

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2018

Bc. Kateřina Svancarová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Kateřina Svancarová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Zvládání psychické zátěže studentkami studijního oboru Porodní
asistentka při vykonávání klinické praxe

Olomouc 2018

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

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci Zvládání psychické zátěže studentkami studijního oboru Porodní asistentka při vykonávání klinické praxe vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne

Bc. Kateřina Svancarová

Děkuji prof. MUDr. Martinu Procházkovi, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Chtěla bych také poděkovat Mgr. Štěpánce Bubeníkové, Ph.D., za odborné konzultace a cenné rady při tvorbě diplomové práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich vstřícnost, čas a otevřenost při vedení rozhovorů.

OBSAH

ÚVOD	7
1 CÍL PRÁCE	9
1.1 Cíle práce	9
1.2 Výzkumné otázky.....	9
2 TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1 Kdo je to Porodní asistentka?.....	10
2.1.1 Vývoj vzdělávání porodních asistentek v České republice	12
2.1.2 Studijní program Porodní asistence	13
2.1.3 Teoretická výuka	14
2.1.4 Praktická výuka	14
2.1.4.1 Mentor klinické praxe	16
2.2 Stres.....	18
2.2.1 Definice stresu	18
2.2.2 Teorie stresu.....	19
2.2.3 Distres a eustres	23
2.2.4 Stresory a salutory	23
2.2.5 Typy stresorů	23
2.2.6 Reakce na stres a její projevy	24
2.2.7 Důsledky stresu.....	26
2.3 Zátěž a stres.....	29
2.3.1 Změny v psychice člověka při vystavení psychické zátěže.....	31
2.3.2 Členění psychické zátěže.....	32
2.4 Zvládání zátěže a stresu	35
2.4.1 Resilience a proaktivní zvládání stresu.....	36

2.4.2 Zdroje zvládání stresu.....	37
2.4.2.1 Vnitřní zdroje.....	37
2.4.2.2 Vnější zdroje.....	40
2.4.3 Strategie zvládání stresu.....	40
2.4.4 Obranné mechanismy.....	42
2.5 Supervize.....	44
2.5.1 Co je to supervize a jaké jsou její funkce.....	44
2.5.2 Průběh supervize.....	45
3 METODICKÁ ČÁST.....	46
3.1 Formulace problému.....	46
3.2 Metodika sběru dat.....	46
3.2.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	47
3.3 Organizace výzkumu.....	48
3.4 Zpracování dat.....	48
4 VÝSLEDKY.....	49
5 DISKUZE.....	84
ZÁVĚR.....	90
SOUHRN.....	92
SUMMARY.....	93
REFERENČNÍ SEZNAM.....	94
SEZNAM ZKRATEK.....	99
SEZNAM PŘÍLOH.....	100

ÚVOD

Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, který je uznáván v dané zemi. Absolvováním studia získává porodní asistentka kvalifikaci a stává se plně zodpovědným zdravotnickým pracovníkem. Tato kvalifikace jí opravňuje s ženami spolupracovat, pečovat o ně a poskytovat jim rady jak v období před otěhotněním, tak i v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Díky svému vzdělání je rovněž oprávněna pečovat o novorozence a kojence. Porodnictví je nevyzpytatelný obor, při kterém se situace může během chvíle změnit. Z fyziologicky vedeného porodu porodní asistentkou se může stát porod patologický. Porodní asistentka musí umět rozpoznat komplikace ohrožující matku i dítě a rychle a adekvátně na ně zareagovat. Povolání porodní asistentky je krásné, ale zároveň fyzicky i psychicky náročné. Jedná se o povolání s velkou mírou odpovědnosti, neboť při něm asistentka zodpovídá za dva životy.

V České republice je studijní obor Porodní asistentka vyučován na vysokých školách jako tříletý bakalářský obor. Studentky jsou na budoucí povolání připravovány teoretickou a praktickou výukou. Stejně jak povolání, tak i studium tohoto oboru klade na budoucí porodní asistentky někdy obtížné nároky. Studentky se dostávají poprvé do kontaktu s těhotnou a rodící ženou, s jejím dítětem a v neposlední řadě i s její rodinou. Na tyto setkávání musí být nejprve připraveny po teoretické stránce a poté se mohou poprvé vypravit na klinickou praxi do zdravotnického zařízení. Klinická praxe je mnohdy náročnější než teoretická výuka a studentky se zde setkávají s různými situacemi, které pro ně mohou být zatěžkávající. Některé studentky může činit silná identifikace s ženou potenciálně zranitelnějšími v různých zátěžových situacích. Na praxi mohou prožívat spolu s rodiči momenty radosti a štěstí nad úspěšně odvedeným porodem a narozením zdravého dítěte, ale také mohou cítit smutek a pocit bezmoci, když dojde např. při porodu k závažným komplikacím nebo k porodu mrtvého dítěte.

Téma práce jsem si zvolila ze dvou důvodů. Prvním důvodem je, že jsem si na klinické praxi jako studentka prošla situací, která pro mě byla psychicky náročná. Po této situaci jsem dokonce zvažovala, že studium ukončím. Nevěděla jsem, na koho se můžu obrátit a s kým probrat své pocity. Nakonec jsem se s tím musela vyrovnávat

sama a ještě dodnes se mi vzpomínky na situaci vrací a někdy se jimi cítím ovlivněná. Druhým důvodem je, že působím jako mentor klinické praxe na porodním sále. Věřím, že mi obsah rozhovorů a výsledky výzkumu napomohou stát se lepším mentorem a být studentkám oporou při řešení jejich problémů spojených s klinickou praxí.

Prvním cílem diplomové práce je zjistit, jak jsou studentky připravovány na náročné situace, se kterými se mohou na klinické praxi setkat. Druhým cílem je poukázat na skutečnost, že studentky během klinické praxe zažívají situace, které pro ně mohou být psychicky zatěžující. Třetím cílem je zjistit, co pomáhá studentkám zvládat psychickou zátěž. Práce zjišťuje také to, jestli mají studentky možnost ve škole s vyučujícím nebo jiným odborníkem probrat situace, se kterými se v průběhu praxe setkaly a které pro ně byly náročné. Získané informace mohou zefektivnit praktickou výuku a napomocť studentkám zvládat psychickou zátěž, které jsou na praxi vystavovány.

Teoretická část se zaměřuje na historii a současnost studijního oboru Porodní asistentka, na stres, na rozlišení stresu a psychické zátěže, na zvládání zátěže a stresu a v poslední kapitole je zmíněna supervize v perinatální péči. Supervize se zde objevuje, protože je to návrh, jak studentkám pomoci vypořádat se se zátěžovými situacemi, které na praxi zažívají.

Pro praktickou část diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Data byla sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly s respondentkami vedeny individuálně. V praktické části jsou uváděny části odpovědí dotazovaných. Na základě těchto odpovědí byly vytvořeny kategorie pro analýzu a další zpracování dat. Na závěr této části jsou zhodnoceny výsledky a zmíněn návrh, jak mohou být použity pro zlepšení klinické praxe a hlavně jak mohou pomoci studentkám praxi lépe zvládat.

1 CÍL PRÁCE

1.1 Cíle práce

- 1) Zjistit zda jsou studentky připravovány na náročné situace, se kterými se na klinické praxi mohou setkat.
- 2) Poukázat na skutečnost, že studentky studijního oboru porodní asistentka zažívají během klinické praxe situace, které pro ně mohou být psychicky zatěžující.
- 3) Zjistit, co pomáhá studentkám zvládat psychickou zátěž.

1.2 Výzkumné otázky

- 1) Jak jsou studentky prostřednictvím výuky připravovány na zatěžující situace, se kterými se mohou na klinické praxi setkat?
- 2) Dokáží studentky u sebe popsat zatěžující situace, se kterými se během klinické praxe setkaly?
- 3) Jak je zpětná vazba důležitá při zvládnání náročných situací během klinické praxe?
- 4) Jaké faktory napomáhají studentkám zvládat zátěžové situace, do kterých se na klinické praxi dostávají?
- 5) Jak mohou získané informace zefektivnit praktickou výuku a napomocť tím studentkám lépe zvládat psychickou zátěž, které jsou na klinické praxi vystaveny?

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Kdo je to Porodní asistentka?

Diplomová práce se zabývá problematikou zvládnání psychické zátěže studentkami studijního oboru porodní asistentka. Je tedy důležité si uvést, kdo porodní asistentka je. Mezinárodní definice porodní asistentky, vznikla v roce 1972. Na jejím vzniku se podílela Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) a Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM). Obsah této definice byl v letech 1990 a 2005 doplněn (MZČR, 2014). Aktuální mezinárodní definice byla pozměněna a odsouhlasena na zasedání rady Mezinárodní konfederace porodních asistentek v roce 2011. Nahradila tedy definici přijatou v roce 1972. Tato mezinárodní definice zní: *„Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky, uznávaného v dané zemi; která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní; vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.“* (ČKPA, 2011). V zákoně č¹. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti

¹ Číslo

k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) jsou v hlavě II, § 6, Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky uvedeny tři body. První bod určuje, že způsobilost k výkonu tohoto povolání jedinec získá absolvováním tříletého akreditovaného bakalářského studijního oboru Porodní asistentka, tříletého studia na vyšších zdravotnických školách v oboru diplomovaná porodní asistentka a absolvováním střední zdravotnické školy v oboru porodní asistentka nebo ženská sestra. U absolvování studia na vyšší odborné škole muselo být studium prvního ročníku započato nejpozději ve školním roce 2003/2004. U maturitního oboru na střední zdravotnické škole potom ve školním roce 1996/1997. V druhém bodě je uvedeno, 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.96/2004 Sb., § 6, MZČR, 2004). Ve třetím bodě tohoto zákona je uvedeno, že praktické vyučování ve studijním oboru Porodní asistentka, musí být uskutečňováno na akreditovaném pracovišti (zákon č.96/2004 Sb., § 6, MZČR, 2004). Tento zákon byl novelizován a doplněn jako Zákon 189/2009 Sb., poté jaké Zákon 105/2011 a naposled byl znovu doplněn a novelizován jako Zákon č. 201/2017 Sb. Činnosti porodní asistentky jsou stanoveny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., v § 5. Dne 29. 11.2017 byla ve Sbírce zákonů v částce 137 vyhlášena 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. (MZČR, 2017).

2.1.1 Vývoj vzdělávání porodních asistentek v České republice

Po vzniku samostatného Československého státu byly v roce 1920 zrušeny kurzy pro porodní asistentky a docházelo pouze k opakování kurzů pro již existující porodní báby. Došlo k tomu na základě rozhodnutí ministerstva zdravotnictví a to z důvodu nedostatku porodních bab. Babická škola byla převedena do kompetence ministerstva školství. Toto rozhodnutí se nelíbilo odborné veřejnosti a v roce 1925 byl na Mezinárodním srazu porodních asistentek vznesen požadavek, aby studium pro porodní asistentky trvalo alespoň 3 roky. Do té doby byla jeho délka pouhých 10 měsíců. Požadavek nebyl vyslyšen. Dalším významným rokem je rok 1928. V tomto roce vyšel zákon O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek a začal se používat název porodní asistentka. Deseti měsíční studium bylo porodním asistentkám poskytováno v Pardubicích a v Liberci. V Pardubicích pro české porodní asistentky a v Liberci pro německé. Prodloužení studia se odborná veřejnost dočkala až v roce 1947 a to z 10 měsíců na 2 roky v Pardubicích a v Ostravě. Ve školním roce 1955/1956 vzniklo pro budoucí porodní asistentky čtyřleté studium s maturitou. Pouze v tomto ročníku se první dva roky porodní asistentky učily společně se všeobecnými sestrami a na zbylé dva roky se studium rozdělilo. Studium bylo každý rok totiž zahajováno dle počtu zájemkyň. Pro zájemkyně o obor porodní asistentka vzniklo ve školním roce 1958/1959 na středních zdravotnických školách dvouleté denní a dálkové pomaturitní studium. Pro pracující sestry na porodních odděleních, které se chtěly stát porodními asistentkami, existovalo jednoleté studium. K další velké změně došlo v roce 1965. Název oboru byl změněn z porodní asistentky na ženskou sestru. Tento název se zachoval až do roku 1993. Pak ho opět nahradil název porodní asistentka. Povinné čtyřleté vzdělání bylo ukončeno ve školním roce 1974/1975. Ve školním roce 1995/1996 vznikl na vyšších zdravotnických školách obor Diplomovaná porodní asistentka. Studium tohoto oboru trvalo tři roky a nahrazovalo dvouleté pomaturitní studium. Na vysokých školách byla zahájena výuka porodních asistentek od akademického roku 2001/2002. Od té doby se jedná o bakalářský stupeň vzdělávání, studium trvá tři roky a je ho možné studovat v prezenční nebo kombinované formě. Studovat jej mohou absolventi všech typů středních škol (Vránová, 2007).

2.1.2 Studijní program Porodní asistence

Studijní obor Porodní asistentka spadá pod studijní program Porodní asistence. Obor Porodní asistentka je vyučován na vysokých školách univerzitního nebo neuniverzitního typu. Je k tomu potřeba akreditace. Akreditaci uděluje Národní akreditační úřad. Jeho činnost je stanovena Zákonem č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů. Aby mohla vysoká škola získat akreditaci, musí splňovat určité standardy. Tyto standardy jsou vymezeny v Nařízení vlády č. 274/2016 Sb., o standardech pro akreditace ve vysokém školství (Národní akreditační úřad pro vysoké školství, 2018).

Oprávnění zahájit výuku tohoto akreditovaného studijního programu mají tyto vysoké školy: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Ostravská univerzita v Ostravě, Masarykova univerzita v Brně, Univerzita Karlova a Vysoká škola zdravotnická v Praze, Univerzita v Pardubicích, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Univerzita J.E. Purkyněho v Ústí nad Labem, Univerzita Palackého v Olomouci, Západočeská univerzita v Plzni a Vysoká škola polytechnická v Jihlavě (MZČR, 2017).

Lze jej studovat jak v prezenční, tak v kombinované formě. Vyhláška 39/2005 Sb., § 5 stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Tato vyhláška byla několikrát novelizována jako Vyhláška 129/2010, jako Vyhláška č.3/2016 a naposledy jako Vyhláška č.470/2017. Studijní obor Porodní asistentka je studován nejméně tři roky, celkem se jedná o nejméně 4600 hodin teoretického a praktického vyučování. Z tohoto počtu hodin činí praktické vyučování nejméně 1800 hodin (Vyhláška č. 3/2016). Odborná praxe probíhá ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních, které působí ve vlastním sociálním prostředí žen a jejich rodin. V průběhu studia musí studentka kromě zmíněné odborné praxe ve zdravotnických zařízeních plnit studijní povinnosti, na konci studia vypracovat a obhájit bakalářskou práci a vykonat státní závěrečné zkoušky (Vránová, 2011).

2.1.3 Teoretická výuka

Dle Vyhlášky č. 39/2005 Sb. o minimálních požadavcích na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání podle § 5, získávají studentky v průběhu teoretického vyučování znalosti a dovednosti potřebné pro vykonávání ošetrovatelské péče v porodní asistenci. Jedná se zejména o znalosti z anatomie, fyziologie, patologie, porodnické a gynekologické patologie, mikrobiologie, biochemie, biofyziky, ochrany veřejného zdraví, farmakologie, embryologie, psychologie, patologické fyziologie, komunikaci. Studentka získává znalosti a dovednosti potřebné k přípravě rodičky a rodiny na porod a na rodičovství. Zná psychologické aspekty těchto období a snaží se ženě poskytnout různé dechové, tělesné a další uvolňovací cvičení. Studentka se učí jak vést fyziologické porod a poznává možné patologie, které se mohou v průběhu porodu objevit. Učí se využívat technické vybavení, které se v porodnictví používá. Učí se asistovat při patologickém porodu, podávání anestezie, analgésie a při resuscitaci. Jsou jí poskytnuty znalosti o fyziologii a patologii novorozence a o jeho péči. V neposlední řadě jsou jí poskytnuty znalosti o plánovaném rodičovství, sexuální výchově, lékařské genetice, výživě nebo transfuzním lékařství. Kromě všech těchto odborných zdravotnických předmětů, jsou v tomto oboru vyučovány také sociologie, obecná a vývojová psychologie, základy pedagogiky a edukace, sociálně-právní ochrana matky a dítěte, statistika a metodologie vědeckého výzkumu a základy informatiky.

2.1.4 Praktická výuka

Ve Vyhlášce 39/2005 o minimálních požadavcích na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání podle § 5, je určen rozsah praktického vyučování. Studentka musí v průběhu praktického vyučování:

- provést nejméně 100 prenatálních vyšetření a poradenství těhotným ženám
- dohlížet a poskytovat péči v průběhu těhotenství nejméně 40 ženám
- asistovat u nejméně 40 porodů (pokud není možno tohoto dosáhnout pro nedostatek rodiček lze počet snížit na 30 porodů spolu s účastí na dalších 20 porodech)

- asistovat nejméně u 10 patologických porodu a být přítomna minimálně jednomu porodu plodu v poloze koncem pánevním (při nemožnosti musí být proveden nácvik simulací)
- provést alespoň 10 kontrol porodních cest a ošetřit je, provést nástřih hráze a ošetřit jej (při nemožnosti šití porodního poranění musí být proveden nácvik simulací)
- minimálně u 100 žen a novorozenců provést v časném poporodním období poporodní ošetření a vyšetření
- pečovat o nejméně 100 žen v období šestinedělí a fyziologických novorozenců, včetně edukace a laktačního poradenství
- pečovat o matku s novorozencem vyžadující zvláštní péči – nedonošený/přenošený novorozenec, novorozenec patologický a s nízkou porodní hmotností
- asistence u resuscitace novorozence (pokud to není možné, tak nácvik simulací)
- praktické vyučování dále zahrnuje péči o ženy s patologií v oblasti gynekologie a porodnictví včetně paliativní péče, ošetrovatelskou péči v interním lékařství, v chirurgii a v pediatrii a v neposlední řadě také komunitní péči.

Z uvedených bodů vyplývají v tomto studijní programu tyto cíle:

1. Vzdělání a získání profesní kvalifikace – díky těmto cílům dokáže absolventka poskytnout péči zaměřenou na individuální potřeby jednotlivců, jejich rodin a dalších komunit ve zdraví i v nemoci (Vránová, 2013).
2. Vývoje profese ve vztahu k Evropské strategii WHO pro vzdělávání porodních asistentek v mezioborovém pojetí - porodní asistentka se tak podílí na procesech rozhodovacích a s tím souvisejícím přejímáním odpovědnosti, která je spojená s vedením týmu (Vránová, 2013).
3. Vzdělávání ve vztahu k systému zdravotní péče v České republice, zasahujícím až do celoevropského měřítka (Vránová, 2013).
4. Dosažení profesní kvalifikace – porodní asistentka vykonává své povolání bez odborného dohledu (Vránová, 2013).

5. Vystudováním oboru dojde k dosažení základního předpokladu k celoživotnímu profesnímu vzdělávání (Vránová, 2013).

V průběhu studia musí studentka absolvovat odbornou praxi ve zdravotnických zařízeních a plnit zde doporučené praktické výkony, plnit studijní povinnosti, na konci studia vypracovat a obhájit bakalářskou práci a vykonat státní závěrečné zkoušky (Vránová, 2013).

2.1.4.1 Mentor klinické praxe

Na studentky po dobu praktického vyučování ve zdravotnickém zařízení dohlíží zdravotničtí pracovníci, kteří jsou kvalifikovaní v oblasti porodní asistence.

Mentor je „speciálně vybraná, školená a zkušená osoba – registrovaná sestra, eventuálně specialista, která dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě.“ (Špirudová, 2015, s. 60). Při mentoringu dochází k učení se při provádění práce a různých výkonů. Díky tomu dochází u studentů k rozvoji schopností a osobního potenciálu. Studenti jsou vedeni individuálně zkušeným odborníkem, který zná dokonale svou profesi a organizaci, ve které pracuje (Špirudová, 2015).

Při vykonávání odborné praxe je pro studenty důležitá zpětná vazba. Tu získají nejlépe od svého mentora. Důležitost a efektivitu zpětné vazby při učení lze vidět na výzkumu prováděném v Austrálii. Jedná se kvalitativní výzkum, kterého se zúčastnili studenti porodní asistence a ošetrovatelství. Na základě výzkumu se vyčlenily tři body: hodnocení zpětné vazby pro učení, vnímání zpětné vazby studenty a problémy spojené s kvalitou zpětné vazby. Zajímavý je právě poslední bod. Studentky uváděly, že zaměstnanci studentům neposkytli zpětnou vazbu buď vůbec, nebo že existují rozdíly v tom, jak je interpretovaná. Je důležité, aby byli všichni učitelé a mentoři klinické praxe (porodní asistentky) vyškoleni v dávání efektivní zpětné vazby takovým způsobem, který bude pro studenty nejužitečnější. Zpětná vazba pomáhá definovat učební cíle jasněji, zvyšuje úspěch a ovlivňuje styl učení. Zpětná vazba rozvíjí odborné znalosti a to především tam, kde je poskytována okamžitě v návaznosti na prováděnou činnost (Michele Groves, Marion Mitchell, Amanda Henderson, Carol Jeffrey, Michelle Kelly and

Duncan Nulty, 2014).

Pro co nejefektivnější mentorování je důležité, aby byl mezi mentorem a studentem vytvořen pozitivní a rovnocenný vztah. Tento vztah by měl být založen na důvěře, ochotě předávat studentovi své zkušenosti a v neposlední řadě na ochotě učit se jeden od druhého. Mentor a student musí dobře komunikovat, na začátku spolupráce stanovit jasná pravidla, očekávání a cíle. Důležitá je motivace a průběžné hodnocení. Na konci klinické praxe potom musí mentor zhodnotit splnění cílů a dát studentovi závěrečné hodnocení (Špirudová, 2015).

2.2 Stres

Slovo stres je dnes lidmi chápáno a využíváno v mnohem širším rozsahu než tomu bylo v minulosti. Většinou jim lidé označují jakoukoli zátěž nebo požadavek a jeho obsah nerespektuje definice, které mu přiděluje odborná společnost (Urbanovská, 2010). V následujících kapitolách jsou popsány různé pojetí stresu včetně jeho nejdůležitějších teorií a jsou zde zmíněny negativní a pozitivní faktory vyvolávající stres. Dále je rozebrána reakce na stres z pohledu fyziologického, psychologického a je nastíněno, k jakým změnám chování při stresu dochází. V závěru kapitoly je probrán důsledek stresu.

2.2.1 Definice stresu

Jednotná definice stresu neexistuje. Na základě všech proběhlých výzkumů každý autor uvádí definici stresu jinak. Zakladatel zkoumání v oblasti stresu H. Selye původně tento pojem používal k označení *„nespecifické reakce organismu na jakýkoli nárok (zátěž) spočívající v mobilizování obranných mechanismů a energetických rezerv“* (cit. podle Vizinová, Preiss, 1999, s. 15). Postupně bylo proběhlými výzkumy poukázáno na to, že stres nelze spojovat pouze s mimořádnými a nadměrnými situacemi, ale také s běžnými lidskými činnostmi (Jobánková, 2003). Zde jsou uvedeny další příklady definice stresu, které se v odborné literatuře vyskytují. Na těchto definicích lze vidět, že během zkoumání stresu vznikaly a vznikají různé přístupy a pojetí tohoto fenoménu. V.Schreiber (1992, s. 14) uvedl, že *„stres je jakýkoli vliv životního prostředí (fyzikální, chemický, sociální, psychologický, politický), který ohrožuje zdraví některých citlivých jedinců.“* P.Smolík v roce 1996 popsal, že pojem stres se užívá k *„označení různých předmětů odporu nebo výrazně nepříjemných situací, fyziologických, behaviorálních a subjektivních odpovědí na ně, okolností zprostředkujících kontakt jedince se zátěží nebo všech výše uvedených možností jako systému.“* (cit. podle Vizinová, Preiss, 1999, s. 15). Kliment (2014, s. 9) uvádí, že *„stres, vhodněji pak stresová situace, je výsledkem interakce jedince a jeho životního prostředí, která jej vychyluje z obvyklé rovnováhy.“* Jedním ze zajímavých pohledů na problematiku stresu, je pohled anglického psychologa Davida Fontany, který na stres nahlíží jako na požadavek, který je kladený na adaptivní schopnosti těla a mysli.

Zvládne-li člověk díky svým adaptivním schopnostem vnější nároky, vytěží ze situace to nejlepší a stres je díky tomu vítaný a užitečný, jedinec reaguje dobře. Pokud člověk není schopen tyto nároky zvládnout, jsou pro něj vysilující a stres je nevídaný, k ničemu a jedinec se hroutí. Tato definice jasně ukazuje, že stres může být dobrý nebo špatný. Dále ukazuje, že to jak na jedince stres působí, záleží hlavně na jeho reakcích než na události samotné (Fontana, 2016). Na všech zmíněných definicích lze vidět, že během zkoumání stresu vznikaly a doposud vznikají různé přístupy a pojetí.

