, tak věděl, že se může přiznat nebo že se vždy najde nějaké východisko. Ten člověk se potom s tou mentorkou o tom pobaví...“ (R1)*

*„Výborně, vždy jsem měla mentory, které jsem obdivovala pro jejich vlastnosti.“ (R11)*

*„Tak velmi kladně, jsem spokojená a už bych ji neměnila. Jsme si na sebe zvykly a opravdu se na ni teďka těším...opravdu jsem za ni strašně moc ráda, že mám zrovna*

*ji aj ten kolektiv jako všeobecně. Máme takový přísnější kolektiv, co se týče těch asistentek...“ (R2)*

*„S tou první mentorkou, to nebyl moc dobrý vťah. My jsme si jako lidi prostě vůbec nevadili, spíš šlo o ty názory. Já osobně nejsem zastánce epiziotomie, ale když prostě vidím, že je třeba nebo jsem byla i s jinýma asistentkama, které to stríhly, tak ta moje zrovna, ona prostě rači nechala udělat rupturu, než aby udělala epiziotomii...ona je takový přírodní typ. Právě i z toho důvodu jsem přešla k jiné...“ (R9)*

Tuto podkategorií uzavírala otázka, zda si studentky myslí, že je může mentor ovlivnit k výběru budoucího povolání porodní asistentky. Výrazná většina respondentek se shodla na tomto vlivu působení během praxe. Nejčastěji panovaly názory, že je velice důležité, s kým přichází studentky během praxe do kontaktu. Dále uváděly, že to může ucelit jejich rozhodnost pro dané oddělení jako např. porodní sály či jiné klasické oddělení, nebo díky mentorkám zjistily, že je to pěkná práce, která má smysl. Dvě studentky měly zkušenost, že jejich spolužačky opustily studium právě z důvodu negativního vlivu mentorky během odborné praxe. Pouze dvě studentky odpověděly, že si nemyslí, že by měla mentorka vliv na jejich budoucí profesi, jelikož se pro toto povolání již rozhodly bez ohledu na jejich zkušenosti s mentorkami. Příklady z odpovědí studentek:

*„Stoprocentně, jako když je opravdu ta dobrá zkušenost, tak se člověk s tou mentorkou hodně naučí. Potom si i řekne, tato práce mě baví, todlencto jsem zvládla, ty stresující úkony...“ (R3)*

*„No, já si myslím, že ano. U mě se to stalo v dobrém, ale měla jsem spolužačku, která právě skončila se studiem s porodní asistentkou z důvodu, že si nerozuměla na praxi s její mentorkou...u mě osobně, mě to akorát podpořilo. Viděla jsem, že se nic neděje špatně, že jsem na správné cestě i toho studia a že získávám ty dobré dovednosti, které se mi potom budou hodit k dobrému vykonávání toho povolání.“ (R1)*

*„Určitě ano, hodně to ovlivňuje, jaký pak mám přístup k práci, jestli jsem nadšená, a nebo spíše demotivovaná, to je hodně důležitá část praxe.“ (R8)*

*„Tak určitě mě to ovlivňuje, jsme ovlivňovaný neustále lidma, se kterýma přicházíme do kontaktu, takže si myslím, že nepochybně.“ (R5)*

*„Ne, pro porodní asistenci jsem se už rozhodla. Mentor mě maximálně ovlivnil v tom směru, že jestli budu někdy mentorem já, budu se snažit být maximálně nápomocná, protože vím, jaké to je být studentem.“ (R11)*

*„Takto, to určitě může, no prostě tím, že kdyby byl nějaký prudič, který by nás neustále dupal, neustále ponižoval, nic by nás nenechal dělat...Kdybych já viděla, že mě ten obor nebaví a že v tom nevidím takový smysl...naštěstí jsem měla dobré vedení, nebo dobrý kolektiv a prostě mě učili a ukazovali, že to porodnictví je pěkná práce...“ (R6)*

*„Neuvěřitelný vliv, myslím si, že je to jeden z největších vlivů, které během praxe, jak kdyby potkáme. Je to strašně důležité, jaká ta mentorka je nebo jaké ty mentorky jsou.“ (R4)*

## **4.6 Kategorie: klinická praxe**

### **Podkategorie: prostředí praktické výuky**

Klinické prostředí hodnotily studentky v rozličné míře. Většina z nich měla možnost srovnat prostředí v malých nemocnicích, kde vykonávaly praxi nejčastěji v místě svého bydliště, a poté ve fakultní či krajské nemocnici v rámci školy. Menší nemocnice se jim, jako začínajícím studentkám, jevila přínosnější, jelikož provoz zde není tak hektický a personál se jim dostatečně a plně věnoval. Negativa spatřovaly v méně odvedených výkonech a nezískaly zde tolik zkušeností jako ve fakultních či krajských nemocnicích. Ve svých výpovědích dále hodnotily personální a materiální vybavení, prostředí zdravotnického zařízení, organizaci jednotlivých oddělení a samostatnost při výkonech. Příklady výpovědí jsou následující:

*„Dobře, hlavně porodní sál. Na ostatních odděleních mě to nebaví, nudím se tam a nevyhovuje mi tam ten styl práce.“ (R9)*

*„Oddělení, na kterých jsem byla, jsou po rekonstrukci a mají moderní vybavení, což hodnotím velmi pozitivně. Myslím, že to má vliv i na pacienty, moderní vybavení vzbuzuje větší důvěru v profesionalitu personálu.“ (R11)*

*„Velice příznivě. Je tam zajištěnej personál, je tam hlavně dobré vybavení, což třeba v menších nemocnicích bohužel takové není i to prostředí na mě působí velice dobře.“ (R8)*

*„Myslím si, že v tý nemocnici, co jsem byla předtím, bylo víc času na to, aby se mi někdo věnoval. Přece jen ten provoz tam nebyl tak hektický, jako tady. Tady je zas na té praxi víc věcí, který člověk může vidět, a na který se může zeptat, to tam nebylo. To je otázka no, co mi více vyhovovalo. Jakože možná spíš v tý menší nemocnici, že fakt na to byl klid, že jsme si mohly s mentorkou v klidu na to sednout a popovídat si o tom.“ (R9)*

*„Tady v nemocnici, to prostředí, co se týče jako personálu, tak na půl. Oni nás hodně hnedka do všeho vtahují, což jsem byla překvapená, nejdřív nervózní, ale potom mile. Snažijou nás zapojovat. Třeba na novorozeneckým, druhý den, když už sestřičky ví, že to umím, tak mě posílaly k maminkám samotnou. Příkládala jsem k prsu, aj jsem zkoušela odběr, skřínink z patičky...ale, co jsem byla v té menší nemocnici, tak tam právě porodní asistentky nepouštěly ani k dokumentaci ani k porodu...nevím, jestli to bylo tím, že jsem byla v prváku...ale aj tady v prváku nás jako vtahovaly do dokumentace...my studentky jsme si mohly do toho psát, samy vyplňovat porodopis, takže jako opravdu na dobré příčce.“ (R2)*

### **Podkategorie: připomínky a návrhy k praxi**

Ohledně připomínek na zlepšení kvality výuky odborné praxe se dvě studentky shodly, že by bylo ideální mít na jednoho studenta jednu stejnou mentorku, a to nejlépe po celou dobu studia. Další dvě respondentky byly názoru, že by odborné praxi v letním semestru měla předcházet praxe na interním či chirurgickém oddělení pod dohledem vyučujícího, zejména pro absolventky středních nezdravotnických oborů. Dále studentky uváděly návrhy jako větší samostatnost studentů, více hodin praktické výuky namísto některých zbytečných předmětů, lepší rozvrstvení praxe během jednotlivých ročníků a lepší organizace předmětu praktické dovednosti v porodní asistenci v prvním ročníku. Tři dotázané byly spokojeny s kvalitou výuky odborné praxe. Příklady výpovědí jsou následující:

*„Aby nám přidali více hodin praxe místo nudných a zbytečných předmětů, ze kterých si stejně nic nepamatuju.“ (R10)*

*„Možná trochu více rozvrstvit tu pratickou výuku, aby to nebylo tak nahuštěné, abychom nebyly tlačeny časem a nemusely se obávat, kdy stihneme nasbírat všechny výkony.“ (R8)*

*„Myslím si, že by nebylo špatný, si vždycky sednout před začátkem tý praxe a na konci té praxe. A vlastně popovídat si trošku, stanovit si nějaký cíle a potom je vlastně zhodnotit s tou mentorkou.“ (R9)*

*„No ze strany školy se vždycky snaží, aby jedna mentorka měla jednu studentku. Občas se stane, že dochází k nějaké úpravě směn a pomíchá se to, takže student nemá svoji mentorku a je přiřazen k někomu, popřípadě se stane, že k nikomu. On se pak nějak snaží*

*pomáhat každému. Bych se snažila zabránit tady takovýmhle nedorozuměním, protože potom akorát může dojít k negativním vlivům na studenta...“ (R1)*

*„...když jsem původně studovala porodní asistentku na jiné škole, než jsem přešla sem, tak tam jsme šly s holkama na první praxi už v prvním semestru. Šly jsme na dva týdny na internu, kde se to vzalo plně ze široka. Vyhodili nás na odporové oddělení, v úvozovkách, které s porodní asistencí nemá nic společného, ale právě to třeba nahradilo tu výuku těch dovedností pro porodní asistentky, co my máme tady v tom prváku. Zkusily jsme si odebírat krev, staraly jsme se o pacienty a člověk se naučí komunikovat se všema možnýma lidma...já bych to navrhla i tady tu praxi ze široka...šly jsme tam s našima učitelkama, které nás vyučovaly, byly to porodní asistentky...“ (R5)*

