

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA FILOZOFICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2017

Bc. Barbora Košinová

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Porod jako přechodový rituál

Bc. Barbora Košinová

Diplomová práce

2017

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Barbora Košinová**  
Osobní číslo: **H14445**  
Studijní program: **N6703 Sociologie**  
Studijní obor: **Sociální antropologie**  
Název tématu: **Porod jako přechodový rituál**  
Zadávající katedra: **Katedra sociálních věd**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Téma této práce je zaměřeno na porod, jakožto přechodový rituál. Tento fenomén bude zkoumán v kontextu dnešní medikalizované společnosti. Práce bude zaznamenávat podobu porodu v době babictví a dnes. Práce bude vypracovaná za pomoci vybrané literatury a na základě kvalitativního výzkumu.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Badinter, E. 1998. Materská láska: od 17. století po současnost. Bratislava: Aspekt.

Cahill, H. A. 2001. "Male appropriation and medicalization of childbirth: a historical analysis. Journal of advanced Nursing 33(3): 334-342.

Foucault M. 1999. Dějiny sexuality I. Vůle k vědění. Praha: Hermann & synové.

Gennep, A. van. 1997. Přechodové rituály: systematické studium rituálů. Praha: NLN.

Hrešanová, E. 2008. Kultury dvou porodnic: etnografická studie. Plzeň: Vydavatelství

ZČU v Plzni.

Marek, V. 2002. Nová doba porodní. Praha: Eminent.

Navrátilová, Alexandra: Narození a smrt v české lidové kultuře. Praha: Vyšehrad, 2004.

Turner, V. W. 2004. Průběh rituálu. Brno: Computer Press.

Vedoucí diplomové práce:

**doc. PhDr. Oldřich Kašpar, CSc.**

Katedra sociálních věd

Datum zadání diplomové práce:

**30. dubna 2015**

Termín odevzdání diplomové práce:

**31. března 2016**



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.  
děkan

L.S.



PhDr. Adam Horálek, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2015

Prohlašuji:

Tuto práci 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., autorský zákon, 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.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. 6. 2017

Bc. Barbora Košinová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za podporu během celého studia. Dík patří také všem vyučujícím nejen z Katedry sociálních věd, se kterými jsem se za ty roky studia na Univerzitě Pardubice setkala. Mezi nimi chci jmenovat především doc. PhDr. Oldřicha Kašpara, CSc, kterému děkuji za vedení této práce, za jeho drahocenný čas, připomínky a rady. V neposlední řadě děkuji svým respondentům za informace, které mi posloužily k napsání této práce.

## **ANOTACE**

Diplomová práce se zabývá porodem jako přechodovým rituálem v kontextu České medikalizované společnosti. Práce se soustředí na porod jako sociálně a kulturně ovlivňovaný a formovaný proces. Cílem práce je odpověď na položené výzkumné otázky. Výzkum bude proveden na základě neformálních rozhovorů a pozorování v zdravotnických zařízeních.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Porod, přechodový rituál, moc, babictví, porodnictví, biomedicína

## **TITLE**

Childbirth as a rite of passage

## **ABSTRACT**

This diploma thesis deals with childbirth as a rite of passage in the context of the Czech Medical Society. The work focuses on childbirth as a socially and culturally influenced and formed process. The aim of the thesis is to answer the research questions asked. The research will be based on informal interviews and observation in healthcare facilities.

## **KEY WORDS**

Childbirth, rite of passage, power, midwifery, obstetrics, biomedicine

## OBSAH

0	Úvod.....	10
1	Metodologie.....	12
1.1	Výzkumné metody .....	13
1.1.1	Pozorování.....	13
1.1.2	Neformální rozhovor .....	14
1.1.3	Polostrukturovaný rozhovor .....	14
1.2	Seznam informátorek .....	14
1.3	Výzkumné otázky .....	15
2	Vymezení termínů .....	16
2.1	Těhotenství.....	16
2.2	Definice normálního porodu .....	16
2.3	Porod .....	17
2.3.1	Doba porodní, nazývána také otevírací .....	17
2.3.2	Doba porodní, takzvaná vypuzovací (porod plodu) .....	17
2.3.3	Třetí doba porodní – porod placenty .....	17
2.4	Osoby vyskytující se u rodičky během porodu .....	18
3	Historie porodnictví.....	20
3.1	Od babictví k porodní asistenci.....	22
4	Koncepce rituálu.....	23
4.1	Rituál.....	23
4.2	Přechodový rituál. ....	23



4.3	Rituály spojené s těhotenstvím a porodem před příchodem medicínského porodu	26
4.3.1	Rituály konané v těhotenství.....	27
4.3.2	Rituály spojené s porodem.....	28
4.3.3	Rituály spojené s narozením dítěte .....	29
4.3.4	Rituály v době po porodu.....	30
5	Popis zdravotnických zařízení .....	33
5.1	Porodnice Chrudim.....	33
5.2	Porodnice Havlíčkův Brod .....	37
5.3	Shrnutí .....	42
6	Porod jako rituál v kontextu dnešní společnosti .....	44
7	Moc a porod .....	49
7.1	Medikalizace porodu .....	49
7.2	Biomoc – biomedicínský porod .....	49
7.3	Pastýřská moc .....	51
7.4	Autoritativní vědění.....	51
7.5	Symbolická moc a symbolické násilí .....	53
8	Role mužů u porodu.....	55
9	Závěr .....	59
10	Literatura:.....	62

## 0 ÚVOD

Na konci mého bakalářského studia jsem se začala trochu více než o jiná témata zajímat o problematiku spojenou s pohlavím. V té době jsem se také čím dál více ve svém okolí setkávala s těhotnými ženami, vesměs s ženami, které bych mohla označit jako známé, či kamarádky. Při našich společných rozhovorech samozřejmě došlo na téma porodu a jejich názory na něj. Často jsem se setkala s názorem, že procedury v porodnici byly pro ženy ponižující a nepříjemné, ale jelikož jsou v péči lékaře, který ví nejlépe co dělat, vždy to nějak přežily.

Tyto názory mě nutily čím dál tím více přemýšlet o porodu z pohledu jeho sociálních a kulturních aspektů. Zároveň jsem díky semináři, který se zabýval rodinnou obřadností, začala přemýšlet o tom, jak se porod přesunul z domácí, soukromé sféry, do veřejné sféry porodnic. Porod doma byl vždy provázen určitými praktikami, které měli za úkol ochránit rodičku i dítě a zároveň měli zajistit hladký průběh porodu. Žena rodila sama za přítomnosti starších žen a celý porod byl vnímán sice jako nebezpečný, ale za to přirozený biologický proces.

Dnes moje informátorka z řad porodních asistentek říká: „...v některých porodnicích rodí doktoři“. Tímto výrokem, nemyslí samozřejmě to, že by lékař sám rodí dítě fyzicky, nýbrž to, že o tom, jak je porod veden rozhoduje lékař, mnohdy lékař rozhoduje a nařizuje rodičce co má dělat, i když ona to cítí ve svém těle jinak. Moje informátorka také pronesla větu: „Každý porodník Vám řekne, že porod je přirozený biologický proces, ale už málo který Vám řekne, že je nejlepší, když se tento proces stihne během jeho 12ti hodinové směny“.

Porod je významným okamžikem v životě každé ženy je to fyziologický proces, nicméně tento proces je přímo propojen s kulturou. Porod každou je pro každou ženu nabytím nové zkušenosti, zároveň schopnost přivést na svět dítě je pro mnohé potvrzením

a nabytím ženství. Těhotenství a následný porod jsou procesy, které mají rituální hodnotu. Během těchto procesů dochází jak fyzickým, tak psychickým změnám, ale zároveň se mění i sociální postavení ženy, která s příchodem nového člena společnosti získává nový status matky.

Svoji práci bych proto zaměřím na těhotenství a porod jako na ritualizované fenomény, které z určitého úhlu pohledu představují tzv. Přejchodový rituál, tak jako ho rozpracovali ve svých koncepcích A. v Genep a V. W. Turner. Těhotenství a porod zde tvoří jednu ze základních skupin těchto rituálů. Je zřejmé, že těhotenství a porod nejsou určovány pouze biologií, ale jsou spojeny s danými sociálními a kulturními podmínkami jednotlivých společností. Moje pozornost se tedy v mé práci obrací na porod a těhotenství jako přechodový rituál v kontextu medikalizované západní kultury, kdy se tento fyziologický proces stal pevnou součástí a odvětvím západní medicíny. Moje práce bude vycházet z údajů, které jsou získané v prostředí České republiky a bude proto vztahováno právě na tento kontext, jelikož prostředí a podmínky, ve kterých porod probíhá se částečně liší v závislosti na jednotlivém území.

# 1 METODOLOGIE

Moje práce je založena na kvalitativním výzkumu, který probíhal od února 2015 do prosince 2016. Tento časový horizont byl určen díky období těhotenství mých informátorek. Výzkum probíhal v oblasti Chrudimska a částečně v kraji Vysočina.

V těchto oblastech se nacházejí dvě nemocniční zařízení, ve kterých se nachází porodnické oddělení, právě v těchto zařízeních přivedly na svět moje informátorky své potomky.

Konkrétně se jedná o nemocnici v Chrudimi a nemocnici v Havlíčkově Brodě.

Všechny moje informátorky přivedly na svět svoje první dítě a žádná z nich neuvažovala o jiné možnosti, kde přivést dítě na svět než o porodnici. Všechny tyto ženy, jsem před začátkem výzkumu znala osobně, proto bylo relativně jednoduché sledovat je a hovořit s nimi během celého těhotenství i v období porodu. Zároveň mi to přineslo možnost hovořit i o různých tématech spojených s mým výzkumem, nejen s informátorkami, ale například jejich partnery, kteří tvoří nedílnou součást života ženy v tomto období.

Během období výzkumu jsem měla možnost potkat se s porodní asistentkou, která působila v rámci své praxe a později i v rámci svého zaměstnání v obou výše zmíněných porodnicích. Chtěla jsem do své práce přinést, také zkušenosti někoho z praxe, proto jsem sdělení od této informátorky zařadila do své práce.

Vzhledem k povaze mého vztahu s mými informátorkami jsem se rozhodla ještě čerpat z nezávislých výpovědí žen, které svoje zkušenosti sdělují na internetovém serveru pro maminky. Aby byl zachován rámeč moje práce rozhodla jsem využívat výpovědí žen, které také rodily ve výše zmíněných porodnicích. Jedná se o diskuzní fórum [www.emimino.cz](http://www.emimino.cz), které je bohatou studnicí informací a názorů, pocházejících od různých uživatelů.

Během výzkumu a sběru informací pro můj výzkum, jsem se setkala s mnoha zkušenostmi a názory od lidí v mém okolí. Některé z nich jsem si dovolila poznamenat a poté použít ve své práci. Například výpověď mého známého, který se se mnou podělil o zkušenosti své sestry, které zemřelo dítě krátce po porodu.

Teoretická část mojí práce bude vycházet zejména z prací pojednávajících o rituálech, hlavně z práce A. van Gennepa a V. W. Turnera. Dále budu vycházet z koncepce Michela Foucaulta, který vysvětluje, jakým způsobem společnost spravuje tělesnost a zdraví jednotlivců i celé populace. Mnoho informací o tom, jak se proměňoval porod v průběhu času mi přinesla práce Vlastimila Marka. Podrobný popis okolností, které doprovázely porod jsem čerpala v knize Alexandry Navrátilové: Narození a smrt v České lidové kultuře.

Má práce prolíná prvky teorie a prvky výzkumu, není tedy klasicky rozdělena na část teoretickou a na část praxe. Moje snaha byla tyto dva prvky sjednotit a zároveň jsem chtěla ihned své argumenty podložit teorií, či naopak teorii doložit informacemi získanými během samotného výzkumu.

## **1.1 Výzkumné metody**

Po celou dobu výzkumu jsem používala zejména následující metody:

### **1.1.1 Pozorování**

Vzhledem k povaze mého vztahu s informátorkami jsem měla možnost trávit s nimi čas na oddělení šestinedělí, kde byly hospitalizovány. Zároveň jsem měla možnost, jednu moji informátorku doprovázet na vyšetření během těhotenství a na jedno vyšetření, kdy probíhal ultrazvuk. V rámci dne otevřených dveří jsem, také měla možnost prohlédnout si zázemí porodnice, to znamená porodní sál apod.

### **1.1.2 Neformální rozhovor**

Většinu dat jsem získala během rozhovorů s mými informátorkami, při společných rozhovorech. Tyto rozhovory byly konané v různých prostředích, například domácnosti těchto žen, porodnice, čekárna lékaře, či při procházce s kočárkem. Během rozhovorů bylo mým cílem nechat, tyto ženy hovořit co nejvíce o svých zkušenostech a pocitech, kdy jsem se zaměřovala na detaily z jejich vyprávění. Například o drobných detailech, spojených s medikací. Informace, takto získané jsem si co nejdříve po rozhovoru zapisovala do svého notesu, aby se zachovaly co možná nejvíce autentické.

### **1.1.3 Polostrukturovaný rozhovor**

Tuto metodu jsem použila v případě získávání dat od porodní asistentky. Použita byla proto, že jsem potřebovala zjistit konkrétní odpovědi na moje otázky a zároveň nebylo moc prostoru pro neformální volně plynoucí rozhovor. S mými informátorkami jsem potom provedla menší rozhovor, který jsem si nahrávala na záznamník. V tomto rozhovoru jsem se požádala o popis průběhu jejich porodu abych tyto jejich zkušenosti mohla co nejlépe přenést do své práce.

## **1.2 Seznam informátorek**

Informátorka 1: 30 let, první dítě. Pochází z města Hlinska má středoškolské vzdělání a žije s partnerem ve společném domě. Tato žena se rozhodla porodit syna v Havlíčkově Brodě

Informátorka 2: 25let, dvě děti. Žije v Heřmanově Městci, dceru porodila v Chrudimské porodnici. První dítě přivedla na svět na počátku mého výzkumu a na konci roku 2016 přivedla na svět ještě syna.

Informátorka 3: 24 let, první dítě. Moje třetí informátorka přivedla na svět svoji dceru, také v Chrudimi, kde žije se svým partnerem.

Informátorka 4: 26 let, porodní asistentka pocházející z Hradce Králové. Během svého studia měla možnost praxe v obou nemocnicích, kde se účastnila mnoha porodů.

Mezi mé informátory také patří partneři mých výše zmíněných žen.

