

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Ústav historických věd

Nebezpečí přirozenosti

Barbora Rambousková

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Rambousková**
Osobní číslo: **H14382**
Studijní program: **B7105 Historické vědy**
Studijní obor: **Kulturní dějiny**
Název tématu: **Nebezpečí přirozenosti? Problematika domácích porodů
v druhé polovině 20. století**
Zadávací katedra: **Ústav historických věd**

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

Cílem práce bude nastínit proměnu náhledu na výkon domácích porodů a postavení porodních asistentek v druhé polovině 20. století. Ve sledovaném období vyvrcholily snahy o medikalizaci teorie i praxe porodnictví. Přestože i nadále porodní asistentky prováděly porody v domácnosti, kompetenční pravidla a institucionální báze československého zdravotnictví jednoznačně preferovala medikalizované a maskulinizované formy vedení porodu. Proti dané tendenci se počaly silně ozývat části veřejnosti i profesní skupiny a v průběhu 90. let lze sledovat snahy o rehabilitaci participace žen (ať už samotných pacientek, či porodních asistentek) na procesu rozhodování a vedení porodnické praxe. Metodologicky práce vychází z diskurzivní analýzy otázek spojených s medikalizací a dějinami tělesnosti, jež jsou v české historiografii dostupné v dílech Michela Foucaulta a Daniely Tinkové. Hlavní pramennou základnou budou dobová periodika, týkající se porodnictví, konkrétně Československá gynekologie, jeho protipólem bude dvouměsíčník Porodní asistentka, dále dobové učebnice a odborné texty určené jak lékařské obci, tak i porodním asistentkám, respektive zdravotním sestřám.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

FOUCAULT, Michael, Zrození kliniky, Praha 2010.

LENDEROVÁ, Milena - KOPIČKOVÁ, Božena - MAUR, Eduard - BUREŠOVÁ, Jana, Žena v českých zemích od středověku do 20. století, Praha 2009.

LENDEROVÁ, Milena - RÝDL, Karel, Radostné dětství? Dítě v Čechách devatenáctého století, Praha 2006.

MAREK, Vlastimil, Nová doba porodní: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí, Praha 2010.

RÁKOSNÍK, Jakub - ŠUSTROVÁ, Radka, Rodina v zájmu státu. Populační růst a instituce manželství v českých zemích 1918 - 1989, Praha 2016.

RATAJOVÁ, Jana - STORCHOVÁ, Lucie, Děti rodit jest božské ovoce. Gender a tělo v českojazyčné babické literatuře raného novověku, Praha 2013.

SEDLÁČKOVÁ, Radmila, Historie babictví v Čechách a na Moravě, Brno 1973.

SVOBODNÝ, Petr - HLAVAČKOVÁ, Ludmila, Dějiny lékařství v českých zemích, Praha 2004.

SVOBODNÝ, Petr - HLAVAČKOVÁ, Ludmila, Pražské špitály a nemocnice, Praha 1999.

TINKOVÁ, Daniela, Tělo, věda, stát. Zrození porodnice v osvícenské Evropě, Praha 2013.

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

ŽIVNÝ, Jan - SÝKOROVÁ, Jaroslava (eds.), Gynekologicko - porodnická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze na počátku 3. tisíciletí (125 let Zemské porodnice v Praze), Praha 2000.

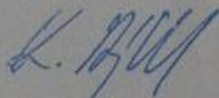
Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Vladan Hanulík, Ph.D.

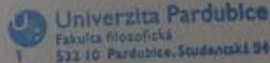
Ústav historických věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. března 2016**

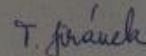
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. března 2017**



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan



L.S.



doc. PhDr. Tomáš Jiránek, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2016

Prohlášení autora

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 25. 6. 2017

Barbora Rambousková

Anotace

Bakalářská práce se zabývá porodnictvím v české republice mezi lety 1945-2004, se zaměřením na porodní asistentky a domácí porody. Jako základní prameny jsou využívána dobová periodika. Sleduje měnící se kompetence porodních asistentek, jejich názory a postoje v období, kdy se z nich stává ženská sestra, a také jejich boj za možnost vést samostatně porod v domácnosti. Jejich reflexe je srovnávána s názory lékařů. Dále jsou sledovány zkušenosti samotných rodiček, které popisují praxi lékařů i porodních asistentek, ať v nemocničním nebo domácím prostředí. Porodnickou praxi socialistického zdravotnictví také doplňuje obraz prezentace porodních asistentek a porodních oddělení v médiích a na veřejnosti. V neposlední řadě je pozornost věnována problémům gynekologie a porodnictví, kterými byly například vliv zaměstnání na plodnost ženy, naopak také gynekologické onemocnění a jeho vliv na výkon zaměstnání, potraty a hormonální antikoncepce. Práce také obsahuje stručný přehled vývoje povolání porodních asistentek a jejich vzdělávání. Základním cílem práce je stanovit, proč se objevuje volání po domácích porodech vedených porodními asistentkami.

Klíčová slova: historie, 20. století, dějiny lékařství, porodní báby, porodní asistentky

Title

The Danger of Naturality

Annotation

The bachelor thesis deals with history of obstetrics in the Czech Republic between 1945-2004, with main focus on history of midwives and domestic childbirth, using historical periodicals as main sources. It monitors the changing competencies of midwives, their opinions and attitudes at the time when they become a female nurse, as well as their struggle for the possibility to lead home childbirth alone. Their reflection is compared with the opinions of medical doctors. Thesis also includes mothers own experiences, that describes the practice of doctors and midwives, whether in a hospital or at home. The obstetric practice of socialist healthcare system is also complemented by the image of midwives and birth center in the media and in public. Last but not least, attention is also paid to the problems of gynecology and obstetrics, which were for example the influence of employment on women's fertility, gynecological diseases and their influence of performance in employment, abortion and hormonal contraception. The thesis also contains a brief overview of the care development of midwifery professions and their education. The main objective of the work is to determine, why there is demand for domestic childbirth conducted by midwives.

Keywords: history, 20th century, history of medicine, midwives, maternity nurses

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce Mgr. Vladanu Hanulíkovi, Ph. D. za pomoc, podporu a zejména ochotu.

Obsah

Úvod.....	1
1. Porod, porodní báby a svět kolem nich v průběhu několika staletí	4
1.1 Profese porodní báby	4
1.2 Biomoc a medikalizace.....	5
1.3 Vzdělávání porodních babiček	7
1.4 Porodní příručky	11
1.5 Vznik porodnice	14
1.5.1 Porodnická klinika U svatého Apolináře.....	15
1.5.2 Johann Melitsch a jeho soukromá ambulantní porodnice	16
1.5.3 Nemocnice v 19. a 20. století	17
2. Gynekologie a porodnictví – moderní forma biomoci.....	20
2.1 Žena jako reprodukční i ekonomický činitel	20
2.2 Partnerské soužití, jeho naplnění a sexualita	26
2.3 Potraty.....	32
2.4 Antikoncepce	36
3. Porodní asistentky a jejich boj za návrat ke kořenům.....	41
3.1 Reflexe postavení porodních asistentek	41
3.2 Reflexe domácích porodů a kompetence vedení porodu.....	45
4. Lékaři a jejich vztah k porodním asistentkám	51
4.1 Reflexe postavení lékařů a kompetence porodních asistentek	51
4.2 Reflexe žen publikujících v Československé gynekologii	55
5. Pohled pacientů a prezentace porodnické praxe na veřejnosti.....	61
5.1 Prezentace porodnické praxe na veřejnosti	61
5.2 Reflexe porodních asistentek o dění na porodním sále	66
5.3 Reflexe porodnické péče z pohledu rodiček.....	67
5.4 Reflexe role porodníků, pediatriů a zdravotních sester	68
5.5 Reflexe porodních asistentek pacientkami	73

Závěr	75
Summary	78
Soupis využitých zdrojů.....	79
Literatura.....	79
Studie	80
Prameny	80

Úvod

Ve své bakalářské práci se budu věnovat porodnictví v českých zemích po druhé světové válce až do roku 2004. Nejvíce budu analyzovat postavení a kompetence porodních asistentek a částečně také posun v náhledu na domácí porody. To vysvětluje zvolené časové rozpětí. Rok 1948 značí pomyslný mezník přicházejících změn ohledně vzdělávání porodních bab, změny jejich kompetencí při vedení porodu, které souvisí se změnou profese na ženskou sestru, a také postupný přesun porodů z domácnosti do ústavního prostředí. V roce 2004 je pak opět zákonem umožněno porodním asistentkám vést samostatně fyziologický porod. V této době také sílí podpora zastánců hnutí za možnost přivést dítě na svět ve své domácnosti.

Vývojem porodnictví se doposud zabýval malý počet historiků, některé publikace o historii porodnictví ani nejsou psány odborníky působícími právě v oboru historie nebo oboru jemu příbuzném.¹ O to méně je dostupných publikací, které by se zaměřovaly na babické řemeslo nebo porodní asistenci. Ohledně porodních bab pak vyšly studie nebo publikace, které se však zabývají zejména obdobím novověku, okrajově i středověku.² O vývoji vzdělávání porodních babiček a vývoji porodnictví jako takovém se můžeme dočíst spíše v souhrnných publikacích zaměřujících se na problematiku v rámci většího kontextu.³ Porodnictví v období po druhé světové válce a v období socialismu pozornost naprosto postrádá.

Pramennou základnou mé práce budou zejména periodika. Reflexe porodních asistentek budou čerpány z časopisu *Porodní asistentka*, který jako dvouměsíčník vydává

¹ SEDLÁČKOVÁ, Radmila, *Historie babictví v Čechách a na Moravě*, Brno, 1973; VRÁNOVÁ, Věra, *Historie babictví a současnost porodní asistence*, Olomouc, 2007.

² LENDEROVÁ, Milena, *Od porodní báby k porodní asistentce*, In: *Theatrum historiae*, Pardubice, 2006; JADRNÁ- MATĚJKOVÁ, Hana, *Neznalé báby a vzdělání lékařů*, Theses.cz, 4. 9. 2015. [cit. 2016-04-22], URL: <http://theses.cz/id/1jmb1s/Dizertace_Hana_Jadrna_Matjkov.pdf>; MEKELSOVÁ, Jaroslava, „...skrze něž Pán Bůh svět, církev i nebe množí...“ Raněnovověké venkovské šestinedělky, porodní báby a kmotry, In: ČADKOVÁ, Kateřina- LENDEROVÁ, Milena – STRÁNÍKOVÁ, Jana (ed.), *Dějiny žen aneb Evropská žena od středověku do 20. století v zajištění historiografie*, Pardubice, 2006;

RATAJOVÁ, Jana – STORCHOVÁ, Lucie, *Děti roditi jest božské ovotce: Gender a tělo v českojazyčné babické literatuře raného novověku*, Praha, 2013; MARKOVÁ, Radka, *Porodní příručky jako pramen poznání těhotenství a porodu v raném novověku*, In: *Šlechtic mezi realitou a normou*, Miscelanea ze studentských prací k dějinám raného novověku, Olomouc, 2008.

³ LENDEROVÁ, Milena - KOPIČKOVÁ, Božena - BUREŠOVÁ, Jana - MAUR, Eduard *Žena v českých zemích od středověku do 20. Století*, Praha, 2009; TINKOVÁ, Daniela, *Tělo, věda, stát: Zrození porodnice v osvícenské Evropě*, Praha, 2010; SVOBODNÝ, Petr – HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha, 2004; LENDEROVÁ, Milena – RÝDL, Karel, *Radostné dětství? Dítě v čechách devatenáctého století*, Praha, 2006; LENDEROVÁ, Milena – TINKOVÁ, Daniela – HANULÍK, Vladan. *Tělo mezi medicínou a disciplínou: proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. Století*, Praha 2014; HLAVÁČKOVÁ, Ludmila – SVOBODNÝ, Petr, *Pražské špitály a nemocnice*, Praha, 1999.

od roku 2001 Česká společnost porodních asistentek, která byla založena roku 1997, když porodní asistentky vystoupily z gynekologicko – porodnické části České asociace sester.⁴ Periodikum bude analyzováno kvůli časovému ohraničení pouze mezi lety 2001-2004. Za jeho předchůdce se dá označit *Věstník věnovaný zájmům porodních babiček*, který vydávala Zemská jednota porodních babiček pro království české mezi lety 1912-1917. Pak se název změnil na *Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek*, poté byl užíván až do roku 1941. Mezi lety 1942-1948 byl užíván název *Věstník Ústřední jednoty porodních asistentek pro Čechy a Moravu*, kdy jej už vydávala Ústřední jednota porodních asistentek. V předložené práci bude uplatněn pouze pro porovnání a ilustraci rozdílného vystupování porodních asistentek před a po druhé světové válce. Názory lékařů budou analyzovány pomocí periodika vydávaného Československou gynekologickou porodnickou společností *Československá gynekologie*. Porodnické periodikum vychází už od roku 1936, a vychází i v současné době pod názvem *Česká gynekologie*, který používá od roku 1993. Časopis byl analyzován po celém průběhu časového ohraničení práce, užity však budou pouze studie publikované do roku 1989, téma porodních asistentek se pak naprosto z obsahu periodika vytrácí. Obraz porodních asistentek a porodnictví pohledem médií a veřejnosti bude prezentován pomocí analýzy ženského periodika *Vlasta*, které v období socialismu neslo podnázev *List Výboru československých žen*. V něm bylo předmětem badatelské rešerše období od 50. do 80. let. 20. století.

Další doplňující prameny budou čerpány z tématicky zaměřených dobových publikací s relevantní výpovědní hodnotou ke zkoumaným problémům. Zážitky, postřehy, dojmy a hodnocení rodiček budou zachyceny pomocí knihy *Porodní příběhy: rodíme se jen jednou* vydanou občanskou společností Aperio v roce 2006, která rodičky vyzvala, aby sdílely svoji vlastní porodní zkušenost jak s porody domácími, v nemocnicích nebo i ve specializovaných alternativně zaměřených zařízeních, jako je například Centrum aktivního porodu. Zde byly vybrány pouze příběhy matek, jejichž porod proběhl nejpozději v roce 2004. Reflexe porodních asistentek k porodnické praxi v období socialistického zdravotnictví bude dále zprostředkována monografií Věry Vránové *Historie babictví a současnost porodní asistence*. V knize z roku 2007 jsou publikovány rozhovory s porodními asistentkami, které obsahují dotazy na jejich vzdělání a výkon zaměstnání, jež provedly studentky Vránové z Univerzity Palackého v Olomouci. Dané prameny byly zvoleny, protože práci měl doplnit mnou provedený výzkum pomocí orální historie, ale

⁴ Viz webové stránky současné Komory porodních asistentek www.ckpa.cz

z důvodu rozsáhlé pramenné základny periodik jej nebylo možno z časových důvodů uskutečnit.

Jedním ze základních zkoumaných problémů předkládané práce bude proměna profesního postavení porodních asistentek. V úvodní kapitole bude sledován vývoj babického povolání, vzdělávání porodních bab a přesun porodů do nemocničního prostředí. Představeny budou problémy gynekologie a porodnictví v druhé polovině 20. století, zejména fyzické možnosti výkonu povolání, jejich vliv na gynekologické onemocnění a plodnost ženy, otázka potratů a zpřístupnění hormonální antikoncepce. Většina těchto sledovaných témat bude prezentovat moderní uchopení biomoci socialistickým státem, to bude též reflektováno i v médiích. Zabývat se budu rovněž postavením lékařů vůči porodním asistentkám, jejich názorem na porodnickou praxi a také lékařskou reflexí domácích porodů. V neposlední řadě pak budou sledovány postoje a názory porodních asistentek a jejich propagace domácích porodů, které ony samotné označují jako boj za návrat k historickým kořenům. Stěžejním úkolem práce pak bude stanovit tezi, z jakého důvodu přichází volání po výhradní péči porodních asistentek v domácím prostředí.

1. Porod, porodní báby a svět kolem nich v průběhu několika staletí

1.1 Profese porodní báby

Porodní báby tu i se svou profesí byly přirozeně odjakživa. Celý svět okolo narození dítěte byl záhadný. Dlouho trvalo, než byl jeho průběh poznán, pochopen a popsán. Možná právě proto, že byl ryze ženskou záležitostí. U lůžka rodičky stály všechny sousedky, tety, příbuzné, i přespolní, ale muž ani jeden. Mohl za to snad křesťanský archetyp hříšné ženy? Protože vždyť právě ona, žena, spáchala první hřích. Ona přijala ďáblem nabízené jablko. Nebo se tento úhel pohledu spíše týká po rodičce hned té druhé nejdůležitější postavy - tedy porodní báby? Vývoj jejich povolání, vzdělávání, výčet úkonů, které měly zvládat, budou následovat na dalších řádkách. Pozornost bude dále věnována počátkům utváření vztahu s lékaři a chirurgy, jež později vyústí v profesní boj, ten bude sledován v porodních příručkách psaných všemi zúčastněnými. Představena bude také biomoc, uchopení zdravotní péče do rukou státu, výstavba nemocnic, první porodnice i soukromá klinika.

Abychom se jejich tématem mohli zabývat, musíme si porodní báby jako takové nejdříve představit. Jaké ženy se této práci věnovaly? Co vše zastávaly? Co za to dostávaly? Jaké vlastně měly být. V různých porodnických příručkách, kterým se ještě budu věnovat, jsou jim doporučovány vlastnosti jako bohabojnost, počestnost, šikovnost, hbitost, píle, vytrvalost, zdvořilost a zdravý rozum.⁵ Vyznaly se prý také v bylinkářství. Zároveň jim ale byla připisována i pověřivost, zařikávání, andělíčkářství či absence hygieny.⁶

Prováděly také císařský řez. Kromě porodů báby poskytovaly údajně i rady ohledně neplodnosti, nechtěných těhotenství i antikoncepce.⁷ Porodní bába také dopravovala dítě ke křtu. Zároveň, pokud se dítě narodilo mrtvé, praktikovala nouzový křest. Za čerstvou maminkou pravidelně docházela bába i v šestinedělí.⁸ Jejich práce byla nejdříve solidaritou, která byla čistě symbolicky odměňována. Dát bábě napít, najíst a střechu nad hlavou, stejně tak poskytnout vše potřebné a být k ruce, bylo nepsaným samozřejmým pravidlem.⁹

⁵ JADRŇÁ - MATĚJKOVÁ, Hana, *Neznalé báby a vzdělání lékařů*, Theses.cz, 4. 9. 2015.[cit. 2016-04-22], URL: < http://theses.cz/id/1jmb1s/Dizertace_Hana_Jadrn_Matjkov.pdf>, s. 37.

⁶ LENDEROVÁ, Milena - KOPIČKOVÁ, Božena - BUREŠOVÁ, Jana - MAUR, Eduard *Žena v českých zemích od středověku do 20. Století*, Praha, 2009, s. 408.

⁷ MEKELSOVÁ, Jaroslava, „...skrze něž Pán Bůh svět, církev i nebe množí...“ *Raněnovověké venkovské šestinedělky, porodní báby a kmotry*, In: ČADKOVÁ, Kateřina- LENDEROVÁ, Milena – STRÁNÍKOVÁ, Jana (ed.), *Dějiny žen aneb Evropská žena od středověku do 20. století v zasetí historiografie*, Pardubice, 2006, s. 264.

⁸ JADRŇÁ - MATĚJKOVÁ, H., *Neznalé báby*, s. 11.

⁹ LENDEROVÁ, Milena, *Od porodní báby k porodní asistentce*, In: *Theatrum historiae*, Pardubice, 2006, s. 130.

1.2 Biomoc a medikalizace

Porodní báby byly velmi dlouhou dobu ženami, které sice stály na okraji společnosti, ale zároveň byly pro onu společnost potřebné jako málokdo, ať už si o nich lidé mysleli cokoliv. Později se ale jejich praxe zvolna měnila na profesi.¹⁰ A to prostřednictvím jejich vzdělávání, v dřívějších dobách totiž měly na starost báby církev a město. Co tuto zaběhlou věc zcela mění, je proces medikalizace, osvícenství, působení biomoci, rozvoj vědy, centralizace moci i osvícenství v 18. století.¹¹ Medicína je spjata se státem, stává se národním úkolem, aby měl stát jistotu bezprostředních lékařských poznatků a kontrolu jejich právoplatnosti. Lékař se zde stává nástrojem medicíny, je strážcem veřejného zdraví, ale i morálky.¹² V tomto období se zásadně mění vztah mezi státem a člověkem. Formuje se něco, co označujeme jako biomoc. Na obyvatele se začíná pohlížet jako na nástroj na peníze či bohatství, znamenají pro stát produktivní sílu. Populace začíná být vnímána jako druh technicko – politického předmětu řízení a ovládání. Kromě producenta práce je zároveň i jejím konzumentem, udržuje ceny poptávkou a přispívá ke kumulaci bohatství vlastnických vrstev. Růst počtu obyvatel je pro novou hospodářskou státní politiku zásadní. Tělo už není jen nástrojem reprodukce, ale předmětem manipulace. Stát teď potřebuje čistá, zdravá těla ve stejně čistém a zdravém prostředí. Čím bude kvalitnější obyvatelstvo, tím více se zlepší ekonomika země. Najednou je katastrofální úmrtnost dětí i rodiček naprosto nepřijatelná a netolerovatelná. Podpora sňatků a porodnosti se stávají součástí reformy.

Ze sociální péče se ale záhy stává také sociální kontrola. Zde se setkáváme s termínem zdravotní policie. Její náplní byl komplexní systém pozorování morbidit a úmrtnosti novorozenat i rodiček. Zároveň kontrolovala normalizaci lékařského učení a praxe, která byla nyní podřízena administrativní moci. Rozmnožování populace, jak už jsem zmínila výše, je teď hlavním zájmem státu.

Proto je mu také potřeba všemi způsoby napomáhat.¹³ Tělesná láska byla v průběhu 18. století sice stále považována za zlo, které je ale nutné pro zachování populace. Bezdětnost byla označována jako prokletí, teprve po porodu je naplněna funkce sňatku.¹⁴ Děti mají být počaty tedy jedine z manželské lásky, nemravnost děti přece neplodí. Sezdaný člověk je lepší než svobodný a neplodné ženy se označují za občansky mrtvé. Manželství bylo zvýhodněno i

¹⁰LENDEROVÁ, M., *Od porodní báby*, s. 130.

¹¹TINKOVÁ, Daniela, *Tělo, věda, stát: Zrození porodnice v osvícenské Evropě*, Praha, 2010, s. 29-30.

¹²FOUCALT, Michel, *Zrození kliniky*, Červený Kostelec, 2010, s. 54-55.

¹³TINKOVÁ, D., *Tělo, věda*, s. 31-32.

¹⁴MEKELSOVÁ, J., „...skrze něž Pán“, s. 265.

v zákonech. Přitom se zcela zásadně mění názor na nemanželské děti. I ony v novém náhledu pomáhají naplňovat uvedené cíle osvícenských států – sic nepočaty z manželského lože, populaci přesto zvýší. Každé těhotenství se tedy najednou stalo hodno úcty. Ale nemanželské děti jsou i přes to všechno označovány za slabší, křehčí, a proto prý i dříve umírají.¹⁵

Pod vlivem výše uvedených změn ve společnosti dochází v druhé polovině 18. století k zdatně rychlé profesionalizaci lékařské vědy. Také právě proto začínají vznikat kliniky, něco naprosto nového, co na světě dříve neexistovalo v žádné podobě.¹⁶ Klinika je místo, kde se léčení pacienta spojuje s výukou studentů medicíny či jiných zdravotnických zaměřených profesí. Co je ale hlavní, na klinice se v tomto prvotním období snažili nemoci diagnostikovat, rozpoznávat od sebe a také přijít na způsob, jak je léčit. Je však umělým prostředím, kde onemocnění může měnit svoji podobu, protože přirozené místo je místo života. Místo, kde se nemoc objevila.¹⁷ Lékařské studium nemocí se stává centralizovaným, přítomnost lékařů se stává běžnější. V určitých případech, jako jsou nemocní bez rodiny či ojedinělé choroby, bývaly nemocnice a kliniky nezbytným ochranným opatřením. Zároveň se tímto ale stávají distinktivním symbolickým znakem bídy.¹⁸ Kliniky však dotovali bohatí, kteří těží ze zkušenosti nemocí na chudém člověku, na jejímž základě je pak může ošetřit. Můžeme to považovat za násilné předvádění nemocí, když člověk spíše potřebuje pomoc a útěchu. Odmítnutí být objektem výuky a vědění bylo však považováno za nevděčné. Člověk je zde pouze nositelem nemocí, jejím jedním příkladem.¹⁹ Se vznikem takové kliniky se objevila kontroverzní postava porodníka – muže. Lékaře, který porodní báby odsunul do podřadného postavení. Zde se poprvé střetávají dva rozdílné světy, které můžeme vyjádřit několika protiklady. Na jedné straně stál muž, který se oháněl znalostí anatomie a univerzitním vzděláním, na druhé ženy, které argumentovaly naopak praxí, empatickým ženským přístupem, a snažily se hájit údajným studem rodičky před cizím mužem. Porodní bábu, prezentovanou jako starší a prostou ženu, která údajně provádí řadu magických a pověrečných úkonů, se snažil nahradit vzdělaný muž, který s sebou přinášel pokrok, nástroj a naději na lepší porod. Ano, právě tady začíná jejich konkurenční boj, který bude mít velmi dlouhé

¹⁵ TINKOVÁ, D., *Tělo, věda*, s. 43-46.

¹⁶ Tamtéž, s. 99-100.

¹⁷ FOUCALT, M., *Zrození*, s. 36-37.

¹⁸ Tamtéž s. 59-62.