*„Já bych ocenila v tom prvním ročníku, kdy jsme měly praktické dovednosti, kde jsme si to zkoušely...ale stejně prostě ta hodina má určitý rámec minut a ta půlka nebo třičtvrtě byla jenom teorie, kde jsme seděly a opisovaly prezentace. Potom jsme si to každá jedenkrát maximálně dvakrát zkusily...bylo by lepší, kdyby jsme ty materiály dostaly a pak by jsme měly víc té praktické části...nebo se rozdělit do nějakých menších skupin a vždycky s učitelem obcházet ty oddělení, kde nám ten učitel sám řekne...prostě takový styl, jak na střední zdravotnické škole...“ (R6)*

Studentky se měly vyjádřit také k tomu, co by změnily na organizaci klinické praxe ze strany školy. Některé návrhy korespondovaly s dotazem na zlepšení kvality výuky odborné praxe, jako např. praxe již v zimním semestru na oddělení interním či chirurgické nebo docházení na praxi v průběhu jednotlivých semestrů. Respondentky měly další návrhy jako zvýšení počtu hodin na gynekologickém a novorozeneckém oddělení, zrušení letní praxe, naopak více hodin praxe na porodních sálech. Příklady výpovědí jsou následující:

*„Více hodin praxe, hlavně na porodním sále.“ (R8)*

*„Já bych byla radši, kdyby ta praxe byla častější, jak byla na té zdravce. Chodit častěj na tu praxi, udržovat se v kontaktu s tím prostředím, než chodit jednou za půl roku na měsíc. Je to stresující pro všechny...“ (R7)*

*„Teďkom mi tu praxi máme tak, že je všechno daný na porodnicko-gynekologický oddělení. Myslím si, že by nebylo vůbec špatný, dát jeden týden internu nebo chirurgii. To bych to zařadila hned na začátku před praxí na porodnicko-gynekologickém oddělení, aby měl člověk čas se trošku rozkoukat a vlastně trochu se sžít s tím nemocničním prostředím.“ (R1)*

Respondentky se vyjadřovaly také k tomu, jak se nejlépe naučily praktickým dovednostem během praxe. Většina z nich se shodla, že se nejvíce naučila praxí, pokud si danou činnost vyzkoušely samy pod dohledem mentora, který jim poté poskytl zpětnou vazbu. Dále studentky uváděly opakované provádění činností, ochota a přizpůsobivost mentorky nebo postupné zkoušení odborných činností. Příklady výpovědí jsou následující:

*„Že jsem pracovala pod dohledem zkušených porodních asistentek a vždy mi vše vysvětlily, když jsem nevěděla nebo si nebyla jistá. V posledním ročníku nás nechaly pracovat více samostatně.“ (R11)*

*„Když jsem si to mohla sama vyzkoušet a když mi pak mentorka řekla, co bylo dobře a co špatně.“ (R10)*

*„Že si to zkusím. Mně když to člověk ukáže, tak jako sice super, ale prostě já si to nezapamatuju. Já, dokud si to nevyzkouším, tak prostě nevím, takže jako zkusit si to.“ (R2)*

*„No, jakože pomalu zkoušet. Pro mě je možná lepší, když si hned vezmu rukavice a jakoby začnu dělat sama s tím, že za mnou někdo stojí a říká mi, co mám dělat, teď udělej tohleto, teď udělej tohleto...“ (R7)*

*„Tak nejlíp, když mi to poprvé mentorky ukázaly, ale po druhé už mě k tomu pustily samy pod dozore, třeba dvakrát, třikrát. Potom už jsem jednala sama za sebe...oni věděly, že už umím odebírat krev, tak jsem šla a odebírala krev, takže mě už hnedka k tomu prakticky pustily.“ (R6)*

*„Tak tím, že jsem to dělala pod vedením mentora, takže prostě praxí.“ (R1)*

### **Podkategorie: pocity z praxe**

U této podkategorie se studentky vyjadřovaly ke svým pocitům z vykonané praxe. Téměř všechny studentky se shodly, že pokud byla služba bez výrazných problémů, tak byly z praxe nadšené, jelikož si vybraly povolání, které je baví a měly pocit naplnění. Některé studentky vzpomínaly na svoji praxi v prvním ročníku, kdy měly pocit, že je toto povolání na ně moc náročné. Ale díky zkušenostem, znalostí prostředí a postupem času si byly jistější. Jedna respondentka popsala, že zažívala pocit naplnění, když měla pozitivní zpětnou reakci od klientek či pacientek. Dvě studentky zmínily, že díky mentorce lépe

zvládaly případný stres a byly si celkově jistější během praxe. Příklady výpovědí jsou následující:

*„Tak v tom prváku jsem se bála, abych to povolání vůbec dělala, ale postupně se do toho člověk dostává. Má víc a víc praxe, už si je víc jistý a to z čeho jsem měla obavy v prváku, tak teďka to člověk dělá automaticky, takže už se tolik nebojí. A už nemám ani pocit, že vstup do té reality bude takový náročný a složitý.“ (R9)*

*„Myslím si, že se to vždy odvíjelo od toho, co bylo na té praxi. Že i teďkom je prostě den, kdy se člověk prostě cejtí úplně nemožně. Že to bylo hrozný a i ty případy, co tam byly, za nic nestály a naopak někdy je člověk nabitej energií, protože ví, že mu to něco dalo.“ (R6)*

*„Tak ono i fakt záleží na kterém oddělení. Na nějakém oddělení jsem naprosto šťastná, spokojená. Ten pocit, že jsem pomohla jak maminkám, tak sestřičkám, úplně naplněná. Někdy zase spíš ten pocit, že je člověk neschopnej...ale teď ve třetíku už je to samozřejmě lepší.“ (R2)*

*„Dobré, když se mi dařilo a něco se povedlo, tak pocit naplnění, že dělám to, co mě baví, že můžu pomáhat lidem. Taky bylo dobré, že mentorky mají pochopení pro studenty, že máme zastání. Samozřejmě je na praxi stres z té práce, ale zase je dobré, že to prostředí je přátelské.“ (R8)*

*„Tak po první praxi jsem brečela, jsem byla popravdě zděšená. Myslela jsem si, že na to nemám, že to nikdy nemůžu dělat a že je to je velmi náročná práce. Přemýšlela jsem, že bych si měla najít něco klidnějšího, tak to byl můj první dojem z praxe...potom jsem docházela na tu praxi, nevzdala jsem to a ty pocity se zlepšovaly...člověk je v novém, tak je víc takový nervózní...ale potom tím, jak vidí, že získá tu mentorku, tak ví, že k někomu patří...ví, co ho trošku na té praxi čeká, jaké tváře...“ (R1)*

### **Podkategorie: ideální klinické prostředí**

U této podkategorie se měly studentky zamyslet nad tím, jak by podle nich mělo vypadat ideální klinické učební prostředí. Respondentky se měly především vyjádřit o ideálních podmínkách, díky kterým by se nejlépe naučily praktických dovednostem, a to co pod nejmenším stresem. Tři respondentky uvedly stejný názor, že by pro ně bylo ideální pečovat o jednu klientku od příjmu až do čtvrté doby porodní. Dále studentky zmiňovaly prostředí jako – vřelý, otevřený a vstřícný zdravotnický personál, dobré vztahy na pracovišti, příjemná atmosféra bez stresu, dostatek klidu na ošetrovatelskou péči,



dostatek materiálního vybavení, přítomnost mentora, příjemné a trpělivé pacientky či klientky, moderní zařízení a vybavení na jednotlivých odděleních. Příklady výpovědí jsou následující:

*„Moderní zařízení a vybavení, příjemný kolektiv, spokojení pacienti a klienti. Prostě idylka.“ (R6)*

*„...mít toho mentora, to je důležitý. A vždycky i dostatek času a trpělivosti i od toho pacienta. Já vím, že třeba u porodu to nejde vyloženě někdy, některý věci jdou rychleji, než by si člověk představoval, ale ten pacient by měl být obeznámený, že se o něho ten student stará. Tak by mohl akceptovat některé přístupy od toho nezkušeného studenta.“ (R1)*

*„Otevřený a vstřícný personál, který bude trpělivý a dá nám na vše dostatek prostoru. Bohužel to se kvůli přetížení práce a nedostatku personálu nikdy nestane.“ (R10)*

*„Jako pro mě je důležitější ten čas, že jsem trošku stresář. Potřebuju trochu klidu, a když se stresuju, tak nejsou schopná kolikrát udělat nic, i když vím, že už to umím. Takže ten klid, ale to je těžko ovlivnitelný faktor.“ (R8)*

*„Tak třeba na tom porodním sále mi vyhovuje, když já přijdu na tu směnu a tu paní třeba přijímáme. Já přijdu a celou dobu jsem s tou paní a budu si s ní nějaký ten vztah, a že vidím, jak celý ten průběh funguje. Kdežto když přijdu v polovině a ta paní už je taková unavená, už prostě nechce přijímat...jsem měla takovou zkušenost, že jsem přišla takto v polovině a už prožívala nějak ten porod. A když já jsem tam do toho vnikla, tak je to další člověk, který vnikne do toho procesu.“ (R2)*

