

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Tereza Rejfková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Modelové situace v porodní asistenci

Bakalářská práce

2023

Tereze Rejfková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tereza Rejfková**  
Osobní číslo: **Z20070**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Modelové situace v porodní asistenci**  
Téma práce anglicky: **Model situation in midwifery**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- KRISHNAN, Divya G, Anukesh Vasu KELOTH, Shaikh UBEDULLA, 2017. Pros and cons of simulation in medical education: A review. *International Journal of Medical and Health Research* [online]. 3(6), 84-87 [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: <http://www.medicalsciencejournal.com/archives/2017/vol3/issue6/3-6-15>.
- LENDEROVÁ, Milena, 2019. *Ženy s kufříkem a nadějí: Porodní báby a asistentky v českých zemích od poloviny 19. do poloviny 20. století*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4475-2.
- MARTINS, José, 2018. Simulation in nursing and midwifery education [online]. Dostupné z: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2018-3296-43055-60253>.
- MORAVCOVÁ, Markéta a Eva WELGE, 2020. Modelové situace jako metoda ve výuce porodní asistence. *ProLékaře.cz* [online]. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií: PRAGER PUBLISHING. [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2020-supplementum/modelove-situace-jako-metoda-ve-vyuce-porodni-asistence-124486>.
- PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence: Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Poláčková**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

L.S.

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

**Mgr. Helena Poláčková** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem „Modelové situace v porodní asistenci“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 27. 04. 2023

Tereza Rejfková v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji paní Mgr. Heleně Poláčkové, za její čas, trpělivost, podporu a odborné rady, které mi poskytovala při psaní bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala respondentkám, které věnovaly čas mému průzkumnému šetření. V neposlední řadě patří poděkování mé rodině, která byla oporou po celý čas studia.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá tématem „Modelové situace v porodní asistenci“. Bakalářská práce se je rozdělena dvou částí. Teoretická část pojednává o vzdělávání v porodní asistenci, modelových situací a s tím související porod plodu v poloze koncem pánevním. Průzkumná část se zaměřuje na popis modelových situací respondentkami a zároveň zjišťuje jejich zpětnou vazbu na průběh, provedení a kvalitu modelových situací.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

celoživotní vzdělávání, historie, konec pánevní, modelové situace, porodní asistentka

## **TITLE**

Model situation in midwifery

## **ANNOTATION**

The bachelor work deals with the topic of “Model situations in midwifery”. It consists of two parts. The theoretical part describes on education in midwifery, model situations, and the delivery of the fetus in the breech position. The exploratory part focuses on the description of model situations and feedback on the progress, implementation and quality of model situations from respondents.

## **KEYWORDS**

lifelong learning, history, breech delivery, model situation, midwife



## OBSAH

Úvod.....	12
Cíle práce .....	13
Cíl teoretické části .....	13
Cíl praktické části .....	13
Teoretická část .....	14
1    Vzdělávání .....	14
1.1    Celoživotní vzdělávání.....	14
1.2    Vzdělávání dospělých .....	15
1.3    Odborné vzdělávání .....	16
1.4    Organizační formy výuky ve školním vzdělávání dospělých .....	17
1.5    Univerzální formy vzdělávání dospělých.....	17
2    vzdělávání porodních asistentek .....	19
2.1    Vzdělávání porodních asistentek od starověku po novověk .....	19
2.2    Vzdělávání porodních asistentek v současnosti .....	21
3    Modelové situace .....	23
3.1    Historie vývoje modelových situací.....	24
3.2    Historie modelových situací v porodní asistenci .....	24
3.3    Plánování a průběh modelových situací.....	25
3.4    Přínosy modelových situací .....	26
3.5    Nedostatky modelových situací .....	27
3.6    Modelové situace ve studijním předmětu Porodní asistence III. na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.....	28
4    Poloha plodu koncem pánevním.....	29
4.1    Obrat plodu zevními hmaty.....	30
4.2    Vedení porodu v poloze koncem pánevním.....	30
4.3    Mechanismus porodu koncem pánevním.....	31

průzkumná část .....	32
5 Průzkumné otázky.....	32
6 Metodika průzkumné části.....	33
7 Analýza a interpretace výsledků .....	34
8 Diskuze .....	49
9 Závěr .....	56
10 Použitá literatura .....	57
11 Přílohy.....	61

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Důležitost nácviku modelových situací .....	35
Obrázek 2 - Odůvodnění výpovědí u otázky č. 3a.....	36
Obrázek 3 - Potřeba odborných znalostí k nácviku modelových situací.....	37
Obrázek 4 - Odůvodnění výpovědí u otázky č. 4a.....	37
Obrázek 5 - Počet hodin vyčleněných pro nácvik modelových situací .....	38
Obrázek 6 - Odlišnost modelových situací od reálné situace .....	39
Obrázek 7 - Potřeba teoretických znalostí k nácviku modelových situací .....	41
Obrázek 8 - Přínos nácviku modelových situací .....	42
Obrázek 9 - Odůvodnění výpovědí u otázky 3b .....	42
Obrázek 10 - Čas strávený nácvikem modelových situací .....	43
Obrázek 11 - Čas vymezený pro nácvik modelových situací.....	44
Obrázek 12 - Návrhy na změny nácviku modelových situací .....	45
Obrázek 13 - Zařazení modelových situací do výuky .....	46
Tabulka 1 - Vysvětlení pojmu modelová situace.....	34
Tabulka 2 - Představa o nácviku modelových situací.....	34
Tabulka 3 - Odůvodnění výpovědí u otázky č. 6a .....	39
Tabulka 4 - Zhodnocení nácviku modelových situací .....	47

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Aj.	A jiné
Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
ČKPA	Česká komora porodních asistentek
KP	Konec pánevní
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví české republiky
P5ONP	Porodní asistence III.
PPKP	Poloha podélná koncem pánevním
VOŠ	Vyšší odborná škola
VVV	Vrozená vývojová vada

## ÚVOD

Porodní asistentka se řadí mezi nelékařský zdravotnický personál. K výkonu tohoto povolání je nutné úspěšně ukončit bakalářské studium ve studijním programu Porodní asistence.

K profesi porodní asistence neodmyslitelně náleží akutní a krizové situace, u kterých je nezbytné rychle reagovat. Mezi tyto situace patří např.: dystokie ramének, akutní krvácivé stavy, resuscitace novorozence a další. U těchto situací je nejen důležité znát teoretické znalosti, ale i mít praktické dovednosti. Jedním ze způsobů nacvičení si těchto situací jsou modelové situace, při nichž si nejen studenti, ale také lékaři, porodní asistentky a ostatní zdravotničtí pracovníci nelékařských oborů osvojí praktické dovednosti a natrénují, jak v určitých situacích reagovat a jak se zachovat.

Modelové situace simulují reálné situace, které lze trénovat v reálném prostředí. Prostřednictvím takového nácviku si studenti udržují a zlepšují znalosti a dovednosti potřebné pro správnou péči o pacienta (Moravcová, Welge, 2020, s. 33). Důležitým aktem modelových situací je jejich plánování, které je podstatné pro správný průběh. Při nácviku modelových situací je třeba mít v povědomí znalosti o nacvičované situaci. Další důležitou součástí modelových situací je debriefing se sebereflexí a diskuzí bezprostředně po nácviku dané modelové situace (Martins, 2018, s. 12, 14 - 16).

Modelové situace slouží k prohloubení a osvěžení znalostí, proto by se měly zařazovat nejen do výuky studujících zdravotníků, ale také by měly být součástí celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků (Martins, 2018, s. 1). V České republice nejsou modelové situace v oblasti celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků zavedeny, tak jako tomu je tak například ve Velké Británii, kde je rozvinuta celonárodní strategie podpory simulací (Moravcová, Welge, 2020, s. 34). V bakalářské práci se věnuje oblasti vzdělávání jedna kapitola, kde je popsáno právě výše zmíněné celoživotní vzdělávání.

Další kapitoly v teoretické části popisují historii a současnost vzdělávání porodních asistentek a porod plodu v poloze koncem pánevním. Porod plodu v poloze koncem pánevním byl nacvičován respondentkami při modelové situaci, která sloužila k průzkumné části této bakalářské práce. Průzkumná část se zaměřuje na názory respondentek na proběhlou výuku modelových situací. Respondentkami byly studentky 3. ročníku studijního oboru Porodní asistentka.

# **CÍLE PRÁCE**

## **Cíl teoretické části**

Cílem teoretické části bakalářské práce je přiblížit čtenářům historii vzdělávání v porodní asistenci a vysvětlit pojem modelová situace, její historický vývoj, plánování a průběh. Zároveň zdůraznit pozitivní vliv a přínos modelových situací pro vykonávání profese porodní asistentky.

## **Cíl praktické části**

Cílem průzkumné části bakalářské práce je prezentace výsledků z kvantitativního dotazníkového šetření od respondentek, kterými byly studentky programu Porodní asistence 3. ročníku. Hlavními cíli tohoto průzkumu bylo:

1. Zjistit od studentek zpětnou vazbu na průběh, provedení a kvalitu modelových situací.
2. Popsat průběh modelových situací.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VZDĚLÁVÁNÍ

Vzdělávání znamená organizované učení, při kterém dochází k získávání vědomostí a schopností. Probíhá ve všech životních fázích. Jeho cílem je osobnostní růst a rozvoj, během něhož jedinec dosáhne sebeuvědomění a odpovědnost. Tím, že se člověk vzdělává, dochází u něho k zapojení do společnosti (Mužík, 2012, s. 23).

Mezi funkce vzdělávání se řadí zprostředkování vědění, jako jsou znalosti, kvalifikace, kompetence a dovednosti. Další funkcí je přidělení sociálního statusu, což znamená reakce vzdělávacího systému na společenské role, dělby práce, zaměření a hierarchického uspořádání společnosti. Poslední funkcí je sociální kontrola (Beneš, 2014 s. 63 – 64).

### 1.1 Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání je řízený proces, který je tvořen možností dalšího vzdělávání ve vzdělávacích institucích či mimo ně. Jeho cílem je získání potřebných kompetencí a kvalifikací v jakémkoliv věku (Zormanová, 2017, s. 21). Základním principem je průběžné obnovování, prohlubování, zvyšování a doplňování vědomostí a znalostí všech zdravotníků či jiných odborných pracovníků, a to v příslušném povolání, které vykonávají. Realizují jej akreditovaná zařízení a formy celoživotního vzdělávání pod vedením způsobilého poskytovatele zdravotnických služeb, fyzické či právnické osoby (Sbírka zákonů, 2004). Celoživotní vzdělávání a vzdělávání dospělých může být druhou šancí pro lidi, kteří začali mít potřebu se vzdělávat v dospělém věku (VeJVodová, Rohlíková, 2012, s. 93).

Celoživotním vzděláváním se zabývá §53 a §54 zákona č. 96/2004 Sb., „*Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*.“ Mezi způsoby dosažení celoživotního vzdělávání se řadí specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže probíhající v akreditovaných zařízeních, účast na konferencích, kongresech či školních akcích, e-learningové kurzy, samostudium odborné literatury a studium navazujících studijních programů (Sbírka zákonů, 2004).

V České republice je možné absolvovat v oblasti celoživotního vzdělávání vzdělávací kurzy a programy, a to v podobě všeobecného, dalšího odborného a zájmového (občanského) vzdělávání. **Všeobecné vzdělávání** je určené pro lidi, kteří ho nedosáhli v počátečním

vzdělávání. **Další odborné vzdělávání a příprava** slouží k získání a rozšíření kvalifikace či rekvalifikace (Rohlíková, Vejvodová, 2012, s. 94). Poskytuje současné potřeby praxe dané odborné profese formou krátkodobějších studií, jako jsou kurzy, školení či semináře (Mužík, 2012, s. 26). **Zájmové (občanské) vzdělávání** je jednou z priorit celoživotního vzdělávání a uspokojuje zájmy a společenské potřeby občanů se zvýšením jejich informovanosti (Zormanová, 2017, s. 31).

Průběh celoživotního vzdělávání se řadí do šesti etap: předškolní výchova, vzdělávání v rámci povinné školní docházky, vzdělávání uskutečňované na gymnáziích, na úrovni středoškolského vzdělávání, na úrovni vysokoškolského vzdělávání a vzdělávání dospělých. Nejvýznamnější složku celoživotního vzdělávání zaujímá vzdělávání dospělých, při kterém jsou lidé nuceni se stále vzdělávat na základě požadavků trhu práce (Zormanová, 2017, s. 22 - 23).

Celoživotní učení obsahuje tři formy vzdělávání. První formou je **formální vzdělávání**, což znamená cílevědomý proces s cílem praktického uplatnění na trhu práce. Probíhá ve vzdělávacích institucích řízené legislativou. Řadí se sem základní, střední a vysokoškolské stupně, které na sebe navazují. Další formou je **neformální vzdělávání**, které je realizované formou přednášek, kurzů a školení u zaměstnavatele, v privátních vzdělávacích organizacích či v neziskových společnostech. Cílem je získání a rozšíření dovedností, kompetencí, vědomostí a zkušeností. Poslední formou je **informální vzdělávání**, které umožňuje získání vědomostí a dovedností neorganizovaným, nekoordinovaným a nesystematickým způsobem. Rozvíjí schopnosti v řešení různých otázkách, samostatného myšlení a jednání. Formy informálního učení jsou mentoring, koučing či brainstorming (Zormanová, 2017, s. 22 - 23).

## 1.2 Vzdělávání dospělých

*„Vzdělávání je důležitým činitelem ekonomického růstu a výrazně ovlivňuje konkurenceschopnost na trhu práce, proto je pro mnoho lidí vzdělávání důležité a dá se říci, že vzdělávání dospělých je trendem i nutností současné doby“* (Zormanová, 2017, s. 21).

Vzdělávání dospělých umožňuje nabýt kompetence a kvalifikace v dospělém věku. Slouží k dosažení kariérního postupu, zvýšení prestiže, vyššího mzdového ohodnocení, aj. (Zormanová, 2017, s. 12). Je uskutečňováno formou formálního a neformálního vzdělávání. Vzdělávání dospělých tvoří nejdelsí životní období člověka a spolu se vzděláváním dětí a mládeže tvoří celoživotní vzdělávání (Průcha, Veteška, 2014, s. 301 - 302).

Vzdělávání dospělých zahrnuje formalizované studium na školách, do kterého se řadí studium prezenční, dálkové, distanční, večerní, externí, základní, vyučení v oboru, maturitní studium



a studium na vyšší odborné škole (VOŠ). Do tohoto vzdělávání se dále řadí další profesní vzdělávání, občanské a zájmové vzdělávání, do nichž patří podniky, úřady, ministerstva, instituce, nadace či soukromé osoby (Mužík, 2012, s. 24).

Základní smysl vzdělávání a jeho nejobecnější cíle popisují funkce vzdělávání. *Jedná se o tyto funkce:*

1. *Humanizační (spočívající v obecné humanizaci jedince, jeho enkulturaci);*
2. *Integrační (spočívající v socializaci jedince);*
3. *Kvalifikační (umožňující uplatnění na trhu práce) (Zormanová, 2017, s. 23).*

Důležitou součástí zastupuje motivace. „*Motivace je síla, která aktivuje, směřuje a udržuje chování*“ (Armstrong, 2015). Na motivaci mají vliv vnitřní a vnější faktory řídící jednání a prožívání jedince (Beneš, 2014, s. 104). Mezi vnitřní faktory patří zájem o problematiku či osobnostní charakteristika. Mezi vnější faktory se řadí působení sociálního okolí, vnější očekávání, či vztahy mezi jedinci ve společnosti. Motivaci zvyšují především požadavky zaměstnavatele na vzdělání, jelikož vzdělání se podílí na zvýšení konkurenceschopnosti organizace. Motivy se odlišují v závislosti na věku jedince a jeho pohlaví, rodinném stavu, ve kterém se nachází, dosaženém vzdělání či socioekonomickém statusu. Vedle motivací se mohou nacházet také bariéry, které brání dospělým prohlubovat své znalosti. Mezi bariéry mohou patřit pracovní a rodinné povinnosti a s tím související nedostatek času, finance, nedostatečná motivace či nízké sebevědomí (Zormanová, 2017, s. 47 - 48). Dobře motivovaní jedinci jsou schopni vykonat práci navíc a dosáhnout nejlepších výsledků. Bývají to takoví lidé, kteří jsou motivováni převážně sami od sebe (Armstrong, 2015).

Dospělí jedinci mají ze své praxe zkušenosti a dovednosti, které dokáží dávat do souvislostí. Proto je vhodné spojovat teorii s praxí a simulovat praktické situace. Avšak mohou mít s přibývajícím věkem nedostatky v zapamatování informací (Rohlíková, Vejvodová, 2012, s. 97).

### **1.3 Odborné vzdělávání**

„*Odborné vzdělávání je rozsáhlý systém, tj. komplex dílčích segmentů, skupin zúčastněných subjektů, specifických druhů institucí, procesů v nich probíhajících a produkujících určité výsledky a efekty a dále determinant působících na celý tento systém*“ (Průcha, 2019, s. 11). Slouží k formování určitých znalostí, vědomostí, dovedností, schopností a kompetencí a tím i dosažení určité kvalifikace. Je určeno pro přípravu lidí k vykonávání určité profese (Průcha, 2019, s. 11).

Odborné vzdělávání je rozděleno na dvě fáze. První fáze je počáteční odborné vzdělávání, které se zaměřuje na přípravu profesí. V České republice je realizováno na středních odborných školách a učilištích, vyšších odborných školách a vysokých školách. Druhou fází se rozumí další odborné vzdělávání, které je součástí vzdělávání dospělých. Lze ho dosáhnout formou neformálního vzdělávání, a to v různých rekvalifikacích, doškolováních či podnikových vzděláváních (Průcha, Veteška, 2014, s. 199).