¹⁹ Tamtéž s. 108-109.

trvání. Michael Foucault vnímá dějiny porodu jako dějiny moci. A jako ty, kteří tu moc získávají, v období fungování prvních klinik, označuje právě muže.²⁰

1.3 Vzdělávání porodních babiček

První přednášky týkající se porodnictví byly provozovány už po založení Karlovy univerzity. Byly však velmi obecné a teoretické, protože v této době na universitě působili učitelé, kteří byli ale také v duchovním stavu. Ferdinand III. v roce 1651 vydal nařízení ohledně zkoušení porodních bab, ty, které u něj neuspěly, měly zakázáno pomáhat při porodu.²¹ Údajně se k takovému přezkoušení mezi lety 1687 – 1753 dostavilo celkem 77 porodních bab.²² V 18. století reformy Marie Terezie ovlivnil osobní lékař Gerhard von Swieten, který se snažil o zlepšení neutěšené porodnické praxe. Roku 1745 byl vydán dekret, kde stálo, že má být porodním bábám přednášena anatomie pomocí pitev na mrtvých ženách.²³ Od roku 1747 profesor z pražské univerzity Francius Dutoy pořádal soukromé odpolední přednášky z porodnictví. V červenci roku 1748 vznikl další dekret, který rozhodl o způsobu přezkoušení bab. Měly být přezkoušeny buď na lékařské fakultě, nebo krajským fyzikem. Profese z oblasti lékařství také stanovil Generální zdravotní řád pro Království české. Vyдалa ho Marie Terezie v roce 1753.²⁴ Obsahoval požadavky, kterými se báby musely řídit. Konkrétně měly nosit odznak jako odlišení od bab, které neabsolvovaly zkoušku, ty byly pak povinny se k ní přihlásit. Měly mezi sebou udržovat přátelské vztahy, dopravit se k porodům včas, a byly povinny při komplikacích volat lékaře. Měly zakázáno užívat alkohol a jakékoliv snahy o vypuzení nebo usmrcení plodu v průběhu těhotenství. Neměly uzpůsobení k podávání léků rodičkám ani novorozencům. Ve stejném roce ještě přibylo nařízení, aby jeden z profesorů lékařské fakulty přednášel i pro báby, chirurgy a mediky porodnictví.²⁵

Úkolu se ujal Francius Dutoy, kterého pak vystřídal Ignác Johann Ruth. Právě jemu je připisáno zavedení tak významných pomůcek pro výuku porodnictví, jako je „mašina“ (model ženské pánve z kůže) a „fantom“ (model i s novorozencem). Ve stejném roce, 1759, byla na pražské univerzitě zřízena stolice porodnictví, kde také učil. Praktická výuka byla nařízena roku 1783, a vykonávala se ve Vlašském špitálu, který sídlil na Malé straně. Na teorii se docházelo do budovy Karolina.²⁶ Na Moravě byla stolice pro ranlékařství a porodnictví

²⁰ JADRŇÁ - MATĚJKOVÁ, H., *Neznalé báby*, s. 8.

²¹ SEDLÁČKOVÁ, Radmila, *Historie babictví v Čechách a na Moravě*, Brno, 1973, s. 3.

²² SVOBODNÝ, Petr – HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha, 2004, s. 74.

²³ SEDLÁČKOVÁ, R., *Historie babictví*, s. 3-4.

²⁴ LENDEROVÁ, M., *Od porodní báby*, s. 131.

²⁵ SEDLÁČKOVÁ, R., *Historie babictví*, s. 5-6.

²⁶ LENDEROVÁ, M., *Od porodní báby*, s. 131.

založena na přelomu 80. a 90. let 18. století, kdy byla univerzita přeložena do Brna. Po jejím přesunu zpátky do Olomouce byla bohužel snížena pouze na tříleté lyceum. V rámci této změny bylo zřízeno oddělení pro vzdělávání měšťanských a venkovských ranhojičů, kde měly možnost se vzdělávat i porodní báby v podobě kratších kurzů. Studium bylo možno v jazyce českém i německém. Za doby přednášek Františka Jana Mošnera, který, jak již víme, působil dříve v Praze, se počet posluchačů ztrojnásobil.²⁷ Praktická výuka pro gynekologii a porodnictví byla prováděna v zemské nemocnici.²⁸

Teprve roku 1804 se nařízení začala týkat i venkovských bab, které se také musely učit v Praze. Do této doby byly stále přezkušovány krajským fyzikem. Bábám, které neměly dostatek finančních prostředků, poskytovalo stipendium město nebo obec. Také zde byla možnost stipendií státních, které však byly podmíněny usazením se v lokalitě, kde byla další porodní bába nejvíce zapotřebí.²⁹ Stejně tak byl roku 1804 stanoven první studijní řád pro ně určený, který ukládal bábám povinnost účasti na celém porodnickém kursu, který měl obsahovat alespoň dva měsíce praktické výuky, a zakončit ho zkouškami s diplomem.³⁰ Roku 1833 byla výuka rozšířena na délku jednoho roku. Výuka probíhala v češtině i němčině.³¹ V této době přednášel porodnictví Antonín Jungmann, který také vydal učebnici s názvem Úvod k babení. Po jeho odchodu v roce 1850 se klinika rozdělila na výuku bab a mediků. Studentkám byl pronajat v její blízkosti dům, odkud byly volány k porodům.

Roku 1875 přišly pro fakultu další změny, a to stěhování do nově postavené porodnice na Větrově. Následně byla roku 1891 oddělením kliniky od fakulty zřízena samostatná škola.³² Způsob výuky to ale nijak nepozměnilo. Vedl ji (v té době ještě budoucí) profesor porodnictví Václav Rubeška, jemuž jsou připisovány zásluhy za zkvalitnění organizace výuky.³³ V této době také vedle instrukcí ohledně vzdělávání bab přicházejí i nařízení ohledně evidence babických služeb, roku 1881 bylo nařízeno do tzv. tabulek narozených zapisovat průběh porodu, odevzdávaly je svému nadřízenému lékaři. Podle instrukce z roku 1897 měla bába povinnost budoucí maminku vyšetřit a informovat ji o jejím stavu a poučit o dalších možných změnách, dále se nesmí porod provádět v bytě báby.³⁴ Také jsou zde nařízení ohledně

²⁷ SVOBODNÝ, P. – HLAVÁČKOVÁ, L., *Dějiny lékařství*, s. 118.

²⁸ Tamtéž, s. 193.

²⁹ LENDEROVÁ, M. - KOPIČKOVÁ, B. - BUREŠOVÁ, J. - MAUR, E., *Žena*, s. 412.

³⁰ SEDLÁČKOVÁ, R., *Historie babictví*, s. 7-8.

³¹ SVOBODNÝ, P. – HLAVÁČKOVÁ, L., *Dějiny lékařství*, s. 101.

³² SEDLÁČKOVÁ, R., *Historie babictví*, s. 7-8.

³³ SVOBODNÝ, P. – HLAVÁČKOVÁ, L., *Dějiny lékařství*, s. 147.

³⁴ LENDEROVÁ, M. - KOPIČKOVÁ, B. - BUREŠOVÁ, J. - MAUR, E. *Žena*, s. 416.

nástrojů, které baba používá, týkající se desinfekce stejně tak i její vlastní osobní čistoty. Dále je stanoveno, kdy měla volat lékaře a kde má nahlásit narozené dítě.³⁵ I přes tento rozvoj porodnictví je stále 19. století obdobím neměnicích se stereotypů ohledně porodu. Porodnice jsou stále vnímány jako místo pro neřestné a svobodné ženy a komplikace vyžadující chirurgické zákroky. Dobrému jménu neprosperovalo ani časté propukání horečky omladnic.

Přítomnost doktora u porodu bez podmínění komplikací byla stále výsadou majetných, určitým projevem snobismu. Stejně tak byl porod stále spojen s výdaji, protože v této době ještě neexistuje zdravotní pojištění.³⁶ Částka u porodní báby se pohybovala mezi 1-30 zlatými, určitou částku jim přispívaly i obce. Slušností bylo bábě v průběhu porodu nabídnout jídlo a pití, stejně tak ji uvítat i poděkovat sklenkou alkoholu. Z toho pramení přetrvávající stereotyp porodní báby jako alkoholičky.³⁷ Stále jsou jim připisovány potraty, anděličkářství a zavinění komplikací při porodu.³⁸ Zároveň je to však období různých vynálezů a vymožeností, které péči o děti zjednodušily. Příkladem může být v roce 1884 Crédeho vana, kterou můžeme označit za předchůdce inkubátoru. Problémem však bylo dlouhodobě udržet konstantní teplotu, používala se však i třeba vyhřátá trouba, žehličky a nahřívání peřin.³⁹

Zřízení Československé republiky v lidech probouzelo naději na lepší zítřky, doufaly v ně i porodní báby. Avšak v roce 1920 byly kurzy pro jejich výuku zastaveny. Argumentem byl údajný nadbytek porodních asistentek. Tato situace byla reálná možná pro města, ale na venkově a zejména v horských oblastech po nich byla stále velká poptávka. A převládal zde jejich nedostatek. Kvůli mnohačetným žádostem byly v roce 1926 kurzy opět otevřeny. Bylo to však pouze v Brně a měly být pro kandidátky z celé republiky, znamenalo to pouze dočasné řešení.⁴⁰ Spolky, které existovaly ještě před válkou, se spojily v Ústřední jednotu porodních asistentek a vydávaly časopis *Věstník*. V roce 1923 byla Jednota pozvána na sjezd Mezinárodního svazu porodních asistentek. Protože se jim zde dostalo uznání, byly také roku 1925 požádány o uskutečnění sjezdu svazu v Praze. Zde byly formulovány požadavky ohledně změny vzdělávání porodních asistentek. Konkrétně šlo o prodloužení studia na tři roky, a to takového, aby dosáhly stejných znalostí jako ošetřovatelky, a péče o těhotné a rodičky s novorozenci mohla být přenechána rukám porodních asistentek. V roce 1928 vyšel

³⁵ SEDLÁČKOVÁ, R., *Historie babictví*, s. 9.

³⁶ LENDEROVÁ, Milena – RÝDL, Karel, *Radostné dětství? Dítě v českých devatenáctém století*, Praha, 2006, s. 86-88.

³⁷ Tamtéž, s. 73-74.

³⁸ Tamtéž, s. 59-60.

³⁹ Tamtéž, s. 93.

⁴⁰ SVOBODNÝ, P. – HLAVÁČKOVÁ, L., *Dějiny lékařství*, s. 184.

zákon O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělávání a výcviku porodních asistentek. Teprve ten povoloval užívání nového názvu porodní asistentka.⁴¹ Roku 1930 byly zřízeny Státní ústavy pro vzdělání a výcvik porodních asistentek. Konkrétně v Pardubicích, Liberci, později i v Ostravě, studium mělo délku deseti měsíců.⁴²

Za druhé světové války byly v Praze německé kliniky osamostatněny a podřízeny přímo Berlínu. Většina českých klinik, které byly součástí nemocnic, byla zestátněna a spojena do dvou nově vzniklých zemských nemocnic. Porodnice se tomu vyhnula, protože byla ve správě zemského úřadu už předtím.⁴³ Po válce přichází další změna ve vzdělávání porodních asistentek. Roku 1948 vyšel školský zákon, kde byla výuka zařazena do jednotného systému odborných škol v podobě vyšších škol sociálně zdravotních. Studium trvalo čtyři roky a bylo ukončeno maturitou, která zahrnovala i zkoušku praktickou. Kvůli nedostatku takto vzdělaného zdravotnického personálu se zkrátilo na tři roky. Protože se však do studia nastupovalo přibližně v patnácti letech, bylo absolventy s věkem sedmnácti let velmi problematické zaměstnat, doba studia se tedy vrátila na původní délku.⁴⁴ Dále byla možnost pomaturitního studia pro porodní asistentky. Trvalo dva roky a mohlo mít prezenční i dálkovou podobu.

Roku 1948 také vyšel důležitý zákon týkající se národního pojištění, kde je uvedeno, že v porodnici může porodit i žena s přirozeným průběhem porodu a její ošetření bude hrazeno z pojištění.⁴⁵ Od stejného roku porodní asistentky spadají pod okresní ústavy národního zdraví, jejichž úkolem je provádět porod v domácnosti u rodiček, které nedosahují na nové národní pojištění.⁴⁶ V roce 1965 je název porodní asistentka změněn na ženskou sestru a změny se postupem času promítají i do odlišných kompetencí.⁴⁷ Samostatné vedení porodu porodní asistentkou je totiž znovu povoleno až roku 2004.⁴⁸ Mezi danými roky se porody převážně přesunují do porodnic, a porodní asistentky, teď už tedy jen ženské sestry, hledají, kde je místo výkonu jejich práce.

⁴¹ SEDLÁČKOVÁ, R., *Historie babictví*, s. 12-15.

⁴² SVOBODNÝ, P. – HLAVÁČKOVÁ, L., *Dějiny*, s. 184.

⁴³ Tamtéž, s. 214.

⁴⁴ SEDLÁČKOVÁ, R., *Historie babictví*, s. 17-18.

⁴⁵ Viz Zákon o národním pojištění, č. 99/ 1948 Sb.

⁴⁶ Viz Zákon o okrskových porodních asistentkách, č. 248/1948 Sb.

⁴⁷ VRÁNOVÁ, Věra, *Historie babictví a současnost porodní asistence*, Olomouc, 2007, s. 90.

⁴⁸ Viz Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, č. 96/2004 Sb.

1.4 Porodní příručky

Zkrácený přehled vývoje babického povolání a porodu bych ještě chtěla doplnit vznikem prvních porodnic i soukromé kliniky a začátek profesního boje mezi lékaři a porodními asistentkami přiblížit pomocí prvních porodních příruček, které jsou, dle mého názoru, rozhodně součástí tohoto tématu. Nejen, že souvisí se vzděláváním bab, o kterém už jsem hovořila ve zkratce výše, ale jsou tedy i bitevním polem, kde se střetávají báby a lékaři.

První příručka, která radila s porodem, vyšla roku 1513 ve Štrasburku. Nesla název *Den Schwangeren Frrouwen und Hebammen Rossengarten*, a napsal ji Eucharius Roeszlin, pracoval jako apatykář a lékař. Do češtiny byla přeložena, doplněna a upravena roku 1519 v Mladé Boleslavi Mikulášem Klaudiánem.⁴⁹ Roeszlin zde píše o životě plodu v těle matky, o vhodném načasování porodu, o případech, kdy může být porod komplikovaný, a jak se to dá poznat. Ve čtvrté kapitole píše o správném chování ženy u porodu, radách, jak jí tento akt ulehčit, pomoci udělat snesitelnějším. Zde také nastiňuje kroky, které by při porodu měla provádět porodní bába. O samotném průběhu porodu se tu zde ale mnoho nedozvídáme. Píše o příčinách potracení plodu, jak se dají rozpoznat, a jak tomu předejít. Předkládá rady jak případné mrtvé dítě ze ženy odstranit. Kniha obsahuje poznámky vztahující se k péči o novorozence.⁵⁰ V roce 1558 vyšla zmíněná kniha znovu. A to jako součást publikace *Knihla lékařství mnohých, v stavu manželském potřebných* u Jana Gunthera. Ta tedy obsahovala již zmíněnou *Těhotných žen a porodních bab Růženná zahrádka*,⁵¹ a *Lekářství ženská* od Jana Kúby. V té jsou seřazeny různé druhy onemocnění, u kterých je vždy uvedena léčivá bylina, která pomáhá, nebo recept na výrobu vlastního léku pro daný zdravotní problém.⁵² Dalšími novými příručkami byly *O nebezpečných případnostech těhotných žen* od Ludwyka Bonatiola z Ferrary a *Náramně užitečná zpráva, kterak v nově zrození děti chovány y vychovány býti mají* od lékaře Bartholoměje Merlingera, který se tedy na rozdíl od předchozích autorů věnuje výhradně péči o dítě. Konkrétněji je to problematika mléka, žízně, nespavosti, žloutenky, úplavice, zatvrdlé stolice, opět krmení, chování, očí, uší, kašle, nechutenství, vředů, červíků a škrkavek, neštovic. Jsou zde obsaženy i otázky výchovy dětí, jejich trestání, dobrotivosti k nim, školní výuka a také upozornění, že dětem se víno pít dávat nemá.⁵³ Následuje příručka *O tajnostech mužských i ženských*, jejímž autorem byl Albertus Magnus. Tento soubor pak

⁴⁹ MEKELSOVÁ, J., „...skrze něž Pán, s. 269.

⁵⁰ Viz RATAJOVÁ, Jana – STORCHOVÁ, Lucie, *Děti roditi jest božské ovotce, Gender a tělo v českojazyčné babické literatuře raného novověku*, Praha, 2013, s. 12-78.

⁵¹ MEKELSOVÁ, J., „...skrze něž Pán, s. 270.

⁵² Viz RATAJOVÁ, J. – STORCHOVÁ, L., *Děti roditi*, s. 78-96.

⁵³ Viz Tamtéž, s. 97-122.

vyšel ještě třikrát. A to v letech 1588, 1597 a 1609. V roce 1567 vyšlo v Praze dílo *Knížka potěšitelná všem těhotným a rodičím manželkám*. Autor Thomass Günther se zde věnuje spíše úlohám ženy ve společnosti, zřejmě proto, že byl kazatelem.⁵⁴ V roce 1576 vychází dílo Jakuba Dačického *Zahrádka růžová žen plodných, o početí, působení, zplození, složení a rození člověka*.⁵⁵

Nyní si musíme uvědomit, že tyto publikace obsahují plno doporučení, jak má porod a vše okolo něj ideálně vypadat, než aby plně popisovaly praxi. Psali je zejména lékaři – muži, kteří znali anatomii, nikoliv právě praxi. Knihy byly primárně zaměřeny proti porodním bábám a pro obhajobu sebe sama. Autoři zde uvádějí, že porodní báby nejsou způsobilé k provádění porodů a ženy se tedy mají svěřit do rukou porodníka - muže, který se snaží ženě pomoci v tomto nelehkém údělu. To, že lékaři neměli zkušenosti s praxí, lze v knihách poznat podle toho, že v nich nikde není pořádně popsán samotný akt porodu. Co tedy vlastně příručky obsahovaly? Určitý obrázek jsme si mohli vytvořit již z krátkého souhrnu obsahu prvních příruček výše uvedených. Lékaři se v nich věnovali tématům nedostatků žen, ideálů matky a manželky (zde se často objevují citace z Bible), popisům porodní báby, problematice kojení, pohlavních orgánů, plození dětí, neplodnosti, životosprávě ženy, potratům, abnormalitám, doporučeným polohám, ve kterých mají děti přicházet na svět. Obecně jsou v publikacích řečeny a zdůrazněny chyby, kterých se báby dopouštějí. Avšak nikde není řečeno, jak se správně mají dané věci provádět.

Také zde autoři vyjadřují svoje postoje a názory na porodní báby. Označují je za hašteřivé ženy, které nepřijímají rady ani poučení. Údajně jsou chamtivé na peníze tak, že dávají přednost bohatším rodičkám, a to i v případech, kdy chudé potřebují jejich pomoc více. Kritizováno je jejich požívání alkoholu, které může (za nestandardní situace) dokonce zavinit i smrt rodičky nebo dítěte. Regulují zde pravomoci bab - podle nich mohou být přítomny pouze u normálních porodů, při jakýchkoliv byt' jen sebemenších komplikacích mají volat lékaře. Při situacích s mrtvými nenarozenými dětmi se volali akušéri nebo chirurgové. Ti byli pro porodníky a lékaře také podřadně postaveni. Báby měly zakázáno i podávání léků

⁵⁴ MEKELSOVÁ, Jaroslava, „...skrze něž Pán, s 270-271.

⁵⁵ Tamtéž.

rodičkám. Součástí každé takové publikace také bylo autorovo objasnění důvodů, které ho přiměly práci napsat.⁵⁶

Novinkou, kterou lékaři do porodnického světa (nejdříve prostřednictvím příruček) přinášejí, jsou porodnické kleště. Ty byly nejdříve obávanou hrůzou a neštěstím, protože se jimi vyťahovala děťátka nenarozená. Zlomová se pro pomůcku ale stane situace, kdy jimi lékaři poprvé přivedou na svět miminko živé. Na základě této události v průběhu 18. století velmi roste sebevědomí lékařů a tím také jejich snaha, aby byli k porodům voláni stejně tak jako báby.⁵⁷ Dosud lékař fungoval jako poslední možnost, až když si bába ani chirurg nedokázali sami poradit. Ostatně i chirurgové se věnovali psaní příruček. Co je v nich zajímavé a proč je zmiňuji, je, že autoři kladli důraz na praxi. Na rozdíl od lékařů měli s porody alespoň částečné zkušenosti. Prováděli císařské řezy a „rodili“ mrtvé děti. Přistupovali k ženám jako k oběti, kterou je potřeba zachránit. A podle nich jsou to zase právě jen oni schopní a hlavně kompetentní k této věci.

A do psaní porodních příruček se pustily i báby. Mezi průkopnice patří Luisa Bourgeoisová. Tato žena byla manželkou chirurga, odtud zřejmě její znalost anatomie a medicíny. Stala se dokonce porodní bábou královny Marie Medicejské. Jako jedna z prvních se také pokusila o metodickou výuku porodních bab, a to konkrétně v pařížském Hôtel - Dieu. Další autorky příruček jsou její následovnice na této porodní škole, například Marguerite de la Marche a Louise la Chapelle.⁵⁸ Většina z nich psala zřejmě z potřeby obhájit své působení a předat znalosti a zkušenosti dál. Našly se i výjimky, které k publikování zkušeností popostrčily i osobnější důvody. Myslím tím hlavně Justinu Siegemund. Při porodu nad ní stálo hned několik bab, které už nevěděly, co si počít. Pomalu už Justinu zahalovaly do černého roucha, jak se jim situace zdála strašlivá. Až konečně poslední příchozí bába záhadu vyřešila. Konstatovala, že Justina rozhodně není těhotná, nýbrž nemocná. Jak ale báby své příručky psaly? A hlavně jak se lišily od těch mužských? Hlavním rozdílem jsou znalosti, založené na zkušenostech. Báby nedisponovaly znalostí anatomie, ale vnímáním porodu hmatem, také empatií, soucitem. Jejich příručky jsou dle mínění Hany Jadrné- Matějkové plné pochopení, respektování rodičky a snahy pomoci. Dle jejího názoru je zcela zásadní, že rodičku nemají při aktu porodu v mysli někde na okraji, ale naopak jako to prvotní,

⁵⁶ MARKOVÁ, Radka, *Porodní příručky jako pramen poznání těhotenství a porodu v raném novověku*, In: Šlechtic mezi realitou a normou, Miscelanea ze studentských prací k dějinám raného novověku, Olomouc, 2008, s. 45-46.

⁵⁷ JADRNÁ- MATĚJKOVÁ, H., *Neznalé báby*, s. 51.

⁵⁸ TINKOVÁ, D., *Tělo, věda*, s. 157.

nejdůležitější, a po celou dobu porodu s ní komunikovaly.⁵⁹ Názorů tedy bylo publikováno mnoho. Ve všech příručkách se autoři obhajují, že jejich názor je ten jediný správný.

1.5 Vznik porodnice

Jak jsem již uvedla výše, porodnice se objevují s osvícenstvím. V těchto institucích, zpravidla spravovaných státním aparátem, se spolu střetávaly, ale zároveň i fungovaly tři světy. Šlo zejména o spojení sociální péče se sociální kontrolou a vědou.

Toto místo tedy sloužilo k lepšímu poznání těla a nemocí stejně, tak ke vzdělávání porodních bab a lékařů. Jejich hlavním cílem bylo omezit katastrofální úmrtnost matek a novorozeňat, potraty i infanticidu.⁶⁰ Svým fungováním porodnické kliniky navázaly na různé útulky pro svobodné matky. Například v Praze takováto instituce fungovala od 60. let 18. století díky hraběnce Augustě z Vchynic. Dům, který byl nazván „U Máří Magdalény“, sídlil v Soukenické ulici.⁶¹ Zde byl spojen nalezinec s porodnicí. Dětem byla poskytována velmi komplexní péče. Od ubytování, stravy, oblečení, také vzdělání, které zajišťovali vlastní kněz a učitelé. Pro fyzické zdraví byli zajištěni docházející lékař a chirurg. Žily zde děti od novorozenců po dospělé, některé měly také možnost být v pěstounské péči. Bohužel zde však umíralo stále více dětí než těch, které žily spořádaně ve svých vlastních rodinách.

Daný stav se však mění s připojením porodnice. Nalézaly tu útočiště chudé matky v nouzi. Vybavení zahrnovalo dvacet lůžek, a předchůdce porodního sálu, kde byla tři vybavená porodní lůžka. Porody zde měla na starost Rosalie Sanderová, což byla odborně vyškolená pracovníce, k ruce měla několik pomocnic. Bezplatný porod byl podmíněn poskytnutím svého těla a porodu pro výuku studentům medicíny i budoucím porodním asistentkám.⁶² Přestože se ještě nejednalo o porodnici jako takovou, už zde se ale objevuje využívání útulku k praktické výuce porodních bab a lékařů. Špitály tohoto typu měly také poskytovat mrtvá těla matek i dětí k pitvám. Porodnice fungovaly i díky přísné disciplíně a dennímu režimu. K náboženským povinnostem patřily i ty pracovní - ženy pomáhaly s údržbou špitálu, popřípadě docházely do blízkých výroben. Tam měly možnost si na pobyt a péči v nemocnici vydělat. Peníze také mohly získat při podstoupení vyšetření před učícími se studenty. Často také sloužily, pokud jim to dovozoval zdravotní stav, jako kojné i pro ostatní novorozeňátka.

⁵⁹ JADRNÁ- MATĚJKOVÁ, H., *Neznalé báby*, s. 192.

⁶⁰ LENDEROVÁ, Milena – TINKOVÁ, Daniela – HANULÍK, Vladan.

Tělo mezi medicínou a disciplínou: proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. Století, Praha 2014, s. 127-128.

⁶¹ TINKOVÁ, D., *Tělo, věda*, s. 141.

⁶² HLAVÁČKOVÁ, Ludmila – SVOBODNÝ, Petr, *Pražské špitály a nemocnice*, Praha, 1999, s. 39-40.

