

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Diplomová práce

2021

Bc. Adéla Soukupová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Adéla Soukupová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Postoje a zkušenosti porodních asistentek a studentů oboru

Porodní asistence k odborné praxi v porodní asistenci

Olomouc 2021

vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Adéla Soukupová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Postoje a zkušenosti porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence k odborné praxi v porodní asistenci
Název v angličtině:	Attitudes and experiences of midwife and midwifery students with clinical learning in midwifery
Anotace práce:	Diplomová práce se věnuje problematice praktického vzdělávání studentů oboru Porodní asistence. Práce předkládá výzkumné šetření, jehož hlavním cílem je identifikovat postoje (názory a zkušenosti) vybraného souboru porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence k odborné praxi v porodní asistenci. K výzkumnému šetření je zvolen kvalitativní fenomenologický přístup. Sběr dat je proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru vlastní tvorby u dvou výzkumných souborů. Oba výzkumné soubory respondentek jsou tvořeny záměrným výběrem, konkrétně kombinací kriteriálního výběru a metody Snowballing. Výzkumný soubor „A“ tvoří studentky 2. a 3. ročníku oboru porodní asistence jedné nejmenované vysoké školy, soubor „B“ je zastoupen porodními asistentkami, které aktivně vykonávají profesi porodní asistentky a jsou způsobilé k praktickému vzdělávání studentů nelékařských zdravotnických oborů.
Klíčová slova:	studentky porodní asistence, porodní asistentky, postoje a zkušenosti, vzdělávání porodních asistentek, odborná praxe, mentoring, praktické vzdělávání, kvalitativní výzkum, klinické prostředí

Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with clinical learning of midwifery students. The thesis presents a research whose main aim is to examine attitudes (opinions and experience) of a selected group of midwives and midwifery students about clinical learning. This study uses qualitative phenomenological study design. The data was collected from two research groups. The data for this study was collected using semi-structured interviews of own construction. Both research groups of participants were recruited by combination of criteria selection and the Snowballing method. The participants „A“ in this study are university midwifery students of year 2 or year 3 one university. The participants „B“ in this study are midwives who are qualified for nursing students education.
Klíčová slova v angličtině:	midwifery students, midwife, attitudes and experiences, midwifery education, clinical learning, clinical teaching, mentoring, qualitative research
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Informovaný souhlas
Rozsah práce:	99 s.
Jazyk práce:	Český jazyk

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechnu použitou literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Olomouci dne:

Podpis: _____

Bc. Adéla Soukupová

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Věře Vránové, Ph.D. za cenné rady, věcné připomínky, trpělivost a vstřícnost při vedení diplomové práce. Dále děkuji všem účastníkům výzkumného šetření za jejich ochotu a spolupráci.

OBSAH

1	ÚVOD	9
2	PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	12
2.1	Vzdělávání porodních asistentek	12
2.1.1	Vývoj systému vzdělávání porodních asistentek	12
2.1.2	Vzdělávání porodních asistentek v kontextu Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání	14
2.1.3	Evropské rámce pro vzdělávání porodních asistentek	15
2.1.4	Globální standardy Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) pro vzdělávání porodních asistentek.....	17
2.1.5	Současný systém vzdělávání porodních asistentek v ČR, národní standard pro vzdělávání porodních asistentek.....	20
2.2	Odborná praxe v porodní asistenci	22
2.2.1	Odborná praxe v porodní asistenci jako součást přípravy na výkon povolání... ..	22
2.2.2	Hodnocení odborné praxe v porodní asistenci ze stran studentů a porodních asistentek	25
2.3	Mentoring v klinické praxi	28
2.3.1	Koncepce mentoringu v porodní asistenci	28
2.3.2	Činnosti mentora odborné praxe v porodní asistenci	30
2.3.3	Osobnost mentora klinické praxe	31
2.3.4	Odborná příprava mentorů klinické praxe.....	33
2.3.5	Limitující faktory efektivního mentoringu.....	34
2.4	Metodika a výsledky literární rešerše	35
3	PRAKTICKÁ ČÁST	38
3.1	Metodika zkoumání	38
3.2	Výsledky.....	46
4	DISKUZE	78
5	ZÁVĚR	86

Referenční seznam	88
Seznam zkratek	96
Seznam obrázků	97
Seznam tabulek	98
Seznam příloh.....	99

1 ÚVOD

Porodnictví se svojí dlouholetou tradicí patří mezi nejstarší lékařská odvětví, které stojí na samotném počátku lidského života. Příchod nového jedince na svět z něj dělá také obor nejvíce optimistický, i přes to, že může mít řadu úskalí. V dávných dobách ženy rodily v osamění a svépomocí (Doležal, 2001). Postupem času vyvstala potřeba dopomáhat ženě v těhotenství, za porodu a po něm. Vzniklo tak jedno z nejkrásnějších, ale zároveň velmi náročných povolání – povolání porodní báby/babičky. Ženy, porodní báby, při poskytování pomoci vycházely především ze svých zkušeností a určitého „knowhow“, které se předávalo napříč generacemi. Pro muže byl porod podřadnou a nedůstojnou záležitostí, a tak zůstal doménou žen (Pultarová, 2017).

S postupným rozvojem přírodních a lékařských věd, s objevením nových anatomických a fyziologických poznatků, vznikla potřeba upravovat náplň práce a kontrolovat činnosti porodních babiček, jejich vzdělání a sociální postavení. Vznikaly první babické školy, ve kterých porodní babičky rozvíjely své znalosti a dovednosti v porodnictví, měnily se kompetence porodních bab a sociální postavení. V roce 1928 byl zaveden pro povolání název porodní asistentka, který využíváme v současné době (Hájek et al., 2014). Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) ve spolupráci se Světovou organizací zdraví (WHO) a Mezinárodní federací gynekologů a porodníků (FIGO) vystavily dokument s názvem „Definice porodní asistentky“. Dokument představuje porodní asistentku jako „osobu, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů *Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky a z rámce Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek, která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky* (ICM, 2017).

V definici je dále zdůrazněna plná pracovní odpovědnost porodní asistentky, jakožto zdravotnického pracovníka, který pracuje v partnerství se ženami a poskytuje jim potřebnou podporu, věcné rady a péči během těhotenství, porodu a v době po něm. Činnost porodních asistentek zahrnuje samostatné řízení a poskytování péče porodní asistence, včetně péče podpůrné, preventivní, léčebné, rehabilitační i pomocné, nejen o ženu samotnou a novorozence, ale také o její rodinu. Porodní asistentka je osobou, která na vlastní zodpovědnost vede porod a provádí funkce vztahující se k porodní asistenci a poskytování pomoci při porodu. Mezi

kompetence porodní asistentky spadá i péče o novorozence a děti v kojeneckém věku. Důležitou činností je péče o ženu, rodičku a novorozence a identifikace abnormálních stavů, komplikací u plodu, matky a novorozence a případné zprostředkování přístupu k lékařské nebo jiné vhodné pomoci nebo, pokud si situace žádá, tak i provedení mimořádných zásahů v nepřítomnosti lékaře. Neodmyslitelnou součástí činností porodní asistentky je poradenství a vzdělávání žen a jejich rodin, vzdělávání v rámci celých komunit, podpora aktivního zapojení žen a jejich rodiny do všech aspektů ošetrovatelské péče, podpora určité sebedůvěry a autonomie při stanovení způsobu ošetrovatelské péče. Porodní asistentky rozšiřují a předávají znalosti a zkušenosti ve svém oboru, a to mnoha různými způsoby, např. prostřednictvím psychoprofylaktické přípravy k porodu, edukací v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví žen. Závěrem definice je uvedeno, že veškeré činnosti související s profesí porodní asistentky, může porodní asistentka vykonávat v jakémkoliv prostředí, včetně domácího prostředí, komunitní péče, nemocnic, klinik nebo zdravotnických středisek (ICM, 2017).

Systém vzdělávání porodních asistentek prošel a prochází řadou změn. V současné době v České republice lze získat odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky absolvováním nejméně tříletého bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek. Odborná způsobilost porodní asistentky je dále uznána absolventkám tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, v případě že studium prvního ročníku bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Nebo absolventkám střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 (Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

Kromě vzdělávání teoretického je stěžejní částí studijního oboru Porodní asistentka absolvování praxe v porodní asistenci. Mnohdy první kontakt s odbornou praxí může ovlivnit celkový postoj k profesi porodní asistentky, systému vzdělávání a také motivaci a chuť se dále v odborné oblasti rozvíjet (Zwedberg et al. 2020). Je žádoucí, aby první zkušenost s odbornou praxí byla co možná nejlepší a aby kromě získání patřičných dovedností a nabytí sebejistoty v praktických výkonech, podporovala odborná praxe také zájem a chuť o obor, kladné mezilidské vztahy, respekt k jiným, k sobě i k profesi. Motivací k vypracování diplomové práce byla osobní zkušenost autorky, kterou získala absolvováním odborné praxe v porodní asistenci v rámci studia na vysoké škole. V souvislosti s různými zkušenostmi a názory svých vrstevnic – studentek porodní asistence na současný systém odborného praktického vzdělávání, se autorka rozhodla v diplomové práci zaměřit na identifikaci názorů na odbornou praxi a na

identifikaci zkušeností z praktického vzdělávání, a to jak ze strany studentů, tak i ze strany porodních asistentek, vykonávajících aktivně profesi porodní asistentky.

Předmětem zkoumání a hlavním cílem kvalitativního výzkumného šetření v rámci diplomové práce je identifikace postojů (názorů a zkušeností) vybraného souboru porodních asistentek a studentů oboru porodní asistence k odborné praxi v porodní asistenci. Dílčí cíle praktické části jsou:

1. Zjistit, jaký názor mají porodní asistentky a studenti oboru Porodní asistence na vysokoškolský systém vzdělávání porodních asistentek.
2. Identifikovat pocity porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence ve vztahu k odborné praxi v porodní asistenci.
3. Zjistit názory a zkušenosti porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence s procesem učení v klinické praxi.
4. Zjistit názory porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence na koncepci vysokoškolského mentoringu v klinické praxi.
5. Porovnat názory porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence na odbornou praxi v porodní asistenci.

Teoretická část předkládá poznatky o systému vzdělávání porodních asistentek, o uspořádání současného vzdělávání porodních asistentek s bližším zaměřením na odborné praxe a mentoring ve vzdělávání porodních asistentek.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

Odborné poznatky, které jsou v kapitole shrnuty byly získané rešeršní činností v elektronických zdrojích. Pro zjednodušení identifikace primárních hesel využívaných při vyhledávání v e-zdrojích byla formulována široká rešeršní otázka. Primární hesla byla přeložena a rozšířena o synonyma. Při vyhledávání v elektronických databázích byly využité booleovské operátory. Podklady k tvorbě textu byly vyhledávány prostřednictvím Portálu elektronických informačních zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci. Nejčastěji využívanými databázemi byla databáze Science Direct, ProQuest, EBSCO, Web of Science a BMČ. Uplatněny byly informace z článků vědeckých časopisů, z knižních zdrojů, a jelikož se s tematikou úzce pojí značné množství legislativy, tak byly využity také zdroje šedé literatury, zejména úřední věstníky a dokumenty vydané Ministerstvem zdravotnictví České republiky (MZČR). Převážná část zdrojů byla cizojazyčná. Kapitola je rozdělena na tři podkapitoly, které shrnují informace k předmětu zkoumání a k úzce souvisejícím jevům. Rešeršní činnost je blíže specifikována v podkapitole s názvem Metodika a výsledky literárních rešerší.

2.1 Vzdělávání porodních asistentek

2.1.1 Vývoj systému vzdělávání porodních asistentek

Počátky babictví v Čechách, sahají přibližně do roku 1200. V té době byly porodní asistentky, tehdy nazývané „porodní babičky/báby“ nebo „báby pupkořezné“, dopomocí rodičím ženám. Porod byl záležitostí čistě ženskou, a muž – lékař byl k němu volán pouze v případě kdy nastaly komplikace. Ženy, které byly pomocí ženy při porodu, často v profesi nebyly vzdělané, ale měly cenné zkušenosti, ze kterých vycházely a které předávaly ústně i nápodobou svým nástupkyním (Hájek et al., 2014). Učebnice, které by porodním bábám předkládaly důležité poznatky, byly cizojazyčné a co se odbornosti týká, tak byly na velmi nízké úrovni. Během roku 1519 byla vydaná první učebnice věnována babictví (Jaderná Matějková, 2016).

S druhou polovinou 17. století pro porodní báby vyvstala povinnost přezkoušení jejich znalostí a dovedností na lékařské fakultě nebo u krajského fyzika. Výrazné změny ve vzdělávání porodních bab přišly v 18. století s vládou Marie Terezie a posléze Josefa II. Samotné řemeslo i vzdělávání se začalo regulovat vládními nařízeními a vzdělávání porodních bab se přesunulo na babické školy. Porodní báby začaly být vzdělávány lékaři společně s chirurgy v oblasti anatomie a chirurgie, účastnily se pitev a praktického cvičení na těhotných

ženách (Doležal, 2001). Důležitou osobností ve vzdělávání porodních bab byl lékař a učitel Jan Melič, který porodní báby učil porodnickému řemeslu ve své soukromé porodnici, kde působil od roku 1783. O významný pokrok ve vzdělávání porodních bab se zasloužil Antonín Jan Jungmann, významný lékař a zakladatel porodnické školy v Čechách a autor první česky psané učebnice s názvem „*Úvod k babení*“. Učebnice byla vydaná v roce 1804 a byla určená porodním bábám (Doležal, 2001). Mezi další významné osobnosti, které se zasloužily o rozvoj vzdělávání v oblasti porodnictví, zejména svými publikacemi a pedagogickými činnostmi, se řadí F. J. Mošner, J. Streng, K. Pawlík a V. Rubeška (Hájek, et al. 2014).

Rok 1897 s sebou přinesl vcelku přísnou regulaci babického řemesla prostřednictvím tzv. „*Služebních předpisů pro báby porodní*“ jež vykazují určitou podobnost s dnešními právními rámci vztahujících se ke zdravotním službám. Tento dokument definoval způsobilost k výkonu babictví, činnosti a povinnosti porodní báby (Pultarová, 2017). Počátkem 20. století nebylo sociální postavení a ohodnocení této profese příliš příznivé. Za účelem zlepšení sociálních podmínek porodních bab vzniklo několik spolků v Čechách i na Moravě, které se roku 1919 spojily ve spolek nesoucí název „*Ústřední jednota porodních asistentek*“. Téměř o 10 let později, v roce 1928 vešel v platnost zákon „*O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku*“. Téhož roku si profese získala oficiální název porodní asistentka.

S rozvojem času vznikaly státní školy určené ke vzdělávání porodních asistentek. Požadavky na celkovou délku vzdělávání porodních asistentek se během let několikrát změnily. Zprvu vzdělání zaujímalu délku pouhých deseti měsíců, následně bylo prodlouženo nejprve na dva roky, později na tři. S rokem 1956-1957 se studium ustanovilo na čtyři roky, přičemž první dva roky bylo vzdělávání společné pro porodní asistentky a všeobecné sestry. Studium bylo ukončeno maturitní zkouškou. Tato koncepce fungovala pouze jeden rok. Následně měly porodní asistentky možnost dvouletého postmaturitního studia na středních zdravotnických školách. Výraznou změnu přinesl rok 1965, kdy byl obor přejmenován na obor ženská sestra, který se používal až do roku 1993, kdy byl upraven do původního a zároveň dnešního znění. V devadesátých letech byl obor vzdělání porodní asistentka přesunut na vyšší zdravotnické školy a stanoven na dobu tří let. Absolventky byly diplomovanými porodními asistentkami (Vránová, 2007).

Od roku 2002-2003 je vzdělávání realizováno pouze formou tříletého bakalářského studia na vysoké škole. V současné době lze obor porodní asistentka studovat celkem na dvanácti vysokých školách v České republice, a to na Univerzitě Palackého v Olomouci, Vysoké škole polytechnické v Jihlavě, Západočeské univerzitě v Plzni, Jihočeské univerzitě

v Českých Budějovicích, Univerzitě Pardubice, Ostravské univerzitě, Masarykově univerzitě v Brně, Vysoké škole zdravotnické o.p.s. v Praze, Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, Univerzitě Karlově v Praze, Slezské univerzitě v Opavě a na Univerzitě J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. (MZČR, 2020) Studijní program pro obor vzdělání porodní asistentka na zmíněných vysokých školách svým rozsahem a obsahem vzdělávání odpovídá směrnicím Evropské unie (Vránová, 2007).

2.1.2 Vzdělávání porodních asistentek v kontextu Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání

Tato kapitola je do práce zahrnuta, neboť od roku 2002/2003 je vzdělávání porodních asistentek v ČR přesunuto pouze na vysoké školy. Oblast vysokoškolského vzdělávání v České republice je regulována dlouhou řadou předpisů, které ovšem vycházejí ze vzdělávací a zdravotní politiky Evropské Unie (Mivšek et al., 2016). V souvislosti s evropským systémem vzdělávání je nutné zmínit tzv. Boloňský proces, představující dohodu, která byla podepsána v roce 1999. Boloňský proces, počínaje Sorborskou a Boloňskou deklarací je reakcí národních vlád na problémy vyplývající z mobility evropských studentů. Jeho hlavním cílem je vytvořit, takové prostředí, ve kterém jednotlivé národní systémy vzdělávání budou propojovány prostřednictvím různých prostředků. Není záměrem sjednocení národních systémů, ale navýšení soudržnosti vysokoškolských systémů vzdělávání v Evropě (Palese et al., 2014). Proces usnadňuje mobilitu studentů a akademiků napříč evropskými státy a také dostupnost vzdělávání i výkonu profese, která je s ním spojena. Boloňským procesem je regulováno uznávání akademického vzdělání a kvalifikace získané na území jiných zemí v rámci Evropy.

K dnešní době se k Boloňskému procesu přiklonilo 48 zemí, které společně vytváří tzv. Evropský prostor vysokoškolského vzdělávání (European Higher Education Area – EHEA), který je svou kvalitou konkurenceschopný v celosvětovém měřítku a zajišťuje volný pohyb studentů (Vermeulen et al., 2018). K hlavním prostředkům pro podporu provázanosti jednotlivých vládních systémů vzdělávání se řadí zavedení třístupňového strukturovaného studia, zavedení kreditového systému ECTS (European Credit Transfer System), zavedení vzájemně kompatibilních národních rámců vzdělávání, navázaných na jednotný Evropský rámec kvalifikací, dále zavedení standardů pro zajišťování kvality, přijetí dodatku k diplomu, jakožto systému standardizovaných informací, které přidávají k názvu programu, podrobný popis povahy, úrovně, kontextu a obsah získaného vzdělání (MŠMT, 2015).

Jelikož Česká republika je členským státem Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání, lze předpokládat, že porodní asistentky jsou v zásadě vzdělávány velmi podobným způsobem, jako v ostatních členských zemích, s menšími rozdíly, které vycházejí z vládních strategií konkrétních států. Výsledky výzkumu Urbánkové et al. (2018) naznačují, že se celková úroveň vzdělávání absolventů oboru porodní asistence v České republice zlepšuje, obzvláště vyzdvihuje vynikající teoretickou připravenost. Nicméně upozorňuje na nedostatky praktické připravenosti absolventů. Shodné výsledky vyplývají z výzkumu „Midwifery education in Central-Eastern Europe“, autoři Mivšek et al. 2016, kteří taktéž identifikovali evidentní pokrok ve vzdělávání porodních asistentek, nicméně autoři také upozorňují na nedostatečnost praktického vzdělávání. Tato propast mezi teoretickým a praktickým vzděláváním vyhodnotili jako společný rys vzdělávacích programů porodní asistence ve střední Evropě (Mivšek et al., 2016). Otázkou zůstává, zda problém praktické nepřipravenosti plyne ze směrnic Evropského parlamentu a Evropské rady či ze samotné regionální legislativy. Praktická nepřipravenost by v ČR však měla být částečně překlenuta novelou vyhlášky č. 55/2011, nově 2/2016, kterou se upravuje praktická výuka ve zdravotnických zařízeních (Urbánková et al., 2018).

2.1.3 Evropské rámce pro vzdělávání porodních asistentek

Evropská unie (EU) sehrává významnou roli ve stanovení legislativy vztahující se k výkonu a k uznání kvalifikace porodní asistentky, zejména Evropská asociace porodních asistentek (EMA). Legislativní předpisy pro výkon povolání porodní asistentky v České republice, vychází z platného znění směrnice Evropského parlamentu a rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013. Přijetím této směrnice se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu (Vermeulen et al., 2018).

Doklad upravuje uznání kvalifikace a přístup k povolání lékaře, zdravotní sestry, ošetrovatele odpovědného za všeobecnou péči, zubních lékařů, veterinárních lékařů, porodních asistentek, farmaceutů a architektů. Jinými slovy zmíněná směrnice upravuje podmínky pro přijetí do odborné přípravy zmíněných oborů, minimální požadavky odborné přípravy pro povolání, požadavky na trvání a obsah vzdělávacích programů, systém uznávání odborných kvalifikací napříč členskými státy, včetně uznávání dokladů o dosažení kvalifikace (Hermansson et Martensson, 2013).

Z výše zmíněného dokumentu lze konstatovat, že porodní asistentky by měly být vzdělávány v prezenčním tříletém bakalářském programu. Pro přijetí k odborné přípravě pro

povolání porodní asistentky je nutné dokončit nejméně 12 let povinné školní docházky nebo získat osvědčení o složení přijímací zkoušky na rovnocenné úrovni do školy pro vzdělávání porodních asistentek, popřípadě získat doklad o dosažené kvalifikaci zdravotní sestry a ošetřovatele odpovědných za všeobecnou zdravotní péči, který je uveden v příloze směrnice. Směrnice 2013/55 / EU dále upravuje minimální počet hodin teoretické a praktické výuky, který stanovuje na celkový počet 4 600 hodin, z čehož minimálně jedna třetina připadá výuce klinické praktické praxe. Častým předmětem zkoumání je příloha směrnice, která navrhuje obsah vzdělávacích programů. Dle Fleminga et al. je tato příloha pouze kvantitativním výčtem požadovaných úkonů porodních asistentek tzn. počet prenatalních vyšetření, počet odvedených porodů, počet ošetření novorozenců, počet provedení epiziotomií aj., zároveň upozorňuje na výkony, které jsou během klinické praxe obtížně splnitelné, např. aktivní účast při porodu koncem pánevním (Fleming et al. 2011). V roce 2016 provedla Evropská asociace porodních asistentek průzkum, který dospěl k závěru, že 13 z 29 členských států, včetně České republiky implementovalo přílohu směrnice upravující konkrétní počty výkonů do vzdělávacích programů porodní asistence (Vermeulen et al., 2018).

Směrnice stanovuje znalosti a dovednosti nezbytné pro povolání porodní asistentky, který by měl příslušník získat v rámci odborné přípravy na povolání porodní asistentky. Zmíněné jsou teoretické znalosti stěžejních oborů, tedy gynekologie, porodnictví a porodní asistence. Určité znalosti právních úprav souvisejících s výkonem povolání, znalost profesní etiky. Dále přiměřené znalosti anatomie, fyziologie, farmakologie, znalosti o novorozencích. Povědomí o holistickém pojetí jedince. O vzdělávání zdravotníků a jejich vzájemné spolupráci. Kromě teoretických dovedností je důraz kladen na klinické zkušenosti nabyté ve schválených institucích (Směrnice 2013/55/EU, Úř. věst., L 354/132, 2013).

Tím že směrnice reguluje získávání, uznávání kvalifikace a přístup k výkonu zmíněných povolání, přispívá zároveň k zajištění vysoké úrovně ochrany zdraví a spotřebitelů, neboť příslušné orgány členských států by také měly mít pravomoc aktivně upozorňovat příslušné orgány ostatních členských států na odborníky, kteří již nemají právo své povolání vykonávat. Tato pravomoc platí pouze pro ty státy, ve kterých je dané povolání regulováno (Směrnice 2013/55/EU, Úř. věst., L 354/132, 2013).

2.1.4 Globální standardy Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) pro vzdělávání porodních asistentek

Ke vzdělávání porodních asistentek se mimo jiné vyjadřuje Mezinárodní konfederace porodních asistentek ICM (International Confederation of Midwives), která v roce 2010 stanovila globální standardy pro vzdělávání porodních asistentek (Global standards for midwifery education). Tyto standardy, pokyny a nástroje mohou používat porodní asistentky, asociace porodních asistentek a tvůrci politik, protože se zaměřují na profesionální praxi porodní asistence po celém světě (Fullerton et. al, 2011). Prvky standardů byly založeny na vědeckých důkazech dostupných v publikované a nepublikované literatuře spolu se standardy aktuálně používanými v různých zemích. Standardy jsou minimem potřebným pro kvalitní vzdělávání porodních asistentek a jednotlivé národní vzdělávací programy by měly globální standardy respektovat. Standardy, které byly vyhotovené v roce 2010, byly v roce 2017 revidovány ICM.

Konkrétně standardy cílí na zajištění kontroly programů porodní asistence ze stran veřejnosti. Veřejností máme na mysli zaměstnavatele, studenty, příjemce služeb, samotnou profesi zastoupenou profesními organizacemi. Nejen veřejnosti by se měly programy porodní asistence zodpovídat, ale také sobě navzájem. Další snahou je poskytnout rámec, pro hodnocení kvality vzdělávacích programů a napomáhat tak k jejich zlepšování. (Plappert et al., 2019)

Globální standardy pro vzdělávání porodních asistentek nejsou jediným dokumentem ICM, který se dotýká vzdělávání porodních asistentek. Vzdělávání má své místo i v Mezinárodním etickém kodexu porodních asistentek, jakožto i vzdělávání studentek a absolventek porodnických oborů (Šimánková et Mastiliaková, 2014).

Fullerton et al. (2011) ve své studii zmiňuje důležitost existence dokumentů regulujících vzdělávání porodních asistentek a představuje je jako základní pilíře pro tvorbu vzdělávacích programů porodní asistence, včetně kurikula. Zároveň rozlišuje standardy, které stanovují minimum pro vysokoškolské bakalářské vzdělávání, např. standardy Světové organizace zdraví (WHO) a standardy pro rozvoj kvality, které představují nejlepší praxi (Fullerton, et. al., 2011).

V roce 2019 Barger et al. publikoval kohortovou kvalitativní studii, jejímž předmětem zkoumání je využití globálních standardů ICM pro vzdělávání porodních asistentek, tzn. to, zda se globální standardy v současné době opravdu implementují do vzdělávacích programů porodních asistentek. Respondenty byly porodní asistentky, učitelé porodní asistence, regulátoři vzdělávání v porodní asistenci. Data byla sbírána prostřednictvím rozhovoru u 145

respondentů z 61 různých zemí Světa. Evropské státy byly zastoupeny 32 státy. Hlavní otázky rozhovoru směřovaly k povědomí o existenci globálních standardů, k užitečnosti standardů a k využití standardů pro vzdělávací program porodní asistence v domovských zemích respondentů. Výsledky ukázaly, že většina respondentů má povědomí o existenci globálních standardů ICM, nicméně jejich znalosti jsou velmi povrchné. Účastníci, kteří globálním standardům porozuměli uvádí, že standardy, které se týkají organizace vzdělávacích programů a standardy k přípravě učitelů porodní asistence (teorie a praxe) jsou obtížně splnitelné. Jako největší bariéru vnímají nedostatek lidských zdrojů, tedy nedostatek učitelů pro teoretickou i praktickou výuku, kteří by byli adekvátně připraveni. Tento fakt je jistě nemalou pedagogickou výzvou v přípravě učitelů porodní asistence. Jako možný problém v implementaci globálních standardů do vzdělávacích programů porodní asistence, respondenti uvádějí omezené příležitosti pro získání potřebných dovedností, dle účastníků je na vině i vysoká míra kompetitivnosti se studenty jiných zdravotnických profesí, kteří v rámci odborné praxe pečují o těhotné a rodící ženy. V neposlední řadě spatřují jako překážku v užívání standardů nedostatek finančních prostředků. I přes zmíněné překážky vyplývá ze závěru výzkumu, že většina účastníků vnímá globální standardy ICM jako užitečnou oporu pro tvorbu vzdělávacích programů porodní asistence (Barger et. al., 2019).

Mimo globálních standardů pro vzdělávání porodních asistentek, vytvořila Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) globální Akreditační program pro vzdělávání porodních asistentek (MEAP) ve spolupráci se Švýcarským institutem pro tropické a veřejné zdraví (Swiss TPH), který byl v roce 2017 pilotně testován ve dvou zemích. Akreditační program vznikl s tendencí přizpůsobit vzdělávání národním kontextům, výzkum jej shledal v obou pilotních zemích vhodných. Systém akreditace vzdělávacích programů cílí na zlepšení kvality vzdělávacích institucí a jejich programů, a tím i na zvýšení kvality péče poskytované absolventy. Akreditační program ICM MEAP je dobrovolný, avšak je možné, že regulační orgány určitých států zvaží jeho přijetí jako požadavek na vzdělávací program porodní asistence (Nove et al., 2018). Některé země naopak mají vlastní národní akreditační program.

Z hlediska praktické výuky porodní asistence jsou nejvýznamnější standardy ICM upravující pedagogický sbor, zejména doporučení pro vyučujícího klinické praxe. Mentor klinické praxe, by měl mít kvalifikaci, která je v souladu s mezinárodní definicí porodní asistentky podle ICM. Mentor má disponovat profesní praxí a zkušeností s výkonem povolání porodní asistentky. Pro získání patřičné kompetentnosti obvykle postačují 2 roky praxe v plném rozsahu. Je důležité, aby měl učitel klinické praxe zákonné oprávnění k výkonu povolání

porodní asistentky. Dalším standardem je absolvování formální přípravy pro výuku odborné praxe, příprava je obvykle realizována prostřednictvím mentorského kurzu. V neposlední řadě by se měl mentor ve své odbornosti dále vzdělávat a rozvíjet své znalosti a dovednosti (ICM, 2017).

Standarty také zmiňují učební osnovy, které zahrnují teoretické i praktické vzdělávání., přičemž ICM doporučuje, aby praktická výuka zaujímala 50 % z celkové přípravy k výkonu povolání. Neopomenutelnou položkou standardů jsou dostatečné lidské a materiální zdroje pro praktickou výuku (ICM, 2017).

Navzdory uveřejnění globálních standardů pro vzdělávání porodních asistentek ICM přetrvávají velké rozdíly v organizaci praktické výuky napříč státy. Za účelem kritického zhodnocení klinické praxe a identifikace činitelů mající vliv na kvalitu klinické praxe, byl v letech 2014 (Praha) a posléze v roce 2017 (Toronto) realizován na mezinárodní konferenci ICM workshop s názvem „Educational in Clinical Practice“. Jako stěžejní faktory ovlivňující kvalitu odborné praxe shledali následující. Nedostatečné příležitosti studentům zapojit se do péče, zejména uvádí upřednostnění učební příležitosti studentům jiných zdravotnických či lékařských oborů. Účastníci upozorňují na častý přesun učebních příležitostí pro porodní asistentky na noci a víkendy. Kvalita odborné praxe se dle účastníků dále odvíjí na pracovišti, kde je realizována. V případě velkých nemocnic jsou sice studenti vystaveni poskytování někdy i vysoce specializované péče, ale příliš se nedostanou k výkonu „normálnějších“ základních kompetencí porodní asistentky. Dalším nepříznivým fenoménem, který ovlivňuje kvalitu praxe a s ní ruku v ruce jdoucí kvalitu péče o matku a novorozence, je zaměření studentů na pouhý počet výkonů, plynoucí z mnoha administrativy dokládající konkrétní praktické úkony. Dále byl na workshopu shledán rozpor mezi teorií a praxí, rozdílnost vzdělávacích programů porodní asistence, nedostatečné nástroje hodnocení kvality stejně jako tomu je u výše zmíněných výzkumů Urbánkové et al. (2018) a Mivška et. al. (2016).