#### 1.4 Organizační formy výuky ve školním vzdělávání dospělých

Mezi organizační formy výuky ve vzdělávání dospělých se řadí **prezenční forma**, kdy studující dochází do vzdělávací instituce denně a osobně se setkává s vyučujícím. Předměty mají určitý počet hodin a jsou zahrnuty v učebním plánu. Další organizační formou je **distanční forma**, kdy studenti a vyučující jsou fyzicky odděleni, přičemž studenti jsou závislí na samostudiu. Výuka probíhá prostřednictvím medií, programů, tištěnými učebními materiály apod. Kombinací prezenčního a distančního studia vzniká **kombinovaná forma**, typická pro vzdělávání na vysokých školách. Obsahuje, vstupní seminář, individuální studium, tréninkové kurzy a výcvikové semináře, závěrečný seminář a závěrečné zkoušky. Výuka bývá realizovaná jednou za 14 dní v pátek či v sobotu, jednou za tři týdny či jednou měsíčně. Ti, kteří se nemohou účastnit předešlých dvou forem studia, mají možnost se vzdělávat v tzv. **externím studiu**. Studenti si sestavují individuální studijní plány spolu s vyučujícím, se kterým mají individuální konzultace. Mezi další formu organizační výuky patří **dálkové studium**, založené na samostudiu kombinovaného s konzultacemi. Jedná se převážně o studium se studijními programy druhé šance (Zormanová, 2017, s. 119 – 123).

#### 1.5 Univerzální formy vzdělávání dospělých

Univerzální formy jsou označovány jako výukové metody nebo jako jednotné označení pro formu a metodu (Zormanová, 2017, s. 124).

Nejvíce používanou vzdělávací formou ve vzdělávání dospělých je **přednáška**, při které studenti získávají vědomosti pasivní formou, jelikož poslouchají monologický výklad ze strany přednášejícího. Používá se pro předávání informací velké skupině studentů, a to v co nejkratším čase. Přednášku doplňuje seminář a cvičení (Zormanová, 2017, s. 124).

Při **semináři** by účastníci měli být aktivní, aby si prohloubili určité dovednosti a vědomosti a získali zkušenosti. Studenti pracují samostatně, řeší problémové úlohy, vypracovávají prezentace a diskutují. Cílem je osvojení techniky řešení problémů, schopnosti kritického

myšlení, spolupráce, apod. Typem semináře jsou bakalářský a diplomový seminář (Zormanová, 2017, s. 124 - 125).

**Cvičení** navazuje na přednášku či tvoří samostatné bloky. Zaměřuje se na praktické činnosti a dovednosti a aplikaci teoretických znalostí. Realizuje se v menších skupinách. Během cvičení se uplatňují činnosti organizačních forem a vyučovacích metod jako jsou např. tvůrčí činnosti, řešení projektů, skupinová výuka apod. (Rohlíková, Vejvodová, 2012, s. 37).

Samostatnou vzdělávací formou je **kurz** složený z několika lekcí a realizovaný formou přednášky, cvičení a semináře. Je tematicky a časově ohraničený. Účastníci při něm rozvíjí konkrétní praktické dovednosti a schopnosti a na závěr bývají zkoušeni, dostávají osvědčení, certifikát či potvrzení účasti (Zormanová, 2017, s. 128).

Další formou je **studijní praxe** probíhající mimo školu. Studenti bývají začleněni do běžných pracovních činností v prostředí pro jejich budoucí povolání. Ověřují se jejich předpoklady a teoretická připravenost pro výkon dané profese. Typem studijní praxe je klinická praxe, která probíhá ve zdravotnickém zařízení. Jejím cílem je zdokonalení zručnosti při činnostech nutných pro výkon daného povolání. Je uskutečňována pod vedením učitele či mentora (Zormanová, 2017, s. 130). Dalším typem je pedagogická praxe určená pro praxi studentů učitelství. Vyšší formou studijní praxe je stáž probíhající ve firmách, výrobních podnicích či výzkumných institucích. Je nejčastěji určena pro dosažení specializace a kariérního růstu v rámci postgraduálního studia (Rohlíková, Vejvodová, 2012, s. 71 – 72).

**Metody simulační** bývají založené na hraní rolí v modelových a simulovaných situacích. Modelové situace jsou tématem této bakalářské práce, proto jim bude věnována samostatná kapitola (Rohlíková, Vejvodová, 2012, s. 66).

## 2 VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK

Zpočátku rodily ženy v osamění, bez odborné pomoci. Později rodícím ženám začaly pomáhat starší, zkušenější ženy. Těmto ženám scházely odborné znalosti potřebné pro porod a vše s ním související, proto se některé ženy začaly zabývat porodem jako povoláním (Hájek, 2014, s. 1). Ženy vykonávající povolání porodní asistentka získaly pojmenování jako báby pupkořezné, porodní báby či babičky, později byly označovány jako ženská sestra, v současné době porodní asistentka (Procházka, 2020, s. 23). *„Porodní asistentka je uznávaná jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku“* (MZČR, 2019).

### 2.1 Vzdělávání porodních asistentek od starověku po novověk

Babictví, jedno z nejstarších lidských povolání vzniklo v období starověku. Hrála zde velkou roli magie, víra, kultovní úkony a modlitby, týkající se například porodů, potratů či smrti. Zkušené ženy své zkušenosti s porody sepisovaly a předávaly dalším generacím (Roztočil, 2017, s. 38). Porodník Sorános z Efesu, považován za důležitou osobnost v období starověku, ustanovil pravidla pro výběr porodních bab. Považoval za důležité, aby byly porodní báby gramotné, čestné, střízlivé, vzdělané a s dlouhými štíhlými prsty. Jeho přínosem bylo popsání gestace, poloh plodu, průběhu porodu a péče o novorozené dítě. Mezi 5. – 13. století povolání babictví vykonávaly porodní báby, které byly většinou ngramotné, bez znalostí anatomie a fyziologie (Procházka, 2020, s. 23).

V roce 1513 vyšla pro porodní báby první tištěná učebnice „Ružová zahrada těhotných žen a porodních bab“, kterou sepsal Eucharius Roesslin. Učebnice je napsána lidovou literaturou, aby ji porodní báby pochopily (Vránová, 2007, s. 18). V knize je popsáno, jak má žena během porodu tlačit. I přesto, že jsou v knize některé rady užitečné, má kniha mnoho zkreslených informací (Roztočil, 2017, s. 49). V témže století byla vydána kniha „Porodní bába“, jejímž autorem této je Scipione Mercurio. Popisuje se zde přirozený porod, obrat plodu a porodní křeslo (Procházka, 2020, s. 24).

Velkým přínosem do oblasti porodnictví bylo období vlády Marie Terezie. Císařovna Marie Terezie vydala patent pro porodní báby, který upravoval výuku porodních bab. Tento patent ve tvaru medaile nosily zkoušené porodní báby na prsou. Marie Terezie společně s jejím synem Josefem II. podporovali překlady odborných knih určené pro porodní báby a jejich vzdělávání (Procházka, 2020, s. 24).

Ve druhé polovině 18. století bylo na pražské univerzitě vyučováno porodnictví jako samostatný předmět. Na univerzitě byla zavedena stolice porodnictví, jejímž prvním vyučujícím se stal profesor porodnictví J. H. Ruth. (Hájek, 2014, s. 2). Pro porodní báby, ranhojiče a mediky přednášel teoretické porodnictví česky i německy, později zavedl i praktická cvičení. Jako vyučovací pomůcky zavedl kožený model trupu ženy a model novorozence (Lenderová, 2019, s. 27).

Významnou osobností pražského porodnictví byl J. Melič. Působil na univerzitě, kde předával svým studentům jak teoretické, tak i praktické znalosti z porodnictví. Ve svých pojednáních psal o vcestném lůžku a o inkarceraci retroflektované dělohy u těhotné (Hájek, 2014, s. 2).

Na přelomu 18. a 19. století působil v porodnici a nalezinci „Na Větrově“ v Praze porodník Antonín Jungmann (Roztočil, 2017, s. 24). Od roku 1811 přednášel v Karolinu teoretické a praktické porodnictví v českém i německém jazyce (Lenderová, 2019, s. 30). Nařídil pro porodní báby zkoušky, kdy musely zkoušené dokázat zručnost v hmatech a obratech a vést porody na fantomech či mrtvých tělech (Procházka, 2020, s. 24).

V roce 1851 byla zavedena reforma babického studia, která během jednoho roku poskytovala tři čtyřměsíční teoreticko-praktické kurzy pro studentky babictví (Lenderová, 2019, s. 44, 56). Od roku 1898 probíhala výuka porodních bab z velké části na státních školách v Praze a v Olomouci, méně pak v Brně. Kurzy měly trvat alespoň pět měsíců a pro získání diplomu musely studentky úspěšně projít prakticko-teoretickým zkoušením a tzn. „zkouškou předběžnou“, po níž následovala „zkouška přísná“. V babické škole v Praze vyučoval porodní asistentky porodník Václav Rubeška, který napsal pro studentky moderní učebnici (Lenderová, 2019, s. 87 – 88).

V roce 1928 byl vydán zákon č. 200/1928 Sb. „*O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek*“. Zákon řešil otázku teoretického a praktického vyučování porodních asistentek, přičemž výuka byla stanovena na nejméně deset měsíců. Na základě tohoto zákona vzniklo šest státních ústavů pro vzdělávání porodních asistentek. O rok později byly vládním nařízením stanoveny podmínky, jakožto například podmínky zkoušek pro přijetí ke studiu, podoba prospěchových a závěrečných zkoušek či znění slibu porodních asistentek (Lenderová, 2019, s. 66 – 68).

Po druhé světové válce, akademického roku 1947/1948 se prodloužilo studium porodní asistence na dva roky. Bylo tomu tak ve školním ústavu v Praze, Brně a v Liberci. Naopak v Olomouci, Ostravě a v Pardubicích se nadále konaly desetiměsíční kurzy. Roku 1947 nově

vznikla Škola pro výchovu a výcvik porodních asistentek v Českých Budějovicích. Mezi další nově vzniklé školy v období po válce vznikly v Ústí nad Labem a v Plzni (Lenderová, 2019, s. 126 – 129).

V akademickém roce 1955 – 1956 se zavedlo čtyřleté studium ukončené maturitní zkouškou. Porodní asistentky nejprve studovaly dva roky společně se zdravotními sestrami a na následné dva roky se studium rozdělilo. O tři roky později bylo zavedeno pro porodní asistentky na středních zdravotnických školách studium, na které mohly docházet studentky, které již měly absolvované maturitní zkoušky. V 70. letech mohly dětské či všeobecné sestry, které se chtěly stát porodními asistentkami, docházet na jednoleté studium ukončené rozdílovou maturitní zkouškou. Studijní obor diplomovaná porodní asistentka vznikl roku 1995 – 1996. Obor se vyučoval na vyšších zdravotnických školách po dobu tří let (Procházka, 2020, s. 25).

Název porodní asistentka se používal od roku 1928 do roku 1965, kdy byl název změněn na ženskou sestru. Tato změna trvala do roku 1993, po němž se začal znovu užívat název porodní asistentka (Procházka, 2020, s. 25).

## **2.2 Vzdělávání porodních asistentek v současnosti**

Od akademického roku 2001–2002 je vyučován studijní program porodní asistence na vysokých školách jako bakalářský obor (Procházka, 2020, s. 25). Studium trvá po dobu nejméně tří let, a to v prezenční či kombinované formě studia. Na studijní program porodní asistence mohou být přijati uchazeči, kteří úspěšně ukončili střední vzdělávání s maturitní zkouškou a splnili podmínky přijímacího řízení (MZČR, 2019).

Studium se skládá ze 4 600 hodin teoretické a praktické výuky. Z toho činí praktické vyučování minimálně 1800 hodin a je uskutečňováno ve zdravotnických zařízeních pod vedením zdravotnických pracovníků či ve vlastním sociálním zařízení žen a jejich rodin (MZČR, 2019). Odborná praxe udává určitý počet porodních intervencí týkajících se péče prenatální, perinatální a postnatální (Procházka, 2020, s. 25–26).

Studijní program porodní asistence je zakončený státní závěrečnou zkouškou skládající se z obhajoby bakalářské práce a ústní zkoušky z porodní asistence, porodnictví, gynekologie, neonatologie, humanitních věd a teorie porodní asistence (MZČR, 2019). Po ukončení bakalářského studia mohou absolventky pokračovat prezenční či kombinovanou formou v navazujícím magisterském studiu, trvající minimálně dva roky (Pražský, 2013). Po absolvování magisterského studia mají porodní asistentky možnost pokračovat ve studiu doktorském (Procházka, 2020, s. 26).

Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky je řízena dle zákona č. 96/2004 Sb., *Zákon o nelékařských zdravotnických povolání*.

Požadavky na vzdělávání oboru porodní asistence upravuje vyhláška č. 39/2005 Sb., „*kteřou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání*“ (Sbírka zákonů, 2005).

V České republice je nyní možnost studovat program porodní asistence na dvanácti vysokých školách, a to v Českých Budějovicích, Brně, Ostravě, Opavě, Ústí nad Labem, Praze, Olomouci, Pardubicích, Zlíně, Jihlavě a v Plzni (ČKPA, © 2013-2021).

### 3 MODELOVÉ SITUACE

Modelové situace slouží k nácviku dovedností a osvojení znalostí nejen u zdravotníků a studentů zdravotnictví, ale také u další různých profesí, mezi něž patří např. pomáhající profese, piloti a palubní personál v leteckém průmyslu apod. Ve zdravotnictví se jedná o situace, které není možné nasimulovat na skutečném pacientovi v reálném prostředí. Principem modelových situací je opakované zkoušení dovedností, hodnocení a zpětná vazba od účastníků (Moravcová, Welge, 2020, s. 33 - 34). Jejich nácvikem se účastníci zabývají určitým problémem, navrhují strategii a plán pro jeho vyřešení a uplatňují již získanou teorii. Jelikož se v praxi považuje komunikace mezi kolegy za nezbytnou, je v průběhu simulace důležité, aby účastníci mezi sebou komunikovali a informovali ostatní o provedených krocích (Sieglová, 2019, st. 245).

Simulace znamená napodobování činností a procesů v reálném světě, přičemž je snaha přiblížit situaci nejbližší ke skutečnosti. Simulace se dají využít v několika různých oborech. Studenti jsou zapojeni do scénáře, který se může dle situace zpomalit či zrychlit. Při pomalejším průběhu mají účastníci možnost více uvažovat o svých rozhodnutích a analyzovat výsledky podrobněji. Tam, kde je ve skutečné situaci potřeba rychleji činit, je prospěšnější proces simulace zrychlit, aby se studenti naučili pohotově reagovat v těchto situacích (Glover, 2014).

Simulace slouží nejen k nácviku dovedností na figurínách, ale také k přípravě studentů na sdělování špatných zpráv a úmrtí. V porodní asistenci se jedná o situace, kterým porodní asistentky často čelí až po jejich kvalifikaci. Možnost zúčastnit se takových scénářů jim umožní získat zkušenosti s podobnými situacemi v reálném životě (Yuill, 2017).

Modelové situace se využívají nejen ve výuce studentů, ale také u klinického personálu, u kterého je třeba si znalosti připomenout, osvěžit a procvičit zvládnutí méně častých situací (Chitongo, Suthers, 2019).

Simulace jsou formou zážitkového učení. Principem této formy učení je prožívání emocí a vkládání vlastních zkušeností do procesu učení, čímž člověk lépe upevní a vstřebá znalosti. Jestliže má jedinec schopnost uvědomit si své emoce a vcítit se do pocitů ostatních, lépe tak pochopí, jak by v reálné situaci reagoval (Sieglová, 2019, st. 242). Dle Kolba 80 % učení pochází z vlastních zkušeností a tím se tak zvyšuje zapamatovatelnost nových vědomostí. Cyklus zážitkového učení je rozdělen do čtyř fází: setkání se se zkušeností, reflektivní pozorování a přemýšlení, vytvoření abstraktní představy a experimentování (Kolb, 2015, s.21).



### **3.1 Historie vývoje modelových situací**

Modelové situace byly zavedeny v leteckém průmyslu již na začátku 20. století, kdy z důvodu nedostatečné komunikace pilotů při letu velmi často docházelo k leteckým neštěstím. To vedlo letecké společnosti k výcviku pilotů, který spočíval v trénování komunikačních dovedností na simulátorech (Stern, 2016, s. 187). První letecký simulátor byl poprvé použit v roce 1909 (Moravcová, Welge, 2020, s. 34). Letectví inspirovalo v 80. letech minulého století Davida Gabu, který zjistil, že obdobný styl výuky by se mohl praktikovat ve výuce zdravotníků, a to pro trénování postupů, komunikaci, spolupráci a chování v určitých situacích. To ho přivedlo k vytvoření modelu počítačové figuríny určeného pro trénink v anesteziologii a intenzivní medicíně. (Stern, 2016, s. 187).

David Gaba ale nebyl první, kdo se začal věnovat simulované výuce ve zdravotnictví. V 60. letech 20. století se začal v USA využívat ke vzdělávání lékařů model horní poloviny těla, nazývaný „Resusci Anne“. Na tomto modelu lékaři trénovali kardiopulmonální resuscitaci (Žbánek, 2021, s. 18).

V roce 2015 byla založena Sekce simulační medicíny pro vznik simulačních center pro výuku anestezie a intenzivní medicíny. Důležitým aspektem těchto center je mít personální, prostorové, programové a materiální vybavení. V budoucnu by mělo v těchto centrech být zařazeno jak pregraduální, tak i postgraduální medicínské vzdělávání (Stern, 2016, s. 190).

### **3.2 Historie modelových situací v porodní asistenci**

Ve výuce porodní asistence bylo první využití modelových situací v 18. století, kdy francouzská porodní asistentka Madame du Coudray vytvořila anatomickou pánev a plod v životní velikosti vyrobené z látky, kostí a kůže. Na těchto modelech porodní asistentky trénovaly vedení porodu a případné komplikace, které mohou během porodu nastat (Krishnan, 2017, s. 84). Modely byly vyrobené z látky, kostí a kůže (Yuill, 2017). Téhož století se v Paříži porodníci učili techniky vedení porodu na figuríně, nazývanou fantom, kterou vyrobil porodník Grégoire z lidské pánve a mrtvého dítěte (Jones, 2015, s. 47). V roce 1739 byly vytvořeny k simulaci vedení porodu porodníkem Williamem Smelliem ženské porodní modely z reálné pánve s vazy, svaly a kůží z umělých materiálů. Pro efektivnější nácvik vedení porodu používal látkové panenky, které byly velikosti plodu (Moravcová, Welge, 2020, s. 34).