Všechny moje informační zdroje jsem obeznámila s úmyslem zpracovat informace od nich získané do této práce a všichni souhlasili s jejich použitím za podmínky dodržení soukromí a anonymity. Pro ochranu jejich soukromí tedy v textu uvádím tyto zdroje vždy jen jako informátor/ka.

### 1.3 Výzkumné otázky

Moje práce bude mít za cíl odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: **Jak je možné klasifikovat porod jako přechodový rituál v konceptu dnešní české společnosti?**

Zároveň s tímto jsem si položila i několik podotázek, na které bych ráda ve své práci také odpověděla. Tyto podotázky jsou:

- 1) Co je porod a jak probíhá?
- 2) Jak probíhal vývoj prožívání porodu rámci historického kontextu?
- 3) Jak ovlivňuje podobu porodu lékař a nemocnice?
- 4) Jaké role hrají muži u porodu?

## 2 VYMEZENÍ TERMÍNŮ

### 2.1 Těhotenství

Těhotenství je období začínající početím, to znamená splynutí mužské (spermie) a ženské (vajíčko) pohlavní buňky, toto období trvá po celou dobu, kdy žena ve svém těle nosí dítě až do doby kdy je dítě schopné přežít mimo dělohu. Toto období průměrně trvá 10 lunárních měsíců (9 kalendářních) a zároveň se toto období začíná počítat od data poslední menstruace ženy. Těhotenství se obecně rozděluje na tři části (tři trimestry). Během této fáze prochází většina žen mnohými lékařskými prohlídkami a testy. Jsou to úkony jako ultrazvuk, krevní vyšetření, v některých případech odběr plodové vody, případně pravidelná gynekologická vyšetření. Lékařské postupy jsou konány, proto aby se předešlo případným komplikacím v těhotenství i během samotného porodu. Ke konci těhotenství se většina Českých žen hlásí do jimi vybrané porodnice.

Žena v tomto období prochází mnoha fyzickými, duševními a sociálními změnami.

Pro ženy je těhotenství vývojovou fází, která předchází přijetí nové sociální role.

### 2.2 Definice normálního porodu

Pro takzvaný normální porod existují i jasné definice. WHO normální porod definuje jako: „spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé I. i II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu.“

(Aperio 2011)

Další definici nám přináší ENCA1 : „Normální porod je takový porod, který začne a postupuje spontánně a při němž žena porodí dítě i placentu ve svém vlastním rytmu, svým

---

1 European Network of Childbirth Associations – Evropská síť porodních organizací



vlastním úsilím a bez vnějších zásahů. Dítě po normálním porodu zůstává s matkou v úzkém kontaktu, tvoří nedělitelnou jednotku.“ (Aperio 2011)

## **2.3 Porod**

Porod bychom mohli definovat jako každé ukončení těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec o minimální hmotnosti 500 gramů, nebo přežije-li novorozenec s menší hmotností, než je 500 gramů minimálně 24 hodin. Jako známky života se u novorozence považuje dech, srdeční akce, pulzace pupečníku či aktivní pohyb svalstva a to v okamžiku, kdy pupečník nebyl ještě přerušen, či nebyla porozena placenta. Proces porodu se rozčleňuje do tří fází takzvaných porodních dob.

### **2.3.1 Doba porodní, nazývána také otevírací**

Při této fázi se tělo připravuje na porod. Zejména se se postupně rozšiřuje a zkracuje děložní hrdlo, a to do velikosti 10 centimetrů. Tento proces se děje za účasti takzvaných kontrakcí. A v průměru trvá 7 – 12hodin.

### **2.3.2 Doba porodní, takzvaná vypuzovací (porod plodu)**

V této fázi se žena ocitá v okamžiku, kdy je děložní hrdlo otevřené tak, že přes něj může projít hlava plodu a ten se posouvá dále do porodního kanálu. V určitém okamžiku začne cítit tlak, který jí nutí na tlačení. Při tlačení je důležité a nejtěžší porodit hlavu dítěte.

### **2.3.3 Třetí doba porodní – porod placenty**

Jakmile je dítě na světě začne se děloha stahovat a s tím se začne odlučovat i placenta, která vyživovala dítě během těhotenství. Porodník vytáhne placentu za pupeční šňůru a zkontroluje, zda žádná část placenty nezůstala v děloze.

Je potřeba uvést, že během porodu je žena vystavena mnoha vyšetřením, zákrokům případně je jí podáváno určité medikace. V poslední době se vede diskuze na téma, jaký

mají lékařské zásahy vliv na celkový průběh porodu. To samé platí o medikamentech, které jsou během porodu použity. V mé práci vycházím hlavně ze zkušeností mých informátorek, které ve všech případech rodily v nemocničním prostředí a které byly ve větší či menší míře těmto procesům podrobeny.

Dalším faktorem, který je přítomný při porodu v porodnici je byrokracie. Zejména vyplňování nejrůznějších dokumentů a dotazníků. S sebou do porodnice si žena také musí přinést mnoho dokumentů například, těhotenskou průkazku, občanský průkaz, rodný list, oddací list, rodný list manžela a podobně. Nedílnou součástí této byrokracie je také podpis takzvaného informovaného souhlasu. Informovaný souhlas je prohlášení rodičky, v němž je seznámena s možnými komplikacemi během porodu a dává tím, tak souhlas k lékařským zákrokům, které mají případně pomoci ženě či jejímu dítěti.

## **2.4 Osoby vyskytující se u rodičky během porodu**

Během průběhu porodu byl rodiče vždy někdo na blízku z historického a kulturního hlediska to byly většinou ženy, které na tento okamžik byly připravené a pomáhaly a podporovaly rodičku ve zdárném zvládnutí porodu. Například v Indii to byly čtyři ženy, které měly ostříhané nehty a systematicky rodící ženu podporovaly, případně ve starém Řecku vykonávaly tuto činnost ženy, které již samy měly zkušenost s porodem, ale nebyly už v plodném věku. (Marek 2010)

V dnešní době se u žen při porodu také vyskytují lidé, kteří o ni pečují a pomáhají jí s porodem. Pokud hovoříme o dnešní většinové variantě, a tou je porod v lékařském zařízení je zde nejčastěji přítomen:

- Gynekolog – porodník je jedním z hlavních poskytovatelů péče. Hodnotí a stará se o rizika a nebezpečí, která mohou být s porodem spojena. Zároveň je odpovědný za zákroky během porodu, zejména za ty chirurgické. Jak jsem již uvedla v úvodu v praxi se mnohdy setkáme s tvrzením, že v porodnici vede samotný porod lékař.

- Praktický lékař je teoreticky vyškolen v poskytování primární péče při porodu.
- Porodní asistentka je osoba, která je v tomto oboru vyškolená a má na to potvrzení. V praxi se jedná o osoby, které jsou schopné poskytovat péči při normálním porodu. Je nutno podotknout, že se úlohy porodních asistentek liší stát od státu.
- Pomocný personál jako jsou zdravotní sestry apod.
- Doprovodná osoba u porodu je osoba, kterou si k porodu přivádí sama rodička. Většinou to bývá někdo z jejího okolí. Jedná se jak o ženy, tak o muže. V České republice se více jak v polovině případů jedná o přítomnost otce dítěte u porodu. Někde žena může vzít i více doprovodných osob s sebou k porodu. Často s sebou rodičky přivádějí k porodu také dula<sup>2</sup>. Vše samozřejmě závisí na pravidlech jednotlivých zdravotnických zařízení. Všechny mé informátorky, jejichž výpovědi jsou zahrnuty do této práce s sebou měly jednu doprovodnou osobu a tou byl ve všech případech právě otec dítěte. Všechny moje informátorky, také uvedly, že přítomnost otce u porodu uvítaly.

---

<sup>2</sup> Dula je speciálně vyškolená žena, jejíž hlavní úlohou je emocionální podpora ženy, během těhotenství, porodu a šestinedělí. Dula neposkytuje zdravotnické služby. Doplnuje práci lékařů a porodních asistentek, avšak nezasahuje do jejich kompetencí. České duly jsou vázány etickým kodexem, procházejí pravidelnou supervizí a následným vzděláváním. Duly sdružení České duly prochází 2 letým výcvikem, který sestává ze sebezkušenostní části, výukové části a supervidované praxe. (Moje dula 2016)

### 3 HISTORIE PORODNICTVÍ

Porodnictví jako samostatná disciplína se začalo vyvíjet již v dávných dobách a šlo v podstatě pomoc rodící ženě ze strany ostatních žen. Většinou se jednalo o ženy starší, které již sami měly zkušenost s vlastním porodem. Péče o rodičku se stávala nejen z praktických úkonů, které napomáhaly během porodu. Jelikož byl celý proces porodu obestřen jakýmsi tajemstvím a strachem z neznáma, byly u porodu prováděny také magické prvky, které měli ochránit a pomoci rodičce i dítěti. Vlastimil Marek ve své knize Nová doba porodní (2002: 67.-70.) nahlíží na to, jak se proměňovala pomoc poskytovaná rodícím ženám v průběhu času, nejen v našem prostředí.

Z Indie pocházejí zprávy o čtyřech ženských pomocnicích, které obklopovaly rodičku a jedna z nich podporovala rodičku v tlačení. Také zde nalézáme informace o zvláštních institucích, kde byla žena v pokročilém stavu těhotenství přijímána. Jednalo se zde o kombinaci jakési porodnice a zároveň také tradiční duchovní instituce.

Ženské pomocnice, také asistovaly při porodech ve Starém Egyptě. Existovaly zde chrámy, jejichž stěny byly vyzdobeny výjevy z porodu. Zároveň také z Egypta pochází tzv. porodní stolička, která se v určité obměně používá k porodům do dnes. Bohyní rození byla Isis, která byla často zobrazována s malým Horem v klíně.

V historickém Řecku můžeme najít pomocnice nazývané maiiai, které byly klasickými porodními bábami, dokázaly poznat, zda jde o těhotenství. Tyto ženy měly svoji vlastní zkušenost s porodem, ale už u nich samotných došlo k období přechodu. Existovala zde i vyšší třída pomocnic takzvané jatromaiiai. Tyto ženy již směly podávat léčiva, ale i prostředky, které mohli vyvolat u ženy potrat plodu. Jedny z jejich praktik byly i rituální zpěvy, které měly pomoci ženě ulehčit porod.

Po tisíciletí byl porod spíše sociální událostí, která probíhala v soukromé sféře. Změna v tomto modelu nastává zhruba ve třicátých letech osmnáctého století. V tuto dobu

se zvyšoval zájem o porod. Již na konci 18. století byla součástí praxe prakticky každého lékaře odborná pomoc spojená s příchodem dítěte na svět. Významným činitelem ovlivňujícím rozvoj této specializace byl do jisté míry fakt, že muž mohl pomoci dítěti na svět lépe než, nevzdělané a netréované porodní báby.

Samozřejmě důležitý byl i ekonomický faktor. Je zde možné jasně vidět model rodinného lékařství, kdy se jeden lékař staral o všechny členy rodiny, mnohdy od jejich narození do jejich smrti. Toto s sebou přinášelo samozřejmě možnost výdělku a také jistou společenskou prestiž. Toto tvrzení dokládá i fakt, že mezi tehdejšími lékaři se říkalo: *„Porod' dítě a všichni členové rodiny budou až do smrti tvými pacienty.“* (Marek 2010: 65.)

Porody však stále v drtivé většině případů probíhaly v domácím prostředí. Porodnictví jako medicínský obor, začalo být středem pozornosti stále častěji na počátku 19. století. V té době, ale ještě stále platilo, že lékař do průběhu porodu moc nezasahoval. Tento trend se začal postupně měnit až druhé polovině 19. století. Souvislost to jistě má s rozmachem lékařské vědy, kdy začaly být porodnické zásahy v módě. Na počátku 20. století se odborné porodnické zásahy objevily již v 50 procentech porodů. Navíc v této době se začal medializovat problém mateřské úmrtnosti a zároveň se v mnoha zemích začaly očerňovat porodní báby a porodní asistentky. Tato negativní kampaň byla velmi efektivní, a tak bylo již v roce 1948 dosaženo toho, že 95% porodů v USA probíhalo v nemocnici. V Čechách se tohoto stavu dosáhlo v 60. letech minulého století.

V dnešní době v České republice porodí ročně cca 90 000 žen, z toho podle statistik zvolí asi jen 100 žen ročně porod v domácím prostředí, za přítomnosti porodní asistentky. Dnes je tedy termínem normální porod označován medikalizovaný proces, odehrávající se ve veřejném prostředí nemocnice. Zatímco pokud se žena rozhodne přivést dítě na svět jinde již se tento proces považuje za alternativní, či dokonce nebezpečný a nezodpovědný.

### 3.1 Od babictví k porodní asistenci.

V Čechách fungovaly také porodní báby, toto téma také rozebírá ve své knize Vlastimil Marek (2010: 69.-73.). Kořeny oboru spojeného s porodnictvím můžeme u nás nalézt ve 14. století, kdy se oficiálně mluví o porodních bábách, nebo babičkách. Tomuto oboru se říká babictví, případně bábení. Pokud tyto ženy měly manžela říkávalo se mu babák. Z počátku samozřejmě tuto činnost ženy vykonávaly bez prvotního vzdělání. Zkušenosti byly nabývány praxí a to tak, že bylo nejprve po čtyři roky nutné spolupracovat se starší a zkušenější bábou a teprve potom byla žena oprávněna vykonávat tuto činnost samostatně.

Na Karlově Univerzitě se porodnictví a gynekologie teoreticky přednášeli od jejího založení. První učebnice pro porodní báby vznikla v roce 1519 a jejím autorem se stal lékař z Mladé Boleslavi Nicolaus Claudjan.<sup>3</sup>

Velké změny přišly za doby Marie Terezie. V této době bylo stanoveno, že porodním bábám bude přednášet profesor anatomie. Také se po roce 1753 stanovila pravidla pro porodní báby, a to zejména nutnost složit zkoušku. Od ostatních bab se ženy, které prošly zkouškou lišily medailí, kterou směly nosit, právě na základě složení zkoušky. Postupem času se vytvářela nová pravidla pro porodní báby. Na základě proměn a změn, které se týkaly zdravotnictví a medicíny se z porodních bab stávaly porodní asistentky od 60. let dvacátého století se tato profese začala nazývat ženskou sestrou. Po revoluci v roce 1989 se opět uvádí jako oficiální profese porodní asistentka, vzniklo tak sdružení České asociace porodních asistentek (ČAPA). Dnes je oficiálně uznáván model lékař, porodní asistentka, pacient.