Nemalý problém se ukazuje v personální oblasti praktické výuky. Dle účastníků konference je zapojení porodních asistentek – pedagogů do klinické výuky nízké. Role mentorů připadá porodním asistentkám pracujícím v zařízení zprostředkovávajícím praxi a dochází tak k navýšení odpovědnosti a zátěže. I přes snahu národních programů poskytovat porodním asistentkám pedagogické vzdělání klinické praxe, je adekvátně kvalifikovaných nedostatek. Je snahou, aby poskytovatelé odborné praxe zajistili dostatek mentorů a patřičně je odměnili za jejich práci (Bharj et Embo., 2018).

V reakci na současný systém praktického vzdělávání, účastníci workshopu uvedli strategie vedoucí ke zlepšení situace klinické praxe. Zejména doporučují intenzivnější spolupráci mezi zřizovateli a poskytovateli odborné praxe a implementaci standardů mentoringu do vzdělávacích programů porodní asistence (Bharj et Embo, 2018).

2.1.5 Současný systém vzdělávání porodních asistentek v ČR, národní standard pro vzdělávání porodních asistentek

V České republice je vzdělávání porodních asistentek regulováno Ministerstvem zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Zmíněné orgány státní správy při konstrukci kvalifikačních standardů pro přípravu studentů na výkon povolání porodní asistence, respektují doporučení OSN, WHO, ICM a EU. Dokumenty těchto organizací určují směr vzdělávání porodních asistentek ve 21. století (Veselá et Wilhelmová, 2017).

Zákon, který je základním pilířem pro porodní asistentky v ČR je zákon č. 96/2004 Sb. *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů* (Zákon č. 96/2004Sb. ve znění pozdějších předpisů). Tento zákon byl posledně novelizován v roce 2019 vyhláškou č. 252/2019Sb. Zákon vymezuje základní pojmy, získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, popisuje výkon povolání porodní asistentky, reguluje praktické vyučování, akreditace a další náležitosti. K činnostem zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků se váže vyhláška č. 252/2019, kterou se mění vyhláška č. 55/2011. Z hlediska vzdělávání porodních asistentek v ČR je důležité zmínit vyhlášku č. 39/2005Sb., v platném znění vyhlášky č. 470/2017Sb, která stanovuje minimální požadavky na studijní programy nelékařských zdravotnických povolání. (Vyhláška č. 470/2017Sb.)

Na základě platné legislativy vydalo MZČR společně s MŠMT metodické doporučení, pro tvorbu vzdělávacích programů porodní asistence s názvem „Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání porodní asistentka“ (Věstník MZČR č. 11/2018).

Národní standard pro vzdělávání porodních asistentek je jakýmsi základním návodem pro vzdělávání porodních asistentek a pro tvorbu vzdělávacích programů k tomuto oboru. Dokument upravuje název, standardní dobu studia, včetně stanovení minimálního počtu hodin praxe. Představuje, k jakým cílům má studijní program směřovat. Jsou to jednak cíle, které se vážou ke vzdělávání a získávání způsobilosti k péči o ženy, novorozence, jejich rodiny, komunity na základě jejich individuálních potřeb. V dokumentu je v rámci cílů vzdělávacího

programu zdůrazněno vzdělávání dle nejnovějších a nejsilnějších vědeckých důkazů (Evidence Based Practice a Evidence Based Midwifery). Standardy pro vzdělávání reagují na současné zdravotnictví s přemírou administrativy, právních regulí a norem, proto je jako jeden z cílů studijního programu zahrnuté získávání a upevňování znalostí legislativy související s poskytováním zdravotních služeb a péče a s výkonem povolání porodní asistentky. Studijní program dále cílí na získání patričních znalostí, dovedností, hodnot a postojů hodných kvalifikované porodní asistentky oprávněné k výkonu povolání. V neposlední řadě by dle standardů pro vzdělávání měl studijní program vést absolventky porodní asistence k celoživotnímu profesnímu vzdělávání (Věstník MZČR č. 11/2018).

Zmíněné cíle bychom mohli označit za obecné cíle studijního programu, kterých je dosahováno plněním jednotlivých dílčích cílů, jednak cílů vztahujících se k přímé péči o klientku, např. absolventka dokáže identifikovat individuální potřeby, poskytnout adekvátní první pomoc, použít diagnostické metody a techniky, vést fyziologický porod, reagovat na komplikace, rozpoznat suspektní a patologické stavy aj., dále cílů související s činností porodní asistentky v rámci systému zdravotní péče, např. absolventka dokáže samostatně rozhodovat v péči o zdraví ženy a novorozence, převzít odpovědnost za svá rozhodnutí a poskytující péči, absolventka zná práva pacientů, své kompetence a zdravotně-sociální politiku státu, je schopna poskytovat prevenci v oblasti porodní asistence a výzkumnou činnost. Další dílčí cíle jsou orientovány na profesní vývoj porodní asistentky a zaměřují se především na afektivní složku, např. absolventka uplatňuje etické a mravní postupy, využívá empatický přístup, je schopna sebereflexe a seberealizace, volí vhodné druhy komunikace, pečuje o své fyzické a duševní zdraví (Věstník MZČR č. 11/2018).

Standardy vzdělávání porodních asistentek, vymezují profil absolventa, který představuje souhrn znalostí, dovedností, návyků, kterými je student po absolvování programu vybaven, udává úroveň vzdělání absolventa a charakterizuje předpokládané kompetence a uplatnění absolventa na trhu práce (Prášilová, 2006). Předpokládané kompetence absolventů programu porodní asistence jsou dle standardů rozdělitelné na čtyři kategorie: autonomní funkce porodní asistentky, kooperativní funkce porodní asistentky, funkce porodní asistentky ve výzkumu a ve vývoji v oblasti porodní asistence, funkce porodní asistentky v plánování, koordinaci a řízení. Každá ze zmíněných kategorií představuje výčet činností porodní asistentky, ke kterým získává student absolvováním programu patričné kompetence (Věstník MZČR č. 11/2018).

Standardy také upravují vstupní podmínky k přijetí ke studiu programu porodní asistence (včetně cizinců), přičemž berou v potaz úspěšné ukončení středního vzdělávání s maturitou, splnění podmínek přijímacího řízení dané vysoké školy a zdravotní způsobilost. Studijní program společně se studijním plánem udává povinnosti, které absolvent musí splnit v průběhu studia. Tyto povinnosti respektují studijní a zkušební řád konkrétní vysoké školy. Zmíněné dokumenty stanovují také podmínky ukončení studia. Nezbytné k uzavření studia je splnění daných studijních povinností, které v současné době zahrnují získání určité počtu kreditů za předměty povinné, povinně volitelné a volitelné. Zjednodušeně můžeme říci, že získání kreditů dokládá dosažení cílů vzdělávacího programu. Řádného ukončení studia absolvent dosáhne vykonáním státní závěrečné zkoušky, která se obvykle skládá z obhajoby bakalářské práce a z ústní zkoušky z předmětu porodní asistence, zahrnující porodní asistenci, porodnictví, gynekologii a neonatologii a z předmětu humanitní vědy a teorie porodní asistence. Je překvapivé, že kvalifikační standard přípravy na výkon porodní asistentky neuvádí v podmínkách ukončování studia vykonání praktické zkoušky porodní asistence. Přehled všech povinných předmětů je uveden v kvalifikačním standardu včetně anotace jednotlivých předmětů a minimální časové dotace. Povinně volitelné a volitelné předměty včetně počtu hodin jsou ponechány v režii jednotlivých fakult konkrétních vysokých škol (Věstník MZČR č. 11/2018). Stejně tak, upravuje kvalifikační standard odbornou praxi v porodní asistenci.

2.2 Odborná praxe v porodní asistenci

2.2.1 Odborná praxe v porodní asistenci jako součást přípravy na výkon povolání

Odborná praxe je povinným studijním předmětem po celé tříleté studium oboru porodní asistence. Umožňuje studentům seznámit se a osvojit si základní dovednosti a schopnosti potřebné pro výkon povolání porodní asistentky a aplikovat v klinických podmínkách teoretické vědomosti a praktické dovednosti, které získali v teoretických a teoreticko-praktických předmětech. Prostřednictvím praktické výuky studenti proniknou do struktury poskytované péče, obeznámí se s různými formami péče – ambulantní (primární, specializovaná, stacionární), jednodenní, lůžkové (standardní, intenzivní, následné, dlouhodobé). Nemalá pozornost je věnována dovednostem a zkušenostem v podpoře zdraví a prevenci. Studenti se učí poskytovat ošetrovatelskou péči o ženu, rodičku a novorozence metodou ošetrovatelského procesu. Dovednosti získávají v ambulantních zařízeních, na porodních sálech, odděleních šestinedělí, odděleních rizikového těhotenství, novorozeneckých odděleních, operačních sálech, gynekologických odděleních, popřípadě na dalších smluvních

pracovištích. Mimo to se studenti praxí učí adekvátnímu jednání a chování, komunikaci, zodpovědnosti, vzájemnému respektu, vnímání potřeb a sebereflexi (Věstník MZČR č. 11/2018).

Odborná praxe v porodní asistenci je realizována formou blokové výuky, přičemž nejkratší přípustná délka jednoho celku je týden. Jak jsme již uvedli praktická výuka činí 1800 hodin, rozdělených do tří ročníků. V prvním ročníku zaujímá praxe 300 hodin, ve zbylých dvou ročnících 600 hodin. Zbylé hodiny (300) jsou k dispozici škole, která s nimi může manipulovat dle svého uvážení. Stanoveny jsou i jednotlivé výkony a jejich minimální počet a pracoviště pro výkon praxe, která jsou standardem pouze doporučena. Praxe je smluvně zajištěna na pracovištích, které jsou v souladu s legislativou a pedagogickými dokumenty. Výuka na těchto pracovištích probíhá pod vedením mentorů, kteří jsou oprávněni k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (Věstník MZČR č. 11/2018).

Na rozdíl od mezinárodních standardů pro vzdělávání porodních asistentek od ICM není v národním standardu uvedeno doporučení mentorům týkající se absolvování vzdělávacího kurzu „Mentor pro klinickou praxi“ a stanovené délky praxe.

Jak již bylo zmíněno, standardy uvádí konkrétní výkony, včetně počtu, které studenti musí během odborné praxe splnit. Pro kontrolu jejich plnění a zároveň pro zpětnou vazbu studentům a mentorům je studentům školou vystaven Záznamník výkonů a jiných odborných aktivit v porodní asistenci tzv. Logbook, jehož struktura je taktéž doporučena standardem. Veškeré provedené výkony si zapisuje student do Logbooku sám, přičemž každý výkon musí být potvrzený porodní asistentkou, mentorkou. Splnění stanoveného počtu daných výkonů a jejich stvrzení záznam je podmínkou připuštění ke státní závěrečné zkoušce (Věstník MZČR č. 11/2018).

Dle autorek Dyer et Latendresse (2016) by měla praktická výuka, stejně jako teoretická, zahrnovat všechny tři složky učení – kognitivní, psychomotorickou a afektivní. Zatímco kognitivní složka zahrnuje především získávání a aplikaci znalostí, vědomostí, intelektových schopností, tak psychomotorická doména se zaměřuje na osvojování dovedností manuálních, tedy motorických a svalových schopností. Poslední složka – afektivní se zabývá utvářením a osvojováním postojů, hodnot na základě pocitů a emocí. Mentor klinické praxe by měl ve vztahu ke studentovi volit výukové cíle, které zahrnují všechny tři zmíněné domény. Jedině tak se studenti učí péči, která je založena na vědeckých důkazech. Vránová et al. (2013) mezi kognitivní (vzdělávací) cíle odborné praxe řadí: znalost specifik v porodní asistenci na

gynekologických a porodnických úsecích, znalost právních rámců vztahujících se k poskytování péče v porodní asistenci, schopnost pojmenovat fáze ošetrovatelského procesu v porodní asistenci, prostřednictvím kterého by měla být péče poskytována, aplikovat do procesu péče standardizovaný klasifikační systém 3N (NANDA, NIC, NOC), schopnost pracovat s dokumentací a na základě toho vyhodnotit zdravotní situaci pacienta, znalost pravidel při poskytování péče a v neposlední řadě znalost bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Problémy kognitivního učení u studentů nejsou na rozdíl od učení psychomotorického a afektivního příliš obvyklé a většinou plynou z nedostatečné didaktické znalosti a neschopnosti tyto znalosti implementovat do prostředí klinické praxe. Popřípadě může být problémem celková neznalost klinického prostředí. Je rolí mentora, aby tyto problémy u studentů identifikoval a napomohl jim v jejich překonání (Dyer et Latendresse, 2016). Psychomotorickým cílem odborné praxe dle Vránové et al. (2013) je schopnost zručně a precizně provádět dovednosti a činnosti v oblasti porodní asistence, respektující kompetence této profese. K dosažení tohoto cíle by měl mentor zajistit dostatek času na pozorování a procvičení dovedností, dostatečné množství učebních příležitostí, hodnotit práci studenta a poskytovat mu zpětnou vazbu (Dyer et Latendresse, 2016). Afektivní cíle se soustředí především na respekt individuality jedince, komunikační schopnosti a na normy chování. Afektivní složka učení se ukazuje u studentů jako nejvíce problematická, neboť studenti nejsou na komunikaci s klienty zdravotnických zařízení dostatečně připravováni. Jelikož velmi záleží na individuálních povahových rysech samotného studenta, nelze vinit mentory z nedostatečných afektivních schopností studenta. Navíc tyto problémy u studenta jsou mentory těžko identifikovatelné. Jedním z přístupů, který vede ke zlepšení afektivního učení je model Clinical Learning Dyad, který navrhli Cohen, Thomas a Gerard (2015). Smyslem tohoto modelu je přiřazení dvou studentů prvního ročníku porodní asistence k jednomu mentorovi. Studenti tak mají možnost individuálního mentoringu během poskytování klinické péče, stejně jako vzájemnou podporu, spolupráci a podporu v učení. Navíc práce ve dvojici vede ke snížení obav a zmírnění studu např. při komunikaci s pacientem či ostatními zdravotníky (Cohen et al., 2015). Z výše zmíněného lze konstatovat, že učitel odborné praxe by měl dokázat pracovat s výukovými cíli ve vztahu ke klinické praxi, vhodně je konstruovat a vyhodnocovat, zda a do jaké míry se studentům daří jich dosáhnout. Tato dovednost je podpořena pedagogickým vzděláním zdravotníků-učitelů nebo alespoň absolvováním kurzu „Mentor klinické praxe“ (Bengtsson et Carlson, 2015).

2.2.2 Hodnocení odborné praxe v porodní asistenci ze stran studentů a porodních asistentek

Odborná praxe je klíčovou složkou v přípravě studentů na výkon povolání porodní asistentky. Snahou mezinárodních a národních institucí je organizovat odbornou praxi vycházející z kompetencí porodní asistentky s co nejvyšší efektivitou. Odborná praxe je velmi často prvním kontaktem studenta s povoláním porodní asistentky a s klinickým prostředím, proto velmi záleží, s jakými očekáváními do ní student vchází a zároveň jaké první zkušenosti získává. Nejrelevantnější zpětnou vazbu na organizaci, kvalitu a efektivitu klinické výuky poskytují právě studenti porodní asistence a mentoři klinické praxe. Dle výzkumu autorů Mansutti et al. (2017) je jedním z nejběžněji používaných nástrojů hodnotící zkušenosti studentů z odborné praxe je nástroj CLEI (Clinical Learning Environment Inventory), nicméně Griffiths et al. (2020) upozorňují ve své studii, že dosavadní nástroje, včetně CLEI jsou nedostatečné pro hodnocení zkušeností z klinické praxe bakalářských programů porodní asistence. Ke stejným závěrům došli autoři Hallam et Chourci (2019). V reakci na omezené možnosti hodnocení klinické praxe studenty, respektive zkušeností studentů z klinické praxe porodní asistence, Griffiths et al. (2020) vyvinuli a otestovali nástroj určený k hodnocení toho, jak studenti bakalářského oboru porodní asistence vnímají své klinické studijní zkušenosti. Nový nástroj je označený názvem MidSTEP (Midwifery Student Evaluation Practice). Zaměřen je na hodnocení kategorií, které jsou hlavními faktory majícími vliv na utváření zkušeností z klinické praxe. Prvními z těchto faktorů jsou klinické prostředí a rozvoj dovedností, ve smyslu učebních příležitostí, dostupnosti výkonu, podpory v provádění výkonů aj., dále je to samotná filozofie a pojetí porodní asistentky a v neposlední řadě vliv mentora, učitele klinické praxe. Největší pozitivum tohoto zmíněného nástroje tkví v poskytnutí cenné zpětné vazby univerzitám, jak zajistit klinickou výuku, která bude studenty i učiteli vnímána jako efektivní (Griffiths et al., 2020).

V roce 2013 byla publikována studie autorky Mary K. Longworth, jejímž cílem bylo identifikovat postoje porodních asistentek ke klinické praxi. Výzkumníci ke sběru dat využili kombinaci kvalitativních a kvantitativních technik. V první fázi výzkumu proběhl sběr dat pomocí dotazníku, ve kterém respondenti vyjadřovali Likertovou stupnicí, jak silně souhlasí či nesouhlasí s daným výrokem. Výroky se vztahovaly ke klinické praxi a zahrnovaly např. tyto: mentor dohlíží na mé činnosti, mentor mi poskytuje zpětnou vazbu, pokud se chci dostat k praktickým úkonům musím se velmi snažit a být aktivní, během praxe si mohu vyzkoušet všechny dovednosti, které chci, předtím, než provedu výkon samostatně, je mi ukázán

mentorem, obávám se, že něco pokazím, všechny výkony si zkusím tak často jak bych chtěl/a. K vyplnění dotazníku bylo vyzváno celkem 36 studentek porodní asistence z prvního, druhého a třetího ročníku. V druhé fázi byl sběr dat realizován prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů celkem s šesti respondentkami z prvního, druhého a třetího ročníku. Výsledky studie ukazují převážně pozitivní postoj ke klinické praxi v odborné asistenci. Převážná část respondentek uvedlo, že se jim výkon byl před samostatným provedením vysvětlen a ukázán mentorem a že se jim dostávalo dostatečné zpětné vazby od mentorů klinické praxe. Ačkoli se studenti shodli, že si v klinické praxi vyzkoušeli všechny dovednosti, které chtěli, většina nesouhlasila s tím, že si výkon vyzkoušeli tolikrát, kolikrát by si přáli. Respondenti se dále shodli, že aby se dostali k učební příležitosti, musí vynaložit velké úsilí (Longworth, 2013).

Důležitým faktorem, majícím vliv na utváření postoje k odborné praxi, se dle výzkumu autorky Longworth (2013), ukázal vztah mezi mentorem a studentem, především pak ochota mentora zapojit studenta do učebních příležitostí, podpora a povzbuzování v osvojování nových dovedností. Nedostatečná podpora ze strany mentora často vedla u studentů k nedůvěře ve své schopnosti. Stejně výsledky předkládají autoři Saukkoripi et al. (2020), jejichž cílem bylo zhodnotit klinickou praxi a koncepci mentoringu z pohledu studentů ošetrovatelství a porodní asistence. Taktéž došli k závěru, že studenti hodnotí svou praxi pozitivněji zejména v případě, kdy mají velmi kladný vztah se svým mentorem, který je jim přiřazen po celou délku studia, poskytuje jim zpětnou vazbu, prostor k diskusi, podporu v provádění výkonů. Pro vyšší efektivitu klinické praxe navrhuje studenti více času stráveného v klinickém prostředí u potřebných výkonů a standardizaci hodnocení mentorem, např. přesně stanovený čas, který by jim mentor věnoval pro diskusi a jejich hodnocení (Frazer et al., 2014). Problém účastníků výzkumu autorky Longworth, vnímají také v rozdílech mezi postupy, které se učí v hodinách teoretických (dle standardů a doporučených postupů) a těmi, se kterými se dostávají do kontaktu v klinické praxi. Nicméně i přes zmíněné nedostatky, vnímají studenti porodní asistence odbornou praxi v porodní asistenci jako adekvátní přípravu na budoucí povolání (Longworth, 2013).

V roce 2018 byl na univerzitě v Bruselu proveden autory Vermeulenem et al. výzkum, namířen na zkoumání zkušeností z klinické praxe u studentek třetího ročníku porodní asistence. Sběr dat proběhl prostřednictvím rozhovoru dvou fokusních skupin. Celkem se výzkumu účastnilo 20 studentek třetího ročníku porodní asistence. Na základě tematické analýzy získaných dat byly identifikovány 3 kategorie. První z kategorií se věnuje učebním příležitostem pro studenty. Převážná část studentek uvedla, že přístup k činnostem a výkonům

závisí především na jejich iniciativě, zájmu a aktivitě (Vermeulen et al., 2019). Ke stejným výsledkům odkazuje výzkum Longworth (2013). Projev vlastní iniciativy byl často tlumen obavami z neúspěchu a nejistotou, která se často pojí s vysokými očekáváními mentorů. V takovém případě, kdy studentky pocítovaly tlak ze strany mentorů, raději se výkonům vyhýbaly. Studentky se dále vyjádřily k omezené možnosti učení se v krizových a akutních situacích. Studentky respektují, že v takové chvíli jsou vrženy do role pouhého pozorovatele. Nicméně ocenily by zpětnou reflexi situace, která by přispěla k jejich praktickým zkušenostem. Stejně zjištění prezentuje Zwedberg et al. (2020). Obtížně se studentky dostávají k některým výkonům (vaginální vyšetření, epiziotomie a její reparace), což nepřisuzují ani tak mentorům, jako tomu, že jde o intimní záležitost. Byly by rády, kdyby k těmto výkonům byly mentory více podporovány. Druhá kategorie výzkumu Vermeulen et al. (2019) hodnotila podporu ze strany mentora. Vztah mezi studentem a mentorem se ukazuje jako nejzásadnější faktor ovlivňující zkušenost studentů z klinické praxe. To dokládají výsledky výzkumů Saukkoripi et al. (2020) nebo Frazer et al. (2014). Zásadní pro studentky je pocit sounáležitosti, podpory a uznání nejen ze stran mentora, ale celého zdravotnického týmu (Zwedberg et al., 2020). Jako podporující mentor byl studentkami shledán ten, který si byl vědom jejich vzdělávacích potřeb a poskytoval jim reflexi a vedl je k samostatnému myšlení (Vermeulen et kol., 2019). Třetí kategorií bylo celkové působení klinického prostředí. Studentky vnímaly velkou rozdílnost mezi větším a menším klinickým pracovištěm. Větší pracoviště jim sice nabízela více učebních příležitostí, na druhou stranu se o ně musely dělit s mediky či jinými zdravotnickými obory. Klidnější klinické prostředí dle studentek poskytuje lepší přehled a méně stresu, což podle nich zvyšuje efekt výuky. Matoucíím dojmem pro studenty působila také rozdílnost v některých postupech nejen napříč zdravotnickými zařízeními, ale i v rámci jednoho oddělení/úseku kliniky a také nesoulad mezi učebními osnovami a realitou klinické praxe (Vermeulen et al., 2019).

Studentky porodní asistence hodnotí celkově svou odbornou praxi v porodní asistenci lépe, když mají adekvátní teoreticko-praktickou přípravu před nástupem na odbornou praxi, jednoho mentora po celou dobu určitého bloku praxe, se kterým mají možnost diskuze o učebních cílech, kterých chtějí a mají dosáhnout a také přátelské klinické prostředí (Zwedberg, et al., 2020).

Bohužel množství aktuálních výzkumů, které by se podrobněji zabývaly hodnocením klinické praxe ze strany porodních asistentek a mentorek, je omezené. Dle autorek Šimánkové a Mastiliakové (2014) je největším problémem nedostatečný počet mentorů klinické praxe, který pramení z nedostatku času věnovat se dvěma profesím zároveň. Autoři Vuso et James

(2017) se ve své studii zabývali postoji pedagogů porodní asistence a porodních asistentek ke klinické praxi. Výzkum byl realizován na univerzitách v Jižní Africe, kde praktické vzdělávání porodních asistentek vychází ze standardů ICM a je upraveno národním standardem pro vzdělávání porodních asistentek. Výsledky ukazují na nedostatečnou komunikaci mezi pedagogy porodní asistence a porodními asistentkami působícími v klinické praxi a omezenou standardizaci klinické praxe. Jako řešení navrhuji účastníci výzkumu pravidelná setkání a podporu partnerství mezi pedagogy porodní asistence a porodními asistentkami z praxe, dále vývoj nástrojů pro hodnocení klinické praxe ze stran studentů, porodních asistentek a pedagogů porodní asistence s jasně definovanými kritérii hodnocení (Vuso et James, 2017).

Všechny uvedené výzkumy se shodují na důležitosti vhodné koncepce mentoringu a kladného vztahu mezi mentorem klinické praxe a studentem. Tento vztah je v utváření zkušeností studentů z klinické praxe nejsilnějším faktorem., proto je mentoringu klinické praxe věnována následující kapitola.

2.3 Mentoring v klinické praxi

2.3.1 Koncepce mentoringu v porodní asistenci

Mentoring, jako jedna z forem učení, sahá daleko do historie, nicméně v ošetrovatelství a porodní asistenci se s mentoringem setkáváme až koncem 90. let 20. století. Definice mentoringu existuje celá řada. Ve vědecké literatuře je nejčastěji mentoring definován jako proces, během kterého zkušený, vysoce uznávaný, empatický člověk (mentor) vede jiného, obvykle mladšího, jednotlivce (mentorovaného) k rozvoji myšlení, jednání, učení a podporuje jeho osobní i profesionální růst. Kdo často, ale ne nutně, pracuje ve stejné organizaci nebo oboru. A kdo rozvoje mentorovaného dosáhne nasloucháním a důvěrným hovorem (Frei et al., 2016). V posledních letech se mentoring hojně objevuje také v českém prostředí klinické praxe s je neopomenutelnou součástí vysokoškolského vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotnických profesí (Šimánková a Mastiliaková, 2014). Mentoring v klinické praxi může být realizován různými způsoby, přičemž, tím nejčastějším je mentoring individuální, tedy jeden mentor na jednoho studenta. Tato koncepce je více obvyklá u mentoringu na vysokých školách. Nebo se setkáváme s mentoringem skupinovým, kdy na jednoho mentora připadá přibližně 4-6 studentů.

Na výhody individuálního mentoringu oproti skupinovému ukazují výsledky výzkumu Stefaniaka a Dmoch-Gajzlerské (2020), kteří se ve své studii zabývají zkušenostmi studentů porodní asistence s mentoringem na Varšavské univerzitě. Za hlavní přínos mentoringu studenti

považují individuální dohled přiděleného nebo vybraného mentora, se kterým si mohou daný úkon vyzkoušet v dostatečném množství a získají tak patřičnou jistotu v provedení výkonu. Mentor jim bezprostředně po výkonu poskytuje zpětnou vazbu, což studenti velmi vítají (Stefaniak a Dmoch-Gajzlerska, 2020).

Ukázalo se, že v případě vlastního mentora se studentům dostávalo více učebních příležitostí a prostorů pro dotazy, oproti tomu, při skupinové praxi měli studenti pocit, že množství činností, do kterých se mohou zapojit je daleko menší a na dotazy není dostatek prostoru. Studenti zastávají názor, že individuální mentoring značně navýšil kvalitu klinické praxe a kvalitu poskytované péče. Mezi významné výhody mentoringu, podle studentů, patří přístup ke studentovi, jako ke členovi zdravotnického týmu a zájem o studenta ze strany mentora. V případě, kdy studenti byli během vzdělávání doprovázeni jedním mentorem cítili, že za své počínání budou spravedlivěji hodnoceni. Jedna z věcí, které si na mentoringu studenti dále cení, je užší a méně formální vztah mezi studentem a mentorem. Ačkoli tato koncepce mentoringu se ukazuje jako vysoce efektivní, nemůže být plně realizována, a to hlavně z důvodu nedostatečného množství mentorů klinické praxe (Stefaniak et Dmoch-Gajzlerska, 2020). Stejně závěry předkládá Deasy et. al. 2016.

Tento personální nedostatek, může být částečně překlenut koncepcí tzv. peer to peer mentoringu. Jedná se o druh mentoringu, kdy mentorem studenta je student vyššího ročníku. Dle autorů Hogana et al. (2017) přináší tento typ mentoringu benefity oběma stranám, jak studentům, tak studentům-mentorům. Studenti podporu studijně staršího kolegy vnímají jako užitečnou, uklidňující, chápavou a pozitivní. Pro některé studenty, kteří v náročných situacích zamýšleli studium ukončit, je tato podpora motivací setrvat ve vzdělávacím programu. Nicméně studie, která by prokázala vliv peer to peer mentoringu na fluktuaci studentů není k dispozici. Studentům-mentorům zmíněná koncepce dává možnost rozvoje vůdčích a pedagogických schopností. Je nutné podotknout, že studenti plnící roli mentora, absolvovali přípravné školení v délce tří hodin a byly jim poskytnuty materiály vztahující se ke vzdělávání dospělých. Většina (75%) studentů mentorů po mentorské zkušenosti uvádí zlepšení komunikačních dovedností a navýšení sebejistoty. Studenti nižších ročníků uvádějí menší ostych v kladení dotazů svým spolužákům, také oceňují rady, tipy a zásady, které jim byly poskytnuty „vrstevníky“. Velké pozitivum vidí také v poskytování informací vztahujících se k vyplňování Logbooku a dalších dokumentů, které jsou povinným výstupem z praxe (McKellar et Kempster, 2015). Zároveň peer mentoring poskytuje studentům pohled na rozdílnost vstupní a výstupní úrovně dovedností, tedy na pokrok mezi prvním a třetím ročníkem. Největším problémem peer

mentoringu se jeví soulad s časovým harmonogramem studentů prvních a třetích ročníků (Hogan, et. al., 2017).

Mentoring přináší bezesporu výhody studentům i samotným mentorům, a to i když jsou v jejich roli studenti vyšších ročníků. Autorky Petrášová et al. (2014) spatřují přínos mentoringu pro samotné mentory v rozvoji motivačních dovedností, schopnosti efektivně komunikovat, schopnosti kritického myšlení. Mimo to, mentorství u nich vzbuzuje pocit potřebnosti a prospěšnosti v souvislosti s osobním a profesionálním rozvojem druhých, podporuje socializaci a mezilidské vztahy (Petrášová et al., 2014).