Avšak už jen slovo porodnice vyvolávalo v ženách, hlavně těch vdaných, hrůzu a paniku - vysoká úmrtnost v nemocnicích byla veřejným tajemstvím. Prostředí v nich také nebylo nic vábného, místnosti byly velmi často vlhké a špinavé.⁶³

1.5.1 Porodnická klinika U svatého Apolináře

Každodenní život a fungování porodnic, vznikajících na základě josefínských reforem, představím na příkladu pražské kliniky „U sv. Apolináře“, která byla založena roku 1789.

Ženy, novorozenci, lékařský i pomocný personál se sem přestěhovali z Vlašského špitálu.⁶⁴ Budova byla předělána podle Hergertových plánů z kostela a přilehlé kapitulní budovy. V přízemí bylo služební zázemí, tedy kuchyně, sklady a také byty správce a personálu. První a druhé patro bylo vyhrazeno péči o rodičky, které zde byly rozděleny do čtyř tříd podle tarifu, který jim umožňovalo jejich sociální postavení. Personál při jejím otevření tvořily pouze jedna porodní bába, jedna pomocnice, tři opatrovnice a jedna služka a kuchařka. V případě potřeby zásahu u porodu, byl volán chirurg ze všeobecné nemocnice. Její personál také pomáhal při léčbě různých onemocnění matek po porodu.⁶⁵ Nová budova měla kapacitu okolo padesáti lůžek. Protože cílem porodnic bylo omezit potraty a infanticidu, musela se nějakým způsobem zajistit anonymita rodiček. Právě z těchto důvodů byly u Apolináře dva vchody. Jeden veřejný a druhý tajný. K němu se dalo nepozorovaně přicházet a stejně tak odcházet. Soukromí přidávaly i speciální záclony a vždy zavřené dveře. Žádná z pacientek nesměla být dotázána na identitu svoji či identitu otce dítěte. Identifikovala se pouze platovou třídou, dnem příchodu do porodnice a číslem pokoje.

Při příjmu do špitálu odevzdávala rodička svůj rodný list, který byl po celou dobu zapečetěný (ve stejném stavu jí byl odevzdán při odchodu) a schovaný pro případ, kdyby žena v nemocnici zemřela. Porodnice byla rozdělena do čtyř tříd, které se lišily kvalitou jídla, péče i prádla. Ženy z nestejných majetkových tříd se neměly možnost potkat, dokonce i na bohoslužby docházely odděleně. Stejně striktně byly odděleny těhotné ženy od čerstvých matek a šestinedělek.⁶⁶ Porodnice byla napojena na nalezinec (děti do šesti let) a sirotčinec (děti od šesti do patnácti let).⁶⁷ Většina žen, která do této porodnice přišla, byla neprovdaná.⁶⁸

⁶³ TINKOVÁ, D., *Tělo, věda*, s. 151-152.

⁶⁴ Tamtéž, s. 331.

⁶⁵ HLAVÁČKOVÁ, L. – SVOBODNÝ, P., *Pražské špitály*, s. 50 – 51.

⁶⁶ TINKOVÁ, D., *Tělo, věda*, s. 332-334.

⁶⁷ Tamtéž, s. 338.

⁶⁸ HLAVÁČKOVÁ, L. – SVOBODNÝ, P., *Pražské špitály*, s. 51.

Už v průběhu prvních let jejího fungování se ale začaly objevovat problémy. Hlavně finanční – vysoké náklady na údržbu budovy a opětovné požadování zvýšení platů zaměstnancům. Porodnici navíc chyběl dostatek kojných. Dále byla klinika nucena své služby, poskytované všem svobodným matkám, z kapacitních důvodů omezit pouze na Prahu. Nakonec porodnice „U Sv. Apolináře“ nedokázala plnit ani svůj prvotní a nejdůležitější úkol, protože kvůli špatným hygienickým podmínkám a nedostatečné péči po porodu úmrtnost rodiček i novorozeňat stoupala.⁶⁹ Dále ani nestačila kapacitně pojmout všechny rodičky. Proto byla mezi lety 1824- 1827 rozšířena o jedno boční křídlo. O výstavbu se zasloužil Antonín Jungmann, který našel porodnici ve stejném stavu, jako když byla před dvaceti lety otevřena. V roce 1854 také přešla porodnice ze státní správy do zemské.

Pro stále neutěšené a nevyhovující podmínky bylo rozhodnuto pro výstavbu úplně nové budovy. Její návrh byl svěřen architektu Hlávkoví. Provoz první části byl započat roku 1875. Všechny jednotlivé části bylo možno od sebe izolovat, čímž mělo být vyřešeno šíření možných epidemií, nejvíce hlavně obávané horečky omladnic. Přesto však tyto podmínky nedokázaly zabránit jedné z největších epidemií tetanu v posledních letech 19. století. Bylo zde přes 350 lůžek a opět měla probíhat výuka jak budoucích lékařů, tak porodních asistentek. Důležitým pokrokem bylo, že se zvyšoval počet žen, které si pro porod vybraly porodnici, i když stále převažoval ten v domácím prostředí.⁷⁰ Na Moravě první porodnice zahájila provoz v roce 1785. Byla součástí všeobecné nemocnice, stejně tak jako nalezinec, sirotčinec a další. Pro rodičky zde bylo vymezeno pouhých dvacet lůžek.⁷¹

1.5.2 Johann Melitsch a jeho soukromá ambulantní porodnice

Soukromá ambulantní porodnice Johanna Melitsche sídlila na Malostranském náměstí, v domu U Montágů, bývalém paláci Smiřických. Ode dne 21. října roku 1787 zde provozoval porodnický ústav i privátní výuku porodnictví.⁷² Kromě vlastního vstupního kapitálu financoval Johan Melitsch provoz porodnice z šlechtických darů. Ambulance přijímala hlavně vdané chudé ženy. Zaplňovala tak prázdné místo v tehdejších službách a zároveň pomáhala státní nemocnici. Sám zřizovatel si byl ale vědom, že bude bojovat proti zažitým stereotypům ve společnosti a nesmírnému studu rodiček. Jeho hlavním cílem a myšlenkou bylo vzdělávání šikovných a zručných porodníků.⁷³ K výuce využíval Steideleho příručku, pomůcky „fantom“

⁶⁹ TINKOVÁ, D., *Tělo, věda*, s. 336-338.

⁷⁰ HLAVÁČKOVÁ, L. – SVOBODNÝ, P., *Pražské špitály*, s. 79-82.

⁷¹ SVOBODNÝ, P. – HLAVÁČKOVÁ, L., *Dějiny lékařství*, s. 107.

⁷² TINKOVÁ, D., *Tělo, věda*, s. 342.

⁷³ Tamtéž, s. 343-344.

a „mašinu“, model pany i mrtvá tělíčka novorozenců. Chtěl, aby žáci správně dokázali vyšetřit a cítit rukama. Samozřejmě si uvědomoval, že k tomu je potřeba výuka i na ženě živé. Proto ženám, které se k němu přihlásily a docházely v průběhu celého těhotenství na vyšetření, jemuž přihlíželi a asistovali žáci, nabízel každý měsíc 30 korun. K porodu samému však pouštěl jen ty, kteří dobře zvládali postupy na výše zmíněných pomůckách a případně byli již několikrát u porodu.⁷⁴ Melitsch se také stal prvním porodníkem v našich zemích, který úspěšně provedl císařský řez na živé ženě, kdy jej přežila matka i dítě. Tato pozoruhodná událost se stala 21. května 1792. Přes komplikace (infekce řezných ran, která však byla nakonec úspěšně vyléčena) viděl tuto operaci jako jediné možné východisko. Z jejího uskutečnění se velmi těšil a přál si, aby jeho úspěch vešel ve známost a dozvěděli se o něm zejména mecenáši jeho ústavu.⁷⁵ Melitsch měl později mnoho problémů - se svojí profesurou praktického porodnictví⁷⁶ i s fakultou, kde vyučoval. Ale například i s jednou porodní bábou, která ho osočovala, že vše dělá pro slávu a peníze.⁷⁷ Nakonec v dubnu roku 1804 byla jeho nemocnice zrušena dvorským dekretem.⁷⁸ Sám Melitsch považoval za svoji nejdůležitější zásluhu odstranění studu a strachu rodiček z mužského porodníka. Je mu připisováno skvělé promyšlení a propojení porodnictví, sociální a hospodářské problematiky. Také je považován za člověka, který svou práci dělal s nadšením a vášní.⁷⁹

1.5.3 Nemocnice v 19. a 20. století

Rok 1848 znamenal i změny v zdravotnictví, revoluce však zapříčinila otázku financování zdravotnické péče. Většina lékařů měla smluvní povinnosti o poskytování bezplatné péče s vrchností panství, která je pro danou chvíli odmítala platit.⁸⁰ Roku 1850 byla následně vytvořena při ministerstvu komise, která měla být poradním i posudkovým prostředkem.⁸¹ Na konci 80. let 19. století byl vydán zemský zdravotní zákon, který udával, že menší obce si měly dohromady vybrat lékaře obvodního, který měl dohlížet na dodržování hygienických a preventivních opatření, ale například i na činnosti porodních bab.⁸² První republika se snažila vyrovnat se s pozůstalým *zdravotně - policejním systémem rakousko-uherské monarchie*,⁸³ zdravotní péči z části zestátnila, avšak do začátku okupace německými

⁷⁴ TINKOVÁ, D., *Tělo, věda* s. 345.

⁷⁵ Tamtéž, s. 357-359.

⁷⁶ Tamtéž, s. 362-366.

⁷⁷ Tamtéž, s. 360-362.

⁷⁸ Tamtéž, s. 396.

⁷⁹ Tamtéž, s. 400.

⁸⁰ SVOBODNÝ, P. – HLAVÁČKOVÁ, L., *Dějiny lékařství*, s. 123.

⁸¹ Tamtéž, s. 125.

⁸² Tamtéž, s. 127.

⁸³ Tamtéž, s. 161.

vojsky nepřijala ani jeden jednotný zákon pro zdravotnictví. Využíval se proto zákon z roku 1870 o organizaci veřejné zdravotní služby, s ním také zákony o úrazovém a nemocenském pojištění, vydané v 80. letech. Se státní veřejnou péčí za doby První republiky velmi úzce spolupracovali dobrovolné sociálně - lékařské organizace, nejvíce například ty, které se zaměřovaly na péči o matku a dítě.⁸⁴ Docházelo také k četné výstavbě nových nemocnic, jako je současná Thomayerova nemocnice v Krči, Fakultní nemocnice v Hradci Králové, nebo třeba nemocnice v Pardubicích, kam byla umístěna i škola pro porodní asistentky.⁸⁵

Politický převrat roku 1948 přinesl změny i ve zdravotnictví. Celá sféra zdravotnických zařízení, od nemocnic po léčebná zařízení, byla zestátněna, včetně například výroby a distribuce léků. Byly přijaty zákony, které měly lidem zaručit právo na ochranu zdraví, pojištění.⁸⁶ Další důležitou právní změnou bylo sjednocení ústavní péče, tedy léčebné a preventivní, lůžkové a ambulantní v roce 1951, kterou ještě toho roku následoval zákon o jednotné preventivní léčebné péči.⁸⁷ Reorganizaci nebo spíše budování sítě nemocnic, přineslo nařízení o Ústavech národního zdraví z roku 1948. Ústavy národního zdraví měly zajišťovat preventivní péči pro obyvatelstvo správního okresu, poskytovat ambulantní léčbu, a také veškeré poradenství, byly v každém ze 76 zřízených okresů.⁸⁸ Síť zdravotnických zařízení socialistického zdravotnictví tak vytvářely nemocnice s poliklinikou I., II. a III. typu, které měly nemocniční i poliklinické oddělení a společné vyšetřovací a léčebné části.

Jednotlivé typy nemocnic se od sebe pak lišily počtem a specializací daných oddělení, například nemocnice s poliklinikou I. typu měla nemocniční oddělení interní, dětské, chirurgické a ženské. Nemocnice s poliklinikou II. typu byly navýšeny o oddělení infekční, tuberkulózy a respiračních nemocí, kožní, ušní-nosní-krční, oční, ortopedické, nervové, psychiatrické. Nemocnice s poliklinikou III. typu doplňovaly navíc ještě oddělení ortopedické, urologické, onkologické, resuscitační a nemocí z povolání, u poliklinických oddělení tomu bylo podobně.⁸⁹ Jednotnou soustavu zdravotnictví ještě spoluutvářely zdravotnická střediska obvodní,⁹⁰ okresní⁹¹ a oblastní.⁹²

⁸⁴ SVOBODNÝ, P. – HLAVÁČKOVÁ, L., *Dějiny lékařství* s. 167.

⁸⁵ Tamtéž, s. 172.

⁸⁶ HLAVÁČKOVÁ, L. – SVOBODNÝ, P., *Pražské špitály*, s. 219-220.

⁸⁷ ŠTICH, Zdeněk, *Vývoj zdravotnictví v demokratickém Československu*, Praha, 1960, s. 10-11.

⁸⁸ Viz Vládní nařízení o ústavech národního zdraví ze dne 7. Zář 1948.

⁸⁹ Viz Vyhláška ministerstva zdravotnictví ze 13. Června 1966 o soustavě zdravotnických zařízení.

⁹⁰ ŠTICH, Z., *Vývoj zdravotnictví*, s. 46.

⁹¹ Tamtéž, s. 49.

⁹² Tamtéž, s. 50.

Součástí těchto nově vzniklých zařízení byla také porodnice. I zde stále až do 60. let ve většině případů vedla porod porodní asistentka, porodnice však byly spojené s gynekologickými odděleními, a tak byl pro možnost komplikací vždy k dispozici lékař.⁹³ Porody se tedy v období socialistického zdravotnictví z domácího prostředí stěhují striktně do zdravotnických zařízení, dané rozhodnutí státu je plněno i přesto, že povinnost přivést dítě na svět v nemocnici není právně zakořeněno v zákoně. Na tuto skutečnost začala reagovat společnost v průběhu 90. let 20. století, kdy se objevily první snahy o možnost provést porod v domácím prostředí. Zastánci této alternativy často argumentují intimitou domácího prostředí a své snahy nazývají návratem ke kořenům. V této sféře se velmi angažují porodní asistentky, jež hledají způsob, jak se více zapojit do porodnické praxe, dále potom samotné rodičky, které volají po údajně lepším a chápavějším zacházení. Jak jsem již uvedla výše, v naší republice pro zdravotnický personál stále není legální asistovat při domácím porodu, v roce 2004 však bylo zákonem umožněno porodním asistentkám vést samostatně fyziologický porod.⁹⁴

V první kapitole byl představen svět a dění okolo porodu v průběhu několika staletí. Pro následující analýzu bude důležitý fakt, že profesní boj mezi lékaři a porodními asistentkami je prezentován jako boj vzdělaných mužů proti neučeným ženám, které se staví za léta praxe. Určité stereotypy, které byly zmíněny, ať už okolo porodní báby či porodní asistentky, porodu samého, nebo ohledně ženského těla jeho jinakosti vůči mužskému, které pramení z bible a dávné neznalosti lidského těla, budou přetrvávat v myslích lidí i ve 20. století.

⁹³ MAREK, Vlastimil, *Nová doba porodní*, Praha, 2007, s. 70.

⁹⁴ Viz například publikace Věry Vránové.

2. Gynekologie a porodnictví – moderní forma biomoci

Při analýze periodika *Československá gynekologie* bylo objeveno velké množství dosud málo řešených témat, kterými se gynekologové a porodníci zabývali v druhé půlce 20. století. Většina z nich je spojena se socialistickou formou biomoci. Zásadní problém péče socialistického zdravotnictví o ženu tvořila otázka jejich plodnosti v závislosti s jejich pracovní produktivitou. Stát se snažil potírat všechny možné elementy, které zabraňovaly nebo negativně ovlivňovaly početí, výčet vlivů výkonu jednotlivých zaměstnání na plod v těle ženy. Dále pak byly řešeny potraty a jejich vliv na další plodnost ženy a také hormonální antikoncepce.

2.1 Žena jako reprodukční i ekonomický činitel

Podle četnosti článků, které se týkaly buď vlivu práce na reprodukční schopnost ženy, nebo vlivu gynekologických onemocnění na jejich práceschopnost, se zdá, že socialistická společnost řešila problém, jak spojit dvě funkce ženy. První funkcí byla matka, která má za úkol reprodukci nové, zdravé a početné populace. Zároveň se však v této době již naprosto běžně uplatňuje žena jako pracovní síla. Mezi lety 1948 – 1964 vzrostla zaměstnanost v Československu o 865 000 osob, z toho 760 000 bylo žen. Argumentovalo se nedostatkem pracovních sil, při kterém „není únosné, aby různé druhy práce, které nevyžadují zvláštní tělesné síly nebo zvláštních schopností, byly vykonávány zdravými muži, majícími případně kvalifikaci nebo tělesnou způsobilost pro práce důležité pro splnění dvouletého plánu“.⁹⁵ Dalším argumentem je vliv ideologie marxismu – leninismu, která emancipaci žen chtěla zajistit právě prostřednictvím práce. Zaměstnanost žen tedy byla součástí plánů tehdejší hospodářské politiky.⁹⁶ Jak tedy ovlivňovala zaměstnanost v jednotlivých odvětvích reprodukci ženy?

Velmi zajímavý přehled přináší článek s názvem *Zaměstnání těhotné ženy ve vztahu k průběhu a výsledku těhotenství* od Mareše a Barana z devadesátých let, který se snažil zpracovat náhled na všechny profesní obory. Spontánními potraty byly dle článku nejvíce ohroženy uklízečky, kadeřnice, pedagožky, techničky s vysokoškolským vzděláním, servírky, pracovnice ve spojích a dopravě. V největší míře se krvácení v první části těhotenství měnilo v potrat opět u servírek a kadeřnic, ale také u lékařek. Specifické postavení měly studentky, u kterých bylo, v případě ukončení přirozeným způsobem dvou těhotenství, úspěšné obojí

⁹⁵ RÁKOSNÍK, Jakub – ŠUSTROVÁ, Radka, *Rodina v zájmu státu: Populační růst a instituce manželství v českých zemích 1918 – 1989*, Praha, 2016, s. 195.

⁹⁶ Tamtéž.

pouze v 44%. Tyto výsledky dle autora naznačují, že ženy v některých profesích dosahují obtížněji obecně přijímaného modelu rodiny se dvěma dětmi. Předčasnými porody byly nejvíce zasaženy servírky, prodavačky, zdravotní sestry a lékařky. Nejvíce se z hrozícího předčasného porodu skutečně stával předčasný u dělnických profesí. Podle autorů studie je nejdůležitější se zabývat otázkou, jak se mění situace, pokud žena není vystavena podmínkám své profese v těhotenství. Mateřská dovolená měla být podle nich u některých profesí pomyslnou prevencí pro úspěšné těhotenství, zejména u dělnic, uklízeček a prodavaček.

Nebyla však řešením pro servírky, kadeřnice, techničky s vysokoškolským vzděláním a učitelky, kde jde zřejmě o trvalejší změny v organismu.⁹⁷ Na tuto studii navázali autoři Mareš a Baran věnující se podobné problematice, tentokrát se zaměřením na vliv polohy, v které žena zaměstnání vykonává, na její těhotenství.

Nejvhodnější poloha je tedy pro budoucí maminku vsedě, nejhorší je poloha ve stoje, kdy je stále na místě bez jakéhokoliv přecházení nebo jiného pohybu. Nejenže může docházet k potratům, ale také k vrozeným vývojovým vadám plodu. Dále poukazují na problematiku respektování nařízení omezující výkon povolání od ošetřujícího gynekologa. Tam, kde v době těhotenství nedojde k přeřazení ženy na jinou práci, logicky vzniká větší riziko zdraví plodu, a také jde o dojíždění do zaměstnání, jehož hranici stanovují na půlhodinovou cestu. Autoři si byli vědomi, že sám porodník nemůže ovlivnit pracovní podmínky těhotné ženy, měl by je ale před špatnými vlivy chránit spoluprací s dalšími kolegy, jako je třeba závodní lékař. Upozorňují na další podněty, které působí na vyvíjející se plod, například manipulaci s břemeny, nebo vliv sociálního napětí na pracovištích. Konflikty přirozeně vedou ke zvýšení rizika.⁹⁸ Studie nepotřebuje rozbor ani komentáře. Je však důležitým důkazem míry, jak opravdu velkým cílem byla schopnost reprodukce ženy. Zřejmě natolik, aby mohla být připuštěna možnost omezení vykonávání zaměstnání pro hladký průběh těhotenství, kterým by se předešlo komplikacím, spontánním potratům i předčasným porodům.

O emancipaci žen prostřednictvím vykonávání zaměstnání, jak jsem uvedla výše, mluví článek *Vliv práce na ženu* publikován Černochem v roce 1962: „*Základním úkolem výzkumu je vypracovat zásady pro začleňování žen do zaměstnání tak, aby mohly v naší společnosti dosáhnout své hospodářské samostatnosti, která je podmínkou jejich společenské*

⁹⁷ MAREŠ, P. – BARAN, P., *Zaměstnání těhotné ženy ve vztahu k průběhu a výsledku těhotenství*, in: Československá gynekologie, roč. 54, Praha, 1989, s. 1-5. (bio všech autorů v Československé gynekologii bylo nemožné dohledat, křestní jména jsou zde uváděna jen výjimečně)

⁹⁸ MAREŠ, P. – BARAN, P., *Některé nepříznivé momenty pracovního procesu ve vztahu k těhotenství*, in: Československá gynekologie, roč. 54, Praha, 1989, s. 401-406.

rovnoprávnosti s mužem.“⁹⁹ Zařazení žen do zaměstnání by se dle autora nemělo dosáhnout na úkor mateřské a biologické funkce, ale mělo by vyhovět jak plnění mateřské funkce, tak i dosáhnouti samostatného zaměstnání. Ochrana mateřské funkce by měla být aplikována preventivně, ne pouze když už je žena těhotná.

Tím autor míní, aby se vůbec nevytvářely možné překážky, zabraňující naplnění mateřské funkce a „... je třeba vytvořit takové podmínky, aby v důsledku společenských poměrů netrpěla žena, která má děti a mohla se jako matka rodiny uplatnit v zaměstnání, v životě kulturním a společenském.“¹⁰⁰ Společnost pracující a samostatně výdělečně činnou ženu velmi potřebuje, nikdy však zřejmě nesmí dojít k narušení možnosti rozšiřovat populaci. Žena pracující a děti plodící byla tedy cílem tehdejší společnosti, jedna skutečnost ale ovlivňuje druhou, a tím se uzavírá bludný kruh, kde zřejmě nejde docílit obojího ve stejném měřítku najednou. Zároveň se však nutnost ženské zaměstnanosti ospravedlňovala a skrývala za trend nastolení rovnoprávnosti mezi mužem a ženou. Základním rozdílem mezi představiteli obou pohlaví byla dle autora Černochova „...labilita její neurohormonální regulace v závislosti na menstruačním cyklu a jeho poruchách [...] přitom maximum klesnutí psychomotorické reaktivity v cyklu menstruace je před menses...“¹⁰¹

Menstruace doprovázela ženu od nepaměti a zřejmě ji neopouští ani v druhé polovině dvacátého století. Je velmi často součástí stereotypů ohledně její emocionality. Ve středověku a novověku byla žena kvůli menstruaci považována za nečistou a emocionálně nestálou.¹⁰² Tyto předsudky se zřejmě pouze přetransformovaly do psychické lability. Natolik jsme se posunuli ve vědě, abychom věděli, že jde o hormonální změny, avšak stále jsme se nezbavili předsudků, které za menstruačním cyklem vidí „hloupé, neschopné krvácející ženy“. V závěru studie ještě autor doporučuje dále vyhledávat riziková pracoviště a faktory, které mohou jakkoliv poškodit mateřskou funkci ženy.

Další studie se zabývá prostředím zemědělství. Autor si položil jako otázky gynekologická onemocnění žen pracujících v zemědělství, četnost těchto chorob, a výkyvy jejich výskytu v průběhu jednoho roku. Dostalo se mu pro něj překvapivé odpovědi, zemědělské ženy jsou nejméně nemocné oproti dalším skupinám zaměstnání. Jako příčinu jejich větší odolnosti vůči nemocím připisuje tomu, že „... tyto ženy vyhledávají lékařskou

⁹⁹ ČERNOCH, A., *Vliv práce na ženu*, in: : Československá gynekologie, roč. 28, 1963, s. 499.

¹⁰⁰ ČERNOCH, A., *Vliv práce*, s. 499.

¹⁰¹ Tamtéž.

¹⁰² Viz. LENDEROVÁ, M. - KOPIČKOVÁ, B. - BUREŠOVÁ, J. - MAUR, E. *Žena*.

*pomoc při podstatně větších potížích než městské ženy, jsou méně choulostivé, ale bohužel méně opatrné na sebe [...] pokud jde o záněty, vysvětlujeme to tím, že na vesnice je menší promiskuita a snad je vyšší odolnost [...] malý výskyt funkčních poruch vysvětlujeme větší vyrovnaností nervového systému u vesnického obyvatelstva.*¹⁰³ Zřejmě ne nadarmo se říká, že venkovské obyvatelstvo má tuhý kořínek. Městské ženy jsou zde líčeny jako ty náchylnější, možná i trochu pohodlnější a hypochondrické. Zarážející a neobjektivní se zdá být tvrzení, ze kterého vychází městské ženy jako ty, které nemají v pořádku svůj nervový systém. Autor zde jako méně časté vyhledávání lékařské pomoci vidí jako odolnost vesnických žen. Nepřipojuje však fakt hůře dostupné zdravotní péče na venkově, který se jeví jako pravděpodobnější skutečnost méně častého vyhledávání lékaře vesnickými ženami.