---

<sup>3</sup> Kniha nesla název: Zpráva a nauczenie žienam tiehotnym a Babam pupkorzeznym netoliko prospessna, ale také potrebná. (Rod Čackých 2016)

## 4 KONCEPCE RITUÁLU

### 4.1 Rituál

Rituály obecně byly a jsou stále významnou součástí života člověka. Některé rituály se přenesly do současnosti, jiné byly zapomenuty v minulosti. Rituály přinášejí do životního cyklu lidí určitý řád, radost, ochranu, ale i mravní hodnoty. Většina rituálů je spojena s mýty, vírou a přírodou. Je to kolektivní způsob chování, který je založen na pravidlech, to s sebou přináší samozřejmě emoce. Hlavním významem je vyjádření člověka k událostem, které ho přesahují. V dnešní době se udržují hlavně rituály, které se pojí s narozením, svatbou, či úmrtím. (Šottnerová 2009: 7.)

### 4.2 Přejímový rituál.

Rituály tvoří nedílnou součást i moderního způsobu života. Studium rituálů se zabývala řada vědců, avšak pro mou práci vycházím z koncepce A. V. Gennepa a V. W. Turnera.

Pro mou práci je důležitá koncepce přejímového rituálu, což je obřad, kdy v jeho průběhu člověk prochází určitými změnami. Tyto procesy se týkají všech členů společnosti. V základě se jedná stav, kdy se člověk odloučí od věcí minulých a přechází do nové fáze.

Život každého člověka se skládá z jasně vymezených a definovaných etap, kterými postupně musí projít – od narození, přes dětství, společenské dospívání, sňatek, těhotenství, otcovství a mateřství, specializaci zaměstnání, až po odchod člověka z tohoto světa. Každá změna v tomto procesu obnáší jiné schopnosti a dovednosti, a proto je nezbytné, aby jedinec do každé životní etapy vstoupil připravený. To je však možné pouze tehdy, pokud budou jednotlivé přechody mezi fázemi nahlíženy s příznačnou důležitostí

(van Gennep 1997: 11-13). Přejímové rituály tvoří samostatnou skupinu rituálů, v jejich rámci se však mohou objevovat i jiné typy rituálů.(van Gennep 1997: 20)

Porod je podle Gennepa přejímovým rituálem, kdy se do rituálního chování počítají praktiky během těhotenství a porod je tedy podle něj dokončení iniciačního procesu (van Gennep 1997). Nejprve se jedná o praktiky, které ženu vylučují ze společnosti, poté přichází porodní rituály, které mají zařadit ženu zpátky do společnosti v novém postavení matky.

Arnold van Gennep (1997) také rozdělil průběh rituálu do tří fází:

a) odluka (preliminární neboli předprahová fáze) - rituály odloučení;

Tato fáze je spojena s tím, že se jedinec odprošťuje od svého původního sociálního stavu tyto rituály se týkají změn místa, tělesných změn, či sexuální zdrženlivosti. Pokud bychom tuto fázi aplikovali na těhotenství a porod nelze vždy usuzovat, že tento proces přijetí těhotenství prožívají všechny ženy stejně. Závisí na spoustě faktorů, které tento fakt přijetí těhotenství ovlivňují. Například moje informátorka na začátku těhotenství říkala: „*Občas zapomínám, že jsem těhotná a strašně mě štve, že mi můj partner říká: „Chovej se těhotně“, jako bych byla nemocná.*“. Ale je zde několik faktů, které mají všechny ženy společné. Jedním z nich je například odchod na mateřskou dovolenou v tuto chvíli dochází u žen k tomu, že ustupuje prvek, kterým se doposud mohli seberealizovat a ve kterém mohli nacházet jeden ze zdrojů své identity. Místo toho odchodem z práce nastupuje pomalu identita matky. Moje informátorka 1 to v poslední pracovní den před nástupem na mateřskou komentovala takto: „*Nechci jít na mateřskou, to už potom bude jasný, že budu úplně nemožná a hlavně, že za chvíli budu rodit.*“ V období před porodem se mi také moje informátorka 1 svěřila „*...poslední měsíc bude mít partner půst, protože jsem ráda, že funím a představa nějakých hrátek mě fakt neláká.*“ Tento jev je společný pro mnoho těhotných žen a globálně i přesto, že je tato sféra značně individuální, bylo by možné



tvrdit, že sexuální aktivita u těhotných žen klesá. To potvrzuje i moje informátorka 4 z řad porodních asistentek, která říká: „*Často doporučujeme pro spontánní vyvolání porodu párům sex. Z toho jsou nejvíce nadšení chlapi, jelikož měli dlouhý celibát.*“

b) proměna (liminární neboli prahová fáze) - rituály prahové;

Liminární fáze je jakýsi mezistupeň, jelikož starý status již není a nový ještě nebyl dosažen. Člověk tedy vlastně nic nemá, je svým způsobem ponížen a v nejistotě. Turner v souvislosti s liminární fází spojuje takzvané *communitas*, které představuje komunitu lidí, kteří si jsou navzájem rovni. Tato komuna si je rovna, díky prožívání podobné situace, kdy je podrobována společenské autoritě. Zároveň tito lidé stojí mimo normální svět, chovají se pokorně a bezvýhradně poslouchají toho, kdo dohlíží na liminární fázi. V komunitě mezi sebou vytvářejí její členové vztahy, které jsou rovnostářské. Komunita, která vzniká je jakýmsi opakem toho, co zažíváme v běžném chodu společnosti, kde se jedinec hodnotí podle kritérií na to kdo je lepší a horší. (Turner 2004: 97-103.)

Myslím si, že těhotné a rodící ženy se v určitém smyslu shodují s *communitas*. Ženy chodí do porodnice, tam kde je to obecně považováno za nejlepší místo pro porod, na který dává pozor nemocniční personál a porod má na starosti vyškolený lékař. Ženy, které přichází do porodnice mají všechny stejný seznam věcí, které by si s sebou měli přinést. V porodnici je také předepsané oblečení, většinou se jedná o noční košile, které jsou v podstatě velmi podobné. Navíc v mnoha zařízeních, ženy dostávají i stejné erární nemocniční košile. Po dobu pobytu v porodnici, také ženy sdílejí jedno oddělení, kde jsou společně umístěny na pokojích.

c) přijetí (postliminární neboli poprahová fáze) – rituály znovupřijetí.

Tato fáze celý proces přechodu završuje. Člověk získává nové postavení, znovu se začleňuje mezi společnost. V tuto chvíli má jedinec nový status na základě, kterého se očekává dodržování určitého chování. (Turner 2004: 95-96) V případě mé práce se jedná o

začlenění ženy jako matky do společnosti. V tomto případě, žena musela projít celým procesem těhotenství a následného porodu, tak jak je obecně přijímáno v dané společnosti a přijít domů s dítětem. Zajímavé je, že v případě, že žena porodí mrtvé dítě, případně dítě po porodu zemře statusu matky nenabývá v plném slova smyslu. Jak popisuje můj informátor, jehož sestra porodila dítě, které bohužel pár dní po porodu zemřelo: „*O mé sestře všichni mluví jako by dítě nikdy neměla, všichni vědí, že její syn se narodil a potom umřel, ale jako by to nikdo nepočítal, nikdo o ní nikdy nemluvil jako o matce, jen jako o tý co přišla o dítě*“. Pokud se tedy ženě narodí dítě, které je postižené, případně mrtvé dochází neuznání ženy jako „reálné matky“ a žena je tedy jaksi uvězněna v liminální fázi.

### **4.3 Rituály spojené s těhotenstvím a porodem před příchodem**

#### **medicínského porodu**

Těhotenství, porod a šestinedělí bylo vždy vnímáno jako období, které je pro ženu a její okolí velmi výjimečné a mnohdy nebezpečné. Vnímání porodu a těhotenství prošlo samozřejmě mnoha obměnami, nicméně základní myšlenka, ochránit ženu před nebezpečím a přivést na svět zdravé dítě přetrvává.

V minulosti k ochraně sloužilo mnoho rituálů, které se s narozením pojily. Ochranu měly přinést nejen před fyziologickým nebezpečím, ale i před zlými silami a tajemnými démony. Mezi tyto rituály zahrnujeme obřady, obyčeje zákazy a příkazy, které vymezují chování matky od počátku těhotenství do konce šestinedělí. Tyto úkony vycházely z magicko – náboženského základu. Tím, kdo dohlížel a přinášel do života lidí tyto tradiční obyčeje byly porodní báby. Babičky měli na starost nejen samotný porod, ale bylo potřeba znát i rituály s ním spojené. (Navrátilová 2004: 21-22.)

### 4.3.1 Rituály konané v těhotenství

Období těhotenství je vždy velmi výrazným zlomem v životě každé ženy, kdy první známkou tohoto stavu je zpravidla vynechání menstruace. Ještě na konci 19. století nebylo možné poznat těhotenství dříve, jak v jeho půlce. V tuto chvíli bylo možno určit jiný stav na základě pohybů plodu a také jeho srdečních ozev. (Lendnerová, Rýdl 2006: 34.)

Pro těhotné ženy existovaly speciální výrazy, které se lišily kraj od kraje. O ženách se hovořilo jako o samodruhých, chodících s outěžkem apodobně. (Navrátilová 2004: 36.)

Budoucí matky musely dodržovat řadu opatření, příkazů a zákazů. Dodržování těchto pravidel mělo za cíl zachovat těhotnou v dobré kondici, zajistit zdravý vývoj plodu a zahrnovalo také péči o ženské prsa, tak aby bylo zajištěné kojení novorozence. (Lenderová, Rýdl 2006: 34.) Mezi tato opatření patřilo vyhýbání se nepříjemným pocitům a emocím, nevylekat se, vyhýbat se určitým jídlům, vyvarovat se uhranutí, či pohledu na ošklivé věci, nebo zvířata atd. (Navrátilová 2004: 37.) Vše mělo za cíl zajistit, že se narodí zdravé dítě bez anomálií.

Všechny rituály spojené s těhotenstvím prošly v průběhu věků proměnou, nicméně i v dnešní době můžeme vidět některá preventivní opatření vycházející z pověr. Například moje informátorka 3 popisuje pověry, které dodržovala, když očekávala svého potomka: *„Tak asi hlavní věc byl kočárek, ten jsme měli sice koupený, ale než jsem přijela z porodnice, tak byl u mojí mamky, aby to nepřineslo smůlu. Další věc bylo, že jsem si nestříhala vlasy, protože se říká, že se krátí dítěti život, když se během těhotenství necháš ostříhat.“* Kočárek, který byl až do porodu uschován mimo domov, byl společný prvek, který dodržely všechny moje informátorky, z čehož si myslím, že je možné usoudit, že se jedná o hluboce zakořeněnou pověru s ochranným charakterem, která je i v dnešní době velmi živá a praktikovaná.

### 4.3.2 Rituály spojené s porodem

Stejně tak jako byla gravidita žen nazývána různě i pro porod existovali speciální výrazy. Například se o rodičích ženách říkalo, že nastala jejich těžká hodinka, či že se rodička rozvalila. Jakmile tato situace nastala, byla přivolána porodní bába.

Obavy z porodu měla každá žena, porod se odehrával doma v přítomnosti většinou výhradně žen a byl považován za intimní záležitost. Po příchodu osvícenství se změnil názor na muže u porodu, jejich přítomnost uklidňovala matku, tudíž začala být vítána. (Lenderová, Rýdl 2006: 56-57.)

Během příchodu dítěte na svět se využívalo nejrůznějších prostředků, a to například teplá koupel, či podkuřování. Vše v souvislosti s vírou v ochranu a očišťující mocí ohně, vody a kouře. Kromě toho se pro urychlení porodu používali rituální praktiky jako rozplétání vlasů rodičky, rozvazování všech uzlů, odemykání zámků v domě. K ochraně se potom přikládaly ostré a železné předměty pod lože rodičky. Velký vliv samozřejmě hrálo i křesťanství, příkladem může být pokládání modlitební knihy pod polštář, zavěšení svatého obrázku nad postel ženy, zejména Panny Marie, jakožto ochránkyně všech rodiček. (Navrátilová 2004: 45.-47.)

Porod byl nejprve prováděn na porodní stoličce, kterou s sebou nosila porodní bába. Později od 19. století se začalo rodit v rovné poloze s hlavou stlačenou na krk. (Navrátilová 2004: 47.)

I zde můžeme vidět proměnu jak v rituálech, tak například i v proměně porodní pozice žen. Během rozhovorů s mými respondentkami nevyplývalo najevo, že by nějaká z ochranných pověr byla zachována do dnešních dnů, z čehož usuzuji, že tyto rituální praktiky byly nahrazeny jinými úkony, které se odehrávají během medicínsky vedeného porodu.

### 4.3.3 Rituály spojené s narozením dítěte

První ošetření nově narozeného člověka měla na starost opět porodní bába. Přestřihovala pupeční šňůru, kontrolovala dýchání apod. Velmi důležitým prvkem po narození dítěte byla první koupel. Koupel obnášela mnoho magických úkonů, například holčičky se měly koupat v míse, ze které se jedlo, aby vyrostly do krásy. Do koupele se také přidávaly různé předměty jako mince, sůl, sláma a mnohdy do vody babička třikrát plivla. Porodní bába byla prvním člověkem, který oznamoval příchod novorozence na svět. Zároveň bylo jejím úkolem správně vykonat všechny rituály, protože se věřilo, že to zásadně ovlivní novorozencův budoucí život. Velkou roli po narození dítěte hrála samozřejmě jeho ochrana. Výrazným ochranným prvkem v lidové tradici byla červená barva, proto se dětem dávala kolem ruky červená tkanička, či korálky. V peřince nesměl chybět ani růženec, chránící před polednicí. (Navrátilová 2004: 49 -50.)