*„Tak já si myslím, že ideální by byl stav jedna pacientka nebo jedna rodící žena na jednu porodní asistentku. Při předání služby by bylo fajn, kdyby to bylo třeba hodinu před tím porodem, protože stalo se mi několikrát, že jsme měnily směny a okamžitě jsme stály u porodu s tím, že ta rodička nás neznala, takže to bylo takové...“ (R4)*

## 5 DISKUZE

Diplomová práce se zabývala rolí a vlivem mentora na studentky oboru Porodní asistentka během odborné praxe. V rámci diplomové práce byly vedeny rozhovory se studentkami třetích ročníků tohoto oboru, studujících na fakultách v Ostravě, Olomouci a Zlíně. Do výzkumného šetření bylo zapojeno jedenáct studentek ve věkové kategorii od 21–23 let, které měly různě zaměřené ukončené středoškolské vzdělání, nejčastěji však gymnázium či střední zdravotnickou školu - viz Tabulka 1. Respondentky byly dotazovány na čtyřicet pět otázek týkajících se oboru a studia Porodní asistence, profese porodní asistentky, klinické praxe a mentora. Během jednotlivých výpovědí studentky uplatnily své vlastní zkušenosti, pocity či názory na tuto problematiku.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak studentky oboru Porodní asistentka vnímají působení mentora v klinických podmínkách. V souladu s cílem práce bylo stanoveno pět výzkumných otázek.

Praktická část diplomové práce se zaměřovala na analýzu a interpretaci výzkumných dat. Výslednou analýzou odpovědí respondentek vzniklo šest kategorií s podkategoriemi. Tyto vzniklé kategorie korespondují se stanoveným cílem práce a výzkumnými otázkami.

U kategorie vnímání oboru Porodní asistentky bylo zjištěno, že nejčastějším důvodem zvolení tohoto oboru byla práce s novorozenci, touha pomáhat a pečovat o druhé, rodinná tradice, setrvání ve zdravotnickém oboru či vysokoškolské vzdělání se specializací. Co se týká informovanosti o tomto oboru, tak pouze čtyři respondentky uvedly, že jsou absolventkami střední zdravotnické školy a díky ní byly informované o tomto oboru a měly povědomí i o jeho uplatnění. Přesnější informace ohledně uplatnění oboru, získaly studentky až na začátku či v průběhu studia vysoké školy. Zbylé respondentky uváděly, jako nejčastější příčinu jejich neinformovanosti, nezdravotnické středoškolské vzdělání. Výsledky korespondují s výzkumným šetřením Hanusové (2011) a Rytinové (2016). Autorky se ve svých absolventských pracích zabývají okolnostmi, které ovlivnily respondentky při výběru studia oboru porodní asistentka. Výsledky byly velice podobné, jelikož největší procentuální zastoupení odpovědí na tuto otázku bylo studium na střední zdravotnické škole a navíc zajímavost oboru či profese. Dále nejčastěji uváděly práci s lidmi a dětmi, uplatnění na trhu práce či motivaci v blízkém okruhu lidí.

V oblasti spokojenosti s oborem a jeho koncepcí se všechny respondentky shodly pouze v naplnění očekávání tohoto oboru, avšak s koncepcí oboru už tomu tak nebylo. Jádro problému spatřovaly studentky v rozložení teorie a praxe v jednotlivých ročnících,

kdy se většina shodla v tom, že odborné praxe je příliš moc. Dále uváděly, že nejvíce náročných předmětů spadá do třetího ročníku. Pouze dvě studentky se shodují v tom, že jim vyhovuje koncepce studia a dokonce by přidaly i více hodin praktické výuky v rámci porodních sálů. Se spokojeností dostatečné přípravy v rámci studia na budoucí povolání porodní asistentky se ztotožňovala skoro každá respondentka. Autorka Levecová (2013) ve svém kvalitativním šetření zkoumala oblast studia porodní asistence, kde se zaměřovala na celkový rozsah osnov studia. Výsledky výzkumu byly rozdílné, jelikož všech šest dotázaných uvedlo, že délka i rozsah studia je dostačující jak v teoretických tak i praktických hodinách, avšak se shodly v tom, že by bylo vhodné navýšit předměty, kde se studentky prakticky připravují na odbornou praxi.

Ohledně plánů po ukončení bakalářského studia uvedlo asi pět studentek, že chce jít dále studovat navazující magisterské obory, a pokud by jim toto studium nevyšlo, tak by žádaly o místo v nemocnici. Pouze dvě studentky uvedly, že chtějí nastoupit na gynekologické nebo novorozenecké oddělení a při tom dálkově studovat navazující magisterský obor. Dvě respondentky uvedly, že jejich preferencí je získat místo na porodním sále. Zbylé studentky mají různé plány po ukončení studia jako např. cesta do zahraničí či práce na jakémkoliv oddělení.

Další hodnocenou kategorií je připravenost pro odbornou praxi, kdy polovina studentek byla spokojena s teoretickou přípravou před začátkem odborné praxe. Pro tři respondentky byla teoretická výuka nedostačující, jelikož nebyly absolventky střední zdravotnické školy, a tudíž neměly potřebný základ praktických dovedností. Dotace hodin v rámci předmětu praktických dovedností uvedly jako nedostačující. Ve zbylých výpovědích respondentky uváděly, že záleželo také na vyučujícím a probíranému tématu. Studentky by uvítaly více nácviku praktických dovedností na figuríně pod dohledem vyučujícího, docházení na odbornou praxi v průběhu jednotlivých semestrů, odebrání některých předmětů jako např. historie ošetřovatelství, a naopak by se zaměřily na výuku moderního porodnictví, hodnocení kardiografického záznamu nebo šití porodnického poranění. Studentky dále popisovaly své pocity před začátkem odborné praxe, které zahrnovaly strach, obavy, nervozitu, stres, dojetí nebo nadšení. Všechny respondentky se před praxí odborně připravovaly pročitáním teorie, ošetřovatelských postupů a čtením poznámek, nejčastěji během prvního či druhého ročníku. Kladně studentky hodnotily počet hodin praktické výuky během studia. Nevýhodu ovšem spatřovaly v rozvrstvení těchto hodin, kdy nejvíce jich připadá na porodní sály. Byly názoru, že pro jejich budoucí povolání je stejně tak důležitá praxe na gynekologickém či novorozeneckém oddělení,

kteřá nemá takovou hodinovou dotaci. Výsledky z výzkumného šetření Rejmanové (2010) potvrzují shodu v tom, že studentky porodní asistentce nejčastěji vykonávají praxi na porodním sále.

Kategorie porodní asistentka pohledem studentů zkoumala, jaké by měla mít vlastnosti dobrá porodní asistentka. Z výzkumu je patrné, že se studentky shodly na vlastnostech jako empatická, vstřícná, ochotná, milá, komunikativní a trpělivá. Kvalitativní australská studie autorky Carolan (2010) se také zaměřovala u studentek porodní asistence na charakteristiky dobré porodní asistentky. Shoda výpovědí panovala v empatii, trpělivosti a komunikativnosti, dále popisovaly dobrou porodní asistentku jako veselou, pozitivně naladěnou, přátelskou, podporující, chápající a pečující (Carolan, 2010). Respondentky se také vyjadřovaly k tomu, že porodní asistentka by neměla být cholerická, zlá, jízlivá a náladová. Z výzkumného šetření dále vyplývá, že role porodní asistentky je zodpovědná a náročná. Studentky si myslí, že je tato role někdy potlačována na úkor administrativy, chybějícímu personálu či neinformovanosti ve společnosti

Dále tato kategorie zjišťovala dostatečné kompetence porodních asistentek z pohledu studentek. Výpovědi respondentek se shodovaly a tyto kompetence hodnotily jako dostačující, ovšem s výhradami. Studentky si uvědomují, že např. šití drobného poporodního poranění je součástí kompetence, ale nevykonává se, a tudíž není ani zařazeno do výuky během studia. Tři respondentky srovnávaly tyto pravomoce se zahraničními, kde péče porodní asistentky o těhotnou ženu je daleko komplexnější.

Oblíbenost studentek u zdravotnického personálu byla u tří dotázaných hodnocena kladně, jelikož z vlastních zkušeností ví, že jsou nápomocné a ulehčují práci personálu na pracovišti. Další respondentky tvrdily, že také záleží na personálu a daném oddělení, kde praxi vykonávají. Ze zjištění vyplývá, že některé porodní asistentky jsou podle nich vstřícné, milé a mají pochopení, když studentky něco neví. Ovšem negativum spatřují v tom, že mají pocit, že jsou někdy přítěží a personál jimi opovrhne. Pouze z jedné výpovědi bylo patrné, že dotyčná respondentka má pochopení pro některé nepříjemné chování ze strany personálu, jelikož si uvědomuje, že ne každý student má zájem o zapojení se do procesu učení

U kategorie vnímání mentora bylo zjištěno, že respondentky se s pojmem mentor setkaly v prvním ročníku studia před nástupem na odbornou praxi. Ne všechny věděly, co tento pojem znamená, ale dokázaly jej odvodit z praxe. Protivánková (2014) se ve svém výzkumu zaměřovala na zjištění vědomostí o mentoringu a tutoring u studentek druhého a třetího ročníku porodní asistence. Zjištěné výsledky byly shodné, jelikož výrazná většina

respondetek (82,9 %) z celkového počtu 152 respondentek znala pojem mentor. Ve výzkumu Holcové (2012) zaměřeného na postoj studentů ošetrovatelství a porodní asistence k mentorovi, bylo zjištěno, že 73 %, ze zkoumaných 71 respondentů se setkala s mentorem během odborné praxe.

