

Univerzita Karlova v Praze  
Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Eliška Královec Černá DiS.

**Supervize jako zdroj podpory pro porodní asistentky**

*Diplomová práce*

Vedoucí práce: doc. PhDr. Zuzana Havrdová, CSc.

Praha 2014

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Domažlicích dne 27. června 2014

Eliška Královec Černá

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří se nějak účastnili procesu zpracování této diplomové práce.

Zejména bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Zuzaně Havrdové, CSc. za veškerý čas, energii a obrovskou trpělivost, kterou mi věnovala nejenom po dobu vedení diplomové práce, ale i v průběhu celého studia. Velmi cenné pro mě byly i odborné rady, inspirace a podpora, kterou jsem od doc. PhDr. Havrdové dostávala.

Dále bych chtěla poděkovat všem porodním asistentkám, které mi umožnily nahlédnout do jejich nitra a podělily se o svoje profesní zkušenosti.

Poslední **VELKÉ DÍKY** patří mým nejbližším, kteří mě svojí neskonalou trpělivostí podporovali po celý čas studia.

Jmenovitě mému manželovi Petrovi za to, že to všechno se mnou vydržel, babičce Marušce a dědovi Milanovi za sdílení strastí spojených se studiem a nakonec svojí nejdražší sestřičce Pavluše za vše, co pro mě kdy udělala a neustále dělá. Úplně na závěr chci ještě poděkovat svému synovi Edíčkovi za to, jaký je a za radost a povzbuzení, které mi přináší v každém úsměvu.

**DÍKY VÁM!**

# OBSAH

ABSTRAKT .....	6
ÚVOD .....	8
1 TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1. 1 Profese porodní asistentky .....	10
1. 1. 1 Vzdělávání porodních asistentek .....	11
1. 1. 2 Porodní asistentka a její kompetence .....	14
1. 1. 3. Porodní asistentky v ČR .....	21
1. 1. 4 Porodní asistentky ve vybraných zemích Evropy .....	34
1. 2 Možné zdroje stresu u porodních asistentek .....	40
1. 3 Resilience .....	44
1. 3. 1 Resilience – vyjasnění pojmu .....	44
1. 3. 2 Způsob rozvíjení resilience .....	46
1. 4 Podpora porodních asistentek .....	48
1. 4. 1 Prevence syndromu vyhoření a strategie zvládnání stresu .....	49
1. 4. 2 Psychohygienu .....	51
1. 4. 3 Zpátky k podpoře .....	52
1. 5 Supervize .....	53
1. 5. 1 Supervize - vyjasnění pojmu .....	53
1. 5. 2 Supervize v pomáhajících profesích .....	55
1. 5. 3 Zaměření v supervizi nejen ve zdravotnictví .....	56
1. 5. 4 Možnosti dělení supervize nejen v ošetrovatelství .....	58
1. 5. 5 Supervize v porodní asistenci .....	60
1. 5. 6 Výhody, nevýhody a překážky supervize v porodní asistenci .....	62
2 PRAKTICKÁ ČÁST .....	64
2. 1 Formulace výzkumného problému a cíl výzkumu .....	64
2. 2 Výzkumné otázky .....	64
2. 3 Metodologie výzkumu .....	65
2. 3. 1 Výběr vzorku respondentů – výzkumný soubor .....	66
2. 3. 2 Sběr dat .....	67
2. 4 Zajištění kvality výzkumu .....	71
2. 5 Medailonek a postoj výzkumníka .....	72

2. 6 Analýza dat .....	73
2. 7 Výsledky .....	74
2. 7. 1 Schéma kauzálního modelu .....	75
2. 7. 2 Skutečnosti komplikující výkon profese porodních asistentek.....	76
2. 7. 3 Pocit ohrožení profesní autonomie .....	80
2. 7. 4 Nevyhovující stav v profesi porodních asistentek .....	84
2. 7. 5 Podpora porodních asistentek .....	89
2. 7. 6 Volání po změně současného stavu – lepším postavení porodních asistentek .	92
2. 7. 7 Uznání profese porodní asistentky.....	96
2. 7. 8 Analytický příběh zkušeností současné porodní asistentky.....	100
3 DISKUSE.....	102
DOPORUČENÍ.....	111
ZÁVĚR .....	113
POUŽITÉ ZDROJE.....	115
SEZNAM PŘÍLOH.....	127
PŘÍLOHY .....	128

## ABSTRAKT

Tato práce je zaměřena na profesi porodních asistentek a supervizi v této profesi. Hlavním cílem bylo odhalit zdroje stresu a podpory vnímané porodními asistentkami v jejich práci a zjistit, zda může supervize skýtat zdroj podpory pro porodní asistentky.

Teoretická část se zabývá nejprve kontextem vzniku profese porodních asistentek a dále pak současností této profese v ČR, zejména systémem vzdělávání a kompetencí, jak jej upravuje vyvíjející se legislativa. Pro možnost porovnání jsou, představeny též podmínky profese porodních asistentek ve vybraných zemích Evropy. Samostatné kapitoly jsou pak věnovány zdrojům stresu, se kterými se porodní asistentka při své práci potýká, pojmu resilience jako jeho protiváze a konečně také zdrojům podpory, které porodní asistentka při výkonu své profese může získávat.

V empirické části práce je proveden kvalitativní výzkum pomocí techniky focus groups. Jeho cílem je popsat faktory, které působí jako zdroje stresu anebo podpory v profesi porodních asistentek, jak to ony samy vidí. Pomocí analytického příběhu je pak prezentován obraz zkušeností současné porodní asistentky zasazený do kontextu, představeném v teoretické části.

Hlavní výsledky výzkumu poukazují na nejasné kompetence, nedostatečnou podporu a právní nejistotu v profesi porodních asistentek a také pozitivní zjištění, že supervize je porodními asistentkami, které se účastnily tohoto výzkumu, vnímána jako velmi silný zdroj podpory při vykonávání jejich profese.

**Klíčová slova:** profese porodních asistentek, kompetence, zdroje stresu, zdroje podpory, resilience, supervize

## ABSTRACT

This work is focused on the profession of midwifery and supervision in this profession. The main objective was to identify the sources of stress and perceived support midwives in their work and determine, whether the supervision rendering source of support for midwives.

The theoretical part is concerned with the context of the profession of midwives and then presents the profession in the Czech Republic, especially the education and competence, as provided for developing legislation. For comparison options are, also presented Conditions profession of midwives in selected European countries. Separate chapters are devoted to sources of stress to which the midwife faced in their work, the concept of resilience as its counterweight and finally sources of support that midwife in the exercise of their profession can earn.

In the empirical part of the thesis is a qualitative research technique using focus groups. Its aim is to describe the factors that act as sources of stress or support in the profession of midwives as they see themselves. Using analytical story is then presented contemporary painting experience midwives set in the context presented in the theoretical part.

The main results of the research point to the vague competence, lack of support and legal uncertainty in the profession of midwives and a positive finding that supervision is midwives who participated in this research, perceived as a very strong source of support in carrying out their profession.

**Keywords:** profession of midwives, competencies, sources of stress, sources of support, resilience, supervision

## ÚVOD

*„Jsou v životě chvíle naplněné zázrakem,  
Chvíle, kdy se nebe setkává se zemí.  
Ten zázrak přichází z dálky sem pokaždé,  
když žena přivádí děťátko na tuto zem.  
Jsou chvíle, kdy žal a veselí si podávají ruce.  
Každé děťátko je darem pro tuto zem.  
Přináší naději pro zítřek pokaždé,  
Když žena přivádí děťátko sem.“*

*„Svými rukama vítáme na svět novorozené děťátko,  
Od úsvitu věků k dnešním dnům, ve všech koncích světa.  
Svou péčí vítáme novorozené děťátko,  
Od Východu k Západu, od severu k Jihu, všude.  
Největším ze zázraků je zrození dítěte z ženina lůna.  
Minulost si podává ruce s budoucností,  
Když se nebe setká se zemí.  
Postavíme se vedle nich – muž, dítě a žena.  
Budeme strážít plody ze stromu života.“*

...

(Hymna porodních asistentek celého světa *Novorozené děťátko* - text i hudba  
Hogne Moe)

Tématem diplomové práce je supervize jako zdroj podpory pro porodní asistentky a zvolila jsem si ho z několika důvodů. Prvním a v podstatě hlavním důvodem bylo, že já sama jsem profesí porodní asistentka a po 12 letech praxe, vnímám stále významný deficit podpory v této profesi. Mojí motivací a vlastně dalším důvodem pro výběr daného tématu diplomové práce byla potřeba zjistit, zda je podpora v profesi porodní asistentky skutečně tak nedostačující entitou, v jaké míře ji vnímám já. Vzhledem k současnému studiu supervize a supervizním zkušenostem, mě ještě zajímalo, zda je supervize v profesi porodní asistentky vůbec využívána a případně jakým způsobem. Ráda bych se proto uvedeným tématům věnovala podrobněji a v tom mi může pomoci tvorba této práce.

Předkládaná práce je zaměřena na profesi porodních asistentek a supervizi v této profesi. Hlavním cílem je odhalit zdroje stresu a podpory vnímané porodními asistentkami v jejich práci a zjistit, zda může supervize skýtat zdroj podpory pro porodní asistentky. Diplomová práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a empirickou.



V teoretické části práce se budu zabývat nejprve kontextem vzniku profese porodních asistentek a dále pak současností této profese v ČR, zejména systémem vzdělávání a kompetencí, jak jej upravuje vyvíjející se legislativa. Pro možnost porovnání jsou, představeny též podmínky profese porodních asistentek ve vybraných zemích Evropy. Samostatné kapitoly jsou pak věnovány zdrojům stresu, se kterými se porodní asistentka při své práci potýká, pojmu resilience jako jeho protiváze a konečně také zdrojům podpory, které porodní asistentka při výkonu své profese může získávat.

V empirické části práce budu pomocí kvalitativního výzkumu zjišťovat jaké zdroje stresu a podpory porodní asistentky ve své práci vnímají. Jako základní kvalitativní metoda mého výzkumného šetření bude použita technika focus groups a výsledky z analýzy dat budou představeny pomocí analytického příběhu. V diskusi pak nalezená zjištění budu konfrontovat s poznatky vycházejícími z teoretické části práce a z odborné literatury a v závěru celou práci shrnu.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1. 1 Profese porodní asistentky

Profesi porodní asistentky nejlépe vystihuje Mezinárodní definice porodní asistentky (Definition of the Midwife), kterou vytvořily v roce 1972 Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO). V roce 1990 bylo znění tohoto dokumentu poprvé upraveno a doplněno. Definice porodní asistentky prošla ještě další druhou úpravou a na kongresu ICM konaném v australském Brisbane byla 19. 7. 2005 přijata Definice porodní asistentky v současném znění, která nahrazuje Definici porodní asistentky přijatou ICM v roce 1972 a doplněnou v roce 1990 (překlad vlastní ICM, 2011). Celé znění Definice porodní asistentky uvádím v následujících odstavcích, její originál viz Příloha č. 1.

*„Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, řádně uznávaný v dané zemi, který je založený na dokumentech „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 profese porodní asistentky a používat oslovení porodní asistentka; a která vykazuje potřebné schopnosti a dovednosti pro praktický výkon profese porodní asistentky (překlad vlastní ICM, 2011).*

*Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický odborník pracující v partnerství se ženami, poskytující potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a poporodním období, vedoucí porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytující péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky a dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné náležité pomoci a provedení nezbytných opatření v mimořádně naléhavém případě (překlad vlastní ICM, 2011),*

*Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale také uvnitř jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může sahat i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě (překlad vlastní ICM, 2011).*

*Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, komunitního prostředí, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek (překlad vlastní ICM, 2011),*

## 1. 1. 1 Vzdělávání porodních asistentek

### 1. 1. 1. 1 Historie vzdělávání porodních asistentek

Historie porodních asistentek sahá až do roku 1200, v té době to byly porodní báby a pracovaly v zásadě samostatně. Jen při eventuelních komplikacích byl k porodu volán lékař. Označení porodní báby předcházela název „báby pupkořezné“, později „babičky“. Tyto „babičky“ většinou bývaly nevzdělané ženy a babictví mohly provádět až po té, co čtyři roky pracovaly spolu se starší porodní bábou. Do 16. století vyšlo v Čechách několik málo jednodušších učebnic. Od roku 1651 bylo nařízeno přezkušování porodních „babiček“. Pokud tyto „babičky“ zkoušku neabsolvovaly či nesplnily, nesměly pomáhat u porodu. K výrazným změnám došlo až v době vlády Marie Terezie, tj. v letech 1740 – 1780. Porodním „bábám“ začala být přednášena anatomie, musely se účastnit pitev žen a byly nařízeny velmi podrobné zkoušky. Později se přednášelo i porodnictví a porodní „báby“ se učily i praktickým dovednostem na těhotných ženách. V roce 1804 byl stanoven první studijní řád pro porodní „babičky“, jenž zahrnoval povinnost účastnit se porodnického kurzu a získat diplom. Od roku 1808, kdy na Univerzitě Karlově působil profesor Antonín Jungmann, došlo jeho zásluhou k rozvoji babictví. V té době musely porodní „báby“ skládat velmi přísné zkoušky, vést porody na fantomu, nebo na mrtvole, ale také prokázat zručnost v potřebných hmatech při přirozeném porodu, či při obratech při porodu komplikovaném (Marek, 2002; Doležal, 2001).

Rok 1918 spojený se vznikem Československa dával porodním „babičkám“ naději na zlepšení jejich postavení, které do té doby bylo velmi bídné. Vzhledem k nepříznivým sociálním podmínkám a postavení porodních asistentek došlo v roce 1919 ke spojení podpůrných spolků v Čechách a na Moravě<sup>1</sup> a vznikl tak velký spolek Ústřední jednota (ÚJPA), která vydávala časopis *Věstník*. Obsahem tohoto časopisu byly odborné články vztahující se ke gynekologii, porodnictví či pediatrii. Snahou ÚJPA bylo pozvednout sociální postavení porodních bab, což zahrnovalo provedení změn v oblasti školy, zavedení

---

<sup>1</sup> Sociální situace a postavení porodních bab vedlo k zakládání nejrůznějších organizací a spolků. V roce 1911 vzniká v Praze Zemská jednota porodních babiček. V roce 1912 začíná vydávat *Věstník věnovaný zájmům porodních babiček*. V roce 1913 má přibližně 900 členů a v roce 1917 reprezentuje stav před úřady i veřejností.

stálého platu a sazeb za provedené úkony a v neposlední řadě zajištění starobního a invalidního pojištění (Vránová, 2007; Sedláčková, 1973; Gregušová, 1992).

Začátek 20. století znamenal pro profesi porodní asistentky a porodnickou péči veliký rozkvět. V této době dochází k reorganizaci výuky porodních asistentek. V listopadu roku 1928 vychází zákon *O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek*. Zákon též připouštěl používání nového názvu porodní asistentka. V roce 1930 byly založeny státní ústavy pro vzdělávání porodních asistentek. V roce 1947 došlo k prodloužení studia pro porodní asistentky z deseti měsíců na dva roky. Rok 1951 – 1952 přinesl, vzhledem k prudkému nárůstu zdravotnických služeb, změnu na tříleté studium. V roce 1955 – 1956 bylo zavedeno čtyřleté studium s maturitou. Porodní asistentky se první dva roky výuky vzdělávaly společně se všeobecnými sestrami. V dalších letech, konkrétně 1958 - 1959 bylo zavedeno dvouleté prezenční a dálkové pomaturitní studium na střední zdravotnické škole. V roce 1960 – 1961 pak bylo otevřeno čtyřleté studium pro absolventy základní devítileté školy. Současně s předchozím studiem probíhalo v 70. letech také roční studium pro všeobecné a dětské sestry, které se chtěly stát porodními asistentkami. Toto studium bylo zakončeno rozdílovou maturitní zkouškou. V roce 1974 – 1975 došlo k ukončení čtyřletého vzdělávání (Marek, 2002; Vránová 2007).

Rok 1948, jež byl zatížen změnami v politickém systému, poznamenal i náhled na profesi porodních asistentek. Porodním asistentkám nejenže nebylo umožněno vysoce odborné vzdělání adekvátní jejich profesi vyzdvihující jejich samostatnost a zodpovědnost, ale k tomu jim byl navíc odejmut post porodních asistentek včetně ztráty jejich kompetencí a byly degradovány na úroveň řadové zdravotní sestry. Porodní asistentka se v roce 1965 stala ženskou sestrou<sup>2</sup> a spíše asistentkou lékaře, který veškerou její úlohu nahradil (Marek, 2002).

Rok 1993 přinesl porodním asistentkám navrácení původního názvu profese, čili z ženské sestry se opět stala porodní asistentka. K návratu postavení a kompetencí porodních asistentek však nedošlo.

V roce 1995 – 1996 vznikl nový tříletý studijní obor Diplomovaná porodní asistentka, který nahrazoval předchozí dvouleté pomaturitní studium a byl realizován na všech vyšších zdravotnických školách (Vránová, 2007).

---

<sup>2</sup> V roce 1965 byl název oboru Porodní asistentka změněn na Ženská sestra.

### 1. 1. 1. 2 Současnost vzdělávání porodních asistentek

V roce 2001 – 2002 bylo zahájeno studium porodních asistentek na vysoké škole. Jedná se o studium tříleté v prezenční i kombinované formě, které je zakončeno vykonáním státní závěrečné zkoušky a získáním titulu bakalář. Rozsah a náplň tohoto studia odpovídá požadavkům a Směrnicím Evropské unie. Standardní doba studia je tedy nejméně tři roky a z toho nejméně 1 200 hodin praktické výuky (Vránová, 2007; MZČR s MŠMT, 2009).

Od roku 2009 je na Ostravské univerzitě otevřeno navazující magisterské studium, obor Komunitní péče v porodní asistenci (Ostravská univerzita v Ostravě, 2006 – 2014). V roce 2011 – 2012 byl na Fakultě zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice otevřen další a zatím poslední obor v navazujícím magisterském programu pro porodní asistentky a to Perioperační péče v gynekologii a porodnictví (Univerzita Pardubice, 2013).

Další vzdělání, které mohou v současné době porodní asistentky v České republice získat je specializační vzdělávání, které nabízí Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů a trvá obvykle dva roky. Porodní asistentka po jeho absolvování může používat titul „specialista“, jak je uvedeno ve Sbírce zákonů č. 31/2010 (NCO NZO, 2013). Další možností zvyšování vědomostí porodních asistentek je absolvování rozličných certifikovaných kurzů, seminářů, stáží či konferencí, jejichž obsah a rozsah se může značně lišit. Výstupem těchto vzdělávacích aktivit bývá certifikát o absolvování daného vzdělávání s vyznačeným počtem kreditů, které se porodním asistentkám započítávají, stejně tak jako ostatním nelékařským zdravotnickým pracovníkům, v rámci celoživotního vzdělávání.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je ze zákona č. 96/2004 povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jeho cílem je obnovovat a prohlubovat znalosti v oboru, které by měly být v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.

## **1. 1. 2 Porodní asistentka a její kompetence**

### **1. 1. 2. 1 Kompetence porodní asistentky dle právních předpisů ČR**

O kompetencích porodní asistentky hovoří § 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vzhledem k tomu, že právě kompetence porodní asistentky hrají v jejich profesi významnou roli a jsou spjaté se zdroji stresu, kterými se, mimo jiné, tato práce zabývá, budou v následujícím textu tyto kompetence podrobně popsány tak, jak je právní předpis uvádí. Zdrojem, ze kterého tedy budu ve všech následujících odstavcích čerpat je Vyhláška č. 55/2011 Sb.

Dle výše zmiňované vyhlášky je porodní asistentka zdravotnický pracovník, který poskytuje zdravotní péči bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti a v souladu s právními předpisy a standardy. Porodní asistentka, stejně jako další zdravotničtí pracovníci (např. všeobecná sestra, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotně-sociální pracovník, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, adiktolog, psycholog ve zdravotnictví, fyzioterapeut a další), dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci, která vyplývá z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení, poskytuje informace pacientovi, podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů a shodně s dalšími zdravotnickými pracovníky se podílí na přípravě standardů.

Výsadou porodní asistentky je dále poskytovat a zajišťovat bez indikace a bez odborného dohledu základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Mezi další specifické kompetence porodní asistentky patří – poskytování informací o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence, ale také o antikoncepci. Dále poskytování rad a pomoc v otázkách sociálně právních, případně zprostředkování takové pomoci.

Porodní asistentka také může provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné a sledovat její zdravotní stav. K dalším

činností porodní asistentky patří podpora a edukace žen v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházení jeho komplikacím.

Kromě těchto kompetencí má porodní asistentka ještě další následující – diagnostikovat těhotenství a v souvislosti s tím předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství. Dále sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací a v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví.

V návaznosti na předchozí činnosti dále porodní asistentka sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznává u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií a v případě nutnosti zásahu lékaře, pomáhá tomuto lékaři při zásahu. V případě nepřítomnosti lékaře provádí porodní asistentka sama neodkladná opatření.

V souvislosti s porodem připravuje porodní asistentka rodičku k porodu, pečuje o ni ve všech dobách porodních a vede fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze. V neodkladných případech porodní asistentka vede i porod v poloze koncem pánevním, přičemž neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví.

Po porodu porodní asistentka ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o ženu do šestého týdne po porodu.

V souvislosti s léčivými přípravky může porodní asistentka přejímat, kontrolovat, ukládat a manipulovat s léčivými přípravky a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu.

Dále porodní asistentka přejímá, kontroluje a ukládá zdravotnické prostředky a prádlo, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

V rámci ošetřovatelského procesu poskytuje porodní asistentka bez odborného dohledu a bez indikace péči fyziologickému novorozenci a provádí jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

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

Pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může porodní asistentka sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů (dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry), pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta, zajišťovat herní aktivity dětí, zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky). Dále může porodní asistentka provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost, hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy. V neposlední řadě může porodní asistentka provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování (zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek), včetně prevence dalších poruch z mobility a provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti. Všechny výše uvedené kompetence spadají do poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

V poslední řadě kompetencí porodní asistentky stanovených vyhláškou jsou činnosti, které připadají i všeobecné sestře, s tím rozdílem, že porodní asistentka tyto činnosti může provádět u těhotných a rodících žen, žen do šestého týdne po porodu a u pacientek s gynekologickým onemocněním. Mezi zmiňované činnosti patří - vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy).

K dalším činnostem porodní asistentky patří edukace pacientů, případně jiných osob v ošetrovatelských postupech a příprava informačních materiálů pro ně.

Neméně významnou kompetenci porodní asistentky je orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních.



Dále může porodní asistentka zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů.

Nedílnou součástí kompetencí porodní asistentky je poskytování psychické podpory umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajištění péče o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta.

V neposlední řadě může porodní asistentka vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, přičemž na základě indikace lékaře tyto postupy provádí nebo při nich asistuje. Dále porodní asistentka zajišťuje ošetrovatelskou péči při zmiňovaných výkonech a po nich, zejména pak podává léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak.

Dále na základě indikace lékaře porodní asistentka může zavádět a udržovat kyslíkovou terapii, provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické. Také může porodní asistentka provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře. Mezi další činnosti porodní asistentky dle indikace lékaře patří provádění výměny a ošetření tracheostomické kanyly, zavádění nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, péče o ně a aplikace výživy sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií, Porodní asistentka může také provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

V poslední řadě může porodní asistentka pod odborným dohledem lékaře aplikovat nitrožilně krevní deriváty a asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků. Dále může porodní asistentka bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace transfuzních přípravků a následně aplikaci ukončovat. Vše výše uvedené porodní asistentka vykonává ve své cílové skupině, což jsou těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Toto byl výčet kompetencí porodní asistentky tak, jak ji uvádí právní předpis České republiky. V následujících kapitolách bych Vás ráda seznámila s kompetencemi porodních asistentek, které ve svém dokumentu vydala Mezinárodní konfederace porodních asistentek (v překladu International Confederation of Midwives – dále již pouze ICM) v roce 2010 a dále Vám přiblížila stávající reálnou situaci v českém porodnictví týkající se právě kompetencí porodních asistentek.

### **1. 1. 2. 2 Kompetence porodní asistentky dle ICM**

Jedním z důvodů, který mě vede k tomu, abych zde hovořila o kompetencích, je potřeba čtenářovi nabídnout srovnání a vnést trochu světla do problematiky kompetencí porodních asistentek v České republice, která je pro porodní asistentky v současné době poměrně tíživá.

Nejdříve bych ráda vysvětlila co je ICM a jaká je její funkce. Mezinárodní konfederace porodních asistentek, je akreditovaná nevládní organizace, která zastupuje porodní asistentky a porodní asistenci, aby v rámci celosvětových organizací dosáhly společných cílů v péči o matky a novorozence. K těmto celosvětovým organizacím patří WHO<sup>4</sup> a další orgány OSN jako celosvětové organizace profesionální zdravotní péče včetně FIGO<sup>5</sup>, IPA<sup>6</sup>, ICN<sup>7</sup>, nevládní organizace a skupiny bilaterální a civilní společnosti.

---

<sup>4</sup> WHO = World Health Organization = Světová zdravotnická organizace – tvoří ji 193 států rozdělených do 6 geografických regionů. Hlavní cíl činnosti organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny. WHO vypracovává zdravotní politiku, provádí konzultační činnost podle potřeb členských států a poskytuje odbornou pomoc při vypracovávání národních zdravotnických strategií. Dále sleduje indikátory zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států a rozvíjí a testuje nové technologie a postupy pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče.

<sup>5</sup> FIGO = International Federation of Gynaecology and Obstetrics = Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví – je to jediná celosvětová organizace, která seskupuje porodníky a gynekology. FIGO má členy ve 125 zemích a jejím posláním je podporovat blaho žen a vybudovat standardy pro praxi v gynekologii a porodnictví.

<sup>6</sup> IPA = International Paediatric Association = Mezinárodní pediatriká společnost – je to nevládní organizace s členstvím 144 mezinárodních pediatrikálních společností ze 139 zemí. Jejím posláním je pracovat na dosažení stanovených cílů. Hlavním cílem je, aby každému dítěti bylo přiznáno právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví a příležitost k růstu, rozvoji a uplatnění na základě jeho nebo jejího lidského potenciálu.

<sup>7</sup> ICN = International Council of Nurses = Mezinárodní rada sester je federace více než 130 národních asociací sester představujících více než 16 milionů sester z celého světa. ICN je první a největší mezinárodní organizací sdružující zdravotníky a její snahou je zajistit kvalitní ošetrovatelskou péči pro všechny, znít

ICM podporuje, zastupuje a pracuje na posílení profesních sdružení porodních asistentek po celém světě. V současné době existuje 108 sdružení porodních asistentek reprezentujících 95 zemí ze všech kontinentů. ICM je organizována do čtyř oblastí - Afriky, Ameriky, Asie a Evropy a společně tato sdružení zastupují více než 300 000 porodních asistentek z celého světa. Hlavní vizí ICM je svět, kde má každá rodící žena přístup k péči porodní asistentky pro sebe a své novorozené dítě. Cílem ICM je zlepšit úroveň poskytované péče pro ženy, děti a rodiny po celém světě prostřednictvím rozvoje, vzdělávání a vhodného využití profesionální porodní asistentky. V souladu s tímto cílem uvádí na svých stránkách ICM následující poslání: „ *Posílení sdružení porodních asistentek a celosvětové prosazení profese porodní asistence povýšením autonomních porodních asistentek na post nejvhodnějších poskytovatelů péče pro rodící ženy a udržení normálního (přirozeného) porodu kvůli zlepšení reprodukčního zdraví žen a zdraví jejich novorozence a jejich rodin.*“ (ICM, 2013).

ICM vytvořila několik vzájemně spolu souvisejících klíčových dokumentů, které vedou asociace porodních asistentek jednotlivých zemí světa a jejich vlády k přezkoumání a zlepšení vzdělávání a regulaci porodních asistentek a porodní asistence a zmocňují (opravňují) země k revizi osnov porodní asistence pro tvorbu a zachování kvality pracovní síly porodní asistence. Jednodušeji řečeno výše zmíněné dokumenty nabízejí kompletní soubor informací pro porodní asistentky a tvůrce politiky a vlády, jak poskytovat vysoce kvalitní, na důkazech založené zdravotní služby pro ženy, novorozence a rodiny s právě narozenými dětmi.

Nyní bych ráda ve stručnosti představila jeden ze zmíněných klíčových dokumentů, který se jmenuje Nezbytné kompetence pro základní praxi porodních asistentek<sup>8</sup> a byl vypracován v roce 2010 a revidován v roce 2013. Rozsah praxe porodní asistentky, který je uváděn v celém tomto dokumentu, je postaven na Mezinárodní definici porodních asistentek, která je představena na začátku této práce. U všech sedmi kompetencí je nejprve v úvodu popsána oblast, které se daná kompetence týká a dále jsou podrobně rozpracovány v několika bodech základní znalosti, základní profesionální chování, základní schopnosti a dovednosti k dané kompetenci, které by měla porodní asistentka mít. U několika z nich je ještě dodatek, který danou kompetenci doplňuje. V následujících

---

transparentní globální zdravotní politiku, zdokonalení sesterských znalostí, a celosvětové upozornění na profesi zdravotních sester jako na váženou profesi s kvalifikovanými, spokojenými pracovními silami.

<sup>8</sup> V originále Essential competencies for basic midwifery practice – celý dokument viz Příloha č. 2

řádcích představím jednotlivé kompetence včetně úvodního popisu, čeho se daná kompetence týká (ICM, 2013).

Kompetence 1 – oblast mateřské a novorozenecké péče v sociálním, epidemiologickém a kulturním kontextu

Kompetence 1: Porodní asistentky mají potřebné znalosti a dovednosti z porodnictví, neonatologie, společenských věd, veřejného zdraví a etiky, které tvoří základ vysoce kvalitní, kulturně relevantní, náležité péče poskytované ženám, novorozencům a jejich rodinám.

Kompetence 2 – oblast péče v období před těhotenstvím a plánování rodičovství

Kompetence2: Porodní asistentky poskytují vysoce kvalitní, citlivou zdravotní výchovu a služby všem v komunitě s ohledem na danou kulturu s cílem podpořit zdravý rodinný život, plánovaná těhotenství a pozitivní rodičovství (ICM, 2013).

Kompetence 3 – oblast zajištění péče během těhotenství

Kompetence 3: Porodní asistentky poskytují vysoce kvalitní prenatální péči s maximalizací zdraví během těhotenství, což zahrnuje včasný záchyt a léčbu vybraných komplikací případně odkázání ke specialistovi (ICM, 2013).

Kompetence 4 – oblast poskytování péče během porodního procesu a zrození

Kompetence 4: Porodní asistentky poskytují vysoce kvalitní, s ohledem na kulturu, citlivou péči během porodu, vedou čistě a bezpečně porod a zvládají vybrané krizové situace při zachování maximálního zdraví žen a jejich novorozenců.

Kompetence 5 – oblast zajištění péče ženám v poporodním období

Kompetence 5: Porodní asistentky poskytují komplexní, vysoce kvalitní, s ohledem na kulturu, citlivou péči ženám v poporodním období.

Kompetence 6 – oblast poporodní péče o novorozence

Kompetence 6: Porodní asistentky poskytují vysoce kvalitní, komplexní péči o v podstatě zdravého kojence od narození do dvou měsíců věku.

Kompetence 7 – oblast usnadnění péče související s potratem

Kompetence 7: Porodní asistentky poskytují řadu individuálních, s ohledem na kulturu, citlivých služeb, které jsou slučitelné s příslušnými zákony a předpisy a v souladu s národními protokoly. Tyto služby nabízejí péči související s potratem ženám, které chtějí potrat na vlastní žádost, nebo ženám se zkušeností s ukončením nebo ztrátou těhotenství (ICM, 2013).

V závěru této kapitoly bych chtěla pouze podotknout, že obsah uvedených kompetencí je výrazně zkrácen. Záměrem bylo poukázat na způsob prezentace a řazení jednotlivých kompetencí v porovnání s kompetencemi, které jsou uvedeny v našem právním předpisu (viz 1. 1. 2. 1), což je pro ilustraci dostačující. Zároveň bych chtěla tímto upozornit na autonomii porodních asistentek, která je z kompetencí vytvořených ICM patrná. Na rozdíl od kompetencí uvedených v našem právním předpisu, kde se čtenář snadno může ztratit v tom, co porodní asistentka vlastně smí sama provádět, tj. bez indikace lékaře, ICM kompetence jsou v tomto ohledu podstatně transparentnější a širší.

### **1. 1. 3. Porodní asistentky v ČR**

#### **1. 1. 3. 1. Současný stav profese porodních asistentek v ČR ve světle médií**

Porodní asistentky jsou v současné době jednou z nejviditelnějších nelékařských profesí vůbec nejen z důvodu velmi kontroverzního tématu týkajícího se porodu doma, ale také z důvodu diskutovaných kompetencí porodních asistentek a izochronních změn v českém porodnictví. V následujících řádcích představím mediální obraz profese porodních asistentek tak, jak je prezentován veřejnosti zejména prostřednictvím článků na internetových serverech a prostřednictvím televizních médií.

Za uplynulé dva roky byla profese porodních asistentek v médiích nejvíce spojována s tématem domácích porodů. Toto velmi kontroverzní téma je čím dál častěji diskutováno v souvislosti s právem žen na výběr prostředí pro porod jejich potomka.

V červnu roku 2012 uvedla Peřinová na stránkách OSF<sup>9</sup> toto: „Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod stanoví, že každá žena má právo vybrat si místo porodu. V Česku se však ženám toto právo upírá. Úřady jen nerady poskytují registraci soukromým porodním asistentkám, aby mohly pomáhat u domácích porodů, a založit porodní dům vedený asistentkami je v současnosti nemožné. Ani v nemocnicích pak nemá žena jistotu, že ji lékaři umožní přítomnost porodní asistentky během a po porodu. Problémem je, že profese soukromých porodních asistentek není v českém právním systému jasně ukotvena a v praxi jsou asistentky ve srovnání s nemocnicemi a lékaři diskriminovány.“ (Peřinová, 2012).