Rituálů majících ochránit novorozence, či mu zajistit dobrý život je mnoho a vydaly by na jednu samotnou práci, není proto mým cílem je vyjmenovat všechny. Ráda bych zde rozebrala některé spojitosti ze současnosti. Například výše zmiňovaná červená barva. V současné době se doporučuje pro takzvaný „bonding“<sup>4</sup> po porodu užívat právě červená deky, či osuška, do které je zabaleno dítě po porodu a je takto uloženo na prsa matky. Červená barva se dle odborných informací doporučuje vzhledem k barvě nitroděložního prostředí, ve kterém je dítě před porodem, nicméně já si myslím, že ve volbě červené barvy je možné spatřovat i jistý vztah k právě ochranným vlastnostem červené barvy. Jako další praktiku, která se uchovala do dnešních dob vidím právě koupání. Při návštěvě u mé

---

<sup>4</sup> Bonding (vazba po porodu) může být z angličtiny přeložen jako připoutání, nalepení se, je pokračováním a utužením vztahu matky (a otce) s dítětem již z prenatálního období, jedná se o posílení vzájemného emočního naladění a biologicky přirozeného a intuitivního chování novorozence i matky a otce. Velké kulaté oči, pohled, zvuky, pláč, měkká kůže miminka a její vůně podporující kontaktní vazbu, které slouží k tomu, aby si miminko udrželo matku ve své blízkosti. Porodní a poporodní hormonální změny a fyzický kontakt silně podporují vznik láskyplného vztahu dítěte k rodičům a rodičů k dítěti a také rozběhnutí a udržení laktace. Bonding tedy slouží k vytvoření raného kontaktního spojení rodičů s miminkem během prvních hodin a dnů po porodu a do značné míry ovlivňuje způsob, jakým se matka bude v budoucnu o dítě starat. (Modrý koník 2016)

informátorky 1 v porodnici, jsem byla přítomna prvnímu koupání jejího syna. Koupel prováděla zdravotní sestra z oddělení šestinedělí a během ní vysvětlovala jeho matce, jak správně postupovat a jak je koupel důležitá. Koupání moje informátorka 1 jen přihlížela a dítě jí bylo vráceno až po samotné koupeli a usušení. Dle výpovědí všech mým informátorek první koupání probíhá v porodnici nejpozději druhý den po porodu a vždy za přítomnosti zdravotního personálu, nejčastěji pak zdravotní sestry. Nejen na období během těhotenství a porodu se vztahovaly rituální praktiky, které přetrvaly do dnes. Mnoho pověr se týká i doby tzv. šestinedělí.

#### **4.3.4 Rituály v době po porodu**

Ještě šest týdnů se zahrnuje do období, kdy je žena vnímána jinak. V minulosti byla žena po tuto dobu stále považována za nečistou a byla odloučena od společnosti, kdy zároveň opět musela dodržovat jistá pravidla. Dříve byla žena po čas šestinedělí izolována i s nově narozeným dítětem v koutě, který byl oddělen od ostatního prostoru tzv. koutní plachtou, která nesla samozřejmě ochranný vliv pro matku i dítě. Plachta byla vyšitá většinou červenou barvou, opět mající za účel především odpuzovat negativní síly. Kromě plachty se například se do postele umisťovaly jehly, nůž, modlitební knížka apod. Ženě, která byla takto oddělená, byla věnována speciální pozornost, jakožto nová matka byla důležitou osobou. Ostatní ženy jí tedy nosili jídlo například polévku. (Navrátilová 2004: 107-109.)

Pro ženu v šestinedělí platila stále jistá omezení jelikož, byla považovaná za nečistou. Například nesměla vstupovat na trávu, aby ji nespálila. Neměla chodit na pole a neměla sahat na stromy, protože by mohli přestat plodit a podobně. (Navrátilová 2004: 148.)

Šestinedělí končilo obvykle obřadem zvaným úvod<sup>5</sup>, díky kterému se žena opět zařadila do společnosti. (Lenderová, Rýdl 2006: 46)

Nutno dodat, že od 19. století opět dochází k výrazným změnám jak v péči o šestinedělku, tak v procesech, které by tato žena měla dodržovat. V dnešní době je žena, která porodí dítě po pár hodinách převezena na oddělení šestinedělí, na tomto místě je již ve většině případů umožněno být s novorozencem nepřetržitě, pokud nedochází k nějakým komplikacím. Po uplynutí většinou 3 – 7dnů je žena i dítě propuštěno domů.

Moje informátorky byly všechny v porodnici, ale i po příchodu do normálního prostředí jejich domova shodně dodržovali zvláštní režim do konce jejich šestinedělí, a to zejména jistou izolaci, kdy byly většinou doma a kromě nejbližší příbuzných nepřijímali nikoho na návštěvu. Shodně mi popsaly, že první jejich vyjíždka s kočárkem se konala k pediatrovi / ičce. Dítě, zde bylo zapsáno zároveň zkontrolováno, že je vše v pořádku. Teprve po kontrole u lékaře všechny moje informátorky začali občasně vycházet s kočárkem ven.

Je jisté, že v medikalizované společnosti, která se spoléhá na exaktní vědu a jasně daná fakta již není tak velký prostor pro rituály a obřady, mající za účel ochránit ženy během období gravidity a po ní. Nicméně je možno spatřovat, že jisté praktiky se zachovaly do dnes, zatímco jiné vznikly právě díky moderní době a modernímu porodnictví. Cožpak například všechny rutinní postupy, které jsou konány v porodnicích nemají za cíl ochránit matku a dítě?

---

<sup>5</sup> Obřadní očista šestinedělky; základem byl církevní obřad v kostele, kam šestinedělku doprovázely zpravidla ženy, které jí nosily do kouta. Hostina po úvodu byla určena hlavně ženám. Druhý vatikánský koncil (1962 -1965) úvod u katolíků zrušil“. (Národní ústav lidové kultury 2013)





## **5 POPIS ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ**

Jak jsem již uvedla na začátku mé práce budu vycházet ze zkušeností a výpovědí mých informátorek. Tato skupina žen rodila v porodnických zařízeních. Těmito zařízeními jsou nemocnice v Chrudimi a nemocnice v Havlíčkově Brodě. Obě tyto zdravotnická zařízení jsou zmiňována v nejrůznějších diskuzích na internetových diskuzních fórech a samozřejmě i mezi lidmi koluje mnoho negativních i pozitivních slov o těchto zařízeních. Dvě moje informátorky rodily v Chrudimi jedna se rozhodla pro nemocnici v Havlíčkově Brodě. Já osobně jsem všechny tyto informátorky navštívila přímo na oddělení, které je určeno pro matky po porodu a kde jsou ženy kontrolovány a je jim poskytována péče v době po porodu až do doby, než jsou propuštěny lékařem do domácího prostředí.

Jak jsem již zmínila na adresu těchto zařízení je možné slyšet jak negativní, tak pozitivní kritiku. Obě tyto zařízení se pyšní velkou přízní rodiček, kdy podle výpovědí a zkušeností informátorek často, ženy dojíždějí za péčí i z měst, kde mají svá vlastní porodnická oddělení.

### **5.1 Porodnice Chrudim**

Na internetových stránkách Chrudimské nemocnice se můžeme dočíst informace i o oddělení porodnicko - gynekologickém. Podle informací, které jsou zde uvedeny je zde zajišťována péče gynekologicky nemocným ženám, ženám s komplikacemi v těhotenství a starají se zde o rodičky a matky po porodu. Oddělení se skládá z gynekologicko-porodnické příjmové ambulance, gynekologické ambulance, gynekologického ultrazvuku (UZ), lůžkové části, porodního a operačního sálu.

Porodnické oddělení se skládá ze 17 lůžek, dvě lůžka náleží takzvaným nadstandardním pokojům, za které si rodička sama připlácí. Tyto pokoje poskytují větší soukromí a zároveň rozšířenou možnost návštěv u matky s dítětem. Ani jedna z mých

informátorek na tomto pokoji nebyla, a to v důsledku velkého zájmu kdy se na ně nedostalo, přestože měli o tento pokoj zažádáno. Pro pobyt na porodnici jsou jasně daná pravidla, je zde návštěvní doba. Je zde přesně dáno, co má a nemá u sebe žena při pobytu mít. Například, že má žena dovoleno mít u sebe mobilní telefon, či že může nosit vlastní noční košili apod.

Při mých vlastních návštěvách, které jsem absolvovala v rámci výzkumu a návštěv za mými informátorkami jsem si zde všimla několika věcí. Tuto porodnici jsem navštívila několikrát v rozmezí několika měsíců. Pokoje, které jsem viděla byly otevřené, nebylo zde možno vytvořit pocit soukromí, například plachtou. K pokoji patřilo společné sociální zařízení, pro všechny ženy na pokoji. V době návštěv jsem přišla za mojí informátorkou na pokoj, který sdílela se třemi dalšími ženami. Všechny tyto ženy měly také návštěvy, proto jsme v rámci alespoň minimálního soukromí volily chodbu jako místo našeho společného setkání. Přestože jsou návštěvy povoleny v hodinách, ve kterých jsem zde byla, musela jsem se nejprve nahlásit u pultu, kde sedí většinou někdo ze zdravotnického personálu. Věc, která mě nejvíce překvapila byla hlídání správného přibírání miminka, tak aby splňovalo tabulkové hodnoty. Vážilo se dítě před krmením, po krmení a samozřejmě došlo i na vážení použité pleny. Vše proto aby měli zdravotníci přehled kolik toho dítě vypije a vyloučí a zda prospívá, tak jak je považováno za normální.

Nedílnou součástí tohoto oddělení je samozřejmě již zmiňovaný porodní sál. Porodní sál v Chrudimi je podle informací na jejich internetových stránkách vybaven veškerým příslušenstvím a moderním monitorovacím systémem. To vše z důvodu bezpečného vedení porodu. Sál má 3 porodnické boxy (místnosti kde rodička tráví doby porodní). Součástí jednoho ze tří boxů je relaxační vana. Porody do vody však porodnice neprovádí. K porodnímu sálu také náleží operační sál, který slouží speciálně pro porodnické operace.

Všechny informace je potom možno nalézt internetových stránkách nemocnice Chrudim.  
(Nemocnice Chrudim 2015)

Na internetovém fóru emimino.cz můžeme nalézt statistiku, které doporučuje/nedoporučuje jednotlivá zařízení. Porodnické oddělení Chrudimské nemocnice si vede v poměru 82% žen doporučuje, 13% nedoporučuje a 6% žen se nemůže rozhodnout zda by toto zařízení doporučily či nikoliv. Tuto statistiku vytvořilo svým hlasováním 72 žen. (Emimino 2016). Samozřejmě zde můžeme nalézt negativní i pozitivní komentáře. Moje informátorka 2, která rodila dvakrát právě v porodnici Chrudim mi odůvodnila svoje rozhodnutí родit zde takto: *„Je to nejmenší zlo ze všech. V okolí není asi jiná porodnice v Pardubicích to jsou samí řezníci, kámoška tam byla a říkala nikdy. Do Brodu to mám, ale daleko.“*

Výše zmíněná informátorka mi také svěřila její zkušenosti s porodem:

*„Já jsem dlouho přenášela a už jsem to chtěla mít hlavně za sebou. Takže jsem se snažila porod urychlit. Skákala jsem na balonu a pomohlo to. Celý proces začal v noci, takže jsem nad ránem vzbudila přítele a jeli jsme do porodnice. Čekala jsem na příjmu a potom jsme samozřejmě vyplňovali papíry k porodu a natáčeli mi monitor. Bylo to zdouhavý a nepříjemný. Potom jsem už byla na pokoji a čekala jsem a rozdýchávala bolesti. Přítele poslali domů, že to prý ještě chvíli potrvá. Chvílemi jsem chodila a chvílemi zase ležela. Nejhorší bylo, že jsem slyšela, jak okolo mě ostatní ženy křičí, to mě opravdu děsilo. Potom ještě přišla jako porodní asistentka jedna holka, co znám z mládí, se kterou jsme se neměli rády a to jsem měla strach, že na mě bude zlá. Když přišlo na porod dostala jsem epidural, ale měla jsem pocit, že vůbec nezabírá. Taky mi dali oxytocin.*

*Rodila jsem klasicky na koze, ale moc to nešlo. Sestra mi tam skákala na břicho a tlačila do něj. Pak přišla doktorka a udělala mi nástřih, to byla ta nejhorší bolest snad. Pak naštěstí šla malá ven rychle. Epidurál mi zabral až na šití. Musím uznat, že celkově mi*

*bylo jedno co se mnou dělají a asi se mě ani nikdo na nic moc neptal. Tak oni jsou doktoři, vědí co dělají. Já jsem to chtěla mít hlavně rychle za sebou. Jediná věc, která mě opravdu naštvála byla, že přítele, který byl u porodu se mnou nechali stát tak aby mi viděl přímo mezi nohy. Myslela jsem, že mi bude stát u hlavy, nechtěla jsem, aby viděl všechno. Navíc mu z toho nebylo dobře. Po porodu mi malou vzali a zvážili a změřili a potom mi jí dali na prsa.*

*Po porodu zjistili, že mám angínu, takže jsem neměla malou u sebe skoro vůbec. Mléko na krmení jsem jí musela odstříkat do lahvičky, aby se nenakazila. Celkově pro mě tohle bylo nejhorší cítila jsem se jako prašivá, navíc cizí lidé rozhodovali, kdy uvidím svoje dítě. Jo jsou to doktoři, ví co dělají, ale tohle mi bylo opravdu líto. Malou jsem dostala až den před odchodem z porodnice. Hodně času jsem tam probrečela, když jsem jí neměla u sebe. Jinak to asi bylo normální v tu chvíli je asi člověku jedno co se děje, hlavně aby to měl za sebou.*

V porodnici Chrudim rodila i moje třetí informátorka 3, která svoje zkušenosti popisuje takto:

*„Moje těhotenství bylo dlouhé, hlavně proto, že jsem přenášela. Termín jsem měla stanoven 14. května. Ať jsem zkoušela, co jsem zkoušela, naší malé se prostě nechtělo vůbec na svět. Chodila jsem pravidelně na kontroly, ale nakonec jsem stejně byla odeslána do porodnice na vyvolání porodu. Na vyvolání jsem nastoupila v pátek ráno.*

*Dostala jsem tabletku na vyvolání a pak jsem čekala, co se bude dít. Byla jsem na pokoji umístěna s dvěma ženami, které šli také na vyvolání porodu. Celé dopoledne se nic nedělo, kromě klasického kolečka kontrol a vyšetření. Z pokoje postupně během dne odcházely moje spolubydlící. Když jsem viděla, co to s nimi dělá, tak jsem byla zároveň strašně vystrašená ale také demotivovaná, že ony jdou na to a já stále nic. K večeru jsem měla první bolesti, ale zatím se to dalo vydržet. Nejvíce to začalo v noci, to už byly bolesti*

*velké. Šla jsem tedy za sestrou, že mám bolesti. Řekla, že zavolá doktora. Poprosila jsem o něco na bolest, bylo mi řečeno, že je brzy, že mám ještě počkat. Když se ráno měnili směny a znovu jsem poprosila o něco na bolest, tak jsem skoro sprdnuli, že jsem si neřekla o něco na bolest dříve.*

*Od rána už se mnou byl přítel na hekárně, dostala jsem epidural, ale porod stejně ještě nešel do finále. Nakonec mi dali i oxytocin. Byla jsem moc ráda, že jsem tam měla přítele jako oporu, bez něj bych to nezvládla. Nakonec přišel doktor a řekl, že už jdeme rodit. Bylo to dlouhé, ale nakonec se povedlo. Miminko se narodilo v pořádku, jen byla hrozně drobounká. Na chvíli mi ji dali, potom ji změřili a zvážili. A potom jsme měli klid jen my s přítelem. Naštěstí jsem neměla žádný nástřih.*

*Bohužel jsme museli být na novorozeneckém oddělení týden, protože miminko nepřibíralo na váze. Což trochu nechápu, klidně jsme mohli jít domů jako všichni a chodit na kontrolní převážení. Ale nakonec se povedlo. Porod nebyl nejhorší zážitek v mém životě, ale bylo to dlouhé. Jsem ráda, že jsem se na porod trochu připravovala, proto jsem nebyla tak vyjukaná.*

## **5.2 Porodnice Havlíčkův Brod**

Stejně jako porodnice v Chrudimi zajišťuje i nemocnice v Havlíčkově Brodě péči o ženu při a po porodu oddělení gynekologicko – porodnické. I zde je možné připlatit si za nadstandardní pokoj. Kde je žena po porodu sama a také tento pokoj skýtá o něco více soukromí. V porovnání s nemocnicí Chrudim, kde nadstandardní pokoj nabízí prodloužené návštěvy, může zde být po celou dobu hospitalizace se ženou rodinný příslušník. Také zde nalezneme několik porodních boxů, které skýtají nejrůznější vybavení, které může žena využívat během porodních dob. Stejně jako v porodnici Chrudim i zde je ženám nabízena

možnost, jak si ulevit od bolesti rozdíl je v tom, že zde si žena za tyto medikamenty připlácí. Například za epidurální anestezii<sup>6</sup> tento poplatek činí 1600 korun.