2.2.2 Teorie stresu

Zkoumání stresu probíhalo zpočátku pouze na zvířatech a poté se zevšeobecnilo i na lidi. Zkoumáním fyziologických změn odehrávajících se v organismu zvířat, které prožívaly těžkou konfliktní situaci se zabýval jako první I.P.Pavlov. Pavlov vystavoval zvířata – psy situacím, které u psů vyžadovaly rozlišení podnětů spojených se zcela protichůdnými podněty. Například při vystavení čtverce dostal pes odměnu v podobě pamlsku a při vystavení obdélníku dostal pes elektrickou ránu. Zvíře se dostávalo postupem času do stresových situací, neboť v pokusech se rozdíl mezi obdélníkem a čtvercem zmenšoval a pes si nebyl jist, o jaký objekt se jedná. Nevěděl, zda dostane odměnu nebo zásah, dostával se tím do stresové situace. Na Pavlova navázal W.Cannon, H. Selye a R.S. Lazarus (Křivohlavý, 2009).

Teorie W.Cannona

W. Cannon se většinu svého života soustředil taktéž na fyziologické změny v organismu vystavenému těžkým situacím. Stejně jako I.P.Pavlov se zaměřil na zvířata. Jeho zkoumání probíhalo tak, že zvířata vystavoval těžkým situacím. Jednalo se například o vystavování nadměrnému hluku nebo teplotě. Přitom zjišťoval, k jakým změnám v jejich organismu dochází. Výsledkem jeho zkoumání bylo zjištění, že v situaci ohrožení se celý organismus mobilizuje a zvyšuje se činnost sympatického nervového systému. Tento

fyzilog je kromě jiného tedy považován za průkopníka studia tzv.² sympatoadrenálního systému při stresu (Křivohlavý, 2009).

Teorie H. Selyeho a obecný adaptační syndrom jako reakce na stres

H. Selye je zakladatelem kortikoidního pojetí stresu (Křivohlavý, 2009). H. Selye je autorem prvního pojetí stresu. Stres definoval jako „*nespecifickou reakci organismu na škodlivé účinky*“ (Mareš, 2012, s. 15). Při této reakci dochází k mobilizaci všech obranných mechanismů a rezerv organismu (Vizinová, Preiss, 1999). Toto pojetí stresu je v rovině fyziologické a patofyziologické platné dodnes (Mareš, 2012). Stejně jako jeho předchůdci, i on zpočátku pracoval pouze se zvířaty. Taktéž je uváděl do těžkých situací a zkoumal, co se odehrává v jejich organismu. Na rozdíl od ostatních výzkumníků se zaměřil na činnost endokrinního systému. Zjistil, že bez ohledu na druh zátěže dochází vždy ke stejným fyziologickým reakcím. Tyto stejné odpovědi organismu na ohrožení nazval GAS – General Adaptation Syndrom, nebo-li obecný adaptační syndrom. Jedná se o soubor stejných odpovědí organismu na ohrožení. Jsou v něm rozlišeny tři fáze: poplachová fáze, fáze rezistence a fáze vyčerpání (Křivohlavý, 2009).

Během poplachové fáze dochází ke střetnutí organismu se zátěží (stresorem). Organismus zmobilizuje všechny obranné možnosti. Ke slovu přichází především sympatický nervový systém (Křivohlavý, 2009). Selye uváděl, že dochází ke zvýšené sekreci adrenokortikotropního hormonu (ACTH). V následujících letech se prokázalo, že spolu s reakcí CNS dochází ke komplexní odpovědi řady hormonů hypofýzy (Urbanovská, 2010). Ve velké míře se vyplavuje do krevního běhu adrenalin (epinefrin), dochází k tachykardii a hypertenzi, tachypnoe, potní žlázy se vyznačují zvýšenou sekrecí a krev obklopující gastrointestinální trakt se přesouvá především do svalů končetin. V této chvíli je organismus připraven na reakci typu „bojuj, nebo utěč“ (Křivohlavý, 2009).

Druhou fází je fáze rezistence. Organismus bojuje se stresorem. To, jak dlouho bude tato fáze, trvat rozhoduje síla stresoru a schopnost organismu s touto zátěží bojovat. Pokud tato fáze bude trvat příliš dlouho, začnou se objevovat příznaky zhoršujícího se stavu organismu. H.Selye zde řadil např. kardiovaskulární onemocnění, hypertenzi,

² takzvaný

žaludeční a dvanáctíkové vředy, průduškové astma a spoustu dalších onemocnění včetně snížení imunity. Dnes jsou tyto nemoci označené jako „civilizační nemoci“ (Křivohlavý, 2009).

Poslední fází je fáze vyčerpání. V této fázi dochází k aktivaci parasympatického systému. Organismus stresoru podléhá a hrouť se. Toto zhroucení se může projevit např.³ depresí (Křivohlavý, 2009).

H.Selye byl bezpochyby průkopníkem ve zkoumání reakci organismu na stresové situace. Stejně jako jeho předchůdcům i jemu se dostalo kritiky za to, že výsledky zkoumání na zvířatech zevšeobecňoval jako plně platné i na lidi. Žádný z nich, ale nevzal v úvahu duševní stránku člověka - kognitivní aktivitu jedince a city. Později bylo také dokázáno, že kognitivní aktivita člověka hraje při vystavení organismu stresoru nepostradatelnou roli. Lidské emoce začal brát H.Selye v potaz až v poslední fázi svého života a poukázal na jejich důležitost. (Křivohlavý, 2009).

Teorie R.S. Lazaruse a S. Folkmanové

Na důležitost lidské psychiky při zvládání těžkých životních situací poukázal R. S. Lazarus, který je považován za jednoho ze zakladatelů transakčního modelu stresu (Urbanovská, 2010). Základem tohoto modelu je informace, že pro míru stresu je rozhodující kognitivní zpracování působícího stresoru. Důležité jsou nejen vlastnosti stresoru, ale také to jak člověk danou situaci vnímá a za jak důležitou ji považuje. U každého člověka je toto hodnocení rozdílné. Podle toho si poté člověk vybírá strategii k zvládnutí dané situace. Důležitou součástí transakčního pojetí je tedy i zvládání zátěže (coping). V transakčním modelu stresu jsou zdůrazněny především kognitivní složky osobnosti (poznávání a myšlení). Další osobnostní determinanty zde nebyly komplexně zahrnuty a tedy ani důsledně zkoumány (Urbanovská, 2010). „*R.Lazarus položil hlavní důraz na kognitivní (myšlenkovou a poznávací), specificky lidskou charakteristiku zvládání těžkostí lidmi*“ (Křivohlavý, 2009, s. 168). Lazarus a Folkmanová popsali hodnocení stresových situací z hlediska závažnosti, nebezpečnosti a z hlediska možnosti něco se situací udělat. Tyto své výsledky formulovali jako tzv. prvotní a druhotné zhodnocení

³ například

situace, případně terciární (Mareš, 2012).

V prvotním zhodnocení dochází ke zvážení situace z hlediska ohrožení. Tuto situaci lze charakterizovat otázkou “Co se děje?”. Zvažovali nejen aktuální stav ohrožení, ale i to co by se mohlo v důsledku situace v budoucnosti stát. Lazarus s Folkmanovou brali ohled nejenom na objektivní stav světa, ale i na důležitost subjektivních faktorů (věk, zkušenost, pohlaví, osobnost atd⁴). V těchto faktorech je zahrnuto vše, co ovlivňuje lidské usuzování, zvažování a hodnocení aktuální situace. Situace se vyhodnocuje jako pozitivní, stresová nebo irelevantní (Křivohlavý, 2009).

Druhotné zhodnocení zahrnuje možnosti daného člověka zvládnout určitou situaci. I zde vzal Lazarus s Folkmanovou v úvahu objektivní stav světa a subjektivní vidění světa daným člověkem (Křivohlavý, 2009). Jedinec uvažuje nad tím, jestli uspěje a získá uznání nebo naopak selže. V závislosti na tomto uvažování se poté snaží předpovědět, jak se situace může dále vyvíjet (Urbanovská, 2010).

Při terciárním hodnocení dochází k znovu vyhodnocení a přezkoumání situace (Urbanovská, 2010).

Všechna tato zhodnocení situací jsou důležité pro boj se stresem. R.Lazarus bral kromě již všeho zmíněného v potaz také zranitelnost (vulnerabilitu) člověka. Poukazoval např. na to, že zranitelnější je člověk, který se situací nemá zkušenosti, než člověk který danou rizikovou situaci zažil a zvládl ji (Křivohlavý, 2009). Původní transakční model doplnil Lazarus o čtrnáct emocí, které se při zvládání zátěže objevují. Tyto emoce rozdělil na negativní, existencionální, empatické a na emoce, které jsou vyvolány nepříznivými či příznivými životními okolnostmi. Mezi negativní emoce řadí zlost, žárlivost a závist. Mezi existencionální emoce patří úzkost, strach, pocit viny a pocit zahanbení. Mezi empatické emoce patří vděčnost a soucit. Další skupinou jsou emoce vyvolány nepříznivými životními okolnostmi, mezi které patří pocit úlevy, naděje, smutku nebo deprese. Poslední jsou emoce, které jsou vyvolány příznivými životními okolnostmi. Patří zde radost a štěstí, hrdost, láska (Mareš, 2012).

⁴ A tak dále

2.2.3 Distres a eustres

Křivohlavý (2009) uvádí, že stres lze pojmut také tak, že je brán v potaz poměr mezi tím, co člověk chápe jako ohrožující a tím co bere jako možnost řešení dané situace. Dle uvedeného poměru lze hovořit o stresu obecně a odlišit od něj tzv. distres. Distres je negativně prožívaný stres. Dochází k němu tehdy, kdy má člověk pocit, že již nemá dostatek sil zvládnout ohrožující situaci. Emocionálně se cítí špatně. Vedle distresu je zde eustres. Eustres je naopak pozitivně prožívaný stres. Dochází k němu např. při situacích, kdy se člověk snaží dokázat něco, co mu přináší radost, ale musí na její zvládnutí vynaložit určitou námahu. Příkladem může být svatba, rodinná oslava, narození dítěte, stavba domu a další.

2.2.4 Stresory a salutory

Stresory jsou negativní životní faktory, které mohou člověka dostat do tíživé osobní situace. Stresor nebo stresory způsobují u jedince stres. Stres nemusí být způsoben pouze jediným stresorem, ale také nadlimitním nahromaděním běžných starostí, které člověku “přerostou přes hlavu” (Křivohlavý, 2009). Salutory jsou naopak pozitivní životní faktory, které chrání jedince před nepříznivými důsledky stresových nebo traumatizujících událostí. (Jobánková, 2003). Jsou to takové faktory, které povzbuzují a dodávají sílu pokračovat v boji se stresem. (Křivohlavý, 2009).

2.2.5 Typy stresorů

Paulík (2017) rozděluje stresory na reálné a potenciální. Reálné stresory jsou ty, které člověka aktuálně ohrožují. Potencionální stresory jsou takové, které mohou u člověka vyvolat stres. Zda se z těchto potencionálních stresorů stanou reálné stresory, rozhoduje především jejich subjektivní hodnocení, osobnostní charakteristiky, schopnost vyrovnat se se zátěží, zkušenosti jedince se stresem, zda má sociální opory a v neposlední řadě také jeho sociální statut (Paulík, 2017). V rozdělení stresorů dle Urbanovské (2012) lze vidět jejich různorodost.

Rozlišujeme:

1. Materiální či biologické (např. nedostatek potravy, nemoci) a sociální (problémy v mezilidských vztazích, jako jsou např. konflikty, hádky)
2. Fyzikální (např. alkohol, drogy, genetická zátěž, přírodní katastrofy) a emocionální stresory (např. strach, nenávisť, úzkostnost)
3. Z hlediska délky na akutní (např. porod) a chronické stresory (např. chronické onemocnění, poruchy spánku, dlouhodobý nedostatek financí)
4. Z hlediska obsahu na výkonové (např. školní, profesní) a interpersonální (např. vztahy mezi lidmi, k rodičům)
5. Dělení dle intenzity na intenzivní trauma (např. živelné katastrofy, osobní tragédie) a běžné denní starosti

Kromě již výše uvedených stresorů, lze za stresory považovat také např. přetížení množstvím práce, časový stres, neúměrně velkou odpovědnost, nevyjasnění pravomocí, nezaměstnanost, nadměrný hluk, nedostatek spánku, narušené vztahy mezi lidmi, nesvobodu a pocit bezmoci, dlouhodobá napětí a spousta dalších (Křivohlavý, 2009).

2.2.6 Reakce na stres a její projevy

Při reakci na stres rozlišujeme akutní reakci na stres a adaptační reakce. Akutní reakce na stres trvá několik hodin nebo maximálně několik dní. Pokud trvá dny až měsíce mluvíme o adaptační reakci. Projevy na stresovou reakci můžeme rozdělit na projevy fyziologické, psychické a behaviorální (Urbanovská, 2012). Generální adaptační syndrom (GAS) jako bezprostřední reakce na stres je již zmíněn v kapitole Teorie H. Selyeho. V této kapitole jsou proto zmíněny pouze projevy při stresu.

Fyziologické projevy při stresu

Pokud se jedinec dostane do stresové situace, dochází k aktivaci hypothalamu. Hypothalamus řídí sympatický a adrenokortikální systém. Hypothalamus vysílá nervové impulsy do sympatického nervového systému. Dochází k aktivaci různých orgánů a také

hladkého svalstva. Tato aktivace se projevuje např. tachykardií, rozšířením zornic, do těla se uvolňuje z dřeně nadledvinek adrenalin a noradrenalin, dochází k hyperglykémii. Poté přichází ke slovu adrenokortikální systém, který se aktivuje poté, kdy hypothalamus uvolní do těla látku působící na hypofýzu. Podvěsek mozkový začne vylučovat ACTH⁵, který pokračuje do kůry nadledvinek. V nadledvinkách se poté uvolňují některé hormony spolu s kortizolem. Kortizol reguluje hladinu krevního cukru. ACTH také zapříčiní, aby došlo k uvolnění asi 30 hormonů z endokrinních žláz. Kombinace všech těchto dějů vytváří reakci útěk nebo boj. Mezi další příznaky stresu patří zvýšené pocení, prohloubené dýchání nebo zvýšená citlivost k vnějším podnětům (Urbanovská, 2012).

Změna chování při stresu

Změny v chování se projevují buď celkově zvýšenou aktivitou nebo útlumem. Při reakci typu útěk nebo boj dochází k silným reakcím i na bezvýznamné podněty, jedinec se rychleji pohybuje, rychleji mluví, je pracovitý a celkově je jeho pracovní tempo zvýšené. Utlumený člověk se stává netečným, jeho reakce jsou pomalejší, je pasivní, někdy jen přihlíží a nezapojuje se do různých událostí, které kolem něj probíhají. Pokud se zaměříme na jeho pohyby, jsou pomalé nebo mohou být až křečovitě. Člověk v útlumu ve svém jednání často chybuje, jeho chování může být i zkratkovité (Urbanovská, 2012).

Psychické projevy při stresu

Při stresu dochází u jedince k narušení většiny kognitivních funkcí. Toto narušení se může projevovat např. pesimistickým pohledem na svět a na situace kolem něj, zkresleně vnímá realitu, má vtíravé představy apod. Objevují se poruchy paměti, dochází ke změnám myšlení a vědomí, přidávají se poruchy pozornosti. Pokud jde o emoce, tak jsou především negativní. Typickou emocí u stresu je úzkost, smutek a vztek (Urbanovská, 2012).

⁵ Adrenokortikotropní hormon

2.2.7 Důsledky stresu

Rozlišujeme bezprostřední projevy zátěže a stresu a projevy trvalejšího rázu. U bezprostředního projevu zátěže a stresu můžeme vidět psychické a somatické reakce.

Mezi psychické reakce řadíme emoční rozlad, reakce a nálady. Na jedinci vidíme únavu, sníženou bdělost, monotomii, snížení nebo ztrátu motivace, pokles výkonnosti a koncentrace nebo také výpadky krátkodobé paměti.

Mezi somatické reakce řadíme nepříjemné pocity, jako je bolest břicha, hlavy, změny dechové a tepové frekvence nebo se mohou objevovat změny ve střevní peristaltice. Pokud hovoříme o účincích trvalejšího rázu, rozlišujeme psychologické a somatické symptomy. Psychologické symptomy jsou podobné psychickým reakcím - únava, nespokojenost, vyčerpání atd. Při chronicky patologické únavě dochází k nechutenství, zvýšené dráždivosti, zlostným náladám, apatii a dalším nepřiměřeným reakcím. Somatické symptomy mohou být respiračního a oběhového charakteru, může docházet k dlouhodobým bolestem hlavy, objevují se sexuální problémy, zvyšuje se nemocnost a vše může vést až k poruchám duševního zdraví (Paulík, 2017).

Chronickou formou stresu jsou ohroženi především lidé, kteří jsou vystaveni dlouhodobé zátěži jak v emocionální, tak v sociální oblasti. Pracovní náplň těchto lidí je především pomoc druhým. Jednou z takovýchto profesí je povolání ve zdravotnictví.

Studentky, které si toto povolání vybraly, mohou během vykonávání klinické praxe vidět, že jsou na zdravotníky kladeny požadavky různé intenzity. Jedná se především o požadavky na výkon, zodpovědnost, neustálé vzdělávání se a v neposlední řadě také požadavek na vysokou nasazenost všech zdravotnických pracovníků (Minibergerová, Jičínská, 2010).

Na stresující zážitky studentů porodní asistence a jejich důsledky se zaměřuje kvalitativní výzkum prováděný v Anglii. Polostrukturované rozhovory byly provedeny s jedenácti studentkami. Hlavním cílem výzkumu bylo prozkoumat a porozumět studentům porodní asistence o tom, co je pro ně stresující a jak jim může být pomoci odborníky. Analýzou nasbíraných dat vyplynulo pět hlavních kategorií. První kategorií popisuje to, jak studenti vnímají praxi ve zdravotnickém zařízení. Druhá kategorie zkoumá roli studentů v prostoru mezi ženou a kvalifikovanými porodní asistentkami. Třetí a čtvrtá

kategorie se zabývá traumatickými událostmi, které studenti prožili na klinické praxi a jaké na ně měly dopad. Být se ženou během traumatického porodu má emoční dopad nejen na porodní asistentky, ale také na studenty. Mohou se objevovat již výše zmíněné stresové syndromy včetně sekundárního traumatického stresového syndromu, únavy při soucitu a syndromu vyhoření. Pátá kategorie uvádí, jak se studenti vyrovnávají s těmito událostmi. Díky prováděným rozhovorům bylo zjištěno, že studentka porodní asistence se nachází ve zranitelné pozici, a některé popisovaly nemocniční prostředí jako “bezútěšnou krajinu a zemi nikoho”. Studie odhalila střet mezi zavedenou péčí v rušné porodnici a individualizovaným přístupem k ženám, který studenti očekávali. Nemocnice byly studenty prezentovány jako přeplněné, s nedostatkem personálu a hierarchickým prostředím. Studenti uváděli, že byli nuceni přijmout postupy, které znehodnocovaly jejich oddanost ženám. Tato studie také zdůraznila potenciální odcizení studentů při jejich umístění do vytíženého porodnického oddělení. Národní zdravotní služba v Anglii dokonce doporučuje zvýšení počtu domácích porodů. Je pravděpodobné, že taková reorganizace péče by zlepšila zkušenosti matek a těch, kteří o ně pečují během porodu. Pro studenty je umístění v nemocničním pracovišti obzvláště náročné, protože proces práce je nepředvídatelný a práce, která se zdá, že se normálně rozvíjí, může být rychle komplikována. Několik studentů se také potýkalo s tím, co vnímali jako nepochopitelný a mechanický přístup porodních asistentek. Z analýzy rozhovorů vzešlo také, že je pro studenty důležitá podpora okolí a debriefing po každé zatěžující situaci. Tento skupinový rozbor události pomáhá studentům při formulování jejich potřeb a také rozvíjení odolnosti (Davies, Coldridge, 2015).

Autoři se k tomuto výzkumu vrátili v roce 2017, prostřednictvím článku, kdy znovu přezkoumávali aspekty témat z psychoterapeutického pohledu. Opět zde zdůraznili, že u studentů porodní asistence mohou blízké vztahy, které se ženami vytvářejí zesílit jejich zranitelnost. Uvedli, že mentoři a pedagogové potřebují kreativně přemýšlet o úzkosti studentů. Studenti musí vědět to, že je v pořádku, když se někdy ocitnou v pro ně nezvládnutelné situaci. Jsou teprve na začátku své cesty, a zkušenostmi budou získávat větší dovednosti a znalosti. Situace, které viděli, jako nezvládnutelné se pro ně začnou stávat zvládnutelnými. Toto kreativní přemýšlení umožní pedagogům a mentorům studenty řídit odpovídajícím způsobem. Zvídavá mysl studentů má být podporována a ne umlčována

negativismem ostatních. Tento negativismus by mohl vést k tomu, že se studenti uzavřou, cítí se nepodporováni a traumatizováni. Všechny tyto pocity u nich může vyvolat pocit nejistoty, zda jsou vůbec schopni tuto profesi vykonávat (Coldridge, Davies, 2017).

2.3 Zátěž a stres

Zátěž a stres jsou v odborné literatuře chápány různě. Někteří autoři je chápou jako synonyma a někteří je od sebe rozlišují. Odborná společnost je nejednotná i v posuzování zátěžových situací. Tyto situace jsou hodnoceny a rozebírány podle vnitřních změn v osobnosti člověka a podle faktického tlaku prostředí (Mikšík, 2009). Existující studie ukazují, že psychická zátěž, stres a zdravotní stav spolu vzájemně souvisí (Pelcák, 2015). O. Mikšík definuje zátěž jako stav, při kterém „jedinec prožívá výrazné psychické napětí, prověřuje se jeho schopnost integrovaně jednat, obstát, projevit nezbytnou psychickou odolnost vůči emociogenním vlivům a schopnost integrovaně, účinně se s novými kontexty vyrovnat” (cit. podle Urbanovská, 2010, s. 34). Vztah zátěže a stresu lze tedy chápat jako vztah obecného a specifického. Psychickou zátěž chápeme jako obecnou, nadřazenou a stres jako specifický, zvláštní druh zátěže (Urbanovská, 2012). O tomto pojetí se zmiňuje i Paulík (2017, s. 65), který uvádí, že „stres je možno chápat jako specifický případ obecněji pojaté zátěže,” která je takovým souhrnným označením pro všechny nároky. Zátěž na rozdíl od stresu je také chápána jako stav, který pro člověka není škodlivý a rozkladný. Problém nastane tehdy, když podnět svým působením přesahuje běžné adaptační možnosti člověka. Potom mluvíme již o stresu (Urbanovská, 2010). Křivohlavý (2009, s. 170-171) ve své knize zdůrazňuje, „že pro definici stresové situace je podstatný poměr mezi mírou (intenzitou, velikostí, tlakem apod.) stresogenní situace (stresoru či stresorů) a “silou” (schopnostmi, možnostmi apod.) danou situaci zvládnout. O stresové situaci (o stresu) hovoříme jen v tom případě, že míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout.” Pokud je míra stresové situace vyšší, než je člověk schopen zvládnout označuje jí Křivohlavý (2009) jako nadlimitní zátěž. Mikšík (2009) a Urbanovská (2010) hovoří o běžné, optimální (přiměřené) a pesimální (nepřiměřené) zátěži. Na řešení zátěže, kterou sebou přináší běžné životní situace je člověk již vyzbrojen a umí si s nimi poradit. Je to dáno tím, že jedinec již má své osvojené způsoby, schopnosti, znalosti, dovednosti a návyky, které mu pomáhají situaci řešit a vyřešit. Přiměřené zátěžové situace stimulují a napomáhají normálnímu utváření a rozvoji osobnosti. Člověk díky nim přetváří nejen sám sebe, ale i životní reality a dochází k větší seberealizaci (Mikšík, 2009). K pesimální zátěži dochází tehdy, když

je člověk vystavován extrémně vysokým či nízkým nárokům. Tyto nároky není schopen člověk zvládnout, neboť jim neodpovídá aktuální stupeň vývojových, věkových nebo individuálních předpokladů. O nepřiměřené zátěži hovoříme i tehdy, kdy je člověk vystaven minimálním požadavkům, které nemůže zvládnout, protože neodpovídají jeho schopnostem. Příliš nízké nároky, zase jedince nepodněcují a tím neumožňují jeho psychický rozvoj. Pokud nepřiměřená zátěž přetrvává, zvyšuje se v organismu člověka míra napětí. Tato míra potom může přerůst ve stav stresu (Urbanovská, 2010).

Každý člověk hodnotí zátěžové situace, se kterými se v životě setká jinak. Toto hodnocení je závislé nejen na vlastnostech jedince, ale také na tom jak hodnotí konkrétní situaci (Jobánková, 2003). Někdy podnět, který může u jedné osoby vyvolat stres je u druhé osoby vnímán jako příjemná výzva. Jedna situace může tedy být pro jednoho člověka zátěžová a pro druhého stresová (Urbanovská, 2010).

Emoce, které psychický stres doprovázejí, jsou u každého rozdílné. Neprobíhají stereotypně, zahrnují škálu adaptačních procesů. Kromě emocí je při zvládnání zátěžových situací důležitá také připravenost, znalosti a dovednosti.

Problematika zátěže úzce souvisí s problematikou adaptace. Při běžné činnosti se každý den člověk setká s různě obtížnými situacemi, které bez problému zvládne pomocí běžných adaptačních mechanismů. Je to dáno tím, že tyto nehody a chyby všedního dne již jedinec zvládat umí. Předvídá je, napravuje je a řeší je. K těmto známým situacím se mohou přidat nové nebo se také mohou nakumulovat již ty stávající. Jejich řešení je náročnější, ale zvladatelné. Pokud objektivní požadavky narůstají a dojde k rozporu se subjektivními předpoklady jedince, musí se s tím člověk vyrovnávat s vypětím všech svých sil. Toto vypětí poté může vést k hlubokému vnitřnímu rozkolísání a někdy i k rozkladným postupům v jednání. Člověk se chová tak, aby se ubránil tlaku dané situace co nejlépe. Druhým takové chování může připadat nesrozumitelné a nepochopitelné. Dalším důsledkem může být rozvíjení nejrůznějších neadaptivních forem chování a člověk si vytváří tzv. obranné mechanismy. Neadaptivní chování je takové chování, které je nesrozumitelné, nepochopitelné, nepřiléhavé a nepřiměřené (Jobánková, 2003).