Na jiném internetovém serveru píše Roztočil<sup>10</sup> v září roku 2012 o porodních asistentkách: „Pryč jsou naštěstí doby, kdy byla porodní asistentka uklízečkou na porodním sále a maximálně pomáhala lékaři s vedením porodu. I u nás jsme zavedli vysokoškolské studium porodních asistentek. V praxi to vypadá asi tak, že vyšetření v prenatální poradně provádí porodní asistentka a lékař pouze ordinuje vyšetření, předepisuje léky a provádí specializovaná vyšetření typu ultrazvuk. I na mnoha porodních sálech platí pravidlo, že porod je práce porodní asistentky a teprve, když vznikne problém, nastupuje se svými kompetencemi porodník.“ (Roztočil, 2012). Dále se ve svém článku vyjadřuje Roztočil k porodním asistentkám versus lékařům následovně: „Nejagilnější v pojmenování problémů je skupina porodních asistentek a na ně navázaných laických uskupení, které hledají řešení problémů českého porodnictví zvýšením kompetencí porodních asistentek. Tyto skupiny jsou natolik hlasité, že se ministr zdravotnictví rozhodl řešit zřízením ministerské komise. Úkolem komise je najít konsensus mezi jednotlivými skupinami a vytvořit společný dokument, který by posunul naše porodnictví kupředu. Již z první schůzky vyplynulo, že názory zejména lékařů na jedné straně a radikálních porodních asistentek na straně druhé jsou tak odlišné, že najít shodu mezi nimi se zdá být nemožné. Snad proto se již druhé schůzky lékaři nezúčastnili. Jsem toho názoru, že v tvorbě smysluplného

---

<sup>9</sup> OSF = Nadace Open Society Fund Praha je nadace s více než 20 - letou zkušeností a patří mezi pět největších nadací v ČR. Nadace OSF financuje a realizuje projekty usilující o systémové změny na celostátní úrovni, ale také projekty přispívající k řešení konkrétních lokálních situací. Jejím posláním je rozvíjet hodnoty otevřené společnosti a demokracie v České republice.

<sup>10</sup> Prof. MUDr. Aleš Roztočil CSc. (\* 10. května 1953 Brno) je gynekolog, porodník, univerzitní profesor, primář gynekologicko-porodnického oddělení jihlavské nemocnice a poslanec PSP ČR za TOP 09, jejímž není členem.

*společného materiálu musíme postupovat od bodů, ve kterých je možné najít shodu k bodům, kde najít shodu bude velmi obtížné.*“ (Roztočil, 2012).

Jak už se výše Roztočil zmiňuje, byla zřízena Pracovní skupina při ministerstvu zdravotnictví, jejímž úkolem bylo řešit budoucnost nejen porodních asistentek, ale celého českého porodnictví. I z výše uvedeného vyplývá, že práce této skupiny není a nebude jednoduchá. Postupem času měly události týkající se porodních asistentek a zmiňované Pracovní skupiny následující spád. Server Týden.cz v říjnu 2012 píše: *„Porodní asistentky se možná už v příštím roce dočkají a budou moct pracovat samostatně bez dohledu lékařů. Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) on-line deníku TÝDEN.CZ řekl, že by rád nastavil takové podmínky, aby si mohly otevírat vlastní ordinace. Poradit si ale bude hlavně muset sám. Pracovní skupina, která mu měla s otázkami v porodnictví pomoci, se rozpadla.*“ (VAL, 2012). Dále je v článku uvedeno, že důvodem rozpadu Pracovní skupiny byly neshody a ukončení činnosti a odchod zástupců odborných společností z této skupiny. Zmiňovaní zástupci se vyjádřili, že nevidí důvod ke změnám v dobře fungující koncepci perinatální péče v České republice. Jiný názor měla však na toto tvrzení zmocněnkyně pro lidská práva Monika Šimůnková, jejíž výrok je v tomto článku také prezentován a hovoří o tom, že Česká republika bude muset změnit svoji legislativu a je jen otázkou, zda to začne dělat již teď a postupně, anebo k tomu bude muset být donucena mezinárodními institucemi (VAL, 2012).

Ještě před tím, než uvedu další zdroje pojednávající o současném stavu profese porodních asistentek, mám potřebu ještě poněkud přiblížit okolnosti týkající se Pracovní skupiny při Ministerstvu zdravotnictví a jejího rozpadu.

Jak již bylo uvedeno výše zástupci odborných společností, kteří byli členy Pracovní skupiny, vzniklé na základě rozhodnutí ministra zdravotnictví Leoše Hegera, se jedné ze čtyř schůzek Pracovní skupiny vůbec neúčastnili a z poslední schůzky po přečtení prohlášení ČLS JEP<sup>11</sup>, ke kterému získali mandát od svých společností, odešli. Toto prohlášení (viz Příloha č. 3) pojednávalo o tom, že z hlediska dobrých výsledků a fungujícího systému péče o těhotné, rodičky a novorozence není potřeba zavedenou koncepci českého porodnictví včetně role porodní asistentky měnit.

---

<sup>11</sup> ČLS JEP = Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

Vzhledem k nemožnosti konsensu zúčastněných členů Pracovní skupiny byla Ministerstvem zdravotnictví Pracovní skupina ve složení, ve kterém byla ustanovena, zrušena. Místo této pracovní skupiny ustanovil ministr zdravotnictví Leoš Heger novou. Poněkud zarážející na tom bylo složení nově ustanovené pracovní skupiny, kde zcela chyběly zástupkyně poskytovatelek přímé péče, tedy porodní asistentky, a dále zástupkyně z řad příjemců péče, tedy žen – rodiček – matek. V nové pracovní skupině (poradním orgánu ministerstva) již také nebyla tehdejší zmocněnkyně pro lidská práva Monika Šimůnková a ani žádný jiný další odborník na právo. Server iDNES.cz k tomu 24. dubna 2013 dále uvedl vyjádření výkonné ředitelky UNIPA<sup>12</sup> Kateřiny Hájkové Klíčové: „V pracovní skupině zůstali prakticky jen zástupci zdravotních pojišťoven a ti, kteří o diskusi o porodnictví a porodních asistentkách nemají zájem. Považujeme to za krok zpět, přitom do skupiny byla přinesena řada zahraničních studií a relevantních dat. Tím toto všechno padá a jsme zase na začátku.“ (Válková, 2013).

Deník Referendum se tentýž den k celé kauze vyjádřil obdobným způsobem jako výše uvedený iDNES.cz. Za zmínku stojí snad jen titulek předkládané zprávy: „Ministerstvo zdravotnictví rozložilo pracovní skupinu pro porodnictví“ (Dostál, 2013). Obsah této zprávy je dále více méně naplněn informacemi z tiskové zprávy, kterou vydaly 24. dubna 2013 organizace Česká ženská lobby a Liga Lidských práv. V této tiskové zprávě (viz Příloha č. 4) se zmíněné organizace vyjadřují k situaci kolem zrušení a nově vzniknuvší pracovní skupiny při Ministerstvu zdravotnictví a k nečekanému vyloučení zástupkyň rodiček a porodních asistentek z diskuze o koncepci porodnictví. Dále je v této zprávě uvedena informace o zaslání otevřeného dopisu (viz Příloha č. 5) ministru zdravotnictví Leoši Hegerovi a kromě toho také informace o vyloučených členkách, které přinášely do Pracovní skupiny konstruktivní návrhy podložené výzkumy a v neposlední řadě upozornění na to, že se nejedná jen o problematiku domácích porodů, která je velmi mediálně přitažlivá, ale i o zajištění svobodnějších podmínek v českém porodnictví, ke kterému vyzvala i Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů (viz Příloha č. 6). Na závěr je v tiskové zprávě uvedena zmínka o současně probíhajícím řízení před Evropským soudem pro lidská práva kvůli porušování práv rodiček (ČŽL<sup>13</sup>, LLP<sup>14</sup>, 2013).

---

<sup>12</sup> UNIPA = Unie porodních asistentek

<sup>13</sup> ČŽL = Česká ženská lobby - je síť neziskových organizací hájících práva žen v České republice, zároveň je součástí Evropské ženské lobby, která sdružuje ženské a genderové organizace Evropy a spolupracuje s evropskými institucemi.



Ještě krátce ke zmiňovanému otevřenému dopisu adresovanému ministru zdravotnictví. Bývalé členky Pracovní skupiny a organizace ČŽL a LLP v něm žádají od pana ministra vyjádření k nastalé situaci i k tomu, jakým způsobem dojde k narovnání práv porodních asistentek a žen, dětí a jejich otců. V dopise dále nabízejí Ministerstvu zdravotnictví součinnost a chuť spolupracovat na humanizaci porodnictví (Hořejší et al., 2013).

O několik dní později bylo na internetovém serveru Parlamentní Listy.cz, pod titulkem Heger nechce doktory u nekomplikovaných porodů, uveřejněno: „*Nekomplikované porody možná budou moci vést samy porodní asistentky. Změnu zákona chystá ministerstvo zdravotnictví. „Pokud bude lékařem indikováno, že porod bude pravděpodobně nekomplikovaný, tak by ho celý mohla odvést porodní asistentka,“ řekl náměstek ministra pro lékařskou péči Ferdinand Polák.*“ (joh, 2013). V uvedené zprávě je dále ještě představeno Polákovo sdělení týkající se platby pojišťovny, která by měla začít hradit zdravotnickému zařízení porody provedené porodní asistentkou (joh, 2013).

Dále se v médiích opět o porodních asistentkách více začalo hovořit koncem srpna 2013 a to v souvislosti s kauzou Ivany Königsmarkové<sup>15</sup>, která se v té době opět otevírá a vrací se na začátek. Ústavní soud totiž zrušil rozsudek nad Ivanou Königsmarkovou, která byla v roce 2011 odsouzena na dva roky vězení s podmíněným odkladem na pět let, zákaz výkonu činnosti a úhradu výloh zdravotní pojišťovně ve výši 2,7 milionu korun za nedbalostní ublížení na zdraví s následkem smrti. Rozsudek byl vynesena za údajné chyby u domácího porodu, který se zkomplikoval, a dítě později zemřelo. Hlavním důvodem pro zrušení rozhodnutí předchozích soudů bylo podle sdělení ústavní soudkyně Ivany Janů to, že Ivana Königsmarková neměla spravedlivý proces. A obě strany žalobce i obhájce musí dostat stejný prostor pro předložení svých důkazů a vyjádření svých názorů. Ústavní soud se dále také zastal obecně možnosti domácích porodů. Nález o zrušení rozsudku Ústavním soudem přivítala i právní ředitelka Ligy lidských práv Zuzana Candigliota, která dosavadní přístup státu k domácím porodům označila za systematickou represí a snahu o likvidaci profese porodních asistentek. Podle výkonné ředitelky UNIPA Kateřiny Hájkové Klíčové

---

<sup>14</sup> LLP = Liga lidských práv – je nezisková organizace hájící práva a svobody všech lidí, pomáhající lidem znát svá práva a aktivně je prosazovat. LLP prosazuje systémové změny, které zlepšují kvalitu života v České republice.

<sup>15</sup> Ivana Königsmarková je porodní asistentka, prezidentka Unie porodních asistentek

byl zmiňovaný výrok Ústavního soudu takovou malou nadějí pro porodní asistentky, že budou moct svoji profesi vykonávat svobodně (Lidovky.cz, ČTK, Události, komentáře 2013).

V září 2013 Český rozhlas informoval o projednávání Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku ve věci žaloby dvou českých matek, které si stěžovaly na nemožnost volby výběru místa porodu. Obě ženy byly přesvědčeny o tom, že došlo k porušení práva na respektování soukromí rodinného života. Podle zákona platného od dubna 2012 hrozí totiž porodním asistentkám až milionová pokuta za vedení domácích porodů. Rozhodne-li se tedy žena přivést na svět dítě v domácím prostředí, zůstává zcela bez zajištění zdravotnické péče. Tím pádem je právo na možnost svobodné volby potlačeno.

Rozhodnutí Evropského soudu může trvat několik měsíců a výsledek sporu se zatím nedá předpovídat. V případě, že by soud došel k tomu, že stát nerespektoval nějaké právo občana, vyzve tento dotyčný stát, aby se na národní úrovni rozsudku podřídil a právo neporušoval. Evropský soud také může nařídít vyplacení odškodného a přikázat státu, aby upravil své právní předpisy. V tomto případě může soud stát donutit změnit zákon o zdravotních službách. Nadto existuje kontrolní a donucovací mechanismus, kterým operuje Výbor ministrů Rady Evropy, a který tak kontroluje splnění konečného rozhodnutí soudu. (Novák, 2013; ČTK, iDNES.cz, 2013)

Jako zásadní novinku předneslo Ministerstvo zdravotnictví v prosinci 2013 chystané změny v porodnictví platné od ledna roku 2014. Chystanými změnami jsou možnost porodu v porodnici pouze s porodní asistentkou bez přítomnosti lékaře a tzv. ambulantní porod, který umožní matkám s novorozenci předčasný odchod z porodnice. Podle náměstka pro zdravotní péči Ferdinanda Poláka je rozdíl oproti současnému stavu v tom, že lékař bude k porodu přivolán pouze v případě nenadálých komplikací, jinak bude žena pouze v přítomnosti porodní asistentky. I nadále ovšem platí, že porod za přítomnosti porodní asistentky bude probíhat pouze v zařízeních k tomu určených – tedy v řádně vybavených porodnicích. O tom, zda bude moci porod proběhnout tímto způsobem, tedy pouze za přítomnosti porodní asistentky rozhodne ošetřující porodník, který provede vstupní vyšetření, kontrolu dokumentace o průběhu těhotenství a v případě, že nebude předpokládat komplikovaný porod, porod pouze s porodní asistentkou schválí a předá rodičku do její péče. Nově přibyl porod pouze za přítomnosti porodní asistentky v Seznamu zdravotních výkonů, které začala pojišťovna od ledna 2014 proplácet.

Co se týče tzv. ambulantního porodu, ten je určen matkám, které chtějí opustit porodnici již několik hodin po porodu, resp. dříve než po 72 hodinách, které doporučují pediatři. Ministerstvo zdravotnictví z tohoto důvodu vypracovalo metodický návod, jak v tomto případě postupovat (MZČR, 2013).

Liga lidských práv na tiskovou zprávu ministerstva zdravotnictví ke změnám v porodnictví reagovala poměrně kritickým vyjádřením. Mimo jiné uvádí, že změny, které Ministerstvo zdravotnictví prezentuje jako novinky, jsou pouze zástěrkou k tomu, jak zakonzervovat nebo dokonce zhoršit současný nevyhovující stav, který je v rozporu s doporučením WHO i se svobodou a právy žen a dětí. Podle právní ředitelky Ligy lidských práv Zuzany Candiglioty je ministerstvo ovládáno lékaři, kteří lobují za zachování svého mocenského postavení, finančních zájmů a za omezování pravomocí porodních asistentek. V neposlední řadě se také Liga lidských práv ve svém vyjádření zmiňuje o novém metodickém návodu, který vypracovalo Ministerstvo zdravotnictví, jako o jednostranném dokumentu, který má dva zásadní nedostatky. Jedním z nich je nepravdivé informování rodičů v souvislosti s výhodami a riziky nemocniční a domácí péče a dále chybějící informace o všech možnostech navazující domácí péče včetně práva na hrazenou péči porodní asistentky (Candigliota, 2013).

Od ledna 2014 se opět v médiích poměrně hojně objevují zprávy týkající se porodních asistentek a to nejen v souvislosti s avizovanými změnami, které připravilo ministerstvo zdravotnictví. Server ČT24 například v souvislosti se změnami píše, že vlastní porodní asistentku si ženy do porodnice stále přivést nemohou, a že podle Unie porodních asistentek se jedná pouze o kosmetické úpravy, nikoliv zásadní změny, jak jsou prezentovány. Za domácí porody hrozí porodním asistentkám stále až milionová pokuta (ČT24, 2014).

Další zpráva plnicí média přichází hned na konci ledna 2014 a týká se, již výše zmiňované, kauzy Ivany Königsmarkové. Hana Válková na serveru iDNES.cz píše: „*Obvodní soud pro Prahu 3 osvobodil porodní asistentku Ivanu Königsmarkovou v kauze smrti dítěte po domácím porodu. Žena u soudu původně dostala podmínku a měla uhradit zdravotní pojišťovně téměř tři miliony korun. Nový rozsudek přišel po rozhodnutí Ústavního soudu. Zatím není pravomocný.*“ (Válková, 2014). Dále zpráva už jen shrnuje předchozí události spojené s touto kauzou. Hana Čápková v týdeníku Respekt k tomuto tématu ještě uvádí: „*Proces s Königsmarkovou budil pozornost především proto, že*

*působil jako msta lékařů ženě, která razí myšlenku přirozených, nemedicínských porodů a podporuje sebevědomí matek. Konkrétně trestní oznámení nedala rodina kojence, ale právě lékaři. V jejich režii pak celý proces probíhal.“* Dále Čápková ještě píše o tom, že proces s Königsmarkovou by mohl pomoci českým matkám, a že nesmělá změna, kterou přineslo Ministerstvo zdravotnictví od letošního roku, by mohla být minimální náznak toho, že se ledy začaly hýbat (Čápková, 2014).

Poslední aktualitou týkající se porodních asistentek, kterou v podobě tiskové zprávy přináší Ministerstvo zdravotnictví, je zpráva o podpisu memoranda o spolupráci zástupkyněmi profesních sdružení porodních asistentek. Na půdě Ministerstva zdravotnictví ČR se v březnu 2014 uskutečnilo pracovní jednání hlavní sestry ČR Aleny Šmídové se zástupkyněmi profesních sdružení porodních asistentek (České konfederace porodních asistentek, Unie porodních asistentek, České společnosti porodních asistentek a Gynekologicko-porodnické sekce České asociace sester). Závěrem tohoto jednání byl podpis memoranda o spolupráci, na kterém se shodly zástupkyně všech uvedených sdružení. Obsahem memoranda jsou mimo jiné společné cíle všech zúčastněných stran, které se shodují na potřebě obhajoby zájmů a práv porodní asistentky jako regulovaného povolání, a které se rozhodly postupovat ve vzájemné shodě a součinnosti k naplnění těchto cílů. Zmiňovanými cíli jsou např. vytvoření koncepce porodní asistence, naplnění kompetencí porodních asistentek, úprava pre- a post-graduálního vzdělávání porodních asistentek, spolupráce s MZČR při úpravě legislativy spojené s výkonem povolání porodní asistentky atd. (MZČR, 2014; fkc, 2014).

### **1. 1. 3. 2 Současné právní postavení porodních asistentek v ČR**

Výše, v poměrně obsáhlém popisu současné situace porodních asistentek, jsem se několikrát dotkla otázky právního postavení porodních asistentek. V této kapitole bych to ráda shrnula a zpřehlednila.

Právní postavení porodní asistentky vyplývá z vnitrostátních předpisů, které jsou dány vnitrostátní legislativní činností a z předpisů přijatých příslušnými orgány Evropských společenství. Pod tyto předpisy spadá Směrnice Rady 80/155/EHS o

koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti porodních asistentek a jejího výkonu, která ukládá povinnost členským státům EU<sup>16</sup> umožnit fungování profese porodní asistentky na svém území v rozsahu určeném výše uvedenou Směrnicí. Tato Směrnice také předpokládá, že porodní asistentka splňující požadavky na odbornou způsobilost, může své povolání vykonávat bez odborného dohledu anebo indikace lékaře. Tato tzv. registrovaná porodní asistentka má oprávnění mimo jiné samostatně provádět fyziologické porody, rozpoznávat příznaky abnormalit u matky nebo kojence při porodu vyžadující odeslání k lékaři, pečovat o novorozence a případně provádět resuscitaci, je-li to nutné atd.

Vnitrostátní předpisy se zabývají právním postavením porodní asistentky v oblasti odborné způsobilosti a věcného a technického vybavení samotné porodní asistentky. Toto je upraveno zákonem č. 96/ 2004 Sb. Zákon o nelékařských zdravotních povoláních, který je spolu s navazující vyhláškou MZČR č. 424/2004 Sb. v zásadě doslovně převzatou Směrnicí, a dále zákonem č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a prováděcími vyhláškami č. 92/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče a č. 99/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Všechny tyto vnitrostátní předpisy kladou porodním asistentkám podmínky pro výkon jejich povolání.

Poměrně významnými právními předpisy jsou ještě zákon č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném pojištění a doplňující vyhláška MZČR č. 493/2005 Sb., které zásadně ovlivňují výkon profese porodní asistentky. Zákon o veřejném pojištění mimo jiné říká: „Jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři poskytují hrazenou péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře, není-li dále stanoveno jinak“ (Zákon č. 48/97 Sb.). To znamená, že bez indikace lékaře nemohou porodní asistentky vykázat ani ten jediný uznaný výkon<sup>17</sup> na účet zdravotního pojištění, což je v rozporu se Směrnicí a Zákonem o nelékařských zdravotních povoláních.

---

<sup>16</sup> EU = Evropská unie – členské státy: Belgie, Bulharsko, Česká republika, Chorvatsko, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Irsko, Itálie, Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Řecko, Rumunsko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Spojené království, Švédsko.

<sup>17</sup> Prováděcí vyhláška č. 493/2005 Sb. uvádí seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Jediným výkonem, který může porodní asistentka vykázat na účet veřejného zdravotního pojištění, je úkon definovaný jako: “Návštěva těhotné, pokud bylo provedeno přístrojové vyšetření akce plodu. Obvykle 1krát v těhotenství, 3krát v šestinedělí”. Na výkon je stanovena časová dotace 60 minut.

Ve stávající právní úpravě jsou nedostatky plynoucí z dílčí a nedostatečné transpozice. Česká republika sice formálně přenesla do českého právního řádu evropskou legislativu v čele se Směrnicí, které upravují výkon porodní asistence a činnost porodní asistentky byla uznána jako zákonný způsob poskytování zdravotní péče, ale toto uznání se nepromítlo do dalších navazujících právních předpisů. Některé právní předpisy jsou dokonce přímo v rozporu s evropskou legislativou a de facto znemožňují vykonávat povolání porodní asistentky v plném rozsahu na území České republiky.

Problém nastává např. při odmítání výdeje oprávnění pro výkon činnosti porodní asistentky v plném rozsahu její kvalifikace. Pokud chce porodní asistentka pracovat samostatně mimo zaměstnanecký poměr v nějakém zdravotnickém zařízení, chce mít svoji privátní praxi, potřebuje tzv. registraci neboli oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení. O platné registraci rozhoduje krajský úřad a porodní asistentka mu musí mimo jiné doložit personální, technické a věcné vybavení. Ministerstvo zdravotnictví však v minulosti neupravilo potřebné vybavení pro soukromou praxi porodní asistentky, tudíž registrace byly vydávány s omezením na preventivní a ošetrovatelskou péči v těhotenství a v šestinedělí a nevztahovaly se na vedení porodů. V roce 2010 vydalo ministerstvo zdravotnictví Vyhlášku č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení, která upravuje požadavky pro samostatnou praxi porodních asistentek. V této vyhlášce je pracoviště porodní asistentky rozděleno na dva typy a to pracoviště ambulantní péče, kde nejsou vedeny porody a pracoviště, kde jsou vedeny fyziologické porody. Přičemž požadavky na technické a věcné vybavení u pracoviště druhého typu jsou tak přísné, že odpovídají spíše vybavení zdravotnického zařízení nemocničního profilu a muselo by být fakticky v nemocnici. Nastavené podmínky jsou tedy pro porodní asistentku prakticky nesplnitelné. Porod vedený mimo zdravotnické zařízení vyhláška výslovně neupravuje. Upravuje však vybavení zdravotnického zařízení domácí péče, které je zřizováno jako kontaktní pracoviště, jehož podmínky jsou pro porodní asistentku splnitelné. Svízeli je libovolné vydávání registrací krajským úřadem s omezeným rozsahem výkonu povolání porodní asistentky. V souvislosti s tím hrozí porodním asistentkám finanční sankce až do výše 1 milionu korun, v případě, že poskytují zdravotnické služby bez příslušného oprávnění (Hořejší, 2012; Candigliota, 2011; Sbírka zákonů).

*„Právně i lidsky neutěšený stav povolání porodní asistence v současné době vede k tomu, že samostatné porodní asistentky v České republice se pohybují v jakémsi právním*

*vakuu, které efektivně brání ve výkonu jejich povolání, neboť s ohledem na výše uvedené nemohou fakticky své povolání vykonávat v plném rozsahu svých kompetencí, a jejich služby nejsou účastníkům zdravotního pojištění dostupné. Rodičkám je tak nezákonným způsobem odepřena možnost zvolit kontinuální péči porodní asistentky, či alespoň péči pro určité období či konzultaci, a čerpat tak péči, na niž mají jako obyvatelky členského státu Evropské unie nárok“* (Hořejší, 2012). Hořejší dále píše o nezbytné nutnosti zhojení dané situace. Podle Hořejšové je také potřeba postavení porodních asistentek co nejrychleji narovnat, vzhledem k současnému porušování a nerespektování ústavních práv, která porodní asistentky mají. Porušována jsou rovněž přirozená práva stávajících i potenciálních klientek porodních asistentek (Hořejší, 2012).

### **1. 1. 3. 3. Profesionální organizace porodních asistentek v ČR**

Stejně jako je v historii porodních asistentek doložena potřeba porodních asistentek se sdružovat a zakládat spolky, aby mohly společnými silami prosadit svoje zájmy a cíle a zlepšit tak svoje postavení (viz kapitola Historie vzdělávání porodních asistentek), tak i v současnosti existuje několik organizací spojujících porodní asistentky. V této kapitole je představím.

První organizací vzniklou po revoluci v roce 1991 byla ČAS – Česká asociace sester, která primárně sdružovala všechny zdravotní sestry v České republice. Jednou ze sekcí, které tuto asociaci tvořily a tvoří, je Gynekologicko – porodnická. Porodní asistentky, které byly členkami této sekce, se v roce 1996 rozhodly, vzhledem k neutěšenému stavu uvnitř asociace a nevýznamným kompetencím, pro odloučení a založení vlastní organizace pro porodní asistentky. V roce 1997 tedy vznikla samostatná autonomní profesní organizace Česká asociace porodních asistentek (ČAPA). Během krátké doby se ČAPA stala řádným členem ICM a česká delegátka tak zastupovala ČAPA na pravidelných celosvětových kongresech ICM, které se konají jednou za tři roky.<sup>18</sup> Velkým přínosem

---

<sup>18</sup> Již 30. mezinárodní kongres porodních asistentek pořádaný ICM se bude konat letos (1. – 5. června 2014) v Praze v Kongresovém centru. Hostitelskou organizací je ČKPA, avšak organizační výbor je složen i ze členek UNIPA a Slovenské komory sester a porodních asistentek (SKSAPA). Kongres takového významu se koná opět v Praze po 89 letech. V roce 1925 se konal Mezinárodní sjezd Jednoty porodních asistentek v Praze v Obecním domě. (UNIPA, 2014)

těchto kongresů je navázání kontaktů s okolním světem a zisk mezinárodní pomoci a podpory. Jedním z hlavních cílů ČAPA bylo dle Gabriela (2002) „*pozvednout a upevnit postavení porodní asistentky v systému českého zdravotnictví jako samostatného zdravotnického pracovníka, jehož náplň činností, kompetence a odpovědností vychází z mezinárodní definice porodní asistentky*“. V roce 1998 vyzvala ČAPA Sdružení porodních asistentek Čech, Moravy a Slezska (SPAČMS), které bylo založeno už v roce 1992, ale nebylo příliš aktivní a od roku 1996 nevyvíjelo žádnou činnost, ke sloučení, ke kterému nedošlo. V roce 2001 opět vznikla Gynekologicko – porodnická sekce ČAS (GPS ČAS), která ne zcela souhlasila s programem ČAPA. GPS ČAS v současnosti sdružuje všeobecné sestry i porodní asistentky pracující na gynekologicko – porodnických pracovištích. Program a cíle GPS ČAS pro obor porodní asistence nejsou známy (Lábusová, 2003; Gabriel, 2002; Štomerová 2013).

V roce 2005 došlo v ČAPA k několika změnám a v roce 2006 se z ČAPA stala ČKPA – Česká konfederace porodních asistentek. ČKPA je členem ICM a EMA (Evropská asociace porodních asistentek). Cíle ČKPA jsou uvedeny v programu ČKPA „Co chtějí české porodní asistentky“ (viz Příloha č. 7). Dřívější ČAPA i nyníější ČKPA sdružuje na základě kolektivního i individuálního členství pouze porodní asistentky z různých sfér svého možného působení i studentky porodní asistence.

V roce 2005 založilo několik někdejších členek ČAPA novou profesní organizaci porodních asistentek UNIPA. UNIPA je členem České ženské lobby (ČŽL) a Asociace veřejně prospěšných organizací (AVPO) a sdružuje porodní asistentky na základě individuálního členství. Členkami mohou být porodní asistentky pracující ve zdravotnickém zařízení ať už státním či nestátním, soukromé porodní asistentky, porodní asistentky na mateřské dovolené i studentky oboru porodní asistence. Cíli UNIPA jsou - poskytování profesní podpory porodním asistentkám, vytváření zázemí pro studentky porodní asistence, propagace práce porodních asistentek směrem k veřejnosti a poskytování informací a podpory rodičům (Veselá, 2014; UNIPA, 2012).

V roce 2013 vznikla další, v současné době poslední organizace porodních asistentek Česká společnost porodních asistentek (ČSPA). ČSPA je dobrovolná, nevládní, nezisková organizace, což má společné s organizacemi uvedenými výše. Liší se však v tom, že ČSPA umožňuje sdružovat nejen porodní asistentky, ale i všechny ostatní nelékařské profese dle



zákona 96/2004 Sb. § 5 písmeno d, f a § 18<sup>19</sup>. Dle stanov ČSPA patří mezi jejich poslání, úkoly a cíle mimo jiné dodržování a zachovávání odborných doporučení ČGPS a ČLS JEP, odmítání všech ideologií založených na diskriminaci a nesnášenlivosti rasové, náboženské, politické, národnostní, podle sociálního postavení a pohlaví a propagace a podpora rozvoje gynekologie a porodnictví s cílem dosáhnout nejvyšší evropské úrovně. Tímto se asi nejvíce liší od programu a cílů ostatních profesních organizací porodních asistentek. Další uvedené cíle ČSPA jsou s cíli ostatních sdružení v podstatě podobné (ČSPA, 2013; Veselá, 2014).

V současné době není možné sjednotit všechny organizace porodních asistentek v jedinou profesní organizaci, ale došlo ke shodě zástupkyň všech stávajících organizací sdružujících porodní asistentky (ČKPA, UNIPA, GPS ČAS, ČSPA) na společných cílech a k podpisu memoranda o spolupráci (viz kapitola 1. 1. 3. 1.).

#### 1. 1. 3. 4 Pracoviště porodních asistentek v ČR

Pracovišť, na kterých vykonávají porodní asistentky v ČR svoji profesi, jsem se už v této práci několikrát dotkla. Na tomto místě je pro přehlednost shrnu.

Pracoviště porodní asistentky můžeme rozdělit na tři hlavní skupiny, které doplňuje dělení dle typu zaměstnavatele.

Podle naposled uvedeného dělení pracuje porodní asistentka buď jako **klinická**, nebo jako **privátní**. Jinak řečeno buďto je zaměstnavatelem porodní asistentky zdravotnické

---

<sup>19</sup> **Zákon č. 96/2004 Sb.** o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (**zákon o nelékařských zdravotnických povoláních**). **§5** hovoří o **odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry - písmeno d)** tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. A **písmeno f)** studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

**§18** téhož zákona hovoří o **odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře**. (Zákon č. 96/2004 Sb.)

zařízení ať už státní či nestátní, nebo je porodní asistentka sama svým zaměstnavatelem, čili pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná.

1. pracoviště v lůžkovém zařízení (Porodní asistentka vykonává svoji profesi ve zdravotnickém zařízení, které může být státní i nestátní převážně nemocničního typu a to zejména na těchto odděleních - oddělení rizikového těhotenství, porodní sál, operační sál, oddělení šestinedělí, neonatologické oddělení, gynekologické oddělení.)

2. pracoviště v ambulantním zařízení (Porodní asistentka pracuje v gynekologické ambulanci, která opět může být státní či soukromá, jejíž součástí je zpravidla vždy i prenatální poradna, ve specializované ambulanci/poradně zaměřující se převážně na rizikové či patologické klientky, či v centru pro léčbu neplodnosti.)

3. pracoviště v komunitním prostředí (Porodní asistentka pracuje jako terénní pracovník a svoje povolání vykonává převážně v domácím prostředí klientek, nebo pracuje ve své privátní praxi, anebo je činná v různých sférách primární péče, tj. např. v různých poradnách/centrech/vzdělávacích zařízeních, kde poskytuje edukaci např. budoucím rodičům v rámci předporodní přípravy, či žákům ZŠ v rámci vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví atd.)

## **1. 1. 4 Porodní asistentky ve vybraných zemích Evropy**

V následujícím textu se pokusím pro porovnání přiblížit výkon profese porodní asistentky ve vybraných evropských zemích, včetně stručného představení vzdělávání a systému péče porodních asistentek.

### **1. 1. 4. 1 Porodní asistentka ve Spojeném království (Midwife)**

Všechny porodní asistentky, které vykonávají povolání porodní asistentky ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska musí být registrovány u NMC. NMC = Nursing&Midwifery Council = Rada ošetřovatelství a porodní asistence – reguluje

zdravotní sestry a porodní asistentky v Anglii, Walesu, Skotsku, Severním Irsku a na ostrovech. NMC stanovila kromě standardů pro vzdělávání zdravotních sester a porodních asistentek také standardy pro poskytování péče a etický kodex pro zdravotní sestry a porodní asistentky, jež musí dodržovat, a které jim říkají, jak mají pracovat a jak se mají chovat (NMC, 2010).

NMC vede evidenci všech sester a porodních asistentek v Británii a je nezákonné, aby zde zdravotní sestry nebo porodní asistentky pracovaly bez registrace v NMC. Kritérium pro udělení registrace zdravotní sestře nebo porodní asistentce je prokázat, že splňuje dané požadavky na udržování si aktuálních znalostí a dovedností a zaplatit roční poplatek. Porodní asistentky musí dále prokázat, že jejich práce probíhá pod supervizí, aby mohly být registrovány. NMC také dělá opatření, aby byly porodní asistentky supervidovány během jejich vzdělávání a kariéry. Pokud některé zdravotní sestry nebo porodní asistentky nesplňují standardy vzdělávání, dovedností a chování stanovené NMC, nebo pokud vznikne nějaký problém s jejich prací, NMC celou záležitost prošetří a pokud je to nutné, jedná o trvalém vyjmutí z registru nebo na určitou stanovenou dobu (NMC, 2010).

Smyslem registrace je očekávání, že porodní asistentky budou poskytovat vysoce kvalitní péči. NMC mimo jiné na svých webových stránkách uvádí, že existuje proto, aby chránila zdraví a blaho obyvatelstva (NMC, 2010).