Dále tato kategorie zkoumala, zda studentky měly během odborné praxe vždy přiřazeného stejného mentora. Z výzkumu vyplynulo, že tomu tak bylo u tří respondentek. V ostatních případech tomu bylo pouze na porodních sálech, na jiných odděleních jako např. šestinedělí či gynekologie studentky pracovaly pod dohledem všeobecné sestry či porodní asistentky dle aktuální směnnosti. Dále se všechny respondentky shodly na výhodě vedení odborné praxe stejným mentorem. Také Protivánková (2014) ve svém výzkumném šetření zjistila obdobné výsledky, kdy 23,0 % respondentek pracovalo po celou dobu souvislé praxe pod odborným vedením mentorky a 77,0 % respondentek vedla porodní asistentka bez mentorského kurzu. Dále bylo zjištěno, že u 21,7 % respondentek byla souvislá praxe na porodním sále vedena jedním mentorem a u 78,3 % respondentů tomu tak nebylo (Protivánková, 2014).

Většina studentek spatřovala výhodu vedení praxe stejným mentorem, jelikož mentorka ví, jaké jsou např. jejich slabiny a vidí jejich pokroky. Dále se mezi nimi buduje vzájemná důvěra a vztah mentor – student. Naopak studentky ví, co můžou od mentorky očekávat, znají její styl práce, na který si postupně zvykají a mají od ní ustálené informace. Z výzkumu vyplývá, že všem respondentkám vyhovuje výuka pod vedením mentora. Studentky uvedly, že se jim praxe vykonává lépe, když na ně dohlíží mentorka, jelikož se mohou na někoho obrátit a jsou tak klidnější a méně nervózní.

Respondentky považovaly za silné stránky osobnosti mentora při vedení odborné praxe vlastnosti jako trpělivá, ochotná (v předávání zkušeností a znalostí studentkám), vstřícná, spravedlivá a zkušená. Dále studentky na mentorkách oceňovaly pozitivní přístup jak k rodičkám, tak ke studentkám, důvěru, pochopení, energičnost, loajalitu a zájem o vykonávání mentoringu. Studentky dále uváděly slabé stránky osobnosti mentora, ovšem se shodly pouze na jedné vlastnosti, kterou byla netrpělivost. Zmiňovaly, že by chtěly více volnosti při provádění odborných výkonů, a že některé mentorky jim dávají najevo svůj nezájem. Výsledky jsou obdobné jak u Holcové (2012), Protivánkové (2014), Šrubařové (2011) a Macků (2017). Tyto autorky se ve svých výzkumech zaměřovaly na kladné a záporné vlastnosti mentorů. Ve výzkumu Holcové (2012) měla nejvyšší procentuální zastoupení vlastnost jako trpělivost, odbornost, komunikativnost, porozumění a spravedlnost. Naopak za vlastnosti, které by mentor neměl mít, označili respondenti

výbušnost, netrpělivost, neodbornost a nerozhodnost. Protivánková (2014) uvádí nejčastější preferované vlastnosti mentorky – komunikační schopnosti, empatii, organizační schopnosti, vysoké odborné znalosti a řídicí schopnosti. Macků (2017) se ve své práci zaměřovala na působení mentora v ošetrovatelské praxi, kdy výzkumný vzorek tvořili studenti programu Ošetrovatelství a studenti oboru Diplomovaná všeobecná sestra na Vyšší odborné škole zdravotnické. Z celkového počtu respondentů 287, zvolilo v největším procentuálním zastoupení kvality mentora – vysoké odborné znalosti, empatii a organizační schopnost. Šrubařová (2011) se ve své práci zabývala hodnocením mentorů v klinické praxi u studentů oboru Všeobecná sestra. Jednou ze zkoumaných oblastí bylo hodnocení osobnosti mentora, kdy respondenti nejčastěji označili za nejsilnější stránku „mentor byl zkušeným odborníkem ve svém klinickém oboru“ a nejslabší stránku „mentor projevoval nadšení z klinické výuky.“

Další zkoumanou kategorií byl proces učení. Výsledky z výzkumného šetření zabývající se jednáním mentora během odborné praxe, které nejvíce přispělo k získání nových poznatků a dovedností korespondují s prací Šrubařové (2011), ačkoliv byl její výzkum zaměřen na studenty oboru Všeobecná sestra. Respondenti uváděli shodné výpovědi, které zahrnovaly činnosti jako vedení k samostatnosti, důvěra a ochota mentorky vše vysvětlit, praktická ukázka a následné procvičení např. odborného výkonu pod dohledem a v neposlední řadě pozitivní přístup a dobrá nálada mentorky. Z našeho šetření dále vyplývá, že čtyři dotazované během praxe nezažily jednání ze strany mentorky, které by narušovalo jejich proces učení. Některé činnosti, které naopak narušovaly proces učení, byly opět shodné s výzkumem Šrubařové (2011). Respondenti se shodovali v činnostech jako nezáměr mentora o studenty a nepřítomnost mentora na oddělení. Navíc z našeho výzkumu vyplynulo další jednání ze strany mentorky, které zahrnovalo nevhodnou nonverbální komunikaci, provádění výkonů s jinou mentorkou, která má odlišný styl práce, nerespektování studentů a nevhodné chování před klientkou či pacientkou. Šrubařová (2011) dále uvedla zaneprázdněnost mentora, arogantní a nadřazené chování a špatnou komunikaci.

Respondentky neuvedly žádnou špatnou zkušenost s mentorkou během praxe. Naopak uvedly, že mentorka byla vždy ochotná vysvětlit problematiku oblasti a byla nápomocná aplikovat získané teoretické znalosti do procesu klinické praxe. Pouze dvě studentky se shodly na názoru, že zažily nevhodné chování, a to v případě přiřazení jiné porodní asistentky či mentorky. Jako důvod takového chování uváděly např. jiné způsoby vykonávání odborných činností. Dále z výzkumného zjištění bylo patrné,

že studentky nejvíce stresuje ze strany zdravotnického personálu během vykonávání odborných činností akutní situace a s nimi spojená nervozita, spěch, nepřátelský přístup, vykonávání odborných činností poprvé, nejistota ve výkonu, pocit být na obtíž, neochota vysvětlit, přísnost, nezájem ze strany zdravotnického personálu či přemíra pracovních úkonů.

S výše uvedenými výsledky šetření podobně koresponduje i zahraniční australská kvalitativní studie provedená v Melbourne. Autorky Licqurish a kol. (2007) se zaměřovaly na studentky porodní asistence a zkoumaly pomocí hloubkových rozhovorů názory týkající se sebehodnocení studentů, jejich kompetence, připravenost či očekávání v průběhu odborné praxe. Respondentky hodnotily především porodní asistentky, které na ně dohlížely během odborných stáží a měly tak největší vliv na jejich procesu učení. Nejlépe byly hodnoceny vlastnosti jako podporující porodní asistentka, která je ochotná sdílet své znalosti a dovednosti. Dále poskytuje zpětnou vazbu a důvěru ve schopnost studenta. Studentky ocenily pocit, že se cítí součástí zdravotnického „týmu“, a přispívají tak k péči o ženu v podpůrném prostředí. Studentky kladně hodnotily práci se stejnou porodní asistentkou, která přispívala k rozvoji vzájemného vztahu a umožnila jim praktikovat dovednosti. Za negativně chovající označily ty porodní asistentky, které byly neochotné, neposkytly dostatečnou podporu, zájem, povzbuzení či dokonce se některé studentky cítily ponižovány a nevíhány. Podobné výsledky byly v další australské studii Bayes a kol. (2014), která zkoumala názory studentek porodní asistence na mentoring. Respondentky, za negativní dopad chování mentora během praxe, popisovaly své pocity jako „ztracené“ nebo si připadaly jako přítěž pro personál. Podle nich by měl mentor především plnit funkci podporujícího učitele, kterého dobře znají a ví, co můžou od něj očekávat.

Komunikaci s mentorkou hodnotily respondentky jako přátelskou a bezproblémovou. Všech jedenáct dotázaných vnímá svůj vztah s mentorem kladně. Obecně tento vztah hodnotily jako vřelý, úctyhodný či otevřený. U sedmi dotázaných byla během odborné praxe poskytnuta zpětná vazba vždy. Ze zbylých výpovědí bylo patrné, že toto zhodnocení bylo jak kdy a u které mentorky, pouze jedna studentka neměla žádnou reflexi. Macků (2017) zjistila, že z celkového počtu 68 dotázaných, se mentor ve větší míře zpětně vrací k dané problematice (33,82 %), dále „spíše ne“ (30,88 %). Zbylí respondenti uvedli, že zpětná vazba neprobíhala (52,94 %). Pouze v nejmenším zastoupení (13,24 %) u respondentů vždy docházelo ke zpětné vazbě.