2.3.2 Činnosti mentora odborné praxe v porodní asistenci

Mentor klinické praxe má podle výše uvedených závěrů výzkumů, klíčovou roli ve vzdělávání porodních asistentek. Je tím, kdo studentům předává znalosti a dovednosti. Tím, kdo je podporuje v osvojování si nových schopností, hodnotí jejich počínání, poskytuje studentům zpětnou vazbu a vede s nimi diskuzi (Rooke, 2014). Pro mnohé studenty se mentor stává vzorem, který v nich vzbuzuje zájem a nadšení pro obor. Mentor učí žáky laskavosti, vlídnosti, trpělivosti a porozumění (Aggleton et. al. 2000). Mentori společně s koordinátory klinické praxe jsou zároveň odpovědnými osobami za průběh praktického vzdělávání, které musí vycházet ze vzdělávacích programů porodní asistence. Je tedy nutností, aby vzdělávací programy byly mentorům dobře známé, včetně cílů odborné praxe (Vránová, 2013). Nesmíme zapomínat také na očekávání studentů, které by měl mentor do jisté míry splňovat, tedy jednak být odborníkem ve své profesi a zároveň dobrým pedagogem (Rooke, 2014). Předpoklady pro mentorskou činnost jsou jednak strukturální, což znamená, že mentor ochotně spolupracuje s učiteli a mentory na stanovení výukových cílů a podílí se na plánování organizace výuky. Dále jsou to předpoklady osobnostní zahrnující odborné znalosti a dovednosti, profesní zkušenosti a znalosti pedagogicko-psychologické. Nemalý důraz je kladen na didaktické schopnosti – vedení, motivace, hodnocení, komunikace. Své místo má také empatie, ochota, adaptabilita a spolupráce (Frei et al., 2016).

Činnosti mentora zahrnují učení studentů znalostem a dovednostem, které vychází jednak ze zkušeností mentora a jednak z neaktuálnějších poznatků porodní asistence a ošetrovatelství založené/ho na důkazech. Pro mentora je proto obzvláště důležité, aby se ve svém oboru soustavně vzdělával, a to ne pouze v porodní asistenci a souvisejících oborech, ale také v pedagogice (Stefaniak et Dmoch-Gajzleska, 2020). Každý mentor by měl zajistit vhodné výukové podmínky v klinickém prostředí, ve smyslu zprostředkování dostatečných učebních

příležitostí v péči o ženy, rodičky, novorozence, podporovat a motivovat studenty v provádění úkonů a osvojování si nových znalostí, dovedností, postojů. Klinické prostředí má pro studenta být vstřícné a přátelské. Mentorovi částečně připadá organizace praxe a přidělování činností studentovi v závislosti na úrovni jeho znalostí a dovedností, proto by měl mentor dokázat úroveň studentových znalostí a dovedností vyhodnotit a brát ji v potaz. Průběžné hodnocení může být ukazatelem zlepšení, ale také prostorů pro zlepšení. Vedle hodnocení má své důležité místo také sebereflexe, ke které by měl být student mentorem veden. Klinická výuka by měla být vedena aktivně dle cílů předmětu a cílů tematických celků, veškeré činnosti studenta řízené mentorem musí být v souladu se vzdělávacím rámcem a legislativou. Mentor volí takové výukové metody, které ve studentovi vzbuzují zájem, podporují kritické myšlení a zdravý úsudek. Reguluje činnosti studenta tak, aby nedošlo k újmě na straně pacientů. Mentor zachovává profesionální komunikaci ve vztahu ke studentům, pacientům a kolegům. Spolupracuje s koordinátory klinické praxe a dalšími pracovníky fakulty, katedry, ústavu ošetrovatelství a porodní asistence. Rozsah činností mentora klinické praxe je vskutku široký (Věstník MZČR, 2011). Nesmíme opomenout, že v každé činnosti mentor působí na studentovu osobnost a na utváření jeho postojů k profesi porodní asistentky.

2.3.3 Osobnost mentora klinické praxe

Dobrého mentora, který dokáže studenta efektivně vést, dělá kombinace atributů jako jsou znalosti, dovednosti, a především jeho přístup. Musí být tedy erudovaným profesionálem v oboru a zároveň vstřícným a empatickým partnerem studenta. Je nutné podotknout, že každý student je jiný a každý uvítá trochu jiný přístup mentora. Očekávání od mentora, respektive od jeho osobnostních charakteristik ze strany studenta mohou být do jisté míry u studentů shodné, avšak částečně se mohou lišit. Je proto vhodné, když si student může na základě sympatií vybrat svého mentora samostatně, než když mu je striktně přidělen (Longworth, 2013).

Výsledky studie autorů Ahmadi et al. (2018), která je zaměřena na zkušenosti studentů oboru porodní asistence s odbornou praxí, ukazují, že kromě volby mentora na základě vlastního rozhodnutí, studenti upřednostňují jednoho mentora po celou délku praxe na konkrétním úseku/oddělení, namísto střídání několika mentorů, neboť se cítí spravedlivěji hodnoceni a mají větší důvěru k mentorovi. V případě střídání několika mentorů, byla jako největší problém studenty identifikována rozdílnost v postupech výkonů a v metodách poskytování péče a s tím spojená očekávání od studentů na provedení daného úkonu (Ahmadi et al., 2018). Naopak studie autorů Licqurish et Seibold (2008) ukázala, že studenti považují za výhodné pracovat s různými mentorkami-porodními asistentkami, neboť si od každé z nich

odnesou jinou zkušenost, i negativní zkušenost může být pozitivním ovlivněním studenta. Ke stejnému závěru odkazují autoři Huges et Fraser. (2011).

Na vlastnostech efektivního mentora se obvykle studenti shodují. Mezi nejvýznamnější vlastnost studenti řadí přístupnost a otevřenost dotazům. Přístupnost a otevřenost u studentů vede k eliminaci pocitu strachu. Nebojí se na mentora obrátit v případě pokládání dotazů, nebo v případě, kdy si s něčím neví rady (Hughes et Fraser., 2011). Tomu odpovídá zjištění autorů Licqurish et Seibold (2008), že prostor pro dotazy, aniž by studenti pocítovali při jejich kladení diskomfort, je jeden z největších benefitů v klinické praxi. Pojem přístupnost pro studenty zahrnuje jednak dobré komunikační schopnosti, schopnost dobře věci vysvětlit a také umění naslouchat (Carolan, 2011). Za efektivního mentora je považován ten, který studenty podporuje v učení novým dovednostem, vystavuje je různým situacím, zkušenostem a dává jim pro pochopení a osvojení si činnosti dostatek času, projevuje zájem o vzdělávání studentů. Studenti u mentora oceňují, pokud je mentor nechá péči konat samostatně, ale zároveň je přítomný a na jeho činnost dohlíží a poskytuje mu zpětnou vazbu. V budování důvěry mezi mentorem a studentem se jako zásadní jeví přístup ke studentovi jako členovi týmu, víra v jeho schopnosti, tolerance možné chybovosti a zároveň zastání se studenta před pacienty a kolegy (Licqurish et Seibold, 2008). Neméně důležité v hodnocení mentora, je pro studenty mentorovo chování k pacientkám/klientkám. Za vzor studenti považují porodní asistentku, která je svým přístupem k pacientkám empatická, pečující, veselá, přátelská, trpělivá, laskavá a chápavá, Carolan, (2011), dokonce tento přístup a povahové rysy mnohdy staví nad profesní znalosti a dovednosti.

Naopak jako negativní vlastnosti studentí u mentorů identifikovali příliš direktivní přístup, který ve studentech vzbuzoval ponížení a nedostatečnost. V případě, kdy mentor nebyl spokojený se studentovým výkonem, výkon provedl sám bez vysvětlení, čímž studentí nabyli pocitu zbytečnosti. Kriticky studentí hodnotí celkový nedostatek podpory a nezájem studentovi předávat znalosti a dovednosti, studentí se v takovém případě v klinickém prostředí cítili velmi nevítaní a vnímali ho jako silně negativní (Licqurish et Seibold, 2008). Takové prostředí má nepříznivý vliv na studentovo sebevědomí a motivaci k dalšímu vzdělávání v oboru (Lash et al., 2006).

Ačkoli se studentí v představách kvalitního a nekvalitního mentora vcelku shodují, vždy je jejich postoj a zkušenost ovlivněna jejich vlastními osobnostními preferencemi (Hughes et Fraser, 2011). Autorky Šrubařová a Zeleníková (2012), které se ve svém výzkumu zabývaly hodnocením mentorů ze strany studentů, předkládají doporučení studentů pro dosažení vyšší

kvality klinické praxe. Dle studentů je zapotřebí více mentorů, kteří projevují zájem o vzdělávání studentů. Studenti by ocenili situaci, kdy mentor by se věnoval pouze výuce klinické praxe nikoli výuce a svému zaměstnání zároveň. Dále studenti kvitují obecně širší informovanost zdravotnického personálu o průběhu klinických praxí a v neposlední řadě je dle studentů potřeba kontrolovat činnost mentorů (Šrubařová a Zeleníková, 2012).

2.3.4 Odborná příprava mentorů klinické praxe

K tomu, aby se porodní asistentka nebo všeobecná sestra stala mentorem klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence, musí splnit určité podmínky, aby byla k mentorství způsobilá. Jednou z podmínek je absolvovat certifikovaný kurz v oboru Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence (MZČR, 2014).

Kurz je realizován akreditovaným zařízením, kterému byla udělena nebo prodloužena akreditace Ministerstvem zdravotnictví. Existují dvě možnosti, které má akreditované zařízení, pokud chce certifikovaný kurz poskytovat. První možností je vycházet ze vzdělávacího programu, který je uveřejněn ve Věstníku ministerstva zdravotnictví, popřípadě (druhá možnost) vypracovat vlastní certifikovaný kurz, který je v souladu s paragrafem 61 zákona č. 96/2004Sb ve znění pozdějších předpisů. Kurz cílí na přípravu jedinců k získání zvláštní odborné způsobilosti mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. Absolventi tak budou oprávněni mentorovat jednak studenty odborné praxe v rámci jejich kvalifikační přípravy, dále účastníky specializačního studia a také nové zaměstnance oboru ošetrovatelství a porodní asistence, které jsou v adaptačním procesu. Ve struktuře vzdělávacího programu by měly být uvedeny následující náležitosti: cíle, profil absolventa, určení kurzu, vstupní a průběžné podmínky, celková délka, počet účastníků, rozsah a obsah, učební plán způsob ukončení, činnosti, k nimž absolvent získá odbornou způsobilost, uplatnění absolventa, organizační a pedagogické zajištění a doporučená literatura. Konkrétní cíle vzdělávacího programu vycházejí z činností mentora, které jsou výše zmíněné. Vstupní podmínkou do mentorského kurzu je samozřejmě odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky nebo všeobecné sestry, osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v příslušném oboru. Dále jsou to 2 roky výkonu povolání v příslušném oboru na plný úvazek, poslední podmínkou je aktivní zaměstnanecký poměr v příslušném oboru. Kurz je realizovaný jako teoreticko-praktický s celkovou délkou 100 výukových hodin rozložených minimálně do šesti měsíců. Převážná část výuky je dle učebního plánu vzdělávacího programu věnována pedagogickým směrům. Učební osnovy zahrnují čtyři tematické celky. První z nich s nejnižší hodinovou dotací je věnován teorii ošetrovatelství a porodní asistenci. Následují vybrané

kapitoly z pedagogiky, andragogiky a obecné didaktiky. Nemalá pozornost je věnována tematickému celku pedagogická psychologie. Poslední z tematických celku se soustředí na aplikaci didaktiky do ošetrovatelství a porodní asistence. Podmínkou kurzu je absolvování pedagogické praxe v rozsahu 40 hodin. Praxe zahrnuje náslechy i samostatné vedení praktické výuky. Certifikát o získání způsobilosti získává každý, kdo splní předepsané studijní povinnosti vzdělávacího programu a obhájí před zkušební komisí závěrečnou práci, což je didaktické zpracování přípravy na vzdělávací proces (MZČR, 2014).

2.3.5 Limitující faktory efektivního mentoringu

Individuální mentoring v klinické praxi se ukazuje jako klíčový aspekt kvality praktického vzdělávání. Bohužel, i když se mentoring v rámci výuky klinické praxe oboru porodní asistence již několik let využívá, stále existuje několik bariér, které brání ve využití jeho plného potenciálu. V roce 2014 byl uveřejněn výzkum autorek Šimánkové a Mastiliakové (2014), jehož cílem, mimo jiné, bylo identifikovat bariéry, které brání sestřím a porodním asistentkám naplňovat roli mentora odborné praxe. Soubor respondentů byl tvořen 56 nementorkami a 29 mentorkami klinické praxe. Za největší překážku je obecně u porodních asistentek a sester považován nepoměr mezi počtem studentů a počtem mentorek v klinickém prostředí. Stejně výsledky prezentuje Vermeulen et al. 2019 a Zwedberg et al., 2020 Tento nepoměr vede k situaci, že obvykle většina mentorek vykonává jak funkci zdravotníka na směně, tak funkci učitele. V takovém případě se porodní asistentky/sestry mentorky dostávají do časové tísně a neodvídají roli mentora s takovou kvalitou, jak by si přály. Úskalí tužby po mentoringu klinické praxe tkví také v nedocení mentorů ze stran studentů, kolegů i nadřízených. Z celkového počtu 29 respondentek (mentorek) jich 21 odpovědělo, že přítomnost mentora v klinickém prostředí je vnímána ostatními kolegyněmi neutrálně. Což dokládá výsledek, že nadpoloviční většina z 56 oslovených nementorek uvedla, že nevnímá rozdíl mezi zdravotníkem nementorem a zdravotníkem mentorem. To se ukazuje jako velmi negativní výsledek, který přispívá k demotivaci porodních asistentek a sester roli mentora praxe zastávat. Zůstává otázkou, zda je chyba na straně přípravného kurzu, mentorek nebo kolegyň nementorek, popřípadě na straně vedení. Více jak polovina z dotazovaných nementorek nejevím zájem o to stát se mentorem klinické práce, především z důvodu nedostatečného času, nezájmu o práci navíc a z důvodu nedostatečného finančního ohodnocení. Ze závěru výzkumu vyvstává potřeba navýšit prestiž mentorů z pohledu kolegů, nadřízených i studentů. Jedině tak se dle autorek bude dařit formovat vzdělané a motivované mentory, kteří jsou pro praktické vzdělávání neocenitelní (Šimánková a Mastiliaková, 2014).

2.4 Metodika a výsledky literární rešerše

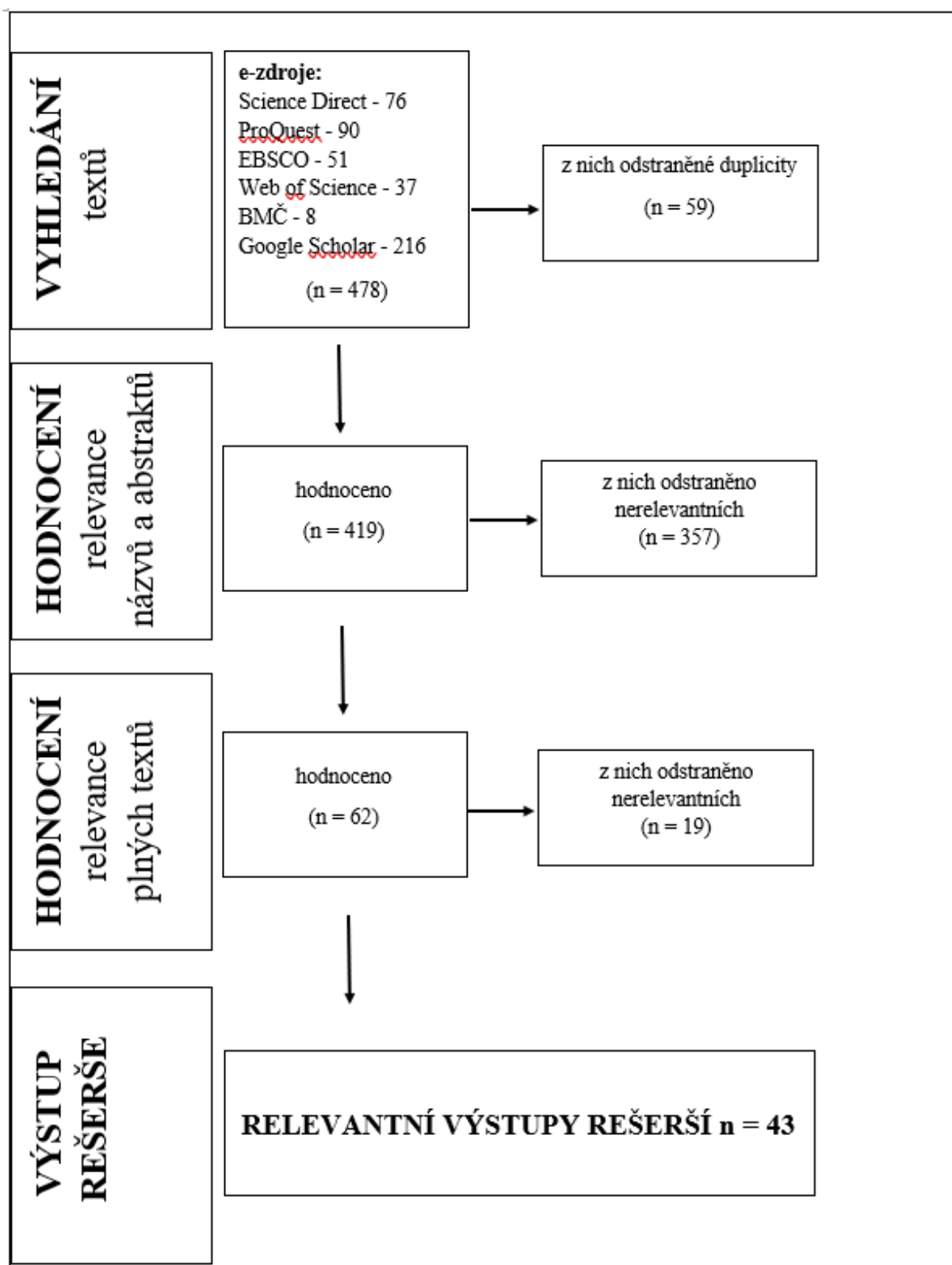
Prvním krokem rešeršní strategie byla formulace široké rešeršní otázky, na jejímž základě byla vyhledána literatura k hlubšímu obeznámení s tématem. K její formulaci autorka uplatnila komponenty P – participant, Co – koncept a Co – kontext. Komponent P – participant, tedy účastník, u kterého daný jev chceme zkoumat, byl zastoupen porodními asistentkami, studentkami porodní asistence, popřípadě studentkami oboru všeobecná sestra, jejichž klinická praxe vykazuje určitou organizační podobnost s praxí porodních asistentek. Pod komponent Co – koncept, tedy klíčový pojem, k němuž byly informace vyhledávány, byla zvolena hesla – klinická praxe, praktické vzdělávání, vzdělávání, systém vzdělávání, organizace vzdělávání. Poslední komponent Co – kontext, vyjadřující souvislost s prostředím/lokalitou, byl zastoupen pojmy Česká republika nebo Evropa, nebo pro vyhledání vyššího počtu výsledku nebyl využit vůbec. Mimo stanovení vhodných synonym, byly pojmy zastupující specifické komponenty přeloženy do anglického jazyka. Následně byly stěžejní pojmy zadány s využitím booleovských operátorů do elektronických vědeckých databází a do databází šedé literatury. Byly využité databáze Science Direct, ProQuest, EBSCO, Web of Science, BMČ a Google Scholar. Výběrovým kritériem byl rok publikace 2015-2021 ovšem v průběhu tvorby teoretické části vyvstala potřeba, toto období rozšířit. Z výsledků literární rešerše byly následně odstraněny duplicity, hodnocena relevance názvů a abstraktů. K článkům s odpovídajícím názvem a abstraktem byly vyhledány plné texty, které byly využity pro tvorbu teoretické části diplomové práce. Počet textů před a po odstranění duplicit a hodnocení relevance uvádí tabulka č. 2. Vzhledem k legislativě, která s tématem úzce souvisí, byly využité věstníky, směrnice, dokumenty MZČR, popřípadě další šedá literatura. Minimálně byly využité knižní zdroje. Rešeršní strategie vychází z doporučeného postupu uvedeného v publikaci Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech – EBHC (Marečková, Klugarová, 2015).

Tabulka 1. Vyhledávací kritéria rešerše

Klíčová slova a jejich synonyma v českém jazyce: Komponent P – participant: <ul style="list-style-type: none">- porodní asistentky- studentky porodních asistence- porodní asistence- studentky všeobecné sestry Komponent Co – koncept: <ul style="list-style-type: none">- odborná praxe	Klíčová slova a jejich synonyma v anglickém jazyce: Komponent P – participant: <ul style="list-style-type: none">- midwife- midwifery students- midwifery- nursing students Komponent Co – koncept: <ul style="list-style-type: none">- clinical practice
--	---

<ul style="list-style-type: none"> - klinická praxe - praktické vzdělávání - mentoring klinické praxe - vzdělávání - systém vzdělávání - organizace vzdělávání <p>Komponent Co – kontext:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Česká republika - Evropa 	<ul style="list-style-type: none"> - clinical teaching - clinical learning - mentoring in clinical learning - education - education system - organization of education <p>Komponent Co – kontext:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Czech republic - Europe
<p>Výběrová kritéria: jazyk český, anglický, slovenský; období 2000-2021, plný text Vyřazující kritéria: kvalifikační práce, duplicitní zdroje, nerelevantní texty vzhledem k P-Co-Co</p>	

Tabulka 2. Postupový diagram literární rešerše



3 PRAKTICKÁ ČÁST

V souladu s teoretickou částí diplomové práce jsou v praktické části, prostřednictvím kvalitativního šetření, zkoumány postoje a zkušenosti porodních asistentek a studentek oboru porodní asistence k odborné praxi v porodní asistenci, jakožto k nedílné součásti vzdělávání porodních asistentek obecně. Kapitola prezentující přehled publikovaných poznatků nabízí několik vědeckých důkazů, které dokládají význam mentora/učitele na utváření zkušeností a postojů k odborné praxi, proto je výzkumné šetření částečně zaměřeno taktéž na mentoring, jakožto klíčovou složku v utváření zkušeností a postojů k odborné praxi v porodní asistenci.

3.1 Metodika zkoumání

Hlavní a dílčí cíle zkoumání

V rámci praktické části diplomové práce je představena příprava a realizace kvalitativního zkoumání, jehož hlavním cílem je identifikovat postoje (názory a zkušenosti) vybraného souboru porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence k odborné praxi v porodní asistenci. Jednotlivé dílčí cíle jsou:

1. Zjistit, jaký názor mají porodní asistentky a studenti oboru Porodní asistence na vysokoškolský systém vzdělávání porodních asistentek.
2. Identifikovat pocity porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence ve vztahu k odborné praxi v porodní asistenci.
3. Zjistit názory a zkušenosti porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence s procesem učení v klinické praxi.
4. Zjistit názory porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence na koncepci vysokoškolského mentoringu v klinické praxi.
5. Porovnat názory porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence na odbornou praxi v porodní asistenci

Design výzkumné studie

Jelikož postoje a zkušenosti jsou fenomény, jež není možné měřit a zpracovávat kvantitativně, byl zvolen kvalitativní přístup, který umožňuje podrobnější popis a hlubší vhled při zkoumání jevů, jakými jsou názory, zkušenosti a na jejich základě utvářené postoje. Pro identifikaci postojů a zkušeností jedinců či skupiny k daným jevům, v našem případě pro identifikaci postojů a zkušeností porodních asistentek a studentek oboru porodní asistence k odborné praxi v porodní asistenci, byl zvolen interpretativní fenomenologický design

kvalitativní studie, který dle Hendla et al. (2012) klade důraz na porozumění, jak jedinci vnímají určitou zkušenost. Dle Gurkové et al. (2019) je cílem fenomenologického přístupu popsat, porozumět a interpretovat zkušenosti člověka s daným jevem a prozkoumat to, jak člověk utváří své zkušenosti. Zmiňuje také důležitost nezaujetí výzkumníka při sběru a analyzování dat, proto snahou bylo zachytit a zkoumat fenomény (názory, zkušenosti a postoje) nezávisle na předsudcích a předpokladech autorky kvalifikační práce.

Zkoumaný soubor

Vzhledem k tomu, že výzkumné šetření cílí nejen na identifikaci postojů a zkušeností u studentek oboru porodní asistence k odborné praxi v porodní asistenci, ale také na identifikaci postojů a zkušeností porodních asistentek, byly zvoleny dvě skupiny respondentů. První skupina, označena jako skupina „A“, byla zastoupena studentkami oboru porodní asistence. Druhá skupina, označena jako skupina „B“, byla zastoupena porodními asistentkami. Soubory respondentů byly tvořeny záměrným výběrem, konkrétně kombinací kritériálního výběru, kde byli respondenti vybíráni dle toho, zda splňují níže zmíněná kritéria a výběru založeném na principu metody Snowballing – sněhové koule, která spočívá v doporučení dalších cílových/požadovaných potenciálních respondentů původním respondentem. Pro výběr respondentů souboru „A“ byla zvolena následující kritéria: studentka 2. nebo 3. ročníku tříletého bakalářského oboru Porodní asistence (prezenční forma) na jedné vysoké škole (školu se autorka rozhodla zachovat v anonymitě) a druhým kritériem bylo absolvování minimálně jednoho bloku praxe v porodní asistenci na porodním sále. Soubor „B“ byl konstruován na základě těchto kritérií: porodní asistentka angažující se ve vzdělávání studentů oboru Porodní asistence nebo jiných nelékařských zdravotnických oborů, způsobilá osoba k výkonu nelékařského zdravotnického povolání dle zákona č. 96/2004Sb. Bylo žádoucí, aby do souboru byly zahrnuty porodní asistentky s pedagogickým vzděláním, popřípadě se způsobilostí „Mentor klinické praxe“.

Etika zkoumání

Vzhledem k epidemiologické situaci v České republice v měsících únoru a březnu 2021 byla většina rozhovorů realizována online formou prostřednictvím platformy preferované respondentem. Před zahájením vlastních rozhovorů byli respondenti seznámeni s autorkou kvalifikační práce, s cílem výzkumného šetření, účelem setkání, s průběhem rozhovoru a dalším zpracováním dat. Respondenti byli dále informováni o tom, že celý rozhovor je zaznamenáván na nahrávací zařízení, z něhož po přepsání dat, bude záznam odstraněn.

Respondenti byli informováni, že získaná data nebudou uváděny ve spojitosti s jejich osobou, neboť všechny informace budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně. Taktéž bylo respondentům sděleno, že mohou kdykoli během realizace výzkumu odstoupit. Před začátkem rozhovoru byl každému z respondentů zaslán elektronickou poštou informovaný souhlas viz příloha 1. Rozhovor proběhl pouze u těch respondentů, kteří písemně stvrdili souhlas s participací ve výzkumném šetření. Podepsané informované souhlasy subjektů zkoumání autorka obdržela v naskenované verzi a jsou uchovány odděleně od kvalifikační práce. Jelikož rozhovory proběhly mimo školní a pracovní prostředí dotazovaných, nebylo třeba se obracet na vedení školy a nemocnice s žádostí o souhlas k realizaci sběru dat. Očíslování respondentů proběhlo náhodným výběrem.

Uplatněné výzkumné metody a nástroje

Z důvodu získání rozsáhlejších odpovědí a hlubšího proniknutí do motivů a postojů respondentů byl sběr dat realizován prostřednictvím hloubkového polostrukturovaného rozhovoru, jehož cílem bylo získat detailní a komplexní informace o sledovaných fenoménech ze subjektivního pohledu jejich účastníků. Pro skupinu respondentů „A“ a „B“ bylo připraveno interview shodující se v připravených tématech, ale mající určité odlišnosti v konkrétních otázkách pojících se s tématem. Témata byla připravena v návaznosti na teoretickou část diplomové práce v souladu s dílčími cíli výzkumného šetření. Pro rozhovor autorka zvolila převážně otevřené otázky. Rozhovor u obou skupin respondentů byl rozdělen do tří částí. První část plnila účel tzv. „rozehřátí“. Kladeny byly otázky na uvolnění a rozmluvení respondenta. Následovala hlavní část rozhovoru zastoupena třemi hlavními tématy a k nim vytvořenými stěžejními otázkami. Připravená témata byla: 1. Současný systém vzdělávání porodních asistentek, 2. Odborná praxe v porodní asistenci, 3. Mentoring klinické praxe. V souvislosti s tématy byly konstruovány otázky, které pro skupinu „A“ a „B“ byly z hlediska tematiky podobné. V případě potřeby byly respondentovi kladeny doplňující otázky. V závěru rozhovoru následovaly otázky na „zchladnutí“.

Organizace a lokace sběru dat

O zapojení do výzkumného šetření byli respondenti požádáni osobně, telefonicky, popřípadě prostřednictvím emailové korespondence. Po společné domluvě data, času a platformy pro realizaci rozhovoru byl respondentovi zaslán informační e-mail, jehož přílohou byl informovaný souhlas, s pokyny pro jeho zaslání zpět. Rozhovory byly realizovány online formou v průběhu měsíce února a března 2021. S respondenty byla velmi dobrá spolupráce,

v průběhu sběru dat nevznikly technické ani jiné problémy. Po navázání spojení na předem dané platformě byly respondentovi sděleny úvodní informace zahrnující představení autorky, cíle výzkumného šetření, účel a průběh rozhovoru a sním spojené další náležitosti. Následně byl respondentovi ponechán prostor pro případné dotazy. Po zodpovězení dotazů se přistoupilo k vlastnímu rozhovoru. Po zaznění otázky byl respondentovi ponechán čas na jeho monologické vyjádření, následovaly podněty a doplňující otázky. Podněty jsou ve struktuře rozhovoru vyznačeny kurzívou. Délka jednoho rozhovoru činila v průměru 45 minut. Všechny rozhovory proběhly v příjemné a uvolněné atmosféře.

Struktura kvalitativního rozhovoru s výzkumným souborem „A“

Úvodní informace

- představení se
- prezentace cílů výzkumného šetření
- sdělení účelu a průběhu rozhovoru
- ověření informovaného souhlasu
- ponechání prostoru pro dotazy

Rozehřátí

1. V jakém ročníku studia oboru porodní asistence se nyní nacházíte?
2. Jaké je vaše předchozí vzdělání?
3. Jaká byla vaše motivace studovat obor porodní asistence?
4. Jaké úseky/oddělení vás nejvíce zaujaly v průběhu realizace odborné praxe?

Hlavní část

TÉMA 1: SOUČASNÝ SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK

1. Jak vnímáte současný systém vzdělávání porodních asistentek na vysoké škole?
 - *přesunutí oboru porodní asistence na VŠ*
 - *vzdělávací obsah, učivo, předměty a jejich rozložení do ročníků*
 - *počty hodin teoretického a praktického vzdělávání*
 - *kvalita teoretické a praktické připravenosti (pozitiva, negativa, prostory pro zlepšení)*
 - *složení pedagogického sboru (kdo by měl studentky učit dle vás)*
 - *podmínky pro vzdělávání*
2. Z čeho dle Vás vzdělávání porodních asistentek v České republice vychází a z čeho by vzdělávání vycházet mělo?
 - *směrnice*

- *zákony*
- *standardy*
- *kompetence*
- *zkušenosti*

3. Uveďte prosím, co na současném systému vzdělávání porodních asistentek v ČR vnímáte jako pozitivní (co se vám líbí) a co jako negativní (co se vám nelíbí)?