Vzdělání porodních asistentek ve Spojeném království je možné získat buď absolvováním obvykle tříletého studia v prezenční formě, nebo absolvováním krátkého programu, přičemž tento program je určen pouze pro kvalifikované a registrované dospělé zdravotní sestry, které se chtějí stát porodními asistentkami. Tento zkrácený program obvykle trvá 18 – 19,5 měsíců a může probíhat jak v pouze prezenční, tak v prezenční i distanční formě. Nabídka se liší podle univerzit. Program studia tvoří teoretická a praktická část vzdělávání, přičemž praxe tvoří 50% studia a probíhá pod supervizí nejen v komunitním prostředí, ale také v nemocničním včetně předporodních klinik a oddělení, porodních sálů, poporodních oddělení a oddělení novorozenecké péče. Oba programy vzdělávání porodních asistentek, známé také jako pre-registrační programy, vedou k registraci v NMC, která jim následně umožní výkon profese porodní asistentky (University of Brighton, 2014; King's College London, 2014; NHS Careers, 2006).

V Británii je nastaven systém, který podporuje přirozený průběh těhotenství i porodu, přičemž hlavní roli hraje vždy žena a její zdravotní stav. Hlavním poskytovatelem péče jsou porodní asistentky a lékaři poskytují svoji péči až v případě komplikací ať už v těhotenství nebo při porodu, nebo pokud si žena přeje epidurální analgezii či jinou medikaci, případně císařský řez.

Kompetence porodních asistentek ve Spojeném království odpovídají kompetencím porodních asistentek v ČR v rozsahu, který stanovuje zákon. Rozdíl je v tom, že britské porodní asistentky mohou svoji profesi vykonávat v plném rozsahu, tj. bez omezení. Další jemná diference spočívá v pracovištích, kde porodní asistentky vykonávají svoji profesi. Oproti našim porodním asistentkám pracují ty britské ještě, krom ambulantních, lůžkových zařízení a komunitního prostředí, v porodních centrech (jsou součástí porodnic, ale spravují je pouze porodní asistentky). Co se týče vedení porodu, pak je mohou porodní asistentky vést i v domácím prostředí, aniž by za to byly jakkoli sankcionovány. Péče komunitní porodní asistentky, která komplexní, tzn., že zahrnuje péči v těhotenství, při porodu a v poporodním období, je plně hrazena ze zdravotního pojištění. Spojené království je členem ICM (Šašková, 2008; DH<sup>20</sup>, 2004; Sandall et al., 2011; NICE<sup>21</sup>, 2014).

#### **1. 1. 4. 2 Porodní asistentka v Německu (Hebamme)**

Systém péče porodních asistentek v Německu je od toho českého poměrně odlišný a to hned v několika aspektech. Předně mají porodní asistentky v Německu širokou paletu možností výběru, jak a kde budou svoji péči poskytovat, a relativně významné postavení, což dokládá povinnost porodní asistentky ze zákona „být přítomna u každého porodu“ lékař být přítomen u normálního porodu nemusí (Stark, 2012; Universität Leipzig, 2014; Jirásková, 2012).

Vzdělávání německých porodních asistentek probíhá jako tříleté pomaturitní studium zakončené státní zkouškou. Vzdělávací program opět zahrnuje teoretickou i praktickou

---

<sup>20</sup> DH = Department of Health = Ministerstvo zdravotnictví

<sup>21</sup> NICE = National Institute for Health and Care Excellence = Národní institut pro zdraví a kvalitu péče - poskytuje vnitrostátní pokyny a doporučení pro zlepšení zdravotní a sociální péče

část. Praxi pak mohou porodní asistentky vykonávat v nemocnicích, na klinikách, v porodních centrech, nebo u privátní porodní asistentky obdobně jako britské porodní asistentky (Stark, 2012; Universität Leipzig, 2014; Jirásková, 2012).

Svoji profesi mohou porodní asistentky v Německu vykonávat v různém prostředí, jak už jsem v úvodu naznačila, od nemocnic, klinik, porodních domů, až po domácí prostředí. Specifikou je to, že jen minimum porodních asistentek pracuje na odděleních gynekologické operativy. Porodní asistentka je tedy zaměstnána buď na konkrétní klinice, nebo má svoji privátní praxi (Stark, 2012; Universität Leipzig, 2014; Jirásková, 2012).

V Německu má každá těhotná žena ze zákona nárok na pojišťovnou hrazenou komplexní péči, tzn. předporodní a poporodní péči a péči při porodu, ať už se jedná o porod ve zdravotnickém zařízení, doma, nebo v porodním domě. Je tedy jen na rozhodnutí těhotné ženy, kterou péči si vybere, zda péči porodní asistentky nebo lékaře. Existuje databáze či seznam porodních asistentek, ze kterého si žena může vybrat svoji porodní asistentku podle bydliště, referencí, či nabízených služeb. Spolupráce mezi lékařem a porodní asistentkou je oproti současnému stavu v České republice na dobré úrovni. Německo je členem ICM (Stark, 2012; Universität Leipzig, 2014; Jirásková, 2012).

#### **1. 1. 4. 3 Porodní asistentka v Rakousku (Hebamme)**

Porodní asistentky v Rakousku jsou vnímány jako odborní pracovníci a partneři lékaře v rámci poskytování péče o těhotné a rodičky a jejich profese zde má dlouhou tradici. Rakousko je stejně jako Británie a Německo také členem ICM (FH Gesundheitsberufe OÖ, 2013; ÖHG, 2013; LLP, 2010).

Vzdělání mohou rakouské porodní asistentky získat buď na tzv. akademii pro porodní asistentky (Hebammenakademie) anebo na vysoké škole. Hebammenakademie je určena pro diplomované zdravotní sestry a ošetřovatele a vzdělávací program trvá 2 roky. Na vysoké škole probíhá studium na bakalářském stupni v prezenční formě a jeho délka je tři roky. Stejně jako v Británii a Německu tvoří na rakouských školách pro porodní asistentky významnou část studia praxe. Po úspěšném absolvování studia a získání povolení k výkonu profese se rakouské porodní asistentky musí i nadále vzdělávat a

prohlubovat svoje získané znalosti. Každých 5 let jsou povinny účastnit se 5 - denního kurzu pořádaného Grémium<sup>22</sup> porodních asistentek (FH Gesundheitsberufe OÖ, 2013; ÖHG, 2013; LLP, 2010).

Působení rakouských porodních asistentek je velmi obdobné jako u jejich britských a německých kolegyň. Buďto mohou být porodní asistentky zaměstnány ve zdravotnickém zařízení, nebo u soukromého lékaře, případně v rodinných poradnách, anebo mohou porodní asistentky svoji profesi vykonávat samostatně, jako osoby samostatně výdělečně činné, za předpokladu, že mají sídlo na území Rakouska. Ještě další možností je výkon profese ve společné praxi porodních asistentek či sdružením v tzv. centru porodních asistentek. Podmínkou pro autonomní výkon profese rakouské porodní asistentky je přihlášení se Grémiu, finančnímu úřadu a uzavření pojištění odpovědnosti při výkonu povolání. Povinností samostatně pracujících rakouských porodních asistentek je pak vedení dokumentace každé ženy, kterou mají ve své péči. Zmíněná dokumentace musí být archivována dva roky. Nevyskytnou-li se žádné zdravotní komplikace, pečuje ve většině případů o těhotnou ženu od počátku těhotenství až do konce, tj. i při porodu a v poporodním období, samostatně porodní asistentka (FH Gesundheitsberufe OÖ, 2013; ÖHG, 2013; LLP, 2010).

Co se hrazení poskytovaných služeb týče, tak pojišťovny hradí služby poskytované porodními asistentkami jen z části. Zákonné zdravotní pojištění pokrývá péči porodní asistentky při ambulantním porodu (žena po porodu v porodnici odchází během 24 hodin domů), péči při předčasném propuštění z porodnice (před 5. dnem po porodu), péči při porodu doma a návštěvy porodní asistentky po porodu. Ze služeb hrazených pojišťovnou jsou vyňaty předporodní kurzy, laktační poradenství, poporodní cvičení, homeopatie a akupunktura (FH Gesundheitsberufe OÖ, 2013; ÖHG, 2013; LLP, 2010).

---

<sup>22</sup> Grémium – zkráceno z Österreichisches Hebammen-Gremium (ÖHG). ÖHG je hlavní odbornou organizací sdružující porodní asistentky v Rakousku a zastupuje především jejich profesní zájmy.

#### 1. 1. 4. 4 Porodní asistentka v Nizozemí (Verloskunde)

Holandsko je známé svým specifickým systémem porodní péče, ke kterému patří nejvyšší počet domácích porodů ze všech evropských zemí. Porody v domácím prostředí mají v Holandsku dlouhou tradici. Doma rodí přibližně každá pátá žena. Systém zdravotní péče je zde rozdělen na primární a sekundární, přičemž primární péči zajišťují porodní asistentky jako hlavní poskytovatelé péče. Tato péče zahrnuje péči o nízkorizikové ženy, což je asi 75% všech žen. Do sekundární péče spadají vysokorizikové těhotné, rodící ženy a všechny patologické stavy spojené s těhotenstvím nebo porodem, které vyžadují specializovanou péči, kterou jim poskytují lékaři. Spolupráce mezi lékaři a porodními asistentkami probíhá na velmi dobré úrovni se vzájemným respektem (Smulders, 1999; KNOV<sup>23</sup>, 2014; LLP, 2010; Oor, 2014; Sedlická, 2013).

Vzdělání získávají nizozemské porodní asistentky absolvováním čtyřletého studia na Vyšší škole pro porodní asistentky. Celý vzdělávací systém je zaměřen především na přípravu budoucích porodních asistentek pro práci v primární péči. Po úspěšně dokončeném studiu jsou hotové porodní asistentky povinny zapsat se do registru zdravotnických pracovníků, protože pouze registrovaná porodní asistentka může vykonávat svoji profesi. Registrace holandských porodních asistentek s sebou přináší i povinnost pravidelně se účastnit přezkumů svých znalostí (Smulders, 1999; KNOV<sup>24</sup>, 2014; LLP, 2010; Oor, 2014; Sedlická, 2013).

Převážná většina porodních asistentek pracuje jako privátní porodní asistentka, která musí mít uzavřenou smlouvu s některou ze zdravotních pojišťoven a samozřejmě registraci. Jen minimum porodních asistentek je zaměstnáno ve zdravotnickém zařízení typu nemocnice. Mnoho porodních asistentek pracuje v tzv. porodním centru, které sdružuje přibližně kolem pěti porodních asistentek, které mají na starost určitý region a ve své péči tak mají asi zhruba 430 klientek za rok a z toho asi 300 z nich doprovází k porodu. V těchto porodních centrech zpravidla probíhá prenatální péče včetně různých forem předporodní přípravy (joga, tanec, ...). Služby poskytované porodní asistentkou jsou vždy hrazeny zdravotní pojišťovnou. V případě, že nenastanou komplikace, stará se o celý

---

<sup>23</sup> KNOV = Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen = Nizozemská královská organizace porodních asistentek – je hlavní organizací porodních asistentek.

<sup>24</sup> KNOV = Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen = Nizozemská královská organizace porodních asistentek – je hlavní organizací porodních asistentek.

průběh těhotenství, porodu a poporodního období pouze porodní asistentka (Smulders, 1999; KNOV<sup>25</sup>, 2014; LLP, 2010; Oor, 2014; Sedlická, 2013).

V Holandsku je také kromě jiného ústřední kancelář ICM a také Evropský výbor pro záležitosti porodních asistentek (Smulders, 1999; KNOV<sup>26</sup>, 2014; LLP, 2010; Oor, 2014; Sedlická, 2013).

## 1. 2 Možné zdroje stresu u porodních asistentek

Profese porodních asistentek patří k těm pomáhajícím profesím, které jsou obzvláště emočně nabitě, a které mají veliký potenciál ke vzniku rozličných onemocnění vzniklých z přemíry stresu. Stres náleží této profesi a jeho zdroje jsou rozmanité. V této kapitole se pokusím tíživé zdroje stresu představit a shrnout.

Z předchozích kapitol je jasné, že profese porodní asistentky je velmi náročná, a to nejen fyzicky, ale hlavně psychicky. Vyplývá to z kompetencí a míry odpovědnosti, kterou porodní asistentky mají. Dalo by se předpokládat, že pokud budou mít porodní asistentky méně kompetencí, budou mít méně odpovědnosti, bude míra jejich stresu menší. Bohužel jsem nenašla žádnou studii, která by toto tvrzení podpořila, nebo vyvrátila. Ze své zkušenosti (13 let výkonu profese porodní asistentky) však mohu konstatovat, že to takto nelze zjednodušit. Částečně to dokládá i výzkum uvedený v praktické části této práce. Prvním zdrojem stresu porodních asistentek mohou být tedy jejich **kompetence** a daná **odpovědnost**. O kompetencích a odpovědnosti jako tvůrcích stresu píše mimo jiné ve své publikaci Křivohlavý, který zmiňuje význam hranic a limitů v pracovní činnosti. Tam, kde není pracovní činnost jasně stanovená a srozumitelná, dochází u pracovníků k pocitům nejistoty a k projevům distresu. K odpovědnosti Křivohlavý uvádí, že klade na člověka velkou míru tlaku, zvláště jedná-li se o odpovědnost za lidské životy. Vysoký stupeň odpovědnosti pak může být stresujícím faktorem (Křivohlavý, 2001).

---

<sup>25</sup> KNOV = Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen = Nizozemská královská organizace porodních asistentek – je hlavní organizací porodních asistentek.

<sup>26</sup> KNOV = Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen = Nizozemská královská organizace porodních asistentek – je hlavní organizací porodních asistentek.



Jak už jsem zmínila výše, porodní asistentka patří mezi pomáhající profese, což znamená, že je nejenom v každodenním kontaktu s lidmi, ale že hlavní náplní její činnosti je jim pomáhat. Dalším důležitým prvkem, který v těchto pomáhajících profesích hraje velmi podstatnou roli, je lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem (v našem případě porodní asistentkou) a jeho klientem (Kopřiva, 1997). Vztah tedy může být původcem dalšího zdroje stresu porodní asistentky a to zejména tehdy, jedná-li se o vztah, který není dobrý. Jinými slovy, jedná-li se o vztah, který je nějakým způsobem těžký. A může se jednat o vztah mezi porodní asistentkou a klientkou nebo rodinou, kterým svoji péči poskytuje, či o vztah mezi porodní asistentkou a dalšími členy týmu (kolegyně - porodní asistentky, lékaři, vedoucí pracovníci,...). Zacharová et al. (2007) ve své publikaci píší, že bylo prokázáno, že na vzájemném dobrém osobním kontaktu jsou silně závislé vztahy mezi zdravotníkem a nemocným. Tyto vztahy (mezi zdravotníkem a nemocným/klientem<sup>27</sup>) by měly být založeny na vzájemné důvěře a respektu. Na vytváření správného/dobrého vztahu se podílí celá řada okolností – např. zážitky z minulosti, ve kterých se odráží i interpersonální vztahy zdravotnického týmu, aktuální psychický stav nemocného/klienta, první dojem, umožnění psychické ventilace stesků a potíží, získání důvěry nemocného/klienta pochopením jeho stavu a potřeb, odbornou pomocí a v neposlední řadě tolerantní přístup. Dále ještě uvádí, že vhodnou komunikací mezi zdravotnickým personálem a nemocným/klientem se může zabránit mnohým konfliktním situacím, ale také zvýšit účinnost terapeutických zásahů a příznivě ovlivnit průběh nemoci (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007). Ze své zkušenosti si dovoluji tvrdit, že to lze aplikovat i na porodní proces. Pokud bych to měla shrnout v jedné větě, tak je-li narušen některý z bodů, o kterém Zacharová et al. píší, může se začít rozvíjet stres. Dalším potenciálním zdrojem stresu porodní asistentky tedy může být **interpersonální vztah**, ať už se jedná o vztah mezi jednotlivými členy týmu či mezi porodní asistentkou a klientkou případně její rodinou. Ptáček a Kuželová (in Šachová, 2013) píší o tom, že dnešní doba je plná stresorů a sestry jsou fyzicky i psychicky přetíženy. Dochází tak ke vzniku sporů s lékaři, vedením apod. Atmosféra na pracovišti je proto mnohdy vypjatá a nepříznivá.

Neméně důležitým, podle několika zahraničních studií (Halperin et al., 2011; Knezevic et al., 2009; Wallbank, 2013;) velmi vysokým, zdrojem stresu porodní asistentky jsou náročné situace, se kterými se porodní asistentka při výkonu své profese setkává.

---

<sup>27</sup> Záměrně přidávám ještě pojem klient, protože v profesi porodní asistentky se spíše setkáváme s klienty/klientkami, než s nemocnými. (Těhotenství není nemoc, je to pouze jiný stav.)

Mezi tyto situace patří nejčastěji ty život ohrožující, ať už se jedná o život ženy či dítěte (Jde zejména o patologické stavy v těhotenství – např. eklampsie<sup>28</sup>, HELLPsyndrom<sup>29</sup>, abrubce placenty<sup>30</sup> atd. a patologické stavy v porodním procesu – např. alterace ozev plodu, operativní porod kleštěmi, atonie děložní atd.) – všechny uvedené situace patří mezi kritické stavy v porodnictví. Další situace jsou spojené se ztrátou (intrauterinní<sup>31</sup> – prenatalní<sup>32</sup>, intrapartální<sup>33</sup>; postnatální<sup>34</sup>) a porodní asistentce přinášejí kromě stresu veliké emoční vypětí. Wallbank se ve svém výzkumu „Recognising stressors and using restorative supervision to support a healthier maternity workforce: a retrospective, cross-sectional, questionnaire survey“ z roku 2013 zabývá mírou stresu a jeho dopadem na porodní asistentky poskytující péči rodinám zažívajícím výše zmiňovanou ztrátu. Ve své studii popisuje, že nejvíce náročné je pro porodní asistentky v této situaci poskytovat rodině podporu a být s ní v těchto těžkých chvílích. Dalším výsledkem této studie bylo, že porodní asistentky mající podporu dokážou lépe zvládnout tuto psychicky velmi zátěžovou situaci s menším rizikem dlouhodobějšího dopadu na jejich psychiku a poskytnout tak rodině kvalitnější péči. V neposlední řadě Wallbank ve své práci uvádí, že porodní asistentky považující kvalitu svojí péče za efektivní, vnímají tuto péči negativně v souvislosti s významně vysokou hladinou stresu. Porodní asistentky, které viní samy sebe, nebo věří, že měly udělat něco jinak se podle McCormicka, 1989 (in Wallbank) jeví jako nepříznivě postižené touto událostí, na rozdíl od porodních asistentek, které přičítají chyby organizačnímu systému (Wallbank, 2013). Knezevic et al. ve své práci z roku 2009 uvádí, že extrémně stresující události se stanou v době během výkonu rutinní práce porodních asistentek a jedná se především o otázky života a smrti matky a/ nebo novorozence. Tyto události ovlivňují nejen ženy a děti, a to jak fyzicky, tak psychicky, ale také mohou mít dlouhodobý dopad na věnování pozornosti porodních asistentek. Často se jedná o událost, dle Knezevice et al. (2009) nepředvídatelnou a náhlou, což porodní asistentky zažívají jako nedostatek kontroly a jejich akutní emocionální reakce na danou událost může pronikat do

---

<sup>28</sup> eklampsie = záchvat tonicko-klonických křečí těhotné ženy, vyvíjí se z preeklampsie, což je těhotenstvím podmíněná hypertenze, proteinurie a otoky

<sup>29</sup> HELLPsyndrom = těžká zvláštní forma onemocnění projevující se komplexem symptomů – hemolýzou, zvýšenými jaterními parametry a nízkým počtem krevních destiček. Podobně jako eklampsie představuje akutní ohrožení zdraví matky a vyžaduje rychlé ukončení těhotenství.

<sup>30</sup> abrubce placenty = předčasné odlučování placenty, je to závažná komplikace v těhotenství nebo za porodu.

<sup>31</sup> intrauterinní ztráta – rozuměj spontánní potrat (samovolné odumření těhotenství v děloze)

<sup>32</sup> prenatalní ztráta – rozuměj odumření plodu před jeho narozením (porodní proces ještě nezačal)

<sup>33</sup> intrapartální ztráta – rozuměj odumření plodu při porodu (v průběhu porodního procesu)

<sup>34</sup> postnatální ztráta – rozuměj smrt dítěte krátce po porodu

jejich osobního života stejně, jako může ovlivnit jejich profesní postoj a vnímání sebe sama na několik dní ba i dokonce let poté (Knezevic et al., 2009). Shrnu-li výše uvedené, dalším zdrojem stresu porodních asistentek jsou **těžké/ psychicky náročné situace spojené s porodem.**

Halperin et al. (2011) ve své studii uvádí další zdroje stresu porodních asistentek, kterými jsou mimo jiné dlouhé hodiny práce porodní asistentky, což může vést nejen k fyzickému, ale i psychickému vyčerpání. Knezevic et al. (2009) zjistil, že celá škála stresorů souvisejících s prací, včetně nedostatku pracovních sil a ostatních prostředků práce, špatné organizace na pracovišti a nedostatečné komunikace s nadřízenými, mohou být problémem pro porodní asistentky pracující v nemocnici. Šachová, Brabcová (2013) ve svém článku píše o stresorech, které jsou součástí pracovního prostředí, a které ovlivňují atmosféru pracoviště, pracovní výkonnost sester i ochotu sester ke zlepšování kvality ošetrovatelské péče. Jako nejčastější stresory nacházející se v pracovním prostředí uvádějí Šachová s Brabcovou konflikty, přepracovanost, přetížení personálu, zodpovědnost pracovníků nebo změny uskutečňované v rámci celé organizace. Neméně významným zdrojem stresu je podle nich ještě hluk, osvětlení, pracovní doba nebo noční směny, které zvyšují stres a snižují pracovní výkonnost zaměstnanců zdravotnických organizací (Šachová, Brabcová, 2013). K problematice hluku a spánku jako stresovému faktoru se vyjadřuje i Křivohlavý a Rheinwaldová. Křivohlavý se zmiňuje o nepříznivých účincích hluku a také o tom, že hluk, který vytváří někdo jiný, je člověku nepříjemnější než takový hluk, který si dělá člověk sám, přičemž je člověku nepříjemný hluk, který není schopen sám zastavit (Křivohlavý, 2001). Rheinwaldová k tomuto tématu dodává, že adaptace na hluk ubírá tělu energii a zbavuje ho tělesné i duševní síly, což může vést k tomu, že lidé vystavení neustálému hluku mnohem hůře tolerují frustraci a mají porušené soustředění. To pak způsobuje snížení jejich pracovní schopnosti (Rheinwaldová, 1995). Institucionální porodní asistentka pracující zejména na porodním sále je vystavena poměrně náročnému sluchovému vjemu, byť pracuje ve zdánlivě klidném tichém prostředí, jak často porodnice deklarují. V dnešní, přístroji zahlcené, době se musí tato porodní asistentka vyrovnat s neustálými zvuky monitorů a neutuchajícími hlasovými projevy rodičích žen. To vše samozřejmě při zachování své profesionality a plného soustředění, což za dvanáctihodinovou směnu je mnohdy výkon hodný obdivu vzhledem k výše uvedenému. Co se týče problematiky spánku, tak Křivohlavý hovoří o nedostatečném spánku jako o závažném stresoru, který bezprostředně ovlivňuje snížení pozornosti, zhoršení soustředění,

tvorbu halucinací aj. Nedostatečný spánek vede podle Křivohlavého k nadměrným pocitům únavy, nesoustředěnosti, ztíženému rozhodování, úzkosti apod. V neposlední řadě nedostatek spánku může vést ke stresu stejně tak, jako může být stres příčinou poruch spánku (Křivohlavý, 2001). Porodní asistentky trpí poměrně často spánkovým deficitem či jinou spánkovou problematikou, což vyplývá z časové náročnosti jejich profese. Rheinwaldová dále ještě píše o noční práci jako o únavné práci, která může způsobit mentální distres <sup>35</sup>(Rheinwaldová, 1995). Afolayan, Dairo (2009) se také ve své studii zabývá mimo jiné problematikou spánku a časovou náročností více méně se stejným sdělením, jak je popsáno výše a také ještě ve své práci uvádí, že personál pracující na směny více konzumuje alkohol, má větší problémy se zdravím, sexuálním životem a je méně spokojený v osobním životě. Zaměstnanci pracující na směny jsou také podle Afolayana, Daira (2009) zmatenější, depresivnější a úzkostnější, než ti, kteří na směny nepracují. Všechny zdroje stresu uvedené v tomto odstavci bych shrnula do pojmů **pracovní prostředí, organizace práce, časová náročnost a pracovní vytíženost.**

O zdrojích stresu porodních asistentek by se toho dalo napsat ještě mnoho. Zcela jistě jsem všechny možné zdroje stresu v práci porodních asistentek nevyčerpala, avšak vzhledem k tomu, že toto téma není ústředním předmětem této práce, považuji výše uvedený vzhled do problematiky za dostačující. Snahou bylo upozornit na ty nejvýraznější zdroje stresu porodních asistentek.

## **1. 3 Resilience**

### **1. 3. 1 Resilience – vyjasnění pojmu**

Pojem resilience již v současné době není neznámý, nicméně považuji za nezbytné ho alespoň ve stručnosti vyjasnit. Pojem resilience pochází podle Denise (2013) původně z fyziky a popisuje schopnost tělesa zaujmout po působení tlaku opět svůj původní tvar. U lidí se, dle Denise, jedná o schopnost stále sledovat svůj cíl, zachovat si optimismus,

---

<sup>35</sup> Většina porodů se rozbíhá a probíhá právě v noci možná vzhledem ke klidu a tichu, které noc nabízí. (Porodní dům U čápa, o. p. s.)

nacházet smysl i ve velmi těžkých situacích a i v případech, že jsou lidé pod tlakem, po neúspěších a v situacích nejistoty, dokážou opět rychle vstát (Denis, 2013). Pojem resilience je možné nalézt také v ekologii, kde vyznačuje pružnost ekosystému, což znamená schopnost systému vracet se po vychýlení zpět do původního stavu, přičemž záleží také na rychlosti, jakou se vychýlení utlumí a navrátí se do výchozího stavu. Pružností ekosystému lze podle Pondělíčka (2013) pochopit celou řadu dějů nejen v přírodním, ale i v sociálním prostředí (např. silné sucho či zima nezničí lesní nebo luční společenství – pouze zpozdí jejich růst a sociální změny jako ztráta majetku či úspor, selhání sociálního systému lze ve společnosti zvládnout právě díky resilienci). Rozsah významu výrazu resilience je značný: resilience = pružnost, odolnost, houževnatost, nezlomnost, popřípadě odolnost vůči zlému osudu, což naznačuje nepřeberné množství mezi prostou mechanikou a komplexností osobní psychiky. Jinak řečeno resilience znamená ohnout se, ale nezlomit, ustoupit, ale nepoddát se, umět žít i ve složitých situacích. Podle Pondělíčka znamená resilience exaktnějším jazykem také schopnost systému absorbovat vnější narušení, projít změnou, ale stále si zachovat v základě stejnou nebo podobnou funkci, strukturu a zpětné vazby, zkrátka shodnou identitu (Pondělíček, 2013).

Výše uvedené vysvětlení resilience se zdá být jednoduché, pochopitelné a dostačující, nicméně je na místě neopomenout ještě prizma psychologické, které sice stávající představu o resilienci výrazně nezmění, avšak přinejmenším doplní.

Šolcová (2009) k definici resilience uvádí, že se u různých autorů různě liší a konsensus lze nalézt podle ní v tom, že jde o schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi. Baštecká a Goldmann (in Paulík, 2010) přemýšlejí o resilienci jako o konstraktu, který označuje určitý typ odolnosti stojící vedle nezdolnosti typu *hardiness*<sup>36</sup> a *sense of coherence*<sup>37</sup> či salutogeneze<sup>38</sup>. Earvolino-Ramirez (2007) píše o resilienci jako o schopnosti úspěšně zvládnout nepříznivé, nepřátelské podmínky a vrátit se zpět do původního funkčního stavu. Hlavní příčinou pro rozvinutí resilience jako procesu je podle Earvolino-Ramirez (2007) silně nepříznivá situace s rušivými vlivy, kde je nutná změna, která představuje výzvu. Novotný (2011) píše o teorii resilience, do které byla zakomponována řada témat a aspektů. Mimo jiné Novotný zmiňuje seznam faktorů

---

<sup>36</sup> *hardiness* = tuhost, pevnost, zdatnost, nezdolnost, zocelenost čili schopnost vytrvale a usilovně bojovat s těžkostmi

<sup>37</sup> *sense of coherence* = smysl pro soudržnost, smysl pro integritu, nezdolnost

<sup>38</sup> salutogeneze = procesy vedoucí k podpoře a rozvíjení zdraví

resilience (účinných vlivů a vlastností), který se rozšiřuje a dále zahrnutí odlišných skupin faktorů resilience, které s tím souvisí – individuálních vlastností, vztahových a sociálních atributů i vlivů kultury, případně zohlednění dynamického vývoje resilience, stejně jako analýzu kulturně a sociálně podmíněných odlišností v resilienci (Novotný, 2011). Šolcová (in Křivohlavý, 2010) píše o resilienci jako o pravém opaku lidské zranitelnosti a resilience podle ní vyjadřuje to, jak je člověk odolný v těžkých situacích, jak se nedá, zkrátka jaká je jeho nezdolnost. Křivohlavý dále uvádí termín „osobní resilience“, kterým lze vyjádřit míru elasticity, houževnatosti, mrštnosti, nezlomnosti, schopnosti člověka rychle se vzpamatovat po ráně, která mu byla uštědřena. O resilienci jako o psychické odolnosti, kterou můžeme chápat jako kapacitu odolávající a čelící požadavkům okolí píše také ještě Berthótyová (2009), která zároveň uvádí, že resilience se v literatuře často vztahuje ke zvýšeným nárokům či k náročným životním situacím. V případě, že se zátěž zvyšuje postupně, člověk je schopný přizpůsobit se a jeho odolnost stoupá. S počtem náročných životních situací, které člověk prožije, stoupá počet technik, které člověk má k vyrovnání se s nimi. Dojde-li k nečekaným či náhle vzniklým situacím, nastává možnost objevení nových způsobů chování člověka u sebe sama. Vývoj resilience neboli odolnosti tedy spadá do období celé ontogeneze (Berthótyová, 2009).

### **1. 3. 2 Způsob rozvíjení resilience**

Podle Denise (2013) se dá resilience, na rozdíl třeba od inteligence, rozvíjet pomocí vhodných metod nazývaných dovednosti, což bylo prokázáno výzkumy nejen v oblasti resilience, ale také v souvisejících oblastech, jako je neurobiologie, kognitivně behaviorální terapie a racionálně emoční terapie. Tyto výzkumy opakovaně ukazují, jak je možné specifickými tréninkovými a koučovacími metodami rozvíjet resilienci (Denis, 2013).

McDonald et al. (2013) se ve své studii zabývající se resiliencí u sester a porodních asistentek pracujících v náročném klinickém prostředí zaměřila na způsoby rozvíjení – podpory resilience právě u této vybrané skupiny zdravotnických pracovníků. Podobně zaměřený byl i výzkum Maralyn Foureur et al. (2013), kde bylo zjišťováno zesílení

resilience u sester a porodních asistentek na základě programu, který byl založen na všímavosti<sup>39</sup> pro zvýšení zdraví, smyslu pro soudržnost a snížení deprese, úzkosti a stresu. Závěr tohoto šetření byl podobný výsledkům studie, kterou prováděla McDonald et al., a té se budu podrobněji věnovat v následujícím textu.

Zmíněná McDonald et al. uvádí ve své práci dopad vzdělávacích intervencí na rozvoj resilience u sester a porodních asistentek. Uskutečněné vzdělávací intervence povzbudily své účastníky, aby se zaměřili na klíčové charakteristiky resilientní osoby a prvky, které jim pomáhají při údržbě své vlastní osobní resilience – odolnosti. Primární dopady intervence jako zvýšení sebedůvěry, sebeuvědomění, rozhodnost – sebevědomí a péče o sebe sama byly nalezeny ve prospěch účastníků v osobní i profesní oblasti. Design uvedené intervence byl následující. Intervence se skládala ze šesti workshopů zaměřených na resilienci a zaučovacího programu prováděných po dobu šesti měsíců. Workshopy se konaly v průběhu celého dne každého měsíce na určeném místě v nemocnici mimo obvyklé pracovní prostředí sester a porodních asistentek. Součástí workshopů byly přednášky, diskuse, výukové aktivity, různé techniky jako malba, kresba, koláže, kreativní pohyb, terapeutické prvky, masáž, relaxace, aromaterapie atd. Každý workshop byl provázen dvěma z následujících témat spojených s resiliencí – pozitivní a pečující vztahy a sítě, zaučování, pozitivní životní postoj, houževnatost, duševní flexibilita, emoční inteligence, životní rovnováha, spiritualita, reflexe a kritické myšlení. Zmíněná intervence měla dosah na vzdělávání a praxi sester a porodních asistentek z hlediska posilování a udržování jejich osobní resilience zvláště pak u těch, které jsou na pracovišti vystaveny vysoce psychicky náročným situacím podobným neštěstí. McDonald et al. ve své práci ještě pojednává o aktuálních pracovních nárocích ošetrovatelství a práci porodních asistentek, kdy dochází k neustálým organizačním změnám, nedostatku zaměstnanců a prostředků, nedostatku manažerské podpory a nejednoznačné roli, což ztěžuje potřebu získání znaků spojených s osobní resiliencí/odolností. Již několik výzkumů se zabývalo podporou sester a porodních asistentek ve smyslu klinické supervize a cvičení sebereflexe jako způsoby zvládnání stresu na pracovišti a obtížných mezilidských vztahů mezi kolegy, ale jen málo studií se zabývalo používáním osobní resilience jako strategie pro zvýšení schopnosti sester a porodních asistentek tak, aby vydržely neštěstí na pracovišti.

---

<sup>39</sup> Všímavost zde znamená moment – k – momentu vědomí. Jedná se o systematický přístup k vývoji nových druhů kontroly a moudrosti v našem životě, na základě naší vnitřní kapacity pro relaxaci, věnování pozornosti, vědomí a vhléd. Všímavost je tedy praxe péče o sebe sama, která je pravděpodobně nedílnou součástí cyklického vývoje resilience. (Grafton et al. in Foureur, 2013)

Výsledkem studie, kterou zpracovala McDonald et al., je, že uváděné vzdělávací intervence mají značný potenciál rozvíjet osobní resilienci jednotlivých sester a porodních asistentek, čímž dochází ke zvýšení jejich kapacity. Použitý přístup navrhuje budoucí strategie, které mohou snížit ztráty sester a porodních asistentek v důsledku emocionálního vyčerpání, úpadku morálky, zastrasování a vyhoření. Dalším pozitivem popisované intervence je naznačení cesty k silnějším a spokojenějším pracovním silám v ošetřovatelství (McDonald et al., 2013).