2.3.1 Změny v psychice člověka při vystavení psychické zátěže

Pokud je člověk vystaven psychické zátěži, dochází v jeho psychice k nespecifickým změnám. O.Mikšík (2009) rozdělil tyto změny do třech fází:

I. fáze – mobilizace psychiky

V této fázi dochází ke zvýšení psychického napětí. Toto zvýšení se projevuje především v emocionálním chování člověka. K napětí dochází hlavně v situacích, kdy jedinci hrozí nějaké ohrožení nebo ztráta. Myšlení se stává zúženým, člověk jedná prudčeji a emotivněji a odezva na změnu je útočná nebo obranná. K těmto všem změnám dochází ještě dříve, než člověk racionálně vyhodnotí faktor způsobující danou mobilizaci psychiky. Rozlišujeme tři základní varianty této mobilizace. Může se jednat o bojovnost, kdy člověk mobilizuje své vnitřní rezervy, je optimistický a věří ve své síly a úspěch. Druhou variantou je tzv. předstartovní horečka. Dochází k nabuzení, ke ztrátě sebeovládání, dostavuje se pocit nejistoty a jedinec tak rychle vyčerpá své vnitřní rezervy. Poslední třetí variantou je apatie. U jedince se dostavuje psychický útlum, objevuje se sklíčená nálada, tendence vyhnout se a uniknout z probíhající situace. To, jak bude fáze mobilizace psychiky probíhat je určeno intenzitou psychické zátěže, tím jaké má člověk zkušenosti se s ní vyrovnávat nebo tím jaké má člověk vlastnosti, a jaký je jeho aktuální psychický stav (Mikšík, 2009).

II. fáze – aktivní řešení zátěže

Jedinec poznává a řeší vzniklý problém. Člověk je motivován se aktivně se situací vypořádat, objevuje se sebedůvěra, nadšení či rozčilení. Dříve pasivní chování je přeměněno nebo je alespoň odstraněn jeho nemobilizující účinek. Ke slovu přichází rozum a emoce jsou odsunuty do pozadí a pouze podněcují. Díky tomu, že rozum přebral funkci usměrňující a řídící, dochází k účelnějšímu jednání a chování. Dochází k útoku, obraně nebo úniku. Při útoku jsou zaměřeny všechny síly na vyřešení vzniklé situace. Při obraně se jedinec adaptuje na nově vzniklé životní podmínky a dochází ke změně jeho života. Při úniku jedinec odstupuje ze situace a může utéci do jiné oblasti, která mu nabízí nové prostředky, možnosti a lepší způsoby seberealizace. Nakonec dojde k nalezení

psychické rovnováhy. Pokud se člověk do této fáze nedostane, není schopen tolik potřebnou rovnováhu najít (Mikšík, 2009).

III. fáze – nespecifické změny v psychice

Tato fáze je započata buď nalezením postupu jak vyřešit zátěžovou situaci a najít psychickou rovnováhu nebo tím, že jedinec podléhá tlaku okolností a dochází k psychickému selhání. Při vyřešení psychické zátěže dochází k uspokojení až euforii nebo se objevuje vyčerpání v důsledku vynaloženého úsilí se s danou situací vypořádat. Při selhání dochází k dočasné destrukci psychiky člověka kvůli tomu, že se mu nepodařilo zátěžovou situaci vyřešit. Jedinec se může snažit znovu situaci aktivně řešit, a buď ji vyřeší, nebo znova selže. Finálním efektem selhání je chronické oslabení psychické odolnosti jedince vůči zátěži (Mikšík, 2009).

2.3.2 Členění psychické zátěže

Vnímání pojmu stres a zátěž jako antonym lze vidět např. v taxonomii zátěžových situací, které uvádí O. Mikšík (2009). Zde jsou stresové situace uvedeny jako jedna z kategorií zátěžových situací. Zátěžové situace tak můžeme dělit na nepřiměřené úkoly a požadavky, problémové situace, překážky v dosažení cíle, konfliktogenní situace a stresogenní situace. Všechny vyjmenované situace lze označit jako stresory.

Nároky na výkonnost – spadají zde nepřiměřené úkoly a požadavky. Důsledkem je nechuť v jejich pokračování, podrážděnost, únava, rezignace na činnost až únik k náhradnímu cíli nebo útlumovému chování. Pod pojem problémové situace patří takové situace, které jsou pro člověka neznámé. Je potřeba se přizpůsobit nové situaci. Některé z nich si mohou vynutit změnu zvyklého způsobu života nebo také změnu v hodnotovém systému jedince. Takovou situací může být např. první setkání zdravotníka se smrtí (Jobánková, 2003).

Problémové situace – jedná se o situace, které obnovují nároky člověka na jeho schopnost vyznat se v nových a neosvojených životních situacích (Mikšík, 2009).

Překážky - mohou člověku zabránit v dosažení cíle nebo ho při jeho dosahování omezovat. Toto bránění a omezování může u jedince vyvolat zlost, vztek, pocit bezmoci a bezvýhodnosti, snižují motivaci a člověk je frustrován. Pokud nelze překážku překonat může u člověka vzniknout stav označovaný jako psychická deprivace. (Jobánková, 2003)

Konfliktní situace - souvisí s procesem rozhodování a lze je rozdělit na vnější konflikty a vnitřní konflikty. Vnější konflikt se může odehrávat mezi dvěma osobami. Vnitřní konflikt se odehrává v nitru jedince. Jedná se např. o střet protichůdných zájmů či motivů a ty si navzájem odporují. Pokud při vnitřním konfliktu převládá jeden směr výrazněji, je konflikt řešitelný. Pokud oba směry působí rovnocenně, nemusí být člověk schopen tento konflikt vyřešit. Důsledkem může být zkratové jednání, kdy se cílem stává konflikt vyřešit za jakoukoliv cenu (Jobánková, 2003).

Stresové situace - tyto situace vznikají působením nějaké rušivé okolnosti, která znemožňuje dobrý průběh určité činnosti. Příkladem může být působení časového stresoru, nezvyklého prostředí nebo přítomnost nějakého rizika. Typickým příznakem prožívání stresu je úzkost a nejistota. Tyto symptomy mohou mít na jedince, takový vliv, že narušují a ničí jeho činnost nebo naučené chování. Člověk selže, i když je velmi motivován a dostatečně připraven ke zvládnutí a splnění úkolu (Jobánková, 2003).

S.Pelcák (2015) ve svém díle zmiňuje členění subjektivně prožívané psychické zátěže do těchto čtyř kategorií:

1. Běžná zátěž - jedná se o každodenní, běžné starosti
2. Optimální zátěž - je důležitá pro zdravý a plnohodnotný psychický vývoj osobnosti
3. Hraniční zátěž - jedná se o situace, se kterými se člověk pere s velkým vypětím svých psychických sil. Člověk je schopen tuto hraniční zátěžovou situaci řešit (Pelcák, 2015).
4. Extrémní psychická zátěž - člověk není schopen tuto zátěž zvládnout a mohou se u něj projevit maladaptivní projevy chování a znaky psychického selhání (Pelcák, 2015).

Na zátěžové situace lze také nahlížet z pohledu závažnosti, z hlediska potenciaálního přínosu pro rozvoj různých kompetencí a celé osobnosti. S.Pelcák (2015) uvádí v této souvislosti rozlišení dle M.Vágnerové na frustraci, deprivaci a konflikt.

Frustrace - jedná se o situace, ze kterých člověk nemůže odstoupit a přitom jeho snahy nevedou k dosažení cíle. Při těchto snahách dochází k rozvoji velkého psychického napětí. Jedinec se snaží najít kompromisy, ale žádný zvolený způsob řešení nevede k dosažení cíle. To, jak je frustrace silná závisí na významu cíle a jestli je tento vytyčený cíl nahraditelný. Schopnost snášet frustraci souvisí s frustrační tolerancí. Tato tolerance je ovlivněna dědičnými vlivy, typologickými vlivy, věkem (čím vyšší věk, tím vyšší frustrační tolerance), výchovou (příliš ochranná výchova snižuje frustrační toleranci), mentálním deficitem a poté např. oslabením, nemocí, úrazem nebo nedodržováním správné životosprávy (Pelcák, 2015).

Deprivace - při deprivaci dochází k neuspokojování základních životních potřeb nebo nejsou tyto potřeby uspokojovány v dostatečné míře. Výhodiskem při deprivaci je pouze rezignace nebo vzpoura. Typy deprivací je zase několik. Patří zde deprivace v oblasti biologických potřeb, podnětová deprivace (nedostatek stimulů), citová deprivace, sociální deprivace nebo kognitivní deprivace, např. zanedbání výchovy (Pelcák, 2015).

Konflikt - jedná se o střet několika (dvou i více) protichůdných směrů. Jedinec se musí mezi těmito směry rozhodnout, protože jich nelze dosáhnout současně (Pelcák, 2015).

V posledních letech se hovoří o tzv. daily hassles, což jsou různé běžné a každodenní nepříjemnosti. Tyto nepříjemnosti jsou drobné, probíhají mírně, ale pokud dojde k jejich dlouhodobému působení, může se jejich účinek hromadit. Zmíněné nepříjemností se mohou pro jedince stát zátěžovými (Mareš, 2012).

2.4 Zvládání zátěže a stresu

Stresující vliv podnětu nebo situace má na jedince individuální vliv. To, jaké má jedinec osobnostní rysy, hraje roli ve výběru vyrovnávacích strategií, které napomáhají člověku se se stresem vyrovnávat (Vizinová, Preiss, 1999). Je důležité rozlišovat mezi zvládáním zátěže a zvládáním stresu. Při zvládání zátěžových situací dochází k adaptaci a ta je založena především na odstranění stresorů. U tohoto eliminování dochází buď k mobilizaci vnějších zdrojů, nebo k posilování zdrojů vnitřních. Naproti tomu coping je aktivní a vědomý způsob zvládání stresu. Ke copingu dochází tehdy, když je působící zátěž nadlimitní nebo podlimitní. Pokud k takovéto zátěži dojde, vyvíjí jedinec zvýšené úsilí, které je potřeba k vyrovnání se s ní (Paulík, 2017). Hartl a Hartlová (s. 88, 2015) uvádí, „že coping je schopnost člověka vyrovnat se s nároky, které jsou na něj kladeny, případně zvládat nadlimitní zátěže.“ Urbanovská (2010, s. 54) ve svém díle uvádí, že i přes různorodost a množství definic se většina autorů v základu shoduje: „pojem zvládání (coping) označuje vědomé a záměrné úsilí, jež zahrnuje všechny pokusy zdolat stres, kognitivní nebo behaviorální úsilí redukovat působení nadměrně vysokých požadavků zátěžových situací nebo vědomé adaptování na stresor.“ Copingem se zabýval také již výše zmíněný R.Lazarus.

Křivohlavý (2009) uvádí, že Lazarus při svém pojetí boje jedince se stresem klade důraz na:

1. Zvládání je dynamický proces, není to jednorázová záležitost
2. Zvládání není automatickou reakcí
3. Zvládání vyžaduje vědomou snahu a námahu jednající osoby
4. Zvládání je snahou řídit dění (ukočírovat je, termín “stress management”)

Při zvládání zátěže vymezujeme čtyři složky, které tvoří strukturu zvládání (Pelcák, 2015):

1. Zvládací procesy - tyto procesy se objevují při vnímání ohrožení. Jedinec buď stres eliminuje nebo se mu přizpůsobí (Pelcák, 2015).
2. Zvládací schopnosti - díky těmto schopnostem dokáže jedinec ovlivnit zvládání jak vnějších, tak vnitřních stresorů (Pelcák, 2015).

3. Zvládací vzorce - jedná se o vzorce, které jedinec používá ke zpracování a zvládnutí při střetu se stresory (Pelcák, 2015).
4. Zvládací zdroje - jedná se o zdroje, které člověk využívá při zvládnutí zátěže

2.4.1 Resilience a proaktivní zvládnutí stresu

„Resilience je univerzální schopnost, umožňující osobě, skupině či společnosti předejít, minimalizovat či překonat poškozující dopad či důsledky nepřízní či protivenství. Resilience má celoživotní procesuální charakter, projevující se prostřednictvím mnoha složitě vzájemně propojených vnitřních a vnějších faktorů, které jsou primárně založeny v osobnosti a dotvářeny interakčními vazbami s faktory prostředí” (Pelcák, 2015, s. 22).

Existují tři modely, které popisují mechanismus fungování resilience:

1. Protektivní-interakční model - tento model počítá s tím, že díky vzájemnému působení zdrojů resilience s rizikovými faktory, dojde k úspěšnému zvládnutí (Pelcák, 2015).
2. Model kumulativního efektu - tento model vychází z přímého působení faktorů resilience na zvládnutí. Tyto faktory vyrovnávají faktory rizika (Pelcák, 2015).
3. Model výzvy - tento model počítá s přímočarým vztahem mezi zvládnutím a rizikovými faktory. Vychází z toho, že malá příkoří člověka posilují a tím ho připravují na větší zátěž a vyšší míru rizikových faktorů (Pelcák, 2015).

Odolnost je významně ovlivněna rodinou. Pozitivně na jedince působí funkčnost rodiny, její stabilita a schopnost rychle se zotavit z krize, jak dokáže řešit problémy, pravdivost, spiritualita, zdraví rodinných příslušníků nebo sociální opora rodiny (Pelcák, 2015).

Proaktivní coping nebo-li “anticipatory coping” slouží k označení dějů, které se odehrávají ještě předtím, než se jedinec dostane do těžké životní situace. Člověk se připravuje na střetnutí s eventuální zátěžovou situací. Příprava probíhá ve smyslu vymýšlení strategií, rozvíjení dovedností, posilování odolnosti vůči stresu a vytvářením zdrojů sil. Díky proaktivnímu copingu je zvládnutí zaměřeno do budoucnosti a je orientováno nejen na překonávání zátěží, ale také na dosahování cílů (Urbanovská, 2010).

2.4.2 Zdroje zvládání stresu

Zdroje při zvládání stresu mají podpůrnou roli. To, jaké je množství zdrojů a jaká je jejich kvalita určuje, jak se zvládne člověk se stresem vypořádat. Rozlišujeme vnitřní a vnější zdroje.

2.4.2.1 Vnitřní zdroje

Pojem vnitřní zdroje představuje dílčí osobnostní charakteristiky člověka. Jejich přítomnost či nepřítomnost pomáhá jedinci se se situací vyrovnávat nebo do ní ještě více zabředávat. Mezi vnitřní zdroje řadíme optimismus, místo kontroly, smysl pro soudržnost, nezdolnost v pojetí hardiness, životní smysl, sebehodnocení a osobní zdatnost (Kliment, 2014).

Optimismus

Hartl s Hartlovou (2015, s. 374) definují optimismus jako kladné hodnocení světa a víru v lepší budoucnost. Optimistický jedinec předpokládá, že jeho činy budou mít kladný dopad nejen na něj samotného, ale také na jeho okolí. Předjímá, že průběh a dopad jeho činnosti jej bude rozvíjet v rovině somatické, sociální a psychické (Kliment, 2014)

Místo kontroly

Rozlišujeme interní a externí místo kontroly. Člověk s interním místem kontroly věří, že jejich život je určován především díky jejich schopnostem. Myslí si, že mají život pevně ve svých rukách. Jedinec s externím místem kontroly jsou opakem jedince s interním místem kontroly. Tito lidé mají pocit, že nedokážou ovládnout realitu a zaujímají defenzivní postoje. Věří, že jejich život určuje především vnější okolí (Urbanovská, 2010). Lidé s externím místem kontroly trpí více somatickými obtížemi, jsou v horší psychické pohodě a jsou méně spokojeni se svým životem než jedinci s interním místem kontroly (Kliment, 2014).

Sense of coherence

V překladu se jedná o smysl pro soudržnost, který se u člověka formuje již od dětství. Pojem soudržnost je používána proto, že člověk s tímto smyslem vidí svět jako soudržný a smysluplný celek. Toto jejich vidění je zapříčiněno soudržností celé jejich osobnosti a uvědomením si jejich místa ve světě. Lidé, kteří mají větší smysl pro soudržnost, lépe zvládají stresové situace. Smysl pro soudržnost se promítá do tří dimenzí. První dimenzí je srozumitelnost. Srozumitelnost patří do poznávací složky člověka. Těmto lidem se svět jeví jako složený s částí. Tyto části do sebe zapadají a vytváří určitý řád a harmonii. Svět potom na člověka nepůsobí chaoticky a nebezpečně. Druhou dimenzí je smysluplnost. Smysluplnost je řazena do postojové složky člověka. Ukazuje, jak jedinec svět citově vnímá. Lidé s vysokou mírou smysluplnosti berou vzniklé situace jako výzvu a věří, že vynaložené úsilí bude mít kladný efekt. Třetí dimenzí je zvládnutelnost. Obsahem tohoto pojmu je motivace a volní úsilí. Lidé díky této dimenzi pohlíží na problém jako na něco zvládnutelného či nezvládnutelného (Kliment, 2014).

Nezdolnost v pojetí hardiness

Hardiness je určována třemi složkami: kontrola, oddanost a výzva. Kontrola je přesvědčení jedince, že má situaci plně pod kontrolou. Oddanost je zapojení se v aktuální činnosti a spatření smyslu v této činnosti. Výzva dává člověku podnět k aktivitě. Lidé s vysokou mírou hardiness mají aktivní přístup k aktivitám a celkově k životu. Lidé s nízkou mírou hardiness jsou naopak pasivní a spíše se problémům vyhýbají, než aby je řešili (Kliment, 2014).

Životní smysl

V každodenním životě není většinou životnímu smyslu dáván velký důraz. Jedinec se k hledání smyslu života přiklání, jak se dostane do nějaké pro něj těžké situace, především při stresu. Každý člověk vidí smysl svého života jinak. Lidé nalézají smysl ve třech situacích. Nejdříve provedou čin, pomocí kterého realizují tvůrčí hodnoty. Hodnoty zážitkové vznikají v situacích, ve kterých člověk zakouší nějaké hodnoty. Pokud

se jedinec dostane do těžkých a beznadějných situací, obrací se na hodnoty postoje. Zaujmutím určitého postoje, nalézá v situaci smysl. Při hledání životního smyslu je rozhodující, jestli člověk zaujme nezdravý nebo zdravý postoj. Pokud zaujme nezdravý postoj, tak ve své situaci nevidí východisku a tím ji nedokáže změnit. Naopak jedinec se zdravým postojem bere stávající situaci jako výzvu a jako příležitost. Nalézat životní smysl je velice důležité pro přizpůsobení se a fungování v podmínkách života, dále vede k psychické a fyzické spokojenosti (Kliment, 2014).

Sebehodnocení

Hartl a Hartlová (2015, s. 523) definují „*sebehodnocení jako vědomé prožívání vlastní sociální pozice.*” Sebehodnocení je dynamické, neustále se vyvíjí na základě srovnávání toho, jak jedinec vidí sám sebe a na základě očekávání. Tyto očekávání vytváří jak jedinec, tak jeho okolí. Lze rozlišit negativní a pozitivní sebehodnocení. Lidé s pozitivním sebehodnocením lépe odolávají stresu a lépe se vyrovnávají s případným nezdarem. Je důležité myslet na to, že příliš pozitivní sebehodnocení může mít nežádoucí a kontraproduktivní (Kliment, 2014).

Očekávaná osobní zdatnost (self-efficacy)

Očekávaná osobní zdatnost se vytváří v rámci sebehodnocení. Zdatnost jedince je výsledkem všech minulých, přítomných a budoucích působení se životním prostředím. Do všech těchto interakcí se zahrnovaly, zahrnují a budou zahrnovat různé duševní děje. Na základě všech těchto skutečností je člověk přesvědčen, že má aktuální situaci plně pod kontrolou. Do této situace může zasahovat, řídit jí a měnit ve svůj prospěch. U lidí s nižší mírou očekávané osobní zdatnosti hrozí deprese, úzkosti, užívání omamných látek apod⁶. (Kliment, 2014).

⁶ A podobně

2.4.2.2 Vnější zdroje

Jedná se o zdroje, které má člověk ve svém okolí a napomáhají mu při zvládnání zátěže a stresu. Velice důležitá je sociální opora. Mezi zdroje sociální opory patří rodina, přátelé nebo také pracovní kolektiv. Rozlišujeme faktickou a očekávanou sociální oporu. Důležitou roli hraje především ta očekávaná. Je to především o pocitu, že má jedinec ve svém okolí lidi, kteří mu v případě potřeby nabídnou pomoc. Emocionální opora zabezpečuje především zlepšení nálady. Opora sociální sítě ukazuje jedinci, že se do podobné situace dostali také další lidé. Tito lidé mu poté mohou poskytnout tolik potřebnou oporu. Informační opora poskytuje člověku informace, které mu napomáhají v řešení situací (Kliment, 2014).

2.4.3 Strategie zvládnání stresu

Strategie zvládnání stresu (copingové strategie) jsou způsoby, kterými se člověk snaží vyrovnávat se stresem. Různé strategie se jedinec učí a osvojuje si je v průběhu celého života (Urbanovská, 2010). Lidé někdy mívají tendence užívat neustále stejné strategie, ale zkušenostmi se posléze učí vybírat ty copingové strategie, které jsou pro dané situace nejvhodnější. Výběr je závislý nejen na podnětu, který zátěž nebo stres vyvolává, ale také na tom jak ho vnímá, hodnotí, vysvětluje si a v neposlední řadě na osobní zkušenosti. V souvislosti s výběrem vhodných copingových strategiích se v literatuře objevují pojmy zvládací styly a zvládací strategie. Zvládací styl je především vrozený a je závislý na osobnosti člověka. Chování jedince je povětšinou stejné a na zátěžové situaci je závislé pouze minimálně. V daných situacích se jedinec chová tak, jak je pro něj typické a jak od něj sociální okolí očekává. Mluvíme o tzv. transsituačním přístupu. Zvládací strategie jsou na rozdíl od zvládacího stylu nestabilní a proměnlivé. Jsou vybírány na základě dané situace a chování jedince je poté velice specifické a tím jedinečné. Základem zvládacích strategií je aktuální myšlení, jednání nebo hodnocení a také minulé zkušenosti s určitou strategií. Zde mluvíme o tzv. situačně specifickém jednání. Existuje spousta taxonomií copingových strategií. Nejznámější a také nejčastěji používanou taxonomií je taxonomie Lazaruse a Folkmanové z roku 1984. Zvládací strategie jsou

dle ní rozděleny do dvou skupin - podle zaměření se na problém a podle zaměření se na emoce (Urbanovská, 2012).

Zvládání zaměřené na problém - při zaměření se na zvládání problému je důležité aktivní a smysluplné řešení stresové situace. Základem je najít stresor a poté ho zlikvidovat. Kromě identifikace a odstranění vyvolávajícího stresoru dochází ke změně podmínek, které stresový stav vyvolaly. Jedná se o změnu motivace, vědomostí, dovedností, schopností a změnu náročnosti cílů (Urbanovská, 2012).

Zvládání zaměřené na emoce - při zvládání které je zaměřené na emoce, je důležité usměrnění emocionálního stavu. Spočívá to ve vyrovnání se s nepříjemným emocionálním stavem a především je důležité dosáhnout emoční rovnováhy. Zvládání je zaměřeno hlavně na snížení velikosti strachu, zlosti či úzkosti a na následné přehodnocení situace (Urbanovská, 2012).

Kromě těchto zmiňovaných strategií je známá ještě strategie vyhnutí, úniku. Pokud jedinec používá tuto strategii, jeho hlavním cílem je se neseťkat se stresorem, nepodlehnout jeho vlivu a co nejdříve z potencionální stresové situace uniknout. Uniknout může člověk nejen fyzicky, ale také do fantazie pomocí návykových látek (Urbanovská, 2012). Urbanovská (2012) ve svém díle uvádí výsledky výzkumu zaměřených na zvládání zaměřené na problém nebo na emoce. Zvládání zaměřené na problém si lidé volí v situacích, o kterých se domnívají, že je mají pod kontrolou. U situací, kdy takový pocit nemají, volí strategie zvládání zaměřené na emoce nebo na vyhnutí. Zajímavé je také zjištění, že čím silnější stres jedinec prožívá, tím častěji se přiklání k únikovým strategiím zvládání.

Strategie zvládání lze ještě členit např. na pozitivní a negativní strategie. Tyto strategie se posuzují z hlediska toho, jaký vliv mají na míru prožívaného stresu. Pozitivní strategie stres snižují a negativní ho naopak zvyšují (Urbanovská, 2012). Pozitivní strategie způsobují konstruktivní řešení situace a jedinec se jimi snaží nastálou situaci kontrolovat. Patří zde např. zvýšené úsilí, snaha vyhledávat sociální opory nebo popř. hledat jiné náhradní řešení. Mezi negativní strategie patří např. pasivita, agrese, pasivní snášení situace, sebeobviňování nebo utápění se v problému. Striktní rozdělování strategií na pozitivní a negativní je diskutabilní. Je to hlavně z toho důvodu, že někdy se člověk dostane do situací, které nemůže vlastními silami ovlivnit. Jedinec si tedy může vybrat strategii úniku, která je řazena mezi negativní strategie. V samotném důsledku,

mu ale pomůže se s neovlivnitelnou situací takto vypořádat a snížit napětí a stres. Pak je právě diskutabilní, zda ji zařadit mezi pozitivní či negativní strategie. Za finální kritérium účinnosti strategie považujeme to, pokud dojde ke snížení psychického napětí a navrácení se zpátky k běžným a normálním činnostem (Urbanovská, 2010).