V porovnání s výše zmíněným porodnickým zařízením je zde také poskytována možnost porodu do vody. Porod do vody je proces, kdy se hlavička novorozence i celé jeho tělo porodí pod úrovní vodní hladiny. Porod do vody s sebou nese jistá pravidla, která musí rodička splňovat, například určitý ukončený týden těhotenství, rodička musí být zcela zdravá a vyprázdněná, dalším bodem například je, že rodička musí být spolupracující.

(Okresní nemocnice Havlíčkův Brod 2016)

Při mých návštěvách na porodnickém oddělení v této nemocnici jsem navštivovala svoji informátorku na jejím pokoji. Pokoje, které jsem měla šanci vidět byly dvojlůžkové. Stejně jako v Chrudimi i zde je dobré nahlásit svoji přítomnost u pultíku přítomnému zdravotnímu personálu. Před vstupem do samotného pokoje jsem se ocitla v jakési chodbičce, kde byl vstup do sociálního zařízení, které bylo společné pro oba pokoje. V této chodbě je také přebalovací pult a velké umyvadlo sloužící ke koupání novorozenců. V

---

<sup>6</sup> Epidurální anestezie se řadí mezi tzv. svodné anestezie (z necitlivění). Epidurální (neboli také peridurální) anestezie (hovorově „epidurál“) ři této metodě z necitlivění se účinná látka vpichem aplikuje do epidurálního prostoru, tedy do místa poblíž páteře, které leží vně míšních obalů. V okamžiku, kdy léky začnou účinkovat, dojde k částečnému z necitlivění nervů zásobujících oblast břicha a pánve. Díky tomu žena vnímá porodní bolesti jen velmi mírně. Odtud také ne zcela přesné označení „bezbolestný porod“. Epidurální anestezie má při použití v porodnictví svoje zvláštnosti: neměla by změnit normální průběh porodu, omezit normální pohyb ženy či bránit v tzv. alternativních polohách. To se dosahuje tím, že vedle anestetika, látky tlumící bolest se podává ještě tzv. opioid, který umožňuje snížit dávku místního anestetika. Epidurální anestezii podává u nás obvykle anesteziolog vyškolený v tomto způsobu anestezie. V některých porodnicích se v současnosti vede více jak 80% porodů za pomoci tohoto typu anestezie a jedná se tak o zcela rutinní a bezpečnou metodu. (Abc těhotenství 2016)

porovnání s nemocnicí Chrudim se na samotných pokojích dá vytvořit jistá míra soukromí, a to díky závěsu, který je možno zatáhnout mezi dvěma lůžky. S mojí informátorkou jsem zde strávila několik hodin. Byla jsem také přítomna prvnímu koupání, které nebylo v režii matky, nýbrž proškolené zdravotní sestry, která přišla matce ukázat, jak má správně koupat svoje dítě. Zjišťovala jsem tedy zda je tento proces běžný u všech rodiček nebo pouze u prvorodiček. Z odpovědí, které mi byly dány jsem zjistila, že tento proces je běžný u všech matek.

Samozřejmě i porodnice v Havlíčkově Brodě podléhá sympatiím a antipatiím žen, Na internetovém fóru emimino.cz by toto zařízení 80% žen doporučilo, 13% nedoporučilo a 7% žen neví jak se rozhodnout, Toto hodnocení bylo vytvořeno na základě odpovědí 91 žen. Moje informátorka 1 mi k výběru tohoto zařízení řekla: „ *Původně jsme chtěli родit v Chrudimi, že je to blíž, ale potom jsem zjistila jaký jsou tam řezníci a navíc tam nedávno umřela jedna pacientka, tak jsme se rozhodli, že pojedeme do Brodu...* “

Porod v Havlíčkově Brodě očima mé respondentky

Moje informátorka, která porodila v porodnickém zařízení v Havlíčkově Brodě popisuje porod takto:

*„Já jsem na porod a cestu do porodnice nebyla vůbec připravená, ani fyzicky a vůbec ne psychicky. Do porodnice jsem byla odeslána po pravidelné kontrole u lékaře. Nikdo tedy nečekal, že bych ten den měla родit. Teprve v den kontroly jsem měla naplánováno, že půjdu nakupovat všechny potřebné věci pro prcka a taky všechny věci do porodnice. No nestihla jsem to.*

*Po kontrole jsme tedy sbalili nejnnutnější věci a jeli jsme s přítelem do porodnice. Do porodnice jsme přijeli okolo půl 11 dopoledne. Samozřejmě proběhly všechny nezbytné byrokratické nemocniční postupy na příjmu do porodnice. Pamatuji si, jak jsem měla strach a vlastně jsem nevěděla co se bude dít. Jediné, co jsem věděla bylo, že jsem chtěla*

*epidurál, strašně jsem se bála bolesti. Po nezbytném papírování a příjmu jsem se přesunula do pokoje, který vypadal velmi příjemně vůbec a nemocniční prostředí připomínal jen velmi málo.*

*Chvillemi jsme s přítelem i vtipkovali, stále jsem měla takový pocit, že nevím, co bude. V době největších bolestí jsem byla ve sprše na všech čtyřech, ještě dnes mám odřená kolena. Když za mnou chodili sestry, porodní asistentky a lékaři na kontrolu opakovaně jsem jim připomínala, že chci epidurál. Odpověď vždy byla, že je ještě moc brzy. Asi okolo jedné odpoledne jsem se ptala, jak dlouho to bude ještě trvat. Odpověď byla, že si sestra myslí, že do 6 večer porodím. Okolo druhé odpoledne jsem se dozvěděla, že mi přijdou píchnout plodovou vodu. Potom se všechno rozjelo. Když jsem znovu požádala o epidural, bylo mi řečeno, že už je na to pozdě. Ve tři odpoledne jsem začala cítit pocity na tlačení. Měla jsem strach, že mě přesunou někam na kozu nebo někam na sál. Po celou dobu jsem, ale mohla zůstat na tom pokoji. Zůstala jsem v leže na boku přítel mi držel nohu. A potom byl malý na světě. Musím říct, že z té finální fáze si nic moc nepamatuji. Malého mi dali hned na břicho a potom jsme čekali na placentu. Po porodu se mnou a s naším malým byl asi dvě hodiny v kuse můj přítel. Šla jsem se osprchovat, ale vzhledem k tomu, že jsem nic nejedla a byla jsem vyčerpaná jsem ve sprše omdlela. Z tohoto důvodu jsem byla první noc bez malého, ale ráno okolo 4 hodiny mi ho přinesli na kojení a od té doby už se mnou po celou dobu zůstal.*

*V nemocnici jsme potom zůstali ještě 4 dny. Kdy jsme podstoupili prohlídky a tak dále. Zároveň mě učili, jak například malého správně vykoupat, či namasírovat. V porodnici musí mít dítě erární obleček a náš malý byl takový drobeček, že mu všechno bylo velké.*

*Líbilo se mi, že za mnou mohli chodit návštěvy a nikdo je moc nevyháněl, pokud to nevadilo slečně, která se mnou byla na pokoji. Celkově bych porod v tomto zařízení*



*zhodnotila jako pozitivní, přesto, že jsem měla strach co se bude dít a zároveň mám pocit, že mě trochu obalamutili s tím epiduralem.*

Jako další zkušenost s porodem v Havlíčkobrodské porodnici přidám komentář uživatelky Ellabela (Emimino 2015) z internetového fóra pro maminky:

*V HB jsem rodila na začátku března. Rozhodla jsem se pro tuto porodnici na základě skvělých recenzí, a to i přes to, že to mám 70 km. Byla jsem naprosto spokojená.*

*Jeli jsme ve čtvrtek v 6 ráno a protože sněžilo a měli jsme to domů daleko, rozhodla, že si mě tam už nechají.*

*Ubytovala jsem se na porodním pokoji. Cítila jsem se tam skoro jako doma. Byla mi přidělena porodní asistentka, která se o mě báječně starala (nevím jméno, ale prováděla nás po porodních pokojích). Nosila mi vonné olejíčky, čaj, byla jsem ve sprše, poslouchala jsem hudbu... nakonec se to vše zastavilo a přesunuli mě na gynekologické oddělení.*

*Tam byli všechny sestry i doktoři také úžasní. V noci se to opět rozjelo a dopoledne, když se uvolnil porodní pokoj, jsem se na něj přesunula. Ale pokojík byl jiný než předchozí, ale taky moc pěkný. Většinu času jsem trávila ve sprše, lehnout jsem si chodila jen kvůli monitoru.*

*Neustále mě asistentky i doktorka Hůlková kontrolovaly. Během dne se to začalo opět zklidňovat, zrovna se měnily směny a doktorka mě chtěla poslat opět na gyn. oddělení, naštěstí počkala na rozhodnutí doktora Stránského. Byla jsem už vyřízena, byla jsem vzhůru čtvrtka od 4 hodin ráno a byl pátek 4 odpoledne.*

*Doktor dlouho přemýšlel, co se mnou a naštěstí se rozhodl v můj prospěch. Udělal mi hmat a píchl vodu. Od té doby se začal porod pořádně rozjíždět a já mu byla vděčná. Neustále se o mě starala taková mladá porodní asistentka, bohužel si nepamatuji jméno (moc milá mlad'ouňka blondýnka s čelenkou ve vlasech). Byla úžasná, úplný anděl. Když jsem ji řekla, že jsem řada, že je tam s námi, klidně zůstala a neodcházela. Každou chvíli*

*mě kontrolovala, uklidňovala a podporovala. Nabízela mi různé úlevové polohy a pomáhala s dýcháním.*

*Nakonec mi dala oxytocin, pak jsme se přesunuli na porodní sál do křesla a společně s přítelem mi pomáhala a drželi mě za nohy. U porodu byl doktor Stránský (opravdu kapacita, moc příjemný doktor) a nějaká doktorka (mladá blondýnka, myslím, že se jmenovala Zuzka). Po dlouhých 42 hodinách se nás brouček narodil.*

*Po 2 hodinách mě přesunuli na šestinedělí. Tam byly opět moc hodně a milé sestřičky. Co se týče dětských sestřiček, většina byla milá a ochotná. I jedna protivná se našla. Neustále neměla čas a pak si četla noviny a všichni ji obtěžovali. Jak jsem se těšila na kojení, tam mi ho zprotivili. Představovala jsem si to krásné, jak se miminko samo přisaje, ale rvali mi ho (většina sestřiček) na prso násilím, a to se mi opravdu nelíbilo. Taky jsem kojila jen 10 dní. Nejúžasnější byla sestřička Žáková, moc hodná. Skvělá je taky dětská primárka (dokáže maminky uklidnit a podpořit, hlavně neřve miminko na prso násilím) a laktiční poradkyně, bohužel si nepamatuju jména.*

*Jen ta strava pokulhává... no, je šílená.*

*Tímto bych chtěla moc poděkovat všem, kteří se o mě a mě miminko krásné postarali. Byla jsem až na výjimky moc spokojena, hlavně co se týče porodu. A hlavně velké díky patří mému příteli, bez něho bych to nezvládla.“*

### **5.3 Shrnutí**

Podle výše zmíněného je jasné, že porodnická péče se liší zařízení od zařízení. Jedná se jak o množství poskytovaných služeb, tak zajištění i o přístup jednotlivých pracovníků, který můžeme vidět jako klíčový prvek. Rozdílný přístup porodnických zařízení můžeme vidět na příkladu toho, jak označují ženy. Porodnice v Chrudimi hovoří o ženách v souvislosti s oddělením porodnice jako o pacientkách, zatímco nemocnice v Havlíčkově

Brodě mluví o těchto ženách jako o klientkách. I když v mnohém jsem i já sama viděla podobnosti, rozdílly se najít dají. O rozdílech a přístupu v poskytované péči jsem také hovořila s porodní asistentkou (informátorka 4), která v rámci své praxe působila v obou výše zmíněných zařízeních: „Je tam vidět hrozný rozdíl... V Chrudimi jdou víc na věc, dávají tam více léků, taky se tam častěji dělá císař. Brod je zase takovej víc přírodní, neradi dělají císaře, hodně chtějí přirozený porody bez medikace, vycházej hodně vstříct rodičkám, třeba dovolujou lotosovej porod<sup>7</sup>... to je docela neobvyklý..no a taky je to hodně i člověku, jako třeba, se mi stalo při porodu v noci, přišel doktor k porodu a bylo vidět, jak je naštvanej, že musel vstát... tak na něm bylo vidět, jak to chce mít rychle za sebou, když jsem ho potom upozorňovala na komplikace s čípkem, říkal, že to je v pořádku, ale když jsem ho upozornila po třetí, tak po mě štěknul jenom ať mu teda podám šití...“

---

<sup>7</sup>Lotosový porod je fyziologický postup, při kterém po porodu nedojde k odstřížení pupečníku a placenta zůstává u dítěte, dokud se sama neoddělí. (Lotosový porod 2010)

## 6 POROD JAKO RITUÁL V KONTEXTU DNEŠNÍ SPOLEČNOSTI

Jak již bylo zmíněno těhotenství a porod je nejen procesem biologickým, ale je to také sociálně a kulturně podmíněný jev, proto je jasné, že může nabývat různých podob v jednotlivých prostředích. Také již bylo zmíněno, že v České republice se jako legitimní místo porodu považuje nemocnice, která se postupem času stala nástrojem sociální kontroly a prakticky jediným společensky přijatelným místem pro rodící ženu (Berger, Luckmann 1999: 116-117.).