Většina respondentek se shodla na důležitém vlivu mentora během jejich odborné praxe. Respondentky byly názoru, že je velice důležité, s kým přichází během praxe do kontaktu. Dále uváděly, že to může ucelit jejich rozhodnost pro zvolení daného oddělení jako např. porodní sály či jiné klasické oddělení, na kterém by chtěly v budoucnu pracovat. Některé, díky mentorkám zjistily, že je to pěkná práce, která má smysl. Ovšem dvě respondentky měly zkušenost, že jejich spolužačky opustily studium právě z důvodu negativního vlivu mentorky během odborné praxe. Pouze dvě respondentky odpověděly, že si nemyslí, že by měla mentorka vliv na jejich budoucí profesi.

Poslední hodnocenou kategorií byla klinická praxe, která se zaměřovala na klinické prostředí během odborné praxe a na pocity studentek. Některé respondentky měly výhodu v tom, že mohly díky svým zkušenostem srovnat prostředí v malé nemocnici a poté ve fakultní či krajské nemocnici. Jako pro začínající studentky se jim jevila menší nemocnice výhodnější, jelikož provoz tam není tak hektický a personál se jim dostatečně věnoval. Bohužel zde měly méně odvedených výkonů a nezískaly tolik zkušeností jako ve fakultní či krajské nemocnici. Dále ve svých výpovědích hodnotily personální a materiální vybavení, prostředí zdravotnického zařízení, organizaci jednotlivých oddělení a samostatnost při výkonech. Návrhy na zlepšení kvality výuky praktické výuky, respondentky uváděly, jeden mentor na jednu studentku po celou dobu studia, vstupní praxe mimo porodnicko-gynekologické oddělení, více hodin a lepší rozvrstvení odborné praxe a lepší organizace předmětu praktické dovednosti v porodní asistenci v prvním ročníku. Výsledky výzkumného šetření Šrubařové (2011), která se také zaměřovala na návrhy zlepšení kvality výuky odborné praxe, byly rozličné. Respondenti uváděli více mentorů, kteří mají zájem vést studenty na praxi, mentor věnující se jen studentům a nevykonávající vedoucí funkci, lepší informovanost zdravotnického personálu o odborné praxi studentů a kontrola mentorů.

U této kategorie studentky dále popisovaly své pocity z vykonané praxe. Respondentky uváděly, že při bezproblémové službě zažívaly pocity nadšení a naplnění. Pouze v prvním ročníku měly obavy a strach, aby tuto praxi zvládly. V jednom případě uvedla respondentka, že pocit naplnění zažívá, když má pozitivní zpětnou vazbu od klientky či pacientky. Dvě respondentky uvedly, že díky mentorce zvládaly případný stres a byly si jistější. Ekelin a kol. (2015) ve své kvalitativní studii zkoumali úvahy švédských studentek porodní asistence. Jednou ze zkoumaných oblastí byly pocity během praxe. Studentky shodně zažívaly pocity štěstí z vykonané praxe, především ze situací, kdy cítily, že udělaly něco, co bylo pro klientku během porodu pozitivní. Respondentky také



zaznamenaly obavy a pocity strachu, především když měly pocit, že danou situaci nezvládají a to např. v případech, kdy se naskytly problémy během porodu.

Z výsledků předkládaného výzkumného šetření, které bylo vedeno formou rozhovorů, umožnilo studentkám se dostatečně vyjádřit ke zkoumané problematice. Odpovědi respondentek slouží k lepšímu pochopení jejich potřeb během odborné praxe. Jako velmi nutná, vyplynula z výzkumného šetření, potřeba se více zajímat o subjektivní prožívání jednotlivých studentek během odborné praxe. Je nutné jim věnovat více času a prostoru pro vyjádření jejich pocitů, poskytnout jim větší pocit důvěry a jistoty během vykonávání odborných činností. Jako jeden z možných návrhů by bylo vhodné navrhnout koordinátorovi odborných praxí určité změny, které souvisejí s praktickou výukou. Jako vhodné řešení se jeví, aby se mentorky scházely v pravidelných intervalech se svými přidělenými studentkami, a měly tak možnost se lépe vzájemně poznat. Mentorky by současně v rámci těchto sezení poskytovaly průběžnou zpětnou vazbu o výkonech studentek, dále by svým studentkám nastínily určitá pravidla, která by souvisela právě s průběhem odborné praxe.

Inspirací mohou být zahraniční studie, které se zaměřují na reflexi studentů, která je nedílnou součástí jejich učení, jelikož značnou mírou přispívá k rozvíjení jejich znalostí a dovedností. Embo et al. (2015) zkoumali ve své kvantitativní studii u studentek porodní asistence vztah mezi schopností reflexe a rozvíjením klinických kompetencí. Z výzkumu zjistili mírnou korelaci mezi schopností této reflexe a odborné způsobilosti.

Na Lundské univerzitě ve Švédsku se scházejí studentky porodní asistence každý třetí týden během své odborné praxe se svojí přidělenou porodní asistentkou. Během tohoto sezení probíhá hodnocení silných a slabých stránek studentek. Porodní asistentky spolupracují s univerzitou, a případné pokroky či slabiny studentek diskutují s vyučujícími, se kterými se poté snaží vytvořit individuální učební plán zaměřený pro jednotlivé studentky, se snahou zkvalitnění jejich vzdělávání. Studentky porodní asistence mají speciální deníky, do kterých zaznamenávají své reflexe během klinické praxe. Cílem reflexního psaní je podpora jejich učení a rozvoj dovedností v oblasti porodní asistence. Mentorky těchto studentek, si tyto reflexe průběžně pročítají a připisují své potřebné komentáře a provádějí tak zpětnou vazbu, čímž podporují učení studentek (Ekelin a kol., 2015). Studie Ekelin a kol. (2015) se zaměřila na analýzu napsaných úvah v reflexním deníku během odborných stáží na porodních sálech v šesti nemocnicích na jihu Švédska. Denní písemné úvahy mohou být užitečným pedagogickým nástrojem, jelikož dávají mentorkám zpětnou vazbu o znalostech a dovednostech jednotlivých studentek.

Mentorkám dává tento deník přehled o tom, zda se student alespoň trochu přibližuje základním kompetencím své budoucí profese porodní asistentky.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak studentky oboru Porodní asistentka vnímají působení mentora v klinických podmínkách. V souladu s hlavním cílem výzkumné práce bylo stanoveno pět výzkumných otázek.

Jak je patrné z analýzy výsledků výzkumného šetření, tak mentor odborné praxe je nepostradatelným článkem praktické výuky, kde studentky pravidelně docházejí a vzdělávají se na své budoucí povolání. Z výzkumu vyplývá, že je pro studentky velice důležité působení mentora během jejich praxe, jelikož se mají na koho obracet při svém praktickém vzdělávání v odborných dovednostech. Mentor je zná a ví, jaké jsou jejich přednosti, ale i slabiny. Naopak studentky uváděly, že ví, co můžou od mentora očekávat a jsou si během vykonávání odborných činností jistější. Z výsledků naší práce je patrné, že mentor velkým měřítkem přispívá k procesu učení. Takže cíl diplomové práce Zjistit, jak studentky oboru Porodní asistentka vnímají působení mentora v klinických podmínkách, byl splněn.

Výzkumná otázka č. 1 Jak studentky oboru Porodní asistentka vnímají tuto profesi? Respondentky toto povolání vnímají kladně a vybraly si toto studium z důvodu touhy pomáhat ostatním a setrvání ve zdravotnickém oboru. Studium splnilo jejich očekávání, kdy většina respondentek chce jít dále studovat v zaměření porodní asistence nebo chtějí pracovat a zdokonalovat se v této profesi, která jim vyhovuje. Výzkumná otázka byla zodpovězena.

Výzkumná otázka č. 2 Jak studentky oboru Porodní asistentka hodnotí připravenost na odbornou praxi a jaká jsou jejich doporučení? Výrazná většina respondentek byla spokojena s teoretickou přípravou na odbornou praxi, avšak nebylo tomu tak u všech dotázaných. Především absolventky nezdravotnických středních škol ji hodnotily jako nedostatečnou. Uvítaly by větší hodinovou dotaci předmětu praktických dovedností, kde by si jednotlivé odborné činnosti více prozkoušely pod vedením vyučujícího. Dále by zařadily odbornou praxi na oddělení interním či chirurgickém ještě před zahájením souvislé praxe na porodnicko-gynekologickém oddělení. Výzkumná otázka byla zodpovězena.

Výzkumná otázka č. 3 Jak studentky oboru Porodní asistentka vnímají potřebu vedení praktické výuky mentorem a jaká jsou jejich doporučení? Respondentky si uvědomují potřebu mentora během odborné praxe, kdy jim výuka pod jeho vedením vyhovuje. Dále uváděly, že ne všechny studentky měly přiřazeného stejného mentora

během jednotlivých odborných praxí, což spatřovaly jako jádro problému. Mezi nejčastější návrhy na tuto situaci uváděly, že by bylo ideální mít přiřazeného jednoho mentora po celou dobu studia. Výzkumná otázka byla zodpovězena.

Výzkumná otázka č. 4 Jak studentky oboru Porodní asistentka hodnotí svůj celkový vztah s mentorem? Respondentky hodnotí svůj vztah s mentorem během odborné praxe jako přínosný a uspokojivý. Vztah také popsaly, jako bezproblémový a přátelský. Respondentky hodnotily také zpětnou vazbu, které se jim ve velké většině dostávalo, což hodnotily velice kladně. Výzkumná otázka byla zodpovězena.