TÉMA 2: ODBORNÁ PRAXE V PORODNÍ ASISTENCI

1. Jaká očekávání a představy jste měla před absolvováním praxe, jak se v průběhu praxe měnily?

- *uspořádání*
- *znalosti, dovednosti*
- *činnosti*
- *chování pacientek*
- *chování mentorek*
- *chování ostatního personálu*

2. Jaké pocity jste zažívala před, během a po absolvování odborné praxe v porodní asistenci, co bylo vaší největší obavou, na co jste se naopak těšila.

- *ve vztahu k odborným činnostem*
- *ve vztahu k pacientům*
- *ve vztahu k mentorům a ostatnímu personálu*
- *ve vztahu k celkové situaci a prostředí*

3. Jaká je vaše zkušenost s procesem učení během realizace odborné praxe?

- *nejčastější činnosti*
- *množství učebních příležitostí (možnost dostat se k výkonům, ke kterým jste chtěla a které jste potřebovala)*
- *čas na naučení dovedností*
- *vysvětlení a ukázka ze strany mentora/učitele*
- *poskytování zpětné vazby od mentora*
- *podpora ze strany mentora v nových dovednostech*
- *konkurence jiných studentů (mediků)*
- *kdo a jak prováděl hodnocení činnosti během praxe a v závěru*
- *množství administrativy (tabulky, Logbook, portfolio)*

4. Jak na Vás celkově působilo prostředí klinické praxe, jak jste se v něm cítila a jaká atmosféra panovala?

TÉMA 3: MENTORING KLINICKÉ PRAXE

1. Popište prosím, jakým způsobem probíhal mentoring během Vaší odborné praxe a jaký byl vztah mezi Vámi a mentorem.
 - *kdo byl mentorem učitelem*
 - *počet mentorů a učitelek*
 - *doba působení mentora*
 - *přiřazení mentora X výběr mentora na základě sympatií*
 - *práce s mentorem*
 - *vztah s mentorem*
2. Jaké vlastností a povahové rysy měl a měl by dle Vás mít ideální mentor a jaký přístup mentora osobně preferujete.
3. Představte si, že jste mentorem klinické praxe. Jaké rady a doporučení byste dala nastupující studentce, která má praxi před sebou.

Zchladnutí

1. Vzpomeňte si, prosím, jaká událost během praxe pro Vás byla nejvíce radostná.
2. Vnímáte studium oboru porodní asistence jako vhodnou přípravu pro výkon povolání porodní asistentky v ČR?
3. Ovlivnily zkušenosti s odbornou praxí Vaši motivaci vykonávat povolání porodní asistentky, popřípadě jak.

Struktura kvalitativního rozhovoru s výzkumným souborem „B“

Úvodní informace

- představení se
- prezentace cílů výzkumného šetření
- sdělení účelu a průběhu rozhovoru
- ověření informovaného souhlasu
- ponechání prostoru pro dotazy

Rozebrání

1. Jak dlouho se věnujete profesi porodní asistentky?
2. Jakým způsobem jste získala způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky?
3. Máte pedagogické vzdělání, či jste absolvovala akreditovaný kurz „Mentor klinické praxe“?
4. Angažujete se ve vzdělávání studentek porodní asistence či jiných nelékařských zdravotnických oborů?

Hlavní část

TÉMA 1: SOUČASNÝ SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK

1. Jak vnímáte současný systém vzdělávání porodních asistentek na vysoké škole?
 - *přesunutí oboru porodní asistence na VŠ*
 - *vzdělávací obsah, učivo, předměty a jejich rozložení do ročníků*
 - *počty hodin teoretického a praktického vzdělávání*
 - *kvalita teoretické a praktické připravenosti (pozitiva, negativa, prostory pro zlepšení)*
 - *složení pedagogického sboru (kdo by měl studentky učit dle vás)*
2. Z čeho dle Vás vzdělávání porodních asistentek v České republice vychází a z čeho by vzdělávání vycházet mělo?
 - *směrnice*
 - *zákony*
 - *standardy*
 - *kompetence*
 - *zkušenosti*
3. Uveďte prosím, co na současném systému vzdělávání porodních asistentek v ČR vnímáte jako pozitivní (co se vám líbí) a co jako negativní (co se vám nelíbí)?

TÉMA 2: ODBORNÁ PRAXE V PORODNÍ ASISTENCI

1. Myslíte si, že jsou studentky porodní asistence dostatečně teoreticky připraveny na odbornou praxi v porodní asistenci?
2. Jaká je dle Vás představa ideální odborné praxe v porodní asistenci a jaká je realita?
 - *uspořádání*
 - *znalosti, dovednosti*
 - *činnosti*
 - *chování pacientek*
 - *chování studentek*
 - *chování ostatního personálu*
3. Co dle Vás ovlivňuje praktickou výuku studentů porodní asistence negativně/pozitivně?
4. Jaká je vaše zkušenost s procesem učení během realizace odborné praxe?
 - *množství učebních příležitostí (možnost dostat studenta k výkonům, které potřebuje a které se naučit chce)*
 - *čas na naučení dovedností*
 - *vysvětlení a ukázka ze strany mentora/učitele*

- poskytnutí zpětné vazby od mentora
- podpora ze strany mentora v nových dovednostech
- konkurence jiných studentů (mediků)
- kdo a jak provádí hodnocení studenta a jeho činností
- množství administrativy (tabulky, Logbook, portfolio)
- komunikace s porodními asistentkami na směně

TÉMA 3: MENTOR KLINICKÉ PRAXE

1. Popište prosím, jakým způsobem by dle Vás měl fungovat mentoring během odborné praxe studentů a jak funguje.
 - kdo by měl být mentorem/učitelem
 - počet mentorů a učitelek
 - doba působení mentora
 - přiřazení mentora X výběr mentora na základě sympatií
 - práce mentora se studentem
 - vztah mezi studentem a mentorem
 - motivace k mentoringu, bariéry
2. Jaké vlastnosti a povahové rysy by dle Vás měl mít ideální mentor a jaký přístup ke studentovi by měl volit.
3. Jaké vlastnosti a chování očekáváte od studentky porodní asistence během realizace odborné praxe v porodní asistenci.

Zchladnutí

1. Jaká je Vaše motivace angažovat se ve vzdělávání studentek porodní asistence, popřípadě, co by ji podpořilo?
2. Vnímáte studium oboru porodní asistence jako vhodnou přípravu pro výkon povolání porodní asistentky v ČR?
3. Vnímáte výrazný rozdíl mezi studentkami se zdravotnickým vzděláním a studentkami bez zdravotnického vzdělání? Je Váš přístup k nim odlišný?

Metody zpracování dat

Prvním krokem při zpracování dat získaných prostřednictvím rozhovorů, byla transkripce rozhovorů ze záznamového zařízení do Word dokumentu. Následně byl dokument vytištěn a detailně a opakovaně pročitán pro hlubší porozumění výpovědím. Audio nahrávky byly ze zařízení odstraněny. Pro analýzu získaných dat byla zvolena metoda otevřeného kódování. Otevřené kódování představuje univerzální a velmi efektivní způsob analýzy dat, jejíž princip

spočívá v utváření kódů ze získaných dat, které jsou následně výzkumníkem přiřazovány k datům shodným či vykazujícím určitou podobnost (Hendl et al., 2012). K otevřenému kódování, namísto výpočetní techniky, byly využity běžné metody barvení a zvýrazňování textu prostřednictvím kancelářských a školních potřeb. Počátečním úkonem při analýze bylo rozdělení přepsaného rozhovoru na stěžejní jednotky (slova, sousloví, odstavce) tak, aby následně mohla být pozorována podobnost či překryv mezi jednotlivými jednotkami rozhovorů různých respondentů obou souborů. V textu byla znázorněna podstatná tvrzení, úryvky klíčové pro pochopení názorů a zkušeností. Dalším krokem byla kategorizace údajů získaných otevřeným kódováním. Kódy byly dle souvislosti a podobnosti systematicky a smysluplně seskupovány a slučovány do kategorií a podkategorií viz. obrázek č. 1. V rámci výzkumného šetření byl sběr dat realizován u dvou souborů (soubor A – studentky oboru porodní asistence a soubor B – porodní asistentky), údaje byly kategorizovány společně pro oba soubory. Data byla interpretována prostřednictvím doslovných citací respondentek (přímých řečí), které jsou v podkapitole 3.2 prezentující výsledky zkoumání, znázorněny uvozovkami a kurzívou.

3.2 Výsledky

Rozhovor byl realizován celkem u 12 respondentek, z čehož šest respondentek splňuje kritéria výzkumného souboru „A“ a šest respondentek kritéria výzkumného souboru „B“. Všechny respondentky výzkumného souboru „A“ jsou studentkami jedné fakulty, rovněž respondentky výzkumného souboru „B“ jsou zaměstnankyně jedné fakultní nemocnice, která je se zmíněnou fakultou v součinnosti. Tuto školskou a zdravotnickou instituci se autorka rozhodla ponechat v anonymitě. Údaje o respondentkách znázorňují tabulka č. 3 a 4. Po důkladné analýze rozhovorů s respondentkami obou souborů, byly autorkou vytvořeny čtyři hlavní kategorie s příslušnými podkategoriemi, které znázorňuje obrázek č. 1.

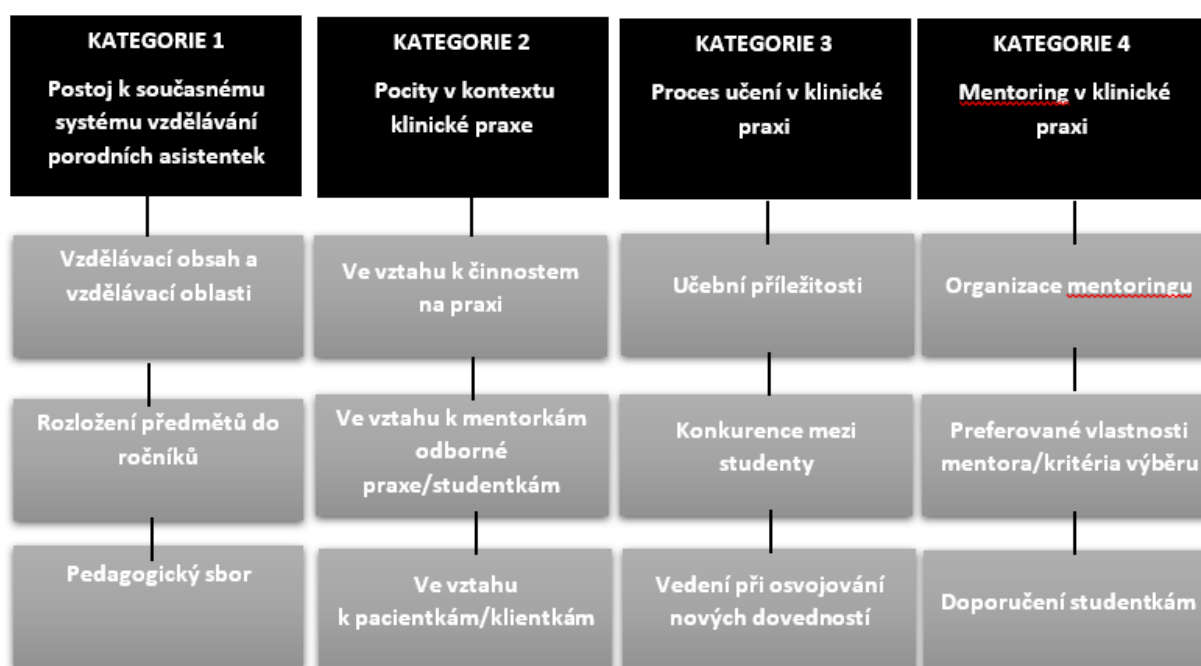
Tabulka 3. Charakteristika respondentů výzkumného souboru „A“

Účastník interview (označení)	Pohlaví	Věk	Ročník studia	Předchozí vzdělávání
1 (R1A)	žena	21 let	3.	gymnázium
2 (R2A)	žena	21 let	2.	gymnázium
3 (R3A)	žena	22 let	3.	gymnázium
4 (R4A)	žena	21 let	3.	střední zdravotnická škola
5 (R5A)	žena	24 let	3.	gymnázium
6 (R6A)	žena	22 let	3.	gymnázium

Tabulka 4. Charakteristika respondentů výzkumného souboru „B“

Účastník interview (označení)	Pohlaví	Délka praxe v oboru PA	Způsobilost pro vzdělávání ve zdravotnických oborech (titul)
1 (R1B)	žena	11 let	kurz „Mentor klinické praxe“
2 (R2B)	žena	15 let	pedagogické vzdělání (Mgr.)
3 (R3B)	žena	35 let	kurz „Mentor klinické praxe“
4 (R4B)	žena	22 let	kurz „Mentor klinické praxe“
5 (R5B)	žena	35 let	kurz „Mentor klinické praxe“
6 (R6B)	žena	42 let	kurz „Mentor klinické praxe“
7 (R7B)	žena	26 let	pedagogické vzdělání (Mgr.)

Obrázek 1. Kategorie a podkategorie výsledků



Kategorie 1: Postoj k současnému systému vzdělávání porodních asistentek

V utváření postoje obou výzkumných souborů k současnému vzdělávání porodních asistentek v ČR se jako zásadní faktor ukazuje jednak odborná praxe v porodní asistenci, která je však natolik klíčová, že je vyčleněna do samostatné kategorie, a dále pak vzdělávací obsah, jeho rozložení do ročníků a jeho koncepce ve vztahu k oboru vzdělání. Respondentky se dále

vyjádřily k časové dotaci jak teoretické, tak i praktické výuky a v neposlední řadě okomentovaly taktéž působení pedagogů ve vzdělávání porodních asistentek.

Podkategorie 1: Vzdělávací obsah a vzdělávací oblasti

Z výpovědí respondentek souborů je patrné, že v rámci studia mají studentky předměty, které jsou společné pro všechny nelékařské zdravotnické obory (fyzioterapie, adiktologie, nutriční terapie, ergoterapie, všeobecná sestra). Tyto předměty jsou nazývány jako tzv. předměty kmenové a pak mají předměty specifické pro jejich obor. Rozhovory s respondentkami souboru „A“ ukazují, že ačkoli jsou studentky převážně rády, že mají kmenové předměty, mezi které patří např. anatomie, patologie, farmakologie, nejsou přesvědčené o jejich koncepci a náročnosti vzhledem k oboru a profesi porodní asistentky.

Možnost učit se těmto předmětům vnímají jako benefit přesunu oboru porodní asistence na vysoké školy. *„Jsem ráda, že jsme měly kmenové předměty, jako například patologie a farmakologie, což si myslím, že na středních nebo na nějakých návazných vyšších školách nebylo a asi by mi to chybělo v mé praxi, na druhou stranu byly předměty, které jsme ke svému oboru nepotřebovaly a v životě z nich čerpat nebudu“* (R3A). *„Myslím si, že je dobře, že máme kmenové předměty, neboť vzdělávání je komplexní a taková je i náplň práce porodní asistentky“* (R5A). Stejný názor zazněl i z řad respondentek výzkumného souboru „B“. *„Teoretický základ v prvním ročníku, kdy jsou předměty jako je anatomie, biochemie, farmakologie je jistě skvělý pro budoucí praxi, myslím si, že pro studentky znalosti z těchto předmětů můžou být jediné výhodou“* (R2B). *„Kmenové předměty přispívají k menší povrchnosti učiva, dá se říci, že učivo se dostává více do hloubky. Takže určitě je dobře, že ty předměty v rámci studia na vysoké škole jsou, ale myslím, že by měly být více uzpůsobeny konkrétním oborům. Například dozvědět se z farmakologie obecný základ, ale pak ji zaměřit konkrétně na porodní asistenci, to samé u jiných předmětů např. hygiena a epidemiologie, genetika“*, vypověděla respondentka č. 1 výzkumného souboru „A“. *„Rozumím, že pro práci porodní asistentky jsou jistě znalosti z těchto kmenových předmětů důležité, ale vadilo mi, že nebyly zaměřené více na náš obor, čekala jsem, že se ve farmakologii naučím, jaké léky se používají na porodním sále nebo v gynekologii, jaké mají vedlejší účinky, jaké jsou jejich indikace a kontraindikace, což se nestalo“* (R2A).

Většina respondentek se shoduje na vysoké odbornosti a podrobnosti učiva, která je dle nich v některých kmenových předmětech až přílišná. *„Některé předměty mi svou odborností přišly skoro jako pro obor všeobecného lékařství, přijde mi, že v praxi porodní asistentky se z těchto*

informací dá využít minimum“ (R1). „I přes to, že na každé škole je učivo stejné nebo velmi podobné nebo by alespoň mělo být, jsou rozdíly v jeho náročnosti, respektive v nárocích na studenty. Přišlo mi, že na to, že studuji „jen“ porodní asistentku, byly některé předměty zbytečně těžké. Chápu to u předmětů jako je Porodnictví a Gynekologie, které jsou naše gró, tam s tím souhlasím, ale opravdu nevím, proč bych pro práci porodní asistentky, musela znát dopodrobna dráhy v centrální nervové soustavě“ (R4A). Z výpovědi jedné z respondentek vyplývá, že náročnost některých předmětů vede k jejich opakovanému neúspěšnému absolvování, zároveň upozorňuje na značný rozdíl mezi jednotlivými školami, který v ní vyvolává pocit nespravedlnosti. „Jak je možné, že na jedné univerzitě, mají zkoušku ze základů anatomie a na druhé je to vyhazovací předmět, přes který nejde projít“ (R6A). Narážka na rozdílnost napříč univerzitami, a to nejen ve vztahu k náročnosti studia, se objevila u více respondentů obou souborů.

V předmětech oborových naopak hloubku a odbornost respondentky vyžadují. K specializovaným/oborovým předmětům ze stran respondentek souboru „A“ zaznělo následující. Dvě z respondentek souboru „A“ uvedly, že by uvítaly, kdyby časová dotace oborových předmětů byla vyšší na úkor některých kmenových předmětů. Vyjadřují se i k délce studia, která je podle nich nedostačující. „*Třileté vzdělání je délkou nedostačující“ (R6A). Nedostatečné délce vzdělávání přisuzují také vyšší zaměření vzdělávání na patologie. „Zdá se, že hodin porodnictví, gynekologie a neonatologie je dost, ale ve výsledku to tak není, hodně času zaberou praxe a myslím, že je pak vyvíjen velký tlak na to, aby se stihlo všechno učivo probrat a celkově fyziologie těhotenství, porodu, šestinedělí, novorozence je učiteli vnímána jako látka obsahově jednodušší, a proto ji třeba rychle projedou, nepřikládají ji takový význam, jako té patologii, která si žádá pro pochopení více času, a proto potom zaujímá velkou část v těch hodinách, což je špatně“ (R2A) Stejný názor sdílí respondentka č. 1 „Trochu mi vadilo, že jsme během studia rovnou tak nějak skočili do patologie a fyziologie byla dost často opomíjena“ (R1A). Respondentky ze souboru „B“, které se vyjádřily k délce studia, naopak zastávají názor, že tři roky jsou pro obor vzdělání porodní asistence přílišné a preferovaly by studium dvouleté.*

Podkategorie 2: Rozložení předmětů do ročníků

Výrazná část respondentek obou souborů se během dotazování dotkla rozložení jednotlivých předmětů do ročníků, a to jak předmětů teoretických, tak i samotné praxe. Jako největší problém vnímá 5 ze 6 studentek zkoumaného souboru respondentek, zařazení chirurgických a interních oborů, respektive praktické výuky těchto předmětů, až do závěrečného ročníku. „*Myslím si,*

interna a chirurgie, která byla zařazena do třetího ročníku, by naopak měla mít své místo v ročníku prvním, kdy jsme si potřebovaly procvičit základní ošetrovatelskou péči, jako jsou odběry biologického materiálu, aplikace injekcí, příprava infuzí, ředění léků, podávání medikace, hygiena pacienta a další“ (R1A) Shodný názor zastává respondentka/studentka č. 2, která tvrdí, že základy zdravotnictví, interní a chirurgické obory jsou potřebné v jakékoli oblasti porodnictví a gynekologie a je třeba si dovednosti a znalosti s nimi spojené osvojit hned v základu. Tento názor podpořila respondentka č. 6 souboru „A“, která mimo zařazení zmíněných oborů do nižších ročníků zmínila také požadavek na navýšení počtu praktické výuky i mimo gynekologii a porodnictví. „Škoda, že jsme na praxi v rámci chirurgického nebo interního oddělení strávily tak málo času“ (R6A). Vzhledem k tomu, že teoretická a praktická výuka spolu úzce koreluje, pokud by byly interní a chirurgické obory řazeny do nižších ročníků, určitě by tomu bylo tak ve výuce praktické.

Respondentka č. 3 z výzkumného souboru „B“ uvedla, že příčinou, proč tyto obory typu interna a chirurgie, jsou řazeny do vyšších ročníků, je frustrace studentek prvních ročníků, která pramení z jejich očekávání od samotného oboru vzdělávání, studentky očekávají, že se budou učit péči o těhotnou, rodící, šestinedělku, novorozence. Zároveň ale upozorňuje že tato frustrace z nenaplněného očekávání se objevuje u studentek, které na VŠ přicházejí po absolvování střední zdravotnické školy, neboť většinou je jim základní ošetrovatelská péče již známá. Naopak studentky se všeobecným vzděláním, většinou gymnaziálním, zkušenost se základními ošetrovatelskými úkony nemají, a proto by uvítaly zařazení praxe na interně a chirurgie, kde se s těmito úkony nejčastěji setkávají, do ročníku prvního. Můžeme říci, že toto tvrzení bylo rozhovory potvrzeno, neboť 5 z 6 respondentek souboru „A“ jsou absolventky gymnázia a všechny zmínily profit přesunutí interních a chirurgických oborů do prvního ročníku. Pouze jedna respondentka, která je absolventka střední zdravotnické školy potřebu těchto oborů a jejich praxe v prvním ročníku nepocituje. Respondentka č. 1 ze souboru „B“ zastává názor, že praxe v prvním ročníku by měla být absolvována na odděleních zaměřených na ošetrovatelskou péči a od vyšších ročníků by se přikláněla k praxím na odborných specializovaných pracovištích např. porodní sály, oddělení rizikového těhotenství, JIP atd., bez ohledu na předchozí vzdělání.

Respondentky obou souborů byly během rozhovoru vyzvány, aby se vyjádřily k celkovému počtu teoretických a praktických hodin. „Určitě bych navýšila počty hodin praxe, nejlépe s volitelnými školiteli na pracovišti“ (R2A). Některé z respondentek „A“ by navrhovaly navýšit počty hodin praktické výuky na úkor předmětů teoretických: „Myslím si, že jsme měly mít více

praxe a méně teorie, některé předměty bych nedávala vůbec a místo toho bych dala více praxe“ (R3A). „Měla jsem pocit, že ve škole máme zbytečně mnoho teoretických předmětů a málo praktických“ (R5A) Zájem o navýšení hodin praktické výuky, jež byl patrný z výpovědí respondentek, podporuje tvrzení respondentky/studentky č. 2: „Studentky naučí nejvíce praxe“. Jedna z dotazovaných uvedla, že by se měla navýšit časová dotace nejen výuky praktické, ale i teoretické. „U obou částí (teoretické i praktické) by měl být navýšen počet hodin“ (R6A).

Podkategorie 3: Pedagogický sbor

Jedním z podmětů pro rozhovor byla skladba pedagogického sboru. Všechny respondentky uvedly, že učit by je měly především (s převahou) porodní asistentky, které jsou zkušené, vzdělané a mají zájem vědomosti a dovednosti předávat. Stejně tak ale oceňují i význam lékaře ve vzdělávání porodních asistentek. *„Vyhovovalo mi, že nás učili přímo lékaři, protože nám dokázali dát hodně dobré informace, ale stejně bych si přála více porodních asistentek, protože ty jsou v našem oboru, my nejsme lékaři“ (R3A).*

K působení lékařů ve vzdělávání porodních asistentek zaznělo od respondentek výzkumného souboru „B“ následující: *„Určitě je dobře, že lékaři učí studenty znalostem z patologie, ale porodní asistence a porodnictví by určitě měly zůstat v rukou porodních asistentek“ (R4B).* Další z respondentek tvrdí, že vzdělaných porodních asistentek s letitými zkušenostmi a se zájmem učit je jen velmi málo, proto se stává, že je ve výuce mnohdy suplují lékaři, kteří jsou často orientováni především na patologie (R6B).

Další z respondentek uvedla, že porodní asistentky by měly být zapojeny více do předmětů jako jsou Etika, Psychologie a komunikace. *„Myslím si, že učitelky porodní asistentky velmi chybí ve výuce humanitních věd. Určitě může učit profesionál z oboru, což by zrovna tady v tomto případě byl psycholog, ale pokud se přímo nespecializuje na psychologii v porodní asistenci nebo nemá zkušenost z tohoto prostředí, nedokáže studenty na praxi porodní asistentky dostatečně připravit“ (R3B).*

Z odpovědí respondentek autorka diplomové práce došla ke zjištění, že všechny respondentky výzkumného souboru „B“ uvedly nedostatek porodních asistentek působících ve vzdělávání porodních asistentek či jiných nelékařských zdravotnických oborů, a to jak v souvislosti s teoretickou, tak i praktickou výukou. Vystala proto otázka, co je příčinou tohoto nedostatku. Většina respondentek na tuto otázku nedokázala přímo odpovědět, ale v jejich výpovědích opakovaně zazněly výroky „nedostatečná motivace“ a „nedostatek času“ a „požadavky na vzdělání“. Respondentka č. 2 „B“ říká: *„Sama nevím kde je zakopaný pes, možná kdyby již*

v procesu studia porodní asistentky byly studentky k té pedagogice více vedeny, protože přece jen edukace nejenom pacientek, ale právě i jiných porodních asistentek či studentek vychází z Etického kodexu porodních asistentek, který je každé porodní asistenci znám nebo by alespoň měl“ (R2B). „Nevím, jak tento zájem podpořit, i nadřizení by k tomu měli motivovat své zaměstnance, zvláště, pokud se jedná o fakultní nemocnice, zajistit dostupnost různých vzdělávacích seminářů, kurzů pro zaměstnance, od věci jistě není ani finanční odměna“ (R5B) Dvě z respondentek jako možnou příčinu nedostatku porodních asistentek, které by zároveň byly učitelkami nebo mentorkami, uvedly požadavky univerzitních zařízení na vzdělání. „Většina škol požaduje, vyjma praxe z oboru, i určitý druh pedagogického vzdělání. Ať se jedná přímo o pedagogiku zdravotnických věd nebo jen kurz mentoringu, obojí je pro někoho, kdo vykonává profesi porodní asistentky na plný úvazek a stará se o rodinu velmi časově i finančně náročně“ (R3B)

K motivaci porodních asistentek učit se vyjádřily i některé z respondentek souboru „A“: „Obvykle většina zdravotnických pracovníků vnímá studenty jako zátěž, protože nad nimi musí nést určitou zodpovědnost“ (R2A) další z respondentek: „Myslím si, že každá mentorka by měla dostat adekvátní ocenění za to, že si pod sebe někoho vezme“ (R3A). Ve vztahu k odpovědím respondentek výzkumného souboru zahrnující mentorky/učitelky porodní asistence, byly následně respondentky souboru „A“, tedy některé ze studentek oboru porodní asistence konfrontovány otázkou, zda by se v budoucnu rády věnovaly vzdělávání studentů nelékařských zdravotnických oborů. V zásadě zaznělo několik typů odpovědí. Pouze jedna z 5 respondentek, uvedla, že o učitelství zájem nejeví. Zbylé respondentky by se rády angažovaly ve vzdělávání studentů po získání patřičných zkušeností z oboru. Převážná část respondentek, které vyjádřila zájem se na výuce podílet, přiznala, že o možnosti učení začala uvažovat až během rozhovoru. Respondentka č. 4 výzkumného souboru: „Vlastně mě nenapadlo, že ta možnost tu je, ale je to fajn, člověku to otevírá dveře zase trochu jinak, a navíc si myslím, že to člověka donutí neustále se v oboru vzdělávat a mít aktuální poznatky“ (R4A).

Jako zásadní požadavek na pedagoga většina z respondentek souboru „B“ uvádí zkušenost s daným povoláním. Jedna z respondentek souboru „A“ naopak uvedla, že to, že je lékař či porodní asistentka zkušeným odborníkem ve svém oboru, z něj nemusí dělat dobrého pedagoga a dle ní je kromě zkušeností, důležité umět vzbudit zájem a zaujetí studentů (R1A). Stejně tak respondentka č. 2 ze souboru „A“ říká, že kromě určitých osobnostních a povahových rysů, musí umět učit a zaujmout žáky. Zájem je jedna z vlastností, která byla často uváděna i respondentkami výzkumného souboru „B“. „Upřímně já si myslím, že každá porodní asistentka

by měla mít zájem přispívat ke vzdělávání svých budoucích nástupkyň, vím že každá v sobě nemusí mít úplně pedagogického ducha, ale je pozitivní, když se alespoň podílí na utváření prostředí, ve kterém se ať už studentka nebo absolventka cítí vítána a nápomocná, takové prostředí je jistě k práci více motivující“ (R3B). „Celkově zájem o obor je u každé porodní asistentky bez ohledu na to zda učí nebo ne, je zásadní. Porodnictví jde neustále dopředu, vyvíjí se mění se a každá porodní asistentka, zvláště pokud učí své nástupkyně musí vycházet z nejnovějších poznatků. Proto si myslím, že i ty studentky by měly být vedeny k tomu, že školou to vzdělávání nekončí ba naopak, a tady by bylo fajn kdyby zafungovaly ti pedagogové a motivovali studenty i v následném osobnostním a profesním růstu“ (R6B)

Kategorie 2: Pocity v kontextu klinické praxe

Druhá z kategorií se zabývá pocity a emocemi, které mají studentky a porodní asistentky spojené s odbornou praxí. V rámci rozhovoru s respondentkami byly identifikovány pocity ve vztahu k činnostem na praxi, ve vztahu k pacientům/klientům, ve vztahu k celkové atmosféře klinického prostředí a také pocity studentek z mentorek porodní asistence a naopak.