V průběhu let narůstala potřeba simulace a nácviku dovedností před tím, než si ji student vyzkouší v reálné situaci. Simulace navazovaly na několikaleté zkušenosti porodních bab a

lékařů (Moravcová, Welge, 2020, s. 34). V poslední letech je ve výuce porodní asistence modelovým situacím věnována neustále větší pozornost (Yuill, 2017).

### **3.3 Plánování a průběh modelových situací**

Při plánování modelových situací je nutné zvážit, jaké situace by si měli studenti procvičit, kde bude nácvik simulace probíhat, kolik času zvolit, jaké pomůcky se budou využívat a zda jsou studenti dostatečně připraveni na nácvik modelové situace (Glover, 2014). Důležité je zvolit cíl dané modelové situace pro zlepšení kvality péče a bezpečnosti pacienta, přičemž je nutné dbát na to, aby cíl odpovídal znalostem a zkušenostem studentů (Martins, 2018).

Modelové situace se mohou aplikovat na různých místech, jako je například chodba, koupelna či studentské učebny. Velikost prostoru by měla být přizpůsobena počtu účastníků. Při přípravě prostředí je nutno dbát na dostupnost realistických pomůcek a zařízení, a to především takových, se kterými se setkáváme ve skutečných situacích. Pomůcky a zařízení se vybírají podle typu modelové situace, mohou se využít např.: pohotovostní vozík, výsledky diagnostických vyšetření nebo přístupnost kyslíku (Martins, 2018, s. 14). Ve výuce porodní asistence se mohou používat například figuríny k simulaci břišní palpce, model pánve, simulátor porodu či modely k novorozenecké resuscitaci (Yuill, 2017).

Na začátku modelových situací probíhá briefing, při kterém jsou účastníci seznámeni se simulovanou situací, s prostorem, dostupnými zdroji, anamnézou pacienta a se simulátorem a jeho vlastnostmi. Studentům je představena simulovaná situace a vysvětleno to, co se od nich během simulace očekává. Vyhrazen je také čas na zopakování a doplnění teorie, kterou studenti využijí během modelových situací (Martins, 2018, s. 14). Účastníci by si měli být vědomi toho, že cílem modelových situací není předvést dokonalý výkon bez chyb, ale naučit se pracovat s chybami a poučit se z nich. „*Chyba by měla být vnímána jako příležitost k růstu, ke zlepšení systému i jednotlivce*“ (Stern, 2016, s. 118). Následně jsou účastníci rozděleni do skupin a jednotlivých rolí. Ve skupinách se účastníci obeznámí s požadavky na jednotlivé role (Sieglová, 2019, s. 245).

Další fází je akce, která by měla trvat 10–15 minut. Akce se účastní jeden tým a ostatní týmy přihlížejí a zapisují poznámky k závěrečné diskuzi (Martins, 2018, s. 14). Pro efektivní nácvik by se měl každý minimálně jednou aktivně účastnit nácviku simulace (Stern, 2016, s. 189).

Po skončení nácviku simulace probíhá debriefing, kterému by měla být věnována velká pozornost. Debriefing, také označovaný jako řízená reflexe, je plánované sezení po simulaci a je vedeno instruktorem, který studentům poskytuje čas na posouzení jejich rozhodnutí,

jednání, komunikaci a schopnosti vypořádat se s neočekávaným (Miertová, Lepiešová, 2013, s. 58). Při debriefingu studenti získávají zpětnou vazbu od vyučujícího a ostatních účastníků, kteří nácviku pouze přihlíželi. Zaměření je převážně na zhodnocení kvality vystupování účastníků v jednotlivých rolích. Účastníci mají možnost popsat, jak při simulaci postupovali a jak se při ní cítili. Diskuze je zaměřena i na méně pozitivní činy, kterých se při akci účastníci dopustili. Mohou tak nalézt správnou strategii pro další simulaci. Snáze si tak upevní postupy a lépe promyslí své chování, které by mohli při dalším nácviku simulace změnit (Martins, 2018, s. 14-15).

### **3.4 Přínosy modelových situací**

Díky nácviku modelových situací si studenti prakticky procvičí situace a tím lépe upevní své znalosti, které získali při teoretické výuce (Krishnan, 2017, 85). Znalosti se upevňují do té míry, do jaké mají studenti možnost aplikovat při simulaci své dříve naučené teoretické poznatky a uplatňovat je tak při nácviku. Rozvojem vědomostí se zvyšuje efektivita péče a schopnosti v rozhodování, určení priorit či poskytnutí bezpečí pacienta. Studenti jsou více motivováni k učení, dochází ke zlepšení kritického myšlení a klinického uvažování (Martins, 2018, s. 8).

Při opakování dané modelové situace dochází u studentů nejen k snazšímu udržování dovedností a znalostí, ale také ke zvýšení sebevědomí, které má dopad na klinické dovednosti a schopnosti reagovat na potřeby pacientů. Nízké sebevědomí se může projevovat chybami v prováděných výkonech či zpomaleností při akci. Opakované trénování připravuje studenty k bezpečnějšímu poskytování zdravotní péče (Martins, 2018, s. 9). Opakováním dané simulace je studentům se špatným výkonem umožněno rozpoznávat chyby, kterých se při simulaci dopouští a následně je mohou napravit. Tím studenti získávají pocit bezpečí a kontroly nad svými činy (Chitongo, Suthers, 2019).

Při vzdělávání zdravotníků je kladen velký důraz na bezpečnost pacientů. Díky simulacím by nemělo ve zdravotnictví docházet k umírání v důsledku chyb zdravotníků, chybám v podávání medikamentózní terapie či infekcím spojených se zdravotní péčí. Modelové situace by měly zdravotníky školit o bezpečnějších a včasných intervencích, které povedou ke snížení chyb a zvýší tak odpovědnost zdravotníků (Martins, 2018, s. 9).

Jestliže během modelových situací některý z účastníků udělá chybu, je nutné tyto chyby reflektovat a analyzovat (Stern, 2016, 187-188). Reflexe a analýza vedou ke správnému pochopení a uvědomění si toho, jak při simulaci účastníci postupovali, co by mohli zlepšit a jaké dopady by mělo jejich rozhodnutí na pacienty. Pokud jsou modelové situace více

začleněny do učebních osnov a studenti jsou na ně zvyklí, dochází u studentů k větší otevřenosti v jejich sebereflexi. Reflexí získávají studenti větší jistotu v prováděných úkonech a rozvíjí se tak jejich schopnost správně rozhodovat (Martins, 2018, s. 9).

Některé situace se v realitě vyskytují vzácně či v extrémních podmínkách. Díky modelovým situacím mají studenti možnost naučit se rozhodovat v těchto nezvyklých situacích. Mohou být nasimulovány neobvyklé či vysoce rizikové scénáře (Krishnan, 2017, s. 85). Při simulaci se trénuje kritické myšlení, které je podstatné pro včasné rozpoznání stavu pacienta a pro vhodnou reakci na akutní zhoršení jeho stavu. Kritickým myšlením se dosáhne vysoce kvalitní ošetrovatelské péče v porodní asistenci a ostatním zdravotnických oborů (Miertová, Lepiešová, 2013, s. 55).

Studenti díky modelovým situacím lépe pochopí abstraktní pojmy užívané ve fyziologii či farmakologii (Krishnan, 2017, s. 85). Naučí se technické dovednosti, jako je například intravenózní terapie či intubace, což vede k zajištění bezpečné klinické praxe. Dochází také k získání komunikačních dovedností, budování vztahů s vrstevníky a odborníky, schopnosti pracovat v týmu a učení se vzájemnému pomáhání (Martins, 2018, s. 8).

### **3.5 Nedostatky modelových situací**

Mezi nevýhody patří nedostatek prostoru pro provedení modelové situace či nedostatek vybavení odpovídající skutečnému vybavení používaného ve zdravotnických zařízeních. Pro simulace je nutný kvalifikovaný vyškolených personál, který potřebuje k plánování a provedení situací dostatek času, což bývá pro lidské zdroje velice náročné (Chitongo, Suthers, 2019). Čas obecně hraje při nácviku modelových situací velkou roli. Simulace je časově obtížné začlenit do výuky, jelikož učební plány bývají velice zatížené (Martins, 2018, s. 1).

Nedostatkem modelových situací je nedokonalé napodobování lidských systémů, jelikož jsou velice složité. Informace se převážně získávají od pacientů, ne od nástrojů. Studenti si jsou také vědomi toho, že při nácviku modelových situací nejde o život, proto mají tendenci přistupovat k simulovanému pacientovi odlišným způsobem, než by přistupovali k reálnému pacientovi. Při špatně nasimulované situaci by mohlo dojít k chybnému učení. Mohou například chybět některé fyzické znaky, přičemž budou studenti jejich kontrolu vynechávat, a to se následně odrazí v reálné situaci (Krishnan, 2017, s. 85).

Velkou nevýhodou je finanční nákladnost a dostupnost simulátorů. Nejen kvůli vysoké ceně simulátorů, ale i kvůli ceně za jejich údržbu, si nemůže každá vzdělávací instituce koupit dovolit, což může studenty omezovat v jejich vzdělávání. Náklady mohou být i z důvodu rekonstrukce

modelů či jejich výměny. Mezi další nevýhody patří technické potíže, jelikož některé fyzikální nálezy nemohou být na simulátorech vyučovány (Krishnan, 2017, s. 86).

### **3.6 Modelové situace ve studijním předmětu Porodní asistence III. na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice**

Během tříletého bakalářského studia programu porodní asistence je věnována pozornost modelovým situacím ve studijním předmětu Porodní asistence III. Cílem tohoto předmětu je seznámit studující s nepravidelnostmi a komplikacemi během porodu a šestinedělí. Modelovým situacím předchází přednášky, ve kterých jsou studenti seznámeni se situacemi, které budou při modelových situacích trénovány.

Témata, která jsou při modelových situacích v rámci tohoto předmětu nacvičována a čas vyhrazený pro nácvik modelové situace: Nácvik vedení porodu plodu v podélné poloze plodu koncem pánevním – 4 hodiny, dystokie ramének – 4 hodiny, péče v porodní asistenci o rodičku s krvácením – 5 hodin, ostatní akutní stavy v porodní asistenci – 8 hodin.

## 4 POLOHA PLODU KONCEM PÁNEVNÍM

Poloha podélná koncem pánevním (PPKP) je taková poloha, při které pánev plodu naléhá na pánevní vchod a hlavička je lokalizována v děložním fundu. Porod plodu v poloze koncem pánevním patří mezi rizikové porody (Procházka, 2020, s. 487). Vyskytuje se u 4 % porodů, přičemž častěji bývá u předčasných porodů a u vícečetných těhotenství (Roztočil, 2017, s. 420).

Polohy podélné koncem pánevním jsou rozlišovány dle způsobu držení plodu. První způsob je **úplné naléhání koncem pánevním (KP)**. Je zachováno pravidelné držení plodu, kdy jsou všechny klouby ve flexi a na pánevní vchod naléhají hýždě a obě nožky plodu. Plod zaujímá v děloze nejmenší objem (Roztočil, 2017, s. 419). Jestliže není pravidelné držení plodu zachováno a některé klouby jsou v extenzi, hovoří se o **neúplné poloze KP**. Mezi neúplné polohy koncem pánevním se řadí polohy KP řitní, kolénky a nožkami. Nejčastější neúplnou polohou koncem pánevním je poloha *řitní*, při které naléhají na vchod pánevní pouze hýždě a dolní končetiny plodu jsou nataženy podél těla. Dalším typem je poloha *nožkami*, kdy jedna nebo obě nožky naléhají na pánevní vchod. Nejméně častá je poloha *kolénky*, kdy na vchod pánevní naléhá jedno nebo obě kolénka (Procházka, 2020, s. 488).

Naléhání plodu KP může mít jednu příčinu, ke které se ale mohou přidružovat další příčiny. Příčiny ze strany matky mohou být: úzký děložní segment u primipar, multipary s více než třemi porody v anamnéze, vývojově vrozené vady (VVV) dělohy mezi které patří například uterus duplex či uterus septus, získané děložní deformity, stavy po císařském řezu, stavy po polytraumatech malé pánve, zúžená pánev, předčasný porod a abúzus matky. Mezi příčiny ze strany plodu se řadí makrosomie či mikrosomie plodu, intrauterinní růstová restrikce plodu (IUGR), VVV plodu, vícečetné těhotenství, polyhydramnion, placenta praevia, krátký pupační či mrtvý plod (Roztočil, 2017, s. 420).

Polohu plodu koncem pánevním je možné diagnostikovat ultrazvukovým vyšetřením plodu, zevním a vnitřním porodnickým vyšetřením. Při zevním vyšetření bývá v segmentu děložním naléhající část plodu, která je velká, měkká a nepravidelná. Krční rýhu nelze vyhmatat. Ve fundu děložním je hmatná tvrdá, velká a balotující hlavička. Ozvy plodu jsou slyšitelné ve výši pupku či nad ním. Při vaginálním vyšetření lze vyhmatat hýždě, které lze poznat podle tvrdých sedacích hrbolů, mezi nimiž je hmatná genitoanální rýha. U nožky je poznávacím znamením obdélníkovitý tvar chodidla s kuličkovitými prsty. Kolínko se určuje podle pohyblivé pately (Roztočil, 2017, s. 421).

## **4.1 Obrat plodu zevními hmaty**

Jestliže se plod nachází v PPKP, je možné ho přetočit tzv. bipolárním obratem zevními hmaty do polohy podélné hlavičkou (Hájek, 2014, s. 471). Obrat plodu je možné provádět mezi 36. – 38. týdnem těhotenství (Binder, 2005). K jeho provedení je nutné splnit podmínky: splnění předpokladů pro vaginální porod, eutrofický plod, přesná znalost uložení plodu, dostatečné množství vody plodové, fyziologická lokalizace placenty, dobrý celkový stav matky a plodu. Obrat zevními hmaty je kontraindikován u děložní činnosti, kefalopelvického nepoměru, krvácení a akutních stavech matky i plodu (Hájek, 2014, s. 472). Dalšími kontraindikacemi jsou stavy po operacích na děloze, myomy a VVV dělohy (Binder, 2005).

Obrat plodu je považován za operaci, ke které by mělo být zajištěno ultrazvukové vyšetření, aplikována tokolytika, případně analgetika. V průběhu výkonu je plod neustále monitorován (Hájek, 2014, s. 471 - 472).

## **4.2 Vedení porodu v poloze koncem pánevním**

Po ukončeném 36. týdnu by těhotné měly být obvodním gynekologem předány do zdravotnického zařízení, v němž plánují родit. V daném zařízení těhotná podstoupí vyšetření, na základě něhož se zváží možnost zevního obratu plodu a způsob vedení porodu. (Procházka, 2020, s. 490).

Před rozhodnutím o způsobu vedení porodu v poloze KP by měla být rodička informována o výhodách a rizikových faktorech, které souvisejí s vaginálním porodem a plánovaným císařským řezem. Na základě informací se rodička rozhodne o způsobu vedení porodu a následně podepíše informovaný souhlas (Binder a kol, 2013).

Vaginální porod plodu v poloze koncem pánevním může být kontraindikován z několika různých důvodů. Procházka (2020, s. 490 – 491) udává tyto kontraindikace vaginálního vedení porodu: IUGR, kefalopelvický nepoměr, inkompletní naléhání plodu KP, deflexe hlavičky, naléhající pupečník, jizva na děloze, děložní myomy, VVV dělohy, kontraindikace vaginálního porodu (např.: placenta praevia, včasný myom), odmítnutí vaginálního porodu rodičkou, věk, parita.

Během I. doby porodní je doporučována kontinuální kardiokografie (CTG), ve II. době porodní je to podmínkou. Rodička by měla mít možnost si vybrat porodní polohu, nejčastějšími polohami bývají polohy na všech čtyřech a polohy na zádech (Procházka, 2020, s. 492).

### 4.3 Mechanismus porodu koncem pánevním

Mechanismu první doby porodní u poloh KP se nijak zásadně neliší od poloh podélných hlavičkou. Avšak průběh první doby porodní u těchto poloh bývá delší, jelikož intenzita děložní činnosti bývá ovlivněna nedostatečnou stimulací nervových sakrálních receptorů z důvodu měkké hýžd'ové části plodu. Častěji také dochází k časnému odtoku vody plodové, která je obvykle zkalená smolkou. Důvodem zkalené plodové vody smolkou je tlak na břicho plodu dolním děložním segmentem (Hájek, 2014, s. 296).

Mechanismus druhé doby porodní se skládá ze tří fází: mechanismus porodu hýždí, ramének a hlavičky plodu. Pro mechanismus porodu KP je zapotřebí umět rozměry plodu, kterými jsou: šířka kyčlí (diameter bitrochanterica) je 9 cm a jejich obvod (circumferentia bitrochanterica) je 27 cm. Šířka ramen (diameter biacromialis) činí 12 cm s obvodem (circumferentia biacromialis) 35 cm. Šířka hlavičky (diameter suboccipitobregmatica) má 9,5 cm. Jestliže je hlavička plodu ve flexi, prochází obvodem (circumferentia suboccipitobregmatica) 32 cm (Procházka, 2020, s. 491).

Jako první vstupují do pánevního vchodu hýždě s genitoanální rýhou v I. či II. šikmém průměru. Tam kam směřuje hřbet plodu, tam směřuje kostrč. Vedoucí hýždě je více vpředu uložená hýždě. Plod prostupuje do pánevní šíře až úžiny. Při vnitřní rotaci vedoucí hýždě rotuje směrem pod sponu stydkou a následně se plod dostane do pánevního východu, kde se vedoucí (přední) hýždě prořezává a rodí. Dále se rodí oblast genitoanální rýhy a zadní hýždě. Raménka se dostávají do pánevního vchodu ve chvíli, kdy hýždě vstupují do pánevního východu. Biakromiální průměr bývá v opačném šikmém průměru než genitoanální rýha. Při vnitřní rotaci mezi úžinou a východem se biakromiální průměr dostává do přímého průměru východu pánevního a níže uložené raménko rotuje dopředu za symfýzu. Níže uložené raménko se posouvá až po úpon deltového svalu a současně se rodí se zadním raménkem rodící se přes hráz. Hlavička vstupuje do pánevního vchodu, když se ve východu pánevním rodí břišní část s úponem pupečníku, což vede k dočasnému uzavření fetoplacentární cirkulace v pupečníku a porod by měl být ukončen do dvou minut. Hlavička je flektována, svým švem šípovým v příčném či šikmém průměru a prostupujícím obvodem je tzv. subokcipitobregmatický. V okamžiku, kdy se rodí raménka, dostává se hlavička do úžiny pánevní, ve které dochází k vnitřní rotaci. Hlavička se záhlavím opírá o dolní okraj stydké spony a je rotována v horizontální ose. „Přes hráz se rodí postupně brada, obličej, čelo a nakonec záhlaví s oblastí malé fontanely“ (Hájek, 2014, s. 296 - 297).