2.4.4 Obranné mechanismy

Obranné mechanismy se liší od vědomých copingových strategií tím, že se jedná o nevědomé vnitřní strategie. Těmito strategiemi jsou řešeny rozpory a slouží k vyrovnávání se se zkušenostmi, které nejsou slučitelné s osobním sebepojetím (Pelcák, 2015).

Agrese – jedná se o útočný čin vůči podnětu, který vyvolává frustraci. Tento čin může být namířen vůči předmětům, druhým lidem nebo i vůči sobě samému (Jobánková, 2003).

Únik – jedná se o snahu utéct ze situace, která frustraci vyvolává. Úniku může být např. fantazijní, užíváním drog nebo alkoholu nebo v neposlední řadě také ze života (Jobánková, 2003).

Ustrnutí – tento mechanismus se projeví, pokud není člověk schopen od vytyčeného cíle odejít a přitom ví, že jej nemůže dosáhnout, protože mu v cestě stojí nějaká nepřekonatelná překážka. Jedinec se jí snaží neustále překonávat a každý nový neúspěch se může projevit jako např. stereotypie, regrese nebo netečnost. Při stereotypii dochází k tomu, že člověk se pořád snaží dosáhnout cíle a není schopen se poučit z předchozích neúspěšných pokusů. U regrese dochází k tomu, že se člověk vrací k méně zralé formě adaptace a o vše ostatní kolem ztrácí zájem. Ke ztrátě zájmu o dosažení cíle dochází u netečnosti. Jedinec se uzavírá do sebe a pocítuje pocit bezvýchodnosti (Jobánková, 2003).

Represe – jedná se o mechanismus, který si člověk plně neuvědomuje. Díky němu je lidské vědomí zbavené nepříjemných zážitků nebo pocitů. Při úplném vytěsnění dochází k úplnému zapomenutí (Jobánková, 2003).

Regrese – tento obranný mechanismus se projevuje především ve vztahu k nemoci. Jedinec se vývojově vrací a reaguje dětsky. Toto chování může u člověka způsobovat

plačtivost, náladovost, vyžadování neustálé přítomnosti nějaké blízké osoby nebo snížení kritického myšlení (Vévodová, 2014).

Potlačení – jedná se o vědomé sebeovládání a tlumení nepříjemných pohnutek. Na rozdíl od vytěsnění si člověk své myšlenky uvědomuje a pamatuje, pouze je odsouvá v určité chvíli stranou (Jobánková, 2003).

Popření – u tohoto mechanismu dochází k tomu, že jedinec není schopen přijmout bolestivou realitu a odmítá jí, popírá jí (Jobánková, 2003).

Racionalizace – jedná se o zdůvodňování chování, které nebylo v souhře s představami o sobě samém (Jobánková, 2003). Díky racionalizaci se u jedince snižuje pocit viny, napětí a pocit neúspěchu (Minibergerová, Jičínská, 2010).

Projekce – jedná se o zajímavý mechanismus, díky kterému je člověk chráněn před přiznáním vlastních nežádoucích vlastností nebo myšlenek. Chráněn je díky tomu, že všechny tyto vlastnosti nebo myšlenky připisuje druhým lidem (Jobánková, 2003).

Přesunutí – díky tomuto mechanismu je potřeba, která nelze uspokojit určitým způsobem přesunuta na jiný objekt. Je možno si najít také náhradní cíl (Jobánková, 2003).

Intelektualizace – jedná se o takovou obranu, při které dochází k pokusům získat citový odstup od stresové situace. Jedinec se s ní vyrovnává pomocí různých intelektuálních a abstraktních termínů (Jobánková, 2003).

2.5 Supervize

Práce porodní asistentky patří mezi tzv. pomáhající profese. V posledních desetiletích jsou zdůrazňovány dopady různých psychosociálních faktorů na tyto profese. Odborníci se zabývají, jak mohou lidem pracujícím v náročných pomáhajících profesích nabídnout podporu a péči. Supervize je jednou z forem této podpory a péče (Havrdová, 2015). Efektivně podporovat a takto pečovat lze i o studentky studijního oboru Porodní asistentka. Právě supervize může studentkám napomoci vyrovnávat se s tím, co na klinické praxi zažily. Supervize může pomoci zátěž, kterou sebou praxe přináší lépe zvládat. V neposlední řadě je také důležitá pro sebereflexi studentek.

2.5.1 Co je to supervize a jaké jsou její funkce

Supervize je zaměřena na poskytování podpory osobám pracujícím v pomáhajících profesích. Výsledkem jejího působení je schopnost pracovníka náročné situace zvládat a řešit. Supervizi můžeme dělit na manažerskou nebo jako na samostatnou profesní disciplínu. Manažerskou supervizi provádí vedoucí pracovník daného pracoviště. Supervize jako samostatná profesní disciplína se řídí specifickými zásadami, využívá teoretické poznatky a metody. V neposlední řadě je vázána etickými principy. Probírání jednotlivých případů (pacientů) pracovníka se supervizorem je označeno jako případová nebo klinická supervize. Může být poskytována v páru, ve skupině a v týmu. Vhodný počet účastníků na průběh ve skupině je šest až deset, nejlépe podobného pracovního zařazení (Havrdová, 2015).

Supervize má tři funkce: vzdělávací (formativní), podpůrnou (restorativní) a řídicí (normativní). Při vzdělávací funkci dochází k rozvoji dovedností a schopností. U supervidovaných dochází k sebereflexi a důkladnému rozebrání jejich práce. Podpůrná funkce podporuje psychické zdraví jedince. Je věnována pozornost emocím, které pacienti u supervidovaných vyvolávají a jak je tyto emoce ovlivňují. Pokud by byli pracovníci těmito emocemi přehlčeni a nevěnovala by se jim pozornost, docházelo by u pracovníků k poklesu účinnosti jejich práce. Bylo by to způsobeno buď nadměrnou identifikací

s pacientem, nebo dojde k pravému opaku a později k vyhoření. Řídící funkce dohlíží při práci s lidmi na organizaci a kontroluje její kvalitu (Hawkins, Shohet, 2016).

2.5.2 Průběh supervize

Supervize by měla být dobrovolná a lidé by na ní měli být připravováni a motivováni. V rámci přípravy je důležité, aby supervizor pracovníky na supervizi připravil. Důležité je se všemi vyjednávat a sepsat např. písemnou dohodu. Dohoda upraví podmínky, průběh, stanoví pravidla a očekávaný výsledek sezení. Díky dohodě účastníci vědí, co mají očekávat a přistoupí k ní s větší důvěrou a angažovaností. Problémy a témata, která se budou na setkání probírat, navrhuje její účastníci. Jedná se o témata, která mají pro pracovníky skutečně význam a trápí je. Supervizor se snaží zúčastněné vést k pojmenování toho, co od supervize v určitých fázích očekávají. Někdy to může být např. uvolnění nastrádaných emocí nebo potřeba dostat od druhých zpětnou vazbu a zjistit co by v daných situacích dělali oni nebo jak by jim předcházeli. Supervizor na základě vyjádření zúčastněných navrhuje vhodné metody a v závěru poté zhodnotí jejich užitečnost. (Havrdová, 2015).

Zážitky z klinické praxe mohou sice studentky probírat během výuky s vyučujícím, ale během supervize dochází k podpoře, ocenění, vysvětlení různých nedorozumění, soustředění se na jedno společné téma nebo se dostává různých nabídek jak řešit situace. Supervize se může stát něčím, na co se studentky budou po ukončení praxe těšit a něčím co jim může pomoci překonat negativní zážitky, které je mohou ovlivnit do další praxe.

3 METODICKÁ ČÁST

3.1 Formulace problému

Studentky studijního oboru Porodní asistentka se na praxi dostávají do situací, které pro ně mohou být psychicky zatěžující. Pokud je zátěž přiměřená, tak studentkám napomáhá v rozvoji, ve zdokonalování dovedností a rozšiřování znalostí. Vše vede k lepší seberealizaci. Pokud se ale zátěž stane nepřiměřenou, tak se u studentek zvyšuje míra napětí, která může přerůst ve stres se všemi jeho důsledky. Každá studentka vnímá situace, do kterých se na praxi dostává různě. To co je pro některou příjemná výzva, může být pro druhou obtížně překonatelnou překážkou. Praktická výuka je při studiu oboru Porodní asistentka nedílnou součástí. Je tedy důležité neustále zkoumat, v jakých podmínkách probíhá. Toto zkoumání by mohlo vést nejen ke zlepšování vedení klinické praxe, ale také ke zlepšování výuky, která by studentky měla na eventuální zátěžové situace připravovat.

3.2 Metodika sběru dat

Pro zpracování diplomové práce byl vybrán kvalitativní výzkum. Hlavním předmětem kvalitativního výzkumu je „*studium každodenního života lidí v jejich přirozených podmínkách, proto se sleduje výzkumný problém z perspektivy aktéra, v jeho životním kontextu a v jeho vlastní interpretaci*“ (Juríčková, Ivanová, 2015, s. 100). Výstupem nejsou tedy zobecnitelná data ale spíše subjektivní významy. Tyto významy přikládají skutečnosti její aktéři (Juríčková, Ivanová, 2015). Švaříček a Šedřová (2014) vytvořili definici kvalitativního výzkumu na základě všech důležitých rysů kvalitativního přístupu. Mezi tyto rysy patří metoda sběru dat, metoda usuzování, typ dat a způsob analýzy dat. Tato definice zní takto: „*kvalitativní přístup je 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 provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metody rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“ (Švaříček, Šedřová a kol., 2014, s. 17). Švaříček, Šedřová (2014) a Hendl (2017) se shodují na tom, že u kvalitativního výzkumu neformulujeme hypotézy jako u kvantitativního

výzkumu. Musíme však vyjádřit, jaký má naše práce záměr a je důležité stanovit základní výzkumný problém a výzkumné otázky. Vznik nové hypotézy nebo teorie je až výstupem práce. Vzniklou hypotézu nebo teorii není možné zobecňovat, protože je platná pouze pro ten vzorek, který byl zkoumán (Švaříček, Šedřová a kol., 2014).

Jako metoda byl zvolen hloubkový rozhovor. Švaříček (2014, s. 159) definuje hloubkový rozhovor jako „*nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomoci několika otevřených otázek.*“ Tuto metodu jsme tedy zvolili, abychom lépe porozuměli pohledu studentek na danou problematiku. Jako typ hloubkového rozhovoru byl vybrán rozhovor polostrukturovaný, kdy jsme měli předem připraven seznam jednotlivých témat a otázek. Celkem bylo položeno 28 dotazů.

3.2.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo devět studentek 2. a 3. ročníku studijního oboru Porodní asistentka studujících na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Studentky druhého a třetího ročníku byly vybírány proto, že již mají větší zkušenost s klinickou praxí, než studentky prvního ročníku.

Respondent	Pohlaví	Studijní ročník	Typ absolvované střední školy
Studentka 1	Žena	3	Gymnázium
Studentka 2	Žena	3	Gymnázium
Studentka 3	Žena	3	Gymnázium
Studentka 4	Žena	3	Gymnázium
Studentka 5	Žena	2	SZŠ ⁷
Studentka 6	Žena	3	Gymnázium
Studentka 7	Žena	3	Zdravotnické lyceum
Studentka 8	Žena	2	SZŠ
Studentka 9	Žena	2	Gymnázium

Tabulka 1: charakteristika výzkumného souboru

⁷ Střední zdravotnická škola

3.3 Organizace výzkumu

Před zahájením výzkumu byl nejprve stanoven typ výzkumu a poté metoda sběru dat. Po vytvoření témat a otázek došlo k oslovení respondentů. Zpočátku byli respondenti osloveni jejich společným školním emailem. S respondenty, kteří zareagovali byl proveden rozhovor. Před zahájením každého rozhovoru byl respondentům vysvětlen účel prováděného výzkumu a byli ubezpečeni o anonymitě získaných dat v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Poté respondenti podepsali informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru. Po ukončení rozhovoru byli požádáni o doporučení svých známých. Tento výběr respondentů byl již prováděn formou sněhové koule. Tato forma získávání respondentů probíhá tak, že žádáme respondenty, které jsme získali o kontakty na další lidi, kteří vyhovují našemu výzkumu. Nově získaní respondenti nás poté odkazují na další potencionální respondenty (Miovský, 2006; Šedřová a Švaříček 2014)

3.4 Zpracování dat

Po nasycení výzkumného vzorku došlo ke zpracování dat. Všechny rozhovory byly doslovně přepsány z audiozáznamu do textu. Přepsaná data byla systematicky analyzována a poté interpretována. Analýza dat začala otevřeným kódováním. Díky kódování dochází k rozebrání získaných informací, jejich vymezení a složení novým způsobem. Přepsaný text jsme tedy rozdělili na jednotky, které jsme pojmenovali a dále s nimi pracovali. Každá jednotka dostala svůj kód (jméno nebo označení). Po sestavení seznamu kódů došlo k jejich kategorizaci (Šedřová a Švaříček 2014).

4 VÝSLEDKY

Z analýzy rozhovorů vznikly čtyři kategorie. Každá kategorie má několik podkategorií.

1. Kategorie I. Spokojenost studentek s vybraným oborem

Podkategorie: Důvod zvolení oboru, Spokojenost s výběrem oboru, Spokojenost s pojetím teoretické výuky, Teoretická připravenost na klinickou praxi

2. Kategorie II. Klinická praxe

Podkategorie – Spokojenost s organizací praxe, Klinická praxe jako zdroj stresu, Srovnání fyzické a psychické zátěže na praxi v malé nemocnici a ve fakultní nemocnici, Důležitost vedení mentorkou na praxi, Pocity při klinické praxi

3. Kategorie III. Zátěžové situace na klinické praxi

Podkategorie – Popis zátěžové situace, Přiměřenost kladených nároků na studentky, Personál jako faktor vyvolávající stres

4. Kategorie IV. Zvládání zátěžových situací

Podkategorie – Vnější zdroje zvládání, Optimismus a sebehodnocení jako vnitřní zdroj zvládání, Smysl pro soudržnost jako vnitřní zdroj zvládání, Důležitost zpětné vazby pro zvládání zátěžových situací, Supervize jako součást klinické praxe.

Kategorie: Spokojenost s vybraným oborem

Tato kategorie se zabývá studijním oborem Porodní asistentka z perspektivy studentek. Studentky vysvětlují, proč si daný obor zvolily a hodnotí koncepci oboru. Příklady z odpovědí studentek:

Podkategorie: Důvod zvolení oboru

Je zajímavé, že důvod pro zvolení oboru byl u každé studentky jiný. Podobu lze nalézt u tří studentek. Ty si zvolily obor Porodní asistentka jako druhou volbu, kdyby se nedostaly na vysokou školu, kde směřovaly původně.

Pouze jedna studentka si zvolila daný obor, protože chtěla být u narození dítěte. Tento očekávaný motiv se tedy vyskytl pouze jednou.

Příklady odpovědí studentek:

„Já jsem si ho nezvolila, prvně to byla taková záchytná stanice, protože jsem to zkoušela napodruhé. Studovala jsem předtím v Brně a to mě neuspokojovalo. Chtěla jsem studovat fyzioterapii a jako záchranu jsem si dala porodní asistentku, která nakonec vyšla.“
(Studentka 1)

„Tak asi první důvod je ten, že mamka je porodní asistentka a tatka je gynekolog, takže tak to mám v rodině, že mě k tomu tak vedli. Neříkám, že přímo vedli, ale mám to v podstatě každý den doma. Druhý důvod je moje nepříjemná osobní zkušenost. Takže jsem tak nějak k tomu tíhla. A třetí důvod, že jsem nepřišla na nic jiného, co by mě bavilo.“
(Studentka 2)

„No, já jsem si ho zvolila asi z toho důvodu, že se mi líbilo přivádět nové životy na svět. Připadá mi to takové zodpovědné a prostě se mi ta práce líbí.“ (Studentka 3)

„Protože jsem se nedostala na jiný, na který jsem chtěla více. Všechny obory, na které jsem se hlásila byly z těch pomáhajících profesí, takže jsem tak volila, že to bude lepší možnost než některá jiná.“ (Studentka 4)

„Chtěla jsem se dozvědět něco o svém těle, o ženských orgánech. Chodila jsem na zdrávku a tam jsme to moc nějak neprobírali. Měli jsme moc předmětů a neprobírali jsme to nějak dopodrobna. Tak mě to tak jakože zaujalo. Nechtěla bych být všeobecná sestra, bála bych se toho, na jaké oddělení by mě šoupli. Že by mě to tam nevyhovovalo, tak jsem si říkala, že je určitě lepší mít nějaký specifický obor, který mě bude zajímat, a který mě bude bavit a ještě se dozvím, jak funguje moje tělo během těhotenství a při porodu.“ (Studentka 5)

„Já jsem se po škole hlásila na medicínu a v dubnu jsem začala panikařit, co když se nedostanu. Tak jsem si podala přihlášku na školu do Jihlavy na porodní asistentku. Vybrala jsem si to místo všeobecné sestry, protože porodní asistentka znělo tak hezky.“ (Studentka 6)

„Já jsem do zdravotnictví původně vůbec nechtěla. Donutili mě k tomu rodiče. Nicméně na střední škole jsem se v tom našla, a když jsem přemýšlela co dále, tak jsem si vybírala ze zdravotnických oborů. A věděla jsem, že buď všeobecná sestra, nebo porodní asistentka. Porodní asistentka mi znělo pěkněji.“ (Studentka 7)

„Celkem mě to inspirovalo na zdravotní škole ohledně maturitních otázek. Tam jsme měli otázku gynekologie a porodnictví. A chtěla jsem pracovat ve zdravotnictví a specializovat se na tu prevenci a pomoc ženám. Vždycky jsem si na praxi více rozuměla se ženami. A právě jsem se celkem na tom gyn-por zaučila.“ (Studentka 8)

„Já nemám zdrávku a jsem z gymnasia. Celou dobu jsem chtěla do zdravotnictví. Napřed na medicínu a na pediatrii. Pořád jsem se chtěla pohybovat mezi dětmi a miminkami. Potom jsem zjistila, že existuje obor Porodní asistentka. Přišlo mi to takové lepší, protože bych se více dostala k těm lidem než ten doktor, který je tam fakt málo. Když si vezmu, že třeba za tu dobu studia máme odvést čtyřicet samostatných porodů a doktor se do praxe dostane až po šesti letech, tak jako je to pro mě lepší mít po třech letech hotovo, když to řeknu tak. Než po šesti letech se stresovat a nebýt ještě v kontaktu s lidmi tak, jak bych chtěla.“ (Studentka 9)

Podkategorie: Spokojenost s výběrem oboru

Tato podkategorie zkoumá spokojenost studentek s vybraným oborem. Šest studentek je se zvoleným oborem spokojených.

Odpovědi těchto studentek:

„Jsem spokojena velice, po půl roce jsem věděla, že jsem tady správně, a že je to to, co bych chtěla dělat.“ (Studentka 1)

„Určitě. Nechtěla bych být všeobecná sestra, bála bych se toho, na jaké oddělení by mě šoupli.“ (Studentka 5)

„V porodní asistenci jsem se našla. Takže já si ani nedovedu představit, že bych se měla profilovat do něčeho jiného.“ (Studentka 6)

„Jsem. Neměnila bych. Myslím si, že sestry to mají jiné a myslím si, že i těžší. Je to tím, že porodní asistentky jsou takové vyhrané.“ (Studentka 7)

„Ano. Neměnila bych to. Teď si neumím představit, že bych šla na tu všeobecnou sestru. I když mám praktickou sestru na zdrávce, po téhle praxi už vůbec ne.“ (Studentka 8)

„Jsem spokojená. Neměnila bych.“ (Studentka 9)

U dvou studentek se objevují pochybnosti v návaznosti na proběhlou službu při plnění klinické praxe.

Odpovědi těchto studentek:

„Někdy přemýšlím nad tím, že na co jsem se to dala. Spíše z té stinné stránky, že vidíte...nebo spíše takhle. Když se řekne porodní asistentka, každý si vybaví to pěkné. A už se zapomíná na to špatné. Že člověk může porodit i mrtvé dítě, nějaké komplikace, krvácení, neustále se řeší nějaké stresové situace.“ (Studentka 3)

„Asi jak kdy. Jak po jaké směně. Ale v tom výsledku si myslím, že jsem spokojená.“ (Studentka 4)

Jedna studentka přemýšlí o správnosti zvoleného oboru skrz nespokojenost s teoretickou výukou. Poté sama uvádí, že jak přijde na klinickou praxi, tak si uvědomuje správnost zvoleného povolání.

Odpověď této studentky:

„Někdy si říkám, že jsem měla jít někam jinam, protože mě takhle třeba nárazově naštvou zkoušky, nějaké předměty ve škole, kdy mám vyloženě pocit, že jsou pro tento obor úplně nesmyslné. Ale potom na druhou stranu, když přijdu potom na praxi, třeba konkrétně na porodní sál, tak mě ta práce strašně baví. Jako že jsem ráda, že jsem na to šla. Prostě střídavé období, ale většinou jsem ráda, že jsem tam šla.“ (Studentka 2)

Podkategorie: Spokojenost s pojetím teoretické výuky

Tato podkategorie zkoumá názory studentek na teoretickou výuku, která probíhá v rámci studijního oboru Porodní asistentka. Pouze dvě studentky jsou spokojeny s tím, jak je obor koncipován.

Odpovědi těchto studentek:

„Základní předměty jsme měly, než jsme nastoupily do praxe. Takže si myslím, že ten způsob jak je to teď, je dobrý. Taková ta nalivárna v ten zimní semestr. A potom se to stejně naučíme až dále, neviděla bych to jako ten největší problém.“ (Studentka 4)

„Celkově nemůžu říct, že bych měla doted' nějaký předmět, u kterého bych si řekla, bože tohle nikdy nevyužiju v porodní asistenci.“ (Studentka 6)

Sedm studentek se shodlo na tom, že by teoretickou výuku změnilo. Nejčastějším problémem, který spatřovaly v koncipování teoretické výuky, byl nedostatečný počet hodin pro odborné předměty.

Příklady odpovědí studentek:

„Třeba my jsme měli porodnictví ve dvou semestrech a já bych ho klidně ještě prodloužila do třetího. Protože tady v tom předmětu jsme zrovna měli co prohlubovat a pořád se co učit. A my jsme to projeli tak okrajově každé téma a tím to skončilo. A zkouška a pak

další předměty, které pro mě byly zbytečné. Více bych se třeba věnovala těmto předmětům“
(Studentka 2)

„No určitě bych změnila koncipování celého toho oboru, protože některé předměty mi přijdou opravdu zbytečné. Věčně se ve škole probíraly takové ty věci, že se něco nastínilo, a že zbytek si máme dostudovat samy. Spíše jakoby více hodin těch specifických předmětů, jako je porodnictví nebo gynekologie. Prostě abychom to probrali do detailů, zpracovali zajímavou kazuistiku nebo něco. Protože jinak máme předměty, které ani v praxi v podstatě nevyužijeme. (Studentka 5)

„Co se týče studia takhle v té škole, když člověk sedí, to mi přišlo kolikrát zbytečné. Pořád dokola, nevím prostě. Vyučující chodí pozdě. Člověk jenom jede nějakou prezentaci, čte ji. Pro mě to bylo hrozné v prváku, protože jsem po gymplu. Některé ty odbornější předměty... Třeba jsem nějakou věc, o které jsme se bavily, třeba ani neviděla, ani nedokázala jsem si to představit.“ (Studentka, 3)

„Celkem mi přijde, že jsme porodnictví a gynekologii jenom tak profrčeli. Začali jsme v druhé polovině prváku do první poloviny druháku. Takže vlastně rok. A třeba takovou etiku nebo jiné nepodstatné věci máme rok. Stejně jako na tu podstatnou třeba gynekologii. Máme hodně samostudia. Gynekologii a porodnictví bych viděla minimálně na rok a půl. Bylo to strašně rychlé. Řeknu si, že porodnictví máme už za sebou, ale vlastně tam je pořád co studovat a co prohlubovat. Promíchala bych volnější předměty s těmi těžšími. Třeba všechny těžké jsme měli půl roku a další semestr byly jenom takové lehké. Takže těžké zkoušky se dělaly najednou a pak byl další semestr lehký. Kdybychom měli tu gynekologii a porodnictví rozdělené aspoň do těch dvou let, tak si člověk lépe zafixuje ty základy.“
(Studentka 8)

Další častou výtkou bylo, že studentky měly pocit upřednostňování teoretické výuky před praktickou. Problém spatřovaly hlavně v množství předmětů, které nebyly zaměřeny na ošetrovatelství a porodní asistenci.