Podkategorie 1: Pocity ve vztahu k činnostem na praxi

Nejčastější pocit uváděný ve vztahu k činnostem, který mají studentky, je strach z nezvládnutí činnosti a strach z chybovosti. Respondentka č. 1 *„Měla jsem strach hlavně ze selhání při manuálních činnostech, že udělám chybu, abych pacienty nějak nepoškodila psychicky či fyzicky“ (R1A). „Největší strach byl určitě z činností jako třeba samotný porod na porodním sále, že se něco pokazí, já něco pokazím, přece jen jde o životy“ (R3A). „Strach jsem měla rozhodně i z těch kritických stavů, jako je DIC. (R6A) Zároveň je z výpovědí respondentek zkoumaného souboru „A“ patrné, že strach z odborných činností se v průběhu studijních let snižuje. „Čím víc jsem na praxi chodila a všechno si zkoušela, tím to bylo lepší, samozřejmě pokoru člověk k činnostem musí mít asi pořád, ale když porovná strach před nebo na začátku praxe v prvním ročníku, tak je to rapidní rozdíl“ (R1A) Podobnou výpověď uvedla respondentka č. 6 výzkumného souboru „A“: *„Největší strach byl z toho, že něco nezvládnou, že nebudu vědět, co dělat. Časem se ale vše upravilo a já jsem se na praxi vždy těšila“.* *„Velmi jsem se bála, že mi to nepůjde, že budu nešikovná, ale naučila jsem se zatím tak nějak všechno, co jsem čekala a co jsem chtěla, určitě mi to dodalo patričnou sebejistotu“ (R2A) Respondentky výzkumného souboru „B“ odpovídaly na otázku, jaké pocity nejčastěji vnímají u studentů na odborné praxi. Téměř všechny uvedly, že nejčastěji je to strach a nervozita, zároveň tento jev považují za běžný a přirozený. „Studentka přichází do nového prostředí, které je pro ni často**

úplně cizí, setkává se s řadou nových lidí, věcí, je na ni kladen poměrně velký tlak, aby komunikovala s pacienty, zapojila se do běžných činností a osvojila si nové dovednosti, není toho málo a myslím si, že je úplně normální, že studentka je nervózní a má strach, samozřejmě nesmí ji ten strach paralyzovat, ale to už je hlavně na ni, jak k tomu přistoupí“ (R3B). Respondentka č. 2 soubor u „B“ dodává, že právě mentorka nebo porodní asistentka, která má studentku na starost, je ten, kdo by měl studentku uklidnit, podpořit a její strach zmírnit. *„Naším cílem není, studenty nervovat a strašit, když bude mít student strach a bude nervózní je tam daleko vyšší riziko chybovosti, už jen proto by našim záměrem mělo být ten strach jim pomoci překonat“ (R2B)* Na tom, že mentor může mít značný podíl na snížení strachu z výkonů se všechny respondentky výzkumného souboru „B“ shodly.

Některé z respondentek souboru „A“ byly následně vyzvány, aby uvedly faktory, které nejvíce přispívají ke zmírnění strachu a obav z nových, odborných činností. Všechny respondentky, které byly vyzvány k odpovědi uvedly, že hlavním aspektem ve zmírnění obav je neustálé opakování a zkoušení činností. Jako další faktor byl respondentkami uváděn přístup mentora nebo porodní asistentky, kterou na praxi doprovázely. *„Určitě mi pomohlo, když jsem věděla, že můžu porodní asistentce přiznat, že mám strach, že jsem to nikdy nedělala. Byly asistentky, které protočily oči nebo to nějak negativně okomentovaly, s tím že už to mám dávno umět, ale byly takové, které měly trpělivost mi to ukázat a vysvětlit, šly jsme do toho společně“ (R3A)* Respondentka č. 6 také uvedla, že k nabytí patřičné důvěry ve své schopnosti ji nejvíce pomohla zpětná vazba od mentorky: *„Porodní asistentka, která na mě dohlížela můj výkon ohodnotila, pochválila a také poukázala na věci, kde se dá zlepšit. Věděla jsem, že pokud něco udělám špatně, mohu za ní přijít a společně to vyřešíme“ (R6A)*

Jedním z činitelů, který se v určité míře může podílet na zmírnění strachu je pochvala/ ocenění. Ačkoliv ji žádná z respondentek neidentifikovala přímo jako faktor minimalizace strachu, tři z dotazovaných na ni ve své výpovědi narazily. *„Respondentka č. 4: „Vždy když přišla nějaká pochvala, asi i za úplnou maličkost, byla jsem hrozně ráda a měla pocit, že si vedu dobře a že se každým dnem na praxi zlepšuju“ (R4A)* Jedna z respondentek uvedla, že největší vliv na posílení důvěry ve své schopnosti a dovednosti, měly reakce a pochvaly od pacientek. *„Když jsem viděla, že jsou rodičky rády, jak se o ně starám, jak mi děkují mají radost, někdo nosí i dárky nebo píše pochvaly do veřejných diskuzí, bylo to pro mě hrozně moc motivující, měla jsem ze sebe radost a myslím, že to přispělo tomu, že jsem si začala více věřit a všeho se tolik nebát“ (R5A).* Dle jedné z respondentek ke zmírnění strachu přispívá i kontakt se spolužáky na praxi. *„Potkala jsem se se spolužačkou na porodním sále a společně jsme se o paní staraly,*

viděla jsem, že má strach ze stejných věcí jako já, najednou mi došlo, že v tom nejsem sama a že to tak máme asi všechny, jen je někdo odvážnější, myslím že mě to celkem tenkrát i posunulo a vše jsem začala přijímat jako výzvu“ (R4A).

Pocit strachu byl respondentkami „A“ uváděn také v souvislosti s množstvím požadovaných povinných výkonů. Strach byl často doplněn znepokojením z množství administrativy s tím spojené. Respondentka č. 4: *„Měla jsem obavu z toho, že nestihnu během praxe nasbírat porody“ (R4A).* Další z respondentek uvádí: *„Je to šílené nasbírat všechny ty výkony, popravdě si myslím, že žádná z nás reálně nemá všechny výkony poctivě splněné, není to ani možné, protože bychom musely být na více místech najednou. U nás v porodnici buďto můžete vést porod, anebo ošetřovat novorozence, zároveň to nejde a máte nasbírat 40 porodů a provést 100 ošetření novorozence“ (R3A).* Jak vyplývá z výpovědi respondentky č. 3 množství požadovaných výkonů může u studentek vést k nepoctivosti a intrikám. Tento fakt dokládá výpověď respondentky č. 2: *„Některé výkony jsem si musela domyslet, protože během praxe jsem jich tolik nenasbírala a už nenasbírá, nedělám to s opravdu důležitými činnostmi, jako jsou třeba porody, ale třeba s dohledem na ženy v šestinedělí“ (R2A).* Zároveň tato respondentka upozorňuje, že kdyby již v prvním ročníku toto slyšela od spolužaček z vyšších ročníků, zapisovala by si všechny výkony ihned na praxi v prvním ročníku, což nedělala, neboť si nebyla jistá, zda si výkon může napsat, když ho dle ní „plně neovládá“ (R2A). Polovina respondentek si v průběhu rozhovoru stěžovala na množství administrativy, která je s prokázáním výkonu spojena. „Jeden výkon musím zapisovat do třech tabulek, myslím, že je to zbytečné“ (R5A). Respondentka č. 1 uvádí: *„Štve mě, že vyplňuji jednu věc třikrát, chci ten čas trávit hlavně s pacientkou, ale vím že ty tabulky do školy potřebuji, ale je to otravné“ (R1A).*

Druhým nejčastěji identifikovaným pocitem u zkoumaného souboru A ve vztahu k činnostem je radost. Nejsilnější pocit radosti všechny respondentky souboru „A“ uvedly v případě jejich prvního, samostatně odvedeného porodu. Dvě z šesti respondentek uvedly, že pocítily radost ve spojitosti s vyjádřením důvěry od porodních asistentek, lékařů a klientek. *„Porod jsem vedla sama a má mentorka jen stála poblíž. Byla jsem šťastná za to, že mi důvěřuje a zároveň pyšná sama na sebe“ (R5A).* *„Paní mě při porodu chytla za ruku a říkala mi, že by si přála abych porod vedla já, bylo to na přelomu služeb, kdy jsme se měly střídat, ale měla jsem takovou radost, že mi paní věří, že jsem zůstala asi 4 hodiny navíc“ (R1A).* Pocit radosti byl respondentkami uváděn také ve spojitosti s výše zmíněnými pochvalami, nově osvojenými dovednostmi a vědomostmi.

K činnostem studentek porodních asistentek se dále objevovaly pocity, které jsou od sebe poměrně vzdálené a rozdělily tak skupinu respondentek „A“ na dvě poloviny. Tyto pocity se vztahovaly k činnostem, které se svým charakterem neřadí mezi odborné činnosti, z nichž nejčastěji ze stran respondentek zazněly: výměna a přestýlání lůžkovin, příprava čaje, roznos jídla, dezinfekce povrchů. Polovina respondentek se k těmto činnostem staví pozitivně nebo neutrálně. Respondentka č. 6 říká: *„Tak já myslím, že to k té práci patří, takže já jsem byla ráda, že to mohu také dělat, zabavit se a být alespoň nějak nápomocná“* (R6A) S tímto názorem se ztotožňuje také respondentka č. 3, která doplňuje, že tyto činnosti by však neměly na praxi převažovat nebo být dokonce upřednostňovány na úkor jiných odbornějších činností. Taktéž se vyjádřila respondentka č. 1: *„Nemám nic proti v mezičase, kdy pro mě není žádná práce, ustlat postele nebo něco podobného, když se potom dostanu i k něčemu odbornějšímu, jako třeba náběry“*. Zároveň tato respondentka zmiňuje a komentuje zkušenost své spolužačky *„Moje kámoška přišla na praxi na oddělní a staniční sestra se zaradovala, že jim alespoň pomůže, protože sanitárka má dovolenou, myslím že nebyla moc nadšená“* (R1A)

Druhá polovina respondentek si k těmto činnostem pojí pocity negativní. Jejich negativní postoj souvisí ve velké míře s jejich očekáváním od praxe, potažmo s tím, do jak míry jsou jejich očekávání naplněna. *„Čekala jsem, že se budu učit hodně odborností, což třeba na porodním sále opravdu tak bylo, ale na ostatních úsecích po mě personál často vyžadoval činnosti mimo rozsah odborné praxe, třeba práci uklízečky nebo sanitárky, možná bych to chápala v tom prváku, ale ve třetíku bych určitě ten čas dokázala využít smysluplnějšími činnostmi, které mi něco dají“* (R5A) Podobná očekávání a zkušenost uvedla také respondentka č. 3 ze souboru „A“: *„Myslela jsem si, že budeme více zapojeny celkově do chodu daného oddělení/ambulace, budeme více pracovat s dokumentací, seznámeny s činnostmi, které se na tom konkrétním oddělení/ambulanci dělají, ale někdy jsem jen volala pacienty do ambulance nebo měnila papír na vyšetřovacím křesle“* (R3A) U některých respondentek tyto zkušenosti vedly k pocitu frustrace z jejich nenaplněného potenciálu. *„Ve škole se učíme opravdu hodně odborných mnohdy složitých věcí, to samé na porodním sále, no a potom jsme na odděleních, kde jen povlékáme postele, přijde mi to jako velký nepoměr vzhledem k tomu, co se učíme“* (R1A) *„Šla jsem vždy na praxi s nadšením a zájmem, že se naučím něco nového, když jsem pak celý den proseděla na sesterně protože pro mě, dle slov porodních asistentek, nebyla práce nebo jsem celý den převlékala postele, toto nadšení jsem ztrácela a pak už se mi třeba na praxi nechtělo, výjimka je určitě porodní sál“* (R3A).

Ze slov respondentek je patrné, že tyto pocity uplatnění se lišily napříč jednotlivými úseky/odděleními. Největší oblibě se těší porodní sály, které pět z šesti respondentek označily za úsek, kde se jim nejvíce líbilo a kde se nejvíce realizovaly. Z rozhovorů s respondentkami lze konstatovat, že v systému praxe se studentky učí na jedné straně vysoce odborným činnostem, např. na porodním sále, operačním sále, neonatologické JIP/ARO a na straně druhé jsou jim zejména na gynekologických odděleních a ambulancích přidělovány převážně činnosti sanitářů, tudíž nepoznávají tolik činnosti porodních asistentek na těchto odděleních. U většiny respondentek (pět ze šesti) tato situace vede k tomu, že po absolvování školy by rády směřovaly na porodní sál, neboť se domnívají, že pouze tam mohou využít své schopnosti a dovednosti. Gynekologie tak zůstává upozaděna.

Pokud bychom se nyní zaměřily na pocity respondentek výzkumného souboru „B“ ve vztahu k činnostem, které na praxi studentky vykonávají, zjistíme, že jejich pocity jsou ve velké míře shodné s pocity respondentek „A“. *„Studentky tam jsou od toho, aby se naučily odborné dovednosti, nikoli nosit jídlo a stlát postele, myslím si, že tímto přístupem u studentek degradujeme samotné povolání porodní asistentky i chuť budoucí absolventky tu práci zastávat, naopak já se snažím jim vždy ukázat tu nejlákavější a nejzajímavější práci“* (R5B). Stejná respondentka vypověděla, že se bohužel setkává v praxi i s takovým přístupem personálu, kterým se studentkám snaží praxi spíše znepríjemnit. Další z respondentek říká: *„Když už ty studentky na té praxi jsou, snažím se, aby z ní měly co nejvíc, co nejvíc si toho vyzkoušely, někdy to samozřejmě pokrátí můj čas, který bych mohla trávit odpočinkem“* (R4B). Stejný názor sdílí respondentka č. 1 souboru B, která ale upozorňuje, že poznat i jiný druh práce není na škodu: *„Samozřejmě nesmí být celá praxe o takových nudačích činnostech, které po odborné stránce studentkám nic moc nepřinášejí, ale zase alespoň vidí jak fungují třeba i sanitáři, určitě je vždycky pozitivně vnímaná studentka, která se zapojí a pomůže, když třeba pro ni nemáme úplně lukrativní práci“* (R1B) Tři z šesti respondentek uvedly, že činnosti studentům ukládají především na základě jejich chování a projevu zájmu. *„Když studentku poprosím, jestli by třeba mohla upravit lůžka a ona to s ochotou udělá, nemám pak problém jí věnovat navíc svůj čas a projet s ní třeba lékárnou, dokumentaci, nástroje, zajistit jí odběry nebo i výkony u kolegyně“* (R3B). *„Některé studentky přijdou, nepředstaví, sednout si na sesternu a koukají do telefonu, takové studentce nemám zájem nic vysvětlovat“* (R2B).

Dalším tématem, ke kterému se vyjádřily respondentky výzkumného souboru „B“ ve vztahu k činnostem, je určitá nedostatečnost v komplexnosti péče. Respondentka č. 4 se vyjadřuje následovně: *„Studentka ve druhém ročníku zvládne porodit, ošetřit novorozence, ošetřit*

epiziotomii, ale neumí provést hygienu pacienta na lůžku nebo provést sterilně převaz, to je trochu smutné, mám za to, že by se nejprve měly studentky učit základní ošetrovatelskou péči, strávit pár týdnů na interně, traumatologii, chirurgii, a až pak se vrhnout na praxi na gynekologii a porodnictví“ (R4B). Obdobný pocit má respondentka č. 2 „Studentkám dost často chybí základy ošetrovatelské péče, myslím si, že je to dost často jejich přístupem, všechny se těší na porodní sál a ostatními odděleními trochu pohrdají a jen si to na ně jdou v uvozovkách odsedět a nesnaží se tolik proniknout do té péče, možná je chyba i na straně personálu, nevím, každopádně i péče na gynekologii a porodnici musí být komplexní, ze zkušenosti vím, že to v zaměstnání potom holky dohání a je jim vlastně líto, že víc té klasické ošetrovatelské praxe nenasály v průběhu studia“ (R2B). Na druhou stranu připravenost na některé zejména porodnické úkony, jakými jsou vnitřní vyšetření, porodní mechanismus, epiziotomie, poporodní vyšetření nebo ošetření novorozence, hodnotí porodní asistentky u studentek na velmi vysoké úrovni. Tuto připravenost přikládají především k modernizaci výukových metod a vývoji technologií „Studentky jsou dobře připraveny teoreticky, navíc v dnešním světě moderních technologií mají tolik možností, jak si třeba některé věci vyzkoušet, nasimulovat, vidět 3D já nevím co všechno, samozřejmě to nenahradí kontakt s klientkou, ale i tak je to určitě velké plus pro ně“ (R1B). K teoretické a praktické připravenosti se pojí výpověď respondentky č. 6 souboru „B“: „Stejně jako jde porodní asistence dopředu, tak jde dopředu i výuka, dnešní generace má úplně jiné možnosti, existuje řada simulátorů, modelů, umělých paží atd., samozřejmě na prvním místě je pořád výuka v klinickém prostředí, ale toto ji může příjemně doplnit“ (R6B).

Podkategorie 2: Pocity ve vztahu ke klientkám

Ačkoli jsou pocity velmi individuální záležitostí, v pocitech ve vztahu ke klientkám ze strany studentek panovala výrazná shoda. Všechny respondentky výzkumného souboru „A“ uvedly pocit nadšení a radosti pramenící z kontaktu se ženou. Za příjemnými pocity z práce se ženami stojí nejčastěji charakter samotné péče v porodní asistenci, což dokládají následující výpovědi: „Těhotenství není nemoc, je to pouze jiný stav organismu, tak se má také k ženě přistupovat“ (R2A) „Těhotné jsou ve většině případů mladé a zdravé ženy, většinou si s nimi vytvořím velmi přátelský a zároveň profesionální vztah, což je vždy milé“ (R1A). Respondentka č. 3 přikládá radost okolnostem, za kterých se s ženou v nemocničním prostředí setkává: „Myslím si, že oproti jiným profesím se s pacientkami setkáváme v mnohem příjemnějších chvílích, a i když třeba mají bolesti, pořád mají před sebou tu nejkrásnější odměnu, která je čeká, proto jsou většinou dobře naladěné a milé“ (R3A). Tento přístup se většina mentorek snaží u studentek

podpořit: „*Snažím se, aby studentky pochopily, že porod je přirozená součást života ženy, samozřejmě někdy nese svá rizika, na která musí být studentky připraveny, ale vedu je k tomu, že ta práce se ženou není jen o samotných výkonech, ale hlavně o té psychologické práci se ženou*“. (R2B) Podobnou odpověď sdělila respondentka č. 6 ze souboru „B“ „*Já studentkám říkám, aby si opravdu prošly s paní každou fází toho porodu, aby se nesoustředily pouze na daný úkon, ale opravdu tam byly pro ni*“ (R6B). Tato respondentka zároveň upozorňuje na to, že mnohdy od porodních asistentek, které na porodním sále působí přebírají právě rutinní přístup, kdy porodní asistentka vykoná určitou činnost, např. natočí CTG záznam, provede vnitřní vyšetření a tím pro ni péče končí. Respondentka č. 4 dodává: „*Každá pacientka je jiná, jedna bude chtít, abyste u ní celou dobu byla, povídala si, držela ji za ruku a další bude naopak vyžadovat soukromí, takže přístup ke každé ženě je individuální, a to učím i studentky*“ (R4B).

Žádná z respondentek výzkumného souboru „A“ neuvedla, že by se během realizace odborné praxe dostala do konfliktu s klientkou, dvě z respondentek ale připouští, že se s klientkou dostaly do nekomfortní situace, kterou by však nenazvaly konfliktem. „*Konflikt jsem vyloženě s pacientkou neměla, ale stalo se mi, že mi po porodu chtěla paní s pánem za péči zaplatit a dávali mi do kapsy peníze, přiznám se, že mi to bylo nepříjemné a moc nevěděla, jak reagovat*“ (R1A) Respondentka č. 5 se také svěřila se svým nepříjemným zážitkem: „*Bylo to na oddělení novorozence, kdy jsem měla miminko od paní donést na vyšetření, paní mi ho odmítla dát s tím že jsem studentka a že mi nevěří, nevěděla jsem, co jí mám na to říct*“ (R5A) Obě tyto respondentky se shodly na tom, že by ve výuce měl být větší zřetel na komunikaci s pacienty a konkrétně třeba i příprava na různé komunikační pasti.

Respondentky výzkumného souboru „B“ se většinou shodly, že klientky vnímají studentky na praxi celkem přívětivě, dvě z nich stejně jako většina respondentek souboru „A“ tvrdí, že je to dáno zejména charakterem péče a okolnostmi, za kterých se daná osoba dostává do nemocničního zařízení. Respondentka č. 5 ze souboru „B“ říká: „*Na porodním sále ten kontakt se ženou je velmi intenzivní, ale poměrně krátkodobý, žena přichází i přes bolesti, které ji doprovází k radostné události, pokud se samozřejmě nejedná o patologie, takže je úplně jinak naladěná než pacient, který v nemocnici leží například s nemocí nebo zraněním*“. Na rozdílnost vnímání studentů klienty v závislosti na okolnostech zdravotní péče, upozorňuje také respondentka č. 2, která mimo gynekologicko-porodnické kliniky, doprovází žáky středních zdravotnických škol na interní oddělení. „*Je rozdíl, když jsem s žáky na interním oddělení a když na porodnici. Na interně se více setkávám s nevděčným nebo nepříjemným chováním ke studentům ze strany pacientů, je to logické, neboť ten psychický stav u člověka, který již delší*

dobu leží v nemocnici, jeho stav se nelepší, nemá žádné rozptýlení, není úplně ideální, naopak jsou pacienti, kteří oceňují péči, kterou jim studentky navíc dopřávají, třeba masáž zad, ale v porovnání s tou porodnicí, mi to vnímání přijde horší na té interně“ (R2B). Z výpovědi respondentky č. 4 souboru „B“ je patrný opačný názor, nicméně tato respondentka nemá zkušenost mimo porodnické zařízení. „Určitě je na té porodnici pro studentky těžší získat si u pacienta důvěru, neboť se jedná o velmi intimní, osobní záležitost, dítě je pro matku nejdůležitější a péči o něj svěří jen těm nejlepším, což v jejich očích nejsou vždy studentky s prakticky nulovými zkušenostmi“ (R4B).

Během rozhovoru se respondentky obou souborů nezmiňovaly pouze o pocitech, které mají ve vztahu k pacientům, ale vyjádřily se také k tomu, jak vnímají chování porodních asistentek nebo sester již pracujících k jejich klientkám. Všechny respondentky uvedly, že se setkaly s velmi milým empatickým přístupem, a naopak i s přístupem, který se jim nezdál příliš vlídný. Tři z respondentek výzkumného souboru „A“ byly dále vyzvány, aby pojmenovaly možné příčiny takového chování. Mezi výpověďmi se nejčastěji opakovala slova jako vyhoření, stereotyp, nezáměr. Čtyři respondentky z šesti uvedly, že chování porodní asistentky k pacientce je jedno z hlavních kritérií výběru mentorky, kterou po dobu praxe doprovází.

Podkategorie 3: Pocity ve vztahu k mentorkám odborné praxe/studentkám

Již v úvodu této otázky nastal problém s tím, kdo je vlastně mentorem studentů, ke kterému mají pocity vyjádřit, neboť porodní asistentky, které byly představeny studentkám jako mentorky klinické praxe, tedy porodní asistentky s minimálně dvouletou praxí v oboru gynekologie a porodnictví, které zároveň absolvovaly kurz „mentor klinické praxe“ nebo jiné pedagogické vzdělání, se s nimi do bližšího kontaktu příliš nedostávaly a jejich role byla především organizační, což vyplývá z následujících odpovědí: „Ještě před začátkem praxí jsme měli schůzku, na které se nám představilo asi 6 mentorek a každá nám řekla jaký úsek má na starost. Jedna měla například ambulance, další porodní sály, třetí šestinedělí“ (R4A). Dle slov většiny zúčastněných, tyto mentorky, které byly studentkám oficiálně přiděleny školou, především zajišťovaly ve spolupráci s garantem odborné praxe rozvrh studentů na odborné praxi, pedagogické působení neprováděly, ale pověřily jím třetí osobu nebo odkázaly studentku, aby si tuto osobu sama zvolila na základě jejich bližšího seznámení.

V případě praxe na porodních sálech se studentky opakovaně setkávají s jednou, nanejvýš se dvěma mentorkami, ke kterým chovají sympatie. Jejich přístup všechny respondentky hodnotí pozitivně, například: „Mentorka je velmi milá, snaží se mě vše naučit, smůlou je, že nedělá na

plný úvazek, takže sladit s ní služby je občas problém. Líbí se mi, že náš vztah je přátelský, ale drží se v mezích student-učitel“ (R1A). Respondentka č. 4 říká: „Vztah mezi mnou a mojí mentorkou je na profesionální úrovni, chce mi předat co nejvíce svých zkušeností, vždy je milá a trpělivá“ (R4A). Na úsecích mimo porodní sály je studentkám mentorkou většinou porodní asistentka, která v daný den má službu, tudíž „mentorek“ během praxe na daném úseku má jedna studentka více. V tom, zda poznání více mentorek je pro studentky výhoda či nevýhoda, mezi studentkami nepanuje shoda. Méně, než polovina studentek vnímá více porodních asistentek převážně jako benefit. Slova respondentky č. 6 „S každou porodní asistentkou to sice je jiné, ale vždy přínosné. Uznávám, že je náročnější přijít na to, co která porodní asistentka chce, ale hodně se tím naučím“ (R6A). Stejně tak na vyšší počet mentorek nahlíží respondentka č. 4 „Líbí se mi, že každá porodní asistentka říká klientkám trochu jiné informace nebo jinou formou nebo třeba i určité výkony dělá trošku jinak, má jiný přístup a já si pak od každé vezmu, co se líbí mě a vytvořím si tak tu svoji identitu“ (R4A). Naopak pro některé respondentky je střídání „mentorek“ nepřilíš příjemnou situací „Každá porodní asistentka dělá věci trochu jinak a po mě se pak vyžaduje ten její způsob a když to náhodou udělám jako některá jiná, tak mi říká, že to dělám špatně a já pak nevím, jaký postup je teda dobře a jaký ne“ (R2A) Stejný názor sdílí respondentka č. 5 a dodává, že problém střídání mentorů vyvstává i při závěrečném hodnocení studenta mentorem: „Jak může vaši práci hodnotit někdo, kdo s vámi byl pouze na jedné službě a viděl vás maximálně tak měřit tlak, přijde mi to nelogické, navíc každý má jiné nároky a jiné postupy, myslím že je to zmatečné“ (R5A).

Poslední, k čemu se respondentky souboru „A“ ve vztahu k mentorkám, popřípadě zaučujícím porodním asistentkám vyjádřily, byly jejich odborné znalosti a dovednosti. Z hlediska odbornosti nemají respondentky „A“ výtky a vyzdvihují vysokou erudovanost v oblasti porodnictví a gynekologie. Nicméně jedna z respondentek se negativně vyjádřila k psychologickým dovednostem, které jsou jistě součástí profese porodní asistentky. „Porodní asistentka by měla být vždy milá, příjemně komunikovat a být empatická, to některým porodním asistentkám chybí, myslím, že jejich chování by se mělo změnit, a to hlavně na oddělení šestinedělí“ (R3A).

Respondentky výzkumného souboru „B“ byly dotazovány naopak na pocity ke studentům. Vzhledem k převážně pozitivním výpovědím je nutné poznamenat, že všechny respondentky výzkumného souboru „B“ se aktivně angažují ve vzdělávání žáků/studentů. Nejčastější identifikované pocity respondentek výzkumného souboru „B“ ve spojitosti se studenty byly pocity zodpovědnosti, pocity naplnění a pocity seberealizace. Zodpovědnost se ve výpovědích

respondentek „B“ objevovala ve dvou významech, jednak zodpovědnost za studenty a jejich péči ve vztahu k pacientům a poté zodpovědnost, jako klíčová vlastnost, ke které se studenty mentorky snaží vést. Tři z šesti respondentek výzkumného souboru „B“ uvedly zodpovědnost za péči poskytovanou studentem jako jejich nejvyšší obavu z mentoringu v klinické praxi se slovy: *„Ta zodpovědnost je skutečně veliká, ať ten student udělá cokoli, vždycky za to nesete odpovědnost vy, což někdy vede k tomu, že když nemám tolik času, protože pořád k tomu musím dělat svoji běžnou práci na oddělení, úkoluju studentku činnostmi, kde vím, že nemůže nikoho ohrozit na životě“* (R6B) Respondentka č. 2 dodává, že míra zodpovědnosti, respektive obavy ve vztahu k činnostem prováděnými studentkami souvisí s délkou, s jakou je se studentkou v kontaktu. *„Pokud mám na starost studentku, kterou znám z předchozích služeb nebo se mnou chodí už nějakou dobu a vím už trochu co umí, svěřím ji třeba složitější úkoly“* (R2B). Prospěšnost delší doby práce s jednou konkrétní studentkou dokládá výpověď respondentky č. 1 *„Když je to studentka, která se mnou chodí do služeb od prváku, tak strach nemám, vím, jaká je, vím, co umí a ona ví, že když má problém, že za mnou může přijít“* (R1B) Odpovědi respondentek ukazují, že respondentky „B“ upřednostňují dlouhodobější kontakt, při kterém mohou poznat osobnost studentky a její schopnosti. Zodpovědnost, jak již bylo zmíněno, je klíčovou vlastností, kterou porodní asistentky, mentorky vyžadují od studentek a snaží se je k ní ve výchovně-vzdělávacím procesu vést.

Další pocity, které se zároveň ukazují jako největší motivací vykonávat funkci mentora klinické praxe, je pocit naplnění. Všechny respondentky výzkumného souboru „B“ uvedly tento nebo velice obdobný pocit ve spojitosti se vzděláváním studentů. Respondentka č. 5 souboru „B“ říká: *„Práce se studenty mě velmi baví, nejvíc se mi líbí, když v nich dokážu podpořit ten zájem a zápal pro tu práci“* (R5B). Další z respondentek říká: *„Ráda jsem pro studentky dobrým vzorem, jak po té profesní stránce, tak se snažím, aby viděly a převzaly si i ten kladný vztah k práci a pacientům“* (R3B). Zároveň některé z respondentek výzkumného souboru „B“ tvrdí, že u svých kolegyň, které nejsou mentorkami, ale přesto se se studenty na praxi setkávají, často spatřují protichůdné pocity. *„Některé porodní asistentky přistupují ke studentům na praxi neutrálně, moc si jich nevšímají, pak jsou takové, které je vyloženě nemusí a mají tendence se k nim pak chovat velmi nepříjemně, neuvědomí si, že je svým přístupem mohou odradit od té práce“* (R1B) *„Když přijde studentka na praxi, málokterá porodní asistentka je ochotná se ji ujmout a vše jí ukázat a vysvětlit, protože je to pro ni práce na víc, musí převzít zodpovědnost, bojí se, že to studentka neumí a že vše bude déle trvat“* (R2B). Po zaznění těchto odpovědí byly respondentky výzkumného souboru „B“ dotazovány na možné příčiny nezájmu se studentům

věnovat. Respondentka č. 1. odpovídá: „*No největším úskalím je to, že jedna osoba je zároveň porodní asistentkou ve službě a zároveň by měla být mentorkou pro studenty, logicky nejde to dělat obojí naplno, samozřejmě na prvním místě je péče o pacienta, potom veškerá dokumentace s tím spojená a potom je student*“ (R1B) Stejnou příčinu zahrnovala odpověď respondentek č. 2 a č. 6 ze souboru „B“. Respondentka č. 5 odpověděla následovně: „*Někoho to prostě nebaví, nemá k pedagogice vztah a chce si dělat svou práci, učení je pro něj práce na víc, ze kterou vlastně ani nic nemá*“ (R5B).