Jako typické onemocnění pro venkovské ženy autor označuje sestup rodidel. Dodává však, že tato choroba se vyskytuje u žen, které rodily před dvaceti lety. *„Jak to bylo tehdy s prevencí, to také všichni víme [...] Porody v domácnosti byly vedeny většinou bez lékařské pomoci porodními asistentkami, které byly levnější. K porodnickému umění patřilo tehdy porodit dítě bez poranění matky. Takový „šetrný porod“ se vyskytl více u venkovských žen, které rodily ve větším procentu v domácnosti. Proto nelze s jistotou říci, že je etiologickým faktorem.*¹⁰⁴ Zde si nelze nevšimnout věty „také všichni víme“, jako kdyby to mělo naznačovat: Ano, my všichni zkušenější a studovaní lékaři moc dobře víme, jak bídné to tenkrát bylo. I když zde tedy hodnocení předchozí praxe přímo napsáno není, spojení ho alespoň naznačuje. Každopádně jsou mu ale připisovány aktuální gynekologické problémy venkovských žen, za které mají zřejmě nést odpovědnost porodní asistentky.

Článek od lékaře Grégra z roku 1957 se věnuje předčasným porodům v textilním průmyslu. Autora k sepsání přivedla skutečnost, že statisticky u žen zaměstnaných právě v textilním průmyslu dochází k předčasným porodům častěji, konkrétně dvojnásobně více než u žen, které jsou v domácnosti nebo v jiných oborech. S potraty je tomu naopak, k nim dochází více u žen pracujících v jiných odvětvích. Jako hlavní příčiny předčasných porodů vidí autor namáhavou práci, hluk, otřesy, snahu těhotných žen vytrvat v pracovním procesu co nejdéle v průběhu těhotenství.

¹⁰³ KOLÁR, J., *Gynekologická péče u žen pracujících v zemědělství*, in: Československá gynekologie, roč. 28, Praha, 1963, s. 674.

¹⁰⁴ Tamtéž, s. 674-675.

K největšímu počtu předčasných porodů pak řadí ženy, které pracují konkrétně jako vyšivačky, kontrolorky, nopařky a prohlížečky, „...u těchto pracovnic by mohlo dojít za určitých podmínek k přepětí kory,¹⁰⁵ která je ke konci těhotenství už primárně oslabena [...] pak by se snad dosud podprahové podněty mohly stát příčinou začátku předčasného porodu...“¹⁰⁶ K těmto závěrům vedlo autora studium pavlovovské literatury.

Žena je zde stereotypně spojována s emocemi a psychikou, která ovlivňuje i zdraví jejího dítěte. Je velmi zajímavé, jakou míru důležitosti autor připisuje psychickému stavu ženy, který je zřejmě pracovní činností v době těhotenství ve velké míře oslabený. Zároveň je však pochybné, že by ženy pracující, ať už na jiných odděleních textilního průmyslu či v jiných oborech, byly méně psychicky namáhány, než ženy z daného oddělení. Ženy, které jsou těhotné, jsou zde trochu prezentovány jako emocionálně a psychicky labilní, které nejsou schopny unést určitou míru pracovní odpovědnosti. Autor nebere v úvahu fyzickou pracovní námahu.

Přestože žena měla dosáhnout společenské rovnosti s mužem právě na pracovním trhu, ani v další studii neunikla srovnávání. Konkrétně šlo o jejich biologické proporce a předpoklady k pracovní schopnosti oproti mužům. Dle autora další studie A. Černocho z poloviny 60. let byla opět nejdůležitější ochrana mateřské funkce, která je dle poznatků zdravotnické vědy ohroženější než plodnost muže. Další odchylkou „z hlediska pracovní fyziologie je labilita kolísání všech funkcí v těle v souhlase s menstruačním cyklem,“¹⁰⁷ která ovlivňuje změny výkonnosti. Její kolísání závisí na hormonální vyváženosti ženy. Ženy s premenstruální tenzí mají údajně větší rozdíl výkonnosti, dokazují to výsledky asociačních a psychomotorických pokusů. To dle autora lze sledovat i na výkonech, jako je např. překlepnutí u písárek na stroji nebo autonehody u řidiček. Výkon ženy je tedy nutno posuzovat podle fáze cyklu, zejména prý u soudních posudků. Autor také uvádí, že 13% žen je v období menstruace labilních, 5% debilních a 8% nelze odhadnout. „Labilní a debilní jsou obzvláště citlivé na škodlivé faktory [...] zvýšenou psychickou a fyzickou námahu.“¹⁰⁸ Hormonální změny těla ženy v období menstruace jsou nediskutabilní. Zároveň však činit právě z tohoto důvodu ženu nesvéprávnou, nerozumnou a celkově labilní se zdá neobjektivní, pokud je to zakládáno na studii zabývající se četností překlepů písáčky na psacím stroji.

¹⁰⁵ Jedná se o součást lidského mozku, konkrétně hypotalamu.

¹⁰⁶ GRÉGR, J., *Předčasné porody v textilním průmyslu*, in: Československá gynekologie, roč. 22, Praha, 1957, s. 135.

¹⁰⁷ ČERNOCH, A., *Rozdíly v biologických podmínkách pracovní schopnosti žen proti mužům*, in: Československá gynekologie, roč. 30/44, Praha, 1965, s. 325.

¹⁰⁸ Tamtéž, s. 325-327.

Autonehoda přece nemůže být způsobena pouze menstruací ženy, která se zde v postoji autora zdá jako vhodný nástroj k profesní diskriminaci žen. Postoj autora ohledně menstrující ženy je velmi předpojatý.

Nejčastěji dle autora dochází k poruchám „... musí – li žena pracovat v nuceném tempu, vyžaduje – li práce velké duševní soustředění, zvýšenou pozornost zrakového i sluchového analyzátoru, jestliže se stýká se stranami při práci, vystupuje před veřejností (učitelka, herečka, prodavačka) [...] psychická položka hraje vůbec velmi významnou roli...“¹⁰⁹ Žena je zde líčena jako neschopná nést jakýkoliv sebemenší psychický tlak, možná i zodpovědnost. Profese učitelky a herečky je bezpochyby velmi psychicky náročná, a opravdu ji nemusí zvládat každá žena. Pokud by však neměla být schopna unést psychickou zátěž práce prodavačky, o jejíž zátěži by se dalo polemizovat, jaké zaměstnání by vlastně vůbec mohla vykonávat? Možná tak dělnice pracující na pásové výrobě, kdy nenamáhá tělo ani mysl. Zřejmě se dostáváme ke společenským stereotypům a předsudkům ohledně ženy, která je opravdu stvořená pouze pro mateřskou funkci, plození, vychovávání dětí a udržování tepla rodinného krbu. Žena není hodna práce, u které by měla namáhat své mozkové buňky, to ji zřejmě nesvědčí, od toho tu jsou racionální statní muži, kteří zvládnou zastat kdejakou pracovní pozici a rozhodně nemají slabou psychickou odolnost. Jejich největším kladem zřejmě také bude fakt, že nemenstruují.

V neposlední řadě jsou podle autora studie Černocho důležitými i antropometrické rozdíly mezi mužem a ženou, tedy menší růst, menší váha a síla dosahující až 60% rozdílu, která je dána větším podílem tuku a útrov oproti podílu svalů a kostí. Dále je to také žeberní dýchání oproti bráničnímu u mužů, i menší kapacita. Žena potřebuje pro stejný výkon jako muž o 80% více tepů srdce.¹¹⁰ Tyto závěry jsou již bez zaujímání specifického postoje proti ženám. Otázkou však může být, proč je pro autora důležité tyto na první pohled zřejmé věci zmiňovat i v odborném periodiku? Tato skutečnost byla zakořeněna a vychází právě ze zde zmíněných genderových stereotypů týkajících se ženy. A zakládá se také na biologických odlišnostech ženy a muže, které ovlivňují jejich rozdílný pracovní výkon.

Ačkoliv se společnost tvářila, že je jejím cílem pracovní rovnoprávnost žen a mužů, nebyla sama připravena danou skutečnost akceptovat. Postoje a názory ohledně žen ještě nebyly natolik progresivní a možná ani objektivní, aby to bylo možné.

¹⁰⁹ ČERNOCH, A., *Rozdíly*, s. 327.

¹¹⁰ Tamtéž, s. 325-326.

2.2 Partnerské soužití, jeho naplnění a sexualita

Ve druhé polovině dvacátého století byla populační politika pro stát velmi důležitá, jejím cílem bylo co nejvíce zvýšit populaci reprodukci. V roce 1963 přišel nový zákon o rodině, který potvrdil společenskou normu soužití v instituci manželství. To mělo být uzavíráno, aby plnilo svůj společenský účel. K tomu měly dopomáhat předmanželské poradny, které tedy kromě snahy podnítit sexuální aktivitu manželů k plození dětí, měly předcházet rozvodům. Spokojenost s politickým režimem mělo nahradit uspokojení v intimní a privátní sféře. Sex se v této době stává součástí společenské smlouvy uzavřené mezi státem a společností.¹¹¹

Další studie, která byla publikována v roce 1957, se již zabývá sexualitou, konkrétně *Vztahy sexuálních a sociálních poměrů u žen*. Dle autorů Černocho a Koukala je právě sexuální život zanedbávaným, ale rozhodujícím faktorem, a lékařům schází „obecnější zachycení sexuálních poměrů našich žen, bez souvislosti s jednotlivými gynekologickými obtížemi...“.¹¹² Sexuální rozpory jsou dle nich označovány jako „...přežitek přeerotisovaného buržoasního života...“,¹¹³ jsou závislé na rozporech společenských a vyřešením sociální otázky zaniknou. Dále mluví o dokonalé péči při porodu, která zaručuje ženám zdraví dítěte. Jeho výchova je starostí matky, která však „...může vykonávat tyto povinnosti, jen pokud to její ostatní společenské uplatnění dovoluje. Vzhledem k nynějším velkým požadavkům na výchovu jsou tyto možnosti omezené a tak dítě, které se na jedné straně stává dalším poutem rodiny, na druhé straně svým vznikem mohlo by tuto rodinu ohrozit.“¹¹⁴ Dle autorů se z těchto důvodů začínala uplatňovat plánovaná regulace, protože ta neplánová byla podle jejich názoru už dávno nepodstatná. Sexuální život, který zde byl vnímán jako hlavní pouto rodiny, by se měl těmto ohledům podrobit: „Platí dosud převážně slova Leninova, že pohlavní lásku nelze osvobodit od plození dětí a od vážného obsahu v ní.“¹¹⁵ Zde se tedy ze sexuálního života stala věc, která se měla podrobit zájmům společnosti.

Vidíme i stereotyp manželského sexuálního života, jediného přípustného, který měl vést k plození dětí. Potřeba člověka se zřejmě musí podrobit společnosti. Sex zde nebyl viděn jako potřeba uspokojení dvou lidí, ale pouze jako rozmnožovací proces, který byl pro dobro společnosti. Protože zřejmě jakýkoliv jiný sex, myšleno ve smyslu erotické neprokrativní

¹¹¹ RÁKOSNÍK, J. – ŠUSTROVÁ, R., *Rodina*, s. 127-130.

¹¹² ČERNOCH, Antonín – KOUKAL, Jan, *Vztahy sexuálních a sociálních poměrů u žen*, in: Československá gynekologie, roč. 22, Praha, 1957, s. 80.

¹¹³ Tamtéž.

¹¹⁴ Tamtéž, s. 81.

¹¹⁵ ČERNOCH, A. – KOUKAL, J., *Vztahy*, s. 81.

aktivity, a jeho problémy, byl kritizován socialistickou společností tehdejší doby. Byl označován za výstřelek bývalého buržoazního života, proti němuž se také natolik socialistická společnost stavěla. Přesto však viděla novorozeně jako možný problém, zejména po sociální stránce. Rodiče si tedy raději možnost potomky přivést na svět pečlivě rozmysleli, protože mohli ohrozit úroveň jejich žití. Což se možná dá označit právě za kapitalistické, protože socialismus se snažil všemožně podpořit rozvoj populace. Například zákon o rodinných přídavcích a o státní podpoře novomanželů.¹¹⁶

Autoři dále poukazovali na narůstání vědomé regulace počtu dětí v rodině a také na přispívání antikoncepce v rámci této regulace na úkor potratu. Antikoncepce se jim zdála čím dál tím více oprávněně žádaná, protože údajně „...*libido je nejenom u mužů, ale i žen obavou z otěhotnění potlačováno.*“¹¹⁷ Právě v případě špatné antikoncepce je jediným východiskem potrat, který označují za kriminální. Dochází také k vyhýbání se pohlavnímu styku, a to i u vdaných žen, které může vést k psychiatrickým a neurologickým chorobám, k rozvratům života jak sexuálního, tak i manželského.¹¹⁸ Manželský sex se pak ocitl v ohrožení. Ten, jehož účel byl dle tehdejší normy společenského života spatřován v reprodukci, byl právě z důvodu početí dítěte odmítán. Představa odmítání sexu i v uzavřeném sňatku manželském byla zřejmě natolik děsivá a nežádoucí, že je společnost i ochotna přistoupit na určitou regulaci v podobě antikoncepce. Situace se zdá být natolik vážná, že se lékaři zabývali otázkou libida partnerů, které by přeci mělo být soukromou, intimní věcí každého jedince, nikoliv veřejným zájmem.

A dostáváme se ke studii samotné, kde si autoři chtěli ověřit své předpoklady *o rozsahu sexuálního rozporů*. Výzkum probíhal mezi lety 1948-1950. Autoři se nejvíce věnovali vtahu libida ke strachu z případného otěhotnění, ukojování pohlavního pudu vzhledem k věku, rodinného stavu, počtu dětí, vzdělání, povolání a rozdílem mezi bydlištěm na venkově a ve městě.¹¹⁹ Do 24 let byla dle výsledků výzkumu necelá polovina žen bez libida, od 25 do 34 let to byla polovina a od 35 let výše více než polovina.

V rámci porovnání i s ohledem na jejich dosažené vzdělání mají více libida ženy, které studium ukončily maturitou, nejméně ženy s obecnou školou. Dle povolání udávaly častěji libido ženy v zemědělství, kvalifikované pracovnice a střední kádry, úřednice, učitelky, výše kvalifikované síly, studentky vyšších škol, oproti ženám bez zaměstnání, v domácnosti a

¹¹⁶ č. 69/1947, č. 56/1948, viz RÁKOSNÍK, J. – ŠUSTROVÁ, R., *Rodina*, s. 140.

¹¹⁷ ČERNOCH, A. – KOUKAL, J., *Vztahy*, s. 81.

¹¹⁸ Tamtéž.

¹¹⁹ ČERNOCH, A. – KOUKAL, J., *Vztahy*, s. 81-82.

nekvalifikovaným dělnicím. Nejvíce bylo libido zachováno u žen pracujících v zemědělství. Autoři se domnívali „... že dlouhá doba přípravy k povolání vyšších stupňů je určitou brzdou libida a naopak určité znalosti o antikoncepci snižují obavy z otěhotnění a tím méně brzdí libido.“¹²⁰ I zde se setkáváme s tříděním žen podle vzdělání a zaměstnání. Ženy, které byly v domácnosti nebo pracovaly jako nekvalifikované dělnice, z líčení autorů vycházejí jako ty hloupé, které se nad svým sexuálním životem ani počtem dětí nezamýšlí. Ty oproti nim označované za inteligentnější sice zdržuje studium, jenže pak díky tomu, že projevovaly více důvěry k antikoncepci, neměly tak omezené libido.

Stejně tak se zde žena stává předmětem i pro množení populace, nebere se ohled na její pocity v rámci lidského porozumění, je pouze prostředkem rozmnožování. Zkoumání libida v souvislosti se strachem z otěhotnění bylo prováděno pouze u žen v manželských svazcích. Ze žen, které měly libido, uváděla strach čtvrtina, žen, které libido postrádají, byla pak polovina. Strach z otěhotnění se dle autorů zvyšoval vždy s počtem dětí, významně libido klesá s počtem tří potomků, proto bylo neukájené libido autory považováno za původce gynekologických chorob, které narušovaly jak tělesnou, tak i duševní rovnováhu, „... *trpí nedostatečným ukájením pohlavního libida, potlačováním pohlavních styků s následky pro rodinný život.*“¹²¹ Tato fakta byly dle autorů vážným argumentem pro šíření antikoncepce i tolerance k potratům, které měly být regulované a neškodné. Většina žen také údajně podstupovala pohlavní styk bez libida. Autoři se také zabývali výzkumem sexuálního života svobodných žen, který jim přinesl opačné výsledky, než předpokládali. Do 24 let přiznává pohlavní styk poměrně méně žen ve městě než na venkově a s přibývajícím věkem se tento poměr naprosto obrací. Závěrem autoři označují strach z otěhotnění jako velmi rozšířený zjev, který ovlivňuje sexuální libido žen, pohlavní styk a v návaznosti i libido mužské. „*U starších a inteligentnějších...*“¹²² byla zaznamenána důvěra v antikoncepční prostředky. Autoři doporučují zlepšovat antikoncepci a dovolovat potraty.¹²³

Pokud je v rámci tehdejší společenské normy socialistického zřízení v rámci uzavření manželského sňatku očekáváno i jeho naplnění, tedy plození dětí, je pochopitelné, že se o dané sexuální poměry manželů bude zajímat i stát a jeho populační politika. Zároveň by však měla stále existovat určitá hranice mezi soukromou a veřejnou sférou lidského života.

Sexuální život dvou partnerů a jejich chuť i nechť k jeho plnění a produkování nové

¹²⁰ ČERNOCH, A. – KOUKAL, J., *Vztahy*, s. 82-83.

¹²¹ Tamtéž, s. 83-85.

¹²² Tamtéž, s. 85.

¹²³ Tamtéž, s. 85-86.

populace by měla být osobním rozhodnutím a intimní záležitostí každého člověka. Zde se však ze sexu stala veřejná věc, na které měl zájem stát a snažil se jej ovlivnit a regulovat. Protože v daném kontextu pramenů se z tolik vytouženého dítěte, přírůstku do populace, stává pro manžele překážka sexuálního života. Sexuálního života, který stát tolik potřebuje pro růst populace. A protože je to pro něj natolik důležité, je ochoten připustit i myšlenky určité regulace v podobě antikoncepce a interrupce. To se zdá být pořád menším zlem, než psychický blok a zdravotní komplikace, které by zabraňovaly uplatňování manželského sexu. Sex se však ocitá souběžně v rukou státu a částečně vrací do rukou obyvatel, kteří regulují počty. Stát se povolení m antikoncepce snažil dosáhnout zvýšení libida, které mělo vést k větší míře plození dětí.

Dále byly v odborném tisku tematizovány ještě intimnější problémy, jako jsou *Příčiny sexuálních poruch u žen*, kterými se autoři Šířová a Hýnie v roce 1966 snažili zabývat jak z pohledu lékařského, tak i psychologického. Největší počet žen ordinaci navštívilo „... *pro nedostatečné pocitové vyvrcholení při koitu, tedy pro nedostatek orgasmu, bylo jich 80%*.“¹²⁴ Dále si ženy stěžovaly na nedostatek prožitků během sexu, dyspareunii¹²⁵ a také nedostatečné vzájemné porozumění s partnerem. Každá pátá žena přišla se stížností na větší sexuální náročnost partnera a ve stejném počtu se přiznávaly k nevěře. Za příčiny byly uváděny často špatné zážitky z mládí, neurotické konflikty¹²⁶ mimo svůj manželský život uvedla každá druhá žena, méně častěji pak disharmonický vztah s manželem. Z lékařských problémů byly udávány špatná menstruace a následky těhotenství a porodu.

Z psychických faktorů šlo hlavně o ovlivnění mimo manželství a to například nesouladný život s rodiči, jež do budoucna dle autorů ovlivnily a způsobily „... *namnoze zaujetí ženy vůči manželovi, zejména v případech, kdy jsme u ní zjistili labilní nervovou soustavu*.“¹²⁷ Nedostatek orgasmu byl zaznamenán u žen, které jsou chladné a které o partnera neprojeví zájem, často přerůstající až v odpor.

¹²⁴ ŠÍŘOVÁ J. – HÝNIE, J., *Příčiny sexuálních poruch u žen*, in: Československá gynekologie, roč. 31, Praha, 1966, s. 563.

¹²⁵ Nepříjemné až bolestivé pocity

¹²⁶ Například konflikty na pracovišti

¹²⁷ ŠÍŘOVÁ J. – HÝNIE, J., *Příčiny*, s. 564.

Důležitým faktorem je dle autorů také marná snaha po dítěti, která souvisí s nedostatkem uspokojení.¹²⁸ Žena zřejmě tedy natolik touží po dítěti, že neúspěšný sex ve smyslu neoplození omezuje její libido.

V tomto článku je sice žena stále předmětem výzkumu, avšak lékaři se již snaží zjistit a vysvětlit příčiny jejího jednání. Nelze zde reagovat na míru překročení určitých hranic intimity a osobních záležitostí, protože podle studie byla zpracována data žen, které samy vyhledaly pomoc sexuologického ústavu. Žena je zde určitým způsobem respektována a není za své vystupování hodnocena ani kritizována. Velmi zajímavé je, že zde se z touhy po dítěti stává překážka k sexu stejně, jako v předchozím článku ji představoval naopak strach z případného otěhotnění. Jako by se sexuální život žen a jejich vztah k dítěti motal v bludném kruhu.

Sexuálním životem žen se zabývá i následující studie Motáčka, Pálkové a Antoše z roku 1966, která se specializuje na *Sexuální problematiku mladých matek*.¹²⁹ Výzkum probíhal mezi lety 1945-1965 a sestával z hodnocení psychiatrického interview a podrobného gynekologického vyšetření 40 žen. Autoři se zabývali otázkami věku při prvním pohlavním styku, jeho počtu, než došlo k oplodnění, důvody k pohlavnímu styku a věku v době porodu. Dále také autoři sledovali *sociálně sociologické*¹³⁰ vztahy. Ve spořádaném rodinném prostředí žilo jen 17 žen, ostatní měly často alespoň jednoho rodiče alkoholika, nebo byly z rozvrácené rodiny či žily s ovdovělou matkou. V dobrých bytových poměrech vyrůstalo 31 děvčat, průměrný příjem domácnosti byl vypočítán na 2000 Kčs. Vřelý vztah ke vzdělávání mělo jen 21 žen, což odpovídalo častému špatnému prospěchu, střední školu absolvovaly pouze čtyři. Ženy většinou pracují jako dělnice nebo jsou v domácnosti, avšak pouze 18 jich bydlí odděleně od rodičů.

V závěru autoři tvrdí, že motivací k otěhotnění je u mladých matek „...*snaha po uniknutí z neuspořádaných rodinných poměrů, celkem laxní poměr vlastní i rodičů ke školnímu vzdělání, rané zapojení se do pracovního poměru a tím i finanční samostatnost a časná tělesná vyspělost*.“¹³¹

¹²⁸ ŠÍPOVÁ J. – HYNIE, J., *Příčiny*, s. 564.

¹²⁹ MOTÁČEK, D. – PÁLKOVÁ, B. – ANTOŠ, J., *Sexuální problematika mladých matek*, in: Československá gynekologie, roč. 31, Praha, 1966, s. 570.

¹³⁰ Význam tohoto užitého spojení není v textu vysvětlen.

¹³¹ MOTÁČEK, D. – PÁLKOVÁ, B. – ANTOŠ, J., *Sexuální problematika*, s. 571.

Dikce článku jako by vycházela z premisy, že mladé matky nutně musely být špatnými lidmi. Ihned se rozebírá jejich vzdělání, práce, finance, vztahy s rodiči. Zdá se, že by snad společnost neměla být ráda, že porodnost stoupá a že u mladých lidí o to lépe. Zde se však zdá, že postupně zvyšující se porodnost u mladých matek je spíše problematizována než vítána, možná až odsuzována jen pro sociální původ žen. V předchozích studiích se hledaly důvody, proč ženy sexuálně nežijí, zde ženy sexuálně žijí a přinášejí další šíření populace, leč společnosti zřejmě nejsou dost dobré. Příčinou by mohl být ideální obraz socialistického občana, kterému zřejmě čerstvě plnoletá chudá žena bez "kvalitního" původního rodinného zázemí, která uzavírá manželský sňatek až po otěhotnění, odpovídat nebude. Možná za to může právě to nemanželské plození dětí, proti kterému tehdejší společnost ještě rozhodně nebyla tolerantní.

Danou problematikou se zabývá i článek H. Švarcové z roku 1970, který konkrétně zpracovává postoj partnerů k rodičovství a jeho změnu během několika let. Dle studie mělo po třech letech manželství 81,5 % párů minimálně jedno dítě. V rodinách, kde byla žena zaměstnána, bylo dětí méně. Většina vysokošolaček byla bezdětná a naopak ženy pouze se základním vzděláním měly děti dvě. Za významné zjištění autorka považuje snížení počtu plánovaných potomků. V roce 1963 měli partneři v průměru v plánu 2,1 dětí, po třech letech, tedy v roce 1966 už to bylo 1,8. Plánování tří dětí se mezi lety snížilo ze 17 % na 5,5 %. Autorka si klade otázku, co mohlo způsobit náhlou změnu manželských plánů? Ze sociálně ekonomických důvodů je to snížení životní úrovně po narození potomka, což demonstruje na jednotlivých částkách mateřské podle počtu dětí v rodině, které dle jejího názoru nedosahují ani úrovně uznávaného existenčního minima. Avšak v bytové situaci podle výsledků studie došlo naopak ke zlepšení. Průměr manželů, kteří měli samostatný byt, se změnil z 11,8 % na 51 %. Ale v 65,1 % je úroveň jejich bydlení nižší, než je celostátní průměr. Katastrofální situace byla dle autorky v Praze a Brně, zde 38 % párů ani netuší, jak bytovou situaci řešit.

V závěru ještě autorka studie dodává, že nejvíce dané problémy registrovali a citlivěji na ně reagovali zejména rodiče s vyšším vzděláním. Proto je populační vývoj otázkou jak kvantitativní, tak i kvalitativní.¹³² Zde můžeme zpozorovat lehký náznak eugeniky. Autorka vyjádřila obavu o inteligenci a kvalitu budoucí populace kvůli početnějšímu rozmnožování lidí, kteří měli dosažené pouze nižší vzdělání, kdežto lidé s vysokoškolským více váhají kvůli ekonomickým a sociálním podmínkám. Může se to zdát diskriminačním, zaujatým a

¹³² ŠVARCOVÁ, H., *Vztahy společensko – ekonomické působící na reprodukci*, in: Československá gynekologie, roč. 35, Praha, 1970, s. 182-184.

předpojatým, ale zřejmě to bylo zásadní pro populační politiku státu. Na některé ze zde zmíněných skutečností státní aparát reagoval velmi pohotově.