I v prostředí porodnice můžeme porod považovat za přechodový rituál, který je zde vymezen specifickými vzorci chování, které se očekává od rodičky. Tyto vzorce podléhají medicínskému diskurzu. Z výpovědí mých informátorek je zřejmé, že ty to procesy mají v základu velmi podobný průběh nezávisle na zdravotnickém zařízení.

Nezávisle tedy můžeme sledovat, jak je na ženu vyvíjen určitý sociální tlak, který udává, jak se má během porodu chovat a jak by měl porod probíhat. V rámci moderní medicíny je porod neoddelitelně spojen s expertním systémem, což nám potvrdily výpovědi mých informátorek, které mi popsaly svoji zkušenost s porodem v určité nemocnici.

Nemocnice je vnímána jako místo, které představuje nejbezpečnější místo k porodu. Bezpečné místo z něj vytváří množství technologií a lékařů. Lékař jakožto představitel vědění může v případě komplikací zasáhnout a zároveň může využít dostatek přístrojů a vybavení. V opozici bezpečného porodu v nemocnici stojí v české společnosti nebezpečný porod doma. Porodnici bychom tedy mohli v našem prostředí z antropologického pohledu považovat za rituálně čisté místo, tak jak ho vytvořila M. Douglas v rámci její práce *Purity and Danger* (1969). Nemocnice představuje způsob, jak dodržet rituální čistotu porodu.

Rituální čistoty porodu je dosaženo díky hygienicky čistému prostředí. Nedílnou součástí je také chování samotné rodičky, která se musí chovat čistě podle očekávaných pravidel.

Ženy se tedy spoléhají na autoritu lékařů a medicínských postupů, které mají zaručit bezpečný průběh porodu. Rodící žena, tedy věří v lékařské schopnosti, věří medicíně jakožto expertnímu systému, tomuto systému však sama nerozumí, proto důvěřuje v to, že pokud dodrží všechna pravidla dopadne vše dobře. Tyto představy tedy můžeme dle Giddense přirovnat k náboženské kosmologii (Gidens 2003: 78-82). Víra v lékařské schopnosti staví ženy do pozice, ve které pasivně přijímají procedury a vyšetření, stávají se tedy jakýmsi prostředkem pro zrození nového života. Mnohdy v diskuzích jednotlivých matek i odborníků je zmiňováno, že je třeba brát ohledy na nenarozené dítě. Rodičky, které chtějí svůj porod prožít například doma, či mají aktivní zájem o jeho průběh a mají o něm svoje vlastní představy, jsou mnohdy označovány za sobecké hazardérky, či nespolupracující hysterky, jak se můžeme dočíst v mnoha internetových diskusích. Zároveň nemocnice a lékaři jsou pro ženy zdrojem jakési ochrany. Přístroje, lékaři a nemocnice mají ženu i dítě ochránit, tak aby se na svět dostal nový zdravý život. Společně s vírou, ale ženy přenášejí i zodpovědnost za zdárný průběh porodu právě na lékaře. V jednotlivých diskuzích o možných místech a scénářích porodu se vždy vyskytla otázka: „*A kdo bude zodpovědný když se něco stane?*“ či, jak mi řekla jedna z mých informátorek „*Budeš potom celý život žít s tím, že kvůli tvému pohodlí se něco stalo?*“ jako další doklad výše zmíněných tvrzení může sloužit komentář uživatelky LuckaMorava, která komentuje zkušenost s domácím porodem uživatelky Blondie66 na diskuzním serveru pro ženy (Emimino 2015): „*Jak může žena, která si o sobě MYSLÍ, že je inteligentní takhle hazardovat s životem nejen svým ale co je HORŠÍ!.. I S ŽIVOTEM DÍTĚTE! To jste tak zfanatizované různými hnutími za ženská práva nebo si chcete dokazovat kdoví co! Jaké jste borky a že porod doma není tak stresující jako v nemocnici a podobné nesmysly? To, že to*

*některým hazardérkám vyjde bez komplikací neznamená, že vy budete mít taky to štěstí.. dojedete do porodnice s rozběhnutým porodem, dítě zemdlené a zaseklé v porodních cestách, s masivní ztrátou krve a doktoři pak budou mít co dělat aby zachránili život prcka i váš. Co vám tak asi může pomoci nějaká dula u vás doma, když se vám začnete hodně krváčet, nebo se dítě začne dusit, odloučí se dříve placenta.. prostě se stane jakákoliv indikace, která při běžném porodu v nemocnici vede k okamžitému císařskému řezu například? Ó ano, stát se to může. Překvapení? To si říkáte zodpovědné matky, když uděláte takovou bejkárnu hned při startu mateřství? Je málo případů, kdy nastaly komplikace? A nebyť po ruce okamžitého zásahu školeného personálu a PŘÍSTROJŮ, dítě by zemřelo a někdy i rodička. Ženy domorodičky jsou buď feministické fanatičky, nebo nějaké ublížené stvoření s potřebou si „dokázat“ že to zvládnou nebo úplně nezlobte se, trubky, naivní trubky, které zblbla kampaň někde na netu či „moderní“ kámoška nebo jiná sobecká slepice. Těm, co to vyšlo, měly víc štěstí než rozumu... I kdyby existovalo jedno jediné procento (a to existuje) rizika, že se stane komplikace, která ohrozí život dítěte.. nikdy bych porod doma jako milující a ochraňující MATKA! nepodstoupila. A jestli jste takové citlivky, a nedokážete pro dobro věci (a hlavně pro život dítěte) zatnout zuby a prostě zkousnout na těch pár hodin nemocniční prostředí, tak to vás lituju. Ono to smutné „poučení pro příště“ když se například něco zvrhne a dítě zemře, pak přijde až pozdě, když už to nejde vzít zpět. Stojí vám ten risk za to? A co ten prcek? Myslíte, že se mu chce umřít jen proto, že má -bohužel - nezodpovědnou matku?? Být za každou cenu „nezávislá“ „in“ „moderní“ „rovnoprávná“ apod v ýmysly „chytrých hloupých holčiček“ může stát dítě život - nebo zdraví - při pozdním zásahu a nedokysličení mozku. mít doma nadosmrti debílka. to vám pak prcek jistě poděkuje a bude hrdý jakou to odvážnou a progresivní, chytrou maminku doma má. Takže za mě veliké NE!“*

Z pozice těhotných žen tedy můžeme tedy stále hovořit o těhotenství a porodu jako o přechodovém rituálu, kdy zejména u prvorodiček dochází ke změně sociálního statusu. Z žen a dívek se stávají matky. Z jejich mužů otcové a společně se stávají rodiči. Tito lidé tedy očekávají po celou dobu těhotenství od doktorů ochranu, tedy jakýsi ochranný rituál, tak aby bylo zajištěno bezpečí pro všechny tři a byl tak zajištěn bezpečný návrat do společnosti. V rámci tohoto rituálu ženy podstupují jakousi zkoušku, kterou když zvládnou stanou se matkami. Z rozhovorů s mými informátorkami vyplynula myšlenka, že porod berou jako nutné zlo, které chtějí mít co nejdříve za sebou. Při pobytu v nemocnici, kromě bolesti, ženy často zažívají pokoření ve formě různých vaginálních vyšetření, klystýru, neustálé hrozby chirurgického zákroku, případně chování lékařů. Moje informátorka 2 to popsala takto: *„Pak už tam jen ležíš, kde kdo přijde sáhne do tebe, roztahuješ nohy v jednom kuse. Pak už ti to přijde úplně fuk. Víš, že to prostě musíš vydržet pro to dítě. Pokud by jsi řekla, že nechceš, tak budeš akorát za nespolupracující hysterku a potom se k tobě taky tak budou chovat“* Z této výpovědi vyplývá, že moje informátorka měla strach se chovat jinak, než se jak se od ní očekávalo aby nebyla považována za nespolupracující. Stejně tak můžeme v této výpovědi spatřovat ochotu trpět všechna vyšetření a podvolit se rozhodnutí lékařů za účelem co nejdříve a co nejlépe porodit a mít svoje dítě u sebe zdravé a v pořádku. Z pohledu rituálu můžeme bolest a sebezapření vidět jako součást liminárního procesu, jako něco, co pomáhá překonat hranici a pomáhá tak rodiče získat nový status matky.

Zdravotníci během porodu rozhodují o spoustě věcí. Samozřejmě, že nemohou rozhodovat a dělat procedury bez souhlasu rodiček, nicméně jejich postavení v kombinaci s uznáním rodiček často vede k tomu, že porod se odehrává dle představ lékaře a ne dle představ rodičky. Příklad můžeme vidět například na výpovědi mé respondentky, která od počátku porodu žádala o epidurální anestezii, která ji byla přislíbena, ale nakonec jí bylo

řečeno, že je již pozdě. Samozřejmě ke všemu přispívá i neustále se vznášející argument nebezpečí a rizik. Jako doklad využiji opět zkušenost anonymní rodičky z internetového fóra (Emimino 2015), která popisovala svoji zkušenost s porodem: „*Ačkoli vše běželo hezky, dali mi nějaký oblbovák, kterým mi v podstatě zastavili porod (kontrakce á 3 min spadly na á 8 min), ale hlavně mi ten lék jednak víceméně vnutili, nechtěla jsem být potížitka, přemluvili mě nepravdivými informacemi (slíbili, že mě to neomámí, že mi to jen „uvolní spodek“). Nebyla to pravda, za chvíli jsem nemohla ani mluvit, s potížemi chodit.*

*Pak mi sestra řekla, že mi „pustí vodu“, když se kontrakce snížily, říkala sem, že bych radši počkala, jestli voda neodejde sama (byla jsem v nemocnici chvíli), že se zkusím projít a kontrakce zase „nahodit“. Tak našťvaně řekla, ať si to „vyříkám“ s doktorkou a zavolala ji. Ta mi řekla, že mi hodinu počká, pak vodu píchnem. Za chvíli ale na sál vtrhl doktor Sever. Řekl mi, jestli mám alespoň jeden rozumný důvod, proč odmítám jejich postupy, a mimochodem podotkl, že jsem „sjetá“.*

*No, po dalším tlaku (ohrožuje to dítě), jsem jim i na píchnutí vody kývla, a pak už šlo všechno špatně a skončilo to císařem.“*

Medicína a lékaři tedy disponují znalostmi o těle rodičky a tyto znalosti do jisté míry opravňují manipulovat s rodičkami a vynucovat si jejich poslušnost a uznání, které se snadno vynucuje právě v prostředí nemocnice. (Focault 2000) . Právě moc, která je uplatňována jednotlivými složkami během těhotenství a porodu má značný vliv na to, jak můžeme v tomto procesu spatřovat prvky rituálu. Biomedicínský diskurz značně určuje to, jak je těhotenství a porod vnímáno v západní společnosti a právě proto budu další kapitolu věnovat právě konceptům moci, které je možné v tomto procesu identifikovat.



## **7 MOC A POROD**

### **7.1 Medikalizace porodu**

Jak jsem se již zmínila v průběhu času se porod a jeho průběh značně proměnil. V tomto smyslu se tedy jedná hlavně o vstup medicíny do tohoto biologického procesu, který byl dříve naší společností přijímán za naprosto přirozenou a běžnou věc. Díky tomu můžeme hovořit o tom, že porod byl medikalizován, čili že porod byl definován v lékařských termínech, k jeho popisu byl použit lékařský jazyk a byl zde všeobecně použit medicínský rámec porozumění tomuto procesu a zároveň byla přijata možnost lékařské intervence k jeho léčbě ( průběhu). Porod tedy začal spadat pod kontrolu lékařů a medicíny jako takové.

V současné době se tedy v naprosté většině případů v České republice přesunul porod z domácí soukromé sféry do veřejného prostředí nemocnice. V souvislosti s porodem a jeho vnímáním společností, můžeme jmenovat hned několik dichotomií, které hrají roli právě jak v samotném procesu, tak v jeho vnímání například toho, co je vhodné a nevhodné, případně to co se bude považovat za normální. Kromě vymezení veřejné/soukromé sféry, můžeme také vidět hlavní určující role lékař/ pacient, emoce/ racionalita, vzdělání/ nevědomost, příroda/ věda, zdraví/ nemoc, život/ smrt a tak dále.

Je nutné si tedy uvědomit, že v nemocnici jako institucionalizované organizaci existují očekávání, že ti kdo zde jsou budou plnit svoji roli například lékař/ pacient a zároveň, že v tomto prostředí tím pádem existují jasně dané hierarchické vztahy.

### **7.2 Biomoc – biomedicínský porod**

Biomocí můžeme podle Foucaulta (1999) rozumět ve smyslu moci nad životem, tato moc spojuje dvě části. První je náhled na tělo jako stroj. Jeho trénink a vzrůst jeho schopností a poslušnosti, na to, jak se integruje do společnosti, a to vše díky moci – anatomo-politika. Právě zde se využívá monitorování, testování a vizuálního pohledu

(Parusniková 2000). Samozřejmě v medicíně můžeme na tomto poli pozorovat velký rozvoj, zejména přístrojů, které jsou pro tyto účely potřebné.( Foucault 1999: 162-167.)

Druhý náhled na tělo je jako na mechanismus biologických procesů: plodnosti, porodnosti, délky života, zdravotního stavu toto vše je konáno sérií intervencí – tzv. bio – politika (Foucault, 1999). Jedná se tedy o kombinaci administrativy a zdraví, tedy zdraví je politizováno a spíše než o jedince se jedná o zdraví populace.

V současné době můžeme o konceptu západní medicíny hovořit jako o biomedicíně. Tento pojem se pojí se dvěma přístupy k medicíně jedna je o takzvaný preventivní a kurativní přístup. Preventivní přístup můžeme aplikovat na sociální model zdraví, tedy jako ochranu společností. Kurativním přístupem potom můžeme vidět dnešní model, který je zaměřován na na jedince a na jeho konkrétní problémy, jejich příčiny a odstranění (Cahill 2001).