Respondentky souboru „B“ během rozhovoru uvedly pozitiva učení studentů na praxi. „*Všimla jsem si, že když jsem v páci a mám na starost studentku, dávám si více záležet na správném provedení výkonu a tím, jak ji třeba nahlas něco říkám, opakuju si to všechno pro sebe, možná jsem dokonce i milejší na pacienty*“ (R2B). Respondentka č. 5 říká: „*Někdy se mě na něco zeptají a já to nevím, ale donutí mě si to zjistit a zajímat se o to, abych jim to mohla říct, takže se díky nim taky vzdělávám*“ (R5B). To, že vedení studentů přispívá k navýšení znalostí a dovedností mentora, dokládá také výpověď respondentky č. 3: „*Člověk se tak snaží mít ty nejaktuálnější poznatky, dělat vše podle novějších postupů a celkově se tak nějak udržuje v kurzu*“ (R3B). Tyto výpovědi byly shrnuty jako pocity seberealizace.

V průběhu rozhovorů zaznívaly od respondentek výzkumného souboru „B“ pocity, které mají ve vztahu ke studentkám. Jejich pocity jsou převážně pozitivní a odvíjejí se především od chování studentky na praxi. „*Samozřejmě některou studentku si oblíbíte, protože je šikovná, opravdu vám pomůže, je slušná a komunikativní, jiná vám zase nemusí být tolik sympatická, ale snažím se v tomto ohledu být profesionální a přistupovat ke všem studentům stejně a věnovat každému tolik času kolik potřebuje*“ (R1B). Pozitivní zkušenost se studentkami popisuje, mimo jiné, respondentka č. 3 „*Většina studentek je slušná, ochotná a velmi milá na pacienty*“ (R3B).

Podkategorie 4: Pocity ve vztahu k celkovému klinickému prostředí

V souvislosti s otázkou namířenou na pocity ve vztahu k celkovému klinickému prostředí, směřovaly odpovědi respondentek souboru „A“ ke dvěma nejčastějším tématům. Prvním z témat byl přístup zdravotnického zařízení ke vzdělávání studentů, zde je nutné podotknout, že všechny studentky výzkumného souboru „A“ mají školou udělenou povinnost absolvovat svou první praxi v nemocnici fakultní, která se školou úzce spolupracuje. V dalších letech studia si porodní asistentky volí školu, dle svých preferencí. Jelikož tedy všechny respondentky „A“ absolvovaly svou praxi ve fakultní nemocnici, byly zprvu všechny vyzvány, aby se vyjádřili ke klinickému prostředí v ní a až posléze k jinému zdravotnickému zařízení, ze kterého

případně mají zkušenost. Ačkoli předpokládáme, že fakultní nemocnice je otevřena vzdělávání budoucích nelékařských zdravotnických pracovníků, lékařů a absolventů dalších příbuzných oborů, z výpovědí respondentek vyplývá, že se příliš vítání v klinickém prostředí necítí, ale uvádí, že velmi záleželo na konkrétních úsecích a konkrétních lidech. Bohužel negativní pocity u respondentek převažují. Respondentka č. 1 *„Je to hodně o lidech, někdy jsou porodní asistentky milé a snaží se mi vše ukázat a vysvětlit, ale spíše mám pocity vyčlenění z pracovního týmu a také to, že jsem pro personál přítěží a vysvětlovat mi něco, je pro ně velká potíž“* (R1A). To, že přístup personálu ke studentkám je napříč úseky proměnlivý, dokládá výpověď respondentky č. 2: *„Záleží, na kterém se zrovna nacházím oddělení a kdo je zrovna ve službě“* (R2A). *„Nečekala jsem, že se tolikrát setkám s nevlídným chováním zdravotnického personálu“* (R5A) Další z respondentek říká: *„Některé porodní báby jsou super, opravdu nás vedou tím porodem, můžeme se jich na všechno ptát a nevadí jim to, a pak jsou porodní báby, které na nás koukají tím pohledem jako co tady chceš, dej mi pokoj, chci si odsloužit službu a jít domů“* (R3A). Jedna z respondentek dokonce ve spojitosti se svou první praxí, uvedla, že přemýšlela o ukončení studia. *„Po první praxi jsem nebyla vůbec spokojená, vypadalo to, že sestry a porodní asistentky svou přítomností obtěžuju, přišlo mi to neprofesionální, nebyla jsem vůbec spokojená, přemýšlela jsem o ukončení studia“* (R6A). Pouze jedna z respondentek uvedla odpověď s čistě pozitivním přístupem personálu *„Prostředí na mě působilo přátelsky se snahou porodních asistentek, které nás ochotně chtěly vše naučit a předat jejich zkušenosti“* (R4A). Nevlídné chování personálu některé studentky vede k výměně nebo k nepřítomnosti na daných službách, následně si tyto služby studentky hradí mimo určené období pro praxi na daném úseku. *„Když jsem se podívala na rozpis a zjistila jsem, jaké tam budou porodní báby, tak jsem na tu službu nešla“* (R3A) Na druhou stranu z odpovědí tří respondentek souboru „A“ zároveň zazněla určitá vděčnost, že praxi ve fakultní nemocnici mohou bezplatně realizovat, např. respondentka č. 1: *„Od svých kamarádů, kteří studují jiné nelékařské obory, vím, že oni si za praxi musí někde platit, takže já jsem ráda, že mám tu možnost jít na praxi zadarmo, něco se naučit, a ještě k tomu být někdy i prospěšná“* (R1A).

Některé respondentky výzkumného souboru „A“ ve spojitosti s celkovým působením klinického prostředí zmiňují také vztah mezi samotnými porodními asistentkami a například lékaři. Respondentky č. 2 a č. 3 obě ve svých výpovědích vyzdvihly vztah mezi lékaři a porodními asistentkami na pracovišti, na kterém vykonávají odbornou praxi. *„Líbí se mi, že porodní asistentka a lékař spolupracují a jsou spíše partáci a jeden druhého doplňuje“* (R2A). respondentka č. 3 v rozhoru vzpomíná na svůj rozhovor s jedním z lékařů o práci porodních

asistentek a říká: „*Je vidět, že lékaři porodním asistentkám důvěřují a opravdu jim přenechají fyziologický porod plně v kompetenci a zaručí se za ně, což je pro porodní asistentky určitě super, protože pak opravdu mohou dělat tu práci, ke které jsou vychovávány, a ne jenom tak přihlížet, což si o porodních asistentkách dost často myslí i široká veřejnost*“ (R3A). Pozitivně hodnotí přístup lékařů nejen k porodním asistentkám, ale také ke studentkám respondentka č. 6 se slovy „*Zejména mladí lékaři jsou super, přijde mi, že možná líp chápou, jak se na praxi cítíme, a tak se nás snaží něco naučit nebo vedou naše ruce při práci*“ (R6A).

Jako největší benefit odborné praxe ve fakultní nemocnici vnímají respondentky „A“ zejména pestrost případů a větší množství pacientů/klientů. Respondentka č. 4 a č. 6, které se po prvním ročníku rozhodly absolvovat odbornou praxi jinde než ve fakultní nemocnici, naopak větší množství klientů jako benefit nevnímají. „*Pro mě je teda lepší, když mám méně klientek, snažím se tak naplno věnovat jedné, všechno si to projít s ní a s porodní asistentkou, mám větší možnost se ptát, když jsem byla ve fakultní nemocnici, bylo tam na mě toho, jako na nezkušenou novou studentku hrozně moc*“ (R4A). Respondentka č. 6 ještě doplňuje: „*Navíc tam studenti tolik nebývají, takže personál je k nim asi více milý a ochotný*“ (R6A) Právě setkávání studentek se studenty jiných oborů na odborné praxi bylo další téma uváděné v souvislosti s učebními příležitostmi, k niž se váže kategorie č. 3. Druhým tématem zmiňovaným respondentkami ve vztahu k celkovému klinickému prostředí je zázemí pro studenty, které je dle respondentek nedostatečné. Respondentka č. 3 „*Nemám ráda, když přijdu na oddělení a neřeknou mi, kam si můžu dát své osobní věci a kde mám v mezičase trávit čas. Na jednom ze sálů jsme neměli ani své místo, kam jsme si mohly sednout, v případě, kdy práce nebyla, musely jsme stát u pultu s dokumentací a když jsem se přiblížila k sesterně, že si tam sednu, tak se mě zeptaly porodní asistentky, jestli něco dělám nebo mám nějaký problém*“ (R3A). Tato respondentka by byla ráda, kdyby studenti měli vytvořené větší zázemí v rámci jednotlivých oddělení.

Respondentky výzkumného souboru „B“ byly v souvislosti s pocity k celkovému klinickému prostředí vyzvány, aby zhodnotily zejména vnímání učitelů ostatními zdravotnickými pracovníky. Respondentka č. 2 a č. 5 ze souboru „B“ vypověděli, že si myslí, že učitelé jsou v klinickém prostředí vnímání převážně neutrálně nebo negativně, což dokládá i výpověď respondentky č. 1, která říká: „*Musíte se připravit na takové ty typické poznámky typu no jo, paní učitelka ta vám to řekne, ta to ví všechno nejlíp*“ (R1B). Respondentka č. 2 jako největší problém ve vnímání učitelů klinické praxe označuje propast mezi teoretiky a praktiky. „*Je to začarovaný kruh, zdravotníci z praxe nadávají na učitelé se slovy, kdo neumí, tak učí a učitelé si stěžují že zdravotníci ne vychází z nejnovějších poznatků, namísto aby se ta odvětví spojovala*

a doplňovala, tak mezi sebou válčí a vzájemně se nerespektují“ (R2B). Z rozhovorů s respondentkami souboru „B“ dále vyplývá, že ze strany vedení nejsou příliš podporováni ve vzdělávání studentů. „Přijde mi, že o té možnosti, že vůbec existuje kurz Mentor klinické praxe, nikdo moc neví, kdyby to třeba nemocnice hradila, myslím si, že by do toho třeba šlo více porodních asistentek“ (R5B) „Já jsem si nejdříve myslela, že to studentky porodní asistence mají stejně jako na střední zdravotnické škole, že chodí se svou učitelkou, až potom jsem zjistila že to tak není a začala se o to více zajímat“ (R2B).

Kategorie 3: Proces učení v klinické praxi

Během rozhovorů byly respondentky obou výzkumných souborů dotazovány na učební proces v klinickém prostředí, zejména na množství učebních příležitostí a jejich dostupnost, odborné vedení při osvojování nových dovedností a na faktory, které učební proces ovlivňují. Prostřednictvím otevřeného kódování byly stanoveny následující podkategorie: Učební příležitosti, Konkurence mezi studenty, Vedení při osvojování dovedností.

Podkategorie 1: Učební příležitosti

V souvislosti s učebními příležitostmi byly respondentky výzkumného souboru „A“ nejprve vyzvány, aby zodpověděly, zda jim přijde množství učebních příležitostí dostačující, a to jak z hlediska kvality, tak kvantity, tím je myšleno, zda se studentky dostanou k činnostem a výkonům ke kterým chtějí, které si potřebují vyzkoušet a upevnit a jestli se k nim dostanou v takovém množství, jak by chtěly. Z výpovědí respondentek výzkumného souboru „A“ je patrné, že velmi záleží na charakteru daného výkonu. Téměř všechny respondentky výzkumného souboru „A“ se shodly, že jsou výkony, které si vyzkoušely v dostatečném množství, mezi ty řadí nejčastěji: měření fyziologických funkcí, odběry, natočení CTG, klyzma, příprava infuze, aplikace subkutánních injekcí. Tyto činnosti pojí to, že se nejedná o příliš náročné úkony, s nižší mírou intimity. Obecně výkony spojené s vyšší mírou intimity jsou studentkám méně dostupné, například vaginální vyšetření, cévkování, dirupce vaku blan, což vyplývá z následujících odpovědí: *„Když jste třeba na porodním sále, máte tam možnost vyzkoušet si opravdu hodně výkonů, ale někdy se dostanete do takové situace, že jimi nechcete pacientku zbytečně zatěžovat, například vnitřní vyšetření, když před vámi pacientku vaginálně vyšetří porodní asistentka, potom lékař, tak nechcete být třetí, kdo jí bude taky vyšetřovat, ačkoli si to chcete zkusit i když jste to několikrát dělali“ (R1A).* Respondentka č. 3 „A“ v souvislosti s tím, že je porod velmi intimní záležitostí, zmiňuje časté porodní přání rodiček a to, nepřítomnost studentů u porodu. *„Stává se často, že přijdete na sál, ještě k tomu třeba na noční*

a máte radost, že je tam pacientka k porodu, ale pak si všimnete, že na její dokumentaci červeného štítku, který značí, že si paní nepřeje přítomnost studentů, samozřejmě to respektujete, ale snažíte se, aby názor ještě změnila“ (R3A). Tato situace je pro studentky nekomfortní, zejména proto, že mají určený přesný počet porodů, který musí mít splněny před státní závěrečnou zkouškou, většina respondentek uvedla, že aby dokázala předepsaný počet úkonů splnit, často dochází na služby do porodnice mimo plánovaný rozvrh ve svůj volný čas. Dle respondentky č. 4 výzkumného souboru „B“ velmi často rodička po rozhovoru své přání – nemít u porodu studenty v průběhu porodu přehodnotí. *„Většina pacientek si představí, že student nemá žádné zkušenosti a bude na ní jen koukat, takže logicky zaškrtně, že tam studenty nechce, rodičky nevědí, že studentka porodní asistence dokáže mnohdy zastat plně kolegyni porodní asistentku, na sále vidí, jak je studentka milá schopná a často ji u porodu sama vyžaduje“* (R4B) Podobná odpověď zazněla i od respondentky č. 2 souboru „B“ *„Studentky druhého a třetího ročníku nám na té službě už skutečně dokážou pomoci a mnohdy pečují o rodičku s větším nadšením a zápalem ve 4h v noci než některé porodní, kdyby neměly průkaz studenta na haleně, myslím že často by ani rodičky nerozeznaly že se jedná o studentky“* (R2B). Tuto výpověď potvrzuje v rozhovoru respondentka č. 3 souboru „A“: *„Byly ženy, které studentky nechtěly, ale tím, jak jsem se o ně starala, tak potom řekly, že mohu i na box k porodu“* (R3A).

Ačkoli respondentky souboru „A“ se vcelku shodly, že učebních příležitostí v klinickém prostředí je dostatek, často musí vykazovat velké úsilí, aby se k nim dostaly. Respondentka č. 3 ze souboru „A“ říká: *„Když jsem se vyloženě po něčem pídila a chodila jsem za těmi porodními, tak jsem se k tomu dostala“* (R3A). Respondentky č. 2 a č. 6 obě uvedly nepříjemné pocity v souvislosti s dožadováním úkonů. *„Je to někdy nepříjemné, protože pořád za těmi porodními chodíte a ptáte se, mohla bych si to vyzkoušet, můžete mi to ukázat, mohla bych vám pomoci“* (R2A). Respondentka č. 6 popisuje svou zkušenost z praxe: *„Byla jsem na službě se svou přidělenou porodní asistentkou, moc si mě nevšímala, a tak jsem chodila tak nějak pořád za ní a alespoň jsem koukala, no ale pak se stalo, že jsem si myslěla, že jde dělat nějaký úkon, šla jsem za ní a ona si šla jen ohřát oběd, bylo mi trapně“* (R6A).

Právě přístup mentorky nebo porodní asistentky je identifikován, jako faktor mající vliv na dostupnost učebních příležitostí *„Záleží, s kým jste zrovna na službě, některá porodní asistentka mě sama od sebe ke všemu bere a ani se jí nemusím ptát a někdy se naopak stane, že v ordinaci od lékaře je, že má mít paní zavedenou kanylu, tak bych to chtěla udělat, ale pak si všimnu, že už jí má zavedenou od porodní“* (R5A) Negativní zkušenost uvedla respondentka č.

I souboru „A“: „Ředila jsem antibiotika a porodní asistentka na mě koukala a nejednou mi to vzala se slovy, ukaž, já to radši udělám, myslím, že to od ní nebyl úplně ideální přístup“ (R1A). Na přístup mentora/zaučující porodní asistentky upozorňují také respondentky souboru „B“: „Já si myslím, že ty učební příležitosti tam jsou dost, ale záleží, jestli jsou využité. Jedna věc je zájem studenta a pak přístup mentora. I když na sále není žádná pacientka, pořád je tam mnoho věcí k učení – léky, nástroje, dokumentace, standardy“ (R1A).

Lze konstatovat, množství učebních příležitostí shledávají respondentky obou výzkumných souborů jako dostatečné. Méně příznivě hodnotí jejich dostupnost, kterou dle respondentek nejčastěji komplikuje přání klientů, které omezuje přítomnost a péči studentů o ně. Častý nesouhlas se studenty, respondentky připisují vysoké míře intimity, která je s péčí v gynekologii a porodnictví spojena. Zároveň ale respondentky obou souborů ve svých odpovědích dokládají, že po bližším seznámením pacientů se studenty, dochází k přehodnocení rozhodnutí o přítomnosti studentů. Studentky oboru porodní asistentky se také většinou shodly na poměrně velkém úsilí, které musí vyvinout v případě, kdy si chtějí vyzkoušet nový úkon/činnost, a proto oceňují podporu a iniciativu ze strany porodních asistentek v osvojování a zkoušení si nových věcí, respondentky souboru „B“ k tomu, aby se studentem pracovaly, potřebují z jeho strany vidět především zájem a aktivitu. Respondentky souboru „B“ mimo jiné upozorňují, že i přes to, že je učebních příležitostí v klinickém prostředí mnoho, často nebývá využitý jejich potenciál studenty a mentory. V souvislosti s dostupností učebních příležitostí od respondentek výzkumného souboru „A“ zazněla také konkurence mezi studenty navzájem, která je blíže popsána v následující podkategorii.

Podkategorie 2: Konkurence mezi studenty

Z rozhovorů s respondentkami souboru „A“ je patrné, že se studentky během své odborné praxe setkávají v klinickém prostředí jednak sami navzájem a poté i se studenty jiných oborů, nejčastěji se studenty všeobecného lékařství nebo se studenty oboru praktická sestra či všeobecná sestra. Odpovědi respondentek „A“ na to, jaký postoj zaujímají k dalším studentům byl velmi rozličný. Ukázalo se, že postoj k ostatním studentům se odvíjí od oboru vzdělání a také školy, na které studenti obor studují. Nejpříznivější postoj zaujímají respondentky souboru „A“ ke studentům stejného oboru, stejného ročníku a stejné školy, tzn. ke svým spolužačkám, naopak ve vztahu ke studentům jiných oborů nebo z jiných škol ve svých výpovědích respondentky udávají slova jako „rivalové“, „soupeřky“ nebo slovní spojení „prát se o porody“. Respondentka č. 3 říká: „Když to jsou porodní asistentky ze stejné školy tak jsme parťačky, a když to jsou studenti z jiných škol, tak spíš ne, jsme jako rivalové, protože se pereme o ty

porody“ (R3A). Podobná odpověď zazněla od respondentky č. 2: *„Konkurence jiných studentů byla vysoká a mnohdy jsem musela o porod bojovat“* (R2A). Negativní pocity ke studentům z jiných oborů pramení především z obav, že péči o klientku budou muset přenechat jinému studentovi a přijdou tak o výkony, které potřebují splnit pro připuštění k závěrečným zkouškám. Takové pocity se objevovaly u respondentek „A“ zejména ke studentům všeobecného lékařství, kteří byli dle respondentky č. 1 často v péči o pacientku, zejména ve druhé době porodní, personálem mnohdy upřednostňováni. Respondentka č. 5 během rozhovoru vzpomíná na situaci z porodního sálu, která ji přišla dle jejích slov „neférová“. *„Byla jsem na sále, normálně na denní službě, to znamená 12 hodin, celou tu dobu jsem se o paní starala, maximálně jsem se jí věnovala a pak na sál přišel doktor, který měl svého medika a sdělili mi, že si ji porodí on, byla jsem fakt naštvaná, protože jednak jsem se těšila, a i to potřebuji ty porody, ta paní to neřešila, protože hlavní slovo měl doktor, kterému důvěřovala“* (R5A). Jedna z respondentek uvedla v souvislosti s mediky pocit závidění: *„Já jsem jim až záviděla, když jsem viděla, že medik přišel na sál s doktorem, vše mu vysvětluje, dává mu otázky, ptá se a protlačí ho k porodům, bylo vidět, že je to daleko individuálnější než u nás“* (R2A). Druhá polovina respondentek naopak přítomnost jiných studentů vnímá pozitivně, a to jednak pro pocit sounáležitosti a dále z důvodu motivace k lepším výkonům. *„Když jsem na praxi s jinými studenty, ať už to jsou spolužačky nebo nějací cizí studenti, jsem vždycky ráda, protože vím že jsme na jedné lodi, navíc můžu třeba někomu, kdo je tam poprvé ukázat co kde je, jak co dělat, a tak dále a tím si to opakuju“* (R1A). Respondentka č. 4 říká: *„Když jsem byla ve druháku, byla jsem na porodním sále se spolužačkou, která chodila o rok výš, nejdřív jsem byla trochu zklamaná, protože mezi námi panovala taková dohoda, že holkám ve třetáku jsme dávaly přednost, protože potřebovaly dohnat porody ke státnicím, ale ve výsledku to bylo hrozně fajn, protože jsem viděla jak už je ona samostatná, vedla sama porod, dokonce šla i porodní poranění a říkala mi, jak ve druháku na tom byla úplně stejně jako já, dodalo mi to odvahu a motivovalo mě to makat“* (R4A).

Podkategorie č. 3: Vedení při osvojování nových dovedností

V souvislosti s učebním procesem byly respondentky obou souborů dotazovány, aby popsaly pedagogické působení mentora/porodní asistentky, která zaučuje studenta. V odpovědích respondentek zazněly různé učební styly a přístupy. V úvodu rozhovoru na téma učební proces v klinické praxi byly respondentky výzkumného souboru „A“ vyzvány, aby uvedly očekávání od vedení mentorem během klinické praxe. Většina respondentek v souvislosti s očekáváním uvedla větší iniciativu mentora v podpoře učení se novým dovednostem, což dokládají

následující výpovědi respondentek: „*No já jsem čekala, že na tu praxi přijdu a mentorka se mi bude věnovat po celou dobu té praxe a že budeme dělat všechno tak nějak společně, projdeme si anamnézu, vypíchneme si, co je důležité, pak se paní společně představíme a naplánujeme jaké budou naše další činnosti*“ (R1A). Respondentka č. 5 dodává: „*Já jsem si myslela, že vás na té praxi v uvozovkách někdo povede za ručičku, ale první praxe byla, jak kdyby vás někdo hodil do vody a plav*“ (R5A). Z výpovědí respondentek souboru „A“ vyplývá, že by ocenily přítomnost mentora nebo zaučující porodní asistentky, která by se jim plně věnovala po celou dobu praxe. Jedna z respondentek, která před bakalářským studijním programem absolvovala střední zdravotnickou školu připodobnila svá očekávání od praxe na vysoké škole ke své zkušenosti ze střední zdravotnické školy: „*Myslela jsem, že to bude jako na střední, minimálně třeba v prváku, že na tu praxi půjde s námi učitelka a bude nám ty činnosti usměrňovat*“ (R4A).

Reálně situace vypadá tak, že studentka přijde na první praxi a je staniční sestrou přiřazena porodní asistence, která jednak neví, jaké jsou znalosti a schopnosti studentky, a za druhé není znalá učebních osnov, neorientuje v tom, jaké dovednosti by si studentka měla v daném ročníku osvojit. Velmi pak záleží na přístupu porodní asistentky i studentky k situaci.

Další problém, který komplikuje věnování plné pozornosti studentům, je fakt, že porodní asistentka jednak koná funkci porodní asistentky ve službě a zároveň funkci učitelky zaučující studenty. K této problematice se vyjádřily některé respondentky z výzkumného souboru „B“: „*Jsou dny, kdy je oddělení plně vytížené a není nálada ani čas někoho něco nového učit, záleží na situaci, pak jsou volnější dny, kdy studentům ráda všechno ukážu a věnuju se jim*“ (R3B). Podobná slova zazněla i od respondentky č. 6: „*Kdybych se studentům věnovala, tak jak bych chtěla a jak by to bylo ideální, musela bych s nimi jít na praxi ve svém volnu*“ (R6B). Nedostatek času porodních asistentek/mentorek pro roli učitelek se odráží na jejich učebním přístupu, který by se dal nazvat jako přístup zaměřený na výkon. Takový přístup je orientovaný především na osvojení manuálních dovedností, nicméně u studentů příliš nepodporuje učení se v souvislostech a hlubší opodstatnění činností, zároveň neposkytuje tolik prostoru pro zpětnou vazbu a hodnocení studenta mentorem.

Přístup orientovaný na výkon je patrný z výpovědi respondentky č. 5: „*Porodní asistentka se mi tolik nevěnovala, jen mi vždy řekla, když šla něco udělat, jestli chci jít s ní, třeba, když šla ředit antibiotika, tak se zeptala, jestli si to chci naředit, což já jsem byla ráda, ale neřekla mi k tomu nic víc, třeba proč je dáváme, jaké to jsou, na co si mám dát pozor*“ (R5A). Respondentka č. 2 souboru „A“ sdílela v rozhovoru svou zkušenost z praxe: „*No někdy jsem celý den čekala, než bude čas, kdy mají pacientky ordinované Fraxipariny, abych si je mohla*

*píchnout, do té doby mi nebyla přidělena žádná práce, i když jsem se po ní ptala, čekala jsem, že mi třeba ukáží jak vyplňují dokumentaci, je to takové, že tam sice jste, naučíte se nějaké základní úkony, ale cítíte se pořád velmi vyčleněné“ (R2A) K orientaci zaměřené na výkon se vyjádřila respondentka č. 6 výzkumného souboru „B“, která dodává, že tento přístup vede k prohlubování propasti mezi teorií a praxí: „*Studenti se poměrně rychle naučí určité výkony, ale už si u toho nekladou otázku proč, například dělají odběr krve, ví která zkumavka je na krevní obraz, ale už neví, jaké parametry můžeme zjistit, co značí. Oni se to sice učí ve škole, ale po zkoušce to zapomenou, a právě tohle by v té praxi měli využívat, aby viděli tu spojitost a potřebu té teorie, která je mnohdy ve škole nebaví“ (R6B).**

Propast mezi teorií a praxí zazněla v rozhovoru dalších dvou respondentek, a to v souvislosti s rozdílnými postupy, které se učí při teoretické a následně pak praktické výuce. Respondentka č. 1 souboru „A“ říká: „*Někdy se něco učíme ve škole a na praxi zjistíme, že se to dělá jinak nebo je nám řečeno, že už se to moc často nedělá, takhle to bylo s vnějším vyšetřením, učily jsme se ho ve škole a pak když jsem si ho na praxi chtěla zkoušet, tak mi porodní asistentka říkala, že je to zbytečné, že se moc často nedělá“ (R1A).* Na rozdílnost poukázala dále respondentka č. 3: „*Cévkovala jsem tak jak nás to učí ve škole a porodní asistentka na mě koukala stylem jako co to děláš, takhle se to nedělá“ (R3A).* K zmíněné problematice respondentka č. 2 z výzkumného souboru „B“ uvádí: „*Ošetřovatelství v porodnictví a gynekologii jde samozřejmě dopředu, neustále vznikají nové postupy, čemuž je třeba se přizpůsobit a vycházet z těch nejnovějších poznatků, čemuž se některé sestry nebo porodní asistentky brání, protože nechtějí nahrazovat své zaběhnuté postupy, ale může to vést k tomu, že pak těm studentkám vlastně nepředávají to nové, ideální je najít nějaký kompromis mezi tím co je osvědčené a má tradici a mezi tím co je nové a má potenciál“ (R2B).*

Individualita osobnosti studentek je patrná také v preferenci učebních přístupů. Z rozhovoru vyplývá, že dvě z šesti studentek preferují autoritativní přístup učitele se slovy, že takový přístup je více motivuje se na praxi lépe připravovat. Objektem působení autoritativního učitele je student, od kterého je vyžadována přísná disciplína. Většinou si autoritativní učitel od studentů udržuje určitý odstup. Od respondentek č. 2 a 5 ve spojitosti s požadavky na učitelovu osobnost zazněly následující výrazy: přísný, autoritativní, má vysoké nároky. Respondentka č. 5 „A“ dodává: „*Moje mentorka, se kterou chodím na praxi, není moc oblíbená u jiných studentů, protože je dost přísná, třeba vás ze všeho zkouší, ale mě to vyhovuje, protože mě to nutí makat, a i se víc na praxi připravovat, rozhodně je to lepší, než kdyby se mi nikdo nevěnoval, ale vím, že některé holky i rozbrečela“ (R5A).* Podobnou výpověď uvedla

respondentka č. 2 „A“: „*Mám radši někoho, kdo se mnou sice nebude zacházet jako v rukavičkách, ale něco mě naučí, měla jsem to tak i na střední, nejvíc si pamatuju od těch učitelů, kteří byli přísní a já je nesnášela*“ (R2A). Z rozhovorů respondentek č. 2 a 5 se zdá, že popírají možnost, že porodní asistentka, která není přísná a nemá takové požadavky na studenta nedokáže tak účinně pracovat se studentem. Zbylé respondenty sdílí ve svých odpovědích jiný názor a preferují přístup porodní asistentky /mentorky, který je založený na empatii, důvěře a rovnocenném vztahu. „*Já mám ráda, když je na mě mentorka milá a chápavá a nedává mi znát takové to já jsem někdo a ty ještě nejsi nic*“ (R6A). „*Když si sednu s mentorkou, je hodná a zároveň se snaží mě něco naučit, tak na praxi chodím daleko radši a nechodím tak se strachem, dělám určitě méně chyb, než kdybych byla ve stresu*“ (R4A). Zajímavý komentář ve spojitosti se zaučováním nových nejen studentů, ale i kolegů zmínila respondentka č. 4 výzkumného souboru „B“: „*Je zajímavé, že v případě, kdy na pracoviště nastoupí nová kolegyně nebo kolega, bývá ze strany personálu většinou vyšší ochota ho zaučit a ukázat mu nové prostředí, než je tomu v případě zaučení studenta, nevím jestli je to tím, že nový kolega má již dokončené vzdělání nebo zkušenosti nebo vidinou delšího kontaktu s ním, na druhou stranu studentky také spoustu věcí po první praxi zvládnou, teoreticky jsou na tom mnohdy ještě lépe, jsou stejně jako nový kolega dospělé, na praxi, i když je povinná jsou dobrovolně, takže nevím, proč ten přístup k nim dost často není rovnocenný*“ (R4B). Možná příčina tkví v chování samotných studentek: „*Některé studentky přijdou, nepředstaví se, někdy jsou drzé, nebo si myslí, že už všechno vědí a umí*“ (R2B). Nevhodné chování studentek v rozhovoru zmínily tři respondenty výzkumného souboru „B“.