# PRŮZKUMNÁ ČÁST

## 5 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Na základě stanovených cílů průzkumné části bakalářské práce byly stanoveny průzkumné otázky:

1. Jak respondentky popisují modelové situace?
2. Jaký je názor respondentek na výuku pomocí modelových situací?
3. Jak respondentky hodnotí proběhlý nácvik modelových situací?
4. Jaké rozdíly vidí respondentky mezi nácvikem modelových situací a reálným prostředím?

## 6 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Bakalářská práce s názvem „Modelové situace v porodní asistenci“ je teoreticko-praktická. K provedení průzkumné části byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Pro sběr potřebných dat byly vytvořeny dva nestandardizované anonymní dotazníky vlastní konstrukce se zaměřením na modelovou situaci koncem pánevním. Celkem bylo rozdáno a vyplněno 30 dotazníků.

Do průzkumu byly zahrnuty studentky 3. ročníku bakalářského studijní programu Porodní asistence, které se účastnily nácviku modelových situací na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Modelových situací se zúčastnily všechny studentky přihlášené v předmětu Porodní asistence III (P5ONP) akademického roku 2022/2023. Cílem tohoto předmětu je seznámit studující s problematikou nepravidelností a komplikací během porodu a šestinedělí, kdy je potřeba sešranosti porodní asistentky a lékaře. Všechny tyto studentky (30) dotazník vyplnily, tudíž návratnost dotazníků je 100 %.

První dotazník vyplnily respondentky před začátkem nácviku modelových situací téhož dne. Obsahoval 6 otázek, z toho byly 2 otázky otevřené (1, 2) a 4 otázky uzavřené (3, 4, 5, 6). U uzavřených otázek byl použit typ dichotomické otázky (3, 4, 6), kde studentky volily odpověď ze dvou možností - ano/-ne. U každé odpovědi musely respondentky zdůvodnit svoji odpověď. Dalším typem uzavřených otázek byla otázka alternativní (5), kde respondentky volily 1 odpověď z několika variant. Druhý dotazník, který vyplnily respondentky bezprostředně po ukončení nácviku modelových situací, obsahoval 8 otázek, z toho 2 (1, 8) otevřené, a 6 uzavřených (2, 3, 4, 5, 6, 7). Z uzavřených otázek zde byly použity otázky dichotomické (2, 3, 5, 6, 7), z nichž u 4 otázek respondentky musely zdůvodnit svoji odpověď (3, 5, 6, 7). Jedna otázka (4) byla alternativní.

Pro zpracování výsledků průzkumné části byl použit MS Excel a MS Word. Pro analýzu získaných dat byly využity přehledné grafy a tabulky, ke kterým náleží krátký slovní výklad. Pojem absolutní četnost ( $n_i$ ) znázorňuje počet respondentek, které zvolily danou odpověď. Relativní četnost ( $f_i$ ) znamená podíl absolutní a celkové četnosti, je vyjádřena v procentech. Suma ( $\Sigma$ ) znázorňuje celkový počet respondentek (CHRÁSKA, 2016, s. 35).

## 7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

### Dotazník A – Respondentkami vyplněný před začátkem modelových situací

#### Otázka 1a – Vysvětlete pojem modelová situace

Tabulka 1 - Vysvětlení pojmu modelová situace

Odpověď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
Nácvik situace, která může v praxi nastat	22	73 %
Nácvik praktických situací na modelech s pomůckami	2	7 %
Simulace nějaké situace	5	17 %
Nácvik postupů péče	1	3 %
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

Jednalo se o otevřenou otázku, kde měla každá respondentka možnost vysvětlit, co znamená pojem modelová situace. Odpovědi respondentek byly rozděleny do čtyř skupin. Z tabulky 1 je zřejmé, že nejvíce respondentek, tzn. 22 (73 %) zastává názor, že modelová situace je ukázka a nácvik situace, která může v praxi nastat: „*Nácvik situací, které se mohou v praxi stát a mají nás připravit na to, abychom včas a správně reagovaly.*“ Pět respondentek (17 %) definuje pojem jako simulaci nějaké situace: „*Simulované situace, které mohou nastat v reálné situaci a jsou součástí našeho povolání.*“ Další dvě (7 %) respondentky si myslí, že modelová situace je nácvik praktických dovedností na modelech s použitím pomůcek. Pouze jedna (3 %) respondentka se domnívá, že modelové situace znamenají nácvik postupů péče. Z odpovědí vyplývá, že většina respondentek ví, co pojem modelová situace znamená.

#### Otázka číslo 2a: Jaká je Vaše představa o nácviku modelových situací?

Tabulka 2 - Představa o nácviku modelových situací

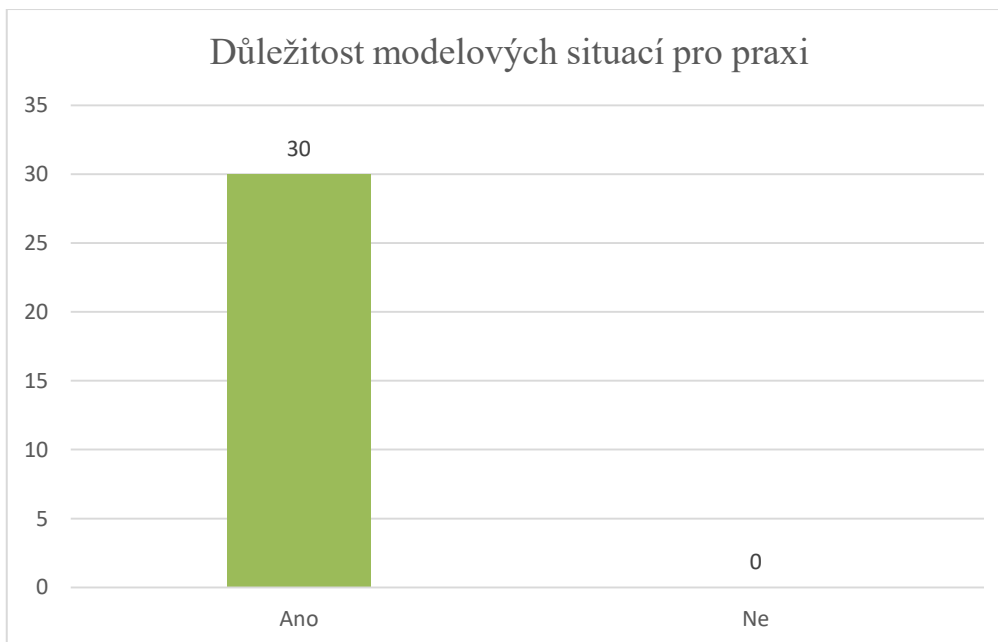
Odpovědi	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
Vysvětlení teorie, ukázka dané situace, praktický nácvik, reflexe	15	50 %
Názorná ukázka situace, praktický nácvik, reflexe, možnost zopakování, shrnutí	9	30 %
Předvedení situace, následné vyzkoušení všech možných rolí (PA, lékař, pacient)	1	3 %

Vytvoření umělé situace, poté její vyřešení	3	10 %
Prostudování kazuistiky, diskuze o tom, jak o ženu pečovat, poté vyzkoušení si dané situace	1	3 %
Nenucenost do zapojení, možnost vyzkoušet si nácvik sám	1	3 %
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

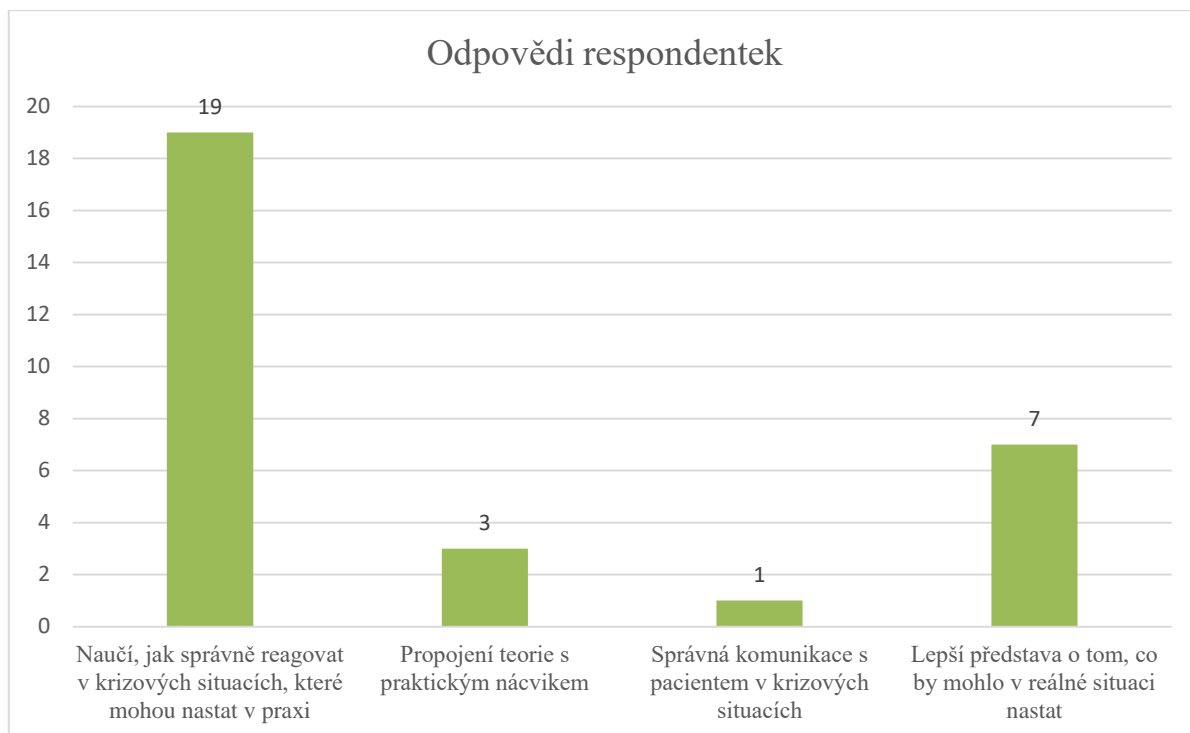
Jednalo se o otevřenou otázku, kdy odpovědi respondentek byly na základě odpovědí rozděleny do šesti skupin (Tabulka 2). Mezi nejčastější představy o nácviku modelových situací patřilo vysvětlení teorie od vyučujícího, následná ukázka dané situace, praktický nácvik a reflexe se zpětnou vazbou od účastníků. Tuto odpověď napsala polovina, tzv. 15 (30 %) respondentek. Jedna (3 %) respondentka napsala odpověď: „*Nenucenost do zapojení, kdo chce, vyzkouší si nácvik sám.*“ Z této odpovědi vyplývá, že si respondentka představuje nácvik modelových situací jako možnost rozhodnout se, zda se do nácviku zapojí. Další odpovědi zahrnovaly předvedení názorné ukázky, vytvoření umělé situace s následným vyřešením, nácvik situace podle kazuistiky či vyzkoušení si možných rolí.

**Otázka číslo 3a: Myslíte si, že nácvik modelových situací je důležitý pro Vaši budoucí praxi?**

- a) Ano (zdůvodněte)
- b) Ne (zdůvodněte)



**Obrázek 1** - Důležitost nácviku modelových situací

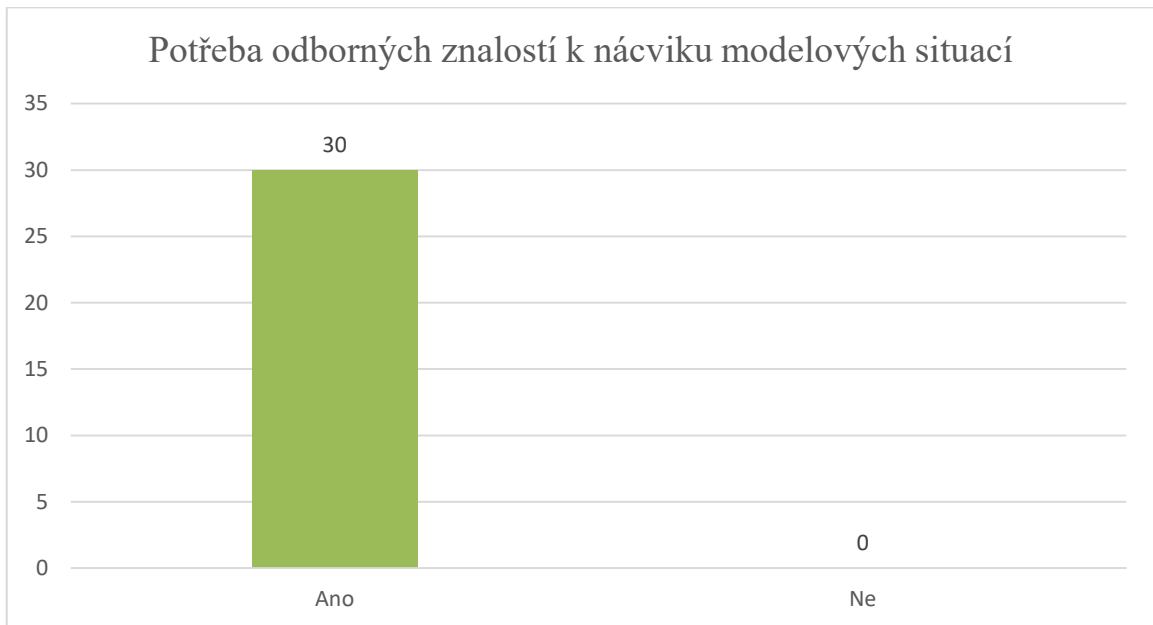


**Obrázek 2** - Odůvodnění výpovědí u otázky č. 3a

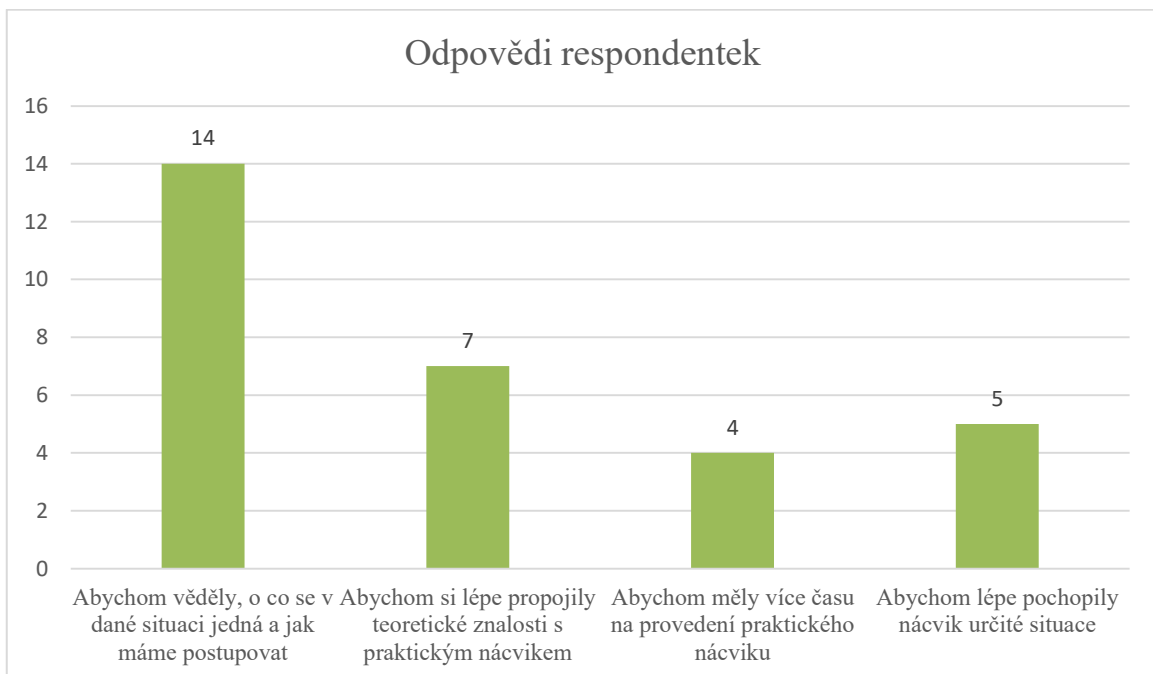
Jednalo se o uzavřenou dichotomickou otázku, jejímž cílem bylo zjistit, zda respondentky považují nácvik modelových situací za důležitý (Obrázek 1). Následně byly odpovědi rozděleny do čtyř skupin (Obrázek 2). Všechny respondentky, tzn. 30 (100 %) považují nácvik modelových situací za důležitý. Devatenáct (63 %) z nich zaujímá názor, že je důležité se při nácviku modelových situací naučit, jak správně reagovat v krizových situacích: „*Lépe se připravíme na krizové situace, které by mohly v naší budoucí praxi nastat*“. Sedm (23 %) respondentek uvedlo, že si díky nácviku lépe představí, co by mohlo v reálné situaci nastat: „*Alespoň nám nastíní, jak by tato situace mohla přibližně vypadat v reálném životě, pak na ni budeme více připraveni*.“ Propojení teorie s praktickým nácvikem považují za podstatné tři (10 %) respondentky: „*Teoretická výuka je sice jisté na místě, ovšem nepřipraví nás na naše reakce. Zároveň získáme možnost si výuku „osahat“, tedy trénovat zručnosti a dovednosti*.“ Jedna (3 %) respondentka uvedla, že při nácviku modelových situací si účastníci natrénují správnou komunikaci s pacientem v krizových situacích: „*Je důležité natrénovat komunikaci s pacientem během krizových situacích, ve kterých je člověk hodně ve stresu*“ Přestože všechny respondentky nezaujímají jednotný názor na důležitost nácviku modelových situací, je z odpovědí zřejmé, že i tak respondentky považují nácvik za důležitý. Je pochopitelné, že respondentky zaujímají odlišné názory, jelikož každý přiklání důležitost něčemu jinému.