V roce 1966 začal být poskytován příspěvek v těhotenství a mateřství, který měl kompenzovat rozdíl s původním platem.¹³³ V roce 1968 se příspěvek stal univerzálním pro všechny děti (dříve jen pro potomky pracujících). Dále bylo například zvýšeno porodné a prodloužená mateřská dovolená na 28 týdnů. Zde vidíme změnu, kdy se dává přednost rodině před ekonomickými potřebami státu, kdežto v padesátých letech se v rámci budování socialismu upřednostňovaly hospodářské potřeby.¹³⁴ Těmito různými opatřeními už nebyla rodina „rodinou z „nedávného včerejška“, tedy rodinou za kapitalismu, protože údajně ztratila zabezpečovací a výrobní funkci, již za ni převzal stát.“¹³⁵

2.3 Potraty

Interrupce se u nás stala legálním zákrokem v roce 1957.¹³⁶ Zákonem byla stanovena speciální komise, která vydávala rozhodnutí, zda bude ženě interrupce povolena. Protože šlo o zásah do těla ženy, který může způsobit i nepříjemné zdravotní následky nebo komplikace a zároveň ovlivňuje tolik řešený růst populace, zabývaly se daným tématem i studie v tomto periodiku. První z takovýchto článků je *Pokus o analýsu populačního významu indukovaných potratů v současné době*.¹³⁷ Autor hned v úvodu připouští, že míru vlivu potratu na ztrátu populace je problematické určit, protože většina násilných potratů bývá skryta, i přes tyto důvody je podle něj tvrzení, že po válce došlo k významnému snížení, oprávněné.

Po první světové válce se pohyboval počet potratů za rok mezi 65-80 000, před druhou světovou válkou okolo 350 000, dané číslo označuje za kriminální potraty a dodává, že tento odhad mu připadá ještě nízký vzhledem na „počet potratářů mezi lékaři a porodními asistentkami“.¹³⁸ V roce 1955 pak mezi 50 000 – 60 000,¹³⁹ z nichž bylo okolo 35 000 ošetřeno v ústavech a zbytek vyjadřuje odhad utajených potratů. V potaz je však nutno brát podle autora i dlouhodobější následky, jako je vznik sterility: „Desítky žen ještě zmirají ročně na následky kriminálních potratů. Stovky případů vyžadují složitých lékařských výkonů, aby

¹³³ RÁKOSNÍK, J. – ŠUSTROVÁ, R., *Rodina*, s. 7.

¹³⁴ Tamtéž, s. 62- 63.

¹³⁵ Tamtéž, s. 56.

¹³⁶ Viz zákon č. 68/1957 Sb.

¹³⁷ VOJTA, M., *Pokus o analýsu populačního významu indukovaných potratů v současné době*, in: *Československá gynekologie*, roč. 22, Praha, 1957, s. 108-115 .

¹³⁸ Tamtéž, s. 109.

¹³⁹ Tedy 50 000- 60 000/ ročně.

žena byla zachráněna při životě, tisíce žen zůstává po potratu neplodných a často trvale zmrzačených.“¹⁴⁰

Význam potratů dle autora nebyl v rámci populačního vývoje vnímán velmi často špatně z následujících důvodů: nebyl znám poměr potratů k porodům, podíl příčin vedoucích k interrupci, nebyla dostatečně probádána změna v psychice v souvislosti s rodičovstvím u žen, ani u mužů, potraty nebyly chápány jako řešení, pokud selže antikoncepce.¹⁴¹ Depopulační vliv dle autora byl nejvíce znatelný na menším čísle porodů třetích a dalších. Největší míra interrupcí je u žen svobodných mezi 18. a 29. rokem, u vdaných potom mezi 23. - 35. rokem, u nich také dochází k potratu častěji. Příčinu vysoké potratovosti před druhou světovou válkou vidí autor zcela jasně: „*V prostředí městského proletariátu a středních vrstev maloburžoasních se pro hospodářskou bídu řešily nevídané následky pohlavního života potratem.*“¹⁴² U vysokých vrstev společnosti byla důvodem k interrupci naopak kumulace majetku. Jako důvod potratů po druhé světové válce autor uvádí převrat v ekonomických podmínkách výroby, rozklad patriarchální rodiny a vznik plánovaného rodičovství. Potraty dle jeho názoru byly z hlediska populace neškodné, význam měly až s komplikacemi, které případně způsobily, ty se podílely na neplodnosti manželství. V závěru autor konstatuje, že potraty jsou součástí prevence a nahrazují nejistou antikoncepci. Dle jeho názoru se v 50. letech ocitla společnost v období, kdy se měnila forma rodinného života. Stále však v hlavách obyvatelstva „*přetrvává myšlení z období rozkladu měšťácké rodiny [...] nové formy socialistické rodiny jsou posud řídké a slabé. – Je možné v této situaci svěřit ženám zcela volně rozhodování o mateřství?*“¹⁴³ Plánované rodičovství však potřebovalo výchovu kulturně vyspělého člověka, což byla dle autora sféra, kde měla socialistická společnost v 50. letech 20. století co dohánět.¹⁴⁴

Autor k potratům nepřistupoval s takovou mírou kritiky, jak by se dalo očekávat. Možná i proto, že poukazuje na statistický úbytek, který byl opravdu markantní. Zaujímá velmi objektivní přístup, dle jeho názoru bylo stále lepší potraty provádět legálně ve zdravotnickém zařízení, než násilně neodbornou rukou. Správně provedená interrupce, která nese menší rizika případných komplikací, zde byla vnímána jako stále menší zlo oproti alternativě, která skýtala více úskalí. Velmi neočekávané a rovněž velmi morálně indiferentní je autorovo

¹⁴⁰ VOJTA, M., *Pokus*, s. 109.

¹⁴¹ Tamtéž.

¹⁴² Tamtéž, s. 112.

¹⁴³ Tamtéž, s. 115.

¹⁴⁴ Tamtéž.

konstatování, že potraty neovlivňují růst populace. V rámci tehdejších cílů společnosti by se dal očekávat přesný opak, autor se však drží holých statistických faktů a nenechal se ovlivnit populační politikou. Možná to bylo však také vlivem socialismu, který odbourává náboženství jako takové a s ním i jeho nemyslitelnost potratů. Překvapivá se zde zdá absence stereotypů ohledně žen a možná očekávaná kritika za nezodpovědnost ohledně možného těhotenství. Zároveň však pokládá otázku, zda *Je možné v této situaci svěřit ženám zcela volně rozhodování o mateřství?* A kdo jiný by se měl rozhodovat o svém těhotenství než žena? Zřejmě by to mohl být státní aparát, ten je v tomto ohledu reprezentován interrupční komisí. Zde se opět dostáváme ke snaze státu zasahovat do osobního života lidí, která už překračuje určité meze. Nikdo jiný než rodič, který buď touží, nebo netouží po dítěti, by neměl rozhodovat o jeho přivedení na svět. Je samozřejmé, že v případě zdravotních komplikací je na místě doporučení od lékaře. Stát však měl rád lidské tělo ve své moci a operoval s ním jako s veřejným majetkem pro svůj prospěch, bez ohledu na potřeby a přání lidí.

Dalším diskutovaným tématem byl fenomén možnosti, či naopak bránění přístupu k rozhodování o budoucnosti plodu, příkladný je v daném ohledu článek *Osud těhotenství žen, jimž byla zamítnuta žádost o umělé přerušení těhotenství*. Zveřejněný v Československé gynekologii roku 1970.¹⁴⁵ Autoři Kohoutek a Skřivánková vývoj této problematiky srovnávají pomocí dvou průběžných pozorování, jež byla provedena v rozmezí devíti let. Mezi lety 1963 – 1967 došlo ve Východočeském kraji ke zhruba 39 000 potratům, na žádost jich bylo provedeno 74,50 %, zamítnuto 3,8 %. To je velký rozdíl oproti výzkumu z let 1957-1960, kdy jich bylo povoleno pouze 14,1 %. Vdané ženy představovaly 81,8 % z dotazovaných, nejvíce jich bylo s dvěma dětmi, tj. 46,3 %.

Interrupce v letech 1963-1967 byla zamítnuta 443 ženám, z nichž pak následně ale jen 69,5 % úspěšně ukončilo těhotenství porodem. Zbytek pak buď potratilo spontánně nebo jim byla povolena interrupce krajskou komisí.¹⁴⁶ Vztah matek k narozenému dítěti byl hodnocen u 74,4 % žen jako dobrý, pak dále jako velmi dobrý nebo záporný. Dle autorů „*Komise v posledních letech postupují značně benevolentně, ač znění zákona 68/1957 Sb. zůstalo prakticky bez větších změn.*“¹⁴⁷ Autoři navrhují, aby se nejdříve poskytly lepší bytové a sociální podmínky pro rodiny, zejména pro ty, které mají více dětí, a až pak zpříšňovat zákon. Zjištění, že 70 % žen, které i přes zákaz interrupce své děti porodily a označily v 94 % svůj

¹⁴⁵ KOHOUTEK, M. – KŘIVÁNKOVÁ, M., *Osud těhotenství žen, jimž byla zamítnuta žádost o umělé přerušení těhotenství*, in: Československá gynekologie, roč. 35, Praha, 1970, s. 340-341.

¹⁴⁶ Existovala možnost odvolat se.

¹⁴⁷ KOHOUTEK, M. – KŘIVÁNKOVÁ, M., *Osud*, s. 340.

vztah k danému dítěti jako kladný, by mělo být pro interrupční komise zásadní. Jejich rozhodování opět označují jako benevolentní. Podle autorů studie již není aktuální otázka dítěte třetího, ale druhého.¹⁴⁸ Jejich zjištění tedy pomyslně ospravedlňuje činnost interrupčních komisí, protože tento výzkum dokazuje jejich ovlivňování růstu populace k vyšším číslům, avšak tedy násilně úřední silou. Zároveň však fakt, že se jedná o rozhodování ohledně v pořadí již druhého a ne až třetího dítěte, naopak svědčí o neúspěchu snahy socialistického státu podporovat iniciaci rodičů k plození dalších dětí, kterých je plánováno méně, než bylo dříve, kdy rodiny nebyly natolik zvýhodňovány státem.

I zde si autoři studie udržují eticky neutrální přístup, kdy využívají opět pouze fakta a ne předsudky. Velmi přínosné a neobvyklé se zde zdá vidění problému z širší perspektivy, kdy navrhuje státu určité kroky, které by měl provést k zlepšení daného problému. Populační politika a její nástroje vzhledem k velkému snížení prováděných potratů zřejmě vzala věc pevně do svých rukou. Zdá se, že zasahování do rozhodování o rodičovství podle této studie splňuje svůj účel, pokud opravdu většina žen porodí a své dítě vychová bez většího odporu. Zároveň zde však může být stále diskutabilní hranice zasahování státu do soukromého života a rozhodování lidí.

Interrupce bylo velmi diskutované téma. Prostor pro tuto diskuzi vznikl až okolo roku 1955, kdy přestaly být potraty trestné v Sovětském svazu. Se zajímavými čísly přišel například Pachnerův výzkum,¹⁴⁹ který postihl osm tisíc žen, kdy se jich polovina v plodném věku přiznala k jednomu potratu.¹⁵⁰ Tato čísla musela být velmi zarážející. Dalším úvahám otevřela dveře diskuze publikovaná v Literárních novinách. Zde často zazněla slova: „... *přerušeni těhotenství je ve většině případů projevem sobectví, lehkomyšlnosti i nepochopení smyslu života a je tak v rozporu s principy socialistické morálky [...] v socialistickém zřízení ovšem žena stejně jako muž nemůže nedbat, že má ke společnosti určité povinnosti. Jedním ze základních zájmů společnosti je její budoucnost – zdravé děti.*“¹⁵¹ I přes tyto názory vstoupil zákon o umělém přerušeni těhotenství v platnost. Praxe interrupční komise byla ale bedlivě sledována a i nadále kritizována. K prvnímu poklesu počtu potratů došlo mezi lety 1962-1964, což bylo zřejmě ovlivněno zpoplatněním výkonu, přesto však bylo do roku 1969 provedeno okolo milionu potratů.¹⁵² V těchto letech také byly zveřejněny první výzkumy veřejného

¹⁴⁸ VOJTA, M., *Pokus*, s. 341.

¹⁴⁹ O frekvenci provádění nelegálních interrupcí

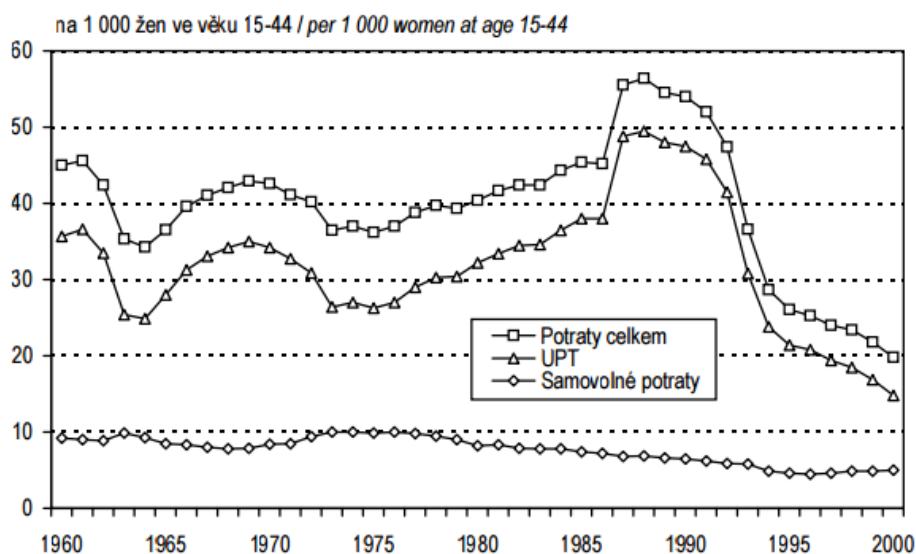
¹⁵⁰ RÁKOSNÍK, J. – ŠUSTROVÁ, R., *Rodina*, s. 173-174.

¹⁵¹ Cit. dle RÁKOSNÍK, J. – ŠUSTROVÁ, R., *Rodina*, s. 174.

¹⁵² Od legalizace v roce 1957.

mínění na danou problematiku. Okolo 9/10 žen považovalo zákon za nutný, podobný počet měl také za to, že jeho zrušení by vyvolalo růst potratů prováděných nelegální cestou. Za příčinu dalšího poklesu, mezi lety 1973- 1975, je udáváno zpřísnění činnosti komisí. V roce 1986 se pak objevuje zákon, který přináší alternativu v podobě miniinterrupce. Křivka však klesá výrazně až s větší dostupností hormonální antikoncepce, a to po roce 1990.¹⁵³

Graf č. 1 Vývoj obecných měr potrativosti 1960-2000¹⁵⁴



2.4 Antikoncepce

První dostupnou hormonální antikoncepcí u nás byl přípravek Antigest. Byl však kladen důraz, aby byl předepisován ženám, které už děti mají. Dostupnost byla složitá do devadesátých let. Roku 1986 pak začala být hormonální i nitroděložní antikoncepce poskytována bezplatně.¹⁵⁵ Už z předchozích řádků je zřejmé, že antikoncepce rozhodně patřila k velmi diskutovaným problémům dané doby. Zároveň jí však nebylo věnováno až takové pozornosti, jak by se dalo očekávat. Mezi lety 1945-2004, kdy jsem periodikum Československá gynekologie analyzovala, jsem našla pouze dva články, které se zabývaly hormonální antikoncepcí, a to ještě ve spojení s další problematikou. Otázka hormonální antikoncepce tedy jakožto nedostupného elementu nebyla zřejmě vůbec předmětem diskuze.

¹⁵³ RÁKOSNÍK, J. – ŠUSTROVÁ, R., *Rodina*, 176-178.

¹⁵⁴ Převzato z: ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, *Potraty 2000*, Praha, 2001, s. 18.

¹⁵⁵ V rámci nového interrupčního zákona č. 66/1986.

První studie se zabývala *Sexuálním životem žen žádajících o antikoncepci*, které navštívily antikoncepční poradnu.¹⁵⁶ U 136 náhodně vybraných žen se sledovala následující kritéria: věk, ve kterém došlo poprvé k sexuálnímu aktu, intenzita sexuálního života, která byla vyjádřena pomocí počtu souloží v jednom týdnu, stupeň promiskuity který byl posuzován podle počtu partnerů, počet těhotenství s jakýmkoliv druhem jeho ukončení a počtem legálních potratů.

Dle publikovaného grafu mělo 69,1 % žen styk před 18. rokem života, u 21,3 % pacientek docházelo k sexuálnímu styku čtyřikrát týdně a častěji. Stejný počet potom měl 4 a více partnerů. Co se týče počtu těhotenství, 36,8 % žen prodělalo tři a více bez ohledu na jeho ukončení, a 20,6 % absolvovalo dvě a více interrupcí. Výsledky výzkumu byly dále porovnávány s kontrolní skupinou žen, které byly ve stejném zdravotním stavu, avšak o antikoncepci nikdy neprojevíly zájem. U žen, které žádaly o hormonální antikoncepci, je pak sledovatelná incidence dřívějšího prvního pohlavního styku, pěstování frekvence souloží v daleko větším měřítku, z hlediska promiskuity měly ale podobný počet sexuálních partnerů. Zásadní je podle autorů rozdíl v počtu interrupcí, kdy počet žen s antikoncepcí činí 20,6 % a žen bez antikoncepce je to potom 6,88 %.

Závěry této studie se zdají být logické. Je přeci přirozenou věcí, že o antikoncepci bude spíše žádat žena, která je více sexuálně aktivní a možná se snaží předejít i další interrupci, než žena, která nevede aktivní sexuální život. Zároveň, pokud je možnost využívat antikoncepci, nemělo by její užívání ovlivňovat počet provedených souloží za týden. Otěhotnět přece může žena i s méně častým sexuálním stykem, i když je samozřejmě spektrum možností menší. Představa nutnosti uvést dané kritéria pro dosažení předepsání antikoncepce se zdá být děsivá a opět za hranicí intimity. Přece žena nemůže být nechráněna pouze v případě, kdy nemá tak pestrý sexuální život.

Druhý článek, publikovaný v 80. letech 20. století, je velmi zajímavou analýzou odpovědí gynekologů na dotazník, který se týkal plánovaného rodičovství a antikoncepce. Sami gynekologové (a gynekoložky) užívali jako antikoncepční prostředek nejčastěji v 72,8% přerušovanou soulož, teprve pak kondomy, antikoncepční tablety a plodné a neplodné dny. Jako nepřijatelný způsob antikoncepce se jim v největší míře zdá ženská i mužská sterilizace. Většina z nich nesouhlasila s následujícími tvrzeními: „*Velice se obávám škodlivých následků*

¹⁵⁶ TOŠOVSKÁ, Z. – KAŇKA, J. – SVOBODA, B., *Sexuální život žen žádajících o antikoncepci*, in: *Československá gynekologie*, roč. 39, Praha, 1974, s. 217-218.

metody, kterou užívám. Rozmnožování je povinnost. Potrat je vražda. Užívání antikoncepce odstraňuje z lásky spontánnost. Jedině "přirozené způsoby" plánování rodičovství jsou přípustné. Co se mne týče, raději bych neměla styk. Účelem sexu je rozmnožování."¹⁵⁷

Souhlasili pak s výroky: „*Účelem sexu je rozkoš, Vybrat si vhodnou antikoncepci znamená vybrat si způsob, který má nejméně nevýhod, Spolehlivá antikoncepce je nezbytná k zlepšení postavení ženy, Cítím se daleko jistější tím, že používám spolehlivou antikoncepci.*“¹⁵⁸ V 56,8 % si mysleli, že by větší zodpovědnost za výběr vhodné antikoncepce měl nést doktor. Ve svých antikoncepčních poradnách pacienty zejména učí, informují a doporučují jim.¹⁵⁹ Dále pak výsledky porovnávají ještě s dotazníky pacientek: „*Gynekologové častěji než pacientky myslí, že účelem sexu je rozkoš, že antikoncepce je nezbytná k zlepšení postavení ženy, méně se obávají škodlivých následků antikoncepce.*“¹⁶⁰ V závěru autoři dodávají zajímavost, že stejný počet gynekologů odmítne předepsat to, o čem žena žádá, a stejný počet její žádosti vyhoví. Velký počet gynekologů pak pacientky přesvědčuje, někdy i odrazuje.¹⁶¹ Zdá se, že podle výrazů, se kterými lékaři souhlasí a nesouhlasí, zaujímají k antikoncepci postoj, který není ovlivněn populační politikou ani tehdejšími ideovými názory. Rozhodnutí o užívání antikoncepce by mělo být právem ženy, jež lékař neschválí pouze v případě zdravotních důvodů.

Jak vidíme, gynekologický diskurs tehdejší doby musel obsáhnout spoustu problematiky, která na sebe navzájem navazovala. Hlavním problémem bylo spojit reprodukční a profesní roli ženy. Její pracovní nasazení ovlivňovalo její plodnost a její zdravotní komplikace zase omezovaly výkon povolání. Ve studiích, zveřejňovaných v časopise *Československá gynekologie* se velmi často setkáváme se stereotypem ženy, která není stvořena pro nic jiného než výchovu dětí a udržování tepla rodinného krbu, což bylo velmi často prokazováno esencialistickou argumentací - jejími fyzickými proporcemi. Velké množství předsudků se objevilo ohledně menstruace, která se zdála být v některých případech použita až skoro k diskriminaci žen.

Protože státní aparát toužil po růstu populace, byl sestaven i tzv. Plán populační politiky, což byl projekt komplexních opatření pro podporu natality a souhrnné vyjádření konkrétních

¹⁵⁷ TOŠOVSKÁ, Z. – KAŇKA, J. – SVOBODA, B., *Sexuální život*, s. 217-218.

¹⁵⁸ Tamtéž.

¹⁵⁹ ČEPIKÝ, P. – KRAVKA, A. – MANDYS, F., *Postoje gynekologů k plánovanému rodičovství a antikoncepci*, in: *Československá gynekologie*, roč. 54, Praha, 1983, s. 112-116.

¹⁶⁰ Tamtéž, s. 116.

¹⁶¹ Tamtéž.

populačních požadavků, vytvořený Františkem Pachnerem ve 40. letech 20. století na pokyn Ústřední komise pro otázky populační. Například neplodnost jednoho z manželů byla považována za neochotu mít dítě a byla také důvodem rozvodu. Stejně tak měly úřady přimět bezdětné páry k adopci. V praxi se údajně doporučovalo k adopci přistoupit ještě dříve, než byla jejich plodnost lékařsky ověřena.

Bezdětných manželství bylo v roce 1964 mezi 9-10 % (pro srovnání v roce 1930 to bylo jen 6,2 %). Před samotným uzavřením sňatku byla v rámci této problematiky uzákoněna „lékařská prohlídka by neměla mít na zřeteli jenom otázku tuberkulózy a venerických nemocí, nýbrž veškeré, pro rodinný život a zdraví potomstva důležité závady nebo choroby,“¹⁶² která překračovala meze lékařského tajemství. Předpokládala také odložení prvního pohlavního styku až po svatbě. Reprodukční význam rodiny pro populaci neměl být ničím omezen. Finanční problémy rodin se stát snažil řešit zákonem z roku 1945 o rodinných přídavcích, jejichž částka se s počtem dětí zvyšovala. Další pomoci měly být výhodné novomanželské půjčky, které se narozením dítěte dokonce stávaly bezúročné a s dalším potomkem se zmenšovaly.¹⁶³

I přes tato opatření, byla situace v roce 1959 následující: „menší vzestup sňatečnosti při nepatrném poklesu rozvodovosti, velký propad porodnosti při vzrůstající potratovosti, vzestup úmrtnosti při klesající kojenecké a novorozenecké úmrtnosti, větší úbytek přirozeného přírůstku obyvatelstva.“¹⁶⁴ Zde vidíme, že populační politika mnoho úspěchů nesklidila. Státní politiku také pro tyto důvody zajímal sexuální život manželského páru, protože manželské soužití mělo jasnou úlohu - naplnění smyslu svazku zplozením potomka. Ve studiích sexuálních poměrů však dochází k překročení určité hranice osobního života a intimity. Mít dítě už není šťastné rozhodnutí partnerů, ale povinnost vůči státu. Z lidského těla se zde stává veřejný majetek státu, který je nucen pracovat pro jeho spokojenost, a jehož osud by chtěl stát ovlivňovat. Velký zvrát přišel v podobě zákona o přerušování těhotenství. Počty do té doby nelegálně prováděných potratů a jejich fatální následky zřejmě vedly k jeho povolení.

Zdravé tělo ženy, které může pracovat a v budoucnu i opět plodit děti bylo zřejmě důležitější než růst populace. A ze stejného důvodu zřejmě přišlo i povolení antikoncepce. Populační politika chtěla dva cíle najednou. A to ženu, která bude zlepšovat ekonomiku země

¹⁶² Cit. dle ČEPICKÝ, P. – KRAVKA, A. – MANDYS, F., *Postoje gynekologů*, s. 48.