Příklady odpovědí studentek:

„...nejsem spokojena s těmi předměty. Jako nějaký management, ekonomika, právo a tady tohle. Jako může se mi to samozřejmě hodit, ale aby to bylo postavené jako hlavní v té osnově, tak to mi přijde zbytečné.“ (Studentka 2)

„...máme předměty, které ani v praxi v podstatě nevyužijeme. Třeba management, ekonomika a takové předměty. Určitě je potřeba nějaký ten všeobecný přehled mít, když jsme na té vysoké škole. Ale nemělo by tomu být věnováno tolik té pozornosti.“ (Studentka 5)

„Myslím si, že se ve škole upřednostňuje teorie před praxí. Je to strašná škoda. Myslím si, že až vyjdeme ze školy, budeme do té praxe lehce nepoužitelné. Možná by to chtělo větší rovnováhu mezi teorií a praxí. Teoretické poznatky mám úžasné, ale ty praktické. Tam člověk trochu plave.“ (Studentka 7)

Dvě studentky shledávají množství času, který musí ve škole trávit za neúměrný.

Odpovědi těchto studentek:

„Člověk se učí ve zdravotním stylu a je od rána do večera ve škole. Má minimum přestávek, jsme tam prostě od rána do večera. Takže tohle bych změnila. Vše je povinné a přijde mi to spíše jako střední škola, než vysoká škola.“ (Studentka 8)

„Někdy mi přijde ten obor náročný skrz to, že jsme v té škole od rána do večera. Dvanáct hodin sedí člověk ve škole a pak vám řeknou, že polovinu z toho si máme dostudovat samy. Kdy to má člověk dělat, když přijde domů o půl osmé ze školy. Na jiných oborech, třeba na fyzioterapii mám kamarádku a tam mají jenom tři hodiny denně a mají celé odpoledne volno. Nemusejí ani na všechny hodiny chodit, kdežto my musíme mít stoprocentní účast všude. Člověk si nemůže defacto nic naplánovat, protože buď je to škola nebo praxe. Trochu tím žijeme. Žádný další život moc nefunguje.“ (Studentka 9)

Jedna studentka zmínila nedostatečnou výbavu v praktických učebnách, sloužících k teoretické přípravě na klinickou praxi.

Odpověď této studentky:

„Byla bych ráda, kdyby tam našli penízky na nějaké lepší modely, abychom mohly zkoušet na lepších věcech. Jsou jiné možnosti pomůcek, které jsem viděla, že je možnost vyzkoušet. Jako přímo různé situace u porodu“ (Studentka 1)

Podkategorie: Teoretická připravenost na klinickou praxi

V této podkategorii jsou uvedeny úvahy studentek o teoretické připravenosti na praxi. Z hlediska tématu diplomové práce byla tato oblast zkoumána, abychom zjistili, zda teoretická připravenost může snížit hladinu napětí a stresu při vykonávání klinické praxe. Překvapivě sedm studentek uvedlo, že se necítily teoreticky připravené na klinickou praxi a vše se naučily až v jejím průběhu. Studentky také uvedly, že v odborných předmětech nejsou připravovány na zatěžující situace, se kterými se na praxi mohou setkat. Uznanly, že v předmětu psychologie a komunikace probíraly některé témata, ale v praxi jsou pro ně neuchopitelné.

Odpovědi studentek:

„Já osobně jsem se to učila všechno až v té praxi. Z té školy jsem si toho moc nepřinesla. Třeba šití porodního poranění jsme vůbec neřešili, ani jaké jsou stehy atd. Jako člověk si udělá nějakou představu, ale stejně v té praxi je to úplně jiné.“ (Studentka 2)

„Hodně věcí jsem zjistila až z praxe. Hodně věcí jsem z knížek nechápala. Něco nám samozřejmě řekli, ale zbytek jsme si museli dostudovat. A teď vy čtete v té knížce, nerozumíte tomu a na praxi se zeptáte. Ty zkušené porodní asistentky nám to pak vysvětlí. Až na praxi vidím, co se děje, jak se dělají ty výkony. Jak po mě chtějí popsat postup, tak je lepší to vidět, než si to jenom teoreticky načíst. Určitě bych ve škole dala více hodin těm odborným předmětům, které nás měly na tu praxi připravit.“ (Studentka 5)

„To si myslím, že ne. Na praxi je spousta situací, které si ve škole neřekneme, a i když se ve škole můžeme bavit s příklady z praxe, tak jsou na praxi situace, které nás mohou

zaskočit. Třeba v té patofyziologii je to vyloženež o tom, že máme prezentace. Ale neříkají nám, jak se zachovat v té dané situaci. Když máme tu pacientku a co třeba s ní dělat. Kazuistiky probíráme málokdy. Třeba v tom porodnictví ano. Ale to bylo tím, že pan doktor je neustále v praxi. Takže nám toho může hodně předat.“ (Studentka 4)

„...ne před první praxí. Potom už jsme ty znalosti doháněly, ale to jde vše ruku v ruce. (Studentka 6)

„Já umím dokonale odvykládat definici zdraví nebo definici porodní asistentky. Teoreticky to mám zmáknuté, ale pak se k tomu dostanu prakticky a jsem na některé věci nepoužitelná.“ (Studentka 7)

„My jsme se ani tak dlouho o tom porodnictví neučily. My jsme začínaly praxi v dubnu, a to byly nějaké tři měsíce, co jsme měly základy porodnictví. Bylo to jenom v tom letním semestru, nebylo to v tom zimním. Měly jsme třeba psychologii. Co se třeba dělá u porodu mrtvého plodu. Učíme se spíše, co se dělá potom. Ale co se dělá v tu danou situaci, to vám nikdo neřekne. Člověk může vzít paní za ruku, utěšit jí, ale někdy si říkám, že je toho i na mě moc.“ (Studentka 8)

„...myslím si, že úplně ne. To co mi dalo nejvíce, byla mentorka na porodním sále, která se mi věnovala. Můžete používat fráze, ale tomu druhému je to v tu chvíli asi jedno. Záleží na tom personálu, jak se dokáže vcítit do člověka. Ale že by mě hodiny psychologie a komunikace na to nějak připravily, to ne.“ (Studentka 9)

Dvě studentky se cítily připravené částečně. Škola jim dala základy, které na praxi rozvíjely.

Odpovědi studentek:

„My jsme si ve škole vše ukazovali. Ale ukazovat si to na umělé ruce, je něco jiného než píchnout do živého. Mohly jsme si vše vyzkoušet, na cokoli se zeptat. I v jiném předmětu skrz fyziologické těhotenství jsme se mohly zeptat i skrz infúze, když se nám něco nezdálo. Vyučující nevadilo, když jsme se na to zeptaly znovu, vždy si vyhradila čas.“ (Studentka 1)

„Myslím si, že mě částečně škola takhle připravila. Ale zrovna právě v tom prvním ročníku to bylo takové, tím že jsem šla z gymnasia, tak jsem nevěděla...nebo tak...ty odborné předměty se mě snažily nějak připravit na nějaké ty situace, ale stejně ta praxe mi dala úplně nejvíc. Když jsem pak věděla, jak to vypadá, hloupá infuze třeba jo. Fakt jsem pomalu nevěděla co s tím a pak když si to člověk ošahal v té praxi, tak si to i lépe zapamatoval.“ (Studentka 3)

Kategorie: Klinická praxe

Během analýzy rozhovorů se vyčlenila další kategorie. Jedná se o kategorii, která je zaměřená na klinickou praxi. Studentky vykonávají praxi v nemocnicích a zdravotnických zařízeních. Během klinické praxe v nemocnici se pohybují na několika odděleních. Jedná se o porodní sál, oddělení gynekologie, oddělení intermediální péče, oddělení šestinedělí, novorozenecké oddělení, gynekologickou ambulanci a ambulanci předporodní péče. Tato kategorie zkoumá nejen, jak jsou studentky spokojeny s organizací praxe, a jak jsou na ní teoreticky připraveny, ale také jaké jsou vystaveny fyzické a psychické zátěži na praxi v malé nemocnici a ve fakultní nemocnici. Během vedení a analýzy rozhovorů byla zjištěna důležitost přítomnosti mentorky při vykonávání klinické praxe z hlediska snižování stresu, který studentky na praxi pocítují. Poslední podkategorie se zabývá pocity, jaké studentky na praxi zažívají.

Podkategorie: Spokojenost s organizací klinické praxe

S organizací a vedením praxe jsou spokojeny čtyři studentky.

Odpovědi těchto studentek:

„Myslím, že my jsme takhle nikdy neměly s praxí problém. Jak přes tu nemocnici to bylo v pohodě, tak i náš garant praxe nikdy nebyl nic problém. Když jsme potřebovaly změnit směnu nebo nějakou vyhodit, tak s tím problém nikdy nebyl.“ (Studentka 1)

„Poskládat rozvrh služeb musí být pro vyučující náročný, abychom se tam všechny vešly a všude se prostrídaly. Někdy je to náročnější, někdy máme více služeb a někdy méně.“

Ale dá se domluvit, když máme málo novorozenců nebo gyndy, tak se to dá prohodit a domluvit se.“ (Studentka 5)

„Mě vyhovuje to, že mě nejvíce baví porodní sál a tam je nejvíce hodin praxe. Takže mě tohle baví a ty ostatní oddělení, my tam máme asi tři dvanáctky za celou praxi. Tak třeba jdeme třikrát na novorozence, na šestinedělí a na gynekologii.“ (Studentka 2)

„Už jsem si zvykla a beru to tak, jak to je. V létě mi vadilo, že je měsíc zabítý praxí a člověk nemůže nic. Už jsem si na to ale zvykla, jsem smířená. Vyhovuje mi i to, že máme největší počet hodin na porodním sále. Nijak bych na tom nic neměnila.“ (Studentka 9)

Tři studentky spatřují problém v Deníku praxe, který si musí vést. Tento deník slouží jako takový zápisník odvedených odborných ošetrovatelských výkonů a výkonů specifických pro daný obor. Do tohoto zápisníku stvrzují mentorky svým podpisem, že studentka daný výkon opravdu provedla.

Odpovědi studentek:

„Zbytečné mi přišlo papírování. Každý výkon se musí vykazovat a mě to přišlo, že tím asistentky zatěžuju. Vlastně zapisováním některých výkonů, chápu, že je to potřeba mít doložené, ale některé položky mi přišly hloupé.“ (Studentka 1)

„Jak jsem si musela vést ten deník praxe a tak, to mi přišlo úplně nesmyslné. Zbytečně moc některých výkonů.“ (Studentka 3)

„...vadí nám to ustavičné vyplňování všech těch papírů. Zdržuje to nás a zdržuje to i tu práci. Takže nějaké zjednodušení z tohoto hlediska“ (Studentka 4)

Zajímavé je, že některé z dotazovaných studentek si postesklly, že mají nejvíce praxe na porodním sále. Praxe jim připadá nerovnoměrně rozložená.

Odpovědi těchto studentek:

„Možná by se mi více líbilo, kdyby byl brán zřetel na to, že třeba někdo nebyl na novorozencích, tak třeba ho nechají ten týden na novorozencích. Když máme odchozeno x hodin na předporodní péči, tak by se mohlo přihlídnout, abychom byly někde, kde jsme tak moc nebyly.“ (Studentka 4)

„Myslím si, že je vhodné, že máme tolik praxe. Nejsem úplně spokojená s rozvrhem praxe, ale skrz ty evropské směrnice je to orientované na porodní sál. Skrz těch čtyřicet porodů a podobně. Myslím si, že je to na úkor gynekologie, která je velkou součástí práce porodní asistentky.“ (Studentka 6)

„Přijde mi zvláštní, že máme mít na oddělení padesát hodin praxe a jsme tam vlastně jenom dvakrát. Dvě dvanáctky. Myslím si, že holky, které si to domlouvají v jiné nemocnici, to mají lepší, protože tam mají dodržený ten počet hodin. Nejvíce hodin máme na porodním sále, ale to mi nevadí.“ (Studentka 8)

Častým tématem, na které jsme během rozhovoru s respondentkami narazili, byla první praxe. Z celkového počtu devíti studentek má šest studentek vystudované gymnázium. Dvě studentky střední zdravotnickou školu a jedna studentka zdravotnické lyceum. Pouze dvě studentky po absolvování gymnázia a lycea uvedly, že se cítily znevýhodněné oproti spolužačkám, které měly vystudovanou střední zdravotnickou školu. Během své první praxe byly poslány hned na porodní sál, aniž by měly základy ošetrovatelské péče. Zároveň studentky navrhly řešení. Řešením by pro ně bylo absolvovat první praxi na interním nebo chirurgickém oddělení. Tato praxe by je uvedla do nemocničního prostředí a snížila tak stres z úplně první praxe na porodním sále.

Příklady odpovědí studentek:

„Myslím si, že první praxe by měla probíhat na jiných odděleních než hned na porodním sále. Když jsem studovala v Jihlavě, ještě než jsem přestoupila do Olomouce, tak tam jsme

měli v zimním semestru praxi na interním oddělení. Byly tam s námi i vyučující. Takže to vypadalo malinko jinak. Rozhodili jsme se podle pacientů a já jsem zjistila, jaké to je ráno vstávat do práce, že tam musím chodit nasnídaná, že pacientka potřebuje tohle a co se stane, když nekomunikuju a tak. Byli to jiní pacienti než na porodnické klinice. Zase převlíkání postelí, spousta mých spolužaček to neví doteď a to jsou základní věci. Není to jejich chyba, jenom je na tom nikdo nebuzeroval, nezažily si, jak to má být a proč to tak má být. Ve škole jsme braly teorii, ale to vám tak neulpí, jako když jdete do praxe. Takhle jsme šli prostě nepolíbené do praxe a nemohlo se od nás očekávat nic jiného, než že jsme levé.“ (Studentka 6)

„Myslím si, že v tom prváku by měla praxe začínat jinde. Nahnalo by to takové ty základní věci, jako je odebírání odběrů, zavádění kanyl, fakt jako základy. Aby se to člověk naučil, třeba na té interně, pak šel na gyndu a pak až na porodnici.“ (Studentka 7)

Pět studentek, které absolvovaly gymnázium, se necítily oproti spolužačkám ze střední zdravotnické školy v nevýhodě. Dvě studentky zároveň podotkly, že se cítily v menším stresu na své první praxi na porodním sále díky tomu, že absolvovaly první praxi v gynekologických ambulancích. Byl to jejich první kontakt se zdravotnickým zařízením.

„No my jsme šly vlastně v prváku až v letním semestru a to jsme měly takovou první týdenní praxi, to bylo v dubnu. To byl takový náš vůbec první kontakt s nějakým zdravotnickým zařízením. Byla to jenom gynekologická ambulance a tam jsme si zkusily první odběry a tak. Myslím si, že je to fajn, protože člověk se začal učit takové ty základy, ještě předtím než šel na praxi do nemocnice.“ (Studentka 1)

„Nejdříve jsme začaly pátečními službami na ambulancích. Já jsem chodila na gynekologickou ambulanci ve fakultní nemocnici, tam jsem se ke všemu dostala. K vytahování stehů, odběrům krve, kanylám a takové věci. Pak nám začala souvislá měsíční praxe. První jsem byla na standardním oddělení, tam jsem si zase ochytala různé věci a až pak jsem šla na porodní sál.“ (Studentka 9)

Podkategorie: Klinická praxe jako zdroj stresu

Tato podkategorie zkoumá, zda je pro studentky klinická praxe zdrojem stresu. Dvě respondentky uvedly, že klinická praxe pro ně není zdrojem stresu. Zbývajících sedm studentek uvedlo, že praxe pro ně představuje psychickou zátěž. Setkávají se nejen se stresovými, ale také s problémovými situacemi. Na studentky jsou také kladeny určité nároky na výkonnost a během absolvování klinické praxe se mnohdy potýkají s různými překážkami.

Odpovědi studentek:

„...takže z většiny času je ta praxe stresující víc jak ta škola. Vždycky doufám, že něco nepokazím. Že prostě splním požadavky té asistentky, to co po mě bude chtít, že nějak nepoškodím tu pacientku. Nejde samozřejmě jenom o život té pacientky, ale i o život toho dítěte. Takže doufám, že budu schopna pohotově reagovat v té dané situaci.“ (Studentka 1)

„Vždycky jak nastupuju na praxi tak si říkám, ježíš dneska jdu na praxi, snad nic neudělám. Právě vždycky po té dlouhé době. Když je dlouho škola a pak zase praxe. Tak to vždycky nemůžu spát, budím se co dvě hodiny v noci a potom první dvě tři služby a už jsem zase v pohodě. A teď jsem navíc ve třetíku a je to celkově více v klidu než v tom prváku. To jsem byla vystresovaná furt. Dělal jsem zbytečné chyby a i to co vím, jsem nevěděla. To bylo strašné, ale teď už to tak našťěstí není. Přemýšlím nad tím, že když nastoupím na porodní sál po škole a neumím si představit den, kdy mi řeknou, tak tam máš paní a běž se o ní starat.“ (Studentka 2)

„...a já jsem povahou stresář, takže mě to stresuje. Ale nedá se říct, že by to byl zdroj stresu. Záleží na situaci, případ od případu. Přejde komplikovaná paní a to pro je pro mě více stresující situace, protože neznám ty postupy a nevím, co mám čekat. Nebo je pro mě stresující, když tam nemám svoji mentorku. A pak situace, kdy je na mě vyvíjen nějaký nátlak. Třeba jedna asistentka řekne. Sestřínko, udělejte tohle a druhá řekne, udělejte tamto. A já se dostanu do situace, že nevím, co mám udělat dříve. Nedokážu si v hlavě srovnat, co je jako větší priorita.“ (Studentka 3)

„Jsme tady noví, neznáme to prostředí, musíme se naučit manipulovat s přístroji a i s těmi klienty. Komunikovat s pacienty i s personálem. Je to stres. Zvláště, když jde člověk někam poprvé, někde kde to nezná.“ (Studentka 4)

„...když jsou nějaké zátěžové situace. Jako třeba akutní císařský řez, tak je to prostě takové stresující. Jak je člověk na té praxi, tak nevíte, co po vás chtějí, tak se držíte raději bokem a jenom pozorujete, co se děje. Pomáhá mi to, že tam je se mnou ta asistentka a ta mě kontroluje. Nemám ještě takovou zodpovědnost, jako ona.“ (Studentka 5)

„...když jde člověk na oddělení a neví, co má čekat. Snažila jsem se připravovat na to, jaké tam můžou být problémy. Abych si pak nepřipadala hloupě. Já nejsem člověk, kterého by jen tak něco stresovalo.“ (Studentka 6)

„Když končí ta praxe, tak je to fajn. Člověk si říká, že mu skončí stres a nebude tam muset zase dlouho jít. Než, když člověk ví, že tam musí druhý den jít zase. To se potom vše kumuluje a člověk je z toho vynervovaný už dopředu, protože ví, že ho tam ten stimul čeká.“ (Studentka 7)

Podkategorie: Srovnání fyzické a psychické zátěže na praxi v malé nemocnici a ve fakultní nemocnici

Klinickou praxi absolvují studentky v jednotlivých ročnících buď ve fakultní nemocnici nebo v menších nemocnicích. Během rozhovorů jsme narazili na téma srovnání psychické a fyzické zátěže v jednotlivých zařízeních. Šest dotazovaných studentek bylo schopno tyto zařízení porovnat. Pouze jedna studentka má praxi zatím odvedenou pouze ve fakultní nemocnici a tudíž neměla co porovnávat. Jedna studentka uvedla, že žádné zásadní změny při praxi nepozorovala. Zbýlých sedm studentek bylo schopno fyzickou a psychickou zátěž porovnat. Šest studentek se shodlo na tom, že ve fakultní nemocnici se toho naučily více a praxe v ní pro ně byla přínosnější.

Odpovědi těchto studentek:

„Mě nikdy nepřišlo, že by to bylo ve fakultce třeba jako na výrobním páse, to už opravdu musí být tím, že se tam sjíždí všechno jakoby z toho okolí, i ty předčasné a tak. Naopak

v té menší porodnici mi přišlo, že polovina asistentek je těžce vyhořelých a tam se mi třeba nelíbil ten systém péče, že se starali všichni o všechny.“ (Studentka 1)

„Já jsem byla prvák a druhák v malé nemocnici a na ten třeták jsem šla do fakultky. S tím, že jsem se toho bála, ani jsem tam moc nechtěla jít. Říkala jsem si, že je to něco nového, zase se budu muset vše učit od začátku, budu tam jak Alenka v říši divů, ale nakonec jsem ráda, že jsem tam šla. Já když jsem do té menší nemocnice přišla, tak tam byly maximálně a taky to nebylo vždycky tři paní k porodu. A to byly ještě dny, kdy tam většinou byla jedna nebo žádná. Ale určitě v té fakultce je toho více. Ale nějak jsem zjistila, že mi to více vyhovuje, když je nějaká práce. Rychleji mi to utíká, baví mě to. Vyhovuje mi, když je toho více a je to takové akčnější.“ (Studentka 2)

„Nejvíce mi dala fakultní nemocnice, protože jsem se setkala s nejvíce věcmi a případama. Setkala jsem se hodně s novinkami a navíc je to spádová nemocnice. Bylo tam určitě více práce, větší množství klientek, více operantek. I co se týká novorozenců, tak všechny komplikované případy se řeší ve fakultní nemocnici.“ (Studentka 3)

„Větší fyzická a psychická zátěž je ve fakultní nemocnici. Protože je to perinatologické centrum, tak je tady úplně všechno. Předčasné porody a rizikové těhotné. V té menší nemocnici to bylo takové domácí, větší klid a většinou tam byly indukce potermínových gravidit a spontánní porody.“ (Studentka 5)

„V tom prváku mi přišla praxe ve fakultní nemocnici stresující více než v té menší. Tam jsou jenom čtyři porodní boxy a málokdy se stalo, že by byly všechny plné. Než jsem se naučila ty základy, tak to pro mě bylo lepší tam. Teď už upřednostňuju tu fakultní nemocnici, protože už jsem se lépe zajela a mám ráda, když je toho hodně a můžu se toho více naučit.“ (Studentka 8)

„Vyhovuje mi i to, že na porodním sále ve fakultní nemocnici je pořád co dělat. Člověk neseď a neodpočítává hodiny, kdy už konečně bude moct jít domů. Tady mě to baví a více se toho naučím.“ (Studentka 9)

Jedna studentka dává přednost praxi v menší nemocnici. Po analýze rozhovoru bylo zjištěno, že tato přednost vyplývá z chování personálu ve fakultní nemocnici. Toto chování představovalo pro studentku překážku, kterou řešila praxí v jiné nemocnici.

Odpověď této studentky:

„Skrz psychickou a fyzickou zátěž, je ta menší nemocnice určitě lepší. Většinu praxe na porodním sále mám odvedenou tam. A ty zbylé oddělení většinou ve fakultní nemocnici. Takže ten kolektiv v té menší nemocnici jsem poznala dobře. Přijde mi, že je to takové rodinnější a přátelštější prostředí, než ve fakultní nemocnici.“ (Studentka 6)

Podkategorie: Důležitost vedení mentorkou na praxi

Z analýzy rozhovorů vyplynula podkategorie důležitost vedení mentorkou na praxi. Každá studentka má přidělenou svou mentorku, se kterou pracuje, a která ji na konci praxe hodnotí. Šest studentek se shodlo na tom, že když jsou na praxi s mentorem, který je zná a ony znají jeho, cítí se klidnější a pod menším tlakem. Uvedly, že když jdou na praxi, na které nebude jejich mentor nebo jiný zdravotnický personál, který znají, tak se cítí nervózně a pociťují stres.

Odpovědi těchto studentek:

„...a řekla bych, že velký byl stres, když jsme neměly přidělené mentorky. S mentorakama jsme se mýjely ve službách, takže jsme byly vždycky s jinou asistentkou a člověk nevěděl, jak ta asistentka pracuje. Co si tam prostě může a nemůže dovolit. Takže to byl takový stres, jako že s jednou asistentkou se to dělalo takhle a druhá nám za to vynadala. Jakože ona to dělá takhle. Měla jsem úžasnou mentorku, takže jsem věděla, že mohu komunikovat o čemkoli, kdykoli se zeptat a tak asi celkově jsem měla dobré vztahy.““ (Studentka 1)

„Já mám štěstí, že skoro každou směnu mám s mentorem a ostatní porodní asistentky taky znám. Tak vím, co mají a nemají rády. Kdybych byla teďka s asistentkou, kterou neznám, tak bych byla nervózní. Říkala si, tak uvidíme, jaká bude.“ (Studentka 2)

„Jinak takhle mi byla přiřazena vždycky mentorka, která na tom porodním sále se mnou byla. Líbilo se mi, že jsem se nestřídala s někým jiným, líbilo se mi, že věděla,

co ode mě má očekávat. Byla tam taková nějaká souhra. Když jdu na praxi a vím, že mám službu s někým jiným a nevím co od něj očekávat, tak tam jdu ve stresu.“ (Studentka 3)

„Jsem ráda, když je člověk empatický, vychází mi vstříc a nějak si rozumíme. Chápu, že se nemusí třeba dobře vyspat a nemusíme si rozumět. Vždycky je lepší, když můžu tu směnu odpracovat s mentorem, kterého znám a se kterým si rozumím.“ (Studentka 4)

„Měla jsem tam svou mentorku, ale měla jsem směny i s jinýma. Takže přístup té porodní asistentky byl vždycky malinko jiný. Některé nejsou přímo zvyklé předávat nebo zaučovat. Svou mentorku mám hrozně ráda a jsem ji vděčná za vše, co mě naučila. Jinak, když tam mentorka nebyla, tak nejlepší směny byly s porodními asistentkami, co měly bakaláře porodní asistentku a magistra pedagogickou fakultu. Ty to bavilo, že mohly zaučovat a učit.“ (Studentka 6)

„Když jsem byla na praxi v menší nemocnici, tak tam jsem mentorku neměla. Nevěděla jsem, s kým budu na směně a personál si mě nevšímal. Když jsem se sama nevnutila s tím, že bych chtěla něco udělat, tak jsem nemohla ani zapsat tlak do dokumentace. Bylo to celkem psychicky náročné. Teď už mám praxi ve fakultce a mám úžasnou mentorku.“ (Studentka 9)

Jedna studentka odpověděla, že ráda pracuje i s jinými porodními asistentkami, protože se od nich může naučit jiné postupy.