**Otázka číslo 4a: Domníváte se, že budete potřebovat k nácviku modelových situací odborné znalosti?**

- a) Ano (zdůvodněte)
- b) Ne (zdůvodněte)



**Obrázek 3 -** Potřeba odborných znalostí k nácviku modelových situací



**Obrázek 4 -** Odůvodnění výpovědí u otázky č. 4a

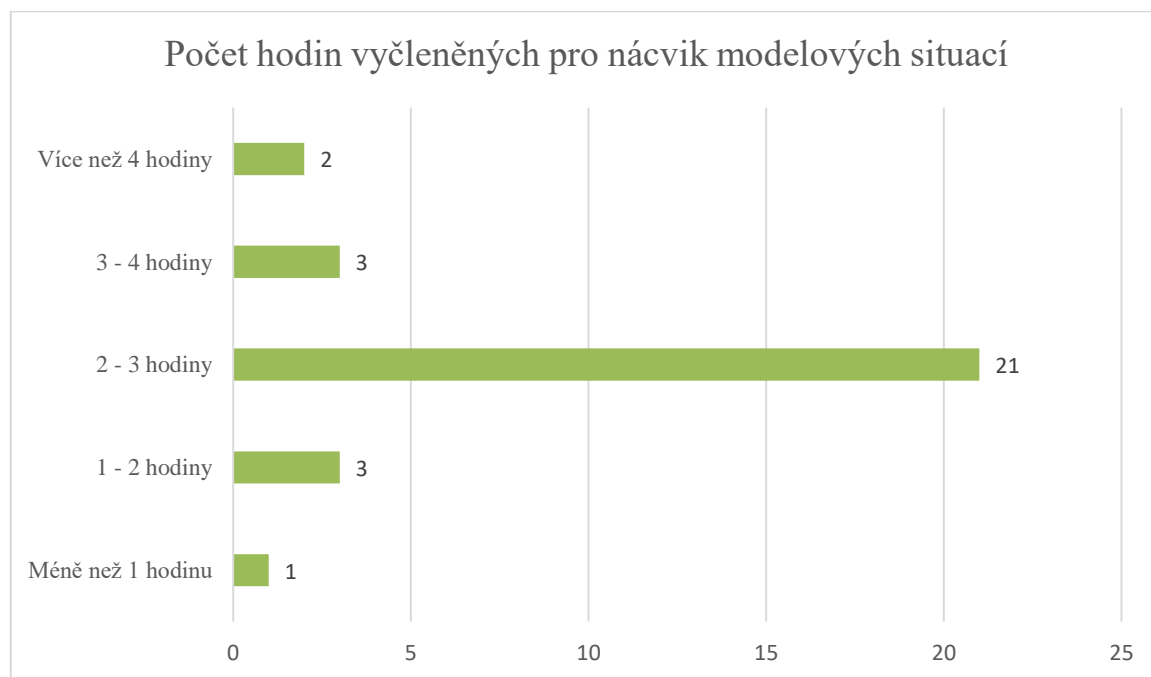
Jednalo se o uzavřenou dichotomickou otázku, kde měly respondentky zdůvodnit proč si myslí, že ne/potřebují k nácviku odborné znalosti (Obrázek 3). V obrázku 4 byly následně odpovědi

rozděleny do čtyř skupin odpovědí. Všechny, tzn. 30 (100 %) respondentek odpovědělo, že odborné znalosti k nácviku potřebují. Čtrnáct (47 %) respondentek si myslí, že znalosti teorie potřebují k nácviku modelových situací proto, aby věděly, o co se v dané situaci jedná a jak by měly v tomto případě postupovat. Dvě respondentky z této kategorie jsou zároveň toho názoru, že bez odborných znalostí by praktický nácvik byl obtížněji zapamatovatelný. Sedm (23 %) respondentek se domnívá, že pro ně bude praktický nácvik více přínosný, když budou mít znalosti teorie: „Pro správný nácvik je potřeba mít teoretický podklad, na který se navazuje.“ Jako další důvody respondentky uváděly lepší pochopení určité situace a více času pro praktický nácvik. Tento názor je myšlen tak, jestliže budou mít studentky nastudovanou teorii, nebudou se muset teorií zabývat na modelových situacích, tudíž budou mít více času na natrénování určité situace.

Z odpovědí plyne, že si jsou dotazované plně vědomy, že k nácviku modelových situací potřebují odborné znalosti, bez kterých není možné zajistit péči na odpovídající úrovni.

**Otázka číslo 5a: Kolik času si myslíte, že je potřeba k nácviku modelových situací?**

- a) Méně než 1 hodinu
- b) 1 – 2 hodiny
- c) 2 – 3 hodiny
- d) 3 – 4 hodiny
- e) Více než 4 hodiny

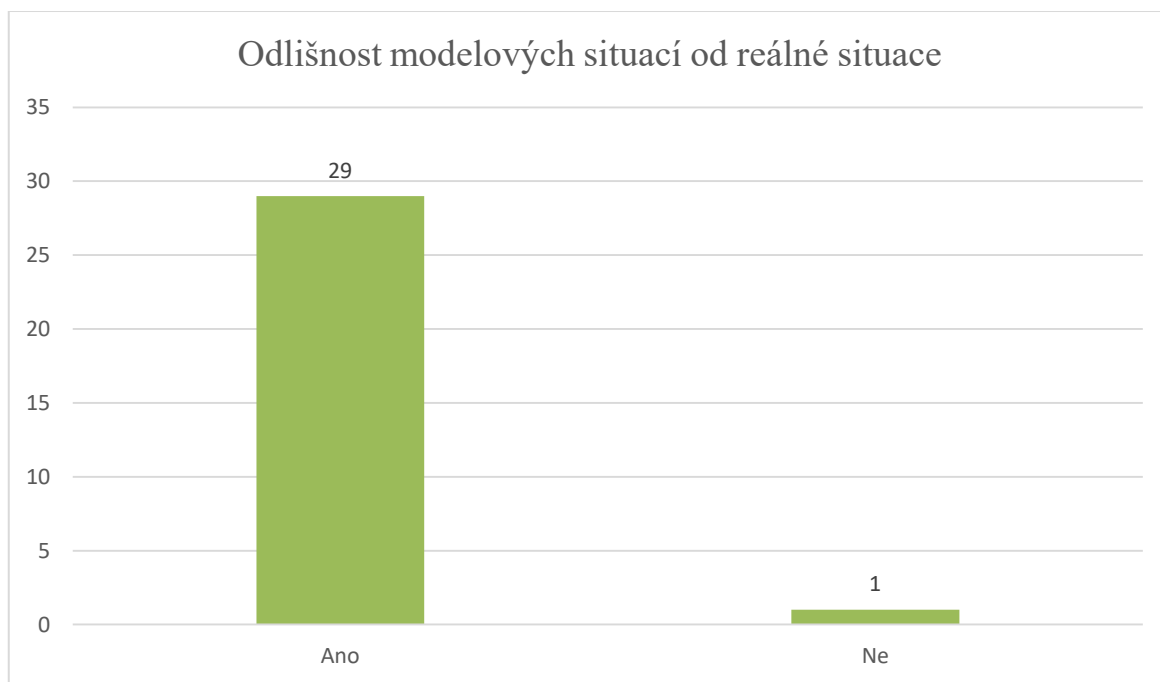


**Obrázek 5 - Počet hodin vyčleněných pro nácvik modelových situací**

Obrázek 5 poukazuje na to, kolik času si respondentky myslí, že je potřeba k nácviku modelových situací. Čas vyhrazený na modelové situace se odvíjí dle tématu a rozsahu modelové situace. Ve studijním předmětu Porodní asistence III. je časový rozsah pro modelové situace minimálně 4 hodiny (viz. kapitola 3.6). Z odpovědí tedy vyplývá, že nejvíce dotázaných, tzn. 25 (83 %) respondentek si myslí, že pro nácvik modelových situací je potřeba méně než 3 hodiny. Pět (17 %) respondentek je toho názoru, že nácvik by modelových situací měl trvat více jak 4 hodiny. Dle výsledků by mohlo být na zvážení, zda by měl být nácviku modelových situací věnován kratší čas či do nácviku zahrnout více témat.

**Otázka číslo 6a: Myslíte si, že se nácvik modelových situací liší od reálné situace?**

- a) Ano (zdůvodněte)
- b) Ne (zdůvodněte)



**Obrázek 6** - Odlišnost modelových situací od reálné situace

**Tabulka 3** - Odůvodnění výpovědí u otázky č. 6a

Odpověď	ni	fi
V reálné situaci hrají roli převážně emoce	4	14 %
V reálné situaci budou reakce jiné než při nácviku dané situace	9	31 %
V reálné situaci ovlivňuje naše jednání stres	5	17 %



Naše jednání ovlivňuje vědomí, že víme, že situace není reálná	6	21 %
V reálné situaci se mohou přihodit další komplikace, na které se na modelových situacích nepřipravíme	2	7 %
Oproti modelovým situacím nemůžeme v reálné situaci chybovat	2	7 %
V reálné situaci musíme jednat rychle, a ne vždy podle předpisů, které se učíme	1	3 %
<b>Σ</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Cílem této otázky bylo zjistit, zda si respondentky myslí, že se nácvik modelových situací liší od reálné situace (Obrázek 6). Dvacet devět (97 %) z dotázaných se domnívá, že se nácvik modelových situací liší od reálné situace, pouze jedna (3 %) respondentka se s touto odpovědí neztotožňuje: „*Samozřejmě, že to není a nikdy nebude 100% stejné, ale je snaha, o co největší přiblížení.*“ Dvacet devět odpovědí od respondentek, které si myslí, že se modelové situace liší od reálné situace, bylo rozděleno do 7 skupin (Tabulka 3). Devět (31 %) respondentek se domnívá, že hlavním rozdílem mezi nácvikem modelových situací a realitou jsou převážně reakce: „*Myslím si, že se modelová situace nedá napodobit úplně realitě, např.: chování a reakce lidí v realitě budou odlišné.*“ Další šest (21 %) respondentek usoudilo, že se nácvik modelových situací liší od reálné situace tím, že jednání ovlivňuje vědomí, že víme, že situace není reálná. Jedna respondentka z této kategorie odpověděla, že má stres spíše z kantorů, kteří dohlíží na nácvik modelových situací: „*Člověk vnímá, že nejde o život, má stres spíše z kantorů, v reálné situaci jde o život.*“ Mezi další odpovědi patřila bezchybnost, větší stres a riziko komplikací v reálné situaci.

Z odpovědí dotázaných vyplývá, že většina se domnívá, že se nácvik modelových situací liší od reálných situací. Při jednání v reálné situaci hraje velkou roli stres, kdežto při nácviku modelových situací je zřejmé, že situace není reálná, nemůže se zde nic pokazit a případné chyby v jednání můžeme napravit.

## **Dotazník 2B – Respondentkami vyplněný po skončení modelových situací**

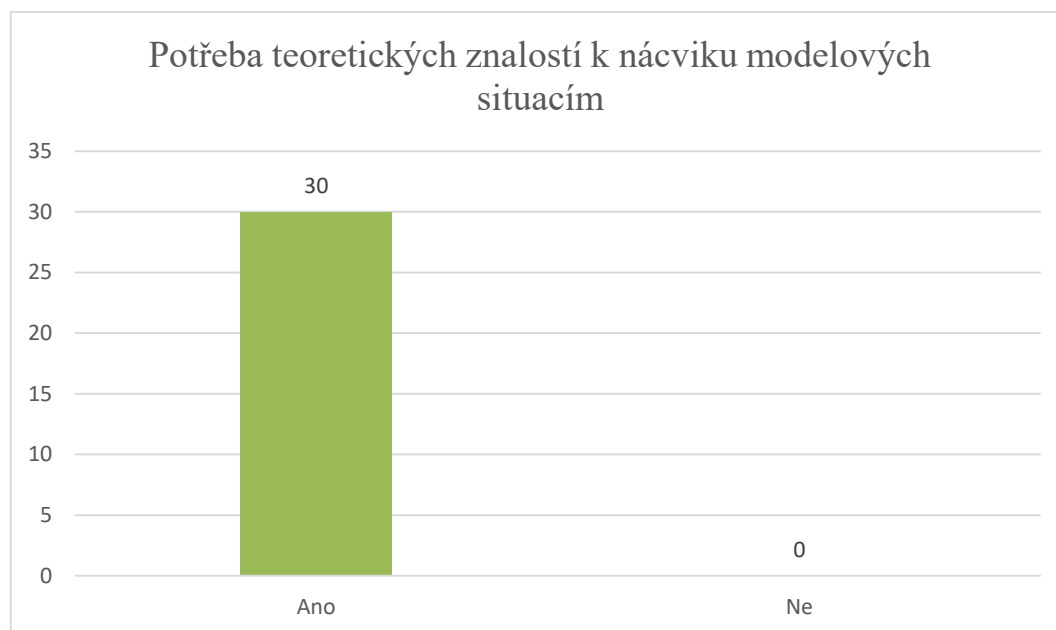
### **Otázka číslo 1b: Popište průběh nácviku modelových situací koncem pánevním.**

Jednalo se o otevřenou otázku, ve které měly respondentky popsat průběh nácviku modelových situací koncem pánevním. Z důvodu opakování se odpovědí, byly odpovědi shrnuty. Na začátku modelových situací proběhl teoretický úvod k porodu koncem pánevním. Následně

byly studentky rozděleny do dvou skupin, ve kterých si zopakovaly již naučené palpační vyšetření na modelech. Vyučující postupně měnili na modelu polohy a postavení plodu v děloze, kdy měla každá studentka určit, o kterou polohu a postavení se jedná. Po nácviu palpačního vyšetření následoval nácvik porodu koncem pánevním. Vyučující nejprve ukázali na modelu kostěné pánve prostup modelu plodu v poloze koncem pánevním. Každý krok byl vyučujícími komentován. Poté vyučující ještě jednou předvedli ukázkou bez slovního výkladu. Následně si studentky ve skupinách postupně vyzkoušely nácvik porodu koncem pánevním. Po skončení nácviu následovala reflexe, kdy studentky měly možnost říci své pocity z nácviu modelové situace, diskutovaly o tom, co by mohly příště udělat jiným způsobem či co by měly vylepšit. Měly možnost klást dotazy na vyučující, které jim poskytly odpovědi. Po skončení reflexe si studentky zopakovaly nácvik modelové situace ještě jednou. Následovala další reflexe a ukončení modelových situací.

**Otázka číslo 2b: Potřebovala jste k nácviu modelových situací teoretické znalosti?**

- a) Ano
- b) Ne



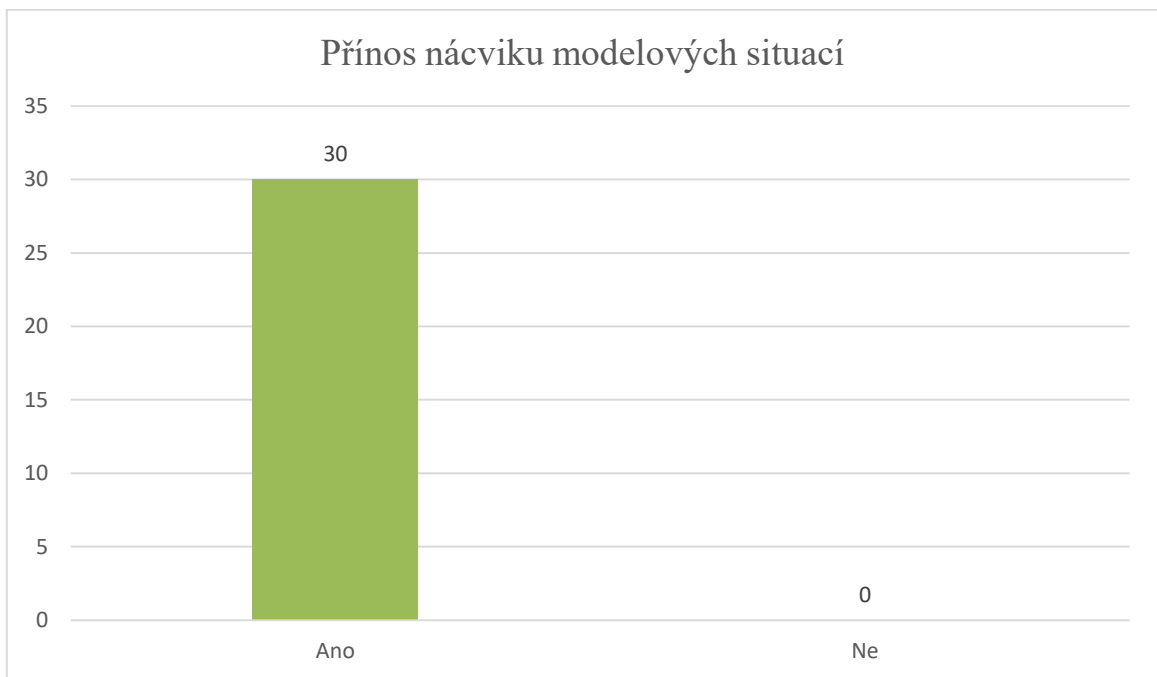
**Obrázek 7 -** Potřeba teoretických znalostí k nácviu modelových situací

Všech třicet (100 %) dotázaných souhlasilo s odpovědí, že teoretické znalosti k nácviu modelových situací jsou nezbytné (Obrázek 7).