Jak z výše uvedeného vyplývá, resilienci je možné rozvíjet několika způsoby. Na závěr této kapitoly si dovolím uvést ještě souhrn dalších, spíše základních způsobů - možností, jakými lze resilienci rozvíjet / posilovat. Následující možnosti nebyly v literatuře explicitně popsány jako zdroje rozvíjející resilienci, nicméně myslím, že je možné, je s ohledem na fakta o resilienci považovat za relevantní. Jedním z hlavních způsobů rozvíjení resilience je jistě **žít smysluplný život**, tj. mít smysl života, mít pro co žít. Dále vnímání sebe sama jako **součásti celku světa**, chápání životních **problémů jako výzev a úkolů**, které se dají zvládnout a další způsob je **kontrola impulsů** – ovládnutí negativních emocí a jednání v těžkých situacích. V neposlední řadě stojí **kauzální analýza**, což znamená odpovědět si na otázku proč? před tím, než učiním nějaké opatření. Mezi poslední, ale neméně významné způsoby rozvíjení resilience patří **posilování realistického optimismu a přesvědčení o vlastní účinnosti** (Křivohlavý, 2010; Denis, 2013; Paulík, 2010).

Na úplný závěr této kapitoly si dovolím přidat ještě poměrně vše vystihující výrok Deana M. Beckera: „*Resilience je schopnost otřepat se, schopnost vzpamatovat se z nezdaru. To je v pořádku! Ale je to víc: resilience je inteligentní nasazení omezených zdrojů/prostředků.*“ (Denis, 2013).

## 1. 4 Podpora porodních asistentek

S ohledem na profesi porodních asistentek a její náročnost včetně dříve uvedených stresů, je na místě věnovat se také podpoře porodních asistentek, bez které by, byť s vědomím osobní resilience, byl výkon této profese jen velmi obtížný, ne-li nemožný.



V následujícím textu této kapitoly nabídnu možnosti podpory porodních asistentek v České republice a v zahraničí.

Bylo velmi těžké najít nějaký literární zdroj explicitně pojednávající o podpoře porodních asistentek. Úspěch byl zaznamenán až v poněkud širší rovině zaměřené na prevenci syndromu vyhoření či zvládání stresu a v poslední řadě psychohygienu obecně, která s předchozím vysloveným jde samozřejmě ruku v ruce. Všechna zmíněná témata jsou navíc ještě orientována spíše na více nespécifikované zdravotnické pracovníky či naopak pouze na zdravotní sestry. Je otázkou, proč se o porodních asistentkách v souvislosti s danou problematikou nepíše. Respektive, je otázkou, proč se o profesi porodních asistentek v české literatuře vůbec málo píše...

#### **1. 4. 1 Prevence syndromu vyhoření a strategie zvládání stresu**

O syndromu vyhoření<sup>40</sup> toho už bylo napsáno mnoho a tak se s ohledem na ústřední téma kapitoly o podpoře porodních asistentek omezím pouze na body prevence tohoto syndromu, jež by se daly využít právě v rámci podpory porodních asistentek a na obecné zásady zvládání stresu.

Vávrová, Pastucha (2013) uvádí k prevenci syndromu vyhoření jako rešerši z literatury tři základní body:

- 1) dodržovat zásady psychohygieny (u psychohygieny se podrobněji zastavím v následující subkapitolce)
- 2) o své práci přemýšlet v pozitivním kontextu – hledat dobré stránky, měnit pracovní stereotypy a zaběhnuté postupy a setkávat se s lidmi na stejné nebo obdobné pracovní pozici

---

<sup>40</sup> syndrom vyhoření = psychický stav s prožitkem vyčerpání, jež tvoří řada symptomů nejen v oblasti psychické, ale také fyzické a sociální. Klíčové je pro syndrom vyhoření emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ i celková únava. Syndrom vyhoření se vyskytuje zvláště u profesí, jejichž hlavní náplní práce je práce s lidmi a všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu (Kebza, Šolcová, 2003).

### 3) dodržovat určitou vyváženost mezi - prací

- svým seberozvojem (záliby, vzdělávání)

- rodinným životem a přáteli.

Křivohlavý (1998) k předcházení a zvládnání psychického vyhoření uvádí několik možností, které dělí na interní a externí. Mezi interní možnosti prevence řadí smysluplnost žití, rovnováhu mezi stresory a salutory<sup>41</sup>, práce s osobnostními charakteristikami, práce na rozvoji resilience (zahrnuje smysluplnost, srozumitelnost, zvládnutelnost, tvrdost a nepoddajnost), zdravá a nezdravá orientace na dobrý výkon (úspěch je brán jako vedlejší produkt činnosti, nikoli jako cíl snažení), zaujetí pro určitou věc a proměnlivost proti monotónnosti. Externími vlivy v prevenci a zvládnání pak jsou podle Křivohlavého (1998) sociální opora (naslouchání, potřeba sociálního zrcadla, uznání, povzbuzování, soucítění – empatie, emocionální vzpruha, prověřování stavu světa, dělba práce, spolupráce, přejný prosociální postoj a nezištná pomoc), dobré vztahy mezi lidmi, kladné hodnocení druhých lidí a pracovní podmínky (výchova a výcvik, organizace práce, úprava pracovních podmínek, úprava pracoviště).

Komačková (2009) ke zvládnání stresu u zdravotních sester píše mimo jiné, že zvládnání stresu pomáhá sestře nacházet správnou rovnováhu mezi energií a tvořivostí a příznaky nadměrného stresu. Způsob získávání a udržení tohoto druhu rovnováhy představuje proces učení, k čemuž je potřebné, aby se sestra naučila určit vlastní východiska stresu, identifikovat příznaky stresu a získat zručnost a schopnost pro zvládnání stresu. Pro zvládnání stresu pak popisuje Komačková (2009) tři hlavní přístupy, které může sestra využívat. Jsou to: 1) realizovat základní zvládnání stresu (vědět, co dělat při náhlém objevení stresu), což zahrnuje řešení problémů, řešení pocitů, využití dostupné sociální podpory a redukci fyziologických reakcí vyvolaných stresem

2) řídit vliv stresorů

3) vytvořit si vyvážený životní styl.

Poměrně zásadní mi v rámci prevence vyhoření přijde zjištění Komačkové (2009) ohledně významu sociálních kontextů v jejím výzkumu, které, jak se domnívám, je možné

---

<sup>41</sup> salutory = schopnosti, dovednosti, síly a možnosti řešit danou situaci (Křivohlavý, 1998)

aplikovat i na profesi porodních asistentek. Z výzkumu, který proběhl ve zdravotnických zařízeních na Slovensku, zaměřeného na problematiku zvládnutí profesionální zátěže sester vzešlo, že čím nižší je podíl sestry na rozhodování, čím méně ocenění sestra vnímá (od nadřízených, ale i od pacientů) a čím hůře hodnotí kvalitu vztahů na pracovišti, tím vyšší je míra jejího vyhoření, přičemž statistický vztah mezi vyhořením a mírou ne/podílení se na rozhodování je relativně „nejslabší“ (Komačeková, 2009). Obdobné výsledky lze nalézt i ve studii, kterou zpracovala Kalicińska et al. (2012), která se zabývala profesionálním vyhořením a sociální podporou na pracovišti mezi sestrami pracujícími v hospici a porodními asistentkami v Polsku. V této studii se ukazuje, že sociální podpora v práci má větší význam u porodních asistentek z hlediska úrovně vyhoření, než u sester pracujících v hospici. Navíc podpora od nadřízených se zdá mít silnější vliv na úroveň vyhoření, než podpora ze strany vrstevníků v obou specializacích. Provedená studie dále také naznačuje, že intervenční programy cílené na prevenci či snížení vyhoření důležité zvláště u porodních asistentek by se měly zaměřit na posílení podpory na pracovištích. Zejména role nadřízených a jejich schopnost poskytovat podporu by mohla mít rozhodující vliv ve zvýšení podpory na pracovišti (Kalicińska et al., 2012).

#### **1. 4. 2 Psychohygienu**

Psychohygienu je termín v dnešní době již poměrně zdomácnělý a není tedy třeba jej dlouze vysvětlovat. Psychohygienu pečue o duševní zdraví a v práci nejen pomáhajících profesí je nezbytná. Jak již bylo uvedeno výše, psychohygienu spadá do prevence syndromu vyhoření. Mauer (2006) poukazuje v souvislosti s psychohygienou na provázanost duše a těla a tedy na spojitost hygieny s psychohygienou, jejímž obsahem je vedle umění odpočívat, též umění strukturovat čas a udržovat živý vztah se sebou a svým okolím. Mauer (2006) dále vyzdvihuje nutnost rituálů, jež dávají svět do pořádku (navrací jej do klidu, jednoty a harmonie) a pomáhají člověku v různých životních zkušenostech. Stejně jako půst, modlitba či sprcha může být po příchodu z práce očištná a smýt z člověka nahromaděný stres a „pracovní špínu“, může být katarzí omluva, odpuštění nebo vyjádření emocí (Mauer, 2006). K výše zmiňovanému obsahu psychohygieny ještě Vávrová a Pastucha (2013) doplňují některé další zásady a některé jsou pouze rozšířením těch již výše

uvedených – pozitivní myšlení, sebepoznání, autoregulace emocí, spánek, relaxace, asertivita, správná životospráva, aktivní pohyb, organizace práce a řízení času. K těmto zásadám přidávají ještě dvě osobní doporučení. Jedním z nich je humor, který je podle Čapka „solí života“ a „kdo je jím dobře prosolený, vydrží dlouho čerstvý“ (Čapek in Vávrová, Pastucha, 2013). A druhé doporučení zní - občas si naordinovat „informační embargo“, které znamená nečíst noviny, nedívat se na televizi a nezapínat počítač, aby byl ochráněn mozek před stresem z množství zahlcujících informací (Vávrová, Pastucha, 2013).

### **1. 4. 3 Zpátky k podpoře**

To, co zcela jistě k podpoře porodních asistentek patří, je profesní podpora, kterou deklarují organizace sdružující porodní asistentky, viz kapitola 1. 1. 3. 3. O dalším významném zdroji podpory porodních asistentek pojednává studie McDonald et al. (2010), která se zabývá podporujícími a nepodporujícími pracovními konverzacemi mezi sestrami a porodními asistentkami a jejich kolegy. Poznatky této studie poukazují na významnost podpůrných rozhovorů, které probíhají mezi jednotlivými kolegyněmi porodními asistentkami a mohou přispět k vyrovnání se s nepříznivými událostmi na pracovišti a k odvrácení profesionálního vyhoření. Pozitivní komunikace a podpůrné vztahy mezi účastníky zmiňované studie McDonald et al. (2010) vedly k méně stresujícím pocitům, většímu pohodlí v práci a schopnosti radovat se ze své práce. I ze své zkušenosti mohu potvrdit, že vzájemné kolegiální sdílení přináší velikou podporu při výkonu profese porodní asistentky.

Potřebou podpory porodních asistentek se zabývají také Kirkham and Stapleton (2000), které ve své práci hovoří o paralele porodních asistentek a péči při porodu. Stejně jako ženy, kterým poskytují porodní asistentky svoji péči při porodu, jež zahrnuje podporu, posílení jejich kompetencí, povzbuzení a pochvalu atd., aby mohly lépe přivést na svět svoje dítě a pečovat o něj, potřebují i porodní asistentky stejnou péči a podporu k tomu, aby mohly kvalitně a citlivě vykonávat svoji profesi.

V obou citovaných studiích zaznívají i další zdroje podpory porodních asistentek, kterými jsou jejich rodina, přátelé, kolegyně, klientky, supervize, ale i naslouchání, pochvala, důvěra a úcta nejen nadřízených pracovníků (McDonald et al., 2010; Kirkham et Stapleton, 2000).

O významu podpory zdravotníků v porodnictví se ve svém příspěvku zmiňuje také Kodyšová a Mrowetz (2013), které upozorňují na emoční náročnost práce v porodnictví, jež si žádá opatření v podobě supervize a podpory psychosociálních dovedností u zdravotníků v porodnictví. Neméně významné je podle nich i ošetření a ukotvení znalosti právního minima zdravotnických profesí a podpora dovedností pro účinnou psychohygienu a prevenci syndromu vyhoření. Bezpečí pro konzumenty i poskytovatele zdravotní péče zajistí podle Kodyšové a Mrowetz (2013) podpora procesů bezpečné vztahové vazby nejen mezi rodiči a jejich dětmi, ale i mezi poskytovateli péče a jejich příjemci. Jinými slovy budou-li zdravotníci kompetentně pečovat o své emoční zdroje (zajištěním supervize, odborné znalosti i právního minima svých profesí) a podporovat rodičovské kompetence ve své náruči (myšleno obrazně), zvýší tak bezpečí všech zúčastněných (Kodyšová, Mrowetz, 2013).

Supervize, jako možný zdroj podpory pro porodní asistentky, se už v této kapitole objevila, ale vzhledem k tomu, že patří k ústřednímu tématu celé této práce, pojednám o ní podrobněji v kapitole následující.

## **1. 5 Supervize**

### **1. 5. 1 Supervize - vyjasnění pojmu**

Pojem supervize už není v současné době pojmem neznámým, dokonce bych řekla, že je to pojem přímo běžný, poměrně hodně užívaný. I přesto se však neustále setkávám s lidmi, kteří vůbec netuší, co se pod pojmem supervize skrývá. Je tedy nasnadě tento pojem vysvětlit.

Pro vysvětlení supervize existuje celá řada definic. Jednou z nich je Hessova definice, která se zdá být nejužitečnější. Ve své publikaci ji uvádí Hawkins a Shohet: „*Supervize je čistou mezilidskou interakcí, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem.*“ (Hess in Hawkins, Shohet, 2004).

Jinak vysvětluje supervizi Bednářová: „*Supervize je metoda umožňující reflexi vlastního profesionálního jednání. Jde o rozvíjení sebereflexe a pochopení nevědomých a neuvědomovaných souvislostí, pocitů, fantazií a jejich odrazu v pracovní činnosti.*“ (Bednářová, 1997).

Podobně se o supervizi vyjadřuje i Havrdová: „*Supervize vytváří organizovanou příležitost k reflexi.*“ (Havrdová, 2008). A dále: „*Pokud je předmětem reflexe pracovní kontext a pracovní proces, s cílem poznat a pochopit, a tím se dostat k lepšímu přístupu ke klientům, kolegům či způsobům práce, jde o supervizi.*“ (Havrdová, 2008).

Prozkoumáním latinského původu výrazu supervize, mohu tento výraz přeložit jako super = přes nebo nad a visio (tvar slovesa videre) = sledovat nebo vidět. Spojením obou překladů získám pojem nadhled. Nadhled považuje Havrdová (2000) v supervizi za klíčový. Právě nadhled nad problémem nebo těžkostí, se kterou se člověk potýká, a která ho svazuje, by měl vést ke svobodě, tj. vymanění se ze spárů svazujících starostí a bezmoci. Navíc by měl tento nadhled vést k objevení nových, případně skrytých, možností (Havrdová, 2000).

K termínu supervize ještě Havrdová (2008) uvádí, že byl odvozen od anglického supervision, což se původně vztahovalo k dohlížení zkušenější či pověřené osoby na jinou jednu nebo více osob při výkonu jejich práce.

Na závěr této subkapitoly je třeba ještě uvést funkce, které se k supervizi pojí a oblastí, ve kterých je supervize využívána, aby byla tato subkapitola dostatečně nasycena. Co se týče funkcí, tak nejčastěji v literatuře uváděné (Havrdová, 2008; Baštecká a kol., 2005; Ptáček et. al, 2011; Venglářová a kol., 2013) funkce supervize jsou ty, které popisuje Kadushin (1976) in Hawkins, Shohet (2004). Podle Kadushina má každá supervize tři základní funkce: řídicí, podpůrnou a vzdělávací. Někdy se též místo pojmu řídicí používá pojem administrativní funkce. Význam však zůstává neměnný. Podle Havrdové (2008) je každá z funkcí supervize přítomna v každé supervizi, byť v různé míře. Podobně to vidí i

Hawkins a Shohet (2004), kteří to ve své práci dokazují přehledně zpracovaným výčtem hlavních kategorií zaměření supervize s přiřazením výše uvedených Kadushinových funkcí. Z tohoto jejich přehledu je patrné, že se funkce prolínají. Co se týče oblastí, ve kterých je supervize využívána, tak dochází k jejich postupnému rozšiřování. Supervize jako nástroj zkvalitnění práce je historicky spojena s vývojem pomáhajících profesí a postupně se specializovala do dalších oblastí např. klinické práce, poradenství, práce se závislými, manažerské práce aj. (Havrdová, Kalina, 2003).

### **1. 5. 2 Supervize v pomáhajících profesích**

Vzhledem k tomu, že porodní asistentka patří mezi pomáhající profese, dříve než se budu věnovat samostatně supervizi pouze porodních asistentek, zaměřím se na supervizi v poněkud širším pojetí, tj. na supervizi v pomáhajících profesích, specificky pak na zdravotnictví potažmo ošetřovatelství.

Mezi pomáhající profese patří výčet několika profesí, jejichž společným znakem je práce s lidmi ve smyslu jim pomáhat. Kopřiva (1997) v takovém výčtu uvádí následující profese – lékaře, zdravotní sestry, pedagoga, sociálního pracovníka, pečovatelky, psychologa. Já bych k tomuto výčtu přidala určitě ještě profese záchranných složek (policisty, hasiče, zdravotnického záchranáře). Ve všech těchto oblastech supervize může najít a nachází své uplatnění. O co vlastně tedy v supervizi v pomáhajících profesích jde? Podle Dynákové et al. (2010) jde o formu učení v bezpečném, laskavém a tvořivém prostředí, kde je v popředí facilitační funkce spíše než kontrolní. Podle Sella (1999) in Dynáková et al. (2010) je supervize používána jako metoda reflexe profesionální praxe, přičemž jejím základním cílem je zlepšení profesionální kompetence, tedy efektivnější způsob práce. Venglářová a kol. uvažuje podobně, když píše, že: „*smyslem supervize je péče o pracovníka, který díky dobré psychické pohodě i odbornému růstu může lépe poskytovat kvalitní péči pacientům.*“ (Venglářová a kol., 2013). I Havrdová (2000) v souvislosti se smyslem supervize uvádí, že základním posláním supervize je přispívat ke kvalitní práci. Ve stejném příspěvku z roku 2000 ještě Havrdová píše, že právě pro to poslání, o kterém se zmiňuji v předchozí větě, se má stát supervize součástí standardů

sociálních služeb. O šest let později tomu bylo učiněno zadost a vešla v platnost vyhláška č. 505/2006 Sb. k provedení zákona o sociálních službách, v jejíž příloze č. 2, hovořící o obsahu standardů kvality sociálních služeb, v bodě 10, který se týká profesního rozvoje zaměstnanců, se v kritériu e) píše: „*Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.*“ (MPSV, 2006) K tomuto kritériu nechalo MPSV ještě zpracovat téma supervize jako doplnění výkladu a vydalo jej ve Standardech kvality sociálních služeb - výkladovém sborníku pro poskytovatele v roce 2008. V tomto pojednání o supervizi se zabývá základními otázkami kolem supervize, objasňuje je na příkladech z praxe a vysvětluje pojetí supervize v sociálních službách. Ve zmiňovaném textu se také mimo jiné píše, že ve Standardu 10e) není řečeno, že pracovníci jsou povinni mít supervizi, ale že existuje povinnost vedení zajistit pro své zaměstnance vykonávající přímou práci s klienty podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka, kterým může být třeba právě supervizor. Havrdová, Broža (in MPSV, 2008) ještě ve Výkladovém sborníku pro poskytovatele v části o supervizi uvádí, že: „*umění využívat supervizi pro zlepšení práce, je znakem vyspělosti a profesionální vyzrálosti pracovníků i celé organizace*“. Z tohoto důvodu je přítomnost supervize v organizaci považována za jistý znak kvality této organizace, pokud je ovšem smysluplně využívána pro potřeby zaměstnanců (Havrdová, Broža in MPSV, 2006).

Je zřejmé, že supervize je v sociální sféře už poměrně zaběhnutá a navíc má oporu v právních předpisech. V oblasti zdravotnictví tomu prozatím tak není a supervize není zatím upravena zákonem ani vyhláškou. Podle Venglářové a kol. (2013) se však ukotvení supervize v zákonech na poli zdravotnickém chystá a mělo by k němu dojít v letošním roce 2014.

### **1. 5. 3 Zaměření v supervizi nejen ve zdravotnictví**

Zaměření je podle Novotného (2006) součástí cyklického modelu supervize (vrátím se k němu na konci této subkapitoly), jež sestává z pěti základních fází (smlouva,



zaměření, prostor, most, shrnutí) dohromady utvářejících logický cyklus supervize a zároveň je vstupem do konkrétní supervizní práce.

Zaměření supervize tak, jak jej ve své knize popisují Hawkins a Shohet (2004) je srozumitelné a aplikovatelné do mnoha oblastí respektive profesí. Mezi prvořadě zaměření supervize řadí poskytování pravidelného prostoru k uvažování o obsahu a procesu své práce, rozvíjení porozumění a dovednosti v práci, získávání informací a jiné perspektivy týkající se vlastní práce, získávání zpětné vazby o obsahu i procesu práce, uznávání člověka a poskytování mu osobní i pracovní opory, zajištění spoluúčasti na obtížích, problémech a projekcích, které člověk přináší, poskytnutí prostoru k prozkoumání a vyjádření osobních trápení, vracejících se podnětů, přenosu či protipřenosu, které může přinášet práce, lepší plánování a využívání osobních i odborných zdrojů, individuální aktivitu, nikoli jen reagování a zajištění kvality práce.

Budu-li uvedená zaměření konkretizovat na oblasti působení supervize ve zdravotnictví, může se supervize zaměřovat na práci na vlastní psychické pohodě, což zahrnuje zvládání emocí, souvisejících nejen s péčí o nemocné, zvláště pak ty těžce nebo nevyhléditelně, či trpící, ale také se zátěžovými situacemi, a podporu nejen sebedůvěry pracovníků, ale jako takovou vůbec. Obojí může působit jako prevence syndromu vyhoření. S tím velmi úzce souvisí i zaměření supervize na mapování zdrojů podpory včetně učení relaxaci (Venglářová, 2013; Klevetová, 2011).

Další orientace supervize může být na pomoc vytvářet empatické vztahy a na úsilí o kvalitu mezilidských vztahů v týmu vůbec. Supervize může také působit na pozitivní vztah pracovníka k pacientovi/klientovi a umožňovat podporu pochopení situace i způsob prožívání pacienta/klienta. V neposlední řadě se může supervize ve zdravotnictví zaměřit na rozvíjení profesních dovedností a kompetencí, jednoduše řečeno, na učení novým věcem i novým přístupům. Komplexně to znamená vzdělávat a rozvíjet profesionalitu pracovníků i prostřednictvím posilování jejich autonomie a zvyšování sebevědomí. S tím souvisí i další možné zaměření, kterým je hledání nových přístupů, vedení případů skrze prezentace problémů s klienty v týmu. Velmi důležité je také zaměřit se v supervizi na řešení problémů mezi pracovníky ať už v týmech, či nikoliv, nebo mezi různými týmy. K oblastem působení supervize ve zdravotnictví taktéž patří adaptace na pracovní roli, na prostředí, tzn. pomoc při zapracování nových pracovníků, ale také pomoc pevně a zároveň lidsky vést odborné praxe studentů a nezanedbatelné je také zaměření na přijímání změn

v organizaci, s čímž samozřejmě souvisí i řešení etických a legislativních otázek a pravidla a hodnoty pracoviště (Venglářová, 2013; Klevetová, 2011).

Jak jsem předestřela v začátku této subkapitoly, v následujících řádcích bych chtěla pouze krátce přiblížit cyklický model supervize, který může pomoci nejen supervizorovi, ale i supervidovaným dobře se orientovat v konkrétním procesu supervizní práce. V zásadě jde o zahrnutí procesu, funkce, cíle a metodiky do zmiňovaného cyklického modelu, který může poskytovat pevnou, ale současně natolik pružnou kostru, že dokáže unést další metody a postupy, které se mohou kreativně připojovat (Novotný, 2006). Page a Wosket (2001) k cyklickému modelu supervize uvádí, že model lze využít jako volnou strukturu, která pomáhá organizovat supervizní proces, anebo ho ještě navíc považovat za detailní výklad úkolů a funkcí supervize, přičemž pět základních stádií dělí Page a Wosket ještě na dalších pět dílčích jednotek každého z nich.

Mezi pět základních fází cyklického modelu supervize patří smlouva, zaměření, prostor, most a shrnutí. Smlouva (kontrakt) vymezuje předmět supervize, poskytuje základní strukturu, směr a účel supervize. Zaměření je v podstatě hlavní téma supervize a toto stádium se zabývá konkrétní zakázkou, co chce vlastně supervidovaný řešit. Prostor je srdcem nebo jádrem supervize. V tomto stádiu je možné dívat se na vše z jiné perspektivy, objevovat a pátrat a je zde také prostor pro kreativitu a emoce, napětí, odhalování, potvrzování atd. Most značí cestu k aplikaci nových poznatků, možností a náhledů, které se objevily během supervize a je spojením mezi kreativní částí práce a profesní realitou. Shrnutí slouží ke zpětnému ohlédnutí za průběhem supervize a k možnosti společné reflexe (supervizor i supervidovaní) odvedené práce, její kvality a efektivity s ohledem na vytčené cíle (Klevetová, 2011; Novotný, 2006).

#### **1. 5. 4 Možnosti dělení supervize nejen v ošetrovatelství**

Existuje mnoho způsobů / hledisek, jakými lze supervizi dělit. Poměrně jednoduché a přehledné dělení nabízí např. Havrdová, Marková (2013) ve své přednášce. Podle nich je možné supervizi vybrat podle účastníků, podle supervizora, podle účelu, podle zaměření,

anebo podle časového schématu, přičemž jednotlivé aspekty se mohou v jedné supervizi střetávat.

**Podle kritéria účastníků** je možné supervizi rozdělit na **individuální, skupinovou a týmovou**, případně supervizi **organizace** a **podle supervizora** na **interní, externí a manažerskou**. Dále lze supervizi rozdělit **podle účelu/funkce** supervize na **vzdělávací, podpůrnou a administrativní**, přičemž, jak již bylo popsáno výše, jednotlivé funkce se mohou v jedné supervizi vzájemně doplňovat, prolínat a je téměř nemožné je od sebe zcela oddělit. **Podle hlediska zaměření** lze supervizi rozdělit na **případovou**, jež je zaměřená **na klienta, poradenskou**, která je orientována **na pracovníka** a **programovou**, která je směřována **na organizaci**. K posledně jmenovanému kritériu dělení **podle časového schématu** lze přiřadit supervizi **pravidelnou, ad hoc a krizovou** (Havrdová, Marková, 2013). Havrdová, Kalina (2003) ve své práci ještě uvádí členění supervize **podle předmětu**, kdy se supervize může zaměřovat na **kontext, proces**, anebo **vztahy**.

V souvislosti nejen se zdravotnictvím, ale s pomáhajícími profesemi vůbec, bych se ještě ráda zmínila o Bálintovi. Bálint je technika, která se využívá v supervizi, zejména při skupinové práci, hojně pak s pracovníky bez předchozí zkušenosti se supervizí či se supervizanty s malou supervizní zkušeností. Ideální využití této techniky je na vztahové záležitosti. Bálint je také jméno lékaře a psychoterapeuta, Michael Bálint, který vymyslel a zavedl tzv. Bálintovské skupiny, jejichž smyslem bylo specifickým způsobem probírat případy z lékařské praxe, což přinášelo benefity, především v oblasti zvládnutí emočně náročných situací, nejenom samotným lékařům, ale také jejich pacientům. Sojka (2008) píše mimo jiné o tom, že v bálintovské skupině se lze naučit nejen lepšímu sebepozorování, ale také pozorování druhých, vnímání klientova přenosu a vlastního protipřenosu. Technika Bálint, jejíž základ tvoří pět na sebe navazujících fází (expoziční případu, doptávání, fantazie, praktické náměty, vyjádření protagonisty) pomáhajících držet jakousi strukturu supervizní práce, je velmi využívána především v případové supervizi a to nejen ve zdravotnictví. Význam bálintovských skupin je podle Sojky (2008) značně široký – pracovníci pomáhajících profesí mají možnost se setkávat, prezentovat případy ze své praxe, nahlédnout svoje slepá místa a dostat podněty a podporu pro další práci (Venglářová, 2013; Sojka 2008).

## 1. 5. 5 Supervize v porodní asistenci

Supervize porodních asistentek je spojována s rokem 1902, kdy je možné začít hovořit o supervizi ve zdravotnictví. Jednalo se právě o supervizi porodních asistentek v profesní hierarchické linii ve Velké Británii, jež doprovázela každodenní praxi porodních asistentek. Zmiňovaná supervize byla omezena především na splnění administrativních úkolů a na propojení porodnické praxe s právními a organizačními předpisy. Za to, že porodní asistentka dodržovala ve své praxi všechna platná nařízení, přejímal odpovědnost supervizor (Lennox et al., 2008; Wallbank, 2010; McDonald, 2010; Ellis, 2010).

Se supervizí porodních asistentek v současné době se na poli teorie v české literatuře prakticky téměř nesetkáme, v praxi to bohužel nevypadá prozatím o moc lépe. Supervize porodních asistentek v České republice je tzv. „v plenkách“. Ačkoliv supervize porodních asistentek probíhá např. pod záštitou UNIPA od roku 2009, tj. již pátým rokem. Jedná se o skupinu, v současné době asi 15, porodních asistentek, které se scházejí pravidelně každých šest týdnů. Celoplošně však supervize porodních asistentek nefunguje, případně o ní nejsou žádné dostupné zprávy.

V zahraniční literatuře se lze se supervizí porodních asistentek setkat poměrně snadno a to i v oblasti výzkumu. Co tedy zahraniční zdroje k supervizi porodních asistentek říkají? V nejednom zahraničním zdroji (Lennox et al., 2008; Wallbank, 2010; McDonald, 2010; Ellis, 2010) se lze, v souvislosti se supervizí porodních asistentek, setkat se dvěma pojmy a to statutární (zákonem daná) supervize a klinická supervize.

Statutární supervize porodních asistentek je provozována ve Velké Británii již více než 100 let a vyvinula se, aby se stala prostředkem podpory porodních asistentek v jejich praxi a jejich praxe. Zákonem daná supervize porodních asistentek podporuje ochranu veřejnosti zlepšením úrovně porodnické praxe a podporou osvědčených postupů za účelem zlepšení výsledků v péči o ženy. Supervizory zákonem dané supervize porodních asistentek jsou zkušené porodní asistentky, které podstoupily další vzdělávání a odbornou přípravu ve znalostech a dovednostech potřebných k supervizi porodních asistentek. Supervizorky porodních asistentek mohou být jmenovány pouze LSA<sup>42</sup>, nikoli

---

<sup>42</sup> LSA = Local supervising authority = Místní supervizní orgán, který je držitelem zákonné role a odpovědnosti za podporu a sledování kvality praxe porodní asistence metodou statutární supervize porodních asistentek.

zaměstnavatelem a působí jako nestranný monitoring péče životního prostředí a bezpečnosti praxe porodních asistentek. Jmenováním supervizorů porodních asistentek, LSA zajišťuje, že podpora, poradenství a odborné vedení, jsou k dispozici ženám a porodním asistentkám 24 hodin denně, aby zajistily veřejnou ochranu. Supervizoři porodních asistentek mají povinnost upozorňovat LSA na vše, co by mohlo ohrozit schopnost porodní asistentky pečovat o ženy a jejich děti (NMC, 2014).

Podle Lennox et al. (2008) existuje mnoho modelů a definic klinické supervize. Proctorové model tří funkcí důsledně zajišťoval jednoduchý srozumitelný interaktivní model. Komponenty modelu jsou užitečným vodítkem jak pro supervizora, tak pro supervidovaného. Klinická supervize podle Proctorové by měla sloužit třem kategoriím funkcí – normativní (organizační odpovědnost, kontrola kvality), formativní (vývoj dovedností a znalostí) a regenerační (podpora osobní pohody). Jiné definice o klinické supervizi říkají např., že jde o výměnu zkušeností mezi profesionály z praxe, které slouží k podpoře profesionálních dovedností u zmíněných profesionálů (Butterworth, Faugier, 1992 in Marková, 2008), dále, že jde o profesionální vztah zaměřený na praxi, kde dochází k reflexi vlastní práce za pomoci kvalifikovaného supervizora (UKCC, 1996 in Marková 2008) a v neposlední řadě, že se jedná o proces, který umožňuje profesionálům získat nový pohled na vlastní klinickou práci a na vlastní reakce, které jsou spojené s touto prací prostřednictvím druhé osoby (Minot, Adamski, 1989 in Marková, 2008). Podle Consedine (in Marková, 2008) musí být klinická supervize mnohem více zaměřena na ošetrovatelské a lékařské postupy, správnou diagnostiku a vhodnou volbu intervencí, protože na tom většinou závisí pacientův život.

Kirkham (2000) in Lennox et al. (2008) popisuje pracoviště, kde obojí supervize – statutární i klinická byla prováděna současně a porodní asistentky pohlížely na klinickou supervizi velmi pozitivně. Výzkum Deery (2005) zkoumal názory porodních asistentek v klinické praxi ve Velké Británii a jejich pohled na potřebu podpory a jak by chtěly tuto potřebu řešit. Porodní asistentky v tomto výzkumu identifikovaly klinickou supervizi jako potenciální podporu pro práci s komplexními změnami v jejich praxi. I v dalších studiích (Winstanley, 2000; Cutcliffe et al. 2001 in Lennox et al. 2008) se ukazuje, že klinická supervize je vnímána jako užitečná a jako přínos ke zlepšení praxe. Wallbank (2010) ve své studii hovoří o individuální klinické supervizi nejen porodních asistentek, ze které

---

LSA zajišťuje standardy pro supervizi porodních asistentek. LSA je v rámci strategických organizací na úrovni orgánu NHS (National Health Service = národní zdravotní služba)

vyplývá, že systematická individuální supervize má pozitivní vliv na snížení stresu u zaměstnanců pracujících v porodnictví a gynekologii.

### **1. 5. 6 Výhody, nevýhody a překážky supervize v porodní asistenci**

V této závěrečné subkapitole teoretické části se ještě krátce zastavím nad otázkou výhod a nevýhod supervize v porodní asistenci a nad existencí překážek, jež mohou a brání ve využívání supervize v porodní asistenci v České republice.