Výzkumná otázka č. 5 Jak studentky oboru Porodní asistentka hodnotí klinické prostředí v rámci praktické výuky? Hodnocení prostředí praktické výuky bylo rozličné, jelikož jednotlivé respondentky měly možnost srovnání v různých typech zdravotnického zařízení. V obou případech byla pro ně výuka uspokojivá. Výzkumná otázka byla zodpovězena.

Výsledky výzkumné práce potvrzují důležitost mentora v klinických podmínkách. Jednotlivé názory respondentek umožňují nahlížet na tuto problematiku z větší perspektivy, což může výrazně přispět ke zkvalitnění praktické výuky u studentek oboru Porodní asistentka.

## **SOUHRN**

Diplomová práce se zabývá rolí mentora a jeho vlivem na studentky oboru Porodní asistentka. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Teoretická část vymezuje základní teoretické pojmy vztahující se k problematice profese porodní asistentky, zejména pak vzdělávání porodních asistentek, a v poslední řadě poskytuje souhrn poznatků k mentoringu.

Empirická část popisuje metodiku výzkumného šetření, charakterizuje výzkumný soubor a organizaci výzkumu, dále interpretuje zjištěná data a jejich výsledné zpracování. Prostřednictvím diskuze uvádí a srovnává výsledky zkoumané problematiky s jinými výzkumy současné doby.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak studentky oboru Porodní asistentka vnímají působení mentora v klinických podmínkách. V souladu s hlavním cílem výzkumné práce bylo stanoveno pět výzkumných otázek. Práce může přispět ke zkvalitnění praktické výuky u studentek oboru Porodní asistentka.

## **SUMMARY**

This diploma thesis deals with a role of the mentor and his influence on the students of the midwife. The thesis is divided into a theoretical and empirical part.

The theoretical part describes basic theoretical concepts related to the issue of the midwife profession, especially the training of midwives and, lastly, provides a summary of the knowledge of mentoring.

The empirical part describes the methodology of the research survey, characterizes the research group and the research organization, interprets obtained data and their final processing. Through the discussion, it presents and compares the results of this studied subject with other contemporary studies.

The main aim of the work was to find out how the midwife students perceive the mentor's action in clinical conditions. In line with the main objective of the research work, five research questions were identified. The work can contribute to the improvement of the practical education of midwives.

## REFERENČNÍ SEZNAM

ANASTASSIADOU, H. 2006. Mentorská činnost v klinické praxi. In.: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství: sborník příspěvků I. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita, Filosoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství, s. 5–8. ISBN 80-7248-388-9.

BAYES, J. a kol. 2014. Australian Midwifery Students' Views about Profession-Specific Peer Mentoring. *eCULTURE*. Vol. 7, no. 1, s. 1–10. ISSN 2201-4403.

BENNETTS, Ch. 2003. Mentoring youth: Trend and tradition. *British Journal of Guidance & Counselling*. *British Journal of Guidance and Counselling*. Vol. 31, no. 1, s. 63–74. ISSN 1469-3534.

BLATNÝ, M. a kol. 2010. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada. 301 s. ISBN 978-80-247-3434-7.

BOMAN, J. 2000. Passing the torch. *Reflection on Nursing Leadership*. Vol. 26, no. 3, s. 35–37. ISSN 1527-6538.

BYROM, S. a S. DOWNE. 2010. She sort of shines: midwives accounts of good midwifery and good leadership. *Midwifery*. Vol. 26, no. 1, s. 126–137. ISSN 0266-6138.

CAROLAN, M. 2011. The good midwife: commencing students' views. *Midwifery*. Vol. 27, no. 4, s. 503–508. ISSN 0266-6138.

CILISKA, D. 2005. Educating for evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*. Vol. 21, no. 6, s. 345–350. ISSN 8755-7223.

DOLEŽAL, A. 2011. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum. 144 s. ISBN 80-246-0277-6.

DUBOIS, D. L. a N. SILVERTHORN. 2005. Characteristics of natural mentoring relationships and adolescent adjustment: evidence from a national study. *The Journal of Primary Prevention*. Vol. 26, no. 2, s. 69–92. ISSN 1573-6547.

DUBOIS, D. L. a N. SILVERTHORN. 2005. Natural Mentoring Relationships and Adolescent Health: Evidence From a National Study. *American Journal of Public Health*. Vol. 95, no. 3, s. 518–524. ISSN 1541-0048.

EKELIN, M. a kol. 2015. Midwifery competence: Content in midwifery students' daily written reflections on clinical practice. *Midwifery*. Vol. 32, s. 7–13. ISSN 0266-6138.

EMBO, M. 2015. Relationship between reflection ability and clinical performance: A cross-sectional and retrospective-longitudinal correlational cohort study in midwifery. *Midwifery*. Vol. 31, no. 1, s. 90–94. ISSN 0266-6138.

ERBENOVÁ, V. 2006. Mentorství v ošetrovateľskej praxi. In. *Dušová, B., D. Jarošová a Y. Vrublová. Trendy v ošetrovateľstve IV*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. s. 63–64. ISBN 80-7368-182-X.

FARKAŠOVÁ, D. a kol. 2005. *Ošetrovateľstvo-teória*. Martin: Osveta. 215 s. ISBN 80-8063-182-4.

FINLAY, S. a J. SANDALL. 2009. „Someone’s rooting for you”: continuity, advocacy and street-level bureaucracy in UK maternal healthcare. *Social Science and Medicine*. Vol. 69, no. 8, s. 1228–1235. ISSN 0277-9536.

FRASER, D. M. 1999. Women’s perceptions of midwifery care: a longitudinal study to shape curriculum development. *Birth: Issues in Perinatal Care*. Vol. 26, no. 2, s. 99–107. ISSN 1523-536X.

FREEDMAN, M. 1993. *The Kindness of Strangers: Reflections on the Mentoring Movement*. San Francisco: Jossey-Bass. 182 s. ISBN 978-1555425579.



GOPEE, N. 2011. *Mentoring and Supervision in Healthcare*. 2. Vyd. London: SAGE Publications Inc. 287 s. ISBN 978-0857024190.

HANUSOVÁ, P. 2011. *Pracovní uplatnění absolventů bakalářského studia zdravotnických oborů v praxi*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. Vyd. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

HICKS, C. 1995. Good researcher, poor midwife: an investigation into the impact of central trait descriptions on assumptions of professional competences. *Midwifery*. Vol. 11, no. 2, s. 81–87. ISSN 0266-6138.

HILLMAN, M. 2001. Mentoring committee. The rise of mentoring. *Annals of the American Psychotherapy Association*. Vol. 4, no. 1, s. 27. ISSN 1535-4075.

HOLCOVÁ, J. 2012. *Postoj studentů ošetrovatelství a porodní asistence k mentorovi*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta.

HOMER, C., L. PASSANT, P. BRODIE et al. 2009. The role of the midwife in Australia: views of women and midwives. *Midwifery*. Vol. 25, no. 6, s. 673–681. ISSN 0266-6138.

ICM. 2014. *International Code of Ethics for Midwives* [online]. [cit. 2017-10-15].

Dostupné

z

[http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008\\_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf](http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf)

ICM. 2017. *International Definition of the Midwife* [online]. [cit. 2017-10-15]. Dostupné z:

[https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ENG%20Def  
inition of the Midwife%202017.pdf](https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ENG%20Definition%20of%20the%20Midwife%202017.pdf)

JAROLÍMKOVÁ, A. 2004. Evidence based medicine a její vliv na činnost lékařských knihoven a informačních středisek. *Národní knihovna. Knihovnická revue*. Roč. 15, č. 2, s. 75–81. ISSN 12140678.

KLIMEŠ, L. 1998. *Slovník cizích slov*. 6. vyd. Praha: SPN. 862 s. ISBN 80-7235-023-4.

KURELOVÁ, M. 2002. Didaktické zásady. In: KALHOUS, Z., O. OBST. a kol. *Školní didaktika*. Praha: Portál. 268–272 s. ISBN 80-7178-253-X.

KUTNOHORSKÁ, J. 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

LEVECOVÁ, Š. 2013. *Připravenost porodních asistentek na zvládání akutních a kritických stavů na porodním sále*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

LICQURISH, S. a kol. 2007. Bachelor of Midwifery students' experiences of achieving competencies: The role of the midwife preceptor. *Midwifery*. Vol. 24, no. 4, s. 480–489. ISSN 0266-6138.

MACKŮ, L. 2017. *Role mentora v klinické praxi pohledem studentů*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.

MALACH, J. 2003. *Základy pedagogiky*. Ostrava: Ostravská univerzita. 126 s. ISBN 80–7042-293-9.

McCOURT, C. a A. PEARCE. 2000. Does continuity of career matter to women from minority ethnic groups? *Midwifery*. Vol. 16, no. 2, s. 145–154. ISSN 0266-6138.

McCOURT, C., T. STEVENS, J. SANDALL a P. BRODIE. 2006. Working with women: developing continuity of care in practice. In: PAGE, L. a R. McCANDLISH. *The New Midwifery: Science and Sensitivity in Practice*. Vyd. 2. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier. s. 141–270. ISBN 10: 0443100020.

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MORAVCOVÁ, M. a H. PETRŽÍLKOVÁ. 2015. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: přehled péče o fyziologického novorozence*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 158 s. ISBN 978-80-7395-859-6.