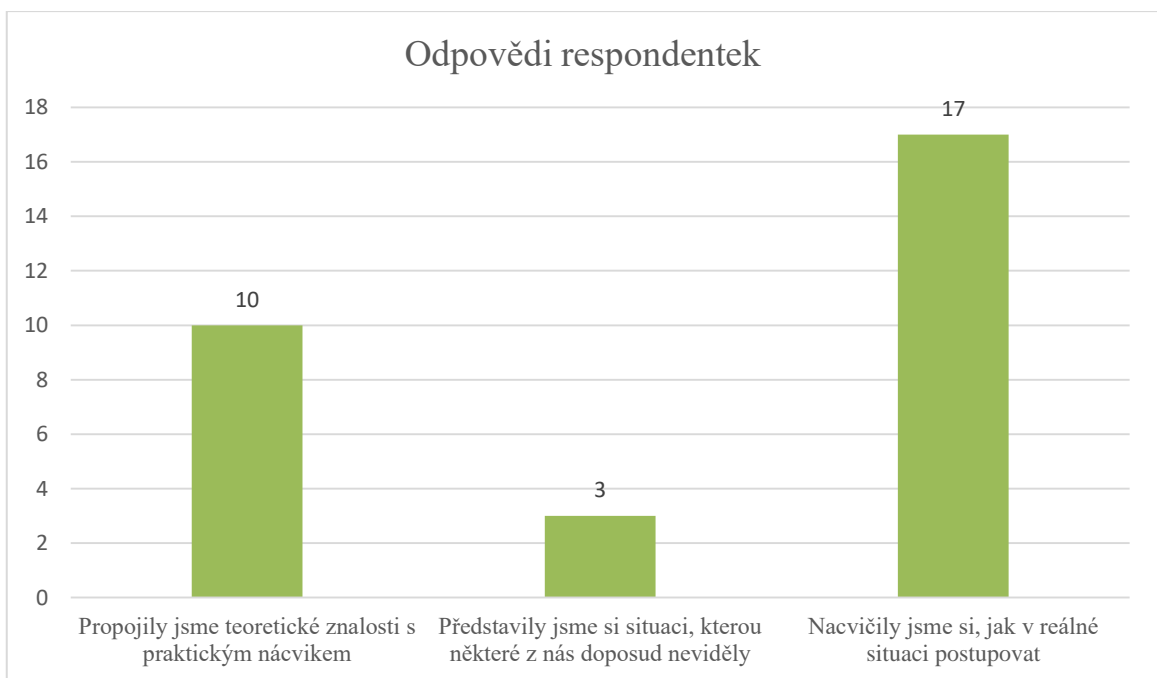
**Otázka číslo 3b: Byl pro Vás nácvik modelových situací přínosný?**

- a) Ano (zdůvodněte)

b) Ne (zdůvodněte)



**Obrázek 8** - Přínos nácviku modelových situací



**Obrázek 9** - Odůvodnění výpovědí u otázky 3b

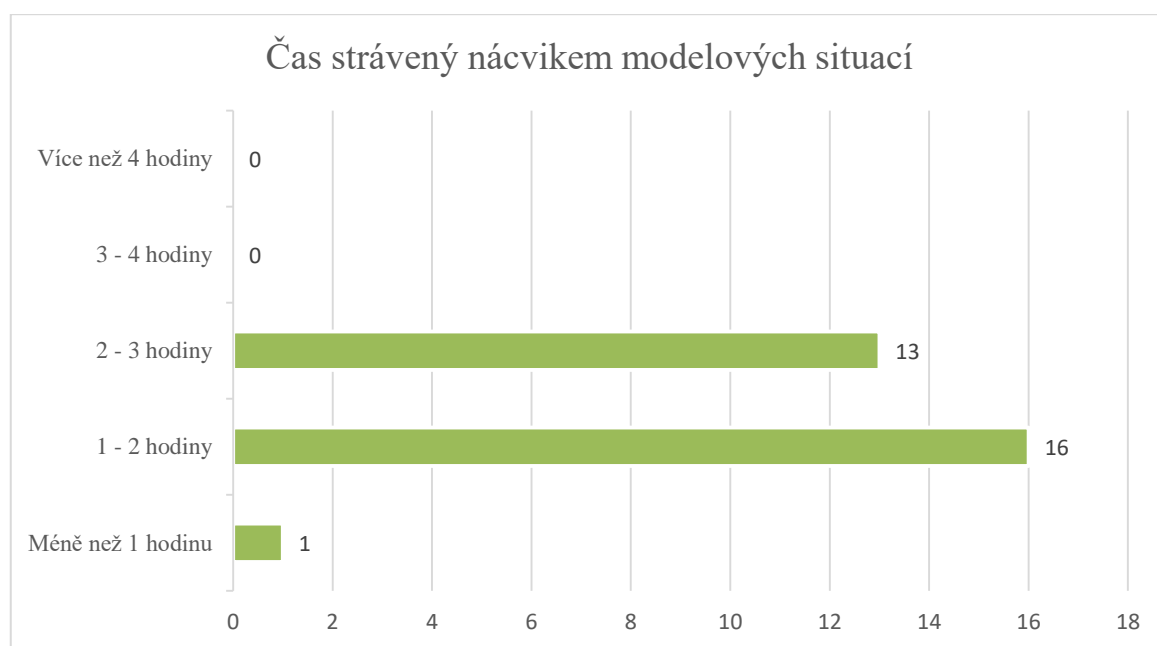
Obrázky 8 a 9 poukazují na to, zda a jakým způsobem byl pro respondentky nácvik modelových situací přínosný. Pro všechny, tzn. třicet (100 %) respondentek přínosný byl. Dotazované měly svoji odpověď zdůvodnit. Odpovědi byly na základě odpovědí rozděleny do třech kategorií. Pro více jak polovinu, tj. 17 (57 %) respondentek byl nácvik modelových situací přínosný tím, že si nacvičily, jak v reálné situaci mají postupovat: „Známe postup a budeme v praxi vědět, jak

*správně postupovat.* “ Jedna respondentka z této kategorie považuje za důležité, že si mohla situaci nacvičit v klidu a přemýšlet o ní. Deset (33 %) respondentek považuje za důležité, že si propojily teoretické znalosti s praktickým nácvikem: „*Propojily jsme si teoretické i praktické dovednosti. Je to pro mě jasnější, dokáží si situaci představit.*“ Zbylé tři (10 %) respondentky odpověděly, že porod koncem pánevním doposud neviděly, proto byl pro ně nácvik modelových situací přínosný.

Z odpovědí vyplývá, že pro všechny respondentky byl nácvik modelových situací přínosný, i když ne pro všechny stejným způsobem.

#### **Otázka číslo 4b: Jak dlouho trval nácvik modelových situací?**

- a) Méně než 1 hodinu
- b) 1 – 2 hodiny
- c) 2 – 3 hodiny
- d) 3 – 4 hodiny
- e) Více než 4 hodiny



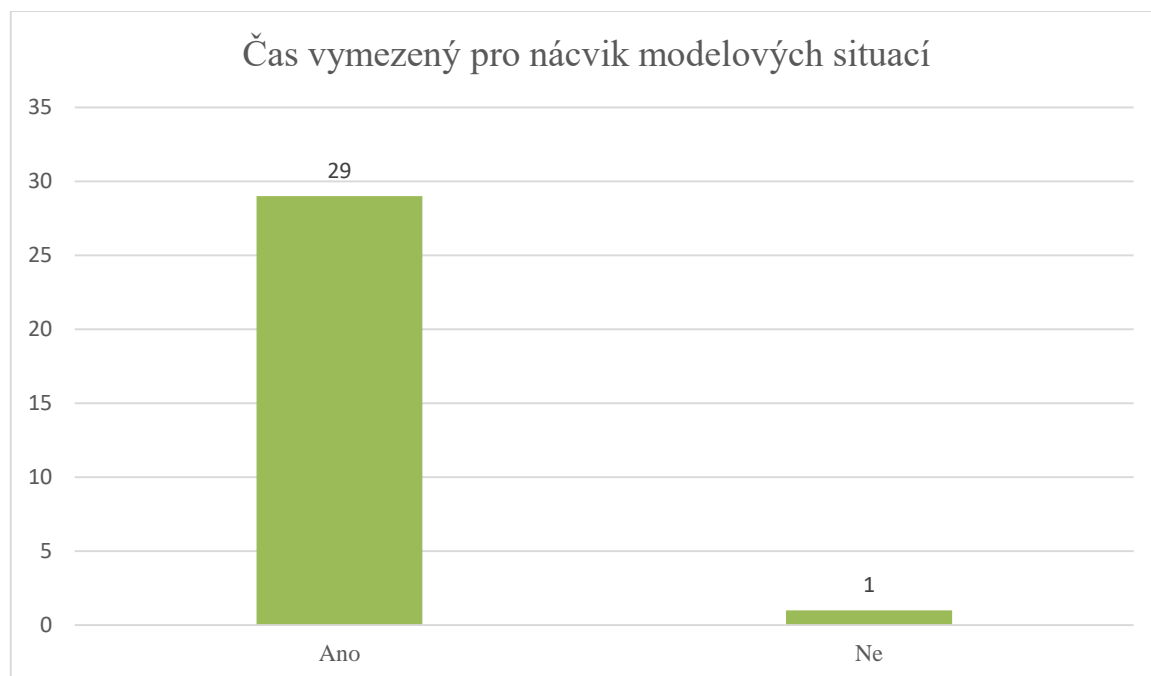
**Obrázek 10** - Čas strávený nácvikem modelových situací

V této uzavřené otázce byly respondentky dotazovány, jak dlouho trval nácvik modelových situací (Obrázek 10). Šestnáct (54 %) z dotázaných zvolilo odpověď 1 – 2 hodiny. Dalších 13 (43 %) zvolilo odpověď 2 - 3 hodiny a odpověď méně než 1 hodinu vybrala 1 (3 %) respondentka.

Jak již bylo výše zmíněno, dle sylabu studijního předmětu Porodní asistence III je dáno, že modelová situace porodu koncem pánevním trvá čtyři hodiny. Odpovědi respondentek se s touto odpovědí neshodují. Nejvíce se k této odpovědi přibližuje 13 (43 %) respondentek, které zvolily odpověď 2 – 3 hodiny. Šestnáct (54 %) respondentek zvolilo odpověď 1 – 2 hodiny. Méně než 1 hodinu vybrala 1 (3 %) respondentka. Výsledky této otázky mohou být zkreslené tím, že si studentky vyložily otázku tak, že nácvikem modelových situací myslí pouze nácvik, kdy si studentka jedna po druhé danou situaci zkouší a do nácviku nezahrnují teorii, palpační vyšetření, reflexi a diskuzi se závěrem.

#### **Otázka číslo 5b: Byl na nácvik modelových situací vymezen dostatečný čas?**

- a) Ano (zdůvodněte)
- b) Ne (zdůvodněte)

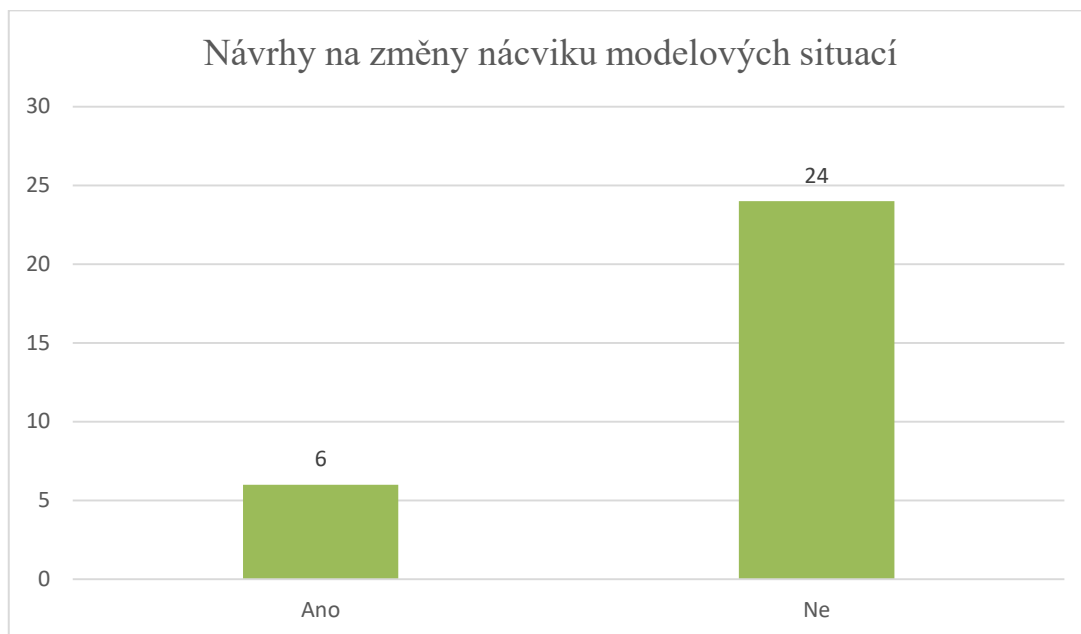


**Obrázek 11** - Čas vymezený pro nácvik modelových situací

Cílem této otázky bylo, zda si respondentky myslí, že byl na nácvik modelových situací vymezen dostatečný čas (Obrázek 11). Z odpovědí vyplývá, že pro 29 (97 %) respondentek byl vymezený čas dostačující. Pouze jedna (3 %) z dotázaných se s touto odpovědí neztotožňuje. Studentky, pro které byl vymezený čas dostačující, nejčastěji odpovědi zdůvodňovaly dostatkem času na procvičování a pro vysvětlení teorie. Dále uváděly prostor pro dotazy a možnost opakovaného nácviku.

#### **Otázka číslo 6b: Změnila byste něco na nácviku modelových situací?**

- a) Ano (zdůvodněte)
- b) Ne (zdůvodněte)



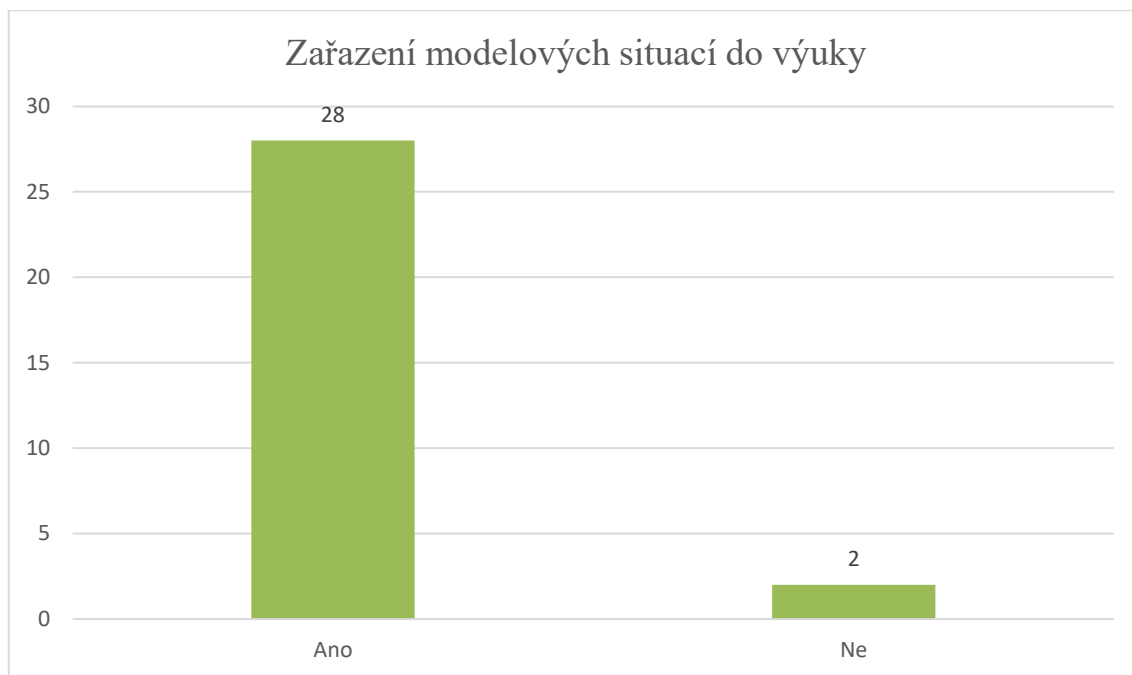
**Obrázek 12** - Návrhy na změny nácviku modelových situací

Tato otázka zjišťovala, zda by respondentky něco změnily na nácviku modelových situací (Obrázek 12). Dvacet čtyři (80 %) z dotázaných odpovědělo, že by nic na nácviku neměnily. Mezi nejčastější odpovědi od respondentek patří spokojenost s provedením praktického nácviku modelové situace. Dotazované kladně hodnotily vysvětlení teorie, dostatek informací a předvedení dané situace vyučujícími, které se studentkám věnovaly individuálně. Zbýlých 6 (20 %) respondentek by na nácviku modelových situací něco změnilo. Odpovědi se shodovaly v tom, že by při nácviku modelových situací mohly být použity lepší a realističtější modely: „Užila bych pro lepší představu model pánve s měkkými tkáněmi.“ Mezi další odpovědi patřilo častější zařazení modelových situací do výuky, použití více témat a menší počet účastníků.

Z odpovědí vyplývá, že převážná část respondentek byla s nácvikem modelových situací spokojena a nic by na nich neměnila.

**Otázka číslo 7b: Myslíte si, že by se nácvik modelových situací měl více zařazovat do výuky?**

- a) Ano (zdůvodněte)
- b) Ne (zdůvodněte)



**Obrázek 13** - Zařazení modelových situací do výuky

Cílem této otázky bylo zjistit, zda by respondentky zařadily do výuky více nácviků modelových situací (Obrázek 13). Dvacet osm (93 %) dotázaných odpovědělo, že by se modelové situace měly více zařazovat do výuky. Respondentky tuto odpověď zdůvodňovaly tím, že si praktickým nácvikem lépe upevní znalosti, než při teoretické výuce: „*Myslím si, že ano, protože na praktických ukázkách se toho studenti naučí více, než jen z teorie.*“ Odpovědi dotazovaných se shodovaly v tom, že si situace lépe dokáží představit v praxi, když si je prakticky natrénují: „*Myslím si, že je to pro nás přínosné, dokážeme si situace lépe představit v praxi.*“ Další odpovědi poukazyvaly na to, že praktický nácvik doplňuje teoretické znalosti: „*Praktický nácvik skvěle doplňuje teorii, je to zábavnější, skvěle se prakticky procvičíme.*“ Z této odpovědi je zřejmé, že pro respondentku jsou modelové situace také zábavné. Dotazované uváděly, že by do nácviku modelových situací zařadily více témat: „*Myslím si, že by bylo dobré vyzkoušet si i např.: resuscitaci těhotné, popř. i jiné stavy, se kterými se můžeme setkat.*“ Mezi další zajímavé odpovědi patří: „*Je to nejlepší způsob učení tohoto praktického oboru.*“, „*Více si procvičíme praktické úkony.*“

Pouze 2 (7 %) dotázané si myslí, že by se nácvik modelových situací neměl více zařazovat do výuky. Odpovědi těchto respondentek zní: „*Podle mě je k modelovým situacím potřeba teorie, navíc není tolik kritických situací k nácviku.*“, „*Podle mě je zařazen v dostatečné míře.*“

Z odpovědí vyplývá, že skoro všechny respondentky by do výuky zařadily více modelových situací.