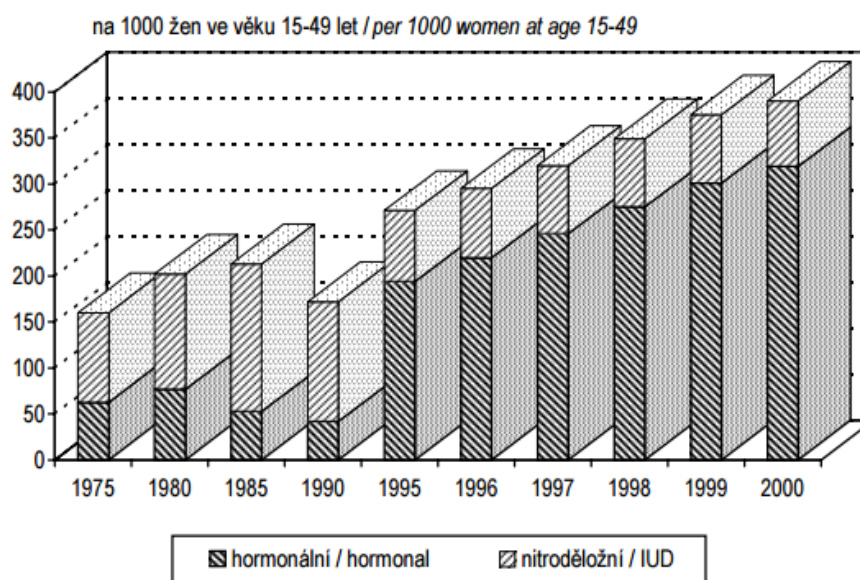
¹⁶³ RÁKOSNÍK, J. – ŠUSTROVÁ, R., *Rodina*, s. 46-53.

¹⁶⁴ Tamtéž, s. 53.

svojí prací v zaměstnání a zároveň bude podporovat populační růst rozením dětí, které se do budoucna budou zase podílet na hospodářské politice, k jejichž výchově měly být zprostředkovány ty nejlepší a nejvýhodnější podmínky, které by po uzavírání manželství a naplňování jeho funkce přímo volaly.

Populační politiku podle porodnosti v období socialismu můžeme označit za úspěšnou, příkladem může být generace označovaná *Husákovy děti*. Zároveň však podle dikce a témat uvedených článků se zdá být pro stát či spíše pro Československé porodnictví a gynekologii jako nedostačující nebo alespoň neuspokojivou.

Graf č. 2 Vývoj užívané antikoncepce 1975-2000¹⁶⁵



¹⁶⁵ Převzato z: ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, *Potraty 2000*, Praha, 2001, s. 21.

3. Porodní asistentky a jejich boj za návrat ke kořenům

Porodní asistentky jsou dnes součástí společnosti, která volá po svobodné možnosti přivést dítě na svět v prostředí vlastní domácnosti rodičky. Je však soudobé stanovisko porodních asistentek k domácím porodům pouze snahou získat stejné profesní pravomoce, které měly ještě do roku 1965? Nebo spíše projevem touhy žen pomoci ženám druhým?

Dokáže tedy porodní asistentka rodičce lépe pomoci než lékař? Chtějí porodní asistentky pouze zlepšit a usnadnit dění na porodním sále nebo za tím stojí emancipační snaha vyrovnat se profesně porodníkům? Jaké jsou postoje porodních asistentek k dané problematice a o co se opírá jejich argumentace? Danou problematiku se budu snažit objasnit na základě článků v časopise *Porodní asistentka*, který vydávala Česká asociace porodních asistentek. První číslo dvouměsíčníku vyšlo v roce 2001 a jeho vydávání probíhá i v současné době, mnou byl časopis analyzován vzhledem k časovému ohraničení práce pouze do roku 2004. Proto tedy právě toto periodikum považuji za relevantní zdroj k vyobrazení postoje porodních asistentek.

3.1 Reflexe postavení porodních asistentek

V článku publikovaném roku 2003 s názvem *Kdo nejvíce ohrožuje porodní asistentky v České republice?* Autorka Zuzana Štromerová již v úvodu doufá, že řešení otázky kompetence dopadne pro porodní asistentky jen dobře, označuje je jako vítězství. Pokud by tedy bylo porodním asistentkám umožněno vést porod bez dohledu lékaře, věří, že by mohly svou práci vykonávat úplně nezávisle na ordinaci lékaře a plně za svou zodpovědnost, tedy „...bez lékaře [...] aniž by za nimi někdo stále stál a museli se někomu zodpovídat z každého kroku (průběžně) který ve své práci vykonají. Náhle by byly pány svých rozhodnutí...“¹⁶⁶

Autorka jako hlavní problém vidí v tom, že „*Je až příliš častým jevem, že se porodní asistentky zabývají všemožnou prací a výkony před porodem, a po porodu, ale péči během porodu mimo porodnici se vyhýbají jak čert kříži...*“¹⁶⁷ Porodní asistentky jsou údajně ochotny namlouvat rodičce, která uvažuje o porodu doma „... že její vlastní domov je hazardní místo...“¹⁶⁸ dále ženy přesvědčují pro porodní polohu vleže, protože „... se to u

¹⁶⁶ ŠTROMEROVÁ, Zuzana, *Kdo nejvíce ohrožuje porodní asistentky v České republice?*, In: *Porodní asistentka*, č. 20, roč. 6, Praha, 2003, s. 9-10.

¹⁶⁷ Tamtéž, s. 10.

¹⁶⁸ Tamtéž.

nich v nemocnici jinak nedělá, [...] si to tak pan doktor přeje, [...] oni to lékaři jinak nechtějí. ¹⁶⁹

V této chvíli vidí Štromerová porodní asistentky jako služby zaběhnutého systému, který podle ní utváří doktoři svými sobeckými a línými manýry: „*V takové chvíli tyto porodní asistentky nejsou advokátkami rodičích žen, ale zaběhnutého systému, který směřuje k pohodlí personálu a posiluje rutinní postupy.*“¹⁷⁰ Jako cíle práce porodní asistentky vidí autorka poskytnutí podpory a pomoci těhotné, používá sousloví porodní máma. Jejím úkolem je „... *vyslechnout všechny přání, stesky, obavy a dokázat poradit tak, aby to bylo ve prospěch rodičí ženy, ve prospěch přirozeného porodního procesu ...*“¹⁷¹ Porodní asistentka by měla podle autorky především chránit rodičku před vším, co ji odvádí od soustředění se na porod „... *což mohou být i rutinní postupy v nemocnicích, hlučné chování personálu, nerespektování potřeby soukromí během porodního procesu apod.*“¹⁷² Následně uvádí, že s přísunem informací, který označuje jako otevření očí, si ženy „*Stále více uvědomují, že nejsou jen „objekty“ se kterými se na jevišti manipuluje, ale představitelkami hlavních rolí [...] stále více žen přemýšlí o tom, jak bude probíhat porod jejich miminka, kde bude probíhat, s kým bude probíhat, jaká bude okolo atmosféra [...] Stále více žen dává přednost soukromí, tichu, teple a tlumeným zvukům před rozzářenými porodními sály a pomoci v podobě epidurální analgezie.*“¹⁷³

Na základě této konstatované skutečnosti si autorka pokládá otázku: „*Proč je ale tak málo porodních asistentek, které by byly schopny – nebo snad ochotny (?) pečovat o ženy nejen v těhotenství, ale i během porodu a po něm, samostatně, na vlastní zodpovědnost, „na vlastní triko“, mimo porodnici? Vždyť poptávka po nich stoupá! Co nebo kdo jim v tom brání? Zákony? Lékaři? Pojišťovny? Nebo kdo tedy?*“¹⁷⁴ Odpovědí má být zřejmě následující odstavec s nadpisem *Největším nepřítelem je vlastní strach*. Zde autorka uvádí, že nad vším, co porodní asistentka v práci dělá, se vznáší stín strachu, strachu z nadřízeného zaměstnance, pokud nebude dělat naprosto přesně to, co jí určí, přestane se mu líbit. Potrestání začíná zmenšením platového ohodnocení a končí propuštěním. Pokud by porodní asistentky chtěly přestat být zaměstnancem, ani tak se strachu nevyhnou. Zde je potkají obavy ohledně jejich dostatečné zkušenosti a vzdělanosti, zdali jsou schopny samy sobě poradit při komplikacích i dalších nestandardních situacích, zda jim jejich jednání nezhatí některá další strana? Sama

¹⁶⁹ ŠTROMEROVÁ, Z., *Kdo nejvíce ohrožuje*, s. 9-10.

¹⁷⁰ Tamtéž.

¹⁷¹ Tamtéž.

¹⁷² Tamtéž.

¹⁷³ Tamtéž.

¹⁷⁴ Tamtéž.

autorka nezná odpověď a neumí si zatím představit, jak bude porodní praxe vypadat, když bude práce porodní asistentky zákonem stanovena jako autonomní profese.¹⁷⁵

Porodní asistentka je v očích autorky osobou, která musí zvládat až příliš věcí najednou. V jejich představách má ženě pomoci a snažit se o bezproblémový průběh porodu, který by byl pro matku první hřejivou vzpomínkou na její dítě, mluvit s rodičkou chápavě, mile a s pochopením, protože jen ona je plná empatie, která je zde údajně natolik potřebná. Porodní asistentka je však stále zdravotnickým personálem a nemá plnit psychickou podporu, která si během přípravy na porod stihne vyslechnout všechny stesky a přání u každé rodičky. Je tu od toho, aby zodpovídala za zdraví rodičky a miminka, ale ne aby ji hladila v průběhu porodu po vlasech. Pro tyto případy je zde ta možnost, která dovoluje mít s sebou na sále svůj osobní doprovod, většinou jím bývá otec nenarozeného dítěte. Spolupráce s doktory je zde vyjadřována jako stresující záležitost, kdy porodní asistentky plní jejich příkazy přes jakousi nechuť a zároveň jsou zřejmě stavěny do pozice, kdy musí obhajovat rozhodnutí lékařů před rodičkami.

Lékaři jsou zde jednoznačně a hromadně bez výjimky označováni za záporný element, který narušuje harmonii mezi porodní asistentkou a rodičkou, z autorčina líčení vycházejí jako supi, pro které porodní asistentky představují profesní kořist. Jak kdyby zde byla jejich účast pouze za účelem pečlivého hledání chyby v postupu porodní asistentky. Proto jim zřejmě doporučuje vzdát se kariéry ve zdravotním zařízení a vrhnout se po dráze svobodné samostatné porodní asistentky, a ve velmi útočném duchu se ptá, proč už jich takových dávno není více a dává najevo svou nespokojenost s dosavadním pracovním nasazením porodních asistentek. Nenachází se zde žádné jiné argumenty, kromě údajného lepšího porozumění rodičce. Kritika vztahu porodní asistentka – lékař je založena na subjektivních pocitech autorky, nejsou zde uvedené žádné praktické důvody, které by vedly ke zlepšení porodní péče. Proto je tedy tento článek prezentací boje o lepší profesní postavení porodních asistentek, který však nestojí na pevných základech.¹⁷⁶

Česká asociace porodních asistentek se musela zřejmě již od svého vzniku a propagace porodů v domácím prostředí vyrovnávat s velkou vlnou nesouhlasu a kritiky. Údajně ona sama se zabývá otázkou, zda je kritika oprávněná a měla by pro ně být zpětnou vazbou na jejich činnost a impulsem pro změnu, či jde spíše o záměrnou diskreditaci a asociace by se

¹⁷⁵ ŠTROMEROVÁ, Z., *Kdo nejvíce ohrožuje*, s. 9-10.

¹⁷⁶ Tamtéž.

měla útokům na její adresu bránit. Konkrétně zde Zuzana Štromerová cituje označení nátlaková, agresivní a militantní skupina. Od něj se samozřejmě distancují a uvádějí, že jejich organizace „...*nikdy a nikomu nezavdala příčinu k podobnému hodnocení...*“¹⁷⁷ Své jednání hájí argumentací, že česká asociace porodních asistentek je profesní organizací, tudíž je její práci hájit zájmy svých členek, to považuje za přirozený demokratický vývoj. Připouští, že právě tyto zájmy je někdy dostávají do střetu s lékaři, vyhnout se jim však mohou, pouze pokud by na svoji funkci plně rezignovaly. Konkurence mezi lékaři a porodními asistentkami je dle autorek zcela přirozená, začala, když gynekologové začali vyšetřovat ženy a vedli fyziologické porody. Lékaři jsou zde označováni za ty, kteří nedovolí porodní asistence vykonávat její práci, zejména vést právě fyziologický porod, protože tato činnost přísluší pouze jim. Asistentky jsou tedy v rámci své pracovní náplně odkázány pouze na provádění těch činností, které jim doktor dovolí. Údajně je lékaři vnímají pouze jako pomocný personál, svou nelibost ani nezakrývají. Porodní asistentky jsou zde tedy líčeny jako ty, které profesně strádají: „... *jestliže tedy někdo ve vztahu gynekolog – porodní asistentka hovoří o „agresi“, spletl si strany!*“¹⁷⁸ Problémem České asociace porodních asistentek zřejmě je, že požadují něco, čeho ony samotné schopny nejsou, tedy určitou objektivitu a nezájatost. Žádají po lékařích, aby nebyli předpojatí, k jejich práci přistupovali objektivně, dávali jim větší důvěru.

Samy však proti lékařům vystupují velmi zaujatě až nenávisťně,¹⁷⁹ a nejsou ochotny pomyslet na nějakou spolupráci, vždy mluví o svém osamostatnění se, nikoliv o touze po zlepšení jejich komunikace na pracovišti. Vše, co dělají doktoři, je pro ně věci negativní, namířenou proti nim.¹⁸⁰ Zároveň se dožadují pravomocí, které jim zcela úplně nejsou určeny a dovoleny ani v zákoně. V době, kdy byly články publikovány, tedy v roce 2002 až 2004, stále platilo vládní nařízení z roku 1951, které asistence umožňovalo vést fyziologické porody ve zdravotních zařízeních, právě pod dohledem lékaře, poskytovat pomoc samostatně mohly v domácnosti, pokud jde také pouze o porod fyziologický. V případě komplikací musely vyčkat do příchodu lékaře nebo do převozu do nemocnice.¹⁸¹ Pokud tedy porodní asistentky požadovaly samostatnost ve vedení porodu v nemocnici bez sebemenšího dohledu lékaře, dožadují se něčeho, čím by byl porušován zákon.

¹⁷⁷ REDAKCE, *Je ČAPA „nátlakovou, agresivní a militantní skupinou“ nebo jde pouze o snahu naši organizaci diskreditovat?* In: Porodní asistentka, č. 19, roč. 5, 2002, s. 8.

¹⁷⁸ Tamtéž.

¹⁷⁹ Viz užití citace na předchozí straně, ŠTROMEROVÁ, Z., *Kdo nejvíce ohrožuje*, s. 9-10.

¹⁸⁰ Viz užití citace na předchozí straně, tamtéž.

¹⁸¹ Vládní nařízení ze dne 11. Zář 1951.

Sporná je však právě situace ohledně porodu v domácnosti. Jak je uvedeno výše, porodní asistentka je oprávněna jej vést sama, pokud má průběh bez komplikací, zároveň je však v této době přijat stereotyp porodu v nemocnici, který už je v danou chvíli dlouholetou osvědčenou praxí. K porodům doma dochází v náhlých případech, kdy převoz do nemocnice není vhodné nebo možné uskutečnit. Plánovaně doma rodila pouze úzká skupina lidí, kteří tuto alternativní cestu viděli jako nejlepší řešení.

Ve většině případů se dnes porodní asistentky obhajují větším porozuměním ženě, přirozenou empatií. Článek věnující se předporodní přípravě od Susanne Arms z roku 2002 se však o budoucích maminkách vyjadřuje takovým způsobem, který by zřejmě nikdo od natolik chápajících a oddaných duší nečekal: „*Nemáme se však obracet na ženin intelekt, ale na její city a její odvalu. Během porodu je nejaktivnější primitivní, neverbální část mozku a k té se, na rozdíl od emocí, nedostanou věcné údaje. Primitivní mozek uklidní dotyk, hudba a poezie, nikoliv čísla nebo logické myšlení.*“¹⁸²

Ze žen, které se podle jejich slov mají mít právo rozhodnout, jakým způsobem přivedou dítě na svět, se zde stávají ty, které vlastně nejsou v průběhu porodu schopny vnímat nic jiného, než tu dávku něhy, kterou jim porodní asistentky poskytnou. Přítomnost porodní asistentky na porodním sále se zde zdůvodňuje primitivitou rodičky, zde se ztrácí lidský přístup, za který porodní asistentky podle jejich slov bojují.

3.2 Reflexe domácích porodů a kompetence vedení porodu

Další zajímavý článek od Zuzany Štromerové z roku 2001 ke sledované problematice nese příznačný název *Porody doma z lidského hlediska*. Impulsem pro jeho napsání byla potřeba autorky reagovat na článek, který vyšel v periodiku jiném. Zřejmě pojednával o právních předpisech týkajících se domácího porodu. Autorka hned v úvodu poukazuje, že porod v domácnosti není v žádném zákoně označen za kriminální čin stejně tak pomoc rodící ženě. Ona sama vidí porod v domácnosti jako spojení lidského a profesionálního přístupu, protože porod podle jejího názoru není nemoc ani nic jiného, co by se mělo léčit, ale normální proces v životě ženy: „*Přiblížit se to dá asi takto: budete – li mít zdravé miminko a budete chtít jít večer do kina, nezavoláte si dětského lékaře, aby po dobu vaší nepřítomnosti to zdravé miminko preventivně léčil.*“¹⁸³ Velmi zajímavý příklad procesu z každodenního života.

¹⁸² ARMS, Susanne, *Příprava žen a mužů na porod a narození dítěte*, in: Porodní asistentka, č. 18, roč. 5, Praha, 2002, s. 18.

¹⁸³ ŠTROMEROVÁ, Zuzana, *Porody doma z lidského hlediska*, in: Porodní asistentka, č. 15, roč. 4, Praha, 2001, 7-8.

Autorka se snaží z porodu udělat záměrně natolik banální, běžnou možná až bezvýznamnou událost, při které jsou léky zbytečnými, zřejmě aby tím ospravedlnila domácí porod, který propaguje. Dále autorka připouští, že porod doma nemusí být ideální pro každého, ale pokud je matka o jeho vhodnosti přesvědčena, neměl by se nikdo snažit jí jej vyvrátit. Uvádí, že žena se v tomto případě bude cítit v bezpečí, dokáže se více uvolnit a celý proces porodu zvládne lépe, pokud by se snad naskytl komplikace, rodička „ ... *ji často vycítí sama a udělá první kroky k jejímu řešení (například se rozhodne, že přece jen do porodnice pojede)*...“¹⁸⁴ Dodává, že pokud je oficiálně přítomna porodní asistentka nebo lékař, je situace snazší a bezpečnější.

Podle autorky jsou pro ženu nejdůležitější empatické chování, trpělivost a milý přístup. Upozorňuje, že změna v přístupu k rodičkám nestojí ani korunu: „... *jak je jednoduché v našem zdravotnictví, kterému chybí miliony, v přemíře vyžadovat náročnou péči [...] a jak je oproti tomu těžké nechtít zhola nic: „... prostě jen buďte po ruce, kdyby se něco dělo.*“¹⁸⁵. Také se vyjadřuje ohledně přítomnosti doktora s druhou atestací u domácího porodu. Ta jí přijde jako ponižující, argumentuje tím, že „...*pro vedení normálního porodu, jakým porod doma je, jsou vzdělávány porodní asistentky [...] tvrdit, že porod doma může být bezpečný jen tehdy, když je přítomen lékař s druhou atestací je podobné jako přivolat pediatra s druhou atestací, aby šel večer číst vašemu děťátku pohádky, když jdete do kina.*“¹⁸⁶ Zavádějícím se může zdát už označování domácího porodu jako normálního, v naší společnosti bývá chápán jako normální spíše porod v nemocnici. Porod v domácnosti je neustále vnímán jako něco ne zcela běžného a možná i ne zcela legálního, přestože, jak uvádí i autorka, není v legislativě uveden jako trestný čin, ale jeho otázka tedy není stále zcela vyřešena.

Zajímavý je však pomyslný požadavek jasného rozdělení sféry působení porodních asistentek a doktorů. Autorka vidí domácí porod jako parketu porodních asistentek, porodnice je pro ni místo pro doktory. Je podle mě určitým posunem, že připouští, že i doktor se vůči porodní asistentce může cítit ponížene, a ne jen ona ve vztahu k němu. Zároveň to však můžeme připisovat i stále větší míře sebevědomí porodních asistentek. Ony mají y vzdělání pro porod v domácnosti, lékaři by tedy měli mít zase volnou ruku pro vedení porodu v nemocnici, potom by porodní asistentky neměly volat po kompetenci vést samostatně i porody v nemoci. Je však obecně známo, že porodnická praxe funguje přece jenom jinak, není

¹⁸⁴ ŠTROMEROVÁ, Z., *Porody doma*, s. 7-8.

¹⁸⁵ Tamtéž.

¹⁸⁶ Tamtéž.

zde natolik striktně rozděleno místo působení zdravotnického personálu, protože je jaksi nemožné, aby byl porodník u třech porodů probíhajících najednou. Právě proto jsou na sále ve větším počtu zastoupeny porodní asistentky.

Rozdělením kompetencí ohledně vedení porodu se zabývají i další články, jeden si pokládá zásadní otázku již ve svém názvu *Kdo je to porodní asistentka? K jaké činnosti má být vzdělávána a oprávněna?*¹⁸⁷ Autorka Dorazilová se snaží nastínit problematiku oficiálního obnovení profese porodní asistentky, která je očekávána příští rok.¹⁸⁸ A ke které jsou v podstatě zaujímány dva rozdílné postoje. Ten první podle autorky vnímá pouze ve změně názvu povolání, odmítá akceptovat mezinárodní definici porodní asistentky a následně se podle toho i řídit.

Porodní asistentky by tedy prováděly ošetrovatelskou péči pro těhotné a rodící ženy, ke které by se připojila ošetrovatelská činnost a péče i o gynekologicky nemocné ženy, což dosud vykonávala ženská sestra. U této varianty by porod vedl lékař. Druhá varianta chce právě tuto dosavadní praxi změnit a přála by si, aby ji porodní asistentka mohla vykonávat podle mezinárodní definice (očekávají, že ji doktoři přijmou po vzoru FIGO,¹⁸⁹ která jej schválila, a Česká gynekologická a porodnická společnost je jejím členem). Porodní asistentka by tedy měla na starost ženu během těhotenství, šestinedělí. Mít zodpovědnost za vedení porodu, velký důraz by byl kladen na přípravu a výchovu zahrnující všechny tyto situace. Cílem je zvýšit jejich profesní samostatnost a odpovědnost, a protože za ním stojí právě Česká asociace porodních asistentek, jsou představy této změny rozváděny i dále. Rozšíření možných dostupných služeb prostřednictvím porodní asistentky by podle autorek měla vést zejména ke zkvalitnění a větší hospodárnosti péče a měla by být v pozici, kdy je nezastupitelná ženskou sestrou,¹⁹⁰ a to zejména na odděleních, která se týkají výše uvedených profesních kompetencí. Na odděleních pro nemocné ženy a děti by měly pracovat všeobecné sestry.

Hovoří se zde i o spolupráci doktora s porodní asistentkou, kdy autorky uvádějí, že pokud bude vnímat lékař porodní asistentku i nadále jako pomocný personál, nemůžeme tento vztah nazývat spoluprací, ale nadřízeností a podřízeností. Upozorňují, že ale ony samy mají zájem o dobré vztahy, které by podle nich měly být založeny na respektování rozlišení dvou

¹⁸⁷ DORAZILOVÁ, Jarmila, *Kdo je to porodní asistentka? K jaké činnosti má být vzdělávána a oprávněna?*, in: *Porodní asistentka*, č. 18, roč. 5, Praha, 2002, s. 4-6.

¹⁸⁸ Zákon č. 96/2004 Sb.

¹⁸⁹ Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví, fungující od roku 1954.

¹⁹⁰ Pod název ženská sestra v té době spadají i porodní asistentky.

samostatných profesí.¹⁹¹ Tento článek ve srovnání s těmi předchozími argumentuje nejvíce racionálně. Jsou zde tedy konečně rozumě formulovány požadavky porodních asistentek bez jakékoliv citové zabarvenosti, zaujatosti, poprvé zde vidíme doktory v pozici, kdy je spolupráce s nimi vítána. Co zde ale naprosto chybí, je argumentace proč by to tak mělo být, jedinou věcí, o kterou se autorka opírá, je mezinárodní definice porodní asistentky, která je přijata Evropskou unií, a naše země by ji při vstupu do ní měla automaticky přijmout taky. V této definici je pouze stanovena profesní náplň porodní asistentky, kde je mimo jiné uvedeno že „vede porod na svou vlastní zodpovědnost“¹⁹² ale o tom, zda tato skutečnost umožňuje domácí porod a zda jej vede samostatně i ve zdravotnickém zařízení, se zde nenachází.

Jedním z argumentů také bývá návrat ke kořenům, k tradici, k blýskavé minulosti porodních asistentek. Zaujímalo však periodikum porodních asistentek před šedesáti lety stejný postoj jako dnes? Ve *Věstníku věnovanému zájmům porodních asistentek*, který vydávala Ústřední jednota porodních asistentek se působením porodních asistentek zabývá článek *Jak se rodilo dříve a jak se rodí nyní*. Dle něj se porody doma prováděly až do začátku první světové války, konkrétně za vedení porodních babiček, které při komplikacích volaly lékaře: „*Tehdejší porodníci a jejich nezbytné a zpravidla nedoceněné pomocnice porodní babičky byli kouzelníky, kteří dokonale museli ovládati porodnictví, svůj klid a improvizaci.*“¹⁹³ Pokrok se však podle autora nedá zastavit, a tak jak více postupovala věda, tak docházelo k závěrům, že mnohé ženské choroby jsou způsobeny vedením porodu v domácnosti, a proto se porody v nemocnicích stávaly běžnějšími. Autor dané rozhodnutí vidí jako správné, uvědomuje si, že nikdy nemůžeme u porodu říci, že bude probíhat bez problémů až do konce, v ústavu lze také podle něj rodičku i novorozence lépe ošetřit, což vede nejen k snížení výskytu ženských chorob, ale přispívá i k nižší porodní úmrtnosti. Zároveň však uvádí že „*proti vedení porodů ve velkých střediskách porodnických, kde v několika prostranných porodních síních současně rodí pět, deset i třeba více rodiček, kdy jedna porod končí a druhá začíná, dá se velmi mnoho namítati jak s hlediska etického, tak i lékařského.*“¹⁹⁴ Žena má podle autora při porodu nárok na intimitu a na respekt jejího utrpení. Způsob porodu má být změněn: „*Stejně ani způsob, kde celý porod vede jen lékař s pomocí*

¹⁹¹ DORAZILOVÁ, J., *Kdo je to porodní asistentka*, s. 4-6.