Výhody již víceméně vyplynuly z předchozích kapitol, nicméně pro přehlednost se pokusím zdůraznit ty, v mých očích (očích porodní asistentky), nejpodstatnější - možnost podělit se o své pracovní problémy, sdílet pocity, zážitky, zodpovědnost v souvislosti s profesí porodní asistentky, možnost reflexe, sebereflexe, získání zpětné vazby, možnost náhledu, možnost osobního profesního růstu a rozvoje, možnost získání ocenění. Další výhody pak ještě vycházejí z druhu supervize – např. u skupinové supervize je možné přidat výhodu příležitosti k setkání s kolegy a možnost učení se skrze jejich zkušenosti, možnost získání skupinové podpory, jejíž význam je značný atd. (Venglářová, 2013; Havrdová, 2008; Jeklová, Reitmayerová, 2007).

Nevýhodou supervize obecně je, že není k dispozici vždy a hned, a že je omezená časem a kontraktem. Další „nevýhodou“ je, že díky získání náhledu může člověk dojít k uvědomění a následně k rozhodnutí provést zásadní změny, které mohou mít významný vliv na jeho další život. Záměrně uvádím slovo nevýhodou v uvozovkách, protože v konečném důsledku to vlastně může mít pro člověka pozitivní význam. Nicméně to uvědomění, rozhodnutí a následné změny mohou být spojené s velmi náročným procesem. Další nevýhody mohou opět plynout z konkrétního typu supervize – např. nevýhodou skupinové či týmové supervize je omezený prostor pro jednotlivého pracovníka, tlak skupiny na konformitu účastníků v zájmu koheze atd. (Venglářová, 2013; Havrdová, 2008; Russell-Chapin, Chapin, 2012).

Překážek pro zavedení a užívání supervize nejen v porodní asistenci, ale supervize obecně existuje několik. Asi mezi ty nejvýznamnější patří neznalost supervize, či mylné

představy spojující supervizi s kontrolou a hodnocením a roli supervizora s rolí auditora. Dále nechuť či absence sil ke změnám, učení se novému, nebo nedostatečná příprava na supervizi spojená s nutnou motivací pracovníků, bezpečným prostředím pro všechny zúčastněné a v neposlední řadě ujasněním očekávání a cílů supervize. Neméně významnou překážkou může být také obava připustit si svoje chyby a emoce a prezentovat je před ostatními. V porodní asistenci respektive ve zdravotnictví vůbec může hrát velkou roli v podobě překážky supervize nedostatek financí (Russel-Chapin, Chapin, 2012; Venglářová, 2013, Vaňková, 2011).

## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

### 2.1 Formulace výzkumného problému a cíl výzkumu

V teoretické části práce jsem formulovala výzkumný kontext, jímž je profese porodní asistentky a otázky, které se s touto profesí a jejím vykonáváním pojí. V souladu s touto teoretickou částí práce budu pomocí kvalitativního výzkumného šetření zkoumat, jak svou profesi vnímají porodní asistentky a zaměřím se zejména na zdroje stresu a podpory jejich očima.

Cílem tohoto výzkumu je odhalit zdroje stresu a podpory, které ve své práci porodní asistentky vnímají, dále zjistit, zda je supervize porodními asistentkami považována za zdroj podpory, a je-li vůbec u porodních asistentek v ČR využívána, případně jakým způsobem. Součástí uvedeného cíle je ještě odkrýt, jakým způsobem se mění resilience porodních asistentek, a existenci rozdílů v práci a jejich vnímání porodními asistentkami dle prostředí, ve kterém vykonávají svoji profesi.

### 2.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zní: **„Jaké jsou vnímané zdroje stresu a podpory v profesi porodních asistentek?“**.

Pro získání komplexní odpovědi na hlavní výzkumnou otázku jsem na základě poznatků z teoretické části stanovila dílčí výzkumné otázky, které byly formulovány takto:

Co pomáhá porodním asistentkám, podle jejich názoru, zvládat stres vyplývající z jejich profese?

Jaké zdroje podpory v profesi vnímají porodní asistentky?



Jak vnímají porodní asistentky změny své resilience?

Jak vnímají porodní asistentky rozdíly v práci dle prostředí, ve kterém svoji profesi vykonávají?

Jaké zkušenosti mají porodní asistentky se supervizí?

Jaké jsou důvody porodních asistentek pro využívání supervize?

## **2.3 Metodologie výzkumu**

Pro získání odpovědí na položené otázky jsem v následujícím výzkumném šetření využila kvalitativní přístup, jenž se podle Strausse a Corbinové (1999) užívá k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o kterých toho ještě není moc známo, anebo k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o kterých již existuje nějaká povědomost. V neposlední řadě může kvalitativní přístup, podle výše uvedených autorů, pomoci získat detailní informace o daném jevu.

Podle Hendla (2008) neexistuje jediný obecně uznávaný způsob, jak vymezit či dělat kvalitativní výzkum. Podle Švaříčka a Šed'ové (2007) je mnoho tzv. zavedených výzkumných postupů, jako např. zakotvená teorie, etnografický výzkum či případová studie, kterými je možné se nechat inspirovat, nicméně je možné si pro účely svého šetření vytvořit ad hoc vlastní výzkumný design. Tento přístup, jenž spočívá v kombinování metod sběru dat a analytických technik, a jenž bývá, podle Švaříčka a Šed'ové (2007) označován jako pragmatický, jsem si pro svoje výzkumné šetření zvolila i já.

Základní kvalitativní výzkumnou metodou mého šetření byla metoda tzv. focus groups – ohniskové skupiny. Ohnisková skupina představuje podle Morgana (2001) techniku výzkumu, pomocí které lze získat data prostřednictvím skupinových interakcí, které samovolně vznikají a probíhají na téma předem určené badatelem. Švaříček a Šed'ová (2007) ve své publikaci uvádějí, že ohniskové skupiny jsou efektivní při zkoumání tématu s významnou podstatou skupinového fenoménu, přičemž skupinový fenomén představuje podněty, překážky i další činitele plynoucí z příslušnosti k určité skupině a zároveň ovlivňující chování i jednání jednotlivých osob. V tomto případě se jedná o profesní

skupinu porodních asistentek, jejichž společným zájmem je krom profese ještě členství v profesní organizaci či práce v jedné organizaci typu zdravotnického zařízení státního či nestátního. Vzhledem k tomu, že ohnisko, tvořící podstatu focus group, se odvíjí od výzkumného problému a výzkumníkových otázek v oblasti dosud příliš neprobádané, je možné považovat předkládaný výzkum za explorativní.

### **2. 3. 1 Výběr vzorku respondentů – výzkumný soubor**

Rozhodnutí o cílové populaci pro dané výzkumné šetření vycházelo z výzkumného designu a odvíjelo se od stanoveného výzkumného problému včetně výše popsaných, výzkumných otázek. Výběr respondentů proběhl v souladu s pravidlem graduální konstrukce vzorku, což podle Švaříčka a Šed'ové (2007) znamená, že nebyl stanoven v jeden moment na začátku tohoto výzkumného šetření, nýbrž byl v průběhu sběru a analýzy dat rozšiřován a redefinován. Na začátku procesu rozhodování o výzkumném souboru byli informanti voleni metodou záměrného výběru z důvodu získání co největší možnosti detailního průzkumu dané oblasti. Podle Miovského (2010) je pro tuto metodu charakteristické, že badatel cíleně vyhledává respondenty na základě jejich určitých vlastností či vztahu k určité skupině. Mým záměrem tedy bylo získat pro účely výzkumu informanty respektive informantky, jejichž profesí je porodní asistentka.

Původní myšlenkou bylo uspořádání jedné focus group s pestrým složením porodních asistentek, tj. měla jsem v plánu oslovit porodní asistentky s různou zkušeností respektive různou délkou praxe (od porodní asistentky velmi zkušené – mnohaletá praxe po porodní asistentku méně zkušenou či začínající – do dvou let praxe), porodní asistentky z různého prostředí (komunitního X instituce), porodní asistentky ve vedoucí pozici (staniční, vrchní), porodní asistentky školitelky (vyučující budoucích porodních asistentek), porodní asistentky se zkušeností – praxí v zahraničí a v neposlední řadě porodní asistentky se zkušeností se supervizí (jednorázovou zkušeností či pravidelně přijímající supervizi). Vzhledem k poměrně vysokým nárokům na složení skupiny a velké pracovní vytíženosti informantek nebylo možné najít shodu v termínu konání focus group. Rozhodla jsem se proto pro uspořádání více focus groups za dodržení dvou, z několika

výše uvedených, kritérií. Jedním ze stanovených kritérií bylo, že focus group bude složená z porodních asistentek s různou délkou praxe a druhým kritériem bylo, že přítomné porodní asistentky budou mít zkušenost se supervizí. Tento záměr se nakonec podařil i včetně dosažení účasti porodních asistentek podle výše uvedených atributů, s tím rozdílem, že data od těchto informantek nebyla získána z jedné focus group, ale ze tří. Celkový počet respondentek byl 24 a jejich věk se pohyboval v rozmezí 22 – 64 let.

### **2. 3. 1. 1 Medailonky informantek**

Vzhledem k celkovému počtu účastnic ohniskových skupin a obsáhlosti textu, jsou medailonky informantek uvedeny v Příloze č. 10.

Z důvodu zachování anonymity jsou informace o informantkách pouze hrubé, ačkoliv získané informace jsou mnohem podrobnější. Ze stejného důvodu jsou uvedená jména pouze fiktivní, nicméně pro lepší orientaci se zdají být vhodnějším označením než např. čísla. U každého jména bude také uvedeno číslo fokus group (např. FG 1), které se informantka zúčastnila.

### **2. 3. 2 Sběr dat**

Realizace sběru a analýzy dat probíhala v období od června 2013 do března 2014 a jako ústřední metoda sběru dat byla použita nedirektivně vedená polostrukturovaná focus group. V rámci předkládaného výzkumného šetření proběhly tři focus groups, přičemž jedna byla uspořádána v červnu 2013, druhá v říjnu 2013 a poslední v březnu 2014. Velké časové rozestupy mezi všemi zmiňovanými focus groups byly hlavně z důvodů obtížně nalezené shody všech zúčastněných na konkrétním termínu konání focus group.

Přípravná fáze, která předcházela samotnému uskutečnění focus groups, zahrnovala poskytnutí informací účastnicím focus groups o zajištění jejich bezpečí (anonymizace dat,

informované souhlasy) včetně seznámení informantek s účelem a smyslem focus group, předmětem výzkumného šetření a základními pravidly společného setkání nezbytnými pro dosažení úspěšné diskuse. Další nevyhnutelnou součástí této přípravné fáze bylo sestavení scénáře ohniskové skupiny, který byl po uskutečnění první focus group lehce modifikován (viz Příloha č. 9).

### **Focus group 1**

První focus group se zúčastnilo 9 porodních asistentek ve věku 26 – 60 let, s různou délkou praxe, rozdílnými pracovními či profesními zkušenostmi a se zkušeností se supervizí respektive s jejím pravidelným přijímáním. Společným znakem všech účastnic bylo zmiňované pravidelné přijímání supervize a práce v komunitním prostředí. Podrobněji jsou jednotlivé porodní asistentky ze všech tří focus groups představeny v kapitole nazvané Medailonky informantek (viz Příloha č. 10). Prostředí, ve kterém probíhala focus group 1 bylo příjemné, klidné a bylo na půdě rodinného centra, kde se obvykle koná pravidelná supervize porodních asistentek. Vzhledem k zajištění slíbené anonymity není možné uvést další specifikace. Sezení na této ohniskové skupině bylo uspořádáno do kruhu a na setkání bylo připraveno malé občerstvení, což pomohlo navodit neformální uvolněnou atmosféru.

Focus group 1 probíhala za standardních podmínek včetně plynulého navazování jednotlivých fází či etap ohniskové skupiny. Celé setkání bylo zaznamenáváno na diktafon i videokameru. V úvodní fázi proběhlo zahájení s přivítáním a představením mé osoby coby výzkumníka a moderátora tohoto setkání a dále připomenutím avizované intence focus group a nezbytných pravidel. V úvodu také ještě zazněla rámcová organizační struktura setkání včetně časového vymezení a ujištění o bezpečí informantek a anonymizaci dat spolu se získáním souhlasu s pořizováním audio i videonahrávky stvrzeným podpisem rozdaných informovaných souhlasů (viz Příloha č. 8). Atmosféra setkání byla, jak už jsem zmiňovala, uvolněná a neformální a nejspíš díky tomu se podařilo hned v další fázi rozproudít diskusi a dostat se tak poměrně rychle k hlavnímu ohnisku. Podle Švaříčka a Šed'ové (2007) se jedná o fázi motivační, která by měla postupně navozenými vhodnými tématy rozdmýchat diskusi, a ve které jen zřídka dochází k nasměrování diskuse do míst, které si badatel předem určil.

Prvním ohniskem byly *Zdroje stresu v profesi porodních asistentek*. Následovala další ústřední témata jako *Zdroje podpory v profesi porodních asistentek* a *Supervize v profesi porodních asistentek*. Před závěrečnou fází první ohniskové skupiny bylo ještě diskutováno téma *Největší psychický tlak na porodní asistentky*. Obsahem závěrečné fáze bylo dokončení témat a poděkování za aktivní spolupráci, otevřenost a věnovaný čas.

V průběhu celého setkání byla patrná komunikační zdatnost, sebereflexe a sebekázeň informantek pramenící ze supervizní zkušenosti. Významným prvkem celého setkání byla intimita a otevřenost, kterou informantky do diskuse v podobě svých příspěvků vnášely. Patrně to byl důsledek toho, že většina účastnic se znala. I s ohledem na toto mínění, si však dovolím tvrdit, že intimita a otevřenost patří k profesi porodní asistentky. Vycházím tak i z následujících focus groups, kde i přesto, že se většina informantek neznala, byly jejich výpovědi velmi intimní a otevřené. Z celého setkání této fokusní skupiny jsem měla silný pocit jakési vzájemné vnitřní provázanosti a propojenosti zúčastněných porodních asistentek, což bylo zřejmé i v jejich vzájemné interakci.

I s ohledem na výše uvedené, bylo potřeba důkladně a důsledně zohlednit etické aspekty daného výzkumu. V souvislosti s tím byly informantky anonymizovány, stejně tak prostředí, ve kterém se focus groups konaly a doslovné přepisy včetně audio i videozáznamů nebudou součástí přílohy této práce, ale budou uloženy na bezpečném místě. V případě, že by někdo projevil zájem o tyto cenné materiály, dojde k individuálnímu přezkoumání a posouzení možnosti eventuálního dalšího využití těchto sebraných materiálů a konečnému rozhodnutí o zpřístupnění dat za striktních podmínek.

## **Focus group 2**

Před uskutečněním druhé ohniskové skupiny došlo k lehké modifikaci scénáře focus group přidáním témat, které se objevily ve focus group 1. Jednalo se zejména o téma domácích porodů, zda se s ním (myšleno s porodem) informantky setkaly a co si tom myslí atd. Dalším přidaným okrajovým tématem bylo současné vzdělávání porodních asistentek a názor informantek na danou problematiku. Mým záměrem bylo provést komparaci a najít rozdíly v názorech informantek ze všech ohniskových skupin.

Druhá focus group proběhla za účasti 7 porodních asistentek ve věkovém rozmezí 22 – 64 let s rozdílnou délkou praxe a různými pracovními zkušenostmi. Pojítkem mezi

informantkami této skupiny byla krom společné profese, instituce, ve které pracovaly a téměř absolutní nezkušenost se supervizí (pouze 2 informantky se jednorázově setkaly se supervizí v rámci svého studia). Prostředí, ve kterém se konala focus group 2 bylo přátelské a bylo na půdě jedné nejmenované instituce. Stejně tak, jako u popisu první focus group, nebudu ani v tomto případě uvádět další specifikace s ohledem na slib zajištění anonymity. Co se týče sezení, prostor byl upraven tak, aby bylo možné sezení v kruhu a součástí i této skupiny bylo připravené malé občerstvení pro navození příjemného prostředí.

Atmosféra tohoto setkání byla zpočátku výrazně formálnější než ve focus group 1, ale v průběhu konání focus group 2 se uvolnila a byla přirozená a příjemná. Úvodní zahajovací fáze proběhla velmi obdobně jako u první ohniskové skupiny včetně všech náležitostí – přivítání, představení, podání vstupních informací ohledně smyslu focus group, cílu výzkumu, struktury setkání společně s časovou dotací, nezbytných pravidel, zajištění bezpečnosti informantek a získání souhlasu s audio + videozáznamem včetně podpisu informovaných souhlasů. Následná fáze, po trošku „pomalejším rozjezdu“, pokračovala standardně bez větších obtíží. Ústřední témata tohoto setkání zůstala stejná jako ve focus group 1, pouze byla rozšířena o již zmiňovaná témata ohledně domácích porodů a současného vzdělávání porodních asistentek. Na závěr ohniskové skupiny proběhla krátká reflexe setkání a poděkování za spolupráci a čas.

Oproti focus group 1 jsem v této ohniskové skupině spatřovala evidentní handicap v komunikaci a značné problematičnosti v sebereflexi informantek. Bylo patrné, že v tomto směru informantky nejsou zběhlé. Výraznou měrou k tomu jistě přispívala i téměř absolutní nezkušenost se supervizí. Počáteční mírné obavy a nejistotu informantek z nezkušenosti s takovýmto či podobným setkáním pomohla překonat moje (coby moderátorova) otevřenost a ujištění o svobodném projevu názorů bez jakékoliv sankce a na to navazující jejich přímost a bezprostřednost vyplývající pravděpodobně také z faktu, že se všechny navzájem poměrně dobře znaly.

### **Focus group 3**

Pro focus group 3 jsem si připravila modifikovaný scénář focus group z předchozí ohniskové skupiny. Pro zachování stejných podmínek (z hlediska připravených témat k diskusi) a následnou možnost komparace jsem tento scénář dále neupravovala.

Třetí focus group proběhla za účasti 8 porodních asistentek ve věku 23 – 49 let s různou délkou praxe a s rozdílnými zkušenostmi. Jediným absolutním společným znakem této skupiny byla profese porodních asistentek. Účastnicemi třetí fokusní skupiny byly porodní asistentky se supervizní zkušeností, ať už jednorázovou či pravidelnou, i bez zkušenosti a jejich pracovní zkušenost spadala nejen do institucionální, ale i do komunitní péče. Prostředí, ve kterém se třetí ohnisková skupina konala, bylo velmi útulné a příjemné a bylo na půdě centra porodních asistentek. Opět z důvodů zajištění anonymity informantek nebudu dále nic blíže specifikovat, pouze informaci o uspořádání prostoru. Sezení bylo i v tomto případě uspořádáno do kruhu a i zde bylo připraveno malé občerstvení.

Atmosféra tohoto setkání byla velmi uvolněná. Všechny fáze charakteristické pro fokusní skupinu probíhaly plynule a bez jakýchkoliv obtíží při zachování obligátních standardních postupů (viz výše) včetně získání souhlasu s audio + videonahrávkou a podpisu informovaných souhlasů. Focus group 3 byla stejně jako předchozí dvě skupiny vedena nedirektivně, polostrukturovaně s dostatečným prostorem pro vyjádření všech informantek ke všem předloženým tématům.

V porovnání s předchozími focus groups nebyla tato focus group ničím zcela výjimečná. Za zmínku stojí snad jen fakt, že se účastnice ve svých diskusních příspěvcích doplňovaly a vzájemně na sebe dobře reagovaly. Z celého setkání jsem měla příjemný pocit uvolnění a harmonie.

## **2. 4 Zajištění kvality výzkumu**

Kvalitu výzkumu jsem se pokusila zajistit několika následujícími způsoby. V první řadě jsem se snažila dodržet kritéria autenticity, o kterých hovoří Švaříček a Šed'ová

(2007) ve své publikaci, jako o kritériích odpovídajících důvěryhodnému, validnímu, konstruktivistickému či fenomenologickému zkoumání. Mezi zmíněná kritéria autenticity pak mimo jiné zařazují nestrannost, která by měla zaručit větší transparentnost výzkumu, tzn., že všichni účastníci výzkumu by měli přiznat svoje výchozí pozice. Dále jsem pracovala na přesném přepisu sebraných nahrávek, který mi pomohl připomenout atmosféru a interakci účastnic všech focus groups a následně při otevřeném a axiálním kódování jsem, pro zachování konzistence, použila práci s počítačovým programem ATLAS.ti, jehož bezplatnou verzi jsem si stáhla z dostupného a důvěryhodného zdroje. V neposlední řadě jsem pracovala s odbornou literaturou, vlastní sebereflexí a metodou pozorování.

## **2. 5 Medailonek a postoj výzkumníka**

Vzhledem ke kvalitativní povaze výzkumu a klíčové roli výzkumníka v celém procesu, je na místě přiblížit jeho osobnost, skrze kterou se, spolu se svými znalostmi, zkušenostmi a vědomostmi, snaží pojmout a prezentovat zkoumanou oblast a sociální realitu včetně vyskytujících se fenoménů.

Já coby výzkumník a autorka této diplomové práce jsem porodní asistentka a v této profesi se pohybuji 12 let. Z vlastní potřeby získání podpory vyplývající z mé profese, jsem se dostala až ke studiu supervize, v jehož rámci jsem si zvolila téma této diplomové práce. Protože je mi moje profese blízká, a protože v současné době vnímám značný stres, pocit nesvobody a nedostatek podpory v této profesi, chtěla jsem tímto výzkumem získat náhled na to, jak tuto situaci vnímají další porodní asistentky. Neméně významnou intencí bylo i zjištění nakolik supervize funguje jako podpora porodních asistentek a nakolik by bylo žádoucí její paušální zavedení pro české porodní asistentky.

Ačkoli jsem se v průběhu celého výzkumného procesu snažila udržet si nadhled a odstup, můj výchozí postoj mohl ovlivnit průběh focus groups i interpretaci výsledků ve smyslu většího zdůraznění těch aspektů situace porodních asistentek, které odpovídají



mým vlastním názorům týkající se existence nedostatečné podpory. Proto jsem vložila nemalé úsilí do triangulace a ověřování interpretací z dalších zdrojů.

## 2. 6 Analýza dat

Uskutečněním focus groups spolu s pořízením audio i videozáznamů a jejich následným přepisem jsem získala velké množství surových dat, které jsem analyzovala pomocí techniky otevřeného a následně axiálního a selektivního kódování. Uvedené techniky mi pomohly k navázání dalších kroků výzkumného procesu, tj. strukturovat získaná data a načrtnout kostru analytického příběhu.

Technika otevřeného kódování je podle Švaříčka a Šed'ové poměrně univerzální a efektivní způsob, jak zahájit analýzu dat. Otevřené kódování vzniklo podle Strausse a Corbinové (1999) pro potřeby zakotvené teorie, nicméně pro svoji jednoduchost a účinnost je velmi široce použitelné i v jiných kvalitativních koncepcích. Při otevřeném kódování dochází podle Strausse a Corbinové (1999) spolu se Švaříčkem a Šed'ovou (2007) k procesu rozebrání, prozkoumání, porovnání, konceptualizaci a poskládání údajů novým způsobem.

Technika axiálního kódování navazuje na otevřené kódování s cílem, který popisuje Strauss a Corbinová (1999), znovu uspořádat údaje novým způsobem prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi, které vznikly právě z otevřeného kódování. Za tímto účelem je využíván např. paradigmatický model, který podle Švaříčka a Šed'ové (2007) umožňuje systematické přemýšlení o datech, a který podle Strausse a Corbinové (1999) zahrnuje podmiňující vlivy, kontext, strategie jednání, interakce a následky.

Technika selektivního kódování je podle Strausse a Corbinové (1999) proces, v jehož rámci dojde k výběru jedné centrální kategorie, ke které jsou vztaženy všechny ostatní kategorie.

Kostru analytického příběhu, která bude tvořit závěr celé analýzy tohoto výzkumného procesu, znamená podle Švaříčka a Šed'ové (2007) jednoduchý popis

kategorií a vztahů mezi nimi. Účelem kostry je podle nich formulovat klíčová tvrzení takovým způsobem, aby se soustředila kolem ústředního zkoumaného jevu.

## **2. 7 Výsledky**

Z axiálního kódování přepisů jednotlivých focus groups vzešla celá řada kategorií, z nichž jsem vybrala následným selektivním kódováním šest, a to ty, které se v prepisech všech tří ohniskových skupin protnuly. Nejprve představím schéma zachycující vztahy zvolené centrální kategorie „Pocit ohrožení profesní autonomie porodní asistentky“ a kategorií k ní vztahených. Dále pak v podkapitolách, nazvaných podle jednotlivých kategorií, všechny představím. Na závěr budu prezentovat kostru analytického příběhu – ten zachycuje názor porodních asistentek na současný stav jejich profese a jejich vnímání zdrojů stresu a podpory v této profesi.

## **2. 7. 1 Schéma kauzálního modelu**

## 2. 7. 2 Skutečnosti komplikující výkon profese porodních asistentek

Jak už jsem uvedla v teoretické části této práce, stávající situace v profesi porodních asistentek týkající se jejich postavení je poměrně nejistá a je pod vlivem mnoha faktorů. Ty, které na porodní asistentky nejvíc doléhají, se objevovaly i ve všech provedených ohniskových skupinách. V následujícím textu se pokusím pomocí přímých citací a svého komentáře přiblížit současnou situaci v profesi porodních asistentek včetně uvedení zdrojů stresu, které porodní asistentky v této profesi vnímají, a které při focus groups verbalizovaly. Celá tato podkapitola bude o příčinách vedoucích k jevu, který bude předmětem navazující podkapitoly.

Pro odlišení, ze které focus group (FG) citace pochází, bude použito barevné rozlišení – **FG 1**, **FG 2**, **FG 3**. Citace budou demonstrovány v doslovné transkripci a pro větší přehlednost budou uváděny kurzívou.

- **konflikt přístupu anebo existenční problémy**

**Anna:** „...ty co jsou zaměstnaný, tak tam to může bejt tlak okolí, že třeba chtějí pracovat něk a cejtěj, že třeba je to špatně, tak, jak se tam pracuje. ...Aaa u těch, co pracujou samostatně, tak tam to můžou bejt třeba existenční otázky a potom tam ten konflikt mezi tím systémem, kterej tady funguje a mezi tím, jak oni poskytujou tu péči... .....tak tam je velkej stres.“

Anna se vyjadřuje k tématu týkajícího se zdrojů stresu a má potřebu rozlišit, zda se jedná o porodní asistentku v komunitním prostředí, či ve zdravotnickém zařízení. Poukazuje tak na rozdíly v práci samostatné porodní asistentky pracující v komunitní péči a institucionální porodní asistentky pracující ve státním zdravotnickém zařízení, které cítí, a které mohou ovlivňovat i zdroje stresu. Explicitně hovoří o stresu pramenícím **z konfliktu přístupu**, který je nastaven současným systémem zdravotní péče, a který je v rozporu s přístupem, v jehož rámci ona sama péči poskytuje. Ve své výpovědi se také zmiňuje o nepříznivém sociálním postavení a nepříznivých sociálních podmínkách, za kterých komunitní porodní asistentky poskytují svoji péči, a které mohou vést k **existenčním problémům** dané porodní asistentky.

V průběhu focus group jsem vnímala Anny obavy ze střetu se situací, kdy bude muset řešit tento konflikt a z toho vyplývající pocit nespokojenosti se současným systémem zdravotní péče v profesi porodní asistentky.

- **nesoulad v přístupu s lékaři**

**Bohdana:** „*Já bych ještě trošičku sama za sebe specifikovala to ten tlak, tlak okolí. Že to, co mě asi v mé práci nejvíc stresovalo, bylo ehmehm, že jsem měla jiný názor..., než měli ti lékaři.*“

Bohdana v uvedené citaci mluví o stresu pocházejícím z rozdílnosti názorů a o tlaku, který v souvislosti s tím pociťovala od svého okolí. Zároveň se v tomto výroku objevuje problematika významu vztahů mezi jednotlivými poskytovateli péče ve zdravotnickém zařízení. To znamená, že pokud se názory na výkon určitých činností společných pro lékaře i porodní asistentky výrazně liší, narušuje to spolupráci mezi jednotlivými aktéry a výkon profese se stává pro danou porodní asistentku obtížný. Obtížnost spočívá zejména ve zvýšených nárocích na psychiku vzhledem k tomu, že pro kvalitní poskytování péče by měly být vztahy mezi jednotlivými poskytovateli péče založeny na spolupráci. Více se o této problematice zmiňuji v teoretické části této práce (viz kapitola 1. 2 Možné zdroje stresu u porodních asistentek).

U Bohdany jsem vnímala nepříjemné pocity z konfliktu, který, jsem měla pocit, že v sobě řeší. Tento konflikt se, podle mého pozorování, týká právě té odlišnosti zmíněné ve výše uvedené citaci a rozporu toho, zda své názory ventilovat, a znepríjemňovat si tak výkon svojí profese na pracovišti, anebo je nechat skryté a mít na pracovišti klid, ale za cenu psychických obtíží.

- **konflikt svědomí, nemožnost vyjádřit svůj názor**

**Nela:** „*Pro mě byl a je největší stres, když nemůžu dělat práci po svém, to znamená podle svého nejlepšího vědomí a svědomí. ...Když musím plnit nějaký nesmyslný příkazy, a nesmím se k tomu ani vyjádřit...*“

Nela ve svém výroku hovoří o určitém omezení při výkonu své profese, které jí stresuje a dále také naznačuje téma rozdílnosti názorů či přístupů ze strany jejích spolupracovníků. Další otázka, která se v ukázce objevuje, se týká zřejmě neprůchodné komunikace a svobody projevu, kterou popisuje jako nemožnost vyjádřit se k určitým věcem.

Ze slov i projevu Nely bylo patrné, že jí uvedené skutečnosti velmi zasahují a komplikují jí výkon její práce.

- **zpochybňování kompetencí jednotlivých aktérů**

**Erika:** „*Mně ještě připadá jako zdroj toho stresu jakoby ta nejasnost těch kompetencí těch jednotlivých aktérů té události. To znamená, že jsou zpochybňovaný ty kompetence těch rodičů, té matky obzvlášť. Že jsou zpochybňovaný kompetence těch podpůrných osob, že jsou zpochybňovaný kompetence porodních asistentek ...*“

Erika se ve své citaci dotýká problematiky současného stavu profese porodních asistentek vycházejícího z nejasných kompetencí porodních asistentek a vedoucího k nejasnému postavení porodních asistentek ve stávajícím zdravotnickém systému. Erika také ještě naznačuje problematiku týkající se kompetencí a práv rodičů ve zdravotnickém zařízení při porodu a následně v poporodním období, která se porodních asistentek, obzvláště pracujících v komunitní péči, velmi dotýká. Tato provázanost vychází, podle výpovědi informantek pracujících v tomto prostředí, z péče komunitní porodní asistentky o ženu v poporodním období, tzn., že tato porodní asistentka se setkává s následky z porodu či z následné péče o dítě ve zdravotnickém zařízení. Tyto následky mohou mít, podle vyjádření informantek, podobu fyzických či psychických problémů, se kterými se rodiče komunitní porodní asistentce svěřují, a na které musí porodní asistentka reagovat.

U Eriky jsem vnímala pocit nejistoty a potřebu jasně stanovených pravidel a transparentních kompetencí nejen porodní asistentky, které by Erice pomohly vykonávat povolání porodní asistentky jistěji.

- **nutnost tvořit obranné hranice**

**Kateřina:** *...„Takže pro mě jako největším stresem z toho všeho bylo, ne provázet a poskytovat tu péči, dělat tu porodní bábu, ale udržet si nějaký hranice, abych tam měla, klid...“*

Kateřina, stejně tak jako Bohdana hovoří o stresu vyplývajícím z rozdílných názorů a přístupů a dále z toho plynoucí nutnosti vytváření určitých hranic v podobě obran, které jí pomáhají v nerušeném vykonávání její profese.

Kateřina působila velmi sebejistě a z jejího projevu byla cítit pozitivní energie a naděje, že i přes nepříznivé podmínky pro výkon profese porodní asistentky, se dá toto povolání vykonávat svým způsobem, i když za cenu vydání nějakého úsilí.

- **okolnosti při vykonávání profese**

**Sabina:** *„Určitě to sou teda třeba pro mě hodně je to vo vztazích. Myslím si, že by se mi určitě nepracovalo dobře, kde to prostředí prostě není přátelský a chodit do práce někam, kde už od začátku se na vás budou koukat divně, nebudou s váma chtít spolupracovat, tak to by asi pro mě jakoby nebylo, nebo tohle je na tom hodně jakoby těžký. To je takovej zdroj stresu...“*

Sabina se stejně jako Bohdana dotýká otázky vztahů na pracovišti, které jsou pro ni v souvislosti s výkonem její profese velmi podstatné. Práce v systému zdravotnické péče je založena na spolupráci a důvěře a je-li některá z těchto skutečností narušena, je narušen celý průběh poskytované péče.

U Sabiny jsem vnímala jasnou rozhodnost v tom, že v případě zaznamenání nepříznivých podmínek na pracovišti, je to pro Sabinu impulz k tomu na toto pracoviště vůbec nenastoupit. Z tohoto vjemu mám pocit, že pro Sabinu jsou velmi důležité okolnosti, za kterých vykonává profesi porodní asistentky, a které mohou být překážkou k samotnému výkonu této profese.

Všechny uvedené ukázky popisují víceméně společný zdroj stresu, kterým je fakt, že svoji profesi nemohou porodní asistentky vykonávat podle svých představ, které jsou

nějakým způsobem v rozporu se současným nastavením systému zdravotnické péče v oblasti týkající se porodních asistentek, anebo jsou při výkonu své profese velmi omezovány. Bylo zajímavé sledovat, jak velmi podobné byly zdroje stresu, které informantky ze všech tří focus groups vnímaly, a které podrobně popisovaly. Drobné nuance jsem v porovnání všech zmiňovaných ohniskových skupin, vnímala v ohniskové skupině č. 1, čili u porodních asistentek pracujících v komunitním prostředí. Více se budu těmto zjištěním věnovat v diskusi této práce.

### 2. 7. 3 Pocit ohrožení profesní autonomie

Všechny porodní asistentky, které se účastnily ohniskových skupin, byly plné, mnohdy až přeplněné pocitů, které explicitně ventilovaly, anebo byly čitelné z jejich projevu a neverbální komunikace. Jev *pocit ohrožení profesní autonomie*, kterému je věnována tato kapitola, je silný pocit, který jsem vnímala ve všech třech ohniskových skupinách a považuji ho za ústřední jev celého výzkumného šetření.