**Otázka číslo 8b: Jak byste celkově zhodnotila nácvik modelových situací? (Co Vám vyhovovalo a naopak nevyhovovalo)**

**Tabulka 4** - Zhodnocení nácviku modelových situací

Odpověď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
Vyhovovalo mi vysvětlení teorie a poté nácvik	12	40 %
Vše mi vyhovovalo	5	17 %
Vyhovoval mi dostatek času	2	7 %
Vyhovoval mi prostor pro dotazy a případná diskuze	3	10 %
Vyhovoval mi nácvik v menších skupinách	3	10 %
Vyhovovala mi možnost vše si vyzkoušet	2	7 %
Nevyhovoval mi malý prostor	1	3 %
Nevyhovoval mi velký počet studentek	2	7 %
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

Jednalo se o otevřenou otázku, kde měly respondentky celkově zhodnotit nácvik modelových situací a napsat, co jim na modelových situacích vyhovovalo či nevyhovovalo. V tabulce 4 byly odpovědi na základě odpovědí respondentek rozděleny do osmi kategorií. Dvanácti (40 %) respondentkám vyhovovalo vysvětlení teorie, ukázka a následný nácvik dané situace. Jedné respondentce z této kategorie zároveň nevyhovoval popis úkonů. Dalších 5 (17 %) z dotázaných nemělo k nácviku modelových situací co vytknout a vše jim vyhovovalo. Jedna respondentka z této kategorie odpověděla, že nácvik modelových situací byl zábavný: „*Modelové situace se mi líbily, bylo to zábavné.*“ Odpověď: Vyhovoval mi nácvik v menších skupinách, náleží 3 (10 %) respondentkám: „*Zhodnotila bych modelové situace jako kladné, vyhovovalo mi rozdělení do skupin, dostalo se tak na každého a mohly jsme také doplnit věci z praxe.*“ Stejnému počtu respondentek, tzn. třem (10 %) vyhovoval prostor pro dotazy a případná diskuze: „*Líbilo se mi, že jsem si mohla nacvičit tyto situace, klást dotazy, diskutovat. Cítím se být jistější pro svoji budoucí praxi.*“ Jedné respondentce z této kategorie vyhovovalo to, že nácvik modelových situací nebyl brán jako soutěž: „*Vyhovovalo mi, že to nebylo bráno 100% soutěživě, prostor pro dotazy a vstřícnost vyučujících.*“ Odpověď: Vyhovoval mi dostatek času, zvolily 2 (7 %) respondentky. Jedna respondentka z této kategorie



je toho názoru, že byl vyhrazen dostatečný prostor. Dalším dvěma (7 %) respondentkám vyhovovala možnost vše si vyzkoušet. Stejnému počtu z dotázaných, tzn. 2 (7 %), naopak nevyhovoval velký počet studentek. Jedna (3 %) respondentka uvedla, že ji nevyhovoval malý prostor, ve kterém byly modelové situace nacvičovány.

Přestože jsou odpovědi respondentek rozdílné, z odpovědí vyplývá, že byl nácvik modelových situací hodnocen kladně.

## 8 DISKUZE

Tato kapitola je věnována rozboru odpovědí z dotazníkového šetření určeného k vyhodnocení průzkumných otázek. Výsledky porovnává s literárními zdroji a vysokoškolskými pracemi na podobné téma. Do dotazníkového šetření bylo zapojeno 30 studentek 3. ročníku oboru porodní asistentka na Univerzitě Pardubice.

### **Průzkumná otázka 1: Jak respondentky popisují modelové situace**

K vyhodnocení této průzkumné otázky byly použity otázky č. 1 a 2 z prvního dotazníku.

Otázkou č. 1 (*Vysvětlete pojem modelová situace*) bylo zjištěno, že 22 (73 %) respondentek vysvětluje pojem modelová situace jako nácvik situace, která může v praxi nastat. Pět (17 %) respondentek definuje modelové situace jako simulaci nějaké situace. Dvě (7 %) dotázané popsaly modelovou situaci jako nácvik praktických situací na modelech s použitím pomůcek a jedna (3 %) respondentka vysvětlila tento pojem jako nácvik postupů péče.

Obdobným tématem se Křivůnková (2022) zabývala ve své bakalářské práci s názvem *Moderní metody v praktickém výcviku porodních asistentek*. Zjišťovala, jak studentky definují pojem simulační výuka. Podle jejich výsledků definovalo 47 % respondentek simulační výuku jako výuku, jejímž cílem je nasimulovat situace, které studenty mohou potkat v reálném prostředí. Podobná část respondentek, tj. 41 % zastávala názor, že je to názorná výuka praktických dovedností s použitím simulačních modelů a pomůcek. Devět procent dotázaných uvedlo, že se jedná o výuku s aktivním zapojením studentů do praktických činností.

Moravcová a Welge (2020) ve svém průzkumném šetření *Modelové situace jako metoda ve výuce porodní asistence* definují pojem modelová situace jako realistickou situaci sloužící k nácviku stavů, které není možno simulovat ve skutečném prostředí. Siegllová (2019) ve své knize *Konec školní nudy* uvádí, že jsou modelové situace zaměřené na rozvoj dovedností, které jsou například užívány v řešení problémů a událostí.

Cílem otázky č. 2 z prvního dotazníku (*Jaká je Vaše představa o nácviku modelových situací?*) je popsat průběh nácviku modelových situací. Polovina, tzn. 15 (50 %) respondentek si představuje nácvik s vysvětlením teorie, ukázkou dané situace, následným praktickým nácvikem účastníků a na závěr reflexí. Devět (30 %) studentek popsalo modelové situace jako názornou ukázkou s následným praktickým nácvikem, poté reflexe, možnost zopakování si dané situace a na konci shrnutí průběhu modelových situací. Pro 3 (10 %) dotázané je představa modelových situací jako vytvoření umělé situace a poté její vyřešení. Jedna (3 %) respondentka

se domnívala, že bude nejprve situace předvedena vyučujícími a následně si účastníci budou moci vyzkoušet všechny možné role, např.: porodní asistentka, lékař, pacient. Jedna (3 %) studentka popsala modelovou situaci s prostudováním kazuistiky na začátku, následnou diskusí o tom, jak o ženu pečovat a na závěr vyzkoušení si dané situace. Jedna (3 %) respondentka se domnívala, že nebude nucena do zapojení a bude mít možnost si vyzkoušet nácvik sama.

Krishnan et al. (2017) ve svém odborném článku *Simulation in nursing and midwifery education* popisuje nácvik modelových situací, který započne seznámením účastníků s prostorem, simulovanou situací, anamnézou pacienta a dostupnými zdroji. Následně se účastníci rozdělí do skupin a seznámí se s jednotlivými rolemi. Pokračuje naplánování scénáře s akcí, při které účastníci řeší danou situaci. Modelová situace se ukončuje debriefingem s diskuzí.

## **Průzkumná otázka 2: Jaký je názor respondentek na výuku pomocí modelových situací?**

K vyhodnocení této průzkumné otázky byly použity otázky č. 3, 4, 5 z prvního dotazníku a otázka č. 7 z druhého dotazníku.

Otázka č. 3 z prvního dotazníku (*Myslíte si, že nácvik modelových situací je důležitý pro Vaši budoucí praxi?*) přinesla odpovědi na to, zda a jakým způsobem respondentky přikládají důležitost nácviku modelových situací. Pro všechny, tzn. 30 (100 %) respondentek je nácvik modelových situací důležitý. Havelková (2021) ve své bakalářské práci došla k podobným výsledkům, když se respondentek dotazovala, zda si myslí, že jsou modelové situace ve výuce důležité. Zjistila, 84 % respondentek považuje nácvik modelových situací za důležitý, jelikož představuje ukázkou situace z praxe, která studenty naučí jednat v krizových situacích.

V průzkumu mezi nejčastější důvody, proč si respondentky myslí, že jsou modelové situace důležité pro praxi, patřilo naučení se správné reakce v krizových situacích. Tuto odpověď uvedlo 19 (63 %) dotázaných. Dalších 7 (23 %) studentek uvedlo, že díky nácviku modelových situací získají lepší představu o tom, co by mohlo v reálné situaci nastat.

Pro další tři (10 %) respondentky je podstatné propojení teorie s praktickým nácvikem. Stejnou otázkou se zabývala Havelková (2021) ve své bakalářské práci, ve které zjistila, že 88 % dotázaných zastává názor, že bez znalostí teorie nelze provádět praktické činnosti.

Krihsnan et al. (2018) ve svém odborném článku *Pros and cons of simulation in medical education: A review* zmiňuje, že simulace dává možnost studentům aplikovat do praxe

teoretické znalosti. Také zde píše o tom, že díky simulacím dochází k porozumění základních pojmů lékařské vědy, jako je např. farmakologie či fyziologie.

V průzkumu pouze 1 (3 %) respondentka uvedla, že se nácvikem modelových situací naučí správné komunikaci s pacientem v krizových situacích. Halířová (2018) ve své diplomové práci s názvem *Význam simulační medicíny pro intenzivní péči*, zjistila, že 9 % respondentek se naučilo na simulačním kurzu komunikovat v krizových situacích.

Stern (2016) ve svém odborném článku *Úloha simulační medicíny v rozvoji anestezie a intenzivní medicíny* zmiňuje, že cílem simulací je rozvoj netechnických dovedností, do kterých spadá právě komunikace jednotlivců a celého týmu uprostřed krizových situací.

Otázkou č. 4 z prvního dotazníku (*Domníváte se, že budete potřebovat k nácviku modelových situací odborné znalosti?*) bylo zjištěno, že všechny (100 %) respondentky si jsou vědomi o potřebě teoretických znalostí při nácviku modelových situací. Čtrnáct (47 %) dotázaných uvedlo, že znalosti teorie jsou důležité pro to, aby věděly, o co se v dané situaci jedná a jak mají postupovat. Sedm (23 %) dotázaných si teoretické znalosti lépe propojí s praktickým nácvikem. Pět (17 %) respondentek díky teoretickým znalostem lépe pochopí nácvik určité situace. Zbylé 4 (13 %) studentky uvedly, že pokud budou mít naučenou teorii před modelovými situacemi, získají tak více času na samotný nácvik modelových situací.

Podobných výsledků dosáhla Křivůnková (2022) ve své bakalářské práci, kdy 34 (100 %) respondentek uvedlo, že teoretická příprava před simulacemi je důležitá. V jejím průzkumu se 15 (44 %) dotázaných shodlo na tom, že díky znalostem teorie získají lepší představu o tom, o co se jedná a jak mají s danou situací naložit. Dalších 9 (26 %) studentek uvedlo, že se praktické dovednosti naučí, pokud budou mít znalosti teorie. Šest (18 %) dotázaných bylo toho názoru, že si s teoretickým základem lépe propojí teorii s praxí a osvojí si tak praktické dovednosti. Zbylým 4 (12 %) respondentek praktické dovednosti dávají větší smysl, jestliže mají znalosti teorie.

Otázkou č. 5 z prvního dotazníku (*Kolik času si myslíte, že je potřeba k nácviku modelových situací?*) bylo zjištěno, že si 21 (70 %) respondentek myslí, že na nácvik modelových situací je potřeba 2 – 3 hodiny. Tři (10 %) respondentky jsou toho názoru, že trvají 3 – 4 hodiny a 2 (7 %) studentky odpověděly více než 4 hodiny. Tři (10 %) dotázané se domnívají, že je třeba 1 – 2 hodiny a méně než 1 hodinu uvedla jedna (3 %) respondentka.

Stejnou otázkou se zabývala Havelková (2021) ve své bakalářské práci. Jejím zjištěním bylo, že 14 (56 %) respondentek si myslí, že dostatečný počet hodin na nácvik jednotlivých akutních stavů je potřeba 2 – 4 hodiny. Dalších 6 (24 %) respondentek uvedlo, že je potřeba více než 12 hodin. Pro 4 (16 %) respondentek záleželo na tom, o jakou modelovou situaci se jedná. Pouze 1 (4 %) studentka nedokázala na tuto otázku odpovědět.

Z otázky č. 7 z druhého dotazníku (*Myslíte si, že by se nácvik modelových situací měl více zařazovat do výuky?*) vyplývá, že by se modelové situace měly zařazovat do výuky častěji. Tohoto názoru je převážná většina, tj. 28 (93 %) respondentek. Důvody, které dotazované uváděly, byly doplnění teoretických znalostí a tím i jejich lepší zapamatování a lepší představivost dané situace.

### **Průzkumná otázka 3: Jak respondentky hodnotí proběhlý nácvik modelových situací?**

K vyhodnocení této průzkumné otázky byly použity otázky č. 3, 5, 6, 8 z druhého dotazníku.

Otázka č. 3 z druhého dotazníku (*Byl pro Vás nácvik modelových situací přínosný?*) měla zjistit, zda a jakým způsobem byl pro respondentky nácvik modelových situací přínosný. Pro všechny, tzn. 30 (100 %) dotázaných nácvik modelových situací přínosný byl. Havelková (2021) ve své bakalářské práci zjišťovala, zda si respondentky myslí, že jsou modelové situace přínosné k pochopení tématu a došla výsledku, že pro 24 (96 %) respondentek modelové situace byly přínosné. Jedna (4 %) z dotázaných se nemohla pro tuto odpověď rozhodnout.

V průzkumu mezi nejčastější důvody patřilo to, že si respondentky nacvičily, jak v reálné situaci postupovat, 17 (57 %) respondentek. Dalším pozitivním přínosem bylo propojení teoretických znalostí s praktickým nácvikem, uvedlo 10 (33 %) dotázaných. V odborném článku *Pros and cons of simulation in medical education: A review*, Krishnan et al. (2017) uvádí, že si studenti při nácviku modelových situací lépe upevní znalosti, již získané při teoretické výuce. Tento názor zastává i Siegllová (2019), která ve své knize *Konec školní nudy* píše, že si studenti díky simulacím procvičují teoretické poznatky.

V průzkumu 3 (10 %) respondentky uvedly, že si měly možnost představit si situaci, kterou doposud neviděly. Obdobné odpovědi získaly Moravcová a Welge (2020) v jejich průzkumném šetření, ve kterém zjistily, že pro respondentky byl největším přínosem nácvik praktických dovedností u stavů, které se v praxi moc nevyskytují, a nedá se na ně dostatečně připravit.

Krishnan et al. (2017) ve svém odborném článku uvádí, že simulace přináší možnost výcviku vzácných událostí. To považuje jako velkou výhodu, jelikož se účastníci mohou zúčastnit této

situace alespoň v simulovaném prostředí, což jim umožňuje lépe si situaci představit ve skutečném prostředí.

Z otázky č. 5 z druhého dotazníku (*Byl na nácvik modelových situací vymezen dostatečný čas?*) vyplývá, že 29 (97 %) respondentek bylo s vymezeným časem na konkrétní modelovou situaci porodu plodu v poloze koncem pánevním spokojeno, pouze pro jednu (3 %) respondentku nebyl vymezený čas dostačující.

Křivůnková (2022) se ve své bakalářské práci zabývala tématem, ve kterém zjišťovala, zda pro respondentky je simulační výuka z hlediska počtu hodin dostačující či nedostačující. Pro 27 (79 %) respondentek byl počet vymezených hodin na simulační výuku nedostatečný. Dostatečný počet hodin na simulační výuku byl pouze pro 7 (21 %) respondentek. Tyto výsledky odůvodnila pandemií Covid – 19, kdy studentky z důvodu online výuky přišly o několik hodin simulací.

Tématem vymezeného času pro výuku modelových situací se zabývá Krishnan et al. (2017) ve svém odborném článku *Pros and cons of simulation in medical education: A review*, ve kterém píše, že simulace jsou časově náročné a je obtížné je začlenit do výuky z důvodu zatíženosti školních osnov.

V otázce č. 6 z druhého dotazníku (*Změnila byste něco na nácviku modelových situací?*) bylo zjištěno, že celkem 24 (80 %) respondentkám nácvik modelových situací vyhovoval a nic by na něm neměnily. Zbýlých 6 (20 %) z dotázaných by na nácviku modelových situací něco změnilo. Odpovědi spočívaly převážně v použití lepších a realističtějších modelů. Literární zdroje uvádí, že existuje několik výzkumů o simulátorech (modelech), u kterých studenti postrádají simulaci živého pacienta a tím i poskytnutí reálné zpětné vazby přímo od simulátoru (Brown, 2020).

Dalšími odpověďmi bylo zahrnutí více témat, menší počet účastníků a častější zařazení modelových situací do výuky. Dle výzkumu Cohen a kol. bylo zjištěno, že bezprostředně po nácviku simulace si jsou studenti jistější v řešení případných komplikací, avšak od uplynutí času od daného nácviku jejich jistota ubývá. Proto je důležité, aby se studenti nácviku simulací účastnili častěji (Coffey, 2015).

Obdobnou otázkou se zabývala Halířová (2018) ve své diplomové práci, kdy ve svých výsledcích zjistila, že 78 (78 %) respondentů by na simulacích nic neměnilo. Sedm (7 %) dotázaných by uvítal častější nácvik simulací, 6 (6 %) respondentů by potřebovalo více lepších

pomůcek, 4 (4 %) nebyly spokojeni s informacemi k simulační situaci, 1 (1 %) účastníků nebylo spokojeno s obtížností krizové situace, 1 (1 %) uvedlo, že by se simulací mělo účastnit více sester a méně lékařů a 1 (1 %) respondentů napsalo, že by se mohl užívat debriefing i v realitě. Zbylé 2 (2 %) dotázaných zhodnotili simulaci kladnými větami.