¹⁹² VRÁNOVÁ, V., *Historie babictví*, s. 94.

¹⁹³ OSTRČIL, Antonín, *Jak se rodilo dříve a jak se rodí nyní*, in: *Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek*, roč. 31, č. 1, 1941, s. 2.

¹⁹⁴ Tamtéž, s. 3.

*sestry, není možno schvalovati.*¹⁹⁵ V lékařových schopnostech údajně není vést porod po celou dobu několik hodin, a sestry nedosahují dostatečného odborného vzdělání pro ošetřování rodiček a novorozenců „ *a je nepochopitelné, proč tímto způsobem měly by být porodní babičky od porodu vylučovány [...] správně a nejlépe bude tedy rodička ošetřena, když porod je veden společně lékařem – porodníkem a porodní babičkou.*“¹⁹⁶

Doktoři a porodní asistentky byli zřejmě v první polovině 20. století vřelými spolupracovníky. Porodní asistentka zde nepředstavuje utlačovanou pomocnou sílu, ale rovnocenného partnera, kterého si lékař váží, a uvědomuje si důležitost její profese, a její místo je po jeho boku. Nacházíme zde kritiku nemocničního prostředí, které nedokáže rodičce poskytnout takovou atmosféru, jako její domov. Zdraví, nebo spíše snaha předejít nemocem ohrožující rodičku, je zde větší prioritou, než její pohodlí. A to je zásadním rozdílem mezi pohledem porodních asistentek před druhou světovou válkou a na začátku druhého tisíciletí.

Česká asociace porodních asistentek měla své cíle jasně dané. Hlavním je možnost vést porod samostatně bez dohledu lékaře. Její stanovisko je pochopitelné, k samostatnému vedení porodu jsou asistentky připravovány ve studiu, a při náhlých případech a při neschopnosti dopravit rodičku do nemocnice je provádějí zcela samostatně i v domácnosti. Tak proč by jim to nemělo být umožněno i při porodu v nemocnici. Jejich očekávání také zřejmě podpořilo používání označení porodní asistentka, užívaného již v minulosti, jež však obnovilo pouze právě používání názvu, nikoli návrat k pravomocím, které měly, když se naposledy používal. Některé z nich bojují i za domácí porody, které pro ně nejsou ničím nebezpečným.

Ve svém periodiku používají argumenty vlivu domácího prostředí na psychiku rodičky, která se více uvolní a soustředí, ale nejsou si vědomy rizika, které právě toto prostředí nese. Je jím to nezdravotnické prostředí, kde jsou všechny dostupné přístroje a personál, který je v případě potřeby připraven zasáhnout ku prospěchu rodičky i dítěte.

Velmi často je také zmiňován vztah porodní asistentky k rodičce jako vztah ženy k ženě. Tedy ženy, která přirozeně lépe ženu pochopí, vyslyší, dokáže jí lépe pomoci. Někdy je zmiňováno i utěšování, pohlazení po vlasech, vyslechnutí každého přání a strasti, kvůli těmto věcem je umožněno rodičce vzít si s sebou doprovod, ať už je to otec, dítě nebo kamarádka, a ne volána porodní asistentka. Velmi negativnímu hodnocení se zde dostalo lékařům. To

¹⁹⁵ OSTRČIL, Antonín, *Jak se rodilo*, s. 3.

¹⁹⁶ Tamtéž.

bychom mohli s lehkou nadsázkou označit jako ženskou emancipaci, ani v jediném případě zde nebyla jako doktor zmiňována žena - lékařka. Vždy jsou zde uvedeni oni muži, ti špatní, co chtějí porodní asistentku odstranit ze zásahu dění na porodním sále.

Důvodem může být právě zmiňovaná empatie ženy k ženě, kterou porodní asistentky staví jako jeden z nejdůležitějších argumentů, protože by nesplnilo svůj účel útočit proti ženám-lékařkám, který tento post jistě také zastávají. Tím by však byl vyřešen element ženské sounáležitosti. Proto tedy musí porodní asistentky mluvit o profesním boji proti lékařům – mužům, aby se mohly opírat o skutečnost, že porodníci nejsou natolik vhodní jako ony, právě proto, že jsou muži. Porodní asistentky také přehlízejí skutečnost, že porodník a ony mají každý odlišné vzdělání, které je důvodem rozdílných profesních pravomocí. Většina článků v tomto periodiku se opírá o argumenty, které jsou vytvořené na základě touhy po profesním růstu a podpořeny zřejmě i ženskou emancipací, porodní asistentky nikdy neútočí na lékaře – ženu. Některé z nich jsou velmi zaujaté a neracionální, to jsou zřejmě důvody, proč ve společnosti probouzí tak vášnivou diskuzi.

4. Lékaři a jejich vztah k porodním asistentkám

Představení postoje a názorů lékařů bude provedenou analýzou periodika Československá gynekologie. Zde bude sledováno vyjadřování lékařů vůči porodním asistentkám, procesu jejich vzdělávání, jejich uplatnění v porodnické praxi, přetrvávání stereotypů ohledně nevzdělané hloupé porodní báby a stanovisko ke kompetencím vedení porodu. Bude sledováno i vnímání porodníků sebe samých, jaké místo připisují v porodnictví své profesi, a jeho odpovědnost a význam, také jejich propagace úspěchů ústavního zdravotnictví. V neposlední řadě budou v daném kontextu analyzovány i články žen, které v periodiku publikovaly články v duchu nastupující změny přístupu a smýšlení o uplatnění profese porodních asistentek v 70. letech 20. století.

4.1 Reflexe postavení lékařů a kompetence porodních asistentek

Lékaři se po druhé světové válce prezentují jako ti, jejichž posláním jsou „... *jedny z nejzodpovědnějších úkolů ve zdravotnictví. Je to dáno poměrem našeho oboru k celostátní populační politice.*“¹⁹⁷ Už z této úvodní věty lze reflektovat vztah lékaře k asistentce, který se opíral o profesní hierarchii. Lékař výrokem rovněž dává najevo, že on sám sebe vnímá jako nástroj biopolitiky. Za základní problémy, kterými se mají zabývat, jsou uváděny: „... *ochrana životů matek a dětí, ochrana zdraví příštích pokolení ještě před narozením a péče o rozvoj národa bojem proti sterilitě.*“¹⁹⁸ Jejich náhled na porodnictví se odlišuje tím, že na rozdíl od porodních asistentek, které bojují hlavně za práva rodiček, je pro lékaře také důležitý novorozenec: „*Porodnictví přestává být pro nás naukou o pomoci matce, kde novorozenec byl pouze objektem porodu [...] Porodník ve spolupráci s pediatrem věnuje dnes pozornost osudům dítěte ještě v době intrauterinního života a společně hledají cesty, jak zaručit jeho správný vývoj.*“¹⁹⁹

Častým argumentem, se kterým budou lékaři vystupovat proti porodním asistentkám, je podle nich nedostatečné vzdělání, které následuje zpochybňování samotné schopnosti jednat: „*Podivně dosud u nás kontrastuje, když např. pro učitelky mateřských škol se vyžadují dva semestry na univerzitní pedagogické fakultě a na druhé straně svěřujeme životy matek a dětí ženám, jejichž praktická inteligence na tento úkol zdaleka nestačí.*“²⁰⁰ Autor by proto velmi uvítal návrhy na reorganizaci jejich vzdělávání a přál by si, aby byly co nejdříve realizovány,

¹⁹⁷ VOJTA, Miroslav, *Vstupujeme do prvního roku pětiletého plánu vědecké práce*, in: Československá gynekologie, roč. 14, Praha, 1949, s. 3.

¹⁹⁸ Tamtéž.

¹⁹⁹ Tamtéž, s. 4

²⁰⁰ OVESNÝ, Ladislav, *Ústavy pro vzdělání a výcvik porodních asistentek ve Francii*, in: Československá gynekologie, roč. 14, Praha, 1949, s. 517.

dosavadní babické školy označuje za charitativní instituce pro sociální případy. Sám se snaží na jeho pracovišti výběr kandidátek zlepšit psychotechnickými zkouškami, dále také „... si osobně prověřujeme, klasifikujeme jejich chování, vystupování, vzhled, [...] přičemž pracujeme ve styku s psychiatrem, jemuž svěřeny zvláště psychotechnické zkoušky...“²⁰¹ Autor také požaduje, aby bylo vedení porodu svěřeno „jedině inteligentním osobám“,²⁰² to by podle něj zajistilo přijímání pouze uchazeček s maturitou. Tím by se dle autora odstranilo podléhání porodu „pověřám, sděleným polopravdám, nesprávným zvyklostem.“²⁰³ Porodní asistentky jsou zde tedy líčeny jako ženy, které často neoplývají přirozenou inteligencí, jsou spíše „jednodušší povahy“,²⁰⁴ což podle autora nepřispívá k obecnému kladnému mínění ohledně porodu samotného.

V roce 1951 dochází ke změně zákona, kdy mají porodní asistentky vést fyziologický porod ve zdravotnickém zařízení pod dohledem lékaře. Porodníci však tuto změnu vnímají trochu ve větší šíři, a snaží se o uplatňování tzv. lékařského vedení porodu. Dle jejich názoru není porodní asistentka (pro kterou používají označení akušérka, což také vypovídá o jejich názoru na kompetentnost) vhodná pro vedení porodu. „Již před více než třemi roky jsme si uvědomili, že nelze přenechat vedení porodu pouze akušerce, která by volala lékaře, až když prořezává hlavička. Není přípustné, aby lékař přišel na porodní sál, až když porod nepostupuje [...] Proto jsme zavedli trvalou lékařskou službu na porodním sále. To znamená, že je lékař na porodním sále od přijetí rodičky až do ukončení porodu.“²⁰⁵ Pro autora „... je samozřejmé, že s lékařem sleduje celý průběh porodní asistentka, která kontroluje a zapisuje počet plodových ozev...“²⁰⁶ Porodní asistentka je zde vyobrazována jako stále ta zastaralá a nestudovaná, které nepřísluší mít zodpovědnost za vedení porodu, k němu by zřejmě volala v případě komplikací pozdě. Tento krok proti porodním asistentkám se však v porovnání se zákonem zdá být lehce upjatý a neúměrný. Porodní asistentka měla přece jen specifické a specializované vzdělání pro vedení porodu, nemělo by jí být tedy zcela upíráno tuto praxi provádět a ponechávat jim na starost pouze práci, kterou by mohla provádět i nesespecializovaná zdravotní sestra.

Lékaři zřejmě měli potřebu pro své jednání vytvořit jednoznačnou argumentační bázi ve svůj prospěch. Ve stejném ročníku se objeví ještě několik článků týkajících se právě

²⁰¹ OVESNÝ, L., *Ústavy pro vzdělání*, s. 518.

²⁰² Tamtéž.

²⁰³ Tamtéž.

²⁰⁴ Tamtéž.

²⁰⁵ LINDNER, E., *Lékařské vedení porodu*, in: *Československá gynekologie*, roč. 19, Praha, 1954, s. 18.

²⁰⁶ Tamtéž.

lékařského vedení porodu. „*Nakonec bych chtěl upozornit na zásadní zvrát, který prožíváme v porodnictví. Dříve se nám říkalo, že porodnictví je umění. My dnes přicházíme s požadavkem, aby se stalo vědou. Proto také chceme, aby řízení porodní činnosti přestalo být otázkou umění nebo neumění porodníka, ale aby bylo podloženo co největšími znalostmi o fyziologii porodu. Když se díváme na název lékařského vedení porodu, z tohoto hlediska tu jistě přestane být pro nás otázkou sporu, protože vědecky vést porod může v takovýchto případech jen lékař.*“²⁰⁷ Umění porodu, které je vyhrazeno sensitivitě, se mění v racionalizovanou vědu. Zde se opět opakuje znázornění porodní asistentky jako člověka bez dostatečného vzdělání. Otázka znalostí porodních asistentek může být samozřejmě sporná, určitě nemají fyziologii porodu nastudovanou v takovém rozsahu jako lékaři, bylo by však s podivem, kdyby se jí na studiích nevěnovaly vůbec. Umění porodnictví je umění porodníka, už se zde ani nevyskytuje obraz staré babické praxe, která nebyla podložena anatomii. Věda pro autora znamená znalost fyziologie, tou dle jeho názoru porodní asistentka nedisponuje, proto její práci označuje za nevědeckou.

Porodní asistentka se zde také, jak jsme si již mohli všimnout, stává synonymem pro starou dobu, minulost, která je socialistickým porodnictvím označována za špatnou: „*Celá tato péče byla ovšem velmi nedokonalá a omezená na malý počet těhotných. Více než 90% porodů bylo vedeno v domácnostech, a to hlavně porodními asistentkami [...] přicházelo nám do ústavu k porodu dosti mnoho rodiček provdaných, a to i případů normálních, které se samy přesvědčily, že porod vedený v ústavu probíhá lépe než v domácnosti. Vzpomínám, jak na tento tehdy začínající směr vyhledávání ústavu k porodu žehraly porodní asistentky ve svých organizacích, mnohdy také žehrali lékaři, jimž ústavy konkurují a poškozují je na výdělcích.*“²⁰⁸ Elementem zla už zde není pouze porodní asistentka, ale přímo onen porod v domácnosti, kdy je zlem i lékař, který se na něm podílí. Porodní asistentky jsou považovány za zlé a ziskuchtivé, proti nim jsou zde vyzdvihováni vystupující šlechtní vědci a dobrodinci. Péče ve zdravotnickém zařízení byla již v tehdejší době²⁰⁹ dle autora „*celkem na výši*“. Na závěr autor poukazuje na současné²¹⁰ statistické výsledky: „*Stačí, když ukáži, že naše úmrtnost matek při porodu klesla na 1/10 čísel dřívějších, úmrtnost kojenců na 1/4!*“²¹¹ Tato skutečnost je bezpochyby obrovským úspěchem socialistického porodnictví, zároveň zde však

²⁰⁷ VOJTA, Miroslav, *Úkoly a poslání lékařského vedení porodu v dnešním ústavním porodnictví*, in: Československá gynekologie, roč. 19, Praha, 1954, s. 3.

²⁰⁸ TRAPL, J., *Péče o ženu a její dítě jindy a nyní*, in: Československá gynekologie, roč. 22, Praha, 1957, s. 25.

²⁰⁹ Autor mluví o své praxi v Brně do roku 1921, a pozdější v Olomouci, viz TRAPL, J., *Péče o ženu*, s. 25.

²¹⁰ Publikováno roku 1957.

²¹¹ TRAPL, J., *Péče o ženu*, s. 25.

chybí objektivní přístup k minulosti, který by zohledňoval tehdejší možnosti porodnické praxe a dosažené vědecké bádání.

Za hlavní pracovní náplň porodních asistentek tedy neviděli lékaři už ani jejich spolupráci na vedení porodu, jejich úkolem měla být příprava rodičky na porod. „*Význam přípravy těhotné k porodu je dnes nepochybný. Avšak naše i cizí zkušenosti ukazují, že rodiček připravených k porodu lékaři je stále málo a že lékaři ani zdaleka nestačí připravit rodičky všechny. Přitom se domníváme, že při dobrém vyškolení porodních asistentek není žádný důvod, který by mluvil proti tomu, aby přípravu těhotné k porodu prováděla porodní asistentka přímo v obvodě. Naopak máme za to, že tento způsob má mnoho výhod.*“²¹² Těmi vidí mnohem těsnější styk s rodičkou, obeznámení s jejím sociálním, rodinným a pracovním zázemím, a právě kvůli nim navrhují předat provádění přípravy těhotných k porodu právě porodním asistentkám. Dále autoři mluví o provádění přípravy v jejich konkrétním obvodě, co vše je do ní zahrnuto a jak její program sestavovali společně s dalšími lékaři i porodními asistentkami.²¹³ Zajímavé je, že porodní přípravu tedy vede porodní asistentka, avšak „*Na tuto přípravu navazuje poslední beseda, kterou provádí lékař, jenž hodnotí přípravu provedenou porodní asistentkou.*“²¹⁴ Ač jsou tedy porodní asistentky sebevhodnější k tomuto úkonu, je stále nutností jejich činnost kontrolovat, stále je zde cítit nedůvěra lékařů k jejich práci.

Zároveň však v daném okrese počítají s porodní asistentkou i v průběhu porodu: „*Dosáhli jsme toho, že naše obvodní porodní asistentky slouží noční služby na porodním sále. Odtud vyjíždějí spolu se sanitním autem pro těhotnou k porodu [...] Služby v ústavě mají velký výchovný význam pro obvodní porodní asistentky, poněvadž se na vlastní oči přesvědčují o výhodách dobře prováděné přípravy, na druhé straně jsou odkrývány za jejich přítomnosti špatně připravené rodičky.*“²¹⁵ Mohli bychom vidět možnost porodní asistentky účastnit se dění na sále, avšak zde je porodní asistentka pouze proto, aby se postarala o cestu ženy právě sem, její úloha tím však končí, stává se jakýmsi pomyslným nemocničním zřízencem. Porodní asistentky podle názoru autora není nutno vzdělávat (v rozporu s předchozím článkem), ale přímo vychovat, zřejmě nemají takovou disciplínu, ne – li poslušnost, jak by si doktoři představovali a vyžadovali. Lékaři je potřebují přesvědčit, aby jejich práci převzaly,

²¹² GAZÁREK, František – KŘIKAL, Zdeněk – ŠTOLCOVÁ, Eliška, *Podíl porodní asistentky na přípravě rodičky k porodu*, in: Československá gynekologie, roč. 27, Praha, 1962, s. 364.

²¹³ Tamtéž.

²¹⁴ Tamtéž.

²¹⁵ Tamtéž, s. 365.

protože oni na ni nemají čas a prostor. Zároveň však nejsou ochotni jim důvěřovat a mají potřebu kompromitovat porodní asistentku ze špatně provedené práce přímo na sále. Proto bychom už neměli vztah lékařů s porodními asistentkami označovat jako spolupráci dvou zdravotnických pracovníků. Částečně by to mohla být také snaha odstranit porodní asistentku od vedení porodů úplně, když si jejich službou s pomocí sanitního vozu zajistí převoz i náhlých případů (k jejichž řešení na místě je kompetentní porodní asistentka) do zdravotního zařízení, kde už se o ně dostatečně odborně postarají oni samotní.²¹⁶

4.2 Reflexe žen publikujících v Československé gynekologii

Lehce rozdílný přístup - na první pohled - na porodní asistentku v rámci přípravy nastiňuje další článek od E. Soykové z roku 1962 týkající se této problematiky: „*Při dnešním kádrovém obsazení terénu lékaři a při dnešním stupni vzdělanosti našich ženských sester si nedovedu vůbec představit, že by psychoprofylaxe u nás mohla existovat bez jejich pomoci nebo i bez jejich plného zapojení.*“²¹⁷ Zde je poprvé porodní asistentka viděna jako člověk, který má dostatečné vzdělání i z pohledu lékaře. Autorka to, že je původcem žena zřejmě ovlivňuje i její postoj. Dále uvádí problematiku provádění návštěv porodních asistentek v domovech těhotných a popisuje pracovní náplň v terénu až po činnosti v porodnicko – gynekologické ordinaci. „*Přes toto zatížení jsou však ženské sestry, jak já je alespoň znám, vždy ochotny provádět další úkony v péči o těhotné a jsou pro to těmi nejvhodnějšími osobami.*“²¹⁸ Jako pro jednu z mála je práce porodní asistentky obtížná, a jejich nasazení oceňuje a vítá. Zřejmě právě z těchto důvodů vidí Soyková porodní asistentky jako vhodné kandidátky pro provádění osvětových přednášek ve školách určených pro dívky, které by se týkaly anatomie, fyziologie, hygieny pohlavních orgánů a jejich činnosti.

Další kurzy by prováděla jedenkrát týdně v obvodě pro těhotné na venkově i ve městě. „*To vše by se dělo za občasné kontroly terénního gynekologa, který by do přípravy vnesl více odbornosti.*“²¹⁹ Porodní asistentka je zde stále méně odborným pracovníkem než lékař, nemůžeme se nad tím však tolik pozastavovat, porodní asistentka má opravdu dosažené nižší vzdělání než lékař. Avšak posun v náhledu je zde vidět ve formulaci „*vnesl více odbornosti*“, lékař zde již alespoň není jedinou odborně způsobilou osobou. Práci porodních asistentek je však nutno kontrolovat neustále, ale již v nižší míře pravidelnosti než v článku předchozím od

²¹⁶GAZÁREK, F. – KŘIKAL, Z. – ŠTOLCOVÁ, E., *Podíl*, s. 364-365.

²¹⁷ SOYKOVÁ, E., *Účast ženských sester na psychoprofylaktické přípravě těhotných*, in: Československá gynekologie, roč. 27, Praha, 1962, s. 361.

²¹⁸ Tamtéž.

²¹⁹ Tamtéž, s. 362.

Gazárka, Křikala a Štolcové z roku 1962. V rámci vymezení kompetence porodních asistentek však ještě v závěru autorka dodává, že bude nutno vzdělání prohloubit, a to zavedením daného předmětu na školách a pro starší ročníky uspořádat semináře.²²⁰

Otázkou *Náplně práce a využití kvalifikace obvodních ženských sester na oddělení poliklinik a na obvodech* se zabývá článek z roku 1972, jehož autorka Nováková je členkou Ústavu pro další vzdělávání SZP. Mohli bychom tedy stát představit jako názor nestranné osoby. Sama autorka říká, že „*Je to problematika, kterou je nutno posuzovat jak z hlediska odborného uplatnění, tak i ekonomického využití.*“²²¹ Náplň pracovní činnosti porodních asistentek označuje za stále neujasněnou, což je důvodem různých výkladů jejich pracovního uplatnění. Jako hlavní příčinu autorka vidí „... *že profese se nedokázala přizpůsobit požadavkům, které vyplývají ze společenského vývoje, z kvalitativně a kvantitativně změněných potřeb obyvatelstva a i ze změn v souvislosti s rozvojem zdravotnických služeb jako celku, tak i samotné péče o ženu.*“²²² Problémem jsou tedy samotné porodní asistentky, které zřejmě nejsou schopny reagovat na změny ve svém okolí, jako kdyby jejich profese a zřejmě i mentalita byly zastaralé nebo zaostalé.

Sama autorka vytvořila studii, kde se snažila sestavit reálný obraz každodenní pracovní náplně porodní asistentky. Dospěla k následujícímu zjištění: „... *kvalifikovaným sesterským činnostem v ambulanci, jako např. samostatným ošetrovatelským výkonům, asistenci lékařů, zdravotnické profylaxi věnuje pouze 17% celkového času* ...“²²³ Článek vyšel deset let po těch předchozích, kde bylo plno návrhů na zapojení porodních asistentek v rámci přípravy na porod. Z výsledků autorčiny studie je zřejmé, že se však v praxi nic podobného nerozšířilo, prosby lékařů nebyly vyslyšeny, jejich pracovní náplni tak stále nebylo uleveno a porodní asistentky stále nedostávaly více možností ke svému profesnímu uplatnění. V podobné míře se věnují i činnostem základním a pomocným, stejně tak organizačním a dokumentačním. Autorku však překvapuje, že ošetrovatelské výkony nejsou početné ani rozmanité, což údajně vypovídá o stereotypnosti a sklonu k rutinnímu zvládnání úkolů.

Dále uvádí, že většinu pracovní náplně zabírá návštěvní služba u těhotných a konstatuje, že negativní využití času je mezi 35-40 % a kvalifikačního potenciálu nedosahuje ani 50 %. Z těchto výsledků dle autorky vyplývá že „...*jejich kvalifikace není dostatečně pro odborné*

²²⁰ SOYKOVÁ, E., *Účast*, s. 362.

²²¹ NOVÁKOVÁ, E., *Náplň práce a využití kvalifikace obvodních ženských sester na odděleních poliklinik a na obvodech*, in: Českoslvenská gynekologie, roč. 37, Praha, 1972, s. 729.

²²² Tamtéž.

²²³ Tamtéž, s. 730.

činnosti využito a je podceněna aktivní práce a spolupráce zejména v oblasti porodnicko – gynekologické prevence a zdravotnické výchovy...“²²⁴ Jejich práce trpí stereotypností a rutinou, tradiční samostatnost brzdí vžitý způsob práce a kvůli tomu se z práce stává pasivní asistence lékaři. Závěrem autorka navrhuje řešení, za kterým vidí účelné využití jejich znalostí i odborných zkušeností, které by se měly uplatnit v preventivní ošetrovatelské péči, která by se stala jejich hlavní pracovní náplní. Konkrétně by se jednalo o působení v poradnách, při profylaktické přípravě a další činnosti. Cílem by byla jejich samostatná práce v prevenci.²²⁵ Velmi zajímavé je upozornění, že porodní asistentky opravdu nevyužívají svou veškerou kvalifikaci a zdaleka neprovádí veškeré úkony, ke kterým jsou způsobilé. Podle autorky často vykonávají i práci, kterou by zvládl nižší personál. Místo porodních asistentek tedy autorka podobně jako lékaři vidí v poradnách a v přípravě na porod, oproti nim však považuje kvalifikaci porodních asistentek za nedoceněnou a nevyčerpanou.²²⁶

Autorka svoji teorii ohledně uplatnění porodních asistentek v poradnách rozvinula do dalšího samostatného článku. Tuto možnost využití jejich kvalifikace nevidí jako uměle vykonstruovanou koncepci, ale opět jako snahu o ekonomické i odborné využití dané profese, která je dána nároky společenského vývoje na rozsah i kvalitu zdravotnické péče. Autorka doporučuje odpoutání se od zaběhnuté představy sledování těhotenství po celou dobu pouze lékařem. V prevenci by se měla dostatečně věnovat diferencovaná péče každé rodičce, které podle autorky nelze dosáhnout jinak, než účelnou dělbou práce. Lékař údajně potřebuje nutně kvalifikovanou spolupracovnici, kterou je viděna porodní asistentka, ta má být schopná samostatně pečovat o fyziologické těhotenství nebo o prevenci.