MŠMT. 2018. *Akreditované studijní programy vysokých škol* [online]. [cit. 2018-01-20]. Dostupné z: <https://aspvs.isacc.msmt.cz/>

MURRAY, R. B. 2002. Mentoring: Perceptions of the process and its significance. *Journal of Psychological Nursing*. Vol. 40, no. 4, s. 42–51. ISSN 1938-2413.

MZČR. 2014. *Akreditace podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, Seznam udělených prodloužených akreditací-certifikované kurzy-aktualizováno k 1. 2. 2018* [online]. 17.03. Poslední úprava 01.02.2018 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/akreditace\\_3091\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/akreditace_3091_3.html)

MZČR. 2011. Certifikovaný kurz v oboru MENTOR KLINICKÉ PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE. In: *Věstník MZČR* [online]. Roč. 2011, částka 2, s. 429–444 [cit. 2017-12-20]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c\\_4705\\_2162\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_4705_2162_11.html)

MZČR. 2014. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. 14.05. [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-9078\\_3076\\_3.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-9078_3076_3.html)

MZČR. 2009. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor porodní asistentka. In: *Věstník MZČR* [online]. Roč. 2009, částka 3, s. 18–42 [cit. 2017-12-20]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c\\_3625\\_1779\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3625_1779_11.html)

NAKONEČNÝ, M. 2015. *Obecná psychologie*. Praha: Stanislav Juhaňák-Triton. 662 s. ISBN 978-80-7387-929-7.

NAKONEČNÝ, M. 1995. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia. 336 s. ISBN 80-2000525-0.

NEČASOVÁ, M. 2001. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: Vydavatelství MU, Brno-Kraví Hora. 98 s. ISBN 80-210-2673-1.

NICHOLLS, L. a C. WEBB. 2006. What makes a good midwife? An integrative review of methodologically-diverse research. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 56, no. 4, s. 414–429. ISSN 1365-2648.

OBST, O. 2006. *Didaktika sekundárního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 195 s. ISBN 80-244-1360-4.

PETRÁŠOVÁ, M. A., I. PRAUSOVÁ a Z. ŠTĚPÁNEK. 2014. *Mentorink: forma podpory nové generace*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-0625-5.

PROTIVÁNKOVÁ, J. 2014. *Role mentora a tutora v bakalářském vzdělávacím programu Porodní asistence. Vliv na kvalitu a úroveň odborné praxe z pohledu studentů*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta.

REJMANOVÁ, V. 2010. *Kompetence porodních asistentek v České republice*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

RYTINOVÁ, J. 2016. *Uplatnění absolventek studijního oboru Porodní asistentka na trhu práce*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

ŠPIRUDOVÁ, L. 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I.: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing. 143 s. ISBN 978-80-247-5710-0.

ŠRUBAŘOVÁ, V. a R. ZELENÍKOVÁ. 2012. Hodnocení mentorů z pohledu studentů ošetrovatelství. *Kontakt*. Roč. 14, č. 2, s. 137–144. ISSN 1212-4117.

ŠRUBAŘOVÁ, V. 2011. *Hodnocení mentorů z pohledu studentů ošetrovatelství*. Ostrava. Bakalářská práce. Ostravská univerzita v Ostravě. Lékařská fakulta.

ŠTROMEROVÁ, Z. a kol. 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo. 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3.

ŠVAŘÍČEK, R. a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TROJANOVÁ, B. a R. WILHEMOVÁ. 2008. Zkušenosti s metodou EBM ve výuce porodní asistence. In: *Vzdělávací síť Mefamet: 2. konference lékařských fakult ČR a SR s mezinárodní účastí na téma e-learning a zdravotnická informatika ve výuce lékařských oborů, Brno, 20.–21. listopadu 2008, Hotel Voroněž I* [online]. Brno: Institut biostatistiky a analýz Masarykova univerzita [cit. 2017-12-09]. Dostupné z: [http://www.mefanet.cz/res/file/mefanet2008/prispevky/20\\_trojanova.pdf](http://www.mefanet.cz/res/file/mefanet2008/prispevky/20_trojanova.pdf)

VRÁNOVÁ, V. 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

VRÁNOVÁ, V. 2011. *Porodní asistence I.: (žena s fyziologickým těhotenstvím, porodem a novorozencem v péči porodní asistentky)*. Olomouc: Univerzita palackého v Olomouci. 149 s. ISBN 978-80-244-2917-5.

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

VRÁNOVÁ, V. 2007. Vzdělávání a uplatnění mentorů klinické praxe na lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci v oboru porodní asistentka. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství II.: sborník příspěvků II. Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí 10. Května 2007*. Opava: Slezská univerzita v Opavě. s. 128-132. ISBN 978-807248-413-3 6.

VRUBLOVÁ, Y. 2006. Mentor, student - pravidla a doporučení pro klinickou praxi. In: *Nové trendy v ošetřovatelství V*. České Budějovice: V. konference v ošetřovatelství. s. 455–458. ISBN 80-7040-884-7.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

Vyhláška č. 3/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

Vyhláška č. 470/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

## SEZNAM ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
ČR	Česká Republika
EBM	Evidence Based Medicine
EBMid	Evidence Based Midwifery
EBP	Evidence based practise
EU	Evropská unie
FIGO	Mezinárodní federace gynekologů a porodníků
ICM	Mezinárodní konfederace porodních asistentek
KTG	Kardiotokograf
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České Republiky
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
PA	Porodní asistentka
popř.	popřípadě
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaný
ÚJPA	Ústřední jednota porodních asistentek
WHO	Světová zdravotnická organizace

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Mezinárodní etický kodex

Příloha 2 Rozhovor – otázky

Příloha 3 Informovaný souhlas



## Příloha 1 Mezinárodní etický kodex

### Preambule

Cílem Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) je zlepšit standardy péče poskytované ženám, dětem a jejich rodinám na celém světě cestou rozvoje, vzděláváním a vhodným využitím služeb profesionálních porodních asistentek. V souladu s tímto cílem vydává ICM následující kodex, jímž se má řídit vzdělávání, praxe a výzkum v oblasti porodní asistence. Kodex uznává ženy jako osoby s lidskými právy, usiluje o spravedlnost pro všechny lidi a rovný přístup k poskytované zdravotní péči. Vychází ze vzájemných vztahů založených na respektu, důvěře a důstojnosti všech členů společnosti. Kodex se zabývá etickými povinnostmi porodních asistentek, které odpovídají Poslání, Mezinárodní definici porodní asistentky a standardům ICM, jež podporují zdraví a prospěch žen a dětí v rámci jejich rodin a společenství. Takto definovaná péče zahrnuje dobu ženského života od začátku reprodukčního cyklu až po menopauzu a konec života. Tyto etické povinnosti upravují vztahy porodních asistentek k ostatním osobám, praxi porodní asistence, dodržování profesní odpovědnosti a povinností a způsob, jakým porodní asistentky usilují o zachování bezúhonnosti své profese.

### Kodex

#### I. Profesní vztahy

A. Porodní asistentky s jednotlivými ženami navazují profesionální partnerské vztahy, v jejichž rámci sdílejí příslušné poznatky vedoucí k informovanému rozhodnutí, souhlasu s vyvíjejícím se plánem péče a přijetí zodpovědnosti za důsledky vlastní volby.

B. Porodní asistentky podporují právo žen/rodin na aktivní účast při rozhodování o své péči.

C. Porodní asistentky pomáhají ženám/rodinám vyjadřovat své názory na otázky týkající se zdraví žen a jejich rodin v rámci jejich kultury/společnosti.

D. Porodní asistentky společně s ženami spolupracují s institucemi, které rozhodují o politických strategiích a financování ve zdravotnictví, při vymezování potřeb žen ve vztahu ke zdravotnickým službám a společně zajišťují co nejspravedlivější rozdělování veřejných zdrojů, v závislosti na prioritách a dostupnosti.

E. Porodní asistentky se vzájemně podporují a pomáhají si ve svých profesních rolích a aktivně rozvíjejí pocit vlastní hodnoty v sobě i druhých.

F. Porodní asistentky při své práci respektují ostatní zdravotnické pracovníky a dle potřeby konzultují a postupují případ dále, pokud potřeba péče o danou ženu přesáhne působnost dané porodní asistentky.

G. Porodní asistentky uznávají nezbytnost vzájemné osobní spolupráce v oblasti své působnosti a aktivně řeší konflikty, které mohou nastat.

H. Porodní asistentka sama sobě zodpovídá za svou morální bezúhonnost včetně povinnosti mravní sebeúcty a zachování cti.

## II. Praxe porodní asistentky

- A. Porodní asistentky pečují o ženy a rodiny s dětmi s úctou k jejich kulturním rozmanitostem, avšak zároveň se snaží vykořenit škodlivé praktiky těchto kultur.
- B. Porodní asistentky šíří myšlenku, že žádná žena by neměla být poškozena počtím ani rozením dětí.
- C. Porodní asistentky si udržují přehled o nejnovějších vědecky podložených odborných znalostech, aby mohly poskytovat bezpečné porodní praktiky ve všech prostředích a kulturách.
- D. Porodní asistentky reagují na psychologické, fyzické, emocionální a duchovní potřeby žen, které se na ně obracejí s žádostí o zdravotnickou péči, a to bez diskriminace.
- E. Ženám všech věkových skupin, rodinám i ostatním zdravotníkům jdou porodní asistentky samy příkladem v propagaci zdraví.
- F. Porodní asistentky dbají o svůj osobní, intelektuální a odborný růst a tento růst vhodně začleňují do své praxe.