Odpověď této studentky:

„...ale naše vyučující se snaží psát služby tak, abychom byly s mentorkami. Ale někdy je lepší být i s jinou asistentkou, protože každá pracuje jinak a člověk vidí, jaké jsou jiné možnosti, jak jde vést věci jinak.“ (Studentka 5)

Jedna studentka uvedla, že praxe na porodním sále v ní vyvolávala stres se všemi jeho důsledky. Problém spatřovala ve vedení praxe mentorem.

„...myslím si, že je to vedením toho mentora. Kdyby se jasně vyjasnily cíle, co ten mentor chce, co chce ze začátku po studentovi. Ať student ví, co se má naučit a co se od něj očekává. Klidně ať ho ten mentor vyzkouší, ať mentor ví, že ho ten student poslouchá

a připravuje se na tu praxi. Mě to potom přišlo od té mé mentorky už jako buzerace a někdy jsem měla pocit, že si to i užívá.“ (Studentka 7)

Podkategorie: Pocity při klinické praxi

Během analýzy rozhovorů byla vyčleněna podkategorie věnující se pocitům, které studentky na praxi pociťují. Pocity studentek jsou ovlivněny aktuálně proběhlou službou. Osm studentek se shodlo na tom, že pokud se na praxi nesetkají s patologií, cítí se po odchodu z pracoviště unaveně, ale spokojeně.

Příklady odpovědí studentek:

„...po nějakém fakt pěkném porodu jsem spokojená. Když tam je něco prostě fakt zatěžujícího, že opravdu jsem z toho taková špatná, tak člověk odchází z praxe a říká si, tak konečně jdu domů, konečně si odpočinu a tak. Ale z větší části to vychází tak, že jak tam je opravdu něco pěkného na té praxi, tak je člověk sám se sebou spokojený.“ (Studentka 1)

„Konečně jdu domů, jsem ráda, že jsem ten den přežila a bylo všechno v pořádku. Hlavně si z toho hlavu moc nedělám, protože nemám tu zodpovědnost, jako ty porodní asistentky, co tam s námi musí být. Většinou se cítím dobře, když nejsou nějaké komplikace.“ (Studentka 5)

„Většinou, ale převládají dobré pocity. Možná jednou nebo dvakrát se mi stalo, že jsem si říkala hrozné a hrozné. Ale většinou, jsou ty pocity dobré.“ (Studentka 4)

„Dvanáctky jsou náročné. Hlavně když se ty služby táhnou, tak je to takové vyčerpávající. Není tam takové to, že by si člověk řekl, tak to bylo hezké, to se mi povedlo. Když se stane něco špatného, tak z toho nejsem taky dobrá.“ (Studentka 8)

„Když je dobrá směna, tak dobře. Když se na ní stane něco špatného, tak jsem z toho taky špatná. Když se mi povede nějaký porod, tak mám z toho dobrý pocit a ze sebe taky.“ (Studentka 9)

Dvě studentky podotkly, že pocity které mají na praxi, jsou ovlivněny nejen průběhem služby, ale i působením personálu.

Odpovědi studentek:

„...asi jsem někdy odcházela zdrbnutá, že na mě někdo zvýšil hlas a něco.“ (Studentka 6)

„Na některém pracovišti to byl brečící a zvracecí stres a na některých pracovištích to byla pohoda.“ (Studentka 7)

Kategorie: Zátěžové situace na klinické praxi

Jedním z cílů diplomové práce je poukázat na skutečnost, že studentky během praxe zažívají situace, které pro ně mohou být psychicky náročné. V této kategorii studentky popisují nejen náročné situace, se kterými se na klinické praxi setkaly, ale také situace, kdy pro ně byl faktorem vyvolávající psychickou zátěž personál.

Podkategorie: Popis zátěžové situace

V této podkategorii popisují studentky situace, které pro ně byly psychicky zatěžkávající. Na všech popisech lze vidět různorodost stavů, se kterými se studentky na klinické praxi setkaly a setkávají. Pouze jedna studentka uvedla, že doposud nezažila situaci, která by pro ni byla natolik psychicky náročná, aby se jí významně vryla do paměti.

„...byla to moje poslední praxe tam, poslední noční. Paní byla druhorodička a holkám se poslední nález už moc nezdál a doktor řekl, že si to máme porodit my. Tam není zvykem, že by si to vždycky rodila asistentka. A říkal, že si k tomu mám normálně stoupnout já s asistentkou. A i přes chránění té hráze, tam došlo k velkému natržení. Doktor jak potom přišel, tak k tomu měl takové poznámky. Že to byl nezvládnutý porod. Tak tohle byl vlastně můj pocit z té praxe, se kterým jsem vlastně odcházela. Že tím, že jsem tam měla nějak špatně ruku, že jsem to mohla chránit nějak jinak, tak jsem si vlastně odnášela to, že jsem tam paní mohla způsobit velké poranění jenom tím, že jsem udělala něco špatně. Tak dva týdny jsem o tom přemýšlela. Protože je to něco, co tu ženu svým způsobem poškodilo a teď jsem nevěděla, jestli jsem tam já mohla udělat něco špatně, furt jsem

si jí přehrávala tu situaci, jestli jsem to mohla udělat jinak nebo by se to prostě stalo komukoliv. Člověk nad tím hodně přemýšlel.“ (Studentka 1)

„...to bylo na noční na porodním sále. Přijela tam paní prvorodička, dítě bylo koncem pánevním a bylo to na lemu. Řešili tam, že by stihli ještě udělat císařský řez, ale doktor se rozhodl pro vaginální porod a já jsem u toho byla, dívala jsem se. Probíhalo to celkem normálně. Porodili, ale jak se měla porodit hlavička, tak došlo ke spazmu branky. A hlavička nešla vybit. Tak nakonec ho nějak dostali ven, ale myslím si, že ho pak vezli do fakultky. Vůbec nevím, jak to potom dopadlo. Bylo to hrozně dramatické, ještě ke všemu tam volali doktora, který měl příslužbu. Ten taky nevěděl, jak by mohl pomoci. To byla situace, kdy jsem si říkala, že je to hrozně takové...nevím. Takovej mazec prostě. To jsem na to myslela ještě několik dní.“ (Studentka 2)

„Třeba porod mrtvého plodu. To ve mně zanechalo negativní pocit. I když se vždycky snažím chovat profesionálně, tak si to vždycky odnáším domů. Přemýšlím nad tím, jestli jsem neřekla třeba něco nevhodného. Přece jenom ta škola nás na to nějak připravuje. Ale může nás připravovat, jak chce, a když se pak člověk setká s tím na praxi přímo face to face, pak je ta realita úplně jiná. Měla jsem potom potřebu to nějak ze sebe i dostat a vyventilovat.“ (Studentka 3)

„Bylo to na noční službě a byla to ruptura dělohy, dělal se akutní císařský řez a děťátko paní umřelo. Nad tím jsem hodně dlouho přemýšlela. Byla vlastně přijata s nějakými bolestmi, absolvovala všechna vyšetření a nikde se nic nezjistilo. V noci došlo ke zhoršení a paní byla převezena na porodní sál. To bylo to nejhorší, co jsem na praxi zažila. Přemýšlela jsem o tom a doma jsem jí i oplakala. Úplně jsem se do ní vcítala, jak to musela ona prožívat. Dodneška na to vzpomínám, prostě nejhorší zážitek. Říkám si, co kdyby jí hned, jak přišla s potížemi, udělali císařský řez. Možná by byli v pořádku. Nevím, možná kdyby se mnou někdo probral všechny ty okolnosti, tak bych to lépe pochopila. Byla jsem z toho dost špatná.“ (Studentka 5)

„...psychicky zatěžující hlavně v tom smyslu, že jsem měla strach o tu paní a o to dítě. Hlavně situace, které už jsou mimo mou kontrolu a je tam přítomen lékař. Špatně nesu předčasně narozené děti. Když jsou to hodně malé miminka a vede z nich hodně hadiček

a tak. To mi nedělá dobře. Když jsem třeba musela s paní, která porodila v nízkém týdnu jít na novorozeneckou jipku, tak to mě stresuje. Tím způsobem, že je to moje achillova pata.“
(Studentka 6)

„Na jedné službě jsem byla u komplikovaného porodu, který byl ukončen vexem. Děťátko nebylo po porodu v pořádku a muselo se prodýchat. Paní byla hrozně příjemná, navázala jsem s ní vztah. A teď to miminko neplakalo a ona začala panikařit, křičet co se děje, proč děťátko nekřičí. Měla jsem jí ráda, navázala jsem s ní vztah a byla mi hrozně sympatická. Teď ona křičela, nikdo ji nic nemohl říct, protože jsme nevěděli. Jenom jsme se jí snažili uklidňovat. Z té situace mě mrazilo v zádech. Byla jsem z toho skleslá, otrávená, nic se mi nechtělo. Mělo to na mě nějaký dopad. Potom bylo už děťátko v pořádku a paní ho měla u sebe. Nedostalo mě to tak, že bych vyšla z boxu a rozbřečelo mě to. Spíše se proti tomu obrním a dojde mi to až třeba za půl hodiny, co se stalo.“
(Studentka 8)

„Byla jsem u porodu mrtvého plodu. To byl pro mě hrozně silný zážitek. Byla jsem po prváku, takže jsem teprve začínala s tou praxí. Hrozně mě to zasáhlo, ještě druhý den jsem z toho byla špatná. Člověk to vidí, ale nemůže nijak pomoci. Člověk jenom čeká, až to nějak dopadne. Říkám si, jestli se člověk někdy proti tomu může obrnit v rámci zkušeností. Byla jsem u toho poprvé a ještě když se člověk vcítí do té paní. Bylo to pro mě psychicky náročné. Pak tam jsou ale chvíle, kdy se narodí miminko a maminka brečí, tatínek brečí a mně se klepe brada a chce se mi brečet taky. Vždycky se to nějak vykompenzuje.“ (Studentka 9)

Podkategorie: Přiměřenost nároků kladených na studentky během praxe

Na studentky jsou během klinické praxe kladeny určité nároky na výkonnost. Kladení nepřiměřených úkolů a požadavků může být pro studentky psychicky zatěžující. V průběhu analýzy rozhovorů bylo zjištěno, že pouze dvě studentky považovaly nároky kladené na ně personálem za nepřiměřené.

Odpovědi studentek:

„...ale když jsme tam byly jedna, tak se stalo, že jsme tam byly pro všechny asistentky. Tím pádem jsme byly neustále zaukolované a člověk měl strach, aby na něco nezapomněl a nedostal vynadáno za to, že něco neudělal. Že tam třeba nezměřil tlak nebo něco takového. Člověk se snažil tu práci dělat důkladně, ale měl strach, že to fakt nebude stíhat nebo něco zapomene.“ (Studentka 1)

„Určitě se to stalo. Ale to bylo z toho důvodu, že nevěděli, že jsme tu danou věc ještě neprobíraly nebo takhle. (Studentka 3)

Zbylé studentky uvedly, že považují nároky kladené na ně personálem za přiměřené.

Příklady odpovědí studentek:

„Nemyslím si. Chápu, že je třeba nedostatek personálu a musíme toho zastat hodně nebo když se naválí spousta pacientů, musí se toho hodně stihnout. Chápu, že se tady tomu nejde vyhnout. Ale nemyslím si, že bychom byly nějak přetěžované.“ (Studentka 4)

„Nemám pocit, že bych někdy dělala něco, na co bych neměla. Já ráda pracuju. Pokud to byl nějaký výkon, u kterého jsem nevěděla, tak jsem to vždy řekla a vše mi bylo ukázáno. Občas se setkávám s názory typu, že děláme ošetrovatelskou práci, kterou bychom dělat neměly. Já tím, že jsem si prošla praxí v menší nemocnici, tak si myslím, že porodní asistentka musí umět úplně všechno. Od hygieny pacienta až po tu největší odbornost.“ (Studentka 6)

„Spíše naopak. Chtěla bych už dělat všechno, hrozně bych už chtěla pracovat. Chtěla bych více vyšetřovat, vést si to. Ale vím, že to není možné a ještě bych si na to asi netroufla.“ (Studentka 8)

Podkategorie: Personál jako faktor vyvolávající stres

V průběhu analýzy rozhovorů jsme došli k překvapivému zjištění. Sedm studentek uvedlo, že personál je pro ně zdrojem stresu. Studentky během rozhovorů popisovaly

špatné chování personálu až na osobní úrovni. Čtyři studentky kvůli negativnímu působení personálu, žádaly ve škole o změnu místa vykonávání klinické praxe.

Odpovědi studentek:

„V té menší nemocnici, jsem si nasedla s jednou sestřičkou z porodního sálu. Já nevím, čím to bylo. Ale vyloženě jsme se neměly rády. Měla jsem pocit, že mi dělá takové naschvály. A já už jsem pak do té práce, ne že nechtěla chodit, ale chodila jsem tam úplně vystresovaná. Doma jsem nemohla spát a pak už jsem si vybírala třeba služby, kdy ona už tam vyloženě nebyla. Když se jí přehodila služba, tak já jsem si jí taky přehodila, abych tam s ní nebyla. Měla vždycky potřebu vzít mě bokem a říct mi, co všechno jsem udělala špatně. Takže mě tím ještě více vynervila.“ (Studentka 2)

„Jsou porodní asistentky, které přináší stres. Nikdy mě to ale nezastrašilo nebo nedodeptalo. Ani to neohrozilo to, že chci zůstat v oboru. Byly ale směny, po kterých jsem přišla domů a potřebovala jsem se vybrečet. Bylo to skrz chování porodních asistentek vůči studentkám.“ (Studentka 6)

„Já jsem hrozně citlivá a nemám ráda tvrdý přístup. Na mě to neplatí. A v tom je největší problém, protože tato mentorka uplatňovala svou autoritu a byla na tu drsnou výchovu. A to není pro každého. Já jsem tam prostě chodila takovým způsobem, že jsem brečela cestou na praxi i cestou z praxe. Bylo to pro mě strašně tvrdé.“ (Studentka 7)

„Když jsem byla na praxi v menší nemocnici, tak tam jsem mentorku neměla. Nevěděla jsem, s kým budu na směně a personál si mě nevšímal. Když jsem se sama nevnutila s tím, že bych chtěla něco udělat, tak jsem nemohla ani zapsat tlak do dokumentace. Bylo to celkem psychicky náročné. Teď už mám praxi ve fakultce a mám úžasnou mentorku.“ (Studentka 9)

Tři studentky nadále vykonávají praxi na stejném pracovišti. Uvedly, že někdy zažívají psychicky zatěžující situace, které jsou vyvolány působením personálu. Zbylé dvě studentky uvedly, že s personálem nikdy neměly problémy na takové úrovni, aby se tím cítily zatížené.

Příklady odpovědí studentek:

„Nedělalo mi dobře to, že asistentka využila toho, že má studentku a nedělala nic. Dávala mi úkoly, že to vypadalo, jako bych byla dobrá, ale vlastně to bylo tím, že se jí nechtělo nic dělat a prostě jsem tam chodila já. Její práci dělala studentka.“ (Studentka 1)

„Na starosti mě měla jiná asistentka, než má mentorka. Zeptala jsem se jí, jestli si můžu pacientku vyšetřit. Asistentka mě sjela takovým pohledem, od vrchu až dolů, že jsem se opotila všude. Řekla, ať si jí jdu teda vyšetřit a s takovým pohrdavým pohledem. Šla jsem tedy nervózně vyšetřit a přišla jsem ji říct, co jsem vyšetřila. A pak jsme šly opakovaně vyšetřit s lékařem, který zopakoval můj nález. Tak mi odlehlo, že jsem to měla dobře. Ten její pohled byl nepříjemný, ale potom asistentku střídala moje mentorka a bylo pěkné, že asistentka, se kterou jsem pracovala, mě pochválila.“ (Studentka 1)

„...hlavně nepříjemné chování personálu. Když je porodní asistentka hodná, v pohodě, věří mi a nechá mě jít třeba odebrat krev samotnou, tak v pohodě. Taky se dívám na služby, kdo tam bude. Snažím se psychicky připravit, když tam je někdo, koho nechci. Tak se psychicky připravuji, abych to zvládla. Ale to tak děláme všechny.“ (Studentka 5)

Kategorie: Zvládání zátěžových situací

Součástí hlavního cíle diplomové práce je zjistit, jak studentky zvládají psychickou zátěž, které jsou na praxi vystaveny. V předchozí kategorii jsou zmíněny všechny stresory, které u studentek vyvolávají pocit psychické zátěže. Pro zvládání této zátěže jsou důležité vnější a vnitřní zdroje. Vnitřní zdroje představují dílčí osobnostní charakteristiky člověka. Během analýzy rozhovorů jsme narazili na tři vnitřní zdroje zvládání. Jedná se o sebehodnocení, optimismus a smysl pro soudržnost. Vnější zdroje jsou takové, které má člověk ve svém okolí a napomáhají mu při zvládání zátěže.

Podkategorie: Vnější zdroje zvládání

V této podkategorii jsou zmíněny různé vnější zdroje zvládání. Každá studentka zvládá zátěž jinak. Nejčastěji uváděným vnějším zdrojem zvládání je sociální opora.

Příklady odpovědí studentek:

„Začala jsem si vést takový svůj deníček a myslím si, že mně hodně pomohlo, když mě na konci dne pochválili. Řekli, že dneska to bylo super, jde vidět, že si se zlepšila od minule a to mě vždycky nakoplo. Že jsem tam šla třeba příští směnu víc v pohodě. Jakože mě to uklidnilo a věděla jsem, že asi dobrý teda.“ (Studentka 2)

„Sdělím to své nejbližší osobě, vykecám se. Nebo si jdu zaběhat nebo se psem na procházku a tak nějak se s tím poperu. Postupem času jsem pochopila, že nemá smysl do toho nějak hlouběji zabředávat, že je to prostě život. A že s tím pěkným povoláním souvisí i toto...a vůbec se životem.“ (Rozhovor 3)

„Já zpravidla, když jsem v kontaktu s lidmi na praxi, potřebuju přijít domů a mít aspoň hodinu klidu. Nasadím si sluchátka, poslouchám hudbu nebo se koukám na seriál a hodinu musím být v klidu. Když je to náročnější, tak potřebuju být úplně v klidu. Nejlépe tmavá místnost, sednu si tam a to je můj relax. Důležité je i zázemí, jaké mám doma. Vždy jsem se mohla svěřit partnerovi a rodičům.“ (Studentka 6)

„Většinou přátelé, rodina a pečení. Hlavně pečení. U toho dokážu pokaždé vypnout.“
(Studentka 7)

„Většinou mi pomůže, když se o tom bavím a dostanu to ze sebe. Asi je mi i jedno, že tomu ten člověk nerozumí. Jako vyslechne mě, ale když se nepohybuje ve zdravotnictví, tak co mi na to má říct. Maximálně to, že si mě poslechne.“ (Studentka 9)

Během rozhovorů bylo zjišťováno, zda studentky považují školu za vnější zdroj, který by jim mohl pomoci se se vzniklou zátěží vyrovnat. Pouze dvě studentky uvedly, že ve škole mají pocit opory. Jedna studentka řešila své problémy na praxi přímo s tutorem. Ten jí poté umožnil vykonávat praxi v jiném zdravotnickém zařízení.

Odpověď studentky:

„Když jsem měla problém s mentorkou, tak jsem tehdy do té školy šla a řešila to tam. Měla jsem v té škole oporu a problém se řešil. Dostala jsem povolení jít do jiné nemocnice, kde na mě měli čas a cítila jsem se lépe. A pak ten stresový stimul odpadl.“ (Studentka 7)

Podkategorie: Optimismus a sebehodnocení jako vnitřní zdroj zvládnání

V rozhovorech jsme studentky vybídli k sebereflexi. Pro zjištění zvládnání je sebehodnocení důležité, protože lidé s pozitivním sebehodnocením lépe odolávají stresu a lépe se vyrovnávají s případným nezdarem. V odpovědích lze vidět, že jsou studentky sebekritické a jejich sebehodnocení je vesměs pozitivní. Sedm respondentek se považuje za optimisty a pouze jedna za pesimistu.

„Já myslím, že jsem člověk, který se snaží zlepšovat a naučit se na té praxi, co nejvíc to jde. Hledala jsem tam takové hezké chvílky a snažila jsem se naučit co nejvíc. Snažila jsem se aktivně najít práci sama, asi i tím že jsme měly ve škole takovou výchovu. Šly jsme se sanitárkou, uklidily co je potřeba a hledat si práci, i když byl prázdný sál.“ (Studentka 1)

„...že jsem v některých věcech spíše takový pesimista, výbušný typ. Takže, když mě něco ve škole nebaví, tak nadávám i půl dne. Když tam je třeba zrovna ten management,

ten už mám naštěstí za sebou teďkom. A jsem hrozný nervák, začnu se potit, mám tmou a nedokážu přemýšlet.“ (Studentka 2)

„I když jsem sebekritická, tak musím říct, že se vždy snažím pomoci. Co nejvíce můžu. Nikdy nejsem taková, že bych seděla a houpala nohama. Vždycky se snažím pomoci. A když jsem nevím nějaké odborné věci, tak se to snažím vyvážit tady tímhle. Myslím, že dobrý. Nikdy jsem neměla s nikým problém.“ (Studentka 3)

„Rozhodně je toho hodně, co ještě neumím a do čeho bych se měla vrhat. Ale v zásadě si nemyslím, že jsem na tom nejhůře. To snad ne. Vím, že mám rezervy. Ve škole se učíme spoustu věcí, pak jsem na sále, je tam nějaká situace a vím, že mi není něco jasné. Vím, že bych si to měla zpětně vyhledat, když si nejsem něčím jistá. Takže tady v tomhle hledisku, neustále si doplňovat vědomosti.“ (Studentka 4)

„Myslím si, že taková zlatá střední cesta. Nejsem nejlepší, ale ani úplně nejhorší. Snažím se, abych byla dobrá. Myslím si, že to tak nějak zvládám.“ (Studentka 5)

„Hrozně ráda se učím a jsem ráda, když narazím na někoho, kdo je mi ochotný to předat a předá mi to. Takovým způsobem, že si to zapamatuju, to je taky vzácnost. Kritiku zvládám půl na půl. Záleží na tom, jak je postavena. Jsem ráda, když mi někdo řekne, že něco dělám špatně. Posune mě to dále a já chci být dobrá. Mám ráda i pochvaly, pozitivní zpětnou vazbu a hlavně od pacientek mě to těší. Snažím se být dobrá a doufám, že mi to půjde.“ (Studentka 6)

„Já si myslím, že jsem pracovitá, snažím se. Neodmlouvám a udělám vše, co se mi řekne.“ (Studentka 7)

„Já myslím, že jsem hrozně hrr na některé věci. Nejrady bych toho udělala co nejvíce, a pak zapomenu na nějaký detail nebo základní věc. Mám strašně ráda, když mi někdo řekne, co dělám špatně, abych se na to pak mohla zaměřit. Když mě třeba chválí, tak člověk to samozřejmě rád slyší. Ale já bych tu situaci více rozpitvala, ale na to moc není na praxi čas.“ (Studentka 8)

„Já se nedokážu moc pochválit, spíše jsem takový kritik. Ale myslím si, že třeba za poslední rok jsem se hrozně posunula. Teď jsem tři porody vedla sama a to je pro mě hrozný pokrok. Když si vezmu, že jsem na začátku nevěděla vůbec nic. Hodně jsem na sobě zapracovala.“ (Studentka 9)

Podkategorie: Smysl pro soudržnost jako vnitřní zdroj zvládnání

Smysl pro soudržnost je tvořen třemi dimenzemi – srozumitelností, smysluplností a zvládnutelností. Srozumitelnost patří do poznávací složky člověka. Těmto lidem se svět jeví jako složený z částí. Tyto části do sebe zapadají a vytváří určitý řád a harmonii. Druhou dimenzí je smysluplnost. Smysluplnost je řazena do postojové složky člověka. Ukazuje, jak jedinec svět citově vnímá. Lidé s vysokou mírou smysluplnosti berou vzniklé situace jako výzvu a věří, že vynaložené úsilí bude mít kladný efekt. Třetí dimenzí je zvládnutelnost. Obsahem tohoto pojmu je motivace a volné úsilí. Lidé díky této dimenzi pohlíží na problém jako na něco zvládnutelného či nezvládnutelného (Kliment, 2014).

V průběhu analýzy rozhovorů vyšla do popředí především dimenze smysluplnosti. Tato složka byla zjištěna v rámci dotazování se, zda považují studentky situace, do kterých se na klinické praxi dostávají za výzvu nebo obtížně překonatelnou překážku, od které by nejrady utekly. Sedm studentek uvedlo, že situace berou jako výzvu a možnost se naučit nové věci. Jedna studentka je označila za překážku, do které se cíleně nezapojuje.