- **bezmoc vůči odlišnému přístupu**

**Růženka:** „.....takže prostě bezmoc toho, že ehh je tam někdo nad náma, kterej rozhoduje podle podle toho, co von ví a vůbec nebere to, že ten porod de zvládnout úplně jiným způsobem a přirozeně a příjemně, ....., .... aby to nebylo traumatizující, a aby to pro ně bylo normální....“

Růženka v této ukázce hovoří o stresových situacích, které zažívala při doprovázení žen k porodu, a které se vyznačovaly pocitem bezmoci vycházejícím z dění při porodu. Tyto události souvisely s přístupem, který zastává ve své práci Růženka, a který se lišil od přístupu uplatňovaného poskytovateli péče daného zdravotnického zařízení.

Pocit bezmoci, který Růženka verbalizovala, jsem vnímala i v jejím projevu. Intenzita tohoto pocitu mohla být u Růženky, podle výpovědí informantek a mého



pozorování, ovlivněna také rolí (role doprovodu) a vědomostmi (vědomosti zkušené porodní asistentky), které v dané situaci Růženka měla.

Většina porodních asistentek ze všech fokusních skupin se shodla na tom, že výhradní role doprovodu ženy k porodu<sup>43</sup> při profesi porodní asistentky je velmi obtížná, neboť porodní asistentka v této roli nemůže do průběhu porodu nijak zasahovat a uplatnit tak svoje kompetence, které jako profesionál má. Tuto pozici navíc podtrhuje, podle sdělení informantek, fakt, že zdravotnický personál jejich přítomnost vnímá negativně, právě z toho důvodu, že ví, že jsou z oboru a tedy víc vidí do porodního procesu, ale přistupuje k nim i přesto jako k laikům a tím pádem devalvuje profesi porodní asistentky.

- **bezmoc z neovlivnitelnosti situace**

**Viola:** „....., ty u toho stojíš, jsou tam jedno za druhým rizikem, jo a ty se modlíš a říkáš si - děti hodně vydržej, což většinou jako vydržej, jo, naštěstí...“

Viola také implicitně hovoří o pocitu bezmoci, ale v jiné souvislosti. Jednalo se o situaci, kdy porodní asistentka zachytila náznaky rizika v průběhu porodu a ze své zkušenosti mohla usuzovat na operační řešení daného porodu. Při rozhovoru s lékařem však nedošlo ke shodě názorů a lékař zvolil jiný postup, který však mohl mít, podle sdělení informantky, fatální následky a porod byl nakonec skutečně zakončen akutním císařským řezem.

V tomto sdělení jsem kromě pocitu bezmoci také ještě vnímala značný pocit jakési křivdy vyplývající z neuznání porodní asistentky jako profesionála v poskytování zdravotní péče a jako rovnocenného partnera lékaře. Tento pocit se objevoval ve focus groups celkem hojně. Dokladem je toho i následující ukázka.

- **devalvace vlastní profesionality**

**Gabriela:** „...vůbec mě nebrali jako profesionála, kterej prostě jen předává ženu do péče jinejm profesionálům, ale jako nějakýho exota, kterej něco podělal a voni to ted' musí zachraňovat... ..... to je pro mě hodně smutný, takovej pocit zoufaloství...“

---

<sup>43</sup> doprovod k porodu = osoba, která zajišťuje ženě při porodu všestrannou oporu (fyzickou, psychickou , ...)

Gabriela v tomto výroku hovoří o předávání ženy po domácím porodu do péče zdravotnického zařízení pro malou komplikaci, ke které po porodu došlo. Dle sdělení informantky šlo spíše o překlad z důvodu ubezpečení se, že je vše v pořádku.

Z vyprávění a neverbálního projevu bylo patrné, jak tato událost Gabrielu zasáhla, a jak pro ni situace, ve které se octla, byla nepříjemná a tíživá. V této citaci také vnímám jakýsi pocit bezmoci a osamocení ve vztahu k systému zdravotní péče týkající se porodních asistentek. Tento pocit může mít negativní vliv na další práci v této profesi ve smyslu změny v seznamu nabízených služeb danou porodní asistentkou, přesunu porodní asistentky z komunitního prostředí do instituce či v tom nejzašším případě úplného opuštění této profese.

- **ohrožení profesní autonomie**

**Erika:** „... , *tam nemusí bejt žádnéj přístroj, tam nemusí bejt žádnéj doktor,ale kdo tam musí bejt, je porodní asistentka... a vlastně to dává strašnou jako hodnotu tý osobě, jo tady ta porodní asistentka má hodnotu toho ovladače těch... toho nasazovače těch sond,...., který ani vona není kompetentní snad vyhodnotit... “*

Erika v této ukázce hovoří o systému zdravotní péče, který funguje v Německu (v Německu musí, ze zákona, být porodní asistentka přítomna každému porodu), konkrétně ve vztahu k profesi porodní asistentky a k porodu v porovnání se systémem, který je nastavený v ČR. V souvislosti s tím také mluví o prestiži německé porodní asistentky, která vyplývá ze zodpovědnosti a kompetencí, které daná porodní asistentka má a současně o tom, jak je profese porodní asistentky vzhledem k jejím kompetencím v ČR devalvována.

U Eriky jsem vnímala smutek pramenící z faktu, že někde může systém zdravotní péče v souvislosti s porodní asistentkou fungovat podle jejích představ a porodní asistentka je v dané zemi autonomní, prestižní profesí. Zatímco v ČR je nastavený systém porodními asistentkami vnímaný jako nefunkční a prestiž a autonomie porodní asistentky nízká navíc s klesající tendencí. V souvislosti s tím, jsem ještě u Eriky cítila obavy z toho, že současná situace vztažená k systému zdravotní péče by nemusela dojít změny, ba naopak by se mohla ještě pohoršit.

- **nejistota z budoucnosti profese**

**Světlana:** „... No, pro mě zdrojem stresu je vlastně ta neustálá neukotvenost toho vlastně toho našeho postavení. To je vlastně jako pořád není to východisko, Ale pořád se kladou ty překážky... jo, neustále...“

Světlana v této ukázce hovoří o trvale nejisté pozici profese porodní asistentky v systému zdravotní péče ve vztahu k porodní asistentce a dále také o překážkách komplikujících výkon tohoto povolání. Zmiňovanými překážkami myslí např. omezení kompetencí porodní asistentky, komplikovaný výdej registrací a další. Jde vlastně o události, které znesnadňují svobodný výkon profese.

U Světlany jsem vnímala pocit nejistoty plynoucí z obav o budoucnost profese porodní asistentky ve vztahu k jejímu nezávislému svobodnému vykonávání.

Tento pocit vnímám i s přesahem do současného systému zdravotní péče v souvislosti s profesí porodní asistentky. V rámci tohoto systému jsou např., i podle výpovědí informantek, v současné době nastavené velmi přísné, v určitých případech dokonce nesplnitelné podmínky, které vedou k obtížnému získávání registrace komunitní porodní asistentky. Tato skutečnost má samozřejmě následně negativní vliv na počet porodních asistentek, které péči v komunitním prostředí ženám poskytují. Tento počet je výrazně nedostatečný obzvláště v některých krajích ČR. Více se o této problematice zmiňuji v teoretické části této práce (viz kapitola 1. 1. 3. 2 Současné právní postavení porodních asistentek v ČR).

- **přebírání kompetencí**

**Bohdana:** ...“Jo, jenže lékař je tady právě od toho, aby léčil, a aby se staral vo ty patologie. Vo to fyziologický by se měla starat ta bába...“

Bohdana v uvedené citaci hovoří o kompetencích porodní asistentky, které náleží této profesi, a které v současné době přebírá lékař. Současně mluví také o tom, v čem spočívá podstata profese lékařské oproti profesi porodní asistentky.

U Bohdany je zřejmý pocit naštvání na stávající stav v systému zdravotní péče vztahující se k porodní asistentce. Současně u ní vnímám pocit, že postup v podobě zasahování a přebírání kompetencí jiné profese, považuje Bohdana za chybný. O tomto tématu, ve svých výpovědích, hovořila i většina dalších informantek i z ostatních focus groups.

- **obavy ze sankcí kvůli odlišnému přístupu**

**Vladimíra:** „...a teď teda já jsem jakoby vybočovala z té řady trošku, takže jsem se pak jako..., jsem měla stres z toho jako, co z toho zase bude jako... Co mi provedou...“

Vladimíra v tomto výroku hovoří o svojí odlišnosti, kterou vnímá, a která jí činí potíže při výkonu své profese. Její odlišnost spočívala v rozdílných názorech a v přístupu k péči v průběhu porodního procesu v daném zdravotnickém zařízení.

I v tomto příspěvku jsem vnímala pocit ohrožení profesní autonomie porodní asistentky v daném zdravotnickém zařízení a obavu ze sankcí za odlišný přístup, kterými mohly být, dle sdělení informantek s obdobnou zkušeností, např. vyčlenění z kolektivu, finanční postih v podobě krácení osobního ohodnocení, absence komunikace, atd.

Všechny uvedené citace mají společného jmenovatele v podobě jakéhosi pocitu bezmoci vedoucího k pocitu ohrožení profesní autonomie, který se vyskytuje u porodních asistentek působících v komunitním prostředí i v prostředí instituce. Míra těchto pocitů byla u všech informantek srovnatelná. U většiny porodních asistentek vycházely tyto pocity z nejisté pozice profese porodních asistentek v současném zdravotnickém systému.

## **2. 7. 4 Nevyhovující stav v profesi porodních asistentek**

O současné situaci, která se týká profese porodních asistentek, jsem již pojednávala v teoretické části této práce (viz kapitola 1. 1. 3 Porodní asistentky v ČR). Dokladem jsou i následující výroky mých informantek. Celá tato kapitola je o kontextu toho, co bylo uvedeno v kapitole předchozí.

- **sociální podmínky pro komunitní porodní asistentku**

**Valérie:** „... takže pro mě třeba je stresující, že si nemůžu dovolit vodjet,... .., že si nemůžu dovolit být nemocná, že nemám absolutně žádný jakoby zajištění ani sociální, protože za všechno si zodpovídám sama ehmm a jakoby nikdo mě nepodpoří, jo... já když vonemocněním, tak se můžu jít pást, protože mě pojišťovna, protože jsme OSVČ, nedá ani korunu, nebo mně dá 1300,- měsíčně...“

Valérie v této ukázce hovoří o obtížné sociální situaci soukromé porodní asistentky, ke které přispívá nejasná pozice porodní asistentky ve zdravotním systému péče, ale také v právním systému. S tímto faktem se, podle výpovědí informantek, potýkají všechny porodní asistentky pracující pouze v komunitním prostředí, tzn., že nemají ani minimální úvazek v nějakém zdravotnickém zařízení.

V tomto výroku vnímám pocit naštvání na současnou situaci v profesi porodních asistentek a zároveň opět jakýsi pocit osamocení a bezmoci. Bezmoc, osamocení a stres, který Valérie pocítuje, vychází převážně ze způsobu její práce – vede nestátní zdravotnické zařízení, kde poskytuje většinu svých služeb. Z výpovědí Valérie bylo patrné, s jakou záníceností vykonává svoji práci a současně však, že obavy o možnost vykonávat svoji profesi svobodně jsou značné.

- **rigidní systém a absence evidence based medicine**

**Helena:** „Já mám zkušenost, že strach a lenost... A teď nemyslym vždycky jenom lenost mojí, myslím lenost toho systému nepodporovat ty nové věci, individuální věci, netoleranci a všeobecně ten strach, kdyby se něco stalo...“

Helena v této citaci hovoří o svém zdroji stresu v profesi porodní asistentky, který pramení v nastavení systému zdravotní péče, a který vnímá jako velmi statický. Dále hovoří o obavách založených na domněnkách. Její výpověď byla také o tom, že systém

poskytování zdravotní péče by měl být založen na evidence based medicine<sup>44</sup> a nikoliv na dojmech.

Z Helenina výroku vnímám pocit smutku a bezmoci pramenící z nemožnosti ovlivnit současnou situaci a dosáhnout tak změny ve stávajícím nevyhovujícím systému i přes veškerou snahu, kterou Helena sama vyvíjí. V neposlední řadě mi v Helenině výroku zazníval pocit, že všichni mají svůj podíl na tom, jaká bude kvalita poskytované péče, a možná z tohoto důvodu se objevují u Heleny pocity bezmoci.

- **nevyhovující přístup zdravotnických zařízení**

**Vladimíra:** „...a vím, že jako ehh jenom jako soukromá asistentka, i když tak taky pracuju, tam prostě u nás se neuživím, to je jako nemyslitelný. ... když budu někam jinam, tak jestli to tam nebude stejný a já opět nebudu muset odejít s tím, abych teda jako neskončila tady někde v Bohnicích... “

Vladimíra se ve své výpovědi dotýká stejné problematiky, o které hovořila již ve výše uvedené citaci Valérie, související s výkonem profese privátní porodní asistentky s přidáním aspektu územních rozdílů. Další téma, které se v této ukázkce objevuje, je o přístupu v gynekologicko-porodnické péči ve zdravotnických zařízeních, který je pro Vladimíru nevyhovující, a který jí stresuje a má negativní dopad na její psychiku. Tento přístup, se kterým se neztotožňuje, byl také důvodem k tomu, že musela už jedno zdravotnické zařízení z vlastního rozhodnutí opustit.

Z tohoto výroku vnímám velké obavy a pocity nejistoty vyplývající ze současného nastavení systému zdravotní péče, ve kterém absentuje právní jistota profese porodní asistentky. Na Vladimíře bylo vidět, jak moc se trápí tím, že nemůže vykonávat svoji profesi svobodně.

---

<sup>44</sup> evidence based medicine = medicína založená na důkazech – jedná se o používání nejlepších současných důkazů při rozhodování o péči o jednotlivé pacienty

- **obtížný zisk registrace**

**Erika:** „Pro mě teda úplně nejstresujictější v tý profesi bylo ta žádost vo tu registraci a to její vyřizování.“ ... „To bylo jako.., to to jsem vlastně zažila úplně nej ty, nej nejneskutečnější situace, který jsem v životě zažila jako ve vztahu k úřadu.“

Erika v této ukázce hovoří o absurditě související se získáním registrace k výkonu povolání porodní asistentky v komunitní péči. Tento výrok je dokladem obtížné situace vyplývající z nejasného postavení porodní asistentky v právním systému, o kterém pojednávám již v teoretické části této práce (viz kapitola 1. 1. 3. 2 Současné právní postavení porodních asistentek v ČR).

Erika na mě působila jako velmi zkušená porodní asistentka, pro kterou se zdá být dění v současném zdravotnickém systému hlavně týkající se profese porodní asistentky jen těžko pochopitelné a velmi těžko akceptovatelné.

- **vytrácení řemesla z profese**

**Olga:** „... a všechno to plyne z toho, že vlastně, že ztrácíme základní dovednosti oboru, jo neumíme vyšetřovat, neumíme, neznáme, základní fyziologii neznáme a.. to vede potom k tomu, že děláme věci, který nemají žádný podklad odborný, a tím pádem se dostáváme do komplikovanejších situací a toho stresu ....“

Olga v této citaci hovoří o stresových situacích, které jsou vyvolány neznalostí potřebných dovedností. Tato neznalost pramení, dle výpovědi informantek, ze základního vzdělávání nejenom porodních asistentek, ale také lékařů, které obsahuje četné nedostatky, z nichž některé jsou velmi podstatné. Tyto mezery ve vzdělávání uvedených zdravotnických pracovníků pak mohou mít za následek, dle uvedené citace, zbytečné komplikace a stres a, zejména v profesi porodních asistentek, vymizení základního řemesla tohoto oboru.

Z Olgy výpovědi bylo patrné, že není spokojená se současným systémem vzdělávání porodních asistentek i včetně množství svých znalostí a dovedností, které si nedávným absolvováním studia profese porodní asistentky v tomto systému odnesla. Při zahájení samostatného výkonu praxe totiž Olga zjistila, že získané znalosti a dovednosti nejsou dostačující a následným hledáním a doplňováním chybějících informací došla k tomu, že

tento problém ve vzdělávacím systému se netýká pouze porodních asistentek, ale i jiných zdravotnických pracovníků. Olga se zde také dotýká skutečnost (a vyplynulo to i z výpovědí ostatních informantek), že v současném vzdělávacím systému zdravotníků – zejména lékařů je kladen důraz a jsou cvičeni hlavně v patologii daného oboru. Výsledkem toho je, že ve fyziologii necítí lékaři takovou jistotu a to má výrazný vliv nejen na přístup k těhotenství, porodnímu procesu a poporodnímu období, ale také na jeho vedení.

Olgu jsem vnímala jako začínající ambiciózní porodní asistentku, která by se chtěla profesi porodní asistentky věnovat naplno a poskytovat kvalitní péči. Měla jsem však také pocit, že její chuť a nadšení se pod tíhou nabytých zkušeností začíná pomalu vytrácet.

- **absence základních pravidel**

**Oldřiška:** „*Já myslím, že jste to řekly úplně přesně. Že největším stresem tím profesním je absence těch standardů národních obecně přijatých... .., ta péče nemá být poskytována na základě názorů, ale na základě evidence based medicine...“*

Oldřiška v tomto výroku hovoří o významném zdroji stresu, který pochází z absence transparentních obecně platných pravidel pro výkon profese porodní asistentky, které by poskytovaly jasné hranice a jistou pozici porodní asistentky. Dalším tématem, kterého se Oldřiška v této ukázce dotýká, je téma, o kterém již ve své výpovědi hovořila Helena a vztahuje se k stávajícímu systému zdravotní péče, který, podle sdělení informantek, nepracuje na základě evidence based medicine hlavně v oblasti péče v období těhotenství, porodu a období po porodu.

Z Oldřišky projevu bylo patrné rozčarování a naštvání na současnou situaci v profesi porodních asistentek.

Demonstované ukázky výpovědí mých informantek dokazují, že pojmenovaná témata a pocity s převládajícím pocitem nespokojenosti se současnou situací v profesi porodních asistentek byly přítomné ve všech focus groups, tzn. u porodních asistentek pracujících v různém prostředí.



## 2. 7. 5 Podpora porodních asistentek

Součástí hlavní výzkumné otázky bylo zjistit, jaká je vnímána podpora v profesi porodních asistentek a co jí může být. Jaké možnosti podpory existují, jsem shrnula už v teoretické části této práce (viz kapitola 1. 4. Podpora porodních asistentek). Následující citace jsou opět dokladem toho, jakou podporu ve své profesi porodní asistentky coby informantky vnímají. Tato kapitola je současně o okolnostech, které zasahují, v podobě narušení či změny, do vlivu skutečností komplikujících výkon profese porodních asistentek na pocit ohrožení profesní autonomie porodní asistentky.

- **supervize**

**Erika:** „Supervize.“ ...“Supervize pomáhá k tomu vlastně jakoby předcházet některým situacím, si myslím...”

Erika v tomto výroku hovoří o supervizi jako zdroji podpory, který jí pomáhá překonávat určitá úskalí při výkonu její profese.

Tato odpověď na otázku týkající se tématu podpory v profesi porodních asistentek zazněla u všech informantek s delší supervizní zkušeností. Podrobněji se budu tématu supervize v souvislosti s výpověďmi informantek věnovat v diskusi této práce

Z výpovědi Eriky jsem usuzovala, že zkušenost, kterou se supervizí má, je velmi pozitivní a poznatky, které si ze supervize odnesla, má v praxi odzkoušené a posunuly jí dál nejen v profesním životě. Díky supervizi si například uvědomila, že službu doprovázení k porodu do zdravotnického zařízení už nemůže nabízet vzhledem k vysoké míře stresu, kterou při tom zažívala.

- **podpora rodiny**

**Viola:** ... „určitě partner, to je velká podpora, že když člověk má klid v rodině a v tom partnerství a podporu, tak zvládne strašně moc...”

Viola v této ukázce hovoří o rodině jako svém zdroji podpory při výkonu práce, který ji dokáže pozvednout a s načerpanou energií pak zvládnout i náročné situace.

Většina informantek se shodla na rodině jako významném zdroji jejich podpory bez ohledu na to, v jakém pořadí ji uváděly. Více, ze získaných výpovědí, o tématu podpory a o tom, jak ji ve své práci informantky vnímají, pojednám v diskusi této práce.

Z výpovědi Violy bylo patrné, že rodina tvoří důležitou součást jejího života, a že v ní nachází pocit jistoty a bezpečí.

- **víra**

**Světlana:** „... mně pomáhá ta moje víra, že jsou věci mezi nebem a zemí... a vzpomenu si na takovou tu modlitbu starých porodních babiček: „Kde mohu, pomohu, kde nemohu, to nechám pánu Bohu“ ...“

Světlana v této citaci hovoří o víře v základní přirozenost koloběhu života a v mocnou sílu přírody jako o fakt, který jí pomáhá při výkonu profese porodní asistentky.

V tomto výroku vnímám velikou úctu a pokoru k životu a k profesi starých zkušených porodních asistentek. Preferenci přirozeného běhu života a respektování jeho zákonitostí jsem vnímala u všech porodních asistentek z komunitního prostředí, což se zdá být jako významné kritérium pro výkon profese porodní asistentky právě v tomto prostředí.

- **kolegyně**

**Valérie:** ...“ mně teda pomáhají ty starší zkušenější porodní asistentky hlavně nejvíc... a to ať jakoby lokální, tak i ty zahraniční, vlastně jakýkoliv.... a vlastně všechny ty porodní asistentky, ty jsou tím zdrojem těch informací, toho uklidnění, a že to má velký význam jakoby pro udržení té profese....“

Valérie v této ukázce hovoří o ceně vědomostí starších zkušených porodních asistentek, které je třeba získat pro zachování profese. Valérii tyto porodní asistentky přinášejí pocit jistoty a podporu při výkonu svého povolání.

Stejně jako u Světlany, vnímám i u Eriky velikou úctu a pokoru ke staré profesi porodních asistentek. Z jejího výroku také ještě cítím značnou potřebu předávání zkušeností

porodních asistentek tzv. „z generace na generaci“. Nedojde-li k naplnění této potřeby, vnímám v tom u Eriky pocit ohrožení existence profese porodní asistentky.

- **pozitivní zpětná vazba**

**Bohdana:** ... „zpětná vazba od maminek, který se vrací ke mně zpátky a říkají "bylo to super a pomohlo mi to"...“

Bohdana v tomto výroku hovoří o podpoře, kterou jí poskytuje pozitivní zpětná vazba od klientek. I tato výpověď se u mých informantek mnohokrát opakovala a dokládala, že patří mezi významné zdroje podpory porodních asistentek.

Při tomto výroku, byla u Bohdany patrná radost a uspokojení z práce, která ji těší, je-li za ní výše uvedeným způsobem oceňována.

- **stanovení jasných pravidel v systému**

**Nela:** ... „jasnej systém a pravidla, abych věděla, na čem jsem, co můžu a kam se můžu obrátit, když už nemůžu třeba té ženě pomoci...“

Nela v této ukázce naznačuje význam stanovení jasných pravidel v systému péče, které by jí přinesly pocit jistoty a bezpečí a byly by jí oporou při výkonu profese porodní asistentky, v níž vnímá a uvědomuje si určité limity.

U Nely jsem měla při této výpovědi pocit silné potřeby změny současného systému zdravotní péče týkající se profese porodních asistentek a získání tak adekvátní podpory pro výkon svého povolání, kterou v této chvíli necítí. Současně jsem vnímala potřebu mít možnost spolupráce s dalšími odborníky, která také přispěla k vnímaným podporám porodních asistentek. Dle výpovědi mých informantek se však tato možnost příliš nevyskytuje, tzn., že spolupráce jiných odborníků z jejich strany nefunguje.

Všechny prezentované výroky byly o podpoře, kterou všechny porodní asistentky, které se účastnily focus groups, shledaly jako velmi potřebnou pro výkon svojí profese. V uvedených citacích je možné spatřit nejrůznější podoby této podpory tak, jak ji verbalizovaly samy informantky. Vnímaná míra podpory se u jednotlivých porodních

asistentek lišila podle toho, o jaký typ podpory se jednalo. Podporu, vycházející ze státu a ze systému zdravotní péče, vnímaly porodní asistentky jako minimální, rozhodně nedostačující. Podpora vycházející z jiných zdrojů – rodina, kolegyně, klientky byla hodnocena v tomto výzkumném šetření jako adekvátní.

## **2. 7. 6 Volání po změně současného stavu – lepším postavení porodních asistentek**

Z vyprávění informantek jsem velmi zřetelně vnímala pocit neuspokojenosti a nedostatečného ocenění, který by si zasloužil odpovídající péči. V následujících výrociích velmi často implicitně zaznívala potřeba nápravy, nebo změny v podobě zlepšení postavení, anebo nápady na řešení této situace. Tato kapitola je zároveň o strategiích, které by mohly porodním asistentkám pomoci zvládnout, případně odstranit pocit ohrožení profesní autonomie, který je klíčový pro všechny informantky.

- **získání podpory společnosti**

**Růženka:** „,... a prostě aby ale se změnilo i to klima v té společnosti, protože ty ženy, když se svým způsobem jakoby za nás nepostaví a nebudou nás vyžadovat a nebudou to požadovat po zdravotních pojišťovnách a nebudou psát na ministerstvo, tak se nic nezmění, protože pořád tam jsou ty naši jakoby "nadřazení", kteří o nás rozhodnou, i když jako v podstatě na to nemaj nárok.“

Růženka v uvedené citaci hovoří o možné strategii s potenciálem změnit stávající situaci v systému zdravotní péče týkající se profese porodní asistentky, k níž je však potřeba silná podpora společnosti. „Nadřizenými“ míní Růženka lékaře, kteří však nejsou nadřizenými porodních asistentek, nýbrž jejich spolupracovníky. Bohužel velmi často toto, dle výpovědi mých informantek, není bráno v potaz. Pro vysvětlení ještě považuji za nutné uvést, že v představenstvu připravujícím podklady pro právní předpisy a změny ve zdravotnickém systému jsou jako zastupci z řad zdravotnických pracovníků pouze lékaři, nikoliv však porodní asistentky. Více se o tom zmiňuji v teoretické části (viz kapitola 1. 1.

3. 1. Současný stav profese porodních asistentek v ČR ve světle médií). Z tohoto důvodu Růženka uvádí, že lékařům nepřísluší rozhodovat o porodních asistentkách.

Z této ukázky vnímám naléhavost a potřebu řešit stávající situaci v profesi porodních asistentek související s jejich právním, ale také společenským postavením. V Růženčině výpovědi byly znatelné obavy a pocity bezmoci pramenící z důsledků, nedojde-li k získání potřebné podpory.

- **zajištění podmínek pro získání podpory**

**Kamila:** „... jo, ale sejt se, popovídat si s kolegyněma vo tý práci, to by se mi asi líbilo, hlavně by na to ale musel mít člověk čas....“

Kamila se v tomto výroku vyjadřuje k možnosti supervize na pracovišti. Se supervizí nemá Kamila vůbec žádné zkušenosti a tak reaguje pouze na představu týkající se sdílení zkušeností s kolegyněmi v bezpečném prostředí, kterou si měly informantky utvořit. Současně však vnáší obavu a možnou překážku související s časovou náročností v souvislosti s pracovní vytížeností a prací ve směnném provozu.

Podobné reakce vyvolala tato představa i u ostatních informantek této focus group (porodní asistentky z prostředí instituce). Je zřejmé, že supervize ve zdravotnictví, specificky v porodní asistenci v institucionální péči, je zatím stále ještě „v plenkách“. Více se tomuto tématu věnuji v teoretické části této práce (viz kapitola 1. 5. 5 Supervize v porodní asistenci).

Z Kamily výpovědi jsem vnímala, že zmiňovaná představa by jí lákala. Dokonce jsem měla pocit, že by jí považovala za přínosnou pro výkon svojí profese. Nicméně z jejího projevu jsem také cítila, že u ní převládl pocit opatrnosti v projevení jakýchkoliv emocí vyplývajících z pocitu nedůvěry v šanci na realizaci takového počínu a pocitu zbytečných nadějí. Obdobně vyznívaly i výpovědi ostatních informantek z této ohniskové skupiny k danému tématu

- **zavedení povinné supervize**

**Květoslava:** „ ...*Určitě bych doporučila supervizi nejenom pro porodní asistentky, ale pro všechny zdravotníky, nebo spíš bych ji nařídila jako povinnou, povinou pro všechny zdravotníky....*“

V této ukázce Květoslava hovoří o supervizi jako o možnosti získání důležité podpory nejenom pro porodní asistentky, ale pro všechny zdravotnické pracovníky. Z její výpovědi je patrné, že se supervizi se již setkala a, podle jejích dalších slov, vnímá i její další přínosy v podobě profesního růstu, zkvalitnění poskytované péče a další.

I ostatní porodní asistentky mající opakovanou supervizní zkušenost uváděly shodnou odpověď na téma supervize v profesi porodní asistentky ve smyslu povinného zavedení supervize pro porodní asistentky.

Květoslava při své výpovědi zněla velmi razantně a odhodlaně. Dle jejích slov, vnímá supervizi také ještě jako pomoc, jejímž prostřednictvím dochází ke zvýšení odolnosti, kterou vnímá jako nutnou pro přežití v současném nastavení systému zdravotnické péče týkající se profese porodních asistentek.

- **snadná destrukce porodní asistentky – malá soudržnost**

**Tamara:** „... *porodní asistentka je strašně snadná kořist a vlastně má strašně malý jakoby zastání ve společnosti, strašně malý jakoby zázemí v tom právním řádu a pokud někomu.. a strašně malou solidaritu v té profesní skupině a pokud se někomu zachce tu porodní asistentku jako zlikvidovat, tak je to, tak je to velmi snadný...*“

V uvedeném výroku Tamara hovoří o současném postavení porodní asistentky ve společnosti a negativech, která se v profesi porodní asistentky vyskytují. Dále verbalizuje strach v souvislosti se současným nastavením systému zdravotnické péče v profesi porodních asistentek, ve kterém může dojít velmi lehce ke zničení konkrétní porodní asistentky.

Z Tamary projevů i neverbální komunikace jsem vnímala závažnost její výpovědi a nejenom její pocit smutku. Jako velké téma jsem také chápala i tu část citace, ve které se Tamara dotýká soudržnosti porodních asistentek v rámci profesní skupiny, kterou by bylo

potřeba posílit. V teoretické části této práce uvádím informace, které toto tvrzení jenom dokládají (viz kapitola č. 1. 1. 3. 3. Profesní organizace porodních asistentek v ČR).

- **neadekvátní ohodnocení**

**Libuše:** „... hlavně by nám měli pořádně přidat, protože jinak se jim tady na to každé za chvíli vysere....jenže, když vidím tu vládu.... a hlavně nějaký porodní báby, ty sou každému u prdele....“

V této citaci Libuše verbalizuje hrubou nespokojenost s finančním ohodnocením profese a se současným postavením porodní asistentky ve společnosti.

Z Libušiných jadrných slov a razance projevu jsem vnímala její vztek na současný systém zdravotnické péče spolu s politickou scénou. V její výpovědi ještě zaznívala náročnost profese porodní asistentky, která je v rozporu s jejím ohodnocením. Zajímavým zjištěním bylo, že informantky z ostatních fokusních skupin otázku finančního ohodnocení výkonu své profese nezmiňovaly a pokud ano, tak pouze implicitně. Ve skupině porodních asistentek pracujících v instituci však v této explicitní formě, zazněla mnohokrát. Dle výpovědi všech informantek to může být důsledek toho, že porodní asistentky z institucionálního prostředí považují svoji profesi více za zdroj obživy než za poslání, jak je tomu u porodních asistentek v komunitní péči.

- **despekt a dehonestace**

**Sabina:** „... ale jako respektujeme teda jejich volbu a když se něco začne dít, tak pojd'me jí pomoc... .. ta ta strašná nespoupráce, nebo to nerespektování tý jiný volby, no, to si myslím, že je velkej problém...“

Uvedená ukázka je úryvkem z vyprávění zkušenosti, kterou Sabina zažila a pojednávala o chování zdravotnických pracovníků k porodní asistentce, která do zdravotnického zařízení překládala ženu po domácím porodu. (Pozn. autora - Jednalo se o jiný případ než o kterém v jedné z předchozích citací hovořila Gabriela.) Sabina ve svém příběhu popisovala značnou aroganci a despekt ze strany zdravotníků vůči zmiňované porodní asistentce.

Sabina ve své citaci hovoří o významu práva volby a závažnosti stávající situace v systému zdravotní péče ve smyslu spolupráce respektive nespolečné spolupráce zdravotnických pracovníků, ve kterém postrádá respekt.

V tomto výroku jsem vnímala pocity naštvání a smutku pramenící z dehonestace profese porodní asistentky a z nerespektování volby klientek. Zároveň jsem u Sabiny cítila potřebu změny této současné situace a odhodlání ke snaze k ní nějakým způsobem přispět.

Většina všech informantek ve svých výpovědích uváděla podobné formy despektu, se kterými se při výkonu své profese setkaly.

V uvedených ukázkách zaznívala široká paleta potřeb, které však vedou ke společnému cíli a tím je změna současného stavu systému zdravotní péče týkající se profese porodních asistentek. Změna by měla nastat ve smyslu zlepšení právního i společenského postavení porodních asistentek, což by mohla být strategie pro zvládnutí či odstranění pocitu ohrožení profesní autonomie porodních asistentek ve vztahu k zmiňovanému systému.

## **2. 7. 7 Uznání profese porodní asistentky**

To, co vlastně mým informantkám nejvíc chybí a pomohlo by jim k tomu, aby se cítily lépe v současné situaci v profesi porodních asistentek, je víceméně obsaženo v následující demonstraci výpovědi. Celá tato kapitola se současně věnuje odpovědi na strategii uvedenou v předchozí kapitole. To znamená, že dojde-li ke změně postavení porodních asistentek, budou u porodních asistentek přítomné nebo naopak nepřítomné určité pocity obsažené v uvedených citacích.

- **uznání profese**

**Erika:** „..., co mě teda hrozně zvedlo náladu, to úplně jako jsem úplně ožila, když ten minulej advent ta UNIPA zveřejňovala ty přání těch různých osobností jo, ... .. a vlastně



*tam vyjadřovali podporu a vyjadřovali určitou jako úctu k té profesi, nebo to, že někým způsobem posilovali prestiž té profese, která, myslím si, že tady je enormně nízká...“*

Erika v této ukázce hovoří o velmi příjemném pocitu, kterého se jí dostalo prostřednictvím přání určitých osobností pohybujících se vně profese porodních asistentek. Obsahem těchto přání bylo uznání profese porodních asistentek. Erika se dále zmiňuje o tom, že současná prestiž porodních asistentek je neobyčejně nízká.