V rámci současné situace, tedy můžeme hovořit o tom, že v rámci našeho prostředí je dne uplatňován biomedicínský model porodu, který je stavěn na neustálém zdůrazňování přítomnosti rizik. Lékařský přístup se tedy považuje a částečně vytváří z porodu patologický jev nikoliv přirozený proces. Můžeme říci, že neustálým zdůrazňováním rizik vytváří medicína a její zástupci moc, která nám určuje normu, jak a kde se má porod odehrát. Proto moc v rámci institucionalizované organizace jako je nemocnice/porodnice hraje nemalou roli na průběh podobu porodu. Proto se moje další část bude zabírat konceptem moci a její uplatňování v rámci porodu.

V rámci mého tématu, domnívám se, je možno aplikovat a vidět hned několik teoretických konceptů. Já zmíním několik konceptů, které je možno rozklíčovat z výpovědi mých informátorek, případně i z výpovědí, některých žen z diskuzního fóra.

### 7.3 Pastýřská moc

Koncept pastýřské moc vychází z metafory pasení ovcí. Pastýř se stará o svoje stádo, shromažďuje ho, ochraňuje a zároveň ho vede. Pastýřská moc se nezaměřuje jen na celou společnost, ale i na jednotlivce. Kontrola se projevuje hlavně ve snaze o přijetí představ, pravidel a způsobů chování.

V rámci problematiky těhotenství a porodu můžeme spatřovat působení pastýřské moci ve vyobrazování těchto procesů jako něčeho, co se odchyluje od normálního stavu věcí, tedy z lékařského pohledu od zdraví. Tento přístup přináší s sebou neustálou přítomnost rizik, které je možné minimalizovat právě díky následování pastýře, tedy v našem případě lékaře. Lékař jako zástupce vědního systému se stará o svoje ovečky (těhotné ženy). O svoje ovečky pečuje používáním lékařské péče.

Pastýřská moc je podle Foucaulta (2003: 205) biomoc, která vystupuje jako laskavá a pomáhající. Tělo těhotné ženy, se tedy v tomto pohledu stává prostorem, který je podkladem pro biologický proces, při němž vzniká a přichází na svět nový člověk.

### 7.4 Autoritativní vědění

První koncept, který zmíním rozpracovala Brigitte Jordan a to je pojem takzvaného autoritativního vědění (Jordan 1992: 3-6.). Tato teorie je založena na faktu vědění v různých oblastech našeho života. Jedná se o to, že některé typy vědění, jsou společensky více ceněné než druhé. Samozřejmě existuje mnoho systémů vědění, které existují vedle sebe. Někdy můžeme vidět, že společnost používá dva i více systémů najednou, ale většinou se objeví nadvláda jednoho systému. Například některé vysvětlují fakta lépe než jiné systémy, či jsou tyto dominantní typy vědění spojeny se silnější mocenskou základnou.

Uznání jednoho vědění před druhým nazývá Jordan autoritativní vědění. Tento termín je buď použit pro vědění, které je spojeno s osobami s velkou autoritou (učitelé,

lékaři, právníci), či se jedná skupinou obecně a přirozeně přijímané vědění. Toto je potom akceptováno jako správné a jako takové je dále reprodukováno, to znamená, že je skupinou vytvořen neustálý proces.

Z pohledu fenoménu porodu se můžeme současný medicínský diskurz porodu označit jako autoritativní vědění. A to jak z pohledu, že lékařský porod je veden autoritou v podobě lékaře, ale samozřejmě u tím, že tato forma je dnes u nás v drtivé většině případů považována za jedinou správnou možnost, jak přivést dítě na svět. Tento pohled nevytváří jenom porodníci, ale reprodukují ho politici, školy, média a samozřejmě samotné rodičky. Jakýkoli alternativní pohled na věc je dnes ve většině případů rezolutně odmítán a jeho zastánci jsou považováni za hazardéry.

Dle Jordan (1992) je hlavním kapitálem nemocničního prostředí technika, tedy technologické zařízení a procedury využívané během porodu. Ten, kdo vlastní toto vybavení tudíž, může řídit porod a je považován za vlastníka autoritativního vědění, které dává a opravňuje moc rozhodovat. Stroj tedy můžeme vidět jako něco, co nám do procesu porodu přináší autoritativní vědění, díky němu se tedy tvoří další rozhodování o dalším průběhu.

*„Porod doma? To je jako ruská ruleta. Doktoři přesně vědí co se děje, mají přístroje, jsou tam kdyby se něco stalo. Řeknou Ti co máš dělat, protože to nevíš. Tyhle ty domarodky a šátkařky by měli trestat, nebo jim sebrat děti. Je to sobecké a nezodpovědné. Nežijeme ve středověku, máme přístroje a porodnice“ (Informátorka 2)*

*„Je to hezká představa, ale nikdy nevíš co se může stát. Podívej co povídají v televizi, každou chvíli, že doma nějaký dítě umřelo. Já bych si to netroufla, je normální родit v porodnici.“ (Informátorka 1)*

Uživatelka LuckaMorava na diskuzním fóru emimino.cz vyjádřila svůj názor na porod doma takto: *„Jistěže to myslím vážně. Běžte se zeptat na porodní. A ano, moje*

*kamarádka zemřela v porodnici. Bohužel. Nepomohl ani rychlý zásah lékařů. Dítě zachránili jen tak tak. Takže smutný konec. Myslím, že vaše posměšky nejsou na místě. Jak říkám, nikdy bych neriskovala. Kdo chce být za každou cenu „přírodní“ at je. Ale nikdy takovou ženu nepochopím. Mortalita rodiček i dětí v ČR velice klesla od dob našich babiček a prababiček, které bohužel neměly jinou možnost. Pravda je, že takové komplikace nebývají časté a jsou spíše výjimkou.. ale JSOU. A maminky by měly vždy dělat tak, aby neštěstí předcházely. Od toho jsou mámy. „*

## **7.5 Symbolická moc a symbolické násilí**

Medicína a lékař hrají obrovskou roli v průběhu celého těhotenství. Zpravidla každá žena zamíří k lékaři co nejdříve, jakmile pojme tušení, že očekává potomka. V takovém případě lékař potvrdí ženinu domněnku a teprve od tohoto okamžiku ve většině případů, ženy hovoří o tom, že jsou těhotné. Jednu moji informátorku (Informátorka 1) jsem, takto doprovázela k lékaři, když na základě tří pozitivních testů zjistila, že čeká dítě. Cestou k lékaři mi řekla: „*Nebudu se ještě radovat, ještě to není jisté. Sice jsem měla pozitivní testy, je mi pořád nějak divně a nemám měsíčky, ale stejně to musí potvrdit doktor. To může být cokoliv.*“.

Moje informátorka tedy brala jako něco samozřejmého a přirozeného, že to zda je opravdu v očekávání musí potvrdit lékař. Tedy někdo, kdo má na to oprávnění. Lékař má v tomto smyslu uznání, které pramení hlavně z jeho medicínského vzdělání, které mu bylo uděleno příslušnou akademickou obcí.

V rámci konceptu Pierre Bourdieu (2000 : 11.-39.) je možno na sociální jevy nahlížet jako na konstruované, což jednoduše znamená, že aktéři ve společnosti mohou tvorbu této konstrukce ovlivnit. Vliv na tvar sociální konstrukce je vázaný na množství symbolického kapitálu, který mají aktéři k dispozici. Tento kapitál dle Bourdieu vychází ze symbolické moci a uplatňuje se skrze symbolické násilí. V rámci tohoto procesu se z

ovládaných stanou podřízení, neboli z poznání se stane uznání podřízených aktérů. Je třeba připomenout, že nadvláda se jeví jako absolutně přirozená věc.

Symbolická moc se tedy může projevovat v chování nastávajících matek, které berou jako samozřejmé obracet se na lékaře jakožto poskytovatele péče s jasně daným uznáním, či na lékaře jako oprávněnou osobu s dostatečným vzděláním a zkušenostmi.

Lékaři také často vystupují v médiích s prohlášeními o nebezpečí jiného než nemocničního porodu a zároveň vždy varují, že pouze lékař, může včas vše rozpoznat a zdůrazňují, že lékaři jako jediní mají oprávnění a nejvyšší vzdělání pro poskytnutí nejlepší péče ženám, od počátku těhotenství až do porodu.

Jako příklad si dovolím citovat část z článku Porodník Pařízek: Ignorujeme propagátory domácích porodů, protože ideologii nejde zlomit: *„Domácí porod v České republice není ilegální, není trestný, dokonce není ani zakazován. Z pozice odborné společnosti není pouze doporučován.“* (Koubová 2017) *dále v tomto článku rozvádí téma domácích porodů a jejich případných propagátorů ze strany odborníků či porodních asistentek: „My bychom měli být maximálně tolerantní k laikům, zejména k ženám, které se rozhodnou pro domácí porod, ale netolerantní k propagátorům domácích porodů. Ti by měli být natolik na úrovni, aby věděli, jaká rizika domácí porod pro maminku a zejména miminko přináší. Náš úkol je nestrašit, ale informovat laickou veřejnost o existenci rizik a komplikací, které v případě domácích porodů můžou nastat. Domnívám se, a není to jen můj názor, že domácí porody jsou jednoznačně cestou do minulosti. Hovoříme-li o tom do médií, napněme síly a usilujeme o to jediné, co v České republice ještě možná schází, a to, aby české porodnice více připomínaly domácí prostředí,“* (Koubová 2017)

## 8 ROLE MUŽŮ U PORODU

V poslední části mé práce bych se ráda dotkla otázky mužů u porodu. Všechny moje informátorky měli během porodu a zároveň i během celého těhotenství po svém boku. Již dříve jsem uvedla, že změna v postoji vnímání mužů u porodu se začalo měnit již během 19. století. Kromě otců, kteří se začínají vyskytovat u porodu přichází i prvek lékaře. Zejména v dřívějších dobách byla medicína pevně v rukou lékařů – mužů – porodníků, právě již termín porodník můžeme vidět jako genderově zatížený, jelikož v češtině nemá tento název ženský tvar (Hrešanová 2008: 151)

Při rozhovorech jsem se několikrát setkala s termínem, že si muž porodí svoje dítě. To znamená, že je přítomen u porodu, kde žena přivedla dítě na svět. Případně je často možné taky zaslechnout tvrzení, že žena muži porodila jeho dítě.

V České republice stále převážnou většinou vede porod lékař – muž to až v 60% případů. Neexistuje přesná statistika, ale předpokládá se také, že více jak u poloviny porodů je doprovodem ženy její partner.

Pokud se na problematiku mužů u porodu podíváme s odstupem zjistíme, že to byly částečně samy ženy, které muže k těmto momentům přizvaly. Lékaři disponující technologiemi a medikamenty mohli poskytnout ženám to, co porodní báby ne a to zejména možnost jak porod urychlit, či možnost jak zmírnit či utišit porodní bolesti. Další krok byl samozřejmě spojen s vnímáním lékařů jako odborníků schopných daleko lépe si poradit s riziky, které porod přináší. Intuitivní ženská zkušenost, tedy byla nahrazena exaktní převážně mužskou znalostí. Ženy tedy odevzdaly celý proces do rukou mužů – odborníků. Díky tomu se z ženy stal pasivní objekt, od kterého je očekáváno, že bude poslušně přijímat doporučení od porodníka. (Winnick 2004: 51-52.) V tomto případě pak

může platit tvrzení, které zaznělo v televizním dokumentu *Pět zrození*<sup>8</sup> : „... u nás v porodnici rodí lékaři.“. Lékař samozřejmě nemůže provádět zákroky bez ženina souhlasu, ale jak jsem již zmiňovala v předchozích kapitolách, rodičky častou souhlasí se vším, co lékař navrhne, protože věří, že porodník ví nejlépe co má dělat, zároveň nechce vypadat jako nespolupracující matka a v neposlední řadě také chce, aby byl porod co nejdříve a zdárně u konce.

E. Hrešanová také ve své práci *Kultura dvou porodnic* rozebírá mužů a žen na poli porodnictví. Uvádí, že nejen mezi rodičkami, ale i mezi lékařkami panuje často názor, že porodnictví je specializace spíše vhodná pro muže, jelikož je někdy při porodu zapotřebí velké síly. Ženám je v takovém případě připisována menší fyzická a psychická odolnost. Z faktů, které vplynuly z mého výzkumu je, že všechny moje respondentky rodily v přítomnosti lékařky – ženy. Na druhou stranu všechny v rámci ambulantní péče navštěvují gynekologa – muže. U mých respondentek jsem se setkala s názorem, že ženy jakožto gynekoložky nejsou tolik pečlivé a hlavně citlivé.