Odpovědi studentek:

„Pokud je ta situace jedna, tak jo, do toho člověk jde s výzvou. Ale pokud se mu to opakuje celou praxi, tak by nejrady někde s brekem utekl a schoval se, aby o něm nikdo nevěděl. Bylo to hlavně, když se toho moc nahromadilo a člověk měl celý den vše nad hlavu. Tak člověk chtěl večer od dalšího příjmu, co přišel, s křikem utéct, zahodit všechny papíry a schovat se někde, aby ho nikdo nenašel.“ (Studentka 1)

„Na tom porodním sále mě to baví a nevadí mi náročné situace. Beru to tak, že se to aspoň naučím a budu mít prohloubené znalosti. Kdybych šla doté menší nemocnice, tak se nenaučím nic. Mě baví to, co se děje na porodním sále. I když je to komplikované,

tak mi to nevadí, právě naopak, chci z toho vytěžit co nejvíce, že se něco nového naučím a tak dále.“ (Studentka 2)

„Určitě se mi párkrát stalo, že jsem nechtěla u něčeho být. A to hlavně protože jsem v tom nebyla ještě zběhlá. To nebudu tvrdit, že ne. Ale vždycky jsem si řekla, že je to pro mě jediné dobře. Že si to vyzkouším, protože jednou budu pracovat sama na svou zodpovědnost a už mi nikdo nebude stát za zadkem. Takže se spíše k tomu stavím čelem. Když něco nevím, vždycky to řeknu, že nevím, nebo že bych to chtěla ještě ukázat. Nikdy se mi nestalo, že by na mě někdo vrhl zlý pohled.“ (Studentka 3)

„Vždycky jsem šla raději bokem, ať nepřekážím. Teď už se do těch situací snažím zapojovat. Chci být nápomocná a snažím se do toho proniknout a vědět, co se v té situaci dělá. Abych to pak věděla, jak do toho budu po škole hozena.“ (Studentka 5)

„Pokud nejsem ve stresu, nejsem schopna vyburcovat se k výkonům. Nefunguju tak, že když mě něco stresuje, tak že bych se stáhla. Říkám si, tak tohle musím zažít, aby mě to někam posunulo.“ (Studentka 6)

„Já nejsem dravec. Proto si myslím, že se osobnostně nehodím na porodní sál. Porodní sál je pro dravce. Já si myslím, že když jsem viděla nějakou takovou situaci, tak jsem přemýšlela, jak můžu být užitečná. Nesnažila jsem se někam schovat. Přemýšlela jsem, co nejlepšího můžu udělat. Jestli bude lepší jít bokem a jenom koukat, abych se něco přiučila anebo do toho jít a něco podat nebo přinést.“ (Studentka 7)

„Je to pro mě výzva. Spíše mě to láká. Snažím se být u všeho.“ (Studentka 8)

„Spíše je to výzva. Snažím se z toho získat, co nejvíce to jde a posunuju se tím neustále dopředu.“ (Studentka 9)

Podkategorie: Důležitost zpětné vazby pro zvládání zátěžových situací

Během vedení rozhovorů zmiňovaly respondentky, že jsou rády za zpětnou vazbu, kterou od zdravotnického personálu dostávají. Studentky uvedly, že jim zpětná vazba pomáhá zvládat náročné situace, do kterých se během klinické praxe dostávají. Zároveň také zmínily, že nedostávají zpětnou vazbu tak často, jak by si představovaly a musejí

si o ni říkat. Studentky zpětnou vazbu zmiňovaly napříč celým rozhovorem v několika odpovědích na otázky.

Příklady odpovědí studentek:

„Já si myslím, že tu negativní zpětnou vazbu někteří dávat neumí. Spíše se zatváří jako ježišmarja, ta je úplně blbá. Byla bych ráda, aby mi to řekly slovně. Ale hlavně ne před tou pacientkou. To už se nejedné holce stalo, že prostě před pacientkou některá z těch asistentek co tam byly, začaly té studentce kydat na hlavu a tím pádem ji shodily i před tou klientkou. A celý den se měla ta studentka o tu paní starat a už tam chodila s tím, že ona je úplně ta blbá a vlastně ani neumí píchnout tu kanylu. A to je potom strašně nepříjemné.“
(Studentka 1)

„...ta zpětná vazba mi potom v té praxi pomáhá, cítím se jistější. Když něco udělám špatně, tak samozřejmě mi řeknou, že tohle příště udělej líp nebo jinak. Tak si to jdu napsat do toho deníčku, ale není to vyčítavá zpětná vazba. Jsem za to ráda, i když mi řeknou, že dělám něco blbě.“ (Studentka 2)

„Od mé mentorky dostávám zpětnou vazbu. Ale když jsem s někým jiným, tak moc ne. Negativní zpětnou vazbu taky dostávám. Neberu si to špatně, spíše mě to mrzí. Mám pocit, že jsem třeba zklamala, ale nikdy to nikomu nezazlívám. Vždycky si z toho něco odnesu.“ (Studentka 3)

„Ne vždy se mi stane, že by mě někdo ohodnotil po výkonu. Někdy se i po samotném výkonu zeptám, jestli jsem neměla něco udělat jinak. Raději se vždycky zeptám, když je to výkon, který budu dělat denně. Většinou dostávám pozitivní zpětnou vazbu, ale samozřejmě je dobře, když člověk dostane i tu negativní zpětnou vazbu. Tu negativní zpětnou vazbu беру tak, že mě může zase posunout.“ (Studentka 4)

„Mně dávají spíše pozitivní zpětnou vazbu, ale občas bylo i něco negativního. Jakože bych měla něco zlepšit. Ta zpětná vazba mi pomáhá zvládat různé situace. Je to lepší, protože kdybych některé věci dělala pořád stejně blbě a nikdo by mi to neřekl, tak bych v tom pokračovala. Když mi řeknou, že dělám něco špatně, tak se to snažím vždy zlepšit.“
(Studentka 5)

„Když udělám něco špatně v tu danou chvíli, tak samozřejmě, že to člověka naštvě. Prostě jsem pochybila, udělala jsem to špatně a jim to přidalo práci. Na konci praxe nám vždycky píšou závěrečné hodnocení. Takže tam se objevují ty zpětné vazby a známkuji nás. V té menší nemocnici, jak jsem byla, tam na tom nezakládají. Tam mi to vždy řekli z očí do očí. Jak jsem odvedla porod, tak jsem se zeptala, co jsem udělala dobře a co ne. Předali mi tím hodně, já jsem své mentorce neskutečně vděčná a mám ji hrozně ráda. S kritikou je to horší, myslím si, že lidé ji ještě neumějí říkat. Řeknou to, až jak jsou naštvaní. Než aby to bylo konstruktivní. Mám raději, když mi to řeknou napřímo, než aby o mně mluvili za zády.“ (Studentka 6)

„Určitě mám ráda konstruktivní kritiku. Člověk se s tím dokáže nějak vypořádat, protože člověka to samotného mrzí, že něco udělal špatně. Nikdy to nedělá naschvál. Říct to tak, aby si to ten člověk zapamatoval, nezlehčoval to, ale rozhodně to říct, ne drbat. Z té zpětné vazby se učím, potřebuju vědět, co dělám špatně, ať to neopakuju.“ (Studentka 7)

„Já se spíše vždycky zeptám, když mě něco zajímá. Dostávám i negativní kritiku, ale hrozně málo. To je divné. Říkám si třeba, že ta asistentka udělá něco za mě nebo něco co mě nenapadne. A pak si říkám, proč to nenapadlo mě nebo, že jsem to měla udělat já. Myslím si, že mi to ani nechce říct. Ocenila bych více té konstruktivní kritiky. Tím se člověk učí a pomůže mu to.“ (Studentka 8)

„Vždycky za mnou přijde a zeptá se mě, jestli se chci na něco zeptat nebo jestli mi něco není jasné. Od prváku mám problém rozeznávat kleště. Vždycky jak mi mentorka řekne, ať je nachystám, tak vždycky přinesu špatné. A ona mě zná a ví, že s tím mám problém. Tak na konci praxe zase půjde a bude mi je ukazovat a vysvětlovat. Snaží se vždy předat, co může.“ (Studentka 9)

Podkategorie: Supervize jako součást klinické praxe

Na konci rozhovorů byla respondentkám kladena otázka, jestli ve škole s vyučujícími probírají proběhlou klinickou praxi. Všechny studentky odpověděly, že jejich vedoucí klinické praxe se vždy na semináři zeptá na průběh klinické praxe. Zároveň také podotkly, že ve škole náročné situace, se kterými se na praxi setkaly, nijak nerozebírají.

Příklady odpovědí studentek:

„...tak třeba spolužačky mezi sebou. Co jsme se naučily někde jinde nebo jaké to je někde jinde. Takže se bavíme mezi sebou. Ale že bychom to řešily nějak s těmi vyučujícími, tak to ne. Oni se nás třeba zeptají, tak co, jak bylo na praxi a to je všechno.“ (Studentka 2)

„Většinou po praxi máme jednu hodinu, kdy po nás chtějí zpětnou vazbu, ptají se nás, jaká ta praxe byla. Co jsme si z ní odnesly, ale že bychom se o tom bavily častěji, to ne. Jednorázově je to zajímavá, co zlepšit a tak dále. Zážitky z praxe řešíme spíše se spolužačkami mezi sebou než s vyučujícím.“ (Studentka 4)

„Vždycky jsme si po praxi s vyučujícím říkali, co se na praxi stalo, co bylo zajímavé, co jsme řešily. Nějak víc do hloubky jsme to neřešily.“ (Studentka 7)

„Myslím si, že vyučující mají dost zkrácené představy o tom. Nevidí do toho a ani se nezeptají, jaké z toho máme pocity. Myslím si, že ani neví, jak nám to na praxi jde. Je smutné to, že závěrečné hodnocení dostaneme stejné. I když to někdo dělá na maximum a někdo na minimum.“ (Studentka 9)

Respondentkám byla položena otázka, zda ví, co je to supervize. Pouze dvě studentky dokázaly tento pojem vysvětlit. Ostatním studentkám byl pojem supervize vysvětlen včetně jejího průběhu a přínosů. Sedm studentek považuje supervizi, sloužící k zakončení klinické praxe, za dobrý nápad. Zároveň byly dotázány, zda by bylo přínosem, kdyby se supervize zúčastnily i mentorky. Všechny respondentky to považují za dobrý nápad, ale připouští, že by se před nimi bály říct upřímně svůj názor. Jedna studentka považuje zájem školy o klinickou praxi za dostatečný a o supervizi by zájem neměla.

Odpovědi studentek:

„Tak to si myslím, že by to byl dobrý nápad. Takhle jsem se s tím ještě nesetkala, ale takhle jak to vysvětlujete, tak si myslím, že by to k něčemu bylo. Nevím, jestli by se to dalo v reálu takhle ve škole udělat. Myslím, že k tomu nedojde, abychom si tam takhle sedly a vykládaly si o tom. Ale určitě, kdybych byla třeba u porodu mrtvého dítěte a cítila bych se poznamenaná, tak by bylo dobré se s tím svěřit, říct to někomu, kdo by se s tím taky setkal. Ale v reálu je to asi neproveditelné. Podle toho jak vím, jak to v té škole chodí. Tady tyhle věci se tam moc neřeší.“ (Studentka 2)

„Myslím, že by to bylo fajn a bylo by to přínosné. Něco podobného jsme měli, ale nebylo to na takové úrovni jako ta supervize. To si myslím, že by to bylo daleko lepší než nějaký management.“ (Studentka 3)

„To by bylo super. A ještě aby tam byly i některé ty mentorky. Mohly by si s námi sednout a probrat věci, které nám nejsou z té praxe jasné. Ony mají ty zkušenosti a přehled o novinkách a postupech. Nevím, jestli bych jí zrovna řekla, že se mi nelíbí, jak se ke mně chová. Ale kdybych to udělala, tak by to bylo asi dobré na pročištění vzduchu. Říct jí, vy se ke mně chováte takhle a mně se to nelíbí a stresuje mě to. Ale nevím, jestli bych jí to dokázala říct hned na začátku. Kdyby nám to nabídli, určitě bych na to po praxi šla.“ (Studentka 5)

„Bylo by to super, ale myslím si, že by to ovlivnilo vztahy na pracovišti. Myslím si, že nejsme pořád na takové úrovni, aby to lidi zvládli. Myslím si, že by se lidi báli něco říct mentorkám, když pod nimi pořád budeme pracovat.“ (Studentka 6)

„Já si myslím, že řešení by to bylo. Zní to dobře. Ale neumím si představit, že by tam přišli i mentoři a sedli by si s námi. Myslím, že by nemuseli zvládnout ten nepoměr sil. My jako studenti jsme úplný plankton, na dně potravinového řetězce. A taky jsme se tak cítili. Ta nadřazenost porodní asistentky byla znát. Nedokázala bych si to představit, že bych jí něco takového řekla.“ (Studentka 7)

„Líbilo by se mi to a myslím si, že kdyby tam byli mentorky i vyučující, tak by ty vyučující věděli, jaké to na té praxi je. Věděli by, jaký je člověk student, jak mu to jde,

kde má problémy. Věděl by, co je potřeba ještě dobrat nebo na co se zaměřit.“
(Studentka 9)

Tři studentky, kterým se nápad se supervizí zamlouvá, vyjadřují své obavy nad spolužačkami. Bojí se, že by se k tomu jejich spolužáci nepostavili kladně a supervizi by spíše sabotovali.

Odpovědi studentek:

„Myslím, že by to bylo přínosnější, než to co děláme ve škole teďkom. Spíše vidím problém v tom, jak by se k tomu postavili ti spolužáci. Jestli by byli upřímní nebo jestli by to potom dále neovlivnilo mé postavení ve škole.“ (Studentka 4)

„To by bylo určitě super. Nedělá se to, ale myslím, že by to mělo dobrou odezvu a dělat by se to mělo. Ale když se podívám na svou třídu porodních asistentek, tak si myslím, že by se do toho nijak nevrhaly. Nebyly by motivované. Kdyby to bylo nařízené v rámci psychohygieny, tak by to bylo fajn a člověk by se naučil i mluvit mezi sebou.“ (Studentka 6)

„Myslím si, že by to bylo dobré, kdyby to tak bylo nastavené od začátku. Tím, že už jsme se to teď každá naučily zvládat samy a říkat si to mezi sebou, tak by to asi bylo zbytečné. Ale kdyby to bylo od toho prváku, tak si myslím, že by to bylo přínosné a dobré. Před některými lidmi bych se nedokázala rozpovídat asi. Muselo by to být v omezeném počtu, maximálně deset lidí, kteří se toho chtějí účastnit.“ (Studentka 8)

5 DISKUZE

Diplomová práce se zabývá zvládním psychické zátěže studentkami studijního oboru Porodní asistentka při vykonávání klinické praxe. V práci je poukázáno na to, že studentky během praxe zažívají situace, které pro ně mohou být zatěžující. Diplomová práce dále zjišťuje, jak tyto situace studentky zvládají. V diskuzi porovnááme výsledky naší práce s výsledky jiných autorů, zabývajících se touto problematikou.

Kvalitativního výzkumu se zúčastnilo devět studentek 2. a 3. ročníku studijního oboru Porodní asistentka, studujících na Univerzitě Palackého v Olomouci. Po analýze rozhovorů byly vyčleněny tři kategorie s vlastními podkategoriemi.

Pro diplomovou práci jsme si stanovili tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda jsou studentky připravovány na náročné situace, se kterými se na klinické praxi mohou setkat. Druhým cílem práce bylo poukázat na skutečnost, že studentky během praxe zažívají situace, které mohou vnímat jako psychicky náročné. Třetím cílem bylo zjistit, co pomáhá studentkám psychickou zátěž zvládat. V souvislosti se stanovenými cíli bylo položeno pět výzkumných otázek.

Na počátku praktické části, bylo v kategorii Spokojenost studentek s vybraným oborem vytvořeno pět podkategorií. V podkategorii Důvod zvolení oboru je zajímavé, že důvod pro zvolení oboru byl u každé studentky jiný. Podobu lze nalézt pouze u tří studentek. Ty si zvolily obor Porodní asistentka jako druhou volbu, kdyby se nedostaly na vysokou školu, kde směřovaly původně. V podkategorii Spokojenost s výběrem oboru se respondenty v rozhovorech zamýšlely nad spokojeností s vybraným oborem. Šest studentek je se svým výběrem spokojeno. U dvou studentek se objevují pochybnosti v návaznosti na proběhlou službu při plnění klinické praxe. Jedna studentka přemýšlí o správnosti zvoleného oboru skrz nespokojenost s teoretickou výukou.

První výzkumná otázka zněla, jak jsou studentky prostřednictvím výuky připravovány na zatěžující situace, se kterými se mohou na klinické praxi setkat. Touto otázkou došlo ke splnění cíle, a to zjistit, zda jsou studentky připravovány na náročné situace, se kterými se na klinické praxi mohou setkat. Součástí první kategorie je podkategorie s názvem Spokojenost s pojetím teoretické výuky a Teoretická připravenost na klinickou praxi. V rámci těchto podkategorií se sedm studentek shodlo,

že by teoretickou výuku rozvrhlo jinak. Problém spatřují především v tom, že odborným předmětů není dán dostatek prostoru. Další výtka směřovala k upřednostňování teoretické výuky před praktickou. Studentkám se nelíbí množství předmětů, které nejsou zaměřeny na ošetrovatelství a porodní asistenci. Překvapivě sedm studentek uvedlo, že se necítily teoreticky připravené na klinickou praxi a vše se naučily až v jejím průběhu. Studentky také uvedly, že v odborných předmětech nejsou připravovány na náročné situace, se kterými se na praxi mohou setkat. Uznaly, že v předmětu psychologie a komunikace probíraly některé témata, ale v praxi jsou pro ně neuchopitelné. Výsledky můžeme porovnat s výsledky bakalářské práce Bc. Štěpánky Levecové, DiS. Ta zkoumala, zda jsou porodní asistentky připraveny na zvládání akutních a kritických stavů na porodním sále. Tohoto výzkumu se účastnilo šest porodních asistentek s různou délkou praxe. Všechny se shodly, že by doporučovaly zaměřit praktickou část výuky více na zvládání akutních a kritických stavů. Porodní asistentky si po absolvování studia a příchodu do praxe uvědomily, že se s některými stavy setkaly až v průběhu práce na porodním sále.

Druhá kategorie se zabývala klinickou praxí. V podkategorii Spokojenost s organizací praxe uvedly čtyři studentky, že jsou spokojeny. Tři studentky spatřují problém v Deníku praxe, který si musí vést. Tento deník slouží jako takový zápisník odvedených odborných ošetrovatelských výkonů a výkonů specifických pro daný obor. Do tohoto zápisníku stvrzují mentorky svým podpisem, že studentka daný výkon opravdu provedla. Zajímavé je, že některé z dotazovaných studentek si postesklly, že mají nejvíce praxe na porodním sále. Praxe jim připadá nerovnoměrně rozložená. Častým tématem během rozhovoru s respondentkami byla první praxe. Z celkového počtu devíti studentek má šest studentek vystudované gymnázium. Dvě studentky střední zdravotnickou školu a jedna studentka zdravotnické lyceum. Pouze dvě studentky po absolvování gymnázia a lycea uvedly, že se cítily znevýhodněné oproti spolužačkám, které měly vystudovanou střední zdravotnickou školu. Během své první praxe byly poslány hned na porodní sál, aniž by měly základy ošetrovatelské péče. Levecová ve své práci uvádí názorovou shodu dotazovaných porodních asistentek. Ty v rozhovorech uváděly, že studentky, které za sebou mají praxi na střední zdravotnické škole, jsou lépe připravené na zvládání zátěžových situací. Doporučily by absolventům gymnázií nebo jiných středních škol prodloužení studia o rok. Je zajímavé, že pět studentek se necítily oproti spolužačkám

ze střední zdravotnické školy v nevýhodě. Zároveň si myslí, že délka studia je vyhovující a neměly by zájem o prodloužení praktické výuky. Uvádí, že se se spolužačkami ze zdravotnické školy během prvního zimního semestru jak ve znalostech, tak dovednostech srovnaly. Pouze dvě studentky po absolvování gymnázia a lycea uvedly, že se cítily v nevýhodě oproti spolužačkám, které měly vystudovanou střední zdravotnickou školu. Během své první praxe byly poslány hned na porodní sál, aniž by měly základy ošetrovatelské péče. Zároveň studentky navrhly řešení. Řešením by pro ně bylo absolvovat první praxi na interním nebo chirurgickém oddělení. Tato praxe by je uvedla do nemocničního prostředí a snížila tak stres z úplně první praxe na porodním sále. V podkategorii Klinická praxe jako zdroj stresu je zkoumáno, zda je pro studentky klinická praxe zdrojem stresu. Sedm studentek uvedlo, že praxe pro ně představuje psychickou zátěž. Setkávají se nejen se stresovými, ale také s problémovými situacemi. Na studentky jsou také kladeny určité nároky na výkonnost a během absolvování klinické praxe se mnohdy potýkají s různými překážkami. Osm studentek se shodlo na tom, že pokud se na praxi nesetkají s patologií, cítí se po odchodu z pracoviště unaveně, ale spokojeně. Dvě studentky podotkly, že pocity které mají na praxi, jsou ovlivněny nejen průběhem služby, ale i působením personálu. V podkategorii Srovnání fyzické a psychické zátěže na praxi v malé nemocnici a ve fakultní nemocnici, bylo šest dotazovaných studentek schopno porovnat tyto zařízení. Pouze jedna studentka má praxi zatím odvedenou pouze ve fakultní nemocnici, a tudíž neměla co porovnávat. Jedna studentka uvedla, že žádné zásadní změny při praxi nepozorovala. Zbýlých sedm studentek bylo schopno fyzickou a psychickou zátěž porovnat. Šest studentek se shodlo na tom, že ve fakultní nemocnici se toho naučily více a praxe v ní pro ně byla přínosnější. Jedna studentka dává přednost praxi v menší nemocnici. Po analýze rozhovoru bylo zjištěno, že tato přednost vyplývá z chování personálu ve fakultní nemocnici. Toto chování představovalo pro studentku překážku, kterou řešila praxí v jiné nemocnici. Výsledky našeho výzkumu nekorespondují s výzkumem Liz Coldridge a Sarah Davies (2015). Ty ve své studii odhalili střet mezi zavedenou péčí v rušné porodnici a individualizovaným přístupem k ženám, který studenti očekávali. Nemocnice byly studenty prezentovány jako přeplněné, s nedostatkem personálu a hierarchickým prostředím. Tato studie také zdůraznila potenciální odcizení studentů při jejich umístění do vytiženého porodnického

oddělení (Coldridge, Davies, 2015). Šest studentek uvedlo v rozhovorech, že jim naopak vyhovuje prostředí rušné nemocnice. Zdůvodňovaly to tím, že se díky většímu množství práce naučí více věcí a dostanou se k závažným případům, ke kterým by se v menších nemocnicích nedostaly.

Druhým cílem diplomové práce bylo poukázat na skutečnost, že studentky během klinické praxe zažívají situace, které pro ně mohou představovat psychickou zátěž. Studentky byly během rozhovoru dotázány, zda zažily nějakou zátěžovou situaci, na kterou stále vzpomínají. Tím došlo k zodpovězení druhé výzkumné otázky – dokáží studentky u sebe popsat zatěžující situace, se kterými se během klinické praxe setkaly? V kategorii Zátěžové situace na klinické praxi v podkategorii Popis zátěžové situace uvedlo osm studentek, že zažily a doposud zažívají situace, které jsou pro ně psychicky náročné. Tyto situace se týkají akutních a kritických stavů na porodním sále a péče o ženu s porodem mrtvého plodu. Studentky uvádí, že jsou po těchto situacích ponechány samy a nikdo s nimi nerozebírá všechny okolnosti vedoucí ke vzniku daného stavu. Shodu s výsledky diplomové práce lze vidět ve výzkumu Liz Coldridge a Sarah Davies (2015, 2017). Ty uvádí, že studentkám na praxi chybí ocenění a uznání budoucími kolegy. Cítí se přehlížené, a když dojde k nějaké nepředvídatelné náročné situaci, nikdo jim neposkytne emocionální oporu. Pokud by se, se studentkami dané situace rozebraly, mohly by pro ně být lépe zpracovatelné. V podkategorii Přiměřenost kladených nároků na studentky považuje sedm respondentek nároky, které na ně klade personál za přiměřené. Zbýlé dvě za nepřiměřené. Jedná se především o přetěžování prací a nároky na výkonnost.

V rámci zmiňovaného cíle práce a výzkumné otázky vystoupil do popředí další stresor – personál. V podkategorii Personál jako zdroj stresu jsou uvedeny výpovědi sedmi studentek, pro které je personál zdrojem stresu. Čtyři studentky kvůli negativnímu působení personálu, žádaly ve škole o změnu místa vykonávání klinické praxe. Považovaly to za nepřekonatelnou překážku. Anne Brunstad, Tove Giske a Esther Hjälmhult (2015) ve svém kvalitativním výzkumu, prováděném v Norsku popisují důležitost působení porodní asistentky na studenty porodní asistence. Výzkumu se zúčastnilo 10 studentů porodní asistence. Na základě získaných výsledků uvádějí, že dobré vztahy s porodními asistentkami zlepšily u studentů jejich učení. Špatné vztahy s porodními asistentkami vedly naopak k tomu, že u studentů, kterých se toto týkalo, došlo ke zhoršení procesu učení

a snížení sebehodnocení. Porodní asistentky jsou pro studentky vzory. Jak negativní, tak pozitivní. V rozhovorech vedených v rámci diplomové práce studentky uvádí, že jsou na pracovišti porodní asistentky, které přináší stres a působí na ně negativně. Z našeho výzkumu vyplynulo, že většina studentek pracujících ve stresu z personálu často chybuje, praxe je pro ně zdrojem stresu a dochází na ní se strachem. Stejně jak ve výše uvedeném výzkumu, tak i v této diplomové práci uvádí studentky také pozitivní působení porodní asistentky. Podkategorie Důležitost vedení mentorkou na praxi poukazuje zejména na důležitost přítomnosti mentora, který je zná spolu s jejich silnými a slabými stránkami. Během analýzy rozhovorů bylo zjištěno, že u šesti studentek dochází ke snížení stresu, když jsou na praxi se svým mentorem. Uvádí, že když jdou na praxi, na které nebude jejich mentor, cítí se nervózně a pociťují stres z jiných porodních asistentek.