Z této výpovědi jsem vnímala sílu ocenění, které dokáže velmi povzbudit a motivovat porodní asistentku k další práci. Velmi pozitivně hovořily v souvislosti s tímto tématem i zbývající informantky. U Eriky jsem ještě vnímala pocit smutku týkající se nízké prestiže porodních asistentek, která naopak může, dle výpovědí informantek, vést až k odrazení od výkonu této profese.

- **absence uznání profese ze strany lékařů**

**Helena:** „... většina lékařů má porodní bábu jako asistentku lékaře, ne jako porodní asistentku...“

Helena v uvedené citaci hovoří o svojí zkušenosti s vnímáním porodních asistentek lékaři, kteří porodní asistentky nepovažují za rovnocenné partnery, ale jako svoje podřízené. Z výpovědí mnoha dalších informantek ze všech focus groups vyplynulo, že všeobecně se v naší společnosti stále ještě najdou lidé, kteří si pod profesí porodní asistentky představí zdravotní sestru asistující lékaři při porodu. Dokladem je, podle slov porodních asistentek, které se účastnily fokusní skupiny č. 2 (prostředí instituce), oslovení porodních asistentek „sestřičko“. Tento fakt však může mít dle mého názoru více důvodů. Mimo jiné např. zažité oslovení spojené se všemi ženami z řad středního zdravotnického personálu ve zdravotnickém zařízení.

Z Helenina výroku jsem vnímala spíše než pocit naštvání pocit zklamání z absence uznání profese porodní asistentky v lékařské společnosti

- **despekt lékařů**

**Květoslava:** „... pro mě teda je to neuznání lékařů, nerespekt k práci porodní asistentky, vod doktorů... vod lidí, voni vědí, kdo je porodní asistentka, to, že mi říkaj sestřičko, a že si mi pletou s dulou, to je, to je něco úplně jinýho, jo..., ... aleee oni nerespektujou naši práci...“

Květoslava ve své výpovědi hovoří o stejné problematice (absence uznání profese porodní asistentky) jako výše Helena, kterou však cílí pouze do řad lékařů. Ve vztahu k veřejnosti má Květoslava pocit, že lidé mají povědomí o profesi porodní asistentky a nesprávené oslovení ani fakt, že si ji pletou s dulou<sup>45</sup>, nevnímá nijak negativně. V příčině tohoto jevu nespatřuje nevědomost či nerespekt jako Helena v předchozí citaci, ale nějaké jiné důvody, které však blíže nespecifikuje.

V tomto výroku jsem vnímala veliký vztek a neschopnost pochopit chování lékařů. Současně jsem vnímala jasnou potřebu změny této situace v podobě uznání profese porodních asistentek lékaři.

- **pozitivní zpětná vazba – vyjádření úcty**

**Růženka:** „... je moc prima, když najednou dostanu smsku a je tam: "Ahoj Růženko, porodní bábo, máme dneska.. Matyášovi je rok, tak na tebe vzpomínáme, jak jsme byli u porodu", že je to moc prima, a nebo třeba když dojdou ukázat to dítě...“

Růženka v této ukázce hovoří o příjemném pocitu z pozitivní zpětné vazby klientky, kterou kdysi doprovázela při porodu. Poselství této zpětné vazby tkví v tom, že i po určité době vnímá žena porodní asistentku jako důležitý prvek ve svém životě a má potřebu jí poskytnout informace vyjadřující pocit úcty. Růženka dále ještě mluví o tom, že jí velmi těší, když může sledovat další vývoj dítěte, u jehož narození byla přítomna.

Z Růženčiných slov jsem vnímala pocit radosti a uspokojení vyplývající z pocitu uznání profese porodní asistentky. Většina informantek ve svých výpovědích uváděla

---

<sup>45</sup> dula = speciálně vyškolená žena poskytující psychickou i fyzickou oporu ženě při porodu. Dula nemá zdravotní vzdělání.

podobnou zkušenost. Pozitivní zpětná vazba je, dle jejich sdělení, velkou motivací pro výkon profese porodní asistentky.

- **uznávání profese lékaři – přiznané kompetence**

**Kateřina:** „... jo dřív, to bylo úplně něco jinýho, ty starý doktoři si nás vážily, protože věděli, že jsme to byly my, kdo jim po škole zaučoval ty mladý doktory, protože je taky zaučovaly ty starý porodní báby v tom vedení toho porodu...“

Kateřina v uvedené citaci hovoří o systému zdravotní péče týkající se porodních asistentek, který fungoval v minulosti. V rámci tohoto systému měly porodní asistentky jiné postavení než dnes, což vyplývá z uvedené citace. Z tohoto úryvku je také ještě patrná úcta k profesi porodních asistentek, kterou dokládaly kompetence, které byly porodní asistentce přiznané.

Ve výroku Kateřiny vnímám pocit zklamání ze současné situace v oblasti zdravotní péče týkající se porodních asistentek a stesku nad tím, že systém nastavený v minulosti už nefunguje. Dále mi v této ukázce zaznívá, již v některé z předchozích kapitol uvedené, předávání zkušeností „z generace na generaci“. I v tomto případě se zmiňované předávání zkušeností jeví jako přínosné pro profesi porodních asistentek.

- **spolupráce**

**Leona:** „...já bych tohle taky asi tak jako viděla, že mě to v tom jakoby nejvíc mrzí, nebo, že by to ... .. že bysme měli bejt spolupracovníci...“

Leona v této výpovědi hovoří o tématu potřeby spolupráce mezi lékařem a porodní asistentkou. To, co ji nejvíc mrzí a v této citaci není uvedeno, je že se při výkonu svého povolání velmi často potkává s nerespektováním její profese ze strany lékařů.

Z Leony slov vnímám potřebu pocitu uznání porodní asistentky jako profesionála a rovnocenného partnera lékaře, která však v tuto chvíli není uspokojena.

Ve všech uvedených citacích zazníval pocit uznání profese porodních asistentek. Tento pocit se však v jednotlivých úryvcích lišil tím, zda byl informantkami vnímán jako

uspokojený či nikoliv. Ty, porodní asistentky, které měly pocit uznání profese porodních asistentek, a také jej implicitně či explicitně verbalizovaly, hovořily ve svých výpovědích o pozitivní zkušenosti či zážitku v podobě pozitivní zpětné vazby či respektu k dané profesi určitými osobnostmi. Ostatní porodní asistentky a těch byla většina, nejen v uvedených citacích, vnímaly pocit uznání profese porodních asistentek jako velmi významný pro výkon svého povolání, ale v současnosti jako neuspokojený. Tento neuspokojený pocit uznání profese porodních asistentek měl mnoho podob, z nichž nejvíc se opakovala podoba nerespektu dané profese ze strany lékařů.

V následující kapitole se pokusím pomocí analytického příběhu shrnout vše z výše uvedených citací a jednoduchým způsobem představit kauzální model tak, jak je znázorněn v dříve prezentovaném schématu.

## **2. 7. 8 Analytický příběh zkušeností současné porodní asistentky**

U porodních asistentek se v současné době objevuje v souvislosti s jejich profesí pocit ohrožení profesní autonomie, který se vztahuje k stávajícímu systému zdravotní péče, a který se týká právě porodních asistentek. Tento hlubší pocit vychází z celé sbírky pocitů porodních asistentek. Těmi nejzásadnějšími jsou pocity bezmoci – např. vůči odlišnému přístupu, nebo z neovlivnitelnosti situace. Dále vnímají porodní asistentky pocit ohrožení profesní autonomie v souvislosti s devalvací jejich profesionality zejména lékaři a z nejistoty, jak se profese bude do budoucna vyvíjet. V neposlední řadě přispívá k pocitu ohrožení profesní autonomie i přebírání kompetencí a také obavy ze sankcí kvůli odlišnému přístupu.

Příčinou tohoto jevu jsou skutečnosti, které komplikují výkon profese porodních asistentek. Mezi ty hlavní skutečnosti a současně nejsilněji vnímané zdroje stresu porodními asistentkami patří odlišný přístup porodních asistentek k péči poskytované ženám zejména v období těhotenství, porodu a po porodu v porovnání s jinými poskytovateli péče. Dále nejasné kompetence porodních asistentek, obtížná komunikace s dalšími zdravotnickými pracovníky a s tím související nespokojenost a narušené vztahy mezi poskytovateli zmiňované péče.

Kontextem již uvedeného je nevyhovující stav v profesi porodních asistentek. Tento stav je porodními asistentkami vnímán jako nevyhovující z následujících principiálních důvodů. Současného nastavení rigidního systému zdravotní péče v profesi porodních asistentek s absencí postupů založených na EBM (evidence based medicine), ve kterém neexistuje jasná pozice a právní jistota porodní asistentky, a ve kterém absentují základní obecně platná pravidla pro výkon povolání. Dalším aspektem přispívajícím k uvedenému nevyhovujícímu stavu je absence adekvátní podpory porodních asistentek, obtížný zisk registrace pro výkon povolání v komunitním prostředí a vytrácení řemesla z profese.

Možný vliv na klíčový pocit ohrožení profesní autonomie porodní asistentky a nevyhovující stav v profesi porodních asistentek by mohla mít podpora porodních asistentek. Nejvíce vnímané zdroje podpory spatřují porodní asistentky v supervizi, v rodině, ve víře, v kolegyních, v pozitivní zpětné vazbě a v jasně nastavených pravidlech v systému zdravotní péče v souvislosti s profesí porodní asistentky. Zmiňovaná podpora porodních asistentek by mohla také vést k určitému narušení výše uvedených zdrojů stresu komplikujících výkon profese porodních asistentek.

Nevyhovující stav v profesi porodních asistentek a pocit ohrožení profesní autonomie porodní asistentky má vliv na taktiky v podobě volání po změně současného stavu a lepším postavení porodních asistentek, které povedou ke změně. Těmi nejdůležitějšími strategiemi jsou v tomto případě - získání podpory společnosti, zajištění podmínek pro získání podpory, získání respektu a uznání profese porodních asistentek, získání adekvátního ohodnocení, posílení odolnosti a soudržnosti, zavedení povinné supervize a změna současného nastavení systému zdravotní péče v profesi porodních asistentek.

Uvedené strategie budou směřovat k uznání profese porodní asistentky. Podoba tohoto uznání může mít mnoho tváří. K těm nejpodstatnějším patří uznání profese porodní asistentky lékařskou společností a z toho plynoucí funkční spolupráce na úrovni rovnocenného partnerství a respekt lékařů. Dále by porodní asistentky vnímaly uznání profese v přiznání náležitých kompetencí porodním asistentkám, uznání profese společností a ve vyšší prestiži porodních asistentek.

### 3 DISKUSE

Cílem práce bylo prozkoumat zdroje stresu a podpory v profesi porodní asistentky. Ve výzkumném šetření jsem se proto zaměřila na zjištění názorů a postojů porodních asistentek k dané problematice. V následujícím textu shrnu odpovědi na otázky, které jsem si v úvodu výzkumného šetření položila, porovnáám jednotlivé focus group a porovnáám získané výsledky s teoretickou částí této práce a odbornou literaturou.

Vnímaných zdrojů stresu bylo u porodních asistentek v každé z ohniskových skupin odhaleno mnoho. Ty nejsilněji vnímané se však objevovaly shodně ve všech skupinách a lze je tedy považovat za obecně platné vzhledem k tomu, že ohniskových skupin se účastnily porodní asistentky ze všech prostředí, ve kterých může porodní asistentka vykonávat svoji profesi. Jako vůbec nejsilnější zdroj stresu vnímaly porodní asistentky „systém“, tj. současnou strukturu a řád, který platí ve zdravotní péči v oblasti gynekologie a porodnictví. Tímto „systémem“ bylo míněno např. rozdělení péče na primární, sekundární a terciární a úloha jednotlivých poskytovatelů péče v každém z uvedených typů péče. Jde o to, že v současně nastaveném systému, je primárním poskytovatelem péče lékař, který přebírá kompetence porodních asistentek. Pro lepší ilustraci uvedu příklad. Kompetencí porodní asistentky je poskytovat péči ženám v průběhu fyziologického těhotenství, porodu i šestinedělí. Tyto kompetence spadají do oblasti primární péče<sup>46</sup>, kterou by porodní asistentka sama mohla zajišťovat. Vzhledem k výše uvedenému primárnímu poskytovateli péče, v současně nastaveném systému, má porodní asistentka v tomto směru velmi omezené možnosti. K „systému“ dále patří existující nastavení spolupráce respektive nespolečné mezi jednotlivými odborníky, zejména mezi porodní asistentkou a lékařem. Příklad – Má – li komunitní porodní asistentka ve své péči ženu, u které zaznamená nějaké známky rizika, její povinností je předat ji do péče lékaře. V současné době se však, dle výpovědi účastnic tohoto výzkumu, velmi často setkává s tím, že předání ženy neproběhne bez komplikací (např. v podobě znevažování profesionality porodní asistentky). Důsledkem popsaného „systému“ jako ústředního zdroje stresu je pak několik dalších navazujících původců stresu, které porodní asistentky ve své profesi vnímají. K nim patří zejména nejasné a nepřiznané kompetence porodních asistentek, které tvoří obsah mnohdy

---

<sup>46</sup> primární péče = komplexně zdravotně – sociální péče, jejíž podstatou je dlouhodobě kontinuální přístup. Cílem primární péče je podpora zdraví, prevence, vyšetřování, léčba, rehabilitace a ošetřování v prostředí, které je nejbližší sociálnímu prostředí klienta. Součástí primární péče je i spolupráce s dalšími složkami péče.

vášnivých diskusí v odborné společnosti. Toto emočně nabitě téma vychází z rozporu mezi kompetencemi stanovenými právními předpisy a reálnými kompetencemi, které mají porodní asistentky v praxi (viz kapitoly 1. 1. 2 Porodní asistentka a její kompetence a 1. 1. 3. 1. Současný stav profese porodních asistentek v ČR ve světle médií). K dalším velmi často se opakujícím vnímaným zdrojům stresu, které porodní asistentky jmenovaly, patřily narušené či nefungující vztahy mezi porodními asistentkami a dalšími zdravotnickými pracovníky. Tyto vztahy opětovně souvisely se zmiňovanou nespoluprací odborníků a s odlišným přístupem k poskytované péči, což u porodních asistentek vyvolávalo pocit ohrožení jejich profesní autonomie. Posledním opakovaně se objevujícím zdrojem stresu porodních asistentek byla vnímaná nedostatečná státní podpora profese porodních asistentek. Uvedená nedostatečnost vychází z několika pramenů. Těmi jsou podle mých informantek opět vzájemně propojené nejisté postavení porodních asistentek v právním systému (viz kapitola 1. 1. 3. 2 Současné právní postavení porodních asistentek v ČR), neadekvátní finanční ohodnocení profese a nepříznivé podmínky (absence právní opory, špatné sociální podmínky, vysoké nároky na registraci) pro výkon profese v komunitním prostředí.

Předpokládaný silný zdroj stresu, v souvislosti s emočně i jinak psychicky náročnými situacemi např. v podobě situací souvisejících s perinatální ztrátou<sup>47</sup> či kritickým stavem při porodu, se nepotvrdil. Samy porodní asistentky nevnímaly tento zdroj stresu tak silně, aby jej považovaly za významný a ve výpovědích informantek se téměř nevyskytoval. Lze tedy předpokládat, že uvedený zdroj stresu vnímají porodní asistentky jako součást svojí práce, která k jejich profesi patří. Problematikou perinatální ztráty, v souvislosti se subjektivně vnímaným stresem porodních asistentek vyplývajícím z poskytování péče při této události, se ve své studii zabývala Wallbank (2013). Mezi její zjištění patřil fakt, že zdravotníci, poskytující péči při perinatální ztrátě ve zdravotnickém zařízení zejména typu kliniky, subjektivně pociťují významnou míru stresu, která v určitých případech může vést až k sekundárnímu traumatu porodní asistentky. Wallbank (2013) dále v této studii došla k závěru, že formální školení zdravotníků se pro ně nezdá být dostatečnou ochranou. Oproti tomu supervize, podle této autorky, nabízí možnost znovuoživení kapacity přemýšlení o práci a tvoří významný faktor pro pozitivní zvládnutí a zpracování emocionálních nároků. Tyto nároky vyplývají z role zdravotníků, kterou v souvislosti se zmiňovanou událostí mají. V mém výzkumu oproti Wallbank porodní asistentky vnímají

---

<sup>47</sup> perinatální ztráta = úmrtí dítěte před, v průběhu, nebo krátce po porodu,

přítomnost jakéhosi bazálního zdroje stresu, který k jejich profesi neodělitelně patří, ale již jej dále nezmiňují. K němu bychom zřejmě mohli zařadit i uváděnou situaci spojenou s perinatální ztrátou. Tento zdroj stresu však byl ve výpovědích informantek překryt v současnosti subjektivně významnějším zdrojem stresu spojeným s nedostatečně ukotvenou profesní identitou a profesními kompetencemi.

Podporu považují porodní asistentky zúčastněné ve všech fokusních skupinách za nezbytnou. Z jejich slov vyplynulo, že bez podpory by nemohly tuto náročnou profesi vůbec vykonávat. Nejsilnějším společným zdrojem podpory je rodina. Podle sdělení informantek jim rodina dodává potřebnou energii svojí tolerancí a bezpodmínečným přijetím faktů souvisejících s výkonem profese porodní asistentky, díky čemuž mohou porodní asistentky dál vykonávat svoji náročnou profesi. K těmto faktům patří, podle účastnic focus groups, fyzická i psychická náročnost, která je spojená s únavou a psychickým rozpoložením projevujícím se např. podrážděností, přecitlivělostí apod., které mohou velmi významně ovlivňovat chod rodiny. Dalším faktem je nesnadná organizace času společného pro rodinu např. v podobě plánování dovolené, která je zapříčiněná směnným provozem u institucionálních porodních asistentek a neustálou pohotovostí a často nezastupitelností (plynoucí z nedostatku porodních asistentek v rámci jednotlivých krajů) komunitních porodních asistentek. Obojí opět, podle slov informantek, značně ovlivňuje a mnohdy citelně komplikuje rodinný život.

Dalším důležitým zdrojem podpory, který porodní asistentky ze všech tří focus groups vnímají a verbalizovaly, jsou starší zkušené kolegyně a vzájemné sdílení. Starší kolegyně, které díky svojí délce praxe mohou předávat cenné zkušenosti mladším kolegyním a vzájemné sdílení osobních pracovních zkušeností jednotlivých porodních asistentek pomáhá porodním asistentkám udržet svoji profesi a alespoň částečně zachovat její řemeslný prvek (podle slov jedné z účastnic focus group: „*Je-li mistr Vaším učitelem, je dobrý předpoklad státi se také mistrem.*“). Podobné téma ve své studii řeší i McDonald et al. (2010), která se v této studii zabývá rozhovory mezi sestrami, porodními asistentkami a jejich kolegy, které mohou vést buď k jejich podpoře či nepodpoře. Závěry uvedené studie dokazují smysl podpůrných rozhovorů probíhajících mezi jednotlivými kolegyněmi porodními asistentkami. Tato pozitivní komunikace v podobě sdílení vedla, dle uvedené autorky, k méně stresujícím pocitům a lepšímu vyrovnání se s negativními událostmi. McDonald (2010) se ve své práci ještě podrobněji zaměřuje na podpůrné rozhovory vedené vedoucími pracovníky na pozici středního managementu, které, podle výsledků studie,



podřízené porodní asistentky vnímaly také velmi pozitivně. Tento fenomén se, bohužel, podle dat získaných v rámci tohoto výzkumného šetření, v ČR příliš nevyskytuje. Naopak porodní asistentky, které se účastnily focus groups, projevovaly značnou nespokojenost v souvislosti s tématem podpory ze strany vedení.

McDonald et al., 2010 a Kirkham et Stapleton, 2000 ve svých studiích zabývajících se zdroji podpory porodních asistentek (viz kapitola 1. 4. 3 Zpátky k podpoře) uváděly kromě rodiny, kolegyn a mnoha dalších, také klientky porodních asistentek. I v tomto předkládaném výzkumném šetření se ukázala zpětná vazba klientek jako důležitý zdroj podpory pro porodní asistentky ze všech tří focus groups. V souvislosti s tímto zdrojem podpory hovořily informantky o pocitech radosti a naplnění, které jim jejich profese přináší, a které pro ně znamenají velkou motivaci a chuť k práci. Dále ještě porodní asistentky uváděly, že skrze pozitivní hodnocení / zpětnou vazbu klientek, se jim dostává jakéhosi potvrzení či ujištění, že svoji práci dělají dobře.

Další zdroj podpory, který vyplynul z tohoto výzkumného šetření a účastnice fokusních skupin o něm hovořily jako o velmi potřebném, byla jasně stanovená pravidla pro výkon profese. O tomto zdroji podpory se však dá v současné době mluvit pouze jako o potenciálním, protože porodní asistentky ze všech tří focus group vyjádřily silnou nespokojenost se stávajícím systémem zdravotní péče týkajícím se porodních asistentek, ve kterém jasně stanovená pravidla nevnímají, dokonce vypovídaly o jejich absenci. Mít jasně stanovená pravidla, by pro porodní asistentky znamenalo vypracovat obecně platné standardy kvality poskytované péče v profesi porodní asistentky, které by byly schváleny ministerstvem zdravotnictví. Alternativou by bylo převzít a ministerstvem zdravotnictví nechat schválit mezinárodně uznávané standardy. To by podle informantek alespoň částečně zajistilo shodné postupy v péči.

Neméně podstatným vnímaným zdrojem podpory porodních asistentek byla víra v přirozený proces porodu. Tento zdroj podpory se objevoval hlavně u porodních asistentek pracujících v komunitním prostředí, které se na něm však bezesporu shodly. V souvislosti se zmíněnou vírou porodní asistentky uváděly, že jim pomáhá při důvěře k ženě a jejím schopnostem, což je pro přirozený průběh porodu podstatné.

Jako nejčastěji uváděný a velmi silně vnímaný zdroj podpory porodních asistentek byla informantkami uváděna supervize. K tomuto zdroji podpory se však mohly adekvátně

vyslovit pouze ty porodní asistentky, které už se supervizí přišly do kontaktu, což z celkového počtu 24 porodních asistentek bylo 18, přičemž jedna z nich se se supervizí setkala pouze v rámci teoretické výuky při studiu. Nicméně všechny tyto porodní asistentky, které se už se supervizí v rámci své profese potkaly, o ní hovořily velmi pozitivně a považují ji za jeden z největších zdrojů podpory, který ve své práci vnímají. Ostatní porodní asistentky se vyjadřovaly k představě supervize, kterou si měly utvořit na základě informací, získaných při focus group. Týkaly se popisu supervizního setkání v praxi. Ode všech šesti porodních asistentek, které dosud neměly se supervizí žádnou zkušenost, zaznělo pozitivní přijetí takové představy a chuť tuto představu realizovat. Zároveň s tím však přicházely i obavy spojené s tím, zda je vůbec reálné v současné chvíli něco takového ve zdravotnickém prostředí uvést do chodu, vzhledem k tomu, jak je nastaven systém zdravotní péče týkající se profese porodních asistentek v oblasti středního managementu. V tomto systému, podle informantek, podpora ze strany zaměstnavatele naprosto nefunguje, anebo je velmi nízká.

Všechny porodní asistentky mající „větší“ supervizní zkušenost, tzn., účastnily se supervize individuální či skupinové alespoň dvakrát, hovořily o jejích přínosech a podpoře, kterou jim přináší. Protože supervizních přínosů z hlediska podpory porodních asistentek uváděly informantky mnoho, uvedu pouze ty, které považují za nejvíc podpůrné. Velký přínos a podporu supervize vnímají porodní asistentky např. v poskytnutí bezpečného prostoru pro sdílení, v získání náhledu na danou věc, v setkání se s kolegyněmi ze stejného oboru – určitý pocit sounáležitosti, dále v učení se ze zkušeností ostatních a ve zjištění, že daná porodní asistentka není v určité situaci sama, ale že se to děje i ostatním porodním asistentkám. Jako další přínosy supervize porodní asistentky uváděly, že z každého supervizního tématu si každá z porodních asistentek, která se supervize účastní, odnáší něco sama pro sebe – to, co zrovna potřebuje (osobní přínos). V neposlední řadě v souvislosti s tímto tématem hovořily porodní asistentky o tom, že supervize jim pomáhá předcházet určitým nežádoucím situacím a učit se partnerské komunikaci, tzn., že nikdo není při komunikaci v nadřazené či podřazené pozici, což jim velmi pomáhá při práci se ženami.

Důvod, který vedl porodní asistentky k tomu, aby začaly supervizi využívat, byl shodný pro všechny informantky s mimoškolní supervizní zkušeností. Tím důvodem byla, podle účastnic focus groups, potřeba sdílet nějak těžké věci – události, se kterými se při své práci setkávaly. Prostřednictvím jedné porodní asistentky, která zažila nejprve individuální

supervizi a následně, když určitou dobu pracovala v sociální oblasti, týmovou supervizi, došlo k zorganizování skupinové supervize pro porodní asistentky. Protože zmiňovaná porodní asistentka pracovala v komunitním prostředí, probírala tuto možnost se svými kolegyněmi také z komunitního prostředí, které návrh zaujal, a tím došlo ke vzniku první skupinové supervize pro porodní asistentky. Jednalo se o otevřenou skupinu s externím supervizorem pocházejícím z jiné pomáhající profese, tzn., že se nejednalo o supervizora, který by byl profesí porodní asistentka. Skupina se postupně vyvíjela, obměňovala a v současné chvíli čítá asi 15 stabilních členek, přičemž jedno supervizní setkání neprobíhá nikdy v plném počtu všech porodních asistentek. Uvedená supervizní skupina funguje již pátým rokem při frekvenci setkání jedenkrát za měsíc 2,5 hodiny. Počátkem letošního roku začala pracovat další otevřená supervizní skupina pro porodní asistentky, kterou zorganizovaly porodní asistentky pracující nejenom v komunitním ale i institucionálním prostředí. Supervizorem této skupiny je taktéž externista z jiného oboru a informace o přesném počtu účastnic nebyly získány. Některá supervizní témata, kterými se porodní asistentky na svých supervizích zabývají, a která mi informantky sdělily, byla v obou supervizních skupinách velmi podobná. Rozdíl byl pouze v tom, že témata shodná pro obě skupiny, uváděly informantky s delší supervizní zkušeností jako témata, která často přinášely do supervize na začátku jejich supervizních setkávání. V současné době, dle sdělení informantek, řeší v supervizi témata poněkud odlišná. Pro jasnější představu uvedu příklady z obou skupin. Jako počáteční témata pro supervizně zdatnější porodní asistentky byly uváděny – osobní pracovní zkušenosti jednotlivých porodních asistentek, komunikace lékař – porodní asistentka, jak zvládat náročnou práci porodní asistentky, péče při porodu, externí porodní asistentka versus porodnice atd. Témata, která se v současnosti objevují u supervizně starších porodních asistentek, pojmenovaly informantky jako témata týkající se dalšího vzdělávání, založení profesní knihovny, témata týkající se právní stránky profese porodních asistentek atd. V souvislosti s dlouhodobým využíváním supervize zaznamenaly porodní asistentky nejen v přinášených tématech, ale také ve svojí schopnosti pracovat v souladu s nastavenými supervizními pravidly a komunikačními dovednostmi, určitý posun. Podle slov jedné z porodních asistentek, která je v první supervizní skupině už od začátku: „...*muselo dojít k sebeočistě od dlouhodobých traumat, který byly nahromaděny...*...*, jakmile se vyprostíš z osobního traumatu, nehendikepuje tě to dál při práci a můžeš líp fungovat...*“. Zmíněná porodní asistentka v tomto úryvku hovoří o největší potřebě, kterou měly porodní asistentky na začátku jejich supervizních setkávání, a to je o potřebě ventilovat vše, s čím se během svého profesního života potkaly a nedostaly příležitost a

prostor o tom mluvit. Velmi podobně o tom hovoří i porodní asistentka ze začínající supervizní skupiny porodních asistentek, která říká: „...*já tam vidím možnost toho, že my se vymluvíme, je to strašně vidět...*“. Podle Havrdové (2008) se v každé práci se skupinou objevují určité vývojové fáze, které ovlivňují potřeby účastníků skupiny. Na začátku obou supervizních skupin porodních asistentek se ukazuje jako hlavní potřeba získání podpory, se kterou vlastně účastnice do supervize vstupují. Z výše uvedeného vyplývá, že k získání této podpory stačí porodním asistentkám, hlavně zpočátku supervizního procesu, „pouze“ možnost sdílení a ventilování svých pocitů („vypovídání se“). Získaná podpora je o to větší, že jim někdo naslouchá. Toto samo o sobě je jev, se kterým se ve své profesi samy porodní asistentky příliš nesetkávají. Při výkonu své profese jsou to ony, kdo musí umět naslouchat a dávat podporu. Stapleton et al. (1998) a Kirkham et Stapleton (2000) ve svých studiích zabývajících se podporou porodních asistentek a supervizí jako možným zdrojem této podpory popisují také výše zmiňovaný fenomén (porodní asistentky potřebují sdílet a ventilovat). Doplnují jej paralelou, kterou vidí mezi podporou, dávanou porodními asistentky svým klientům, respektive klientkám, a podporou, kterou porodní asistentky samy hledají. Práce výše uvedených autorů mimo jiné také ještě hovořily o velmi pozitivním vnímání supervize porodními asistentkami a přínosu supervize v podobě zlepšení výkonu praxe porodních asistentek.

„Mé“ porodní asistentky se supervizní zkušeností zatím v supervizi nespátřují žádná negativa a mezi přínosy supervize vyzdvihují profesní posun. Všechny zmiňované porodní asistentky by supervizi zavedly povinně pro všechny porodní asistentky. Některé porodní asistentky by povinnost účastnit se supervizí rozšířily na všechny zdravotníky. Ve vztahu k tomuto tématu (povinnost supervize pro všechny porodní asistentky), několik informantek vyjádřilo svoji obavu, zda by zmiňovaná povinnost nenarušila účel a přínos supervize.

V souvislosti s otázkou vnímání změn své resilience porodními asistentkami bylo v předkládaném výzkumu zjištěno, že na resilienci porodních asistentek má značný vliv podpora porodních asistentek. Informantky hovořily o tom, že v případě, že získávají dostatečnou podporu, jejich odolnost sílí. Hlavně ve spojitosti se supervizí zaznamenaly porodní asistentky pocit větší odolnosti vůči všem těžkostem, se kterými se při výkonu své profese potýkají. Naopak, v případě, že podpora porodních asistentek absentuje, jejich resilience značně klesá. V neposlední řadě zmiňovaly účastnice fokusních skupin vztah přímé úměry mezi resiliencí jejich rodiny a jejich osobní resiliencí, ze kterého vyplývá, že

není-li rodina porodní asistentky odolná, nebo odolnější než sama porodní asistentka, nemůže být ani porodní asistentka sama ve své profesi odolná. Podle mého názoru tento vztah opět nepřímo souvisí s podporou porodní asistentky a jejím poskytováním či neposkytováním. O resilienci a jejích možnostech právě u porodních asistentek pojednávám v teoretické části této práce, kde jsou uvedeny zahraniční studie, které se tímto tématem také zabývaly (viz kapitola 1. 3. 2 Způsob rozvíjení resilience).

Na závěr této kapitoly ještě porovnáím jednotlivé focus group a uvedu informantkami vnímané rozdíly v práci porodních asistentek podle prostředí, ve kterém svoji profesi vykonávají.

Ačkoliv většina výpovědí i názorů na daná témata byla u porodních asistentek ze všech fokusních skupin podobná, přesto byly patrné drobné rozdíly. Vnímala jsem, že tyto rozdíly vycházejí právě z odlišností práce v různém prostředí, ve kterém porodní asistentky poskytují svoji péči. Porodní asistentky pracující v komunitním prostředí (focus group 1) na mě působily velmi zkušeně, sebejistě, ale skromně. Z jejich výpovědí byla patrná zkušenost se supervizí a umění sebereflexe. Dále jsem ještě u těchto porodních asistentek vnímala neustálou chuť po vzdělávání se, získávání nových zkušeností a snahu aktivně řešit dané problémy, např. související s nevyhovujícím systémem zdravotní péče. U porodních asistentek pracujících v prostředí instituce (focus group 2) jsem měla dojem, že jejich profese je pro ně více vykonáváním práce za účelem výdělků, respektive získání určitých finančních prostředků, (které sice nejsou adekvátní náročnosti profese, ale jsou v prostředí instituce jisté), než jakýmsi posláním. Dále bylo z výpovědí těchto informantek patrné, že při výkonu své práce nevnímají samy sebe jako jednotku, ale jako součást týmu, ve kterém je rozptýlena i zodpovědnost. Tu však ve skutečnosti porodní asistentky samy mají. V neposlední řadě jsem u institucionálních porodních asistentek vnímala podstatně menší potřebu a chuť se dále vzdělávat a naprostou absenci snahy cokoli aktivně řešit či měnit. Domnívám se, že toto zjištění vyplývá z omezené svobody<sup>48</sup> při výkonu jejich profese, a ze špatné zkušenosti s dosahováním změn, vyplývající z rigidního nastavení systému daného zdravotnického zařízení. U porodních asistentek pracujících v instituci byla také ještě zřejmá určitá neschopnost umění sebereflexe, což mělo viditelný vliv na jejich vyjadřování a zaujímání finitního postoje k dané problematice. Největší vnímaný

---

<sup>48</sup> Z výpovědí informantek vyplynulo, že porodní asistentky, ačkoliv, podle kompetencí vyplývajících z platné legislativy, mají právo vykonávat určité činnosti při poskytování péče ženám např. u fyziologického porodu, není jim toto ve zdravotnickém zařízení vždycky umožněno.

rozdíl v práci porodních asistentek, dle prostředí, ve kterém ji vykonávají, se ukázal právě ve zmiňované svobodě při poskytování péče ženám a jejich dětem a do určité míry i v autonomii<sup>49</sup> porodních asistentek, byť i ta je pro obě zmiňované skupiny omezena. Focus group 3 složená z porodních asistentek pracujících v obou typech prostředí vykazovala známky spíše porodních asistentek z komunitního prostředí, hlavně co se týče potřeby a chuti vzdělávat se a aktivně měnit. U těchto informantek jsem vnímala, že právě negativa spojená s institucionálním prostředím např. v podobě omezení svobody výkonu profese, je vedla k tomu, že začaly pracovat i v prostředí komunitním. Důvodem, který je však stále drží v setrvávání i v institucionálním prostředí, a který vyplynul ze získaných dat, byla jakási větší sociální jistota v podobě jistého výdělku a do určité míry i právní ochrany.