V souvislosti s učebním přístupem byla jako potřebný stimul pro studenty identifikována zpětná vazba. O zpětné vazbě se respondenty výzkumného souboru „A“ vyjadřují v několika kontextech. První z nich je zpětná vazba od klientů, která studentkám přináší nejvíce radosti a motivace nejen na praxi, ale i v setrvání u vybrané profese porodní asistentky. „*To je asi nejvíc, když vidíte spokojenou a zdravou ženu s miminkem, a víte že na té její spokojenosti jste měla alespoň nějaký malý podíl*“ (R1A). „*Na šestinedělí je kniha, kam při odchodu ženy zapisují různá poděkování a hodnocení, no a už jsem tam několikrát našla svoje jméno a o jsem ani nic extra nedělala, jen jsem byla milá, hrozně mě to potěšilo*“ (R3A). Zpětná vazba od klientů/pacientů je povětšinou mířena na jednání, chování a komunikaci studentů a nepříliš na odborné dovednosti, tu studentky dostávají od porodních asistentek, které je zaučují nebo od lékařů. Většina respondentek se shodla, že zpětnou vazbu od porodních asistentek a lékařů vnímají jako dostatečnou s komentářem jedné z nich, že stále je co zlepšovat. Tato

respondentka byla následně vyzvána, aby představila svá očekávání. „*No bylo by ideální, kdyby na konci každého bloku si s vámi někdo, kdo na té praxi s vámi strávil nejvíc času, sednul a komplexně to zhodnotil včetně nových dovedností, činností, přístupu, komunikace s pacienty a personálem, vyzdvihnout co se mi velmi dařilo a kde naopak je ještě prostor pro zlepšení*“ (R6A).

Kategorie č. 4: Mentoring v klinické praxi

K mentoringu se vážou výpovědi respondentek napříč všemi kategoriemi, neboť mentoring je úzce spjat s celým průběhem praktické výuky v klinickém prostředí. V této kategorii je představen zejména koncept mentoringu na dané fakultě a názor respondentek na tuto koncepci. V kategorii jsou dále zmíněny nejčastější bariéry účinného mentoringu. Pozornost je věnována také vlastnostem mentora, které studentky v praxi preferují. V závěru je představeno očekávání mentorů od studentek, respektive doporučení mentorů věnované studentkám, které by dle nich přispělo k lepšímu vzájemnému pochopení.

Podkategorie č. 1: Organizace mentoringu

Rozhovorem s respondentkami výzkumného souboru „A“ bylo v zájmu zjistit, jakým způsobem probíhá mentoring v rámci jejich klinické praxe, jaká je jeho koncepce, jak se s mentorem dostávají do kontaktu. Jak již bylo zmíněno, v prvním ročníku před absolvováním praxe jsou studentkám představeny mentorky odborné praxe. Téměř vždy je mentorkou staniční sestra daného úseku, která společně s garantem odborné praxe připravuje harmonogram praxí. Tyto mentorky jsou absolventkami kurzu „Mentor klinické praxe“. V teoretické části práce jsou uvedeny činnosti mentora klinické praxe, které jsou skutečně rozmanité. Mentor je tím, kdo se společně s garantem podílí na plánování a organizaci praxe, zároveň ten, kdo je obeznámen se vzdělávacím programem a studijním plánem daného oboru, taktéž ten, kdo se studenty na praxi pracuje, předává jim své zkušenosti, znalosti a učí je novým dovednostem a v neposlední řadě ten kdo studentům poskytuje zpětnou vazbu a hodnocení. Smyslem mentoringu má být především usnadnění přechodu studenta do klinického prostředí. Z výpovědí respondentek obou souborů však vyplývá, že mentorky klinické praxe plní především roli organizátora, což znamená, že se se studentem domluví na dnech a časech ve které se má student na praxi dostavit, seznámí ho s prostory oddělení a následně ho přidělí porodní asistentce nebo sestře na oddělení, která má v ten den službu. Další kontakt nastává až v době ukončení praxe, kdy mentorka studentce potvrzuje docházku a zapisuje závěrečné hodnocení do portfolia z praxí. Oba

výzkumné soubory připouští, že tento koncept mentoringu není ideální, a to z několika níže uvedených důvodů.

Respondentky „A“ byly vyzvány aby uvedly, jak probíhal jejich kontakt s mentorem v klinické praxi, respondentka č. 2 výzkumného souboru „A“ v souvislosti s otázkou namířenou na průběh mentoringu říká: „*Mentorku jsem na praxi měla jen párkrát, většinou jí byla staniční sestra, která měla moc práce, ale snažila se mi ukázat chod oddělení, ale jinak mi přidělila porodní asistentku, která mě měla ten den na starost, ta ze mě teda moc nadšená nebyla, ale nakonec to šlo, něco mi ukázala, něco mě nechala vyzkoušet, ale samozřejmě by to mohlo být lepší*“ (R2A). Respondentka č. 1 „A“ dodává: „*Mentorky, které nám byly přiřazeny školou s námi na té praxi vlastně moc nejsou, spíš nám někoho přidělí a pak to většinou chodí tak, že se porodní asistence, kterou dostanu představím, řeknu, že jsem studentka porodní asistence z druhého ročníku a že jsem tam na praxi. Problém je, že porodní asistentka, která není mentorka, většinou neví, co všechno můžu na té praxi dělat, pak to dopadá tak, že někde mě nechají zavádět intravenózní vstupy, na sále vést porod a jinde mě nechají měřit třeba jen fyziologické funkce a když se zeptám, jestli bych si tu kanylu mohla zkusit zavést, tak se mě zeptají, jestli to vůbec můžu dělat a další problém je, že to nevíme ani my studentky, v portfoliu sice je napsáno studentka provádí ošetrovatelskou péči o ženu v šestinedělí, ale nejsou tam vypsány úkony, které můžeme a nemůžeme dělat a samozřejmě si chceme toho co nejvíce vyzkoušet*“ (R1A). Podobnou výpověď uvedla respondentka č. 5: „*Většinou porodní asistentky nevědí odkud jsme, co máme dělat, tak je pro ně jednodušší jim říct, ať se třeba jen koukáme nebo nám dávají práce typu přines, podej, dojdi, je pravda, že na porodním sále to tak není, tam obvykle chodíte do služeb s jednou porodní asistentkou, kterou si vyberete a seznámíte se s ní, ale také to většinou není někdo, kdo by byl oficiálním mentorem*“ (R5A). Výše zmíněné výpovědi respondentek popisují jeden společný problém a to ten, že porodní asistentky, které mají určitou specializaci ve vzdělávání, ať už se jedná o kurz mentoringu nebo jiné pedagogické zaměření a jsou tedy oficiálně mentorem, nevyužívají možný potenciál dosaženého vzdělání, takže namísto aby se realizovaly ve vzdělávacím procesu studentů, plní převážně administrativní a organizační složku mentoringu a pedagogické působení převádí na porodní asistentky běžné klinické praxe. Hlavní část mentoringu pak připadá na porodní asistentky pracující na daném úseku/oddělení, u kterých velmi záleží, jak ke studentům přistoupí. Přístupy porodních asistentek jsou ve výsledcích praktické části představeny a jsou velmi různorodé. Z výpovědí respondentek souboru „A“ lze usuzovat, že ačkoli je porodní asistentka milá a ochotná se studenta ujmout, většinou s ním nedokáže tak účinně pedagogicky pracovat, neboť nezná učební osnovy,

nepracuje s výukovými cíli, nepracuje tolik s motivací a zpětnou vazbou. Toto tvrzení potvrzuje výpověď respondentky č. 3 „A“: *„Mám štěstí na dobrou mentorku, která si mě vzala pod křídla, ale není to oficiální mentorka určená školou a nezná ty naše papíry, neví, co máme dělat, co máme umět ve kterém ročníku, kolik máme mít výkonů, co potřebuji umět k praktické zkoušce, takže mě na ni tolik nepřipravuje“* (R3A).

V souvislosti s tímto jevem, myšleno převedení role mentora na porodní asistentku vyvstala otázka pro některé respondentky výzkumného souboru „B“, zda jsou tyto porodní asistentky běžného klinického prostředí nějakým způsobem na práci se studentem připravovány. Jelikož tato otázka vyvstala až po rozhovoru s jednou z respondentek, nebyla tato otázka položena všem respondentkám souboru „B“, ale pouze dvěma z nich. Respondentka č. 4 „B“ říká: *„No většinou už vím, kdo se studenty vychází, kdo rád povídá a zaučuje, kdo naopak se studenty nerad pracuje, takže se snažím vždy do páru se studentem dát porodní asistentku, která to dělá ráda, ale určitě jí nijak speciálně nepřipravuju, nedávám jí k tomu žádné materiály, spíš to nechávám na ní, bohužel je pravda, že jediné ocenění, které za to ta kolegyně dostane je moje poděkování, což je určitě chyba na straně vedení, takže tato motivace tam chybí“* (R4B). Respondentka č. 1 „B“ vypověděla: *„Je to docela těžké, protože každá porodní asistentka má už takto té práce dost, každá má svůj soukromý život, své starosti a vy jim vlastně naložíte další, ke které nejsou úplně kompetentní, a ještě ke všemu z ní kromě dobrého pocitu nemají žádný benefit, takže jim většinou řeknu jen to nejnnutnější, to znamená že se jedná o studentku porodní asistence v tom a tom ročníku“* (R1B). Nedostatečné ocenění a motivace ke vzdělávání studentů ze strany vedení, je vedle obecného nedostatku zdravotnických pracovníků a vysokých pracovních nároků, respondentkami obou souborů identifikováno jako nejčastější bariéra v zájmu studenty vzdělávat.

Vedle neznalosti vzdělávacího programu a učebních osnov se jako druhý problém ukazují nedostatek času porodních asistentek ve službě na vzdělávání studentů. Tento problém ve výsledcích již opakovaně zazněl. Dle respondentek obou souborů by bylo ideálním řešením převzít stejný model odborné praxe, jako je tomu na středních zdravotnických školách. Před dosavadní koncepcí mentoringu by koncept střední školy upřednostnily všechny respondentky výzkumného souboru „A“. Mezi respondentkami souboru „B“ nebyla shoda jednoznačná, respondentka č. 5 souboru „B“, která neuvedla preferenci praxe střední školy uvedla, že oproti konceptu střední školy, forma mentoringu na vysoké škole podporuje samostatnost a individualitu jedince. Uvedená respondentka se vyjádřila takto: *„Studentky jsou dospělé osoby a obor studují, protože chtějí a myslím si, že studium je jejich zodpovědnost, jejich volba, ony*

by měly pocítit co se chtějí naučit a od koho a nepotřebují, aby je někdo dirigoval a směřoval, samy by měly najít ten správný směr“ (R5B). Naopak benefity středoškolského modelu praxí ve zdravotnických zařízeních uvádí respondentka č. 2 „B“: „S těmi studenty jste v daleko intenzivnějším kontaktu, lépe dokážete odhadnout jejich schopnosti, dovednosti, víte, co jim jde, trochu znáte jejich osobnost. Tím že jste na té praxi v uvozovkách pouze jako učitel, i když máte těch studentů více než jednoho, tak máte čas jen na studenty, i to je velmi náročné, a to k tomu nemáte další hromadu povinností na oddělení“ (R2B).

Zajímavou myšlenku v souvislosti s koncepcí mentoringu předkládá respondentka č. 3 z výzkumného souboru „B“ která se zamýšlí nad rozdílností mezi učitelem a mentorem a mluví o této rozdílnosti v souvislosti s očekáváním studentů od mentoringu. „Jde o to, co pro studenty ten mentor znamená, já si myslím, že z jejich pohledu je mentor prostě synonymem učitele, protože toho oni na té praxi chtějí a potřebují, někdo kdo je opravdu povede, ukáže, naučí, zhodnotí a bude tam pro ně, jenomže nemyslím si, že ta myšlenka mentoringu je úplně taková, mentoring může fungovat například u méně zkušených nebo nových kolegů, kteří již mají za sebou nějaký kontakt se zdravotnickým prostředím, kdy je mentor takový průvodce a podpora pro dotyčného, ale ne u studentek, které se ocitnou poprvé v klinickém prostředí“ (R3B). Tuto myšlenku podporuje převážná shoda mezi respondentkami obou souborů o tom, že by praxe studentů na vysoké škole měla fungovat na stejném principu jako praktická výuka na středních zdravotnických školách, minimálně v prvním ročníku, kdy by studentky na praxi doprovázel učitel, nejlépe ten, který je učí v hodinách teoretických.

V odpovědích respondentek výzkumného souboru „A“ je patrná rozdílnost mezi organizací mentoringu na porodním sále a na ostatních úsecích. Porodní sály mají, co se týká hodin praxe, vymezený největší prostor a kontakt s mentorem je zde nejintenzivnější a z hlediska časového nejdelší. Respondentky „A“ mají na rozdíl od jiných úseků možnost vybrat si zaučující porodní asistentku dle svých sympatií a s ní docházet pravidelně po dobu praxe do služeb. Žádná z respondentek výzkumného souboru „A“ neabsolvuje praxi pod vedením porodní asistentky, která by byla oficiálním mentorem praxe. Dle slov respondentek je na sále porodních asistentek, které by byly oficiálními mentorkami spolupracujícími s fakultou nedostatek a pokud tam jsou, většinou již chodí na praxi se studentkami vyšších ročníků. Následující podkategorie popisuje, jaké vlastnosti u porodních asistentek preferují a jaká jsou kritéria výběru jejich zaučující porodní asistentky.

Podkategorie č. 2: Preferované vlastnosti mentora, kritéria výběru

Nejčastějšími preferovanými vlastnostmi, které se objevovaly v odpovědích respondentek „A“ byly: trpělivost, umění naslouchat, empatie, umění a zájem předávat zkušenosti a dovednosti. Ojediněle se objevily vlastnosti jako je: přísnost, autoritativnost, důslednost. Na rozdíl od výzkumného souboru „B“ se u respondentek „A“ objevovala daleko v menší míře zkušenost, odbornost a profesionalita, kterou zmínily pouze dvě z šesti respondentek. Nejčastějším kritériem pro výběr zaučující porodní asistentky je chování porodních asistentek k studentům samotným a dále také ke klientům. Respondentka č. 1 popisuje svou zkušenost s výběrem mentora: *„Byla jsem párkrát na službě na porodním sále a ještě jsem neměla svou mentorku, pozorovala jsem, jak která jedná s pacientkami, samozřejmě jak se ke mě chová, už jen taková maličkost, že se vás zeptá, jestli chcete udělat čaj a nebo vám dovolí sedět s ní na sesterně, když není práce, tak vám udělá radost, o to víc, když se vám hezky věnuje a vše vysvětluje a je milá na pacientky, řekla jsem si, že s takovou porodní asistentkou chci chodit do služeb a od ní se chci učit, zeptala jsem se jí na to, jí to nevadilo, jediná smůla je, že nepracuje na sále na plný úvazek, takže sladit s ní služby, je někdy náročné“* (R1A). Přednost přístupu před letitou zkušeností porodních asistentek dává znát ve své výpovědi respondentka č. 5 souboru „A“: *„Asi mi v té chvíli nezáleželo ani tak jestli je to ta nejzkušenější a nejznalejší porodní asistentka, jako na tom, jaký má ke mně přístup a s jakým zájmem přistupuje k té práci, nemusí to být ten nejlepší profesionál, ale musí vám vypěstovat tu touhu poznávat“* (R5A). Tento názor je velmi rozdílný od názorů respondentek výzkumného souboru „B“, které taktéž přisuzují důležitost přístupu, nikoli však větší než zkušenostem z oboru.

Podkategorie č. 3: Doporučení studentkám

V poslední části rozhovoru byly respondentky souboru „B“ dotazovány na chování, které očekávají od studentek na praxi a které jim doporučují. Odpověď na tuto otázku by mohla studentkám usnadnit příchod do praxe, neboť by již byly obeznámeny s tím, jaké chování a jednání od nich mentor nebo zaučující porodní asistentka očekává. Odpovědi na očekávané vlastnosti a chování studentek byly následující: zodpovědnost, touha učit se novým věcem, zvědavost, ochota, pokora a slušnost, komunikace, nebát se chyb a přiznat je a určitá samostatnost, schopnost přijímat konstruktivní kritiku.

4 DISKUZE

Předmětem diplomové práce jsou postoje a zkušenosti porodních asistentek a studentů oboru porodní asistence k odborné praxi v porodní asistenci. Odborná praxe je nedílnou součástí vzdělávání a přípravy studentů na výkon povolání porodní asistentky, a mnohdy je také rozhodujícím či motivačním činitelem v setrvání ve studiu a budoucí profesi (Zwedberg et al. 2020). Hlavním cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo identifikovat postoje (názory a zkušenosti) vybraného souboru porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence k odborné praxi v porodní asistenci.

První dílčí cíl byl zaměřen na zjištění názorů porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence na vysokoškolský systém vzdělávání porodních asistentek. Vzdělávání porodních asistentek v České republice je organizováno na vysokých školách formou tříletého bakalářského studia, které vychází z legislativy a z dokumentů, jež jsou zmíněné v teoretické části diplomové práce. Přesun oboru na vysoké školy dle respondentek přispěl k vyšší prestižnosti oboru a k možnosti učit se znalostem z oborů/předmětů, které s porodní asistencí souvisí, tedy přispěl k rozvoji mezioborových znalostí. Ačkoli zařazení těchto předmětů do vzdělávacího programu vnímají studentky jako benefit, upozorňují na nevhodnou koncepci předmětů, přílišnou podrobnost a náročnost učiva v některých těchto předmětech, a také na rozdílné požadavky na výsledky vzdělávání napříč vysokými školami. V této souvislosti je důležité zmínit, že povinné základní předměty, předměty oborové a předměty související s poskytováním péče v porodní asistenci jsou dány kvalifikačním standardem přípravy na výkon zdravotnického povolání porodní asistentka, který vydává Ministerstvo zdravotnictví společně s MŠMT České republiky, ale cíle těchto předmětů, tedy výsledky vzdělávání a obsahová zaměření, zpracovává a předkládá sama vysoká škola v rámci akreditačního řízení. Z toho vyplývá, že náročnost předmětů na jednotlivých školách a jejich obsahové zaměření může být skutečně rozdílné. Jedná se tedy o názor na systém vzdělávání porodních asistentek pouze na konkrétní škole a nelze ho tedy vztahovat na vzdělávání porodních asistentek všech vysokých škol v České republice.

Co se týká rozdělení předmětů do ročníků, největší nespokojenost studentů vyvolává zařazení základních interních a chirurgických předmětů, které jsou vhodné pro osvojení základů ošetrovatelské péče, až do posledního ročníku studia, namísto do ročníku prvního. Tento výsledek může být ovlivněn charakteristikou respondentů výzkumného souboru „A“, a to tou, že jsou všechny respondentky s výjimkou jedné, absolventkami gymnázia a nemají žádné

předchozí zdravotnické vzdělání a žádné zkušenosti z klinické praxe. Také rozložení hodin teoretické a praktické výuky nepovažují respondentky obou souborů za ideální. Oba výzkumné soubory by preferovaly navýšení hodin praktické výuky na úkor výuky teoretické, která je dle nich dostačující. Autoři Mivšek et al. (2016) a Urbánková et al. (2018) ve svých výzkumech teoretické znalosti absolventů vyzdvihují, naopak upozorňují na praktickou nepřipravenost studentů. Zůstává otázkou, zda by navýšení hodin praktické výuky, přispělo k lepší praktické připravenosti na profesi porodní asistentky, neboť jedna věc je počet hodin praxe a věc druhá je efektivita praxe a využití možností, které nabízí. Výsledky kvalitativního výzkumného šetření autorky Orsákové (2018) naopak ukazují, že počet hodin připadající na praktickou výuku je dostačující, nicméně s koncepcí některých předmětů taktéž účastníci výzkumného šetření nejsou spokojeni.

V souvislosti s názorem na vzdělávání porodních asistentek na vysoké škole byl zmíněn taktéž pedagogický sbor podílející se na vzdělávání. Studentky ve výuce preferují především porodní asistentky, kterých spatřují ve výuce nedostatek. Nedostatek porodních asistentek podílejících se na teoretickém a praktickém vzdělávání se ukazuje jako jeden ze stěžejních problémů vzdělávání porodních asistentek. Na tento nedostatek, zejména na nedostatek porodních asistentek, které by byly mentorkami klinické praxe upozorňuje ve své práci řada zahraničních autorů, např. autoři Vermeulen et al. (2019) a Zwedberg et al. (2020) z českých autorů Šimánková a Mastiliaková (2014). Zapojení lékařů do vzdělávání porodních asistentek studentky oceňují, avšak upozorňují na jejich zaměření na patologie.

Na utváření názoru na současný systém vzdělávání porodních asistentek má vliv také koncepce a organizace odborné praxe. Odborná praxe je organizována formou mentoringu, jehož uspořádání hodnotí respondentky obou souborů negativně a většina z nich by před dosavadní koncepcí upřednostnila koncept praktického vzdělávání středních zdravotnických škol. Mentoring je natolik obsáhlou a specifickou součástí praktického vzdělávání porodních asistentek, že byl zahrnutý do jednoho z dílčích cílů, který je diskutován níže.

V utváření názorů a postojů k odborné praxi mohou, mimo zkušeností, sehrát významnou roli taktéž pocity, které v souvislosti s odbornou praxí studentky a porodní asistentky zažívaly nebo zažívají. Ačkoli jsou pocity velmi subjektivní, jsou takové, které byly uváděny téměř všemi respondentkami souboru „A“ i „B“. Nejčastěji uváděným pocitem v souvislosti s odbornou praxí byl strach. U výzkumného souboru „A“ je strach spojen především s manuálními dovednostmi, kdy se studentky obávají, že svou chybou někoho poškodí. Zároveň se ukazuje, že tento strach je v průběhu absolvování praxe eliminován, na čemž má podíl jednak časté

opakování činnosti, a také mentor, který jim svým přístupem dodává patřičnou sebejistotu. Vliv mentora na zmírnění strachu potvrzuje ve své studii autorka Ekelin et al (2015), která analyzovala písemné zpětné vazby studentů k praktickému vzdělávání porodních asistentek ve Švédsku.

Pocit strachu se dále objevoval ve vztahu k množství požadovaných výkonů, které jsou doporučeny národním standardem vzdělávání porodních asistentek a vychází ze standardů mezinárodních. Jejich splnění je jednou ze studijních povinností pro získání způsobilosti k výkonu povolání. Jelikož množství výkonů prakticky není možno v časovém rozsahu odborné praxe splnit, často studentky dochází do nemocničního zařízení ve svém volném čase, v horším případě si výkony vymýšlejí. Tato povinnost zároveň u studentů pěstuje přístup, který je zaměřený na kvantitu (počet výkonů), nikoli na kvalitu. Požadované množství jednotlivých výkonů přispívá k rivalitě studentů napříč jednotlivými obory i ročníky, namísto aby u studentů byla podporována vzájemná spolupráce. Vzájemnou spolupráci studentů by bylo vhodné podpořit koncepcí peer to peer mentoringu, kterou ve své práci navrhuje Hogan et al. (2017). V rámci zmíněné koncepce dochází ke spolupráci studenta vyššího a nižšího ročníku. U mentorek klinické praxe je pocit strachu spojován s vysokou mírou odpovědnosti za studenta a jeho činnosti na praxi.

Nepříjemné pocity studentky uvádí taktéž k celkovému prostředí klinické praxe, kde se cítí nevítaní. Tento pocit je podpořen nedostatečným zázemím pro studenty v nemocničním zařízení a nevlídným chováním zdravotnického personálu. Obavy z kolektivu jsou u studentů vyšší než obavy z chybovosti v péči o pacienty. Stejně jako studentky, vnímá pocity nevítanosti v klinickém prostředí taktéž většina respondentek souboru „B“ vykonávaj-li roli mentora a učitele. Shodují se na obecném názoru, že učitelé nejsou v klinické praxi pozitivně vnímáni, což vede ke zvyšování propasti mezi teoretiky a praxí. Logicky vzato, pokud bude tento problém v klinické praxi přetrvávat, bude přetrvávat nedostatek učitelů klinické praxe. Ke stejným závěrům došly autorky Šimánková a Mastiliaková (2014), které se zabývaly postavením mentora v současné klinické praxi.

Dalším, častým a pozitivním pocitem ve vztahu k praxi je pocit radosti, který plyne především z pokroků a pozitivní zpětné vazby od klientek, mentorek, porodních asistentek a lékařů. Pozitivní zpětná vazba se ukazuje jako jedna z hlavních motivací vykonávat profesi porodní asistentky a zároveň jako významný faktor v získání důvěry ve své schopnosti, zejména v začátcích praktického vzdělávání. Důležitost zpětné vazby a podpory studentů ze strany mentora při výkonu praktických činností dokládá ve svém výzkumu Saukkoripi et al. (2020).

U výzkumného souboru „B“ byly jako pozitivní pocity identifikovány pocit naplnění a seberealizace při práci se studenty. Seberealizaci je možné spatřovat v rozvoji afektivních a komunikačních dovedností. To, že mentorování má značné benefity pro samotné mentory a vede je k sebevzdělávání v oboru, předkládá ve svém výzkumu autorka Petrášová et al. 2014.

Pocity ve vztahu k činnostem, které studentky na odborné praxi vykonávají jsou smíšené. Velmi často se u studentek objevuje pocit frustrace z nenaplněného potenciálu, který plyne především z přidělování neodborných činností studentkám. Jedná se např. o tyto činnosti: úklid, přestýlání postele, roznos jídla a podobné pomocné práce. Převládají-li tyto činnosti na praxi, je praxe jak respondentkami, tak mentorkami, považována za smyslu postrádající. Stejný závěr ve své práci uvádí autorka Orsáková (2018). Zároveň se ukazuje, že tyto činnosti jsou studentkám přidělovány nejčastěji na odděleních gynekologických, popřípadě na oddělení šestinedělí, což může mít za následek ztrátu zájmu studentek o tato pracovní působiště, která pro ně nejsou tolik lukrativní, neboť nepociťují, že by na nich uplatnily své znalosti a dovednosti. Což dokládá fakt, že pět ze šesti dotazovaných studentek preferuje po absolvování školy, porodní sál.

Ke klientkám a pacientům značně převažují pocity pozitivní. Respondentky obou souborů uvedly, že jsou studentky na praxi přijímány pacientkami/klientkami velmi vřele a do konfliktů se dostávají výjimečně. Pozitivní vztahy s klientkami přisuzují respondentky především okolnostem, za kterých se klientky a studentky setkávají, tedy přivedení potomka na svět. Vnímání studentů zdravotnických oborů pacienty v klinickém prostředí by byl jistě zajímavý podmět pro samostatné výzkumné šetření.

Dle národního kvalifikačního standardu pro vzdělávání porodních asistentek je jedním z cílů odborné praxe naučit studenty základním dovednostem v porodní asistenci (Věstník MZČR č. 11/2018). Zjistit jakou zkušenost mají studentky porodní asistence a porodní asistentky s učebním procesem v klinické praxi byl jeden z dílčích cílů výzkumného šetření. Jako největší problém odborné praxe se jeví neznalost učebních osnov ze stran porodních asistentek. Oficiální mentorky odborné praxe, tedy porodní asistentky, které mají splněné minimálně dva roky výkonu povolání porodní asistentky na plný úvazek a certifikovaný kurz „Mentor klinické praxe“, dokumenty vztahující se ke vzdělávání porodních asistentek znají a po absolvování kurzu, by měly dokázat se studenty účinně pedagogicky pracovat. Nicméně se ukazuje, že mentorky jsou většinou porodní asistentky ve funkci staničních sester, které na oddělení obvykle nevykonávají běžné ošetrovatelské činnosti, a proto přenechávají pedagogické působení „běžným“ porodním asistentkám a jejich role zůstává v organizačních a administrativních záležitostech vztahujících se k praxi. Ačkoliv jsou porodní asistentky,

zaučující studentky, mnohdy velmi erudované a zkušené v oboru, neznají učební osnovy, nepracují s výukovými cíli, neidentifikují vzdělávací potřeby a neví, jakými dovednostmi a znalostmi jsou v daném ročníku studentky vybaveny. Velmi pak záleží na jejich přístupu a komunikaci se studentem. Tento problém, částečně omezuje efektivitu praktické výuky. Stejný výsledek prezentují taktéž zahraniční autoři McKellar et Graham ve svém výzkumu, který byl publikován v roce 2017. Zároveň zdůrazňují důležitost třetí osoby v praktickém vzdělávání, a to koordinátora klinické praxe, který by měl být podporou a poradním činitelem, jak studentům, tak porodním asistentkám, které studenty zaučují (McKellar et Graham, 2017). Vysoká škola respondentek, které se účastnily výzkumného šetření tuto pozici má, nicméně nebylo zjištěno, do jaké míry funguje spolupráce mezi koordinátorem klinické praxe, porodními asistentkami a studentkami. O něco lepší situace, ve smyslu účinnějšího pedagogického působení, je na porodním sále, a to zejména z důvodu dlouhodobějšího a intenzivnějšího kontaktu jedné porodní asistentky a jednoho studenta po celou délku praxe. Dle převážné většiny respondentek, při dlouhodobějších kontaktech studentů a porodních asistentek dokážou porodní asistentky lépe identifikovat znalosti a dovednosti studentů, poskytovat jim větší podporu při osvojování nových dovedností, účinněji s nimi komunikovat a mají v jejich schopnosti větší důvěru, což jde ruku v ruce se sebedůvěrou samotného studenta. Některé z respondentek naopak preferují střídání různých mentorů s různými zkušenostmi a s různými přístupy. Ani mezi autory zahraničních studií nepanuje shoda ohledně benefity jednoho mentora oproti jejich střídání. Autoři Ahmadi et al. 2018, kteří zkoumali zkušenosti studentů porodní asistence s praktickou výukou v Íránu, prezentují zjištění, že střídání mentorů u studentů vyvolává především zmatení z odlišných postupů při práci a také z rozdílných požadavků na jejich výkony. Stejný závěr uvádí Vermeulen et al. 2019. Naopak Licqurish et Siebold došli k závěrům, že různé přístupy porodních asistentek mohou být pro studenty cennou zkušeností a dává jim možnost ztotožnit se s přístupem, který je jim blízký. Dále bylo v zájmu výzkumného šetření zjistit, zda vnímají respondentky obou souborů v klinickém prostředí dostatek učebních příležitostí. Respondentky obou souborů se shodly, že učebních příležitostí dostatečné množství je, ale někdy je jejich dostupnost komplikována nesouhlasem se studenty ze strany klientek, který respondentky připisují vysoké míře intimnosti spojené s porodem a gynekologií. Obdobné výsledky, které se týkají dostupnosti výkonů studentkám předkládá ve své studii Zwedberg et al. 2020. Studentky výzkumného souboru „A“ se stejně jako respondentky výzkumného šetření autorky Longworth, která zkoumala postoj studentů porodní asistence k nábídku dovedností a praxi, shodují na vynaložení velkého úsilí v případě, chtějí-li se naučit některé praktické úkony. Výsledky ukazují, že studentky očekávají od mentorů vyšší iniciativu v podpoře a v zapojení

studentů do praktických činností. Porodní asistentky iniciativu očekávají od studentů, zejména pak vyšší samostatnost a angažovanost. Je třeba, aby obě strany nelezly vzájemná pochopení. Pokud jsou porodní asistentky na službě a mají k sobě studentku, stává se, že nemají dostatek času se jí plně věnovat, u studentek tato situace vede k myšlence, že jsou v praxi převážně přítěží. Zároveň nedostatek času na práci se studenty vede k učebnímu přístupu, který se zaměřuje jen na osvojení si praktických psychomotorických dovedností a nepodporuje rozvoj afektivní oblasti studentovi osobnosti, přitom afektivní dovednosti, např. empatie, efektivní komunikace, schopnost sebereflexe se ukazují ve vztahu ke klientce/pacientce jako zásadní faktor z hlediska její spokojenosti s poskytovanou péčí. Dle autorek Dyer et Latendresse (2016) jsou afektivní cíle, respektive jejich naplnění u studentů nejvíce problematické. Preference učebních stylů se u respondentek ukazuje jako velmi individuální.