Výzkumná otázka Jak je zpětná vazba důležitá při zvládnání náročných situací během klinické praxe, byla zodpovězena v rámci kategorie Zvládnání zátěžových situací v podkategorii Důležitost zpětné vazby. Studentky uvádí, že jim zpětná vazba pomáhá zvládat náročné situace, do kterých se během klinické praxe dostávají. Zároveň také zmiňují, že nedostávají zpětnou vazbu tak často, jak by si představovaly a musejí si o ni říkat. Anne Brunstad, Tove Giske, Esther Hjälmhult (2015) taktéž uvádí, že zpětná vazba obecně a zejména po akutních situacích, je důležitá při zlepšování učení. Zvládnutí těchto akutních situací je pro budoucí porodní asistentku nezbytné.

Čtvrtá výzkumná otázka byla zaměřena na zvládnání zátěžových situací na klinické praxi. Zodpovězením této výzkumné otázky došlo k naplnění posledního cíle – zjistit, co pomáhá studentkám zvládat psychickou zátěž. Pro zvládnání této zátěže jsou důležité vnější a vnitřní zdroje. Vnější zdroje jsou takové, které má člověk ve svém okolí a napomáhají mu při zvládnání zátěže. V podkategorii Vnější zdroje zvládnání je nejčastěji uváděným zdrojem sociální opora. Vnitřní zdroje představují dílčí osobnostní charakteristiky člověka. Během analýzy rozhovorů se objevily tři vnitřní zdroje zvládnání. Jedná se o sebehodnocení, optimismus a smysl pro soudržnost. Těmto zdrojům je věnována podkategorie Optimismus a sebehodnocení jako vnitřní zdroj zvládnání a Smysl pro soudržnost jako vnitřní zdroj zvládnání. V rozhovorech byly studentky vybídnuty k sebereflexi. Pro zjištění zvládnání je sebehodnocení důležité, protože lidé s pozitivním sebehodnocením lépe odolávají stresu a lépe se vyrovnávají s případným nezdarem.

V odpovědích lze vidět, že jsou studentky sebekritické a jejich sebehodnocení je vesměs pozitivní. Sedm respondentek se považuje za optimismy a pouze jedna za pesimistu. Dalším vnitřním zdrojem zvládnání je smysl pro soudržnost. Do popředí vystoupila především smysluplnost a zvládnutelnost. Všechny studentky se shodly na tom, že náročné situace, se kterými se v průběhu praktické výuky setkaly, jsou zvládnutelné. V rámci smysluplnosti uvedlo sedm studentek, že situace, do kterých se na praxi dostávají, berou jako výzvu a možnost naučit se nové věci. Díky zmiňovaným zdrojům jsou pro studentky zátěžové situace zvládnutelné a žádnou neodradily od vykonávání povolání porodní asistentky.

Poslední výzkumná otázka zjišťuje, jak mohou získané informace zefektivnit praktickou výuku a napomocť tím studentkám lépe zvládat psychickou zátěž, které jsou na klinické praxi vystaveny. V rámci podkategorie Supervize jako součást klinické praxe byla se studentkami konzultována možnost supervize po každé souvislé klinické praxi. Respondentky uvedly, že jejich vedoucí praktické výuky se vždy na semináři zeptá na průběh klinické praxe. Zároveň také podotkly, že náročné situace, se kterými se na praxi setkaly, hlouběji nerozebírají. Se studentkami byla rozebrána supervize, její podstata, průběh a výsledek. Sedm studentek považuje supervizi, sloužící k zakončení klinické praxe, za dobrý nápad. Zároveň byly dotázány, zda by bylo přínosem, kdyby se supervize zúčastnily i mentorky. Všechny respondentky to považují za dobrý nápad, ale připouští, že by se před nimi bály říct upřímně svůj názor. Anne Brunstad, Tove Giske, Esther Hjälmhult (2015) ve své práci uvádí, že v Norsku je v každém semestru, jeden den, kdy se mentoři setkávají se všemi studenty. Diskutují a analyzují jejich klinické zkušenosti z teoretické perspektivy. Studentům to napomáhá v učení a rozvíjení znalostí. Musíme také souhlasit se závěrem Levecové, která doporučuje do výuky zařadit simulační výuku. V této výuce by studentky mohly lépe porozumět zátěžovým situacím na porodním sále. Zároveň by se mohly naučit týmové spolupráci.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala zvládnutím psychické zátěže studentkami studijního oboru Porodní asistentka při vykonávání klinické praxe. Prvním cílem práce bylo zjistit, zda jsou studentky připravovány na náročné situace, se kterými se na klinické praxi mohou setkat. Druhým cílem bylo poukázat na skutečnost, že studentky během praxe zažívají situace, které mohou vnímat jako psychicky náročné. Posledním třetím cílem bylo zjistit, co pomáhá studentkám zvládat psychickou zátěž. Všechny tři cíle byly splněny. V souvislosti se stanovenými cíli bylo položeno pět výzkumných otázek.

Klinická praxe sebou přináší mnohé výzvy. Jak bylo zjištěno při analýze rozhovorů, tak nejen výzvy týkající se samotné péče, ale taky interakce s personálem zdravotnického zařízení. Při plnění prvního cíle z výzkumného šetření vyplynulo, že se studentky necítí po teoretické stránce připraveny na zátěžové situace, se kterými se mohou na klinické praxi setkat. Respondentky vytykaly nedostatečný počet hodin, který je věnován odborným předmětům. Řešení vidí v navýšení počtu hodin v předmětech, které se věnují přípravě na klinickou praxi. Studentky, také projevíly přání zařadit do výuky více kazuistik, na kterých by si ukázaly, jak se správně zachovat v různých náročných a komplikovaných situacích. První cíl Zjistit zda jsou studentky připravovány na náročné situace, se kterými se na klinické praxi mohou setkat, byl splněn. V souvislosti s ním byla položena výzkumná otázka, Jak jsou studentky prostřednictvím výuky připravovány na zátěžové situace, se kterými se mohou na klinické praxi setkat.

Druhým cílem bylo poukázat na skutečnost, že studentky studijního oboru Porodní asistentka zažívají během klinické praxe situace, které pro ně mohou být psychicky zatěžující. Kromě popisu akutních a náročných stavů, se kterými se studentky během klinické praxe potýkají, vystoupil do popředí další stresor – personál. Téměř všechny respondentky uvedly, že je pro ně personál zdrojem stresu. Je důležité mít na paměti, že porodní asistentky jsou pro studentky vzory a svým chováním je ovlivňují jak pozitivně, tak negativně. Došlo ke splnění druhé cíle a zodpovězení výzkumné otázky, zda u sebe studentky dokáží popsat zátěžové situace, se kterými se během klinické praxe setkaly.

Třetí cíl zjišťoval, co pomáhá studentkám zvládat psychickou zátěž. V rámci tohoto cíle byly položeny tři výzkumné otázky. První otázka zněla, jak je zpětná vazba důležitá

při zvládání náročných situací během klinické praxe. Respondentky uznaly, že od personálu dostávají často zpětnou vazbu. Jak negativní, tak pozitivní. Všechny se shodly, že jim zpětná vazba pomáhá při získávání znalostí, dovedností a zvládání psychicky náročných situací během klinické praxe. Připustily, že častěji dostávají pozitivní zpětnou vazbu. Některé by ocenily více konstruktivní kritiky, která by jim pomohla v dalším rozšiřování znalostí a dovedností. Druhou výzkumnou otázkou jsme zjišťovali, jaké faktory napomáhají studentkám zvládat zátěžové situace, do kterých se na klinické praxi dostávají. V rozhovorech respondentky uváděly jak vnější, tak vnitřní zdroje zvládání. U vnějších zdrojů převažuje sociální opora a z vnitřních zdrojů vystoupil do popředí optimismus, pozitivní sebehodnocení a smysl pro soudržnost. Prožité náročné situace považují všechny studentky za zvládnutelné. Připouští, že jim trvalo určitý čas, než se s nimi vypořádaly a přijaly fakt, že některé věci nemohou ovlivnit. Pro co nejlepší výchovu budoucích porodních asistentek je také nezbytné správné působení školy. Respondentky uvedly, že se ve škole jejich vyučující o průběh klinické praxe vždy zajímají. Ptají se studentek na zážitky z praxe a zajímají se o to, jestli na ní nedošlo k nějakému problému. Studentky připouští, že se nejedná o samostatné hodiny, pouze jsou ukrajovány části hodin, věnovaných jiným předmětům. Po vysvětlení pojmu supervize, o ní projevilo osm studentek zájem. Supervize by mohla být pořádána na konci každé souvislé klinické praxe. Studentky by zde mohly probírat zážitky z praxe, předávat si zkušenosti, rozebírat náročné situace a tím by se zlepšovalo jejich učení. Supervizí by se mohli zúčastnit také mentoři klinické praxe. Během vzájemného předání zpětné vazby by mohlo dojít k napravení vztahů a porodní asistentka by tak efektivněji předávala své zkušenosti budoucím kolegyním. Tím byla zodpovězena poslední výzkumná otázka a to, jak mohou získané informace zefektivnit praktickou výuku a napomocť tím studentkám lépe zvládat psychickou zátěž, které jsou na klinické praxi vystaveny.

Všechny získané poznatky mohou vést k zefektivnění výuky jak teoretické, tak praktické. Získávání zkušeností a začleňování se do pracovního kolektivu porodních asistentek má na studentky dopad a formuje je jako budoucí profesionály.

SOUHRN

Diplomová práce se zabývá zvládáním psychické zátěže studentkami studijního oboru Porodní asistentka při vykonávání klinické praxe. Práce je složena z teoretické a výzkumné části.

Teoretická část se zaměřuje na historii a současnost studijního oboru Porodní asistentka, na stres, na rozlišení stresu a psychické zátěže, na zvládání zátěže a stresu a v poslední kapitole je zmíněna supervize.

Pro praktickou část diplomové práce je zvolen kvalitativní výzkum. Získaná data byla sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly s respondentkami vedeny individuálně. V praktické části je popsána metodika výzkumu a charakterizován výzkumný soubor spolu s organizací výzkumu. Ve výsledcích výzkumu jsou uváděny části odpovědí dotazovaných. V diskuzi dochází k porovnání výsledků diplomové práce s výsledky jiných autorů, zabývajících se touto problematikou.

Závěrem jsou zhodnoceny výsledky a zmíněn návrh, jak mohou být získané poznatky použity pro zefektivnění klinické praxe a hlavně jak mohou pomoci studentkám psychickou zátěž lépe zvládat.

Klíčová slova: Klinická praxe, porodní asistentka, psychická zátěž, zvládání

SUMMARY

The diploma thesis is focused on dealing with psychological load by students of the study field Midwife when performing clinical practice. The thesis is composed of theoretical and research part.

The theoretical part is aimed at history and the present of the study field Midwife, at stress, distinguishing of stress and psychical load and at dealing with load and stress. The last chapter is dedicated to the supervision.

The qualitative research was chosen for the practical part of the diploma thesis. The gained data were gathered with the help of semi-structured interviews which were led with respondents individually. In the practical part the methodology of the research is described and the research complex together with organisation of the research is characterized. In the results of the research the pieces of the answers of respondents are mentioned there. In the discussion there is comparison of the results of the diploma thesis with the results of other authors dealing with the same problemacy.

In closing the results are evaluated and there is also mentioned the proposal how the gained findings could be used for efficiency improvement of clinical practice but mainly how the findings could help students to cope with load better.

Keywords: Clinical practice, Midwife, physical load, Coping

REFERENČNÍ SEZNAM

BRUNSTAD, Anne, Tove GISKE a Esther HJÄLMHULT, 2015. How midwifery students experience learning conditions in labor wards. *Journal of Nursing Education and Practice* [online]. 6(4), - [cit. 2018-04-01]. DOI: 10.5430/jnep.v6n4p136. ISSN 1925-4059. Dostupné z: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/8149>

COLDRIDGE, Liz a Sarah DAVIES, 2017. Am I too emotional for this job?" An exploration of student midwives' experiences of coping with traumatic events in the labour ward. *Midwifery* [online]. 45, 1-6 [cit. 2018-02-17]. DOI: 10.1016/j.midw.2016.11.008. ISSN 02666138. Dostupné:<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613816302807>

ČKPA - Česká komora porodních asistentek, z.s.: *Kdo je porodní asistentka* [online]. Praha: Česká komora porodních asistentek, 2013-2017 © [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/rodice/pece-porodni-asistentky/kdo-je-porodni-asistentka/13-kdo-je-porodni-asistentka.html>

DAVIES, Sarah a Liz COLDRIDGE, 2015. No Man's Land': An exploration of the traumatic experiences of student midwives in practice. *Midwifery* [online]. 31(9), 858-864 [cit. 2018-02-17]. DOI: 10.1016/j.midw.2015.05.001. ISSN 02666138. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613815001497>

FONTANA, David, 2016. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Praha: Portál. 182 s. ISBN 978-80-262-1033-7.

GROVES, Michele, Marion MITCHELL, Amanda HENDERSON, Carol JEFFREY, Michelle KELLY a Duncan NULTY, 2015. Critical factors about feedback: 'They told me what I did wrong; but didn't give me any feedback'. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 24(11-12), 3 [cit. 2018-02-06]. DOI: 10.1111/jocn.12765. ISSN 09621067. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.12765>

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena, 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.

HAWKINS, Peter a SHOHET, Robin, 2016. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vydání druhé. Z anglického originálu přeložila Helena Hartlová. Praha: Portál. 202 s. ISBN 978-80-262-0987-4.

HENDL, Jan a REMR, Jiří, 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. 372 s. ISBN 978-80-262-1192-1.

JOBÁNKOVÁ, Marta a kolektiv, 2003. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 3. nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 225 s. ISBN 80-7013-390-2.

KLIMENT, Pavel, 2014. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 110 s. Monografie. ISBN 978-80-244-4206-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

LEVECOVÁ, Štěpánka. *Připravenost porodních asistentek na zvládnutí akutních a kritických stavů na porodním sále*. Č.Bud., 2013. Bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta

MAREŠ, Jiří, 2012. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada. 198 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3007-3.

MIKŠÍK, Oldřich, 2009. *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn*. Praha: Karolinum. 301 s. ISBN 978-80-246-1600-1.

MINIBERGEROVÁ, Lenka a JIČÍNSKÁ, Kateřina, 2010. *Vybrané kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 78 s. ISBN 978-80-7013-513-6.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. Dokumenty. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 14.5.2014. Poslední změna 16.5.2014

14:02 [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html

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

Národní akreditační úřad pro vysoké školství, 2018. Dokumenty. *Předpisy* [online]. Praha: Národní akreditační úřad pro vysoké školství, 2018 [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: <https://www.nauvs.cz/index.php/cs/>

PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 362 s. ISBN 978-80-247-5646-2.

PELCÁK, Stanislav, 2015. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus. 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9.

SCHREIBER, Vratislav, 1992. *Lidský stres*. Praha: Academia. 80 s. ISBN 80-200-0458-0.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-247-5711-7.

ŠVARŤÍČEK, Roman a kolektiv, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

TAKÁCS, Lea, ed., a kolektiv, 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.

URBANOVSÁ, Eva, 2012. *Psychologie zdraví 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 65 s. Studijní opora. ISBN 978-80-244-3366-0.

URBANOVSÁ, Eva, 2010. *Škola, stres a adolescenti*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 159 s. Monografie. ISBN 978-80-244-2561-0.

VÉVODOVÁ, Šárka, 2014. *Základy zdravotnické psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 62 s. Studijní opora. ISBN 978-80-244-4084-2.

VÉVODOVÁ, Šárka a kolektiv, 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 212 s. ISBN 978-80-244-4770-4.

VIZINOVÁ, Daniela a PREISS, Marek, 1999. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha: Portál. 158 s. ISBN 80-7178-284-X.

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

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

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

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 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, novelizována a naposledy jako Vyhláška č.470/2017

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

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 činnosti 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. Zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů

SEZNAM ZKRATEK

ACTH	Adrenokortikotropní hormon
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
např.	například
SZŠ	střední zdravotnická škola
tzv.	takzvaný

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 Vzor informovaného souhlasu s poskytnutím rozhovoru
- Příloha 2 Otázky pro respondenty
- Příloha 3 Nejčastější projevy při expozici stresu
- Příloha 4 Zvládání stresu jako součást životního stylu jedince

Příloha 1. Vzor informovaného souhlasu s poskytnutím rozhovoru

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ROZHOVORU

pro účely výzkumné části diplomové práce

Zvládání psychické zátěže studentkami studijního oboru Porodní asistentka při vykonávání klinické praxe

Dobrý den, mé jméno je Kateřina Svancarová. Provádím výzkum v rámci diplomové práce vedené na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Cílem výzkumu je poukázat na skutečnost, že studentky studijního oboru porodní asistentka zažívají během klinické praxe situace, které pro ně mohou být psychicky zatěžující a zjistit jak tyto zatěžující situace studentky zvládají.

Výzkum bude prováděn formou rozhovoru, který bude nahráván. Nahrávka bude doslovně přepsána a výtahy z rozhovoru se mohou stát částí diplomové práce.

Před zahájením rozhovoru bych ráda zdůraznila, že jeho obsah bude zcela důvěrný, bude zachována anonymita a máte právo odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku.

Svým podpisem prosím stvrďte, že je Vám znám obsah výše uvedeného textu a že souhlasíte s poskytnutím rozhovoru.

Jméno tiskacím písmem.....

Podpis.....

Datum.....

Příloha 2. Otázky pro respondenty


1. Jakou střední školu máte vystudovanou?
2. Proč jste si zvolila studijní obor Porodní asistentka?
3. Jak jste spokojena se svým výběrem?
4. Jak Vám vyhovuje teoretické pojetí studijního oboru Porodní asistentka?
5. Změnila byste něco na teoretické výuce?
6. V jakých nemocnicích jste absolvovala klinickou praxi?
7. Jak jste spokojena s organizací klinické praxe?
8. Změnila byste něco na její organizaci?
9. Je pro Vás klinická praxe zdrojem stresu?
10. Máte někdy pocit, že personál na Vás klade nepřiměřené nároky?
11. Dostává se Vám od personálu zpětná vazba o vaší práci?
12. Jak byste zhodnotila přístup a komunikaci s personálem?
13. Jak Vás teoretická výuka připravila na klinickou praxi?
14. Jaké máte pocity při výkonu praxe?
15. Jsou pro Vás situace, do kterých se na praxi dostáváte výzvou nebo spíše obtížné překážky, od kterých byste nejraději utekly?
16. Setkala jste se na praxi s nějakou pro vás psychicky zatěžující situací?
17. Byla pro Vás zvládnutelná či nezvládnutelná?
18. Zažíváte na praxi větší stres než ve škole?
19. Co je pro Vás na klinické praxi nejvíce stresující?
20. Dostáváte od personálu zpětnou vazbu?
21. Jak se cítíte, když odcházíte z praxe?
22. Co Vám pomáhá zvládat zátěžové situace, do kterých se v praxi dostáváte?
23. Jaké je vaše sebehodnocení?
24. Považujete se za optimistu nebo pesimistu?
25. Co Vám pomáhá zvládat zátěž a stres ve vašem životě?
26. Provádíte po vykonání klinické praxe nějaké sezení s učitelem, kde hovoříte o svých zážitcích, ať jsou příjemné či nikoliv?
27. Znáte pojem supervize?
28. Měli byste o takovou supervizi ve škole po každé vykonané praxi zájem?

Příloha 3. Nejčastější projevy při expozici stresu

Fyziologické	Emocionální	Chování
bušení srdce	výkyvy nálady	nerozhodnost
svíravá bolest na prsou	starost o nedůležité věci	neopodstatněné nářky
nechutenství a plynatost	neschopnost empatie	zvýšená absence
křečovitě břišní bolesti	starosti o tělesné zdraví	nemocnost
průjem	nadměrné denní snění	pomalé uzdravování
časté nucení k močení	omezení sociálního kontaktu	zvýšená nehodovost
impotence	pocity únavy	zhoršený pracovní výkon
snížení libida	poruchy pozornosti	vyhýbání se úkolům
menstruační poruchy	zvýšená podrážděnost	zvýšený konzum alkoholu
podivné pocity v končetinách	úzkostnost	zvýšená spotřeba cigaret
napětí a bolesti páteře	výbušnost	zneužívání léků na spaní
bolesti hlavy	agresivita	nechutenství
migrény	smutek	přejídání
vyrážky na kůži	apatie	změny životního rytmu
nepříjemné krční pocity	lhostejnost	promiskuita
dvojitě vidění	deprese	zneužívání drog

Obrázek 1: Nejčastější projevy při expozici stresu (Pelcák, 2015, s. 21)

Příloha 4. Zvládání stresu jako součást životního stylu jedince

KRÁTKODOBÉ	DLOUHODOBÉ
práce s dechem, prohloubení dechu	správná životospráva (jídlo, pití, spánek, odpočinek)
voda (nápoj ochlazuje krční tepny)	plánování, stanovení priorit
pohyb (procházka)	kontrola, změna přístupů vyvolávajících stres
vnitřní monolog	analýza problémů a osvojení systematického řešení problémů
záměrný odklon pozornosti (inam)	změna negativních vnitřních výroků na pozitivní
čas (počítání do deseti)	pěstování zájmů a zálib
	pohyb a pravidelná tělesná činnost
	péče o mezilidské vztahy, otevřená komunikace
	rozšiřování schopností, dovedností, kompetence, kvalifikace
	relaxační cvičení
<ul style="list-style-type: none"> okamžité snížení stresové reakce 	<ul style="list-style-type: none"> snížení úrovně zátěže: změna situace, definování priorit, efektivnější plánování času, hledání podpory při řešení problémů, delegování úkolů změna osobní: poznání a změna nevhodných postupů a postojů, realistické požadavky, vědomé posilování odolnosti, identifikace a změna nevhodných myšlenek zmírnění míry vlastní stresové reakce: relaxace, sport, fyzická námaha, odklon pozornosti jiným směrem

Obrázek 2: Zvládání stresu jako součást životního stylu jedince (Pelcák, 2015, s. 51)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Kateřina Svancarová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	prof. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Zvládání psychické zátěže studentkami studijního oboru Porodní asistentka při vykonávání klinické praxe
Název v angličtině:	Coping with physical load by the students of the field Midwife during practising of clinical practice
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá zvládáním psychické zátěže studentkami studijního oboru Porodní asistentka při vykonávání klinické praxe. Práce je složena z teoretické a výzkumné části. Teoretická část se zaměřuje na historii a současnost studijního oboru Porodní asistentka, na stres, na rozlišení stresu a psychické zátěže, na zvládání zátěže a stresu a v poslední kapitole je zmíněna supervize.</p> <p>Pro praktickou část diplomové práce je zvolen kvalitativní výzkum. Získaná data byla sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly s respondentkami vedeny individuálně. V praktické části je popsána metodika výzkumu a charakterizován výzkumný soubor spolu s organizací výzkumu. Ve výsledcích výzkumu jsou uváděny části odpovědí dotazovaných. V diskuzi dochází k porovnání výsledků diplomové práce s výsledky jiných autorů, zabývajících se touto problematikou.</p> <p>Závěrem jsou zhodnoceny výsledky a zmíněn návrh, jak mohou být získané poznatky použity pro zefektivnění klinické praxe a hlavně jak mohou pomoci studentkám psychickou zátěž lépe zvládat.</p>

Klíčová slova:	Klinická praxe, porodní asistentka, psychická zátěž, zvládání
Anotace v angličtině:	<p>The diploma thesis is focused on dealing with psychological load by students of the study field Midwife when performing clinical practice. The thesis is composed of theoretical and research part. The theoretical part is aimed at history and the present of the study field Midwife, at stress, distinguishing of stress and psychical load and at dealing with load and stress. The last chapter is dedicated to supervision.</p> <p>The qualitative research was chosen for the practical part of the diploma thesis. The gained data were gathered with the help of semi-structured interviews which were led with respondents individually.</p> <p>In the practical part the methodology of the research is described and the research group together with organisation of the research is characterized. In the results of the research the pieces of the answers of respondents are mentioned there. In the discussion there is comparison of the results of the diploma thesis with the results of other authors dealing with the same problemacy.</p> <p>In closing the results are evaluated and there is also mentioned the proposal how the gained findings could be used for efficiency improvement of clinical practice but mainly how the findings could help students to cope with load better.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Clinical practice, Midwife, physical load, Coping
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1 - Vzor informovaného souhlasu s poskytnutím rozhovoru</p> <p>Příloha 2 - Otázky pro respondenty</p> <p>Příloha 3 - Nejčastější projevy při expozici stresu</p> <p>Příloha 4 - Zvládání stresu jako součást životního stylu jedince</p>
Rozsah práce:	100 s. (187 070 znaků včetně mezer)
Jazyk práce:	český