---

<sup>49</sup> Autonomií porodních asistentek v tomto případě myslím nezávislost na indikaci lékaře. To znamená, že např. komunitní porodní asistentka může poskytovat svoji péči ženám, které jsou ochotné si její službu zaplatit, aniž by musela mít žena nějaké doporučení od lékaře. Problém a potřeba indikace lékaře nastává ve chvíli, kdy chce mít žena službu hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. V případě, že porodní asistentka má uzavřenou smlouvu s pojišťovnou, může danou službu poskytnutou ženě pojišťovně vykázat a ta ji proplatí. Podmínkou je však indikace lékaře, tzn., v případě, že ženě lékař doporučení k čerpání této péče nenapíše, nemůže pojišťovna danou službu uhradit. Více viz kapitola 1. 1. 3. 2 Současné právní postavení porodních asistentek v ČR.

## DOPORUČENÍ

Z výsledků předkládaného výzkumného šetření vyplynula potřeba poměrně zásadní změny v systému zdravotní péče v souvislosti s profesí porodní asistentky. K této změně by podle mého názoru mělo přispět několik dalších dílčích změn.

Jako velmi nutná, vyplynula z výzkumného šetření, změna, kterou je potřeba udělat ve vzdělávacím systému porodních asistentek. Kromě jiného, by se do tohoto systému měla zcela jistě implementovat supervize jako nástroj pro naučení se sebereflexi, pravidelné psychohygieně, pravidelnému získávání podpory a v neposlední řadě získávání nadhledu, který je potřeba nejen v profesi porodní asistentky. V tomto záměru spatřuji možnost získání určitých znalostí, dovedností, návyků, které mohou být následně uplatněny při samotném výkonu profese. Pro lepší ilustraci uvedu následující příklad. Budou-li porodní asistentky konfrontovány s dobrou supervizí již při svém studiu, existuje reálná šance, že budou chtít supervizi využívat i po absolvování studia, při výkonu svoji profese. Tato supervize jim následně pomůže poskytovat kvalitní péči v souvislosti s jejich profesí.

Zcela jistě neposlední, ale taktéž významná dílčí změna by měla nastat v profesní organizaci porodních asistentek. Pro získání silnějšího hlasu a dosažení tak požadovaných změn v systému zdravotní péče, by bylo potřeba, aby se porodní asistentky sjednotily v jednu velkou profesní organizaci. V současné době jsou organizace rozdrobené, což, dle výsledků, které vyplynuly z mého výzkumného šetření, porodním asistentkám nevyhovuje. (více viz kapitola 1. 1. 3. 3. Profesní organizace porodních asistentek v ČR). V rámci této profesní organizace by měla být vytvořena i komora porodních asistentek, která by zastupovala a hájila práva a profesní čest porodních asistentek. Obdobně funguje i Česká lékařská komora. Pro vytvoření této komory už se, dle výpovědí účastnic focus groups, dějí určité kroky. Alternativou by mohlo být vytvoření jedné zastřešující profesní organizace, která by zaštiťovala profesi porodních asistentek jako takovou, a při které by byla vytvořena zmiňovaná profesní komora. Tato zastřešující organizace by současně sdružovala jednotlivé menší profesní organizace porodních asistentek.

Na závěr této kapitoly si dovolím uvést poselství, které se neslo celým mezinárodním kongresem porodních asistentek, konaném v letošním roce<sup>50</sup>, a které je k výše uvedenému všehíkající.

*„Pokud jde člověk sám, jde rychle, pokud o něco usiluje spolu s ostatními, dojde dál.“* (nigerijské přísloví)

---

<sup>50</sup> ICM 30<sup>th</sup> Triennial Congress – Midwives: Improving Women’s Health Globally, 1 – 5 June 2014, Prague, Czech Republic (30. mezinárodní kongres porodních asistentek pořádaný Mezinárodní konfederací porodních asistentek (ICM), 1. - 5. června 2014, Praha)



## ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo odhalit zdroje stresu a podpory vnímané porodními asistentkami ve své práci a zjistit, zda může supervize skýtat zdroj podpory pro porodní asistentky. V teoretické části této práce, která byla členěna do pěti kapitol, jsem se zabývala představením profese porodních asistentek z několika pohledů a dále jsem se věnovala problematice zdrojů stresu, podpory a resilience se specifickým zaměřením na supervizi.

Předmětem praktické části byl kvalitativní výzkum, v jehož rámci byla řešena otázka vnímaných zdrojů stresu a podpory v profesi porodních asistentek. Na základě výsledků, které výzkumné šetření přineslo, byl sestaven příběh zkušeností současné porodní asistentky. Tento příběh vypráví o hlavním jevu, kterým je pocit ohrožení profesní autonomie a o následujících aspektech, které na daný jev působí. Patří k nim kontext, kterým je nevyhovující stav v profesi porodních asistentek a příčiny v podobě mnoha skutečností komplikujících výkon profese porodní asistentky. Dalšími aspekty působícími v příběhu jsou vliv, kterým je podpora porodních asistentek a strategie v podobě volání po změně současného stavu – lepším postavení porodních asistentek. Poslední v řadě stojí očekávaný následek v podobě uznání profese porodních asistentek, který má být současně výsledným aspektem predestřeného příběhu.

Mezi hlavní výsledky výzkumu (výsledné kategorie zkušeností) patřil pocit nejasných kompetencí, nedostatečné podpory a právní nejistoty v profesi porodních asistentek a zjištění, že supervize je porodními asistentkami, které se účastnily tohoto výzkumu, vnímána jako velmi silný zdroj podpory při vykonávání jejich profese.

Na závěr bych ještě ráda připomenula, že porodní asistentka je osoba, která přivádí děti na svět. To, jakým způsobem člověk přichází na svět, má velký vliv na jeho další vývoj, potažmo na celou společnost. Bude-li mít porodní asistentka dostatečnou podporu například prostřednictvím supervize, existuje šance, že bude svoji profesi vykonávat s radostí, láskou, trpělivostí a porozuměním a vytvoří tak bezpečný prostor pro vstup nového člověka do života, jenž může ovlivnit vývoj celé společnosti...

Na úplný závěr si dovolím uvést opět střípek z letošního mezinárodního kongresu porodních asistentek a tím je motto této, pro porodní asistentky velmi významné, akce:

*Svět potřebuje porodní asistentky nyní více než kdykoli předtím...*

## POUŽITÉ ZDROJE

- AFOLAYAN, Joel Adeleke, Bolanle Aduke Dairo. 2009. „Stress in the workplace of Nurses and Midwives in Nigeria“. *Journal of Behavioural Sciences* 19 (1 – 2): s. 1 – 21.
- BAŠTECKÁ, Bohumila a kolektiv. 2005. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- BEDNÁŘOVÁ, Zdeňka. 1997. „Supervize jako forma metodického vedení“. *Sociální politika* 1997 (7 – 8): s. 8.
- BERTHÓTYOVÁ, Júlia. 2009. „Vliv volnosti ve výchově na psychickou odolnost předškolních dětí“. *E-psychologie* 3 (3): s. 16 – 33. [online]. [cit. 8. května 2014]. Dostupné z: <<http://e-psycholog.eu/pdf/berthotyova.pdf>>.
- BUHAJOVÁ, Lucie. *Ověření využitelnosti softwaru ATLAS.ti pro literární vědu*. Diplomová práce. *Sepsáno L. P. 2010*. Nepublikovaný rukopis.
- CANDIGLIOTA, Zuzana. 2011. „Právní postavení porodních asistentek v ČR“. In Anna Kotková (ed.). *Tělo v rukou společnosti*. Praha: Gender Studies, o. p. s., s. 32 – 42.
- DEERY, Ruth. 2005. „An action – research study exploring midwives‘ support needs and the affect of group clinical supervision“. *Midwifery* 2005 (21): s. 161 – 176.
- DENIS, Murlane. 2013 *Jak posílit svou odolnost a vnitřní sílu: Cesta k úspěchu a spokojenosti*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- DOLEŽAL, Antonín. 2001. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum.
- DYNÁKOVÁ, Šárka, Jan Kožnar, Marie Hermanová. 2010. „Supervize jako prevence syndromu vyhoření u zdravotníků“. *Praktický lékař* 90 (6): s. 365 – 367.
- EARVOLINO-RAMIREZ, Marie. 2007. „Resilience: A Concept Analysis“. *Nursing Forum* 42 (2): s. 73-82.
- ELLIS, Michael V. 2010. „Bridging the Science and Practice of Clinical Supervision: Some Discoveries, Some Misconceptions“. *The Clinical Supervisor* 29: s. 95 – 116.

FOUREUR, Maralyn, Karyn Besley, Geraldine Burton, Nickolas Yu, Jackie Crisp. 2013. „Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress“. *Contemporary Nurse* 45 (1): 114 – 125.

GREGUŠOVÁ, Emília. 1992. *Starostlivosť o ženu*. Martin: Osveta.

HALPERIN, Ofra, Hadass Goldblatt, Anita Noble, Iris Raz, Irit Zvulunov, Michal Liebergall Wischnitzer. 2011. „Stressful Childbirth Situations: A Qualitative Study of Midwives“. *Journal of Midwifery & Women's Health* 56 (4): s. 388 – 394.

HAVRDOVÁ, Zuzana. 2000. „Poslání a smysl supervize“. *Éthum* 2000 (28): s. 35 – 39.

HAVRDOVÁ, Zuzana, Kamil Kalina. 2003. „Supervize“. In Kalina, Kamil a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. Praha: Rada Evropy/Úřad vlády ČR. s. 133 – 141.

HAVRDOVÁ, Zuzana, Jiří Broža. 2008. „Supervize jako specifická forma podpory nezávislého vnějšího odborníka“. In MPSV. 2008. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV ČR. s. 154 – 164.

HAVRDOVÁ, Zuzana, Martin Hajný et al. 2008. *Praktická supervize. Průvodce supervizi pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén.

HAVRDOVÁ, Zuzana, Monika Marková. 2013. „Supervize v ošetrovatelství ve světě a u nás“. 5. celostátní konference zdravotní péče. 6. – 7. března 2013. Olomouc: Arcidiecézní charita Olomouc.

HAWKINS, Peter, Robin Shohet. 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.

HENDL, Jan. 2008. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.

KALICINSKA, Marta, Joanna Chylińska, Ewa Wilczek-Rózycka. 2012. „Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland“. *International Journal of Nursing Practice* 2012 (18): s. 595 – 603.

KEBZA, Vladimír, Iva Šolcová. 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav.

KEBZA, Vladimír. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.

KIRKHAM, Mavis, Helen Stapleton. 2000. „Midwives‘ support needs as childbirth changes“. *Journal of Advanced Nursing* 32 (2): s. 465 – 472.

KLEVETOVÁ, Dana. 2011. „Smysl supervize na pracovišti – nástroj zlepšování kvality ošetrovatelské péče“. *Sestra* 2011 (7 – 8): s. 22.

KNEZEVIC, Bojana, Milan Milosevic, Rajna Golubic, Ljilljana Belosevic, Andrea Russo, Jadranka Mustajbegovic. 2009. „Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives.“ *Midwifery* 27 (2): s. 146 – 153.

KODYŠOVÁ, Eliška, Michaela Mrowetz. 2013. „Co se děje v českém porodnictví – mezi dítětem, matkou a porodníky?“. *Psychosom* 2013 (3) [online]. [cit. 13. května 2014]. Dostupné z: <[http://www.psychosom.cz/?page\\_id=2856](http://www.psychosom.cz/?page_id=2856)>.

KOMAČEKOVÁ, Dagmar. 2009. „Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry“. *Sestra* 2009 (7 – 8): s. 26 – 27.

KOPŘIVA, Karel. 1997. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2010. *Sestra a stres*. Praha: Grada Publishing, a. s.

LENNOX, Sue, Joan Skinner, Maralyn Foureur. 2008. „Mentorship, preceptorship and clinical supervision: Three key precesses for supporting midwives“. *New Zealand College of Midwives Journal* 39: s. 7 – 12.

Liga lidských práv. 2010. *Péče porodních asistentek mimo porodnice*. Brno: Liga lidských práv.

MAUER, Miloš. 2006. „Psychologické aspekty hygieny“. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2 (9): s. 360.

MAREK, Vlastimil. 2002. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent.

MARTIUS, Gerhard, Meinert Breckwoldt, Albrecht Pfeleiderer. 1997. *Gynekologie a porodnictví*. Martin: Osveta.

- McDONALD, Glenda, Margaret H. Vickers, Shantala Mohan, Lesley Wilkes, Debra Jackson. 2010. „Workplace conversations: Building and maintaining collaborative capital“. *Contemporary Nurse* 36 (1 – 2): 96 – 105.
- McDONALD, Glenda, Debra Jackson, Lesley Wilkes, Margaret H. Vickers. 2013. „Personal resilience in nurses and midwives: Effects of a work-based educational intervention“. *Contemporary Nurse* 45 (1): s. 134 – 143.
- MIOVSKÝ, Michal. 2010. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- MORGAN, David, L. 2001. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Sdružení SCAN.
- National Audit Office. 2013. *Department of health: Maternity Services in England*. Norwich: The Stationery Office.
- NMC. 2014. *Standards for the preparation of supervisors of midwives*. [online]. [cit. 19. května 2014]. Dostupné z: <<http://www.nmc-uk.org/Documents/NMC-Publications/NMC-Standards-for-preparation-of-supervisors-of-midwives.pdf>>.
- NOVOTNÝ, Jan Sebastian. 2011. „Přínos využití modelů v teorii resilience“. *Psychologie a její kontexty* 2 (1): s. 65 – 78.
- NOVOTNÝ, Jiljí. 2006. „Něco o supervizi – cíle, úkoly, smysl, postupy“. [online]. [cit. 18. května 2014]. Dostupné z: <<http://www.supervize.eu/publikace-a-clanky/ruzne-texty/neco-o-supervizi/>>.
- PAULÍK, Karel. 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- PONDĚLÍČEK, Michael. 2013. „Přístup k resilienci a bezpečnosti ze současného úhlu pohledu“. *The Science for Population Protection* 5 (3): s. 39 – 48.
- PTÁČEK, Radek, Petr Bartůněk a kolektiv. 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. 1995. *Dejte sbohem distresu*. Praha: Scarabeus.

RUSSELL – CHAPIN, Lori Ann, Theodore J. Chapin. 2012. *Clinical Supervision: Theory and Practice*. Belmont: Brooks/Cole, Cengage Learning.

SANDALL, Jane, Caroline Homer, Euan Sadler and co. 2011. *Staffing in Maternity Units: People in the Right Place at the Right Time*. London: The King's Fund.

SEDLÁČKOVÁ, Radmila. 1973. *Historie babictví v Čechách a na Moravě*. Brno: Ústav pro další vzdělávání stř. zdravot. prac.

SOJKA, Vlastimil. 2008. „Bálintovské skupiny a supervize“. In Zuzana Havrdová, Martin Hajný et al. 2008. *Praktická supervize. Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galen. s. 139 – 145.

STAPLETON, Helen, Jean Duerden, Mavis Kirkham. 1998. *Evaluation of the Impact of the Supervision of Midwives on Midwifery Practice and the Quality of Midwifery Care*. Research highlights. English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting.

ŠACHOVÁ, Zuzana, Iva Brabcová. 2013. „Vyhodnocení organizační kultury nemocnice v dimenzi komunikace a vztahu k práci“. *Kontakt XV* (1): s. 38 – 45.

ŠAŠKOVÁ, Helena. 2008. „Systém péče poskytované porodními asistentkami ve Velké Británii“. *Kontakt X* (2): s. 455 – 458.

ŠOLCOVÁ, Iva. 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing, a. s.

VÁVROVÁ, Petra, Dalibor Pastucha. 2013. „Psychohygienu (nejen) jako prevenci syndromu vyhoření u zdravotnického managementu“. *Pracovní lékařství* 65 (1 - 2): s. 53 – 58.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kolektiv. 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, a. s.

VRÁNOVÁ, Věra. 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: UP Olomouc.

WALLBANK, Sonya. 2010. „Effectiveness of individual clinical supervision for midwives and doctors in stress reaction: findings from a pilot study“. *Evidence Based Midwifery* 8 (2): s. 65 – 70.

WALLBANK, Sonya. 2013. „Recognising stressors and using restorative supervision to support a healthier maternity workforce: a retrospective, cross-sectional, questionnaire survey“. *Evidence Based Midwifery* 11 (1): s. 4 – 9.

WOSKETOVÁ, Val, Steve Page. 2001. „Cyklický model supervize“. In Michael Carroll a Margaret Tholstrupová (ed.). 2004. *Integrativní přístupy k supervizi*. Praha: Triton. s. 19 – 43.

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava Hermanová, Jaroslava Šrámková. 2007. *Zdravotnická psychologie – Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada Publishing, a. s.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Candigliota, Zuzana. 2013. „Reakce Ligy lidských práv na tiskovou zprávu ministerstva zdravotnictví ke změnám v porodnictví“. Tisková zpráva Ligy lidských práv. 19. 12. 2013. [online]. [cit. 3. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://llp.cz/2013/12/reakce-ligy-lidskych-prav-na-tiskovou-zpravu-mz-ke-zmenam-v-porodnictvi/>>.

ČÁPOVÁ, Hana. 2014. „První pohyby domácích porodů“. *Respekt*. 30. 1. 2014 aktualizace 30. 1. 2014 9:56. [online]. [cit. 4. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://respekt.ihned.cz/c1-61632450-prvni-pohyby-domacich-porodu#discussion-disqus>>.

Česká ženská lobby a Liga Lidských práv. 2013. „Ministerstvo zdravotnictví nečekaně vyloučilo z diskuze o koncepci porodnictví zástupkyně rodiček a porodních asistentek“. Tisková zpráva České ženské lobby a Ligy Lidských práv ze dne 24. dubna 2013. [online]. [cit. 1. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.czlobby.cz/novinky/226-1/tiskova-zprava-k-situaci-v-porodnictvi/>>. (ČŽL, LLP, 2013)

ČSPA. 2013. „Stanovy České společnosti porodních asistentek“. [online]. [cit. 17. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.porodniasistentky.info/o-nas/>>.

ČT24. 2014. „Zdravotnictví v roce 2014: Porod jen s asistentkou a konec placení v nemocnici“. ČT24. 2. 1. 2014 15:00, aktualizováno 2. 1. 2014 17:00. [online]. [cit. 4. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/256678-zdravotnictvi-v-roce-2014-porod-jen-s-asistentkou-a-konec-placeni-v-nemocnici/>>.



ČTK, iDNES.cz. 2013. „Ve Štrasburku se hraje o právo na domácí porod, rozhodnutí potrvá měsíce“. *iDNES.cz/ Zprávy*. 10. září 2013 8:48, aktualizováno 12:16. [online]. [cit. 3. dubna 2014]. Dostupné z: <[http://zpravy.idnes.cz/evropsky-soud-pro-lidska-prava-bude-resit-ceske-domaci-porody-pu8-/domaci.aspx?c=A130910\\_083331\\_zahranicni\\_jpl](http://zpravy.idnes.cz/evropsky-soud-pro-lidska-prava-bude-resit-ceske-domaci-porody-pu8-/domaci.aspx?c=A130910_083331_zahranicni_jpl)>.

Department of Health. 2004. „Maternity Standard, National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services“. [online]. [cit. 17. dubna 2014]. Dostupné z:

<[http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4090523.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4090523.pdf)>.

DOSTÁL, Vratislav. 2013. „Ministerstvo zdravotnictví rozložilo pracovní skupinu pro porodnictví“. *Deník Referendum Domov*. 24. 04. 2013 12:36. [online]. [cit. 1. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://denikreferendum.cz/clanek/15416-ministerstvo-zdravotnictvi-rozlozilo-pracovni-skupinu-pro-porodnictvi>>. (Dostál, 2013)

Evropská unie. „Členské státy Evropské unie“. [online]. [cit. 6. dubna 2014]. Dostupné z: <[http://europa.eu/about-eu/countries/member-countries/index\\_cs.htm](http://europa.eu/about-eu/countries/member-countries/index_cs.htm)>.

Fakulta zdravotnických studií. O katedře. [online]. [cit. 20. března 2014]. Dostupné z: <<http://www.upce.cz/fzs/kpa/o-katedre.html>>. (Univerzita Pardubice, 2013)

FH Gesundheitsberufe OÖ. 2013. „Bachelor-Studiengang Hebamme“. [online]. [cit. 18. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.fh-gesundheitsberufe.at/index.php?id=hebamme>>.

FIGO [online]. [cit. 24. března 2014]. Dostupné z: <<http://www.figo.org/about>>.

fkc. 2014. „Porodní asistentky podepsaly s ministerstvem memorandum“. *Zdravotnictví a medicína* 2014 (6): 5. Vloženo 24. 3. 2014. [online]. [cit. 6. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/porodni-asistentky-podepsaly-s-ministerstvem-memorandum-474687>>.

GABRIEL, Josef. 2002. „Militantní porodní asistentky a závislé porodní sestry“. *Zdravotnictví a medicína ZDN* 2002 (2): 10. Vloženo 10. 1. 2002. [online]. [cit. 16. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/militantni-porodni-asistentky-a-zavisle-porodni-sestry-141605>>.

Hebammensuche.de. „Was ist Hebammenhilfe?“ [online]. [cit. 18. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.hebammensuche.de/hebammensuchehome.html>>.

Historie Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě. [online] [cit. 20. března 2014] Dostupné z: <<http://lf.osu.cz/index.php?kategorie=34972>>. (Ostravská univerzita v Ostravě, 2006 – 2014)

HOŘEJŠÍ, Adéla et al. 2013. „Otevřený dopis k porodnictví a pracovní skupině při MZČR“. V Praze dne 23. 4. 2013. [online]. [cit. 1. dubna 2014]. Dostupné z: <[http://normalniporod.cz/wp-content/uploads/2013/04/130424\\_Heger\\_otevreny\\_dopis.pdf](http://normalniporod.cz/wp-content/uploads/2013/04/130424_Heger_otevreny_dopis.pdf)>. (Hořejší et al., 2013)

HOŘEJŠÍ, Adéla. 2012. „Analýza současného stavu v porodnictví s ohledem na postavení porodních asistentek a možnosti svobodné volby žen“. Podklad pro pracovní skupinu Porodnictví při Ministerstvu zdravotnictví. Zpracováno 12. 5. 2012. [online]. [cit. 12. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://normalniporod.cz/wp-content/uploads/2012/09/Pravni-analyza-postaveni-PA.pdf>>.

ICM. 2011. „ICM International Definition of the Midwife“. [online]. [cit. 17. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf>>.

International Confederation of Midwives [online]. [cit. 24. března 2014]. Dostupné z: <<http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/>>. (ICM, 2013)

International Council of Nursing [online]. [cit. 24. března 2014]. Dostupné z: <<http://www.icn.ch/about-icn/about-icn/>>. (ICN, 2013)

International Pediatric Association [online]. [cit. 24. března 2014]. Dostupné z: <[http://www.ipa-world.com/About\\_IPA/Pages/History.aspx](http://www.ipa-world.com/About_IPA/Pages/History.aspx)>. (IPA, 2009)

JIRÁSKOVÁ, Vlasta. 2012. „Porodní domy v Berlíně.“ [online]. [cit. 18. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.porody.net/2012/04/20/porodni-domy-v-berline/>>.

joh. 2013. „Heger nechce doktory u nekomplikovaných porodů“. *Parlamentní Listy.cz*. 30. 4. 2013 22:34. [online]. [cit. 1. dubna 2014]. Dostupné z:

<<http://www.parlamentnilisty.cz/arena/monitor/Heger-nechce-doktory-u-nekomplikovanych-porodu-270626>>. (joh, 2013)

King's College London. 2014. „Becoming a midwife“. [online]. [cit. 17. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.kcl.ac.uk/nursing/study/midwife.aspx>>.

KNOV. 2014. „Verloskundige“. [online]. [cit. 18. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.knov.nl/scholing-en-registratie/tekstpagina/495/opleidingen/>>.

LÁBUSOVÁ, Eva. 2003. „Vše je jen otázkou času“. Rozhovor s Ivanou Königsmarkovou. *Sedmá generace* 2003 (3). Přípravila 28. března 2003. [online]. [cit. 16. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://sedmagenerace.cz/text/detail/vse-je-jen-otazkou-casu>>.

Lidovky.cz, ČTK. 2013. „Ústavní soud zrušil rozsudek nad porodní asistentkou Königsmarkovou“. *lidovky.cz*. Zpravodajský server lidových novin. 28. srpna 2013 8:42, aktualizováno 10:45. [online]. [cit. 1. dubna 2014]. Dostupné z: <[http://www.lidovky.cz/ustavni-soud-zrusil-rozsudek-nad-porodni-asistentkou-konigsmarkovou-1ma-/zpravy-domov.aspx?c=A130828\\_084229\\_ln\\_domov\\_jzl](http://www.lidovky.cz/ustavni-soud-zrusil-rozsudek-nad-porodni-asistentkou-konigsmarkovou-1ma-/zpravy-domov.aspx?c=A130828_084229_ln_domov_jzl)>.

MPSV, 2006. „Vyhláška č. 505/2006 Sb. k provedení zákona o sociálních službách“. [online]. [cit. 14. května 2014]. Dostupné z: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=505~2F2006&part=&name=&rpp=15#seznam>>.

MZČR. 2004. „Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních“. [online]. [cit. 17. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=57523&recShow=4&fulltext=&nr=96~2F2004&part=&name=&rpp=50#parCnt>>.

MZČR. 2013. „Změny v porodnictví v roce 2014: porod pouze za pomoci porodní asistentky a tzv. ambulantní porod“. Tisková zpráva Ministerstva zdravotnictví. 12. 12. 2013 12:41. [online]. [cit. 3. dubna 2014]. Dostupné z: <[http://www.mzcr.cz/dokumenty/zmeny-v-porodnictvi-v-roce-2014porod-pouze-za-pomoci-porodni-asistentky-a-tzv- 8532\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zmeny-v-porodnictvi-v-roce-2014porod-pouze-za-pomoci-porodni-asistentky-a-tzv- 8532_1.html)>.

MZČR. 2014. „Zástupkyně profesních sdružení porodních asistentek podepsaly memorandum o spolupráci“. Tisková zpráva Ministerstva zdravotnictví ČR. 12. 3. 2014 17:11. [online]. [cit. 6. dubna 2014]. Dostupné z:

<[http://www.mzcr.cz/dokumenty/zastupkyne-profesnich-sdruzeni-porodnich-asistentek-podepsaly-memorandum-o-spolu\\_8835\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zastupkyne-profesnich-sdruzeni-porodnich-asistentek-podepsaly-memorandum-o-spolu_8835_1.html)>.

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Základní informace. [online]. [cit. 20. března 2014]. Dostupné z: <[http://www.nconzo.cz/web/guest/info\\_specializace](http://www.nconzo.cz/web/guest/info_specializace)>. (NCO NZO, 2013)

National Institute for Health and Care Excellence. 2014. „Gynaecology, pregnancy and birth“. [online]. [cit. 17. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o=7252>>.

NHS Careers. 2006. „Training to be a midwife“. [online]. [cit. 17. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/midwifery/training-to-be-a-midwife/#one>>.

NMC. 2010. „The Nursing and Midwifery Council“. [online]. [cit. 17. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.nmc-uk.org/>>.

NOVÁK, Pavel. 2013. „Evropský soud projednává žalobu dvou českých matek kvůli domácím porodům“. *Český rozhlas. Zprávy*. 10. září 2013 v 17:31. [online]. [cit. 3. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.rozhlas.cz/zpravy/evropskezalezitosti/zprava/evropsky-soud-projednava-zalobu-dvou-ceskych-matek-kvuli-domacim-porodum--1255791>>.

OOR, Hannie, Thea van Tuyl. 2014. „Zdravotní systém péče v Holandsku“. *Změny v porodnictví napříč Evropou*. 3. dubna 2014. Praha: Aperiio.

Österreichisches Hebammen-Gremium. 2013. „Gremium“. [online]. [cit. 18. 4. 2014]. Dostupné z: <<http://www.hebammen.at/gremium/>>.

PEŘINOVÁ, Marie. 2012. „Porodní asistentky ze střední a východní Evropy chtějí zlepšit péči o rodičky“. [online]. Čtvrtek, 7. červen 2012. [cit. 30. března 2014]. Dostupné z: <<http://www.osf.cz/novinky/porodni-asistentky-ze-stredni-a-vychodni-evropy-chteji-zlepsit-peci-o-rodicky>>. (Peřinová, 2012)

Příloha č. 1 Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor porodní asistentka. [online]. [cit. 20. března 2014]. Dostupné z: <[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-porodni-asistentka\\_2304\\_947\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-porodni-asistentka_2304_947_3.html)>. (MZČR ve spolupráci s MŠMT, 2009)

ROZTOČIL, Aleš. 2012. „Jak dál s naším porodnictvím?“. *Česká gynekologie* 77 (6): 552-554. [online]. [cit. 30. března 2014]. Dostupné z: <<http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/jak-dal-s-nasim-porodnictvim-40047>>. (Roztočil, 2012)

SEDLICKÁ, Natálie. 2013. „Porody v zahraničí“. *Cesta ženy – matky. Festival pro podporu přirozeného těhotenství a porodu*. 16. listopadu 2013. Plzeň: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni.

SMULDERS, Beatrijs. 1999. „The Place of Birth: The Dutch Midwifery System“. *The Future Birth: The Place to be Born Conference*. February 1999. Australia. [online]. [cit. 18. dubna 2014]. Dostupné z: <<https://www.birthinternational.com/articles/midwifery/55-the-place-of-birth-the-dutch-midwifery-system>>.

STARK, Nina. 2012. Die Ausbildung zur Hebamme. [online]. [cit. 18. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.ausbildung-hebamme.de/>>.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. 2013. „Práce v ČKPA (dříve ČAPA)“. [online]. [cit. 16. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.pdcap.cz/Texty/PA/CKPA.html>>.

Události, komentáře. 2013. „Domácí porody“. *ČT24. Čt vysílání*. 28. 8. 2013 22:00. [online]. [cit. 1. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1096898594-udalosti-komentare/213411000370828/obsah/276968-domaci-porody>>.

UNIPA, 2014. „Rok 2014: naděje na pozitivní změny v péči o zdravou matku a dítě, rok kongresů a konferencí“. Tisková zpráva. Praha, 27. března 2014. [online]. [cit. 16. dubna 2014]. Dostupné z: <[http://www.unipa.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=263:tzkongres2014&catid=43:tiskove-zpravy&Itemid=109](http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=263:tzkongres2014&catid=43:tiskove-zpravy&Itemid=109)>.

UNIPA. 2012. „Stanovy občanského sdružení Unie porodních asistentek, o. s.“. [online]. [cit. 16. dubna 2014]. Dostupné z: <[http://www.unipa.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=90&Itemid=96](http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=90&Itemid=96)>.

Universität Leipzig. 2014. „Ausbildung zur/zum Hebamme /Entbindungspfleger“. [online]. [cit. 18. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://mbfs.uniklinikum->

[leipzig.de/mbfs.site.posttext.hebamme,a\\_id,244.html?PHPSESSID=gl9nmk81h8avcespj8qg8g7qr3](http://leipzig.de/mbfs.site.posttext.hebamme,a_id,244.html?PHPSESSID=gl9nmk81h8avcespj8qg8g7qr3)>.

University of Brighton. 2014. „Becoming a nurse, midwife or paramedic“. [online]. [cit. 17. dubna 2014]. Dostupné z: <<http://www.brighton.ac.uk/snm/courses/pre-reg/index.php?PageId=100>>.

VAL. 2012. „Porodní asistentky by mohly mít ordinace, porody doma stále tabu“. *Týden.cz*. 30. 10. 2012 17:57. [online]. [cit. 31. března 2014]. Dostupné z: <[http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/porodni-asistentky-by-mohly-mit-ordinace-porody-doma-stale-tabu\\_250680.html](http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/porodni-asistentky-by-mohly-mit-ordinace-porody-doma-stale-tabu_250680.html)>. (VAL, 2012)

VÁLKOVÁ, Hana. 2013. „Zastánci domácích porodů ministerstvu radit nebudou, rozhodl Heger“. *iDNES.cz/Zprávy*. 24. dubna 2013 8:50 aktualizováno 13:46. [online]. [cit. 1. dubna 2014]. Dostupné z: <[http://zpravy.idnes.cz/alternativy-v-porodnictvi-d0s-domaci.aspx?c=A130423\\_221535\\_domaci\\_hv](http://zpravy.idnes.cz/alternativy-v-porodnictvi-d0s-domaci.aspx?c=A130423_221535_domaci_hv)>. (Válková, 2013)

VÁLKOVÁ, Hana. 2014. „Obvodní soud zprostil viny porodní asistentku Königsmarkovou“. *iDNES.cz*. 29. ledna 2014 16:41. [online]. [cit. 4. dubna 2014]. Dostupné z: <[http://zpravy.idnes.cz/obvodni-soud-osvobodil-konigsmarkovou-za-domaci-porod-pge-/krimi.aspx?c=A140129\\_164001\\_domaci\\_hv](http://zpravy.idnes.cz/obvodni-soud-osvobodil-konigsmarkovou-za-domaci-porod-pge-/krimi.aspx?c=A140129_164001_domaci_hv)>.

VESELÁ, Lenka. 2014. „Výzva k vytvoření jednotné profesní organizace porodních asistentek v České republice. Rozbor situace a návrh postupu podle ČKPA“. 13. Leden 2014. [online]. [cit. 16. dubna 2014]. Dostupné z: <[http://www.ckpa.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=127:vyzva-k-vytvoeni-jednotne-profesni-organizace-porodnich-asistentek-v-eske-republice-rozbor-situace-a-navrh-postupu-podle-kpa&catid=3:kpa-home&Itemid=20](http://www.ckpa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=127:vyzva-k-vytvoeni-jednotne-profesni-organizace-porodnich-asistentek-v-eske-republice-rozbor-situace-a-navrh-postupu-podle-kpa&catid=3:kpa-home&Itemid=20)>.

World Health Organization [online]. [cit. 24. března 2014]. Dostupné z: <<http://www.who.cz/zaklinfo.html>>. (Kancelář WHO v České republice, 2011)

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1** ICM International Definitoin of the Midwife

**Příloha č. 2** Essential competencies for basic midwifery practice

**Příloha č. 3** Prohlášení ČLS JEP

**Příloha č. 4** Tisková zpráva České ženské lobby a Ligy lidských práv

**Příloha č. 5** Otevřený dopis k porodnictví a pracovní skupině při MZČR

**Příloha č. 6** Usnesení Rady vlády pro rovné příležitosti žen a mužů k otázce  
porodnictví

**Příloha č. 7** Co chtějí české porodní asistentky

**Příloha č. 8** Informovaný souhlas

**Příloha č. 9** Scénář focus group

**Příloha č. 10** Medailonky informantek

# PŘÍLOHY