Další dílčí cíl výzkumného šetření byl zaměřen na zjištění názorů porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence na koncepci vysokoškolského mentoringu v klinické praxi. Kapitola 2.3 s názvem Mentoring v klinické praxi, uvádí výsledky výzkumných šetření zahraničních autorů. Všechny zmíněné výzkumy zmiňují benefity individuálního mentoringu, avšak upozorňují na důležitost jeho vhodné organizace. Za největším problémem současné organizace mentoringu považují účastníci výzkumného šetření situaci, kdy je mentorka porodní asistentkou ve službě a zároveň učitelkou studentů. Problém by nebyl tolik znatelný, pokud by již studenti byli samostatní a měli s klinickou praxí zkušenost, což nikdo ze souboru „A“, kromě jedné z respondentek, neměl. Studentky očekávají na praxi někoho, kdo je provede klinickým prostředím, ukáže jim postupy jednotlivých úkonů, naučí je nejen praktickým dovednostem, předá jim zkušenosti a rady a poskytne zpětnou vazbu a hodnocení. Zkrátka studentky, pro které je klinické prostředí nové, očekávají na praxi učitele. Je nutné se zamyslet, zda mentor může být synonymem učitele či nikoli. Další bariérou účinného mentoringu je nezáměr porodních asistentek přispívat ke vzdělávání studentů. V diskuzi k výzkumu autorek Červenkové a Černožské z roku 2015 zaznívá následující *„Zkušenosti studentů z praxe i nadále zahrnují nezáměr některých nelékařských zdravotnických pracovníků zapojit studenty do týmu a přistupovat svědomitě k přípravě pro jejich povolání“* (Červenková a Černožská, 2015). Možné faktory nezáměru jsou dle účastníků výzkumu: vysoká míra odpovědnosti za studenta, práce navíc s minimálním nebo žádným benefitem, profesní vyhoření, nedostatečná motivace a podpora ze stran kolegů a vedení a požadavky na vzdělání pojící se s výkonem pozice mentora. Závěr je tedy takový, že mentoring v klinické praxi studentek oboru porodní asistence má potenciál fungovat, ale za splnění předpokladu, že bude mentor klinické praxe samostatnou

pracovní pozicí, která bude náležitě finančně oceněna. Zůstává otázkou, zda by byl o pozici dostatečný zájem ze strany porodních asistentek, popřípadě jak zájem vzdělávat studenty, podpořit. A také, z jakých finančních zdrojů by tato pozice měla být hrazena.

Posledním dílčím cílem výzkumného šetření bylo porovnat názory porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence na odbornou praxi v porodní asistenci. Již při prezentaci výsledků bylo snahou uvádět k určitému jevu/situaci názory obou výzkumných souborů. Z výsledků lze konstatovat, že v zásadních věcech, jakými jsou organizace mentoringu v klinické praxi, náplň praktického vzdělávání nebo skladba pedagogického sboru jsou názory obou skupin respondentek, do jisté míry, shodné. Možný vliv na názorový soulad mezi skupinami respondentů může mít fakt, že všechny respondentky výzkumného souboru „B“ jsou buď absolventkami kurzu „Mentor klinické praxe“ nebo mají pedagogické vzdělání, jsou tedy obecně více angažované ve vzdělávacím systému porodních asistentek než „běžné“ porodní asistentky, které se o vzdělávání studentek porodní asistence tolik nezajímají. Rozdílné názory studentek a mentorek se objevily u požadavků na vlastnosti a osobnostní charakteristiky mentorů. Zatímco studentky ve svých výpovědích upřednostňují empatii, trpělivost a zájem, u respondentek souboru „B“ na prvním místě zazněla odbornost a profesionalita.

Limitace předloženého zkoumání

Za limitaci zkoumání autorka považuje úzce specializovanou skupinu respondentů. Tedy studentky pouze jedné vysoké školy a mentorky jednoho zdravotnického zařízení, které je se zmíněnou školou v součinnosti. Na druhou stranu úzce specializovaná skupina respondentek, i přes to, že se nejedná o všechny studenty oboru a všechny mentorky, dává autorce možnost, předložit výsledky výzkumného šetření koordinátorovi klinické praxe oboru porodní asistence na nejmenované vysoké škole, pro něhož mohou být cennou zpětnou vazbou od některých účastníků vzdělávání. Další limitací je omezené množství výzkumů z českého prostředí, které by se zabývaly postoji a zkušenostmi porodních asistentek a studentů oboru porodní asistence k odborné praxi v porodní asistenci a vzájemně je porovnávaly. Z toho důvodu byla pro tvorbu diskuze využita také jedna diplomová práce. Zbylé zdroje pro diskuzi jsou převážně literaturou od zahraničních autorů.

Metodika a výsledky literární rešerše

Za účelem porovnání výsledků s výsledky výzkumných šetření jiných autorů v diskuzi diplomové práce, byla formulována cílená rešeršní otázka: Jaké jsou postoje a zkušenosti porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence k odborné praxi. K její formulaci

autorka uplatnila komponenty P – PI – Co, kde P je participant = účastník výzkumného šetření – porodní asistentka, student oboru porodní asistence, PI znamená phenomenon of interest = zkoumaný jev – postoje, zkušenosti a Co ke kontext, což je v případě formulované otázky, klinická praxe. Klíčová slova byla přeložena do anglického jazyka a rozšířena o synonyma. Období publikování bylo omezeno na rozmezí let 2011-2021. Vyhledávání bylo provedeno v březnu 2021. K vyhledávání byl využitý Portál elektronických informačních zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci - <https://ezdroje.upol.cz/>. Z důvodu nedostatečné české literatury k diskuzi byla pro diskuzi využita také jedna diplomová práce shodné tematiky. Kritéria rešerše znázorňuje tabulka č. 5. Celkem bylo k diskuzi použito 16 literárních zdrojů, z čehož 6 zdrojů je od českých autorů a 10 od autorů zahraničních.

Tabulka 5. Vyhledávací kritéria rešerše k diskuzi

<p>Klíčová slova a jejich synonyma v českém jazyce:</p> <p>Komponent P – participanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - porodní asistentky - studentky porodních asistence <p>Komponent PI – zkoumaný jev:</p> <ul style="list-style-type: none"> - postoje - zkušenosti - názory <p>Komponent Co – kontext:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klinická praxe - odborné praxe - praktické vzdělávání - mentoring klinické praxe 	<p>Klíčová slova a jejich synonyma v anglickém jazyce:</p> <p>Komponent P – participanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - midwife - midwifery sudents <p>Komponent PI – phenomenon of interest:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attitudes - experiences - opinions <p>Komponent Co – kontext:</p> <ul style="list-style-type: none"> - clinical teaching - clinical learning - practical learning - mentoring in clinical learning
<p>Výběrová kritéria: jazyk český, anglický, slovenský; období 2011-2021, plný text Vyřazující kritéria: duplicitní zdroje, nerelevantní texty vzhledem k P-PI-Co</p>	

5 ZÁVĚR

První dílčí cíl – zjistit jaký je názor porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence na vysokoškolský systém vzdělávání porodních asistentek byl výzkumným šetřením naplněn. Studentky i porodní asistentky podporují přesun oboru na vysokou školu a s ním se pojící zařazení předmětů společných všem nelékařským zdravotnickým oborům, které dle nich rozšiřují mezioborové poznatky. Nicméně ve spojitosti s těmito předměty upozorňují na přílišnou náročnost. Nespokojenost studentky uvedly v souvislosti s časovou dotací teoretické a praktické výuky, a také s rozdělením předmětů do jednotlivých ročníků. Přes zmíněné nedostatky, dává studentkám vzdělávání na vysoké škole adekvátní teoretický základ. Praktické vzdělávání porodních asistentek účastníci výzkumného šetření nepovažují za ideální a uvítali by změnu jeho koncepce. Jak ve výuce teoretické, tak ve výuce praktické spatřují účastníci výzkumu nedostatek porodních asistentek, což je jeden ze zásadních problémů vzdělávání porodních asistentek.

Druhý dílčí cíl – identifikovat pocity porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence ve vztahu k odborné praxi v porodní asistenci, se dle autorky diplomové práce podařilo taktéž naplnit. Některé pocity jsou společné všem účastníkům výzkumu, jiné jsou ojedinělé. U studentek oboru porodní asistence se jako pocit, který zásadně může ovlivnit postoj k celému praktickému vzdělávání, jeví pocit nevítanosti v klinickém prostředí. Cílem nejen učitelů a mentorů porodní asistence, ale i všech nelékařských a lékařských zdravotnických oborů by mělo být tento pocit u studentů eliminovat, neboť může souviset s motivací vykonávat zdravotnickou profesi po absolvování studia. Další podstatná změna by měla nastat ve vnímání učitelů v klinické praxi s důrazem na posílení vzájemného respektu a spolupráce mezi teoretiky a praxí.

Třetím dílčím cílem výzkumného šetření bylo zjistit jaké jsou názory a zkušenosti porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence s procesem učení v klinické praxi. Dle účastníků výzkumného šetření převládá názor, že by proces učení byl efektivnější, kdyby učitelkami studentek byly ty porodní asistentky, které jsou nejen zkušené v oboru, ale také znalé učebních osnov, vybavené psychologicko-pedagogickými dovednostmi, a především mají zájem studenty vzdělávat, což by měly být zejména mentorky klinické praxe. Ovšem těch je v klinické praxi nedostatek. Učebních příležitostí, které dávají možnost procvičení znalostí a dovedností, je podle studentek i porodních asistentek v klinickém prostředí mnoho. Nicméně v případě, kdy se jedná o úkony spojené s vyšší mírou intimity bývá pro studentky náročnější jejich

dostupnost. Velký vliv na dostupnost učebních příležitostí má iniciativa studenta a podporující přístup ze strany zaučující porodní asistentky.

Čtvrtý dílčí cíl výzkumného šetření byl zaměřen na zjištění názorů porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence na koncepci vysokoškolského mentoringu v klinické praxi. Výsledky šetření naznačují nespokojenost se současnou koncepcí mentoringu, a to zejména z důvodu nedostatečného zastoupení porodních asistentek, které by byly pro vzdělávání studentek porodní asistence náležitě vzdělané, zkušené a především, měly zájem a motivaci se na vzdělávání studentů podílet. Motivace porodních asistentek angažovat se ve vzdělávání studentů není dostatečně podporována vedením zdravotnických a školských institucí.

Posledním dílčím cílem bylo srovnání názorů porodních asistentek a studentů oboru porodní asistence na odbornou praxi v porodní asistenci. Z výsledků lze konstatovat, že v zásadních věcech, které souvisí s organizací a koncepcí odborného praktického vzdělávání se porodní asistentky i studentky oboru porodní asistence shodují. Odborná praxe z hlediska kvality není tak účinná, jak by potenciálně mohla být, což je zapříčiněno především nevhodnou koncepcí mentoringu, nedostatkem porodních asistentek mentorek, který pramení z nedostatečné motivace ze stran vedení nemocniční a školní instituce a v neposlední řadě nedostatečnou kooperací mezi teoretiky a praktiky.

V diskuzi diplomové práce jsou naznačena doporučení pro praxi, která nejsou v práci uvedena jako samostatný soubor, neboť výzkumné šetření bylo provedeno u úzce specializovaného vzorku respondentek a nelze tak jeho výsledky zobecňovat.

„Nejvýznamnějším uměním učitele je probouzet v žácích radost tvořit a poznávat.“

(Albert Einstein)

Referenční seznam

1. AGGLETON, F., CHALMERS, H. *Nursing Models and Nursing Practice*. London: MacMillan Press LTD, 2000, s. 210. ISBN 0-333-4822-9
2. AHMADI, Golnoosh, Mohsen SHAHRIARI, Mahmood KEYVANARA a Shahnaz KOHAN. Midwifery students' experiences of learning clinical skills in Iran: a qualitative study. *International Journal of Medical Education* [online]. 2018, **9**, 64-71 [cit. 2021-03-16]. ISSN2042-6372. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5951782/>
3. BARGER, Mary K., Barbara HACKLEY, Kuldip K. BHARJ, Ans LUYBEN a Joyce B. THOMPSON. Knowledge and use of the ICM global standards for midwifery education. *Midwifery* [online]. 2019, **79** [cit. 2021-03-16]. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613819302268>
4. BENGTSSON, Mariette a Elisabeth CARLSON. Knowledge and skills needed to improve as preceptor: development of a continuous professional development course – a qualitative study part I. *BMC Nursing* [online]. 2015, **14**(1) [cit. 2021-03-16]. ISSN 1472-6955. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26478717/>
5. BHARJ, K.K. a M. EMBO. Factors affecting quality of midwifery students learning in the workplace: Results of two ICM congress workshops. *Midwifery* [online]. 2018, **62**, 116-118 [cit. 2021-03-16]. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613818300913>
6. CAROLAN, Mary. The good midwife: commencing students' views. *Midwifery* [online]. 2011, **27**(4), 503-508 [cit. 2021-03-20]. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20478647/>
7. COHEN, Susanna R., Celeste R. THOMAS a Claudia GERARD. The Clinical Learning Dyad Model: An Innovation in Midwifery Education. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. 2015, **60**(6), 691-698 [cit. 2021-03-16]. ISSN 15269523. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jmwh.12363>
8. ČERVENKOVÁ, Zuzana a Iveta ČERNOHORSKÁ. Legislativní východiska pro vedení odborné praxe studentů nelékařských zdravotnických oborů na vysokých školách. *FLORENCE* [online]. 2015, **XI**(12), 20-21 [cit. 2021-4-16]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/12/legislativni-vychodiska-pro-vedeni-odborne-praxe-studentu-nelekarskych-zdravotnickych-oboru-na-vysokych-skolach/>

9. ČESKO. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 2 (2011), s. 429-443, [online]. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/4705/36197/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%202-2011.pdf>
10. ČESKO. Vyhláška č. 470/2017 Sb. ze dne 21. prosince 2017 kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-470>
11. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
12. DEASY, Christine, Barry COUGHLAN, Julie PIRONOM, Didier JOURDAN a Patricia MANNIX-MCNAMARA. Predictors of health of pre-registration nursing and midwifery students: Findings from a cross-sectional survey. *Nurse Education Today* [online]. 2016, **36**, 427-433 [cit. 2021-03-20]. ISSN 02606917. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715003962>
13. DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.
14. DYER, Jane M. a Gwen LATENDRESSE. Identifying and Addressing Problems for Student Progression in Midwifery Clinical Education. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. 2016, **61**(S1), 28-36 [cit. 2021-03-16]. ISSN 15269523. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jmwh.12507>
15. EKELIN, Maria, Linda J. KVIST a Eva K. PERSSON. Midwifery competence: Content in midwifery students' daily written reflections on clinical practice. *Midwifery* [online]. 2016, **32**, 7-13 [cit. 2021-4-16]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2015.10.004
16. FLEMING, Valerie, Jessica PEHLKE-MILDE HEBAMME, Sheila DAVIES a Teja ZAKSEK. Developing and validating scenarios to compare midwives' knowledge and skills with the International Confederation of Midwives' essential competencies in four European countries. *Midwifery* [online]. 2011, **27**(6), 854-860 [cit. 2021-03-20]. ISSN

02666138.

Dostupné

z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613810001464>

17. FRAZER, Kate, Michael CONNOLLY, Corina NAUGHTON a Veronica KOW. Identifying clinical learning needs using structured group feedback: First year evaluation of pre-registration nursing and midwifery degree programmes. *Nurse Education Today* [online]. 2014, **34**(7), 1104-1108 [cit. 2021-03-16]. ISSN 02606917. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691714000422>
18. FREI, Esther, Martina STAMM a Barbara BUDDERBERG-FISCHER. Mentoring programs for medical students - a review of the PubMed literature 2000 - 2008. *BMC Medical Education* [online]. 2010, **10**(1) [cit. 2021-03-16]. ISSN 1472-6920. Dostupné z: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-10-32>
19. FULLERTON, Judith T., Joyce THOMPSON, Sally PAIRMAN a Nester MOYO. The International Confederation of Midwives: A Global Framework for Midwifery Education, Regulation, and Professional Practice. *International Journal of Childbirth* [online]. 2011, **1**(3), 145-158 [cit. 2021-03-16]. ISSN 2156-5287. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/906744696?fromopenview=true&pq-origsite=gscholar#>
20. GRIFFITHS, Marnie, Jennifer FENWICK, Jenny GAMBLE a Debra K. CREEDY. Midwifery Student Evaluation of Practice: The MidSTEP tool — Perceptions of clinical learning experiences. *Women and Birth* [online]. 2020, **33**(5), 440-447 [cit. 2021-03-16]. ISSN 18715192. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187151921930335X?via%3Dihub>
21. GURKOVÁ, Elena. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství* [online]. Křížkovského 8, 771 47 Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019 [cit. 2021-03-20]. ISBN 978-80-244-5627-0. Dostupné z: https://www.fzv.upol.cz/fileadmin/userdata/FZV/Dokumenty/OSE/Gurkova_Metodologie_vyzkumu.pdf
22. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
23. HALLAM, Emma a Lesley CHOUCRI. A literature review exploring student midwives' experiences of continuity of mentorship on the labour ward. *British Journal of Midwifery* [online]. 2019, **27**(2), 115-119 [cit. 2021-03-20]. ISSN 0969-4900. Dostupné z: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2019.27.2.115>

24. HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. Vyd. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
25. HERMANSSON, Evelyn a Lena B. MÅRTENSSON. The evolution of midwifery education at the master's level: A study of Swedish midwifery education programmes after the implementation of the Bologna process. *Nurse Education Today* [online]. 2013, **33**(8), 866-872 [cit. 2021-03-16]. ISSN 02606917. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691712003176>
26. HOGAN, Rosemarie, Deborah FOX a Georgina BARRATT-SEE. Peer to peer mentoring: Outcomes of third-year midwifery students mentoring first-year students. *Women and Birth* [online]. 2017, **30**(3), 206-213 [cit. 2021-03-16]. ISSN 18715192. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519217301038>
27. HUGHES, Anita J. a Diane M. FRASER. "There are guiding hands and there are controlling hands": Student midwives experience of mentorship in the UK. *Midwifery* [online]. 2011, **27**(4), 477-483 [cit. 2021-03-16]. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613810000410>
28. ICM. 2017. *Global Standards for Midwifery Education*. [online]. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/global-standards.html>
29. ICM. 2017. *International Definition of the Midwife* [online]. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf
30. JADRNÁ MATĚJKOVÁ, Hana. „Neznalé“ báby a „vzdělání“ lékaři: konstrukce (ideální) porodní báby a strategie vytváření autority ve spisech autorek a autorů raně novověkých porodnických příruček z německojazyčných oblastí. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2016. ISBN 978-80-7422-506-2.
31. LASH, Ayhan A., Özen KULAKAÇ, Kadriye BULDUKOGLU a Kamile KUKULU. Verbal Abuse of Nursing and Midwifery Students in Clinical Settings in Turkey. *Journal of Nursing Education* [online]. 2006, **45**(10), 396-403 [cit. 2021-03-20]. ISSN 01484834. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17058694/>
32. LICQURISH, Sharon a Camel SEIBOLD. Bachelor of Midwifery students' experiences of achieving competencies: The role of the midwife preceptor. *Midwifery* [online]. 2008, **24**(4), 480-489 [cit. 2021-03-16]. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613807000745?via%3Dihub>

33. LONGWORTH, Mary K. An exploration of the perceived factors that affect the learning and transfer of skills taught to student midwives. *Midwifery* [online]. 2013, **29**(8), 831-837 [cit. 2021-03-16]. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613812001489?via%3Dihub>
34. MANSUTTI, Irene, Luisa SAIANI, Luca GRASSETTI a Alvisa PALESE. Instruments evaluating the quality of the clinical learning environment in nursing education: A systematic review of psychometric properties. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2017, **68**, 60-72 [cit. 2021-03-20]. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917300019>
35. MAREČKOVÁ, Jana a Jitka KLUGAROVÁ. *Evidence-Based Health Care: Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech* [online]. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2015 [cit. 2021-03-20]. ISBN 978-80-244-4781-0. Dostupné z: <https://cebhckt-jbi.med.muni.cz/res/file/publications/monographs/mareckova-2015-zdravonictvi-zalozene-na-dukazech.pdf>
36. MCKELLAR, Lois a Cathy KEMPSTER. We're all in this together: Midwifery student peer mentoring. *Nurse Education in Practice* [online]. 2017, **24**, 112-117 [cit. 2021-03-20]. ISSN 14715953. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595315001420?via%3Dihub>
37. MCKELLAR, Lois a Kristen GRAHAM. A review of the literature to inform a best-practice clinical supervision model for midwifery students in Australia. *Nurse Education in Practice* [online]. 2017, **24**, 92-98 [cit. 2021-03-16]. ISSN 14715953. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595316300221?via%3Dihub>
38. MIVŠEK, Polona, Martina BAŠKOVA a Radka WILHELMOVA. Midwifery education in Central-Eastern Europe. *Midwifery* [online]. 2016, **33**, 43-45 [cit. 2021-03-16]. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613815003095>
39. MŠMT. 2015. *Boloňský proces* [online]. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/bolonsky-proces-2?highlightWords=ECTS>
40. MZČR. 2014. *Vzdělávací program certifikovaného kurzu MENTOR KLINICKÉ PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE*. [online]. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/8862/19862/Certifikovan%C3%BD%](https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/8862/19862/Certifikovan%C3%BD%3)

- 20kurz%20%20MENTOR%20KLINICK%C3%89%20PRAXE%20O%C5%A0ET%
C5%98OVATELSTV%C3%8D%20A%20PORODN%C3%8D%20ASISTENCE.pdf
41. MZČR. 2018. *Kvalifikační standard Porodní asistentka*. [online]. [cit. 2021-03-16].
Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kvalifikacni-standard-porodni-asistentka/>
 42. NOVE, Andrea, Sally PAIRMAN, Leah F. BOHLE, Shantanu GARG, Nester T. MOYO, Michaela MICHEL-SCHULDT, Axel HOFFMANN a Gonçalo CASTRO. The development of a global Midwifery Education Accreditation Programme. *Global Health Action* [online]. 2018, **11**(1) [cit. 2021-03-16]. ISSN 1654-9716. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6032023/>
 43. PALESE, Alvisa, Adelaida ZABALEGUI, Arun K. SIGURDARDOTTIR, Michael BERGIN, Beata DOBROWOLSKA, Catherine GASSER, Majda PAJNKIHAR a Christine JACKSON. Bologna Process, More or Less: Nursing Education in the European Economic Area. *International Journal of Nursing Education Scholarship* [online]. 2014, **11**(1), 63-73 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1548-923X. Dostupné z: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijnes-2013-0022/html>
 44. ORSÁKOVÁ, Simona. *Role mentora a jeho vliv na studentky oboru Porodní asistentka* [online]. Olomouc, 2018 [cit. 2021-04-16]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/1g1254/>.
Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce prof. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.
 45. PETRÁŠOVÁ, Marta Anna, Ilona PRAUSOVÁ a Zdeněk ŠTĚPÁNEK. *Mentorink: forma podpory nové generace*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0625-5.
 46. PLAPPERT, Claudia, Joachim GRAF, Elisabeth SIMOES, Stefani SCHÖNHARDT a Harald ABELE. The Academization of Midwifery in the Context of the Amendment of the German Midwifery Law: Current Developments and Challenges. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* [online]. 2019, **79**(08), 854-862 [cit. 2021-03-20]. ISSN 0016-5751. Dostupné z: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0958-9519>
 47. PRÁŠILOVÁ, Michaela. *Vybrané kapitoly ze školského managementu pro pedagogické pracovníky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1415-5.
 48. PULTAROVÁ, Jana. Střípky z historie babictví. *Florence* [online]. 2017, **13**(7-8), 32-33 [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/7/stripky-z-historie-babictvi/>
 49. ROOKE, Nickey. An evaluation of nursing and midwifery sign off mentors, new mentors and nurse lecturers' understanding of the sign off mentor role. *Nurse Education*

- in Practice* [online]. 2014, **14**(1), 43-48 [cit. 2021-03-20]. ISSN 14715953. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23726744/>
50. SAUKKORIIPI, Mari, Anna-Maria TUOMIKOSKI, Pirkko SIVONEN, et al. Clustering clinical learning environment and mentoring perceptions of nursing and midwifery students: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2020, **76**(9), 2336-2347 [cit. 2021-03-16]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14452>
51. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013 kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“) Text s významem pro EHP In: *Úřední věstník, L 354, 28.12.2013, s. 132—170*. Dostupné také z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A32013L0055>
52. STEFANIAK, Małgorzata a Ewa DMOCH-GAJZLERSKA. Mentoring in the clinical training of midwifery students - a focus study of the experiences and opinions of midwifery students at the Medical University of Warsaw participating in a mentoring program. *BMC Medical Education* [online]. 2020, **20**(1) [cit. 2021-03-16]. ISSN 1472-6920. Dostupné z: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02324-w#citeas>
53. ŠIMÁNKOVÁ, Petra a Dagmar MASTILIAKOVÁ. Postavení mentora v současné klinické praxi. *Florence* [online]. 2014, **10**(1-2), 15-20 [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/1/postaveni-mentora-v-soucasne-klinicke-praxi/>
54. ŠRUBAŘOVÁ, Věra a Renáta ZELENÍKOVÁ. Evaluation of mentors in view of nursing students. *Kontakt* [online]. 2012, **14**(2), 137-144 [cit. 2021-03-20]. ISSN 12124117. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201202-0003_hodnoceni-mentoru-z-pohledu-studentu-osetrovatelstvi.php
55. URBÁNKOVÁ, Erika, Petra HOSPODKOVÁ a Lucie SEVEROVÁ. The Assessment of the Quality of Human Resources in the Midwife Profession in the Healthcare Sector of the Czech Republic. *Economies* [online]. 2018, **6**(3) [cit. 2021-03-16]. ISSN 2227-7099. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2227-7099/6/3/38>
56. VERMEULEN, Joeri, Ans LUYBEN, Mervi JOKINEN, Eva MATINTUPA, Rhona O'CONNELL a Debra BICK. Establishing a Europe-wide foundation for high quality midwifery education: The role of the European Midwives Association

- (EMA). *Midwifery* [online]. 2018, **64**, 128-131 [cit. 2021-03-16]. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613818301803>
57. VERMEULEN, Joeri, Wim PEERSMAN, Matthias WAEGEMANS, et al. Learning experiences of final-year student midwives in labor wards: A qualitative exploratory study. *European Journal of Midwifery* [online]. 2019, **3**(August) [cit. 2021-03-16]. ISSN 2585-2906. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7839143/>
58. VESELÁ, Lenka a Radka WILHELMOVÁ. Porodní asistentka v České republice. In Andrea Ševčovičová. *Matka a dieťa v centre záujmu pôrodných asistentiek*. prvé. Rožňava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2017. s. 138-144. ISBN 978-80-8132-170-2.
59. VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-2441-764-6.
60. VRÁNOVÁ, Věra. *Porodní asistence II.: (základní dovednosti porodní asistentky, odborná praxe v porodní asistenci)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3854-2.
61. VUSO, Zanyiwe a Sindiwe JAMES. Effects of limited midwifery clinical education and practice standardisation of student preparedness. *Nurse Education Today* [online]. 2017, **55**, 134-139 [cit. 2021-03-16]. ISSN 02606917. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026069171730117X?via%3Dihub>
62. ZWEDBERG, Sofia, Mia BARIMANI a Wibke JONAS. Exploring the internship experiences of Swedish final term student midwives: A cross-sectional survey. *Sexual & Reproductive Healthcare* [online]. 2020, **26** [cit. 2021-03-16]. ISSN 18775756. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575620301816>

Seznam zkratk

CLEI	Clinical Learning Environment Inventory = Hodnocení prostředí klinické praxe
EBHC	Evidence-Based Healthcare = Zdravotnictví založené na důkazech
ECTS	European Credit Transfer System = Evropský převodní kreditní systém
EHEA	European Higher Education Area = Evropský prostor vysokoškolského vzdělávání
EMA	European Midwives Association = Evropská asociace porodních asistentek
EU	Evropská unie
FIGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics = Mezinárodní organizace gynekologů a porodníků
ICM	International Conderation of Midwives = Mezinárodní konfederace porodních asistentek
MEAP	Midwifery Education Accreditation Programme = Akreditační program pro vzdělávání porodních asistentek
MidSTEP	Midwifery Student Evaulation Practice = Hodnocení klinické praxe studentů porodní asistence
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NANDA	North American for Nursing Diagnosis Assotiation = Severoamerické asociace pro ošetrovatelské diagnózy
NIC	Nursing Interventions Classification = Klasifikace ošetrovatelských intervencí
NOC	Nursing Outcome Classification = Klasifikace výsledků ošetrovatelské péče
OSN	Organizace spojených národů
TPH	Tropical and Public Health = Institut pro tropické a veřejné zdraví
WHO	World Health Organization = Světová zdravotnická organizace

Seznam obrázků

Obrázek 1. Kategorie a podkategorie výsledků

Seznam tabulek

Tabulka 1. Vyhledávací kritéria rešerše

Tabulka 2. Postupový diagram literární rešerše

Tabulka 3. Charakteristika respondentů výzkumného souboru „A“

Tabulka 4. Charakteristika respondentů výzkumného souboru „B“

Tabulka 5. Vyhledávací kritéria rešerše k diskuzi

Seznam příloh

Příloha 1. Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní, vážený pane,

v souladu se zásadami etiky výzkumu* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem: *Postoje a zkušenosti porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence k odborné praxi v porodní asistenci*.

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků**.

V průběhu realizace můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit.

Cílem výzkumného šetření je identifikovat postoje (názory a zkušenosti) porodních asistentek a studentů oboru Porodní asistence k odborné praxi v porodní asistenci. Ke sběru a zpracování dat je zvolen kvalitativní přístup – sběr dat proběhne prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů v rozmezí měsíců února a března 2021. Ke zpracování dat budou použity kvalitativní metody zpracování dat.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že **SOUHLASÍM S ÚČASTÍ NA VÝŠE UVEDENÉM VÝZKUMU**.

Student/ka mě informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mě s cíli, metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a výsledky mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za podstatné a potřebné vědět. Na dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu.

**Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015- Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti*

***Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů*

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

jméno, příjmení a podpis studenta/ky:

v _____ dne: _____

jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce):

v _____ dne: _____

V případě jakýchkoliv dalších dotazů k tomuto výzkumu mne můžete mě kontaktovat.

Jméno studenta: Bc. Adéla Soukupová

E-mail: adela.soukupova01@upol.cz

Tel.: 777 485 875

Studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy (UOPZŠ)

Ročník: 2.

Děkuji Vám za spolupráci.