Otázka č. 8 z druhého dotazníku (*Jak byste celkově zhodnotila nácvik modelových situací? (Co Vám vyhovovalo a naopak nevyhovovalo)*) měla zjistit, jak dotazované hodnotí nácvik modelových situací. Dvacet sedm (91 %) respondentek nenapsalo žádnou výtku k modelovým situacím. Nejčastěji bylo kladně hodnocené vysvětlení teorie s nácvikem, 12 (40 %) respondentek. Mezi odpověďmi se také vyskytovala spokojenost s nácvikem v menších skupinách, 3 (10 %) respondentky a dále spokojenost s prostorem pro dotazy s diskuzí, 3 (10 %) respondentky. Dvěma (7 %) dotázaným vyhovoval dostatek času. Stejněmu počtu, tzn. 2 (7 %) vyhovovala možnost si vše vyzkoušet. Zbylých 5 (17 %) respondentek z 27 napsalo, že jim vše vyhovovalo.

Naopak tři (10 %) respondentky měly k nácviku modelových situací co vytknout. Jako nevyhovující považovaly dotázané velký počet studentek, 2 (7 %) respondentky a dále malý prostor pro nácvik, jedna (3 %) studentka. Podobné odpovědi se objevily u Havelkové (2021) v její bakalářské práci, kdy zjistila, že 12 % respondentkám nevyhovoval velký počet studentek.

#### **Průzkumná otázka 4: Jaké rozdíly vnímají respondentky mezi nácvikem modelových situací a reálným prostředím?**

K vyhodnocení této průzkumné otázky byla použita otázka číslo 6 z prvního dotazníku.

Cílem otázky č. 6 z prvního dotazníku (*Myslíte si, že se nácvik modelových situací liší od reálné situace?*) bylo zjistit odlišnost modelových situací od reálné situace. Výsledky průzkumu ukazují, že 29 (97 %) respondentek se domnívá, že se modelové situace liší od reálné situace.

Havelková (2021) se ve své bakalářské práci zabývala otázkou, zda by respondentky v reálné situaci zareagovaly stejně jako při modelových situacích. Došla k výsledkům, že 19 (76 %) respondentek by v reálné situaci zareagovalo stejně jako při nácviku modelových situací, z toho 14 (56 %) by ale nejednalo rychle jako při nácviku. Čtyři (16 %) dotázané by spíše nezareagovalo stejně a 2 (8 %) studentky na tuto otázku neumělo odpovědět.

Halířová (2018) se ve své diplomové práci zabývala otázkou, zda byl pro respondenty simulační scénář reálný. Pro 59 (59 %) respondentů byl reálný, 31 (31 %) odpovědělo spíše ano, odpověď nevím zvolili 3 (3 %) z dotázaných, 7 (7 %) odpovědělo spíše ne.

V průzkumu 9 (31 %) respondentek napsalo, že hlavním rozdílem mezi nácvikem modelových situací a realitou jsou převážně reakce. Křivůnková (2022) ve své bakalářské práci zjišťovala, jaké jsou pro studentky největší rozdíly mezi simulacemi a praxí ve zdravotnickém zařízení. V jejím průzkumu 29 % respondentek uvedlo, že simulace danou situaci přiblíží, ale není možno během nich docílit realistických podmínek odpovídajícím skutečnému prostředí ve zdravotnickém zařízení.

Další odlišnost udávaly respondentky v tom, že jednání při nácviku modelových situací ovlivňuje vědomí, že víme, že situace není skutečná, šest (21 %) respondentek.

Dle průzkumu 5 (17 %) respondentek sledovalo rozdíl v ovlivnění stresem, který se spíše objevuje v reálné situaci, než při simulovaných situacích. Naopak 4 (14 %) dotázané napsaly, že v reálné situaci hrají roli převážně emoce. Dvě (7 %) studentky byly toho názoru, že oproti modelovým situacím nemůžeme v reálné situaci chybovat. Křivůnková (2022) ve své bakalářské práci došla k obdobným výsledkům, kdy 18 % respondentek odpovědělo, že během simulací není ohrožen ničím život, tudíž se účastníci mohou dopouštět chyb.

Stern (2016) ve svém článku *Úloha simulační medicíny pro rozvoj anestezie a intenzivní medicíny* píše o vzniku chyby. Za vznik chyb může převážně lidský faktor, kdy jsou jedinci v provozech vystaveni stresu s vědomím velké zodpovědnosti. Vliv může mít únava, pracovní přetížení či nemoc. Roli také hraje tlak okolí a nepředvídatelné změny, např. změna stavu pacienta.

Jedna (3 %) respondentka uvedla odlišnost v tom, že v reálné situaci je nutnost rychlého jednání, které ne vždy odpovídá předpisům, které jsou ve školách učeny. Tento rozdíl zaznamenala Křivůnková (2022) ve své bakalářské práci, kdy respondentky uváděly to, že se v praxi často nedodržují postupy. Tohoto názoru bylo 32 % respondentek.

V průzkumu respondentky dále zmiňovaly jako velký rozdíl v naskytnutí nečekaných komplikací, které se mohou v realitě vyskytnout, a které nejsou při modelových situacích nacvičovány, 2 (7 %) respondentky.



## 9 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla rozdělena do dvou částí, a to do části teoretické a části praktické. Teoretická část poskytuje čtenáři informace o modelových situacích, jejich historii, plánování, průběhu, přínosu a negativ. Jelikož v průzkumné části byly dotazovány respondentky, které se účastnily modelové situace porodu plodu v poloze koncem pánevním, jedna kapitola byla věnována tomuto tématu. Modelové situace jsou součástí vzdělávání, proto také byla v teoretické části věnována pozornost oblasti vzdělávání, kde je popsáno vzdělávání dospělých, celoživotní a odborné vzdělávání. Další kapitola poukazuje na historii a současnost vzdělávání v porodní asistenci.

Pro průzkumnou část bakalářské práce bylo využito kvantitativní dotazníkové šetření, přičemž nástrojem pro sběr dat byly dva anonymní dotazníky. První dotazník byl vyplněn respondentkami před nácvikem modelových situací a druhý vyplnily bezprostředně po nácviku modelových situací. Respondentkami byly studentky třetího ročníku bakalářského studijního oboru Porodní asistentka, které se zúčastnily v akademickém roce 2022/2023 nácviku modelových situací v rámci studijního předmětu Porodní asistence III. (P5ONP).

V průzkumné části bylo zjištěno, že pro všechny respondentky, které se zúčastnily dotazníkového šetření, jsou modelové situace ve výuce důležité. Nejčastějšími důvody bylo naučení se správného reagování v krizových situacích a získání představy, co může v reálné situaci nastat. Z průzkumu také vyplynulo, že respondentky proběhly modelovou situací hodnotí pozitivně a byla pro ně velkým přínosem. Díky modelovým situacím si respondentky měly možnost natrénovat, jak v reálných situacích postupovat, přičemž si následně lépe propojily praktické dovednosti s teoretickými znalostmi.

Jedním z cílů bylo zjistit, jak respondentky popisují modelovou situaci porodu plodu v poloze koncem pánevním. Odpovědi respondentek byly shrnuty v jedné z dotazníkových otázek, kde je popsán celkový průběh dané modelové situace, od jejího začátku až do konce.

Modelové situace jsou způsobem praktické výuky ve vzdělávání, přičemž umožňují trénování praktických dovedností, doplnění znalostí, nacvičení reakcí v krizových a neobvyklých situacích, trénování komunikace s pacienty, spolupráce v týmu a spoustu dalšího. Proto by měly být začleňovány do výuky nelékařských zdravotnických oborů.

## 10 POUŽITÁ LITERATURA

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2015. *Řízení lidských zdrojů: Moderní pojetí a postupy* [online]. 13. Praha: Grada Publishing. [cit. 2023-04-07]. ISBN 978-80-247-5258-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/rizeni-lidskych-zdroju-1203/>

BENEŠ, Milan, 2014. *Andragogika*. 2. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4824-5.

BINDER, Tomáš, 2013. Vedení prenatální péče a porodu donošeného plodu v poloze koncem pánevním: Doporučený postup. *Česká gynekologie* [online]. [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentky.info/wp-content/uploads/2016/08/p-2013-vedeni-prenatalni-pece-a-porodu-donoseneho-plodu-v-poloze-koncem-panevnim.pdf>

BROWN, Wayne J. a Richard A. W. TORTORELLA, 2020. Hybrid medical simulation – a systematic literature review. *Smart Learning Environments* [online]. 7(16) [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: <https://slejournal.springeropen.com/articles/10.1186/s40561-020-00127-6>

COFFEY, Fiona, 2015. Learning by simulation – is it a useful tool for midwifery education?. *New Zealand College of Midwives* [online]. (51), 30-36 [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: <https://www.midwife.org.nz/wp-content/uploads/2022/03/Jnl-51-printed.pdf#page=30>

GLOVER, Ian, 2014. Simulation: An Approach to Teaching and Learning. *Technology Enhanced Learning at SHU* [online]. Sheffield Hallam University. [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://blogs.shu.ac.uk/shutel/2014/07/23/simulation-an-approach-to-teaching-and-learning/#>

HÁJEK, Zdeněk, Evžen, ČECH a Karel, MARŠÁL, 2014. *Porodnictví: 3. zcela přepracované a doplněné vydání*. 3. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

HALÍŘOVÁ, Radana, 2018. *Význam simulační medicíny pro intenzivní péči* [online]. Brno. [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: [file:///C:/Users/Tereza/Downloads/Vyznam\\_simulacni\\_mediciny\\_pro\\_intenzivni\\_peci.\\_Bc.\\_Radana\\_Halirova\\_Archive.pdf](file:///C:/Users/Tereza/Downloads/Vyznam_simulacni_mediciny_pro_intenzivni_peci._Bc._Radana_Halirova_Archive.pdf). Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno.

HAVELKOVÁ, Lucie. *Modelové situace ve výuce studijního programu Porodní asistence* [online]. Univerzita Pardubice, 2021 [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78659/HavelkovaL\\_ModeloveSituace\\_MM\\_2021.pdf?sequence=1](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78659/HavelkovaL_ModeloveSituace_MM_2021.pdf?sequence=1). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

CHITONGO, Sarah a Fiona SUTHERS, 2019. Use of technology in simulation training in midwifery. *British Journal Of Midwifery* [online]. **27**(2) [cit. 2023-03-23]. ISSN 2052-4307. Dostupné z: <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/clinical-practice/use-of-technology-in-simulation-training-in-midwifery>

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 2. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

JONES, Felipe et al., 2015. Simulation in Medical Education: Brief history and methodology. *PPCR Journal* [online]. **1**(2), 46-54 [cit. 2023-02-13]. ISSN 2378-1890. Dostupné z: <https://journal.ppcr.org/index.php/ppcrjournal/article/view/12/12>

KOLB, David A., 2015. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. 2. New Jersey: Prentice Hall. ISBN 0-13-389240-9.

KRISHNAN, Divya G, Anukesh Vasu KELOTH, Shaikh UBEDULLA, 2017. Pros and cons of simulation in medical education: A review. *International Journal of Medical and Health Research* [online]. **3**(6), 84-87 [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: <http://www.medicalsciencejournal.com/archives/2017/vol3/issue6/3-6-15>

KŘIVŮNKOVÁ, Aneta, 2022. *Moderní metody v praktickém výcviku porodních asistentek* [online]. Pardubice. [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/80115/KrivunkovaA\\_ModerniMetody\\_EW\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/80115/KrivunkovaA_ModerniMetody_EW_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

LENDEROVÁ, Milena, 2019. *Ženy s kufříkem a nadějí: Porodní báby a asistentky v českých zemích od poloviny 19. do poloviny 20. století*. Praha: Univerzita Karlova: Karolinum. ISBN 978-80-246-4475-2.

MARKÉTA, Moravcová a Welge EVA, 2020. Modelové situace jako metoda ve výuce porodní asistence. *Praktický Lékař* [online]. **100**(1), 33 - 37 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2020-supplementum/modelove-situace-jako-metoda-ve-vyuce-porodni-asistence-124486/download?hl=cs>

MARTINS, José, 2018. Simulation in nursing and midwifery education. [online]. Dostupné z: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2018-3296-43055-60253>

MIERTO VÁ, Michaela a Martina LEPIEŠOVÁ, 2013 Innovative teaching methods in the professional training of nurses – simulation education. *Mefanet* [online]. 1(2), 55 - 60 [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://mj.mefanet.cz/index.php?pg=articles--mj-02130925>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? *MZCR.cz* [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

MUŽÍK, Jaroslav, 2012. *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-738-4.

PRAŽSKÝ, Bohumil, 2013 Vzdělávání porodních asistentek dříve a dnes. *Zdraví.euro.cz* [online]. [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vzdelavani-porodnichasistentek-drive-a-dnes-470793>

PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence: Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.

PRŮCHA, Jan, 2019. *Odborné školství a odborné vzdělávání: Fungování systému, problémy praxe a výzkum*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7598-158-5.

ROHLÍKOVÁ, Lucie a Jana VEJVODOVÁ, 2012. *Vyučovací metody na vysoké škole: Praktický průvodce výukou v prezenční i distanční formě studia*. 2. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4152-9.

ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5753-7.

SIEGLOVÁ, Dagmar, 2019. *Konec školní nudy: Didaktické metody pro 21. století*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2254-7.

STERN, Michael, 2016. Úloha simulační medicíny v rozvoji anestezie a intenzivní medicíny. *ProLékaře.cz* [online]. Praha. [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/anesteziologie-intenzivni-medicina/2016-3/uloha-simulacni-mediciny-v-rozvoji-anestezie-a-intenzivni-mediciny-59560>

Školy pro porodní asistentky. *Česká komora porodní asistentek* [online]. CKPA.cz, © 2013-2021 [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/porodni-asistentky/skoly-pro-porodni-asistentky.html>

VRÁNOVÁ, Věra, 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1764-6. *Vyhláška č. 39/2005 Sb.: Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání*. In: Sběrka zákonů: Sagit, 2005, ročník 2005.

YUILL, Louise, 2017. Simulation in midwifery education: Not just a passing trend. *British Journal Of Midwifery* [online]. **25**(3) [cit. 2023-03-23]. ISSN 2052-4307. Dostupné z: <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/birthwrite/simulation-in-midwifery-education-not-just-a-passing-trend/>

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

ZORMANOVÁ, Lucie, 2017 *Didaktika dospělých*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0051-4.

ŽBÁNEK, Jan, 2021. *Simulační protokoly ve výuce neodkladné péče* [online]. Brno. [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/ifsc6/Bakalarska\\_prace\\_Jan\\_Zbanek.pdf](https://is.muni.cz/th/ifsc6/Bakalarska_prace_Jan_Zbanek.pdf). Bakalářská práce. Masarykova univerzita Brno.

## **11 PŘÍLOHY**

Příloha A – Dotazník vlastní tvorby.....62

Příloha B – Dotazník vlastní tvorby.....63

## Příloha A - Dotazník vlastní tvorby

Vážené studentky,

jmenuji se Tereza Rejčková a jsem studentkou 3. ročníku v oboru Porodní asistentka Univerzity Pardubice. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dvou anonymních dotazníků k mé bakalářské práci na téma „Modelové situace v Porodní asistenci“. S vyplněním dotazníků souhlasíte se zařazením do průzkumného šetření.

Velmi děkuji za Váš čas při vyplnění dotazníků.

### Dotazník 1

**1. Vysvětlete pojem modelová situace.**

.....  
.....  
.....

**2. Jaká je Vaše představa o nácviku modelových situací?**

.....  
.....  
.....

**3. Myslíte si, že nácvik modelových situací je důležitý pro Vaši budoucí praxi?**

- a) Ano (Zdůvodněte).....  
.....  
.....  
b) Ne (Zdůvodněte).....  
.....  
.....

**4. Domníváte se, že budete potřebovat k nácviku modelových situací odborné znalosti?**

- a) Ano (Zdůvodněte).....  
.....  
.....  
b) Ne (Zdůvodněte).....  
.....  
.....

**5. Kolik času si myslíte, že je potřeba k nácviku modelových situací?**

- a) Méně než 1 hodinu  
b) 1 – 2 hodiny  
c) 2 – 3 hodiny  
d) 3 – 4 hodiny  
e) Více než 4 hodiny

**6. Myslíte si, že se nácvik modelových situací liší od reálné situace?**

- a) Ano (Zdůvodněte).....  
.....  
.....  
b) Ne (Zdůvodněte).....  
.....  
.....

## Příloha B - Dotazník vlastní tvorby

1. Popište průběh nácviku modelových situací koncem pánevním.

.....  
.....  
.....

2. Potřebovala jste k nácviku modelových situací teoretické znalosti?

- a) Ano
- b) Ne

3. Byl pro vás nácvik modelových situací přínosný?

- a) Ano (Zdůvodněte).....  
.....  
.....
- b) Ne (Zdůvodněte).....  
.....  
.....

4. Jak dlouho trval nácvik modelových situací?

- a) Méně než 1 hodinu
- b) 1 – 2 hodiny
- c) 2 – 3 hodiny
- d) 3 – 4 hodiny
- e) Více než 4 hodiny

5. Byl na nácvik modelových situací vymezen dostatečný čas?

- a) Ano (Zdůvodněte).....  
.....  
.....
- b) Ne (Zdůvodněte).....  
.....  
.....

6. Změnila byste něco na nácviku modelových situací?

- a) Ano (Zdůvodněte).....  
.....  
.....
- b) Ne (Zdůvodněte).....  
.....  
.....

7. Myslíte si, že by se nácvik modelových situací měl více zařazovat do výuky?

- a) Ano (Zdůvodněte).....  
.....  
.....
- b) Ne (Zdůvodněte).....  
.....  
.....



8. Jak byste celkově zhodnotila nácvik modelových situací? (Co Vám vyhovovalo a naopak nevyhovovalo)

.....  
.....  
.....