K této činnosti by měla být už připravena, a to díky odborné přípravě a praxi. „*Tato činnost by pravděpodobně byla skutečným vyjádřením odbornosti této profese, což nelze o současné náplni práce jako celku tak jednoznačně tvrdit.*“²²⁷ Autorka si také uvědomuje, že někteří lékaři jsou toho názoru, že: „...*obvodní ženská sestra*²²⁸ *by si brala větší podíl odpovědnosti, než jí náleží...*“²²⁹ Na jeho základě pokládá otázky „*Zda je této odpovědnosti při výkonu návštěvy u těhotné? Anebo ve skutečnosti nemá žádnou odpovědnost a její*

²²⁴ NOVÁKOVÁ, E., *Náplň práce*, s. 731.

²²⁵ Tamtéž, s. 732.

²²⁶ Tamtéž, s. 729-732.

²²⁷ NOVÁKOVÁ, E., *Možnost uplatnění ženských sester v samostatně vedených poradnách*, in: *Československá gynekologie*, roč. 37, Praha, 1972, s. 736.

²²⁸ Já užívám v textu původní označení porodní asistentka, pro lepší orientaci.

²²⁹ NOVÁKOVÁ, E., *Možnost*, s. 736.

*návštěva je pouze formální?*²³⁰ a na tyto sporné otázky by si přála najít odpověď. Obecně údajně obliba poraden stoupala, protože ženy měly pocit, že zde se jim porodní asistentky mohou více věnovat, a právě na možnosti těhotné projevit své obavy a strasti měla poradna fungovat. Z těchto uvedených důvodů pracovní náplň v poradně neměla být dělena mezi více pracovníků, aby se o rodičky mohla starat právě jejich obvodní porodní asistentka. Za hlavní překážku je zde považován zažitý stereotyp práce porodních asistentek i lékařů.²³¹ V tomto ohledu je autorka výjimkou, která považuje kvalifikaci porodních asistentek za nevyužitou, a snaží se prosadit větší kompetence a míru samostatnosti v praxi, i když se jedná pouze o sféru prevence. Napadá myšlenku lékařů, že by si porodní asistentky ubíraly více odpovědnosti, která se podle ní rovná už té, kterou mají. Tento postoj k problematice uplatnění porodních asistentek se zdá jako velmi objektivní, autorka je schopna vidět jak nedoceněnou kvalifikaci, tak i jejich nedostatky, ke kterým se pohotově snaží vymyslet řešení.

Další článek od Jersákové z téhož roku 1972 vidí náplň porodní asistentky v podílení se na poskytování diferencované péče na porodním sále. Autorka považuje za stejně důležité sledovat v průběhu porodu nejen fyzický stav rodičky, ale stejně tak i psychický. Aktivní vedení porodu by nemělo být vnímáno „...*jen jako záležitost lékařů, ale celého zdravotnického týmu, v němž hraje důležitou roli ženská sestra.*“²³²

Práce porodní asistentky na porodním sále měla podle autorky specifický charakter, kdy „... *veškeré somatické, psychické a sociální potřeby rodičích žen zajišťuje jen odborně kvalifikovaná pracovnice, tedy ženská sestra. Ošetrovatelskou péčí o rodičky nelze svěřit pracovnícím s nižším vzděláním, nemá-li se ztratit ze zřetele komplexnost pohledu na rodící ženu.*“²³³ Autorka vnímá porodní asistentku jako nepostradatelnou na porodním sále, dokonce jí připisuje úlohy, pro jejichž plnění je vhodná jen ona a nikdo jiný pro ně není kompetentní. Je jí připisována hlavně péče o rodičku z psychického hlediska, kterou nemůže vykonávat nižší pracovník, protože je spojena i s dalšími odbornými činnostmi. Činnost porodní asistentky je zde vlastně prezentována i jako ta, ke které nejsou úplně vhodní lékaři, a podíl porodních asistentek na dění na porodním sále by měl být pro lékaře vítanou pomocí.

²³⁰ NOVÁKOVÁ, E., *Možnost*, s. 736.

²³¹ Tamtéž.

²³² JERSÁKOVÁ, L., *Aktivní ošetřování rodičích žen na porodním sále*, in: Československá gynekologie, roč. 37, Praha, 1972, s. 750.

²³³ Tamtéž, s. 751.

Autorka Jersáková zde přináší osvětlení, proč byly dané články v takovém počtu od členek Ústavu pro další vzdělávání²³⁴ SPZ v Brně publikovány. Zdravotní politika Československé republiky na roky 1971-1975 uvedla zdravotnickým pracovníkům úkol vytvořit předpoklady k větším možnostem výkonu vlastní zdravotnické činnosti a pro styk s pacientem. K tomu měl přispět tzv. třístupňový systém ošetřování, kde by méně kvalifikované výkony měli provádět pracovníci s nižším vzděláním.²³⁵ Dostatečné využití kvalifikace porodních asistentek považuje autorka dalšího článku Zachovalová v poradnách, které by vedly samostatně. Popisuje všechny konkrétní úkony, které sestra provádí a které se zdají jako velmi důkladná a komplexní péče. Konstatuje ze zkušenosti z jejího působiště že *„Těhotné sledované ženskými sestrami byly správně odeslány k porodu, průběh porodu probíhal podle pozorování během těhotenství, předpokládané patologie byly správné, termín porodu byl správně stanoven, eventuální přenášení bylo včas konzultováno s lékařem.“*²³⁶ Dále chválí snížení přenášení a předčasných porodů. Obliba těchto poraden se zvyšuje pro zlepšení kontaktu mezi rodičkou a porodní asistentkou, pro lékaře je to možnost věnovat se závažným případům. Článek autorka Zachovalová uzavírá slovy: *„Naše zkušenosti ukazují, že současné vzdělání ženských sester i zkušenosti je opravňují a dají se využít k samostatné a odpovědné práci.“*²³⁷ Zde je opět zřejmé, že autorka porodní asistentky vidí jako schopné vykonávat práci, pro kterou byly kvalifikovány, sama se přesvědčila o tom, že jsou schopné osoby ji provádět zodpovědně a správně a doporučuje jim přenechat i jistou míru samostatnosti a odpovědnosti.

Po roce 1972, kdy byla publikována většina zde představených článků, už žádné na téma využití kvalifikace porodních asistentek nebo týkající se otázek kompetence k vedení porodu a profesní náplně nevyšly. Dané téma zřejmě bylo buď pro gynekologicko – porodnickou společnost vyřešené nebo pro ně přestalo být atraktivní. Věnovaly se také jiné problematice, kterou se zde ještě budu snažit nastínit. Co lze tedy o vztahu lékařů a dalších přispěvatelů alespoň z toho úzkého vzorku říci? Základním argumentem proti porodním asistentkám bude jejich vzdělání, které je označováno jako nedostatečné. Nedostatečné je samozřejmě v porovnání s tím, kterého musel dosáhnout lékař. Konkrétně jsou porodní asistentky kritizovány za neznalost anatomie a fyziologie. Lékaři se v této rovině nikdy vyrovnat nemůžou, o tom není sporu. Jejich kritika nedostatečného vzdělání je však v některých

²³⁴ Všechny tři autorky jsou uvedeny jako členky Ústavu pro další vzdělávání SPZ, Brno.

²³⁵ JERSÁKOVÁ, L., *Aktivní ošetřování rodících žen na porodním sále*, roč. 37, Praha, 1972, s. 753.

²³⁶ ZACHOVALOVÁ, L., *Poradny samostatně vedené ženskými sestrami*, roč. 37, Praha, 1972, s. 759-760.

²³⁷ Tamtéž.

případech hnána až do extrémní podoby, kdy jsou například nazývány akušérkami, nebo je vidí jako příčinu pověr ohledně porodu. Možná proto, že ze začátku padesátých let ještě stále představovaly obraz porodnictví, které mělo fatální novorozeneckou úmrtnost, a porodů, které se prováděly v domácnosti a které jsou samozřejmě kritizovány také.

Porodní asistentky jsou lékaři označovány za viníky, zároveň však žádný z nich není schopen alespoň trochu objektivního soudu, neustále pracují se stereotypem neznalé porodní báby a ne porodní asistentkou. Od vedení porodu měly být odstraněny na základě uplatňování tzv. lékařského vedení porodu, pro které nebyly vhodné opět díky neznalosti anatomie a fyziologie, a tudíž ani nemohly být schopny vědecké činnosti. Porodníci se často také budou opírat v otázce boje proti porodům v domácnosti za výsledky jejich ústavního zdravotnictví, které bezpochyby dosáhlo velkého úspěchu v podobě snížení novorozenecké úmrtnosti i té mateřské.

Na tyto skutečnosti v průběhu šedesátých a na začátku sedmdesátých let reagují hlavně ženy z Ústavu pro další vzdělávání SPZ, které za podpory svých vlastních studií, jež představují obraz tehdejší praxe, s myšlenkou nedostatečného využití kvalifikace porodních asistentek. U nich vidíme snahu je zapojit do sféry prevence, konkrétně je to vedení přípravných kurzů i přípravy na porod jako takové a vedení poraden. Vidí porodní asistentky jako schopné a podceňované.

Často je zde argumentem snaha vytvořit dobrý vztah rodičky k porodní asistence, který je prospěšný jak pro průběh těhotenství, tak i porodu. Zároveň i ony ve většině případů doporučují práci asistentky kontrolovat lékařem. Ač nám tedy mohou připadat porodní asistentky lékaři odstrkovány, jejich argumenty jsou postaveny na faktech, která jsou prokazatelná a nenapadnutelná. Také na racionálním uvažování a ve většině případů i objektivitě, která se snaží o výsledky zdravotnické péče, jež jsou stanoveny zdravotní politikou státu, a nikoliv o svůj profesní vzestup.

5. Pohled pacientů a prezentace porodnické praxe na veřejnosti

Doposud jsem se zabývala pohledem dvou proti sobě stojících stran, názory lékařů a porodních asistentek. Proto bych se chtěla pokusit pomocí ženského periodika *Vlasta* nastínit náhled na porodnickou praxi a další problémy které zde byly uvedeny, z pohledu veřejnosti a médií. Pohled pacientů pak bude analyzován pomocí knihy od občanského sdružení Aperio, kde publikovaly své porodní příběhy samotné rodičky. Obraz porodnické praxe bude dále nastíněn pomocí výpovědí porodních asistentek, jejichž výpovědi budou čerpány z knihy Věry Vránové.

5.1 Prezentace porodnické praxe na veřejnosti

Porodní asistentka je zde líčena dvěma různými pohledy. V roce 1965 ve *Vlastě* vychází článek, který varuje před andělíčkářkou, jež nabízí pomoc od nechtěného dítěte, avšak vydává se za porodní asistentku. Údajná porodní asistentka Marie Tulejová²³⁸ těhotnou ženu zastihla při opouštění budovy interrupční komise se slovy: „*Těž vám to nevzali?*“²³⁹ a hned ženě vysvětlila, že ona je odbornou osobou, která ji může pomoci. Žena se nechala přesvědčit, odradil ji možná i záznam o jejím těhotenství. Porodní asistentka „...*obrácenou pletací jehlicí se neodborně a nebezpečně pokoušela o zákrok.*“²⁴⁰ Ten byl pro neúspěch proveden desetkrát, a to za cenu 200 Kč.²⁴¹ Dále také slíbila chininové kapky, za které si účtovala 130 Kč předem, přinesla však údajně pouze roztok z harburnových prášků.²⁴² Výsledek se nedostavil, a tak porodní asistentka požádala ženu o 100 Kč, aby mohla dojet do Opavy k lékaři na konzultaci problému. Paní K., tedy žena, jež nezákonnou péči andělíčkářky využívala, neměla u sebe hotovost, a proto porodní asistentce svěřila svoji spořitelní knížku, ze které si měla danou částku vybrat.

Když se asistentka několik dní neobjevila, žena jí vyhledala sama. Z knížky bylo vybráno 500 Kč, což porodní asistentka Tulejová vysvětlovala svým vlastním těhotenstvím, na jehož ukončení také potřebovala prostředky. Paní K. se pro tyto důvody rozhodla údajnou porodní asistentku udat. Posléze se zjistilo, že žádnou odbornou pracovnící není, byla už několikrát trestně stíhána. Její nejdelší trest byl šest let vězení, má na kontě krádeže, podvody a

²³⁸ Bio nedohledáno.

²³⁹ Cit. dle KOŽELKOVÁ, Soňa, *Nebud'te tak důvěřivé*, in: *Vlasta*, číslo 2, 1965, s. 9.

²⁴⁰ Tamtéž.

²⁴¹ Z textu nebylo zřejmé, zda to byla cílová částka za všechny zákroky, či pouze zákrok jediný.

²⁴² Využívalo se při léčbě onemocnění s horečkou.

nedovolené zákroky. Redaktorky by „... rády připočetly ještě to zneužívání důvěřivosti žen, které se dostaly do situace, jež se jim zdá neřešitelnou.“²⁴³ Nelze říci na kolik je daný článek pravdivý, nebo zda byl spíše uměle konstruován pro vyobrazení porodních asistentek jako andělíčkářek, které používají nekalé a neodborné praktiky. Ty nejenže nefungují, ale ženy si účtují za tyto podvody nekřesťanské peníze. Zároveň také může stať poskytovat měřítko, jak nepříjemné až strašlivé bylo jednání interrupčních komisí, že zoufalé ženy raději svěřily svůj osud neznámé ženě. Pokud by bylo v pořádku, ženy by pomoc údajných porodních asistentek a andělíčkářek nevyhledávaly a nebylo by tedy nutné je zastrašovat podobnými smyšlenými případy. Publikace tohoto článku tedy může odpovídat nevalné pověsti interrupčních komisí.

Druhý pohled na porodní asistentku nám nastiňuje článek s názvem *Za lidmi v bílém po blátivých cestách* z roku 1961.²⁴⁴ Terénní porodní asistentka Klouzová v něm nastiňuje svoji každodenní pracovní činnost. Líčí, kolik maminek má na starost, jak velký je její obvod. Spoustu kilometrů údajně musela chodit každý den pěšky. Doprava Klouzovou trápila i při cestách k rodičím ženám. „*Volali nás pozdě, cesta horší než špatná, jeli jsme dlouho a ještě k tomu šlo o předčasný porod [...] Dítě už bylo na cestě, na odvoz bylo pozdě [...] Musela jsem se rychle rozhodnout, co počít. To víte – rodit v sanitce je hrozná věc. Už jsem to sice dělala kolikrát, konec konců vozím všechno s sebou, ale víte co je to za práci bez světla, vody, hygiena žádná, vůz se hází? To si člověk nerad bere na zodpovědnost. Tak jsem radši pomohla dítěti na svět doma.*“²⁴⁵ V zápětí hned Klouzová dodává, že porody doma v dané době vedly už jen výjimečně. Hlavní starostí asistentek bylo směřovat ženy do poraden, k včasnému odjezdu do porodnice a radit, jak být připraveny. Dikce článku vyznívá, jako kdyby porodní asistentka měla potřebu veřejně obhajovat svoje rozhodnutí, kde dítě porodí, jako by se podmíněně obávala možné kritiky svého jednání kvůli nedokončenému převozu do nemocnice. Obhajuje se argumentem, že porod v domácím prostředí je stále přijatelnější, než v sanitním voze. Vinu svaluje na rodičku, když říká, že byla přivolána pozdě. Pokud však sama označila porod za předčasný, je logicky nesmyslné označovat volání rodičky za opožděné. Porodní asistentka si zde z rodičky pomyslně vytváří obranný štít obhajující její rozhodnutí. A následuje okamžité konstatování o porodech v domácnostech jako o naprosto výjimečných situacích, aby podezření z případného vykonávání úkonů mimo konvenční podoby porodnické péče vyvrátila úplně. Dále je v článku líčena služba porodních asistentek na porodních sálech, která byla údajně v dané době, tedy roce 1961 novinkou. Vedoucí lékař

²⁴³ KOŽELKOVÁ, S., *Nebud'te tak důvěřivé*, s. 9.

²⁴⁴ HÁJKOVÁ, Věra, *Za lidmi v bílém po blátivých cestách*, in: *Vlasta*, číslo9, 1961, s. 9.

²⁴⁵ Tamtéž.

tehdy nové porodnice v Kaplici spatřoval „*hlavní účel jejich služeb je v tom, aby dojížděly se sanitkou pro rodičky a doprovodily je do porodnice. Vždyť vzdálenosti jsou tu velké, cesty špatné a tak stále ještě oba životy mnohdy závisejí na umu a pohotovosti porodní asistentky.*“²⁴⁶

Porodní asistentka je zde tedy považována za nepostradatelný článek péče o budoucí matku, která je za svou praxi velmi ceněna. Zřejmě se tedy počítalo s tím, že by výhledově nemusela být porodní asistentka takovýmto způsobem využívána. Lékař si byl však vědom těžké reality každodenní praxe. Významným způsobem ovšem akcentoval výsledky nemocnice. Ústavní porody stouply ze 45 % na 86 %, v loňském roce, tedy roce 1960, se daná oblast pyšnila nejnižší novorozeneckou úmrtností v kraji. Kvalita zdejší porodnice je líčena slovy: „*I v tomto domě, tak mírumilovného vzezření, se vlastně stále bojuje o život a zdraví. Především absolutní a dokonalou čistotou, ale i jinak. U křičících a spících bílých balíčků novorozeňat voní nejen mléko a zásyp, ale také ozón, neboť vzduch se tu prozařuje ultrafialovými paprsky ničícími choroboplodné zárodky,*“²⁴⁷ které můžeme označit za příklad charakteristiky mediální reprezentace ústavního zdravotnictví. Kladně je hodnocena jak strava, tak personál. Některé maminky se zde poprvé učily základům hygienických návyků, ty romské dokonce i číst a psát, zdravotnictví je zde prezentováno jako nositel civilizačního procesu. Článek obsahuje fotografie zdravotnického personálu, které doplňují popisky, např. „*Sestra Seifertová si na naši prosbu sundala roušku jen na chvilíčku. Chrání úzkostlivě své svěřence, jejichž věk se počítá na hodiny a dny.*“²⁴⁸

Porodní asistentka je zde popisována jako velmi důležitý zdravotní pracovník, bez kterého by porodnická praxe nebyla natolik úspěšná, jako právě je. Je oceňována i za zvládnutí ne vždy úplně lehkých podmínek. Představuje silnou ženu, která se ničeho nezalekne, se vším si poradí. Práci dělá s láskou, odhodláním a obětavým nasazením. Dostává se jí zde velké chvály a až pomyslné svatozáře. Ta však zhasíná v okamžiku, kdy se dostaneme do ústavního prostředí. To je zde jasně upřednostňováno, zároveň je však porodní asistentka brána jako jeho součást. O opravdové úrovni kvality tehdejší nové porodnice v Kaplici bychom také mohli polemizovat. Je zřejmé, že tento článek měl přesvědčit veřejnost, že porodnice je jediné možné a nejlepší prostředí pro přivedení dítěte na svět. Proto je zde porodnice až přehnaně vychvalována. Ozónové záření je argumentem záruky kvality zdravotnické péče. V článku je

²⁴⁶ Cit dle HÁJKOVÁ, V., *Za lidmi v bílém*, s. 9.

²⁴⁷ Tamtéž.

²⁴⁸ Tamtéž.

však i promyšleně kladen důraz na lidský přístup personálu, který zřejmě zvládne poradit se vším možným i nemožným. Ústavní péče je záměrně poněkud neobjektivně propagována.

Obraz dokonalého nemocničního prostředí vytváří i článek *Lékařka u pramenů života*. Vypráví životní příběh doktorky Stehlíkové, která „*Poznala radost při narození dítěte. Radost, která vždycky vyváží napětí i fyzickou námahu rodičky i lékaře.*“²⁴⁹ Doktorka je obdivována za studium endokrinologie a za publikaci řady vědeckých prací. Je připomínáno, že je členkou komunistické strany, protože „*od mládí si byla vědoma, že lékař a vědec nemůže zůstat izolovaný od společnosti. Proto neustále zastává politické a veřejné funkce.*“²⁵⁰ Dále byla zvolena do komise Ústředního výboru Československého svazu žen, který se zabývá společenským postavením žen v socialismu. Příchod doktorky k reportérovi je uveden slovy: „*Usmívala se, neboť právě přivedla na svět dalšího člena naší společnosti. Při každém narození dítěte je takhle šťastná.*“²⁵¹ Závěr článku je uzavřen pozitivním výhledem do budoucna: „*A jestliže jde náš život vpřed, má na tom velký podíl i skromná a obětavá docentka MUDr. Jarmila Stehlíková, kandidátka věd. Podíl poctivého člověka – čestného komunisty.*“²⁵²

Argument záruky kvalitní lékařské péče v podobě členství v Komunistické straně Československa odpovídá politické propagandě tehdejší doby, proto není důležité se na něj zaměřovat. V daném článku byl kromě odbornosti a vzdělanosti lékařky také argumentem podporujícím prospěšnost nemocniční péče její přístup. Periodikum zde využívá slabin ženského pohlaví a cílí na jejich emocionalitu. Klade důraz zejména na lidský přístup lékařky, která „*...měla pod rukama ženy se stejnými radostmi i bolestmi, jaké poznala sama.*“²⁵³ Ona je žena a proto jim rozumí. Je velmi zajímavé, že právě tímto argumentem se později ohánějí i porodní asistentky. V článku je také zdůrazňována ochota, nadšení a nasazení, se kterým svoji práci lékařka provádí. Toto je tedy prezentace dalšího obrazu zdravotnické praxe, který má čtenářky přesvědčit o svých kvalitách.

Dalším tématem zveřejňovaných článků je antikoncepce a interrupce. Dle autorky článku „*... je nutné vzít i v úvahu, že zákon povolující umělé přerušování těhotenství je podstatnou pomocí ženám, které dříve hledaly pomoc u anděličkářek a z nichž mnohé na tento zákrok*

²⁴⁹ KOUTNÁ, Františka, *Lékařka u pramenů života*, in: *Vlasta*, roč. 42, 1975, s. 18.

²⁵⁰ Tamtéž.

²⁵¹ Tamtéž.

²⁵² Tamtéž.

²⁵³ Tamtéž.

doplatily životem...²⁵⁴ V zápětí však uvádí, že z celkového počtu žen, které volají na linku bezpečí s myšlenkami sebevraždy, tvořily 3 % ty, které jako důvod udávaly obavy z jednání interrupční komise. Jejich strasti jsou líčeny takto: „*Já vím, že mě to povolí, ale já už jsem jednou před komisí byla, a než bych tam šla znovu, radši si něco udělám.*“²⁵⁵ Autorka poukazovala na reálné problémy mladých rodin, které neměly prostředky, a interrupční komise tak údajně zastrašila jejich myšlenky na plození dalších potomků. Snaží se racionálně vysvětlit, že se nezastává případů, kdy matky nechtějí dítě z rozmařilosti: „*Nejde samozřejmě o to hájit nebo krýt sobectví a krátkozrakou pohodlnost těch, kteří nechtějí mít dítě, protože si ještě nenahospodařili na auto nebo chatu.*“²⁵⁶ Nejde však podle jejího názoru bránit matce, která už má doma třeba i čtyři děti, ale páté v pořadí si z finančních důvodů opravdu nemůže dovolit, nebo pokud se jednalo o vážné zdravotní důvody. Dále pak informuje o různých metodách antikoncepce, které však byly dostupné zatím pouze v zahraničí a stále ještě v testování. Uvádí také „...že pro spolehlivou ochranu před nechtěným těhotenstvím bylo u nás zatím uděláno velmi málo...“²⁵⁷ O tom podle ní také svědčil počet 550 tisíc zákroků od přijetí daného zákona v roce 1958. Snížení čísla počtu interrupčních zákroků mělo způsobit zpřístupnění antikoncepce.

Článek v kontextu zaměření daného periodika působí velmi objektivně až progresivně. Autorka k dané problematice přistupuje velmi racionálně a nebojí se kritizovat praxi interrupčních komisí. Je překvapivé, jak realisticky jejich působení a vliv Hájková hodnotí. Dala by se očekávat určitá forma cenzury nebo alespoň omezení kritiky. Velmi realistické je upozornění, že žena nemá moc možností dostupné a spolehlivé antikoncepce, a potom je tedy kritika interrupčních komisí nemístná. Stát v této době tedy nepřinášel jiné alternativy a možnosti, jak danému problému předejít. Tento článek poskytuje představu reálné situace v 60. letech 20. století. Dále zde byly publikovány články zaměřené na problematiku zaměstnanosti ženy, rozvoj zdravotnických poraden, řešení bytových otázek, jeslí a další.

Časopis *Vlasta* byl zaměřen na praktické rady a nápady pro ženy, tipy a triky, které se sledované problematiky dotýkaly velmi málo. Ze zde zmíněných ukázek si však určitý obrázek reality vytvořit můžeme. V ženách měla vzrůst důvěra v ústavní péči, jejíž argumenty nebyly vždy úplně realistické a objektivní. A reportáže z praxe byly využívány jako jejich

²⁵⁴ HÁJKOVÁ, Věra, Víc než slova útěchy, in: *Vlasta*, roč. 5, 1965, s. 10.

²⁵⁵ Cit. dle tamtéž.

²⁵⁶ Tamtéž, s. 11.

²⁵⁷ Tamtéž.

propagace, kdy bylo využíváno nejrůznějších přesvědčovacích prostředků, akcentujících emocionalitu ženy.

Jako velký problém zde opět situovala otázka potratů a obraz reality jednání interrupčních komisí. Přestože byl státní aparát proti nim, nedokázal poskytnout žádnou jinou alternativu. Účel interrupčních komisí viděl v tom, že se alespoň předejde nelegálně prováděným potratům