## III. Profesionální povinnosti porodních asistentek

- A. Porodní asistentky respektují důvěrný charakter informací o svých klientkách/klientech za účelem ochrany jejich práva na soukromí a ke sdílení těchto informací přistupují s rozvahou; výjimku tvoří situace, kdy je sdílení informací nařízeno zákonem.
- B. Porodní asistentky nesou zodpovědnost za svá rozhodnutí a činy a mají právní zodpovědnost za důsledky své péče o ženy.
- C. Porodní asistentky mohou odmítnout svou účast na činnostech, které jsou proti jejich morálnímu přesvědčení, avšak důraz na individuální svědomí by neměl bránit ženám v přístupu k základním zdravotnickým službám.
- D. Porodní asistentky, jimž jejich vlastní svědomí nedovoluje poskytnout některé služby, odkážou ženu k jiné poskytovatelce služeb, u které bude jejímu požadavku vyhověno.
- E. Porodní asistentky si jsou vědomy negativního dopadu porušování etických a lidských práv na zdraví žen a dětí a budou usilovat o odstranění tohoto porušování.
- F. Porodní asistentky se účastní formulace a zavádění takové politiky ve zdravotnictví, která prosazuje zdraví všech žen a rodin s dětmi.

## IV. Rozvoj znalostí a praxe porodní asistentky

- A. Porodní asistentky dbají o to, aby rozvoj znalostí v oblasti porodní asistence vycházel z činností, které chrání lidská práva žen.
- B. Porodní asistentky rozvíjejí teoretické znalosti a sdílejí je s ostatními prostřednictvím celé řady procesů, jako např. „peer review“ (vzájemná intervize mezi kolegyněmi) a výzkum.
- C. Porodní asistentky se podílejí na formálním vzdělávání studentek porodní asistence a celoživotním vzdělávání porodních asistentek (ICM, 2014).

## Příloha 2 Rozhovor – otázky

### **Obor Porodní asistentka**

- 1) Proč jste si ke studiu zvolila obor Porodní asistentka (PA)?
- 2) Měla jste před začátkem studia dostatek informací o tomto oboru a jeho následném uplatnění?
- 3) Splnil tento obor Vaše očekávání?
- 4) Vyhovovala Vám koncepce studia tohoto oboru, jako např. rozvržení jednotlivých ročníků, rozvržení teorie a praxe?
- 5) Myslíte si, že Vás studium připravilo dostatečně na povolání PA?
- 6) Jaké máte plány po ukončení bakalářského studia?

### **Studium - příprava na praxi**

- 7) Připravila Vás dostatečně teoretická výuka na odbornou praxi?
- 8) Co byste změnila v rámci této teoretické přípravy na praktickou výuku?
- 9) Co jste očekávala od odborné praxe před jejím začátkem?
- 10) Vyhovoval Vám počet hodin praktické výuky v rámci studia?
- 11) Připravujete se nějak před praxí?

### **Profese PA z pohledu studentů:**

- 12) Jaké vlastnosti by podle vás měla mít dobrá porodní asistentka?
- 13) Myslíte si, že mají PA dostatečné kompetence?
- 14) Jak jste vnímala roli porodní asistentky na praxi?
- 15) Byla jste v situaci, kdy se Vám nelíbilo jednání PA ve vztahu ke klientce?
- 16) Myslíte si, že PA či jiný zdravotnický personál mají rádi studentky na praxi?

### **Mentor**

- 17) Setkala jste se s pojmem „mentor“?
- 18) Víte, co tento pojem znamená?
- 19) Měla jste vždy během odborné praxe přiřazeného mentora?
- 20) Měla jste na praxi během jednotlivých ročníků přiřazeného stálého mentora?
- 21) Jaké výhody spatřujete v tom, že Vaši odbornou praxi vede stejný mentor?
- 22) Vyhovuje Vám výuka pod vedením mentora?
- 23) Jak se Vám pracuje pod vedením mentora?
- 24) Vyhovoval Vám ze strany mentora jeho styl vedení odborné praxe?
- 25) Co považujete za silné a naopak za slabé stránky osobnosti mentora při vedení odborné praxe?
- 26) Jaké jednání mentora během praxe nejvíce přispělo k získání nových poznatků a dovedností?
- 27) Byl mentor ochotný Vám vysvětlit problematické oblasti?
- 28) Máte nějaké špatné zkušenosti s vedením praxe mentorem, kdy vám mentor nebyl nápomocný během praxe?

- 29) Jaké jednání ze strany mentora nejvíce narušovalo Váš proces učení během vaší odborné praxe?
- 30) Co Vás nejvíce stresovalo, jaké jednání či chování z pozice mentora či jiného zdravotnického personálu při vykonávání odborných činností?
- 31) Jaký si myslíte, že by podle Vás měl být mentor, který by Vás měl motivovat?
- 32) Poskytoval Vám mentor zpětnou vazbu během Vaší praxe?
- 33) Jak hodnotíte komunikaci s mentorem?
- 34) Myslíte si, že může mít působení mentora vliv na Váš výběr budoucí profese PA?
- 35) Pomohl Vám mentor aplikovat získané teoretické znalosti do klinické praxe?
- 36) Jak hodnotíte Váš celkový vztah student - mentor?

### **Klinická praxe**

- 37) Jak hodnotíte a jak na Vás působí klinické prostředí v rámci praktické výuky?
- 38) Měla byste nějaké návrhy na zlepšení kvality výuky odborné praxe?
- 39) Jak jste se nejlépe naučila praktickým dovednostem na praxi?
- 40) Je něco z Vašeho pohledu, co byste změnila na organizaci klinické praxe ze strany školy?
- 41) Jaké jste měla pocity z vykonané praxe
- 42) Jak byste definovala ideální klinické prostředí, jak by podle Vás mělo vypadat?

### Demografické údaje

- 43) Kolik je Vám let?
- 44) Jako střední školu máte vystudovanou?
- 45) Na které univerzitě studujete obor Porodní asistentka?

Příloha 3 Informovaný souhlas

## **INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU**

zaznamenaného pro účely výzkumné části diplomové práce

### **Role mentora a jeho vliv na studentky oboru Porodní asistentka**

Výzkum probíhá pro účely zpracování diplomové práce vedené na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, na Katedře antropologie a zdravotní péče.

Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jak studentky oboru Porodní asistentka vnímají působení mentora v podmínkách klinické praxe.

Výzkum bude veden formou rozhovoru. Průběh rozhovoru bude nahráván a následně doslovně přepsán. Výsledná analýza zvukového rozhovoru bude citována anonymně a bude s ní nakládáno bez vazby na Vaši osobu. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřeby diplomové práce.

Máte možnost od rozhovoru kdykoli dobrovolně odstoupit nebo neodpovídat na všechny položené otázky.

Prohlášení:

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru pro účely výše popsaného výzkumného šetření v rámci diplomové práce Bc. Simony Orsákové.

Souhlasím se zpracováním mých údajů při zachování anonymity a respektování ochrany osobních údajů.

Datum .....

Podpis výzkumníka .....

Podpis .....

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Simona Orsáková
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní péče
<b>Vedoucí práce:</b>	Prof. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2018

<b>Název práce:</b>	Role mentora a jeho vliv na studentky oboru Porodní asistentka
<b>Název v angličtině:</b>	The role of mentor and his influence of midwifery students
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce se zabývá rolí mentora a jeho vlivem na studentky oboru Porodní asistentka. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.</p> <p>Teoretická část vymezuje základní teoretické pojmy vztahující se k problematice profese porodní asistentky, zejména pak vzdělávání porodních asistentek a v poslední řadě poskytuje souhrn poznatků k mentoringu.</p> <p>Empirická část popisuje metodiku výzkumného šetření, charakterizuje výzkumný soubor a organizaci výzkumu, dále interpretuje zjištěná data a jejich výsledné zpracování. Prostřednictvím diskuze uvádí a srovnává výsledky zkoumané problematiky s jinými výzkumy současné doby.</p> <p>Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak studentky oboru Porodní asistentka vnímají působení mentora v klinických podmínkách. V souladu s hlavním cílem výzkumné práce bylo stanoveno pět výzkumných otázek. Práce může přispět ke zkvalitnění praktické výuky u studentek oboru Porodní asistentka.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	porodní asistentka, studentky, odborná praxe, mentor

<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>This diploma thesis deals with a role of the mentor and his influence on the students of the midwife. The thesis is divided into a theoretical and empirical part.</p> <p>The theoretical part describes basic theoretical concepts related to the issue of the midwife profession, especially the training of midwives and, lastly, provides a summary of the knowledge of mentoring.</p> <p>The empirical part describes the methodology of the research survey, characterizes the research group and the research organization, interprets obtained data and their final processing. Through the discussion, it presents and compares the results of this studied subject with other contemporary studies.</p> <p>The main aim of the work was to find out how the midwife students perceive the mentor's action in clinical conditions. In line with the main objective of the research work, five research questions were identified. The work can contribute to the improvement of the practical education of midwives.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	midwife, students, professional practice, mentor
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p>Příloha 1 Mezinárodní etický kodex</p> <p>Příloha 2 Rozhovor – otázky</p> <p>Příloha 3 Informovaný souhlas</p>
<b>Rozsah práce:</b>	96 s. (205 433 znaků včetně mezer)
<b>Jazyk práce:</b>	český