Opakem je porodní asistence, kdy jsem se ani jednou během mého bádání nesešla s porodním asistentem. Přičemž porodní asistentky nevykonávají lékařské zásahy vzhledem k současnému biomedicínskému diskurzu je na profesi porodní asistentky brána jako semi-profese, která je spojena s péčí, kontaktem, či emocionální složkou oproti lékařské profesi, která je definována již několikrát zmíněným, expertním věděním, neutralitou emocí a podobně (Hrešanová 2008, 126). Role porodní asistentky není také u porodu spojena s mocenským postavením expertní pozice, ale je dána spíše jako informovaná volba žen (Hrešanová 2008, 127)

---

<sup>8</sup> Televizní dokument, který v rámci cyklu *Český žurnál* odvysílala ČT režírovala Erika Hníková. Dokument vznikl v roce 2014 a zachycuje okamžik narození 5 dětí v porodnici Vinohradské nemocnice z perspektivy rodičů, lékařů a porodních asistentek



Kromě lékaře, rodičky a porodní asistentky je mnohdy při porodu přítomna doprovázející osoba. Jak jsem již zmiňovala ve většině případů se jedná o partnera matky, stejně jako tomu bylo v případě mých respondentek. Jsou to právě ženy, které opět k porodu přizvaly a stále zvou muže. Pokud rodička nechce, aby byl otec/partner přítomen u porodu musí být jejímu přání vyhověno, nicméně z rozhovorů s mými respondentkami i z příspěvků na internetových fórech lze vyčíst, že samy ženy přítomnost muže u porodu iniciují. Jako hlavní důvod často uváděly jistotu a bezpečí, kterou přítomnost partnera zaručí, protože tvoří jakousi morální oporu. Bezpečnou složku potom ženy spatřovaly v možnosti, že jejich druh dohlédne na pracovníky porodnice a zajistí tak, že například nedojde k nechtěným zásahům, případně že nebude personál neochotný. Jedna moje informátorka, také uvedla, že budoucí otec bude přítomen pro případ císařského řezu, aby se případně mohl o novorozence postarat v prvních momentech po porodu. Dle zkušeností, které moje respondentky se mnou sdílely, jejich partneři plnily funkci morální opory. Jedna moje respondentka, však měla smíšené pocity, jelikož při tlačení dítěte, byl partner postaven, tak že viděl přímo mezi nohy mé respondentky a podle jejích slov to nebylo ani jednomu z nich příjemné. Nepříjemné pocity, které mají muži účastnících se porodů, jsou často spojeny také z bezmocí pomoci ženě od jejího utrpení. Právě nemožnost přímo konat vyvolává negativní emoce, nicméně všechny tyto zážitky vyvažuje první kontakt s dítětem. Partner mé informátorky 1 komentoval svoji přítomnost u porodu svého syna: „*Bylo hrozný vidět jak trpí. Tedy kousla si dost. To bych nikdy nevěřil a nemůžeš dělat nic. Když jsem potom viděl malýho, tak jsem si najednou uvědomil, jak jsou všechny ostatní věci malicherný, jsem brečel jako želva.*“ Kromě toho vyjádřil, také odív své partnerce, jak porod zvládla. I na fóru emimino.cz ženy probírají přítomnost muže u porodu. Uživatelka Jana24 (Emimino 2016) toto téma komentuje: „*Tak můj muž u porodu byl, chtěli jsme to oba s tím, že až půjde do tuhého, rozhodnutí bude na něm, jestli zůstane nebo ne. Zůstal až*

*do konce. To, že tam se mnou byl, mi strašně pomohlo, myslím, že má velký podíl na tom, že na porod docela ráda vzpomínám. Dokázal mě až téměř do konce udržovat v dobré náladě, vtipkovali jsme, ke konci plnil funkci podavače mokrého hadru na hlavu a taky jsem ho trochu přiškrcovala při těch posledních nejhorších kontrakcích...a to bylo přesně to, co jsem potřebovala . On mi potom říkal, že v tom závěru to pro něj bylo hrozný zoufalství, když viděl, že trpím, že to fakt hodně bolí a on mi nemůže nijak pomoci. Ale nakonc byl rád, že tam byl a jeho vztah ke mě to naopak ještě posílilo. A hodně mi potom zvedal sebevědomí, když mi říkal, jaká jsem frajerka, že jsem to tak pěkně zvládla“*

Téma muž u porodu lze nahlížet z mnoha úhlů pohledu. Já osobně roli otce u porodu vidím, jako podpůrnou složku, pro rodičku. Zároveň velmi zajímavým faktem, je rozložení dominantních pozic, kdy otec/partner je postaven do pozice přihlížejícího. Některé studie tvrdí, že otec u porodu napomáhá k vyrovnání nerovností mezi domácí (soukromou) a veřejnou sférou. V kontextu mé práce se otec a lékař stávají nedílnou součástí procesu porodu, který je sociálně a kulturně formován a jako takový určuje i role a chování mužů u porodu.

## 9 ZÁVĚR

Tato práce měla za cíl zmapovat to, jak lze uchopit období těhotenství a porodu v kontextu přechodového rituálu v současném českém prostoru. Pro potřeby práce jsem vycházela z výpovědí zejména mých informátorek, které prošly těhotenstvím a porodem ve dvou porodních, a to v Chrudimi a v Havlíčkově Brodě. Ve své práci také cituji příspěvky některých uživatelek diskuzního fóra. Vzhledem ke klíčovým výpovědím mých informátorek, jsem ve své práci přiblížila jednotlivá zdravotnická zařízení.

Má práce se zabývá porodem, jakožto přechodovým rituálem, proto jsem tento fenomén rozebrala z teoretického hlediska v rámci toho jsem se také snažila nastínit rituály spojené s těhotenstvím a porodem v historickém konceptu, díky informacím získaným od mých informátorek bylo možné si povšimnout, že některé tyto praktiky se ve více, či méně pozmeněné podobě zachovaly do dnešní doby a jsou jako takové stále živé. Největším příkladem by mohlo být uchování kočárku mimo domov do doby, než se dítě narodí. Tento jev pověřivosti se objevil u všech mých informátorek a je jimi pokládán za naprosto samozřejmý.

Dále jsem rozebrala historický vývoj samotného porodnictví. Tedy posun od babičství k lékařství, ze soukromé sféry domova do veřejné sféry nemocnice. Posun proběhl také ve vnímání celého porodu, od nebezpečného, avšak přirozeného procesu po nebezpečný, rizikový a patologický proces. Další změna, kterou zde bylo možno zaznamenat je vstup mužů do dříve čistě ženské sféry a to jak, ve formě lékařů, tak na druhé straně ve formě otců, kteří asistují a vytváří zejména psychologickou podporu pro rodící ženy.

Hlavním cílem, však bylo zmapovat, jak vypadá porod v kontextu přechodového rituálu v dnešní době v rámci českého prostředí. Ve své práci jsem se zabývala porodem v porodnici, která je nejčastějším místem, kde se děti v České republice rodí. Prvorodičky přicházejí do porodnice, jako těhotné ženy, po porodu odcházejí z nemocnice s novým

sociálním statusem matky. Tento proces odehrávající se v institucionalizované organizaci, jakou nemocnice bezpochyby je, s sebou nese jasně daná pravidla chování, které se očekává od jednotlivých účastníků. Ženy tedy od okamžiku vstupu do porodnice, přijímají koncept chování, který je zde nastaven. Očekává se zde, že rodička bude spolupracovat a poslouchat rady lékařů a zdravotnického personálu. Ženy se dobrovolně stávají pasivní a poslušně přijímají řád a pokyny, které v daném zařízení nacházejí. Z výpovědí, které jsem obdržela od svých informátorek je patrné, že proces probíhá velmi podobně v různých porodnicích. V drtivé většině případů mají všechny ženy podobné podmínky, které platí během pobytu v tomto zařízení, mnohdy po sdílejí společně pokoj, nosí stejné, či hodně podobné oblečení apod. Tento jev jsem přirovnala ke konceptu *communitas*.

Podřízenost žen je brána jako samozřejmost, proto jsem se zaměřila na koncepty moci, které je možné identifikovat v kontextu porodu v nemocnici. Jako hlavní takové jsem zmínila koncept autoritativního vědí, pastýřské moci, symbolického kapitálu a symbolického násilí. V rámci medikalizované společnosti, také nedílně musíme aplikovat na porod koncept biomoci.

Na závěr mé práce, také v podkapitole rozebírám také roli mužů u porodu, jak z hlediska mužů – lékařů, tak na druhé straně z hlediska otců, kde je podle mého mínění možno sledovat zajímavý jev a to, když muži během porodu jsou pouze pozorovateli a podporovateli rodiček a jsou tedy postaveni do situace, kdy je těžké si udržet vedoucí maskulinní roli. Z výpovědí, také vyplývá, že partneri mnohdy zažívají pocity bezmoci, protože do procesu sami nemohou zasáhnout a žene ulevit od bolesti. To na druhou stranu mohou udělat lékaři a i z tohoto důvodu, ženy začali akceptovat lékaře u porodu.

V konceptu rituálu v nemocničním prostředí, zároveň můžeme nahradit používání rituálních pomůcek, moderními přístroji, kterými zdravotnický personál disponuje a které vytvářejí pocit bezpečí a které mají napomoci zdárnému projití porodem. Samozřejmě je

vlastnictví tohoto kapitálu, také argumentem lékařů pro porod v nemocnici, jelikož v jiném prostředí není možno tyto přístroje používat a zajistit, tak bezpečné prostředí. Další faktorem je samozřejmě lékařské vědění vycházející z předchozího akademického vzdělání.

Je jisté, že téma těhotenství a porodu je velmi široké a lze ho uchopit z mnoha různých hledisek například role otců, porodních asistentek, či tabu domácího porodu. Já jsem se rozhodla podívat se na tuto tematiku z hlediska faktorů, které mají vliv na podobu porodního procesu v prostředí expertního vědění. V mé práci jsem chtěla zjistit, zda je možné na porod v medikalizovaném prostředí pohlížet jako přechodový rituál, což jsem se snažila rozklíčovat zejména z vyprávění mých informátorek. Zároveň jsem chtěla tuto problematiku prozkoumat i z hlediska moderních antropologie, proto jsem se zaobírala vlivem a mocí, které jsou v rámci konceptu přechodového rituálu možné aplikovat v českém prostředí, které je mi blízké. Jakožto sociálně a kulturně podmíněný jev má i porod v této oblasti svá specifika, která utváří kulisy a scénář porodu, výsledek je však všude na světě stejný, protože na svět přichází nový život.

## 10 LITERATURA:

- Abc těhotenství (2016). *Epidurální anestezie – téměř bezbolestný porod*. Dostupné z <https://www.abctehotenstvi.cz/txt/epiduralni-anestezie> [cit. 2017-04-25].
- Aperia 2011 – *Definice normálního porodu*. [Http://www.aperio.cz](http://www.aperio.cz) [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://www.aperio.cz/248/who-definice-normalniho-porodu>
- Berger, P. L., Luckmann, T. 1999. *Sociální konstrukce reality*. Brno: CDK.
- Bourdieu, Pierre. 2000. *Nadvláda mužů*. Praha: Karolinum
- Bourdieu, Pierre. 1998. *Teorie jednání*. Praha: Karolinum
- Brožovičová, K., 2009. *Sociální a kulturní aspekty porodu*. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Brno
- Cahill, H. A. 2001. „*Male appropriation and medicalization of childbirth: a historical analysis*.— *Journal of advanced Nursing* 33(3): 334 – 342.
- Čech, Evžen, Zdeněk Hájek, Karel Maršál, Bedřich Srp a kol. 1999. *Porodnictví*. Praha: Grada.
- Čremáková, P., 2011. *Přechodový rituál porodu v kontextu medikalizované společnosti*. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Brno
- Česká asociace dul. 2011. *Kdo je dula*. Dostupné z: [http://www.duly.eu/?page\\_id=4](http://www.duly.eu/?page_id=4). [cit. 16. 11. 2011].
- Douglas, M. 1969. *Purity and danger: an analysis of the concepts of pollution and taboo*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Emimino. 2012. *Porodnice Chrudim*. Dostupné z: <http://www.emimino.cz/porodnice/chrudim/> [cit. 2016-03-23].
- Ellabela. 2016. *Porodnice Havlíčkův Brod*. Dostupné z: <http://www.emimino.cz/porodnice/havlickuv-brod/> [cit. 2017-04-04].
- Foucault, Michel. 2003. „*Subjekt a moc*.“ In *Myšlení vnějšku*. Praha: Hermann & synové.

- Foucault, Michel. 1999. *Dějiny sexuality I. Vůle k věděni*. Praha: Hermann & synové.
- Genep, A. van. 1997. *Přechodové rituály: systematické studium rituálů*. Praha: NLN.
- Giddens A. 2003 *Důsledky modernity*. Praha: Slon
- Hrešanová, E. 2008. *Kultury dvou porodnic: etnografická studie*. Plzeň: Vydavatelství ZČU v Plzni.
- Iham 2017. *Porod*. Dostupné z: <https://www.iham.cz/nabizime/informace/zakladni-informace/porod/#definice> [cit. 2017-04-25].
- Jana24. *Otec u porodu – zkušenosti*. Dostupné z: <http://www.emimino.cz/diskuse/otec-u-porodu-zkusenosti-21017/> [cit. 2017-05-18].
- Jordan, Brigitte. 1992. „*Authoritative Knowledge and Its Construction*.“ *Introductory Remarks to Symposium on Birth in Twelve Cultures: Papers in Honor of Brigitte Jordan*. Annual Meetings of the American Anthropological Association. San Francisco, 3. 12. 1992.
- Kobilková, Jitka et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha : Galén, 2005. 368
- Koubová M., 2017. *Porodník Pařízek: Ignorujme propagátory domácích porodů, protože ideologii nejde zlomit*. Dostupné:: <http://www.zdravotnickyydenik.cz/2017/02/porodnik-parizek-ignorujme-propagatory-domacich-porodu-protoze-ideologii-nejde-zlomit/> [cit. 2017-04-25]
- Lenderová, M.; Rýdl, K. *Radostné dětství?* Praha: Paseka, 2006.
- Lotosový porod.2016. *Lotus birth, Lotus geburt*. Dostupné z:<http://www.lotosovyporod.cz/lp-kniha/>[cit. 2016-03-23].

- LuckaMorava. 2014. *Porod doma aneb jaký byl*. Dostupné z :  
<http://www.emimino.cz/denicky/porod-doma-aneb-jaky-byl-11615/strankovani/14/>  
[cit. 2017-05-04].
- Marek, V. *Nová doba porodní*, 2. upr. a dopl. vyd. Praha: Marek, V. 2010.
- Modrý koník. 2015. *Bonding*. Dostupné z: <https://www.modrykonik.cz/bonding/> [cit. 2017-05-12].
- Muhlbocková, Š. 2015. *Rituály spojené s narozením dítěte v Čechách a na Moravě od 17. století po současnost*. Diplomová práce (Mgr.) Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- Národní ústav lidové kultury. *Obyčeje při narození*. Dostupné z:  
<http://www.lidovakultura.cz/page.aspx?pid=99>. [cit. 2017-05-12]
- Navrátilová, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*, Praha: Vyšehrad, 2004.
- Nemocnice Chrudim. 2015. *Gynekologicko-porodnické oddělení*. Dostupné z: <http://chrudim.nempk.cz/gynekologicko-porodnicke-oddeleni> [cit. 2016-03-23].
- Okresní nemocnice Havlíčkův Brod. 2012-2016. *Gynekologicko- porodnické oddělení*. 2012-2016 Dostupné z  
z:<http://www.onhb.cz/article.asp?nArticleID=14&nDepartmentID=20&nLanguageID=1> [cit. 2016-03-23].
- Rendl, D., 2013. *Moc nad porodem*. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Brno
- Rod Čackých. 2015. *Porodnictví*. Dostupné z: <http://rod-cackych.webnode.cz/products/porodnictvi/> [cit. 2016-03-23].
- Turner, V. W. 2004. *Průběh rituálu*. Brno: Computer Press.
- Winnick, T. A. 2004. „*Delivery: Gender and the language of birth*.— In Segal, M. T.,
- Demos, V., Kronenfeld, J. J. (eds.). *Gender perspectives on reproduction and sexuality*. Oxford: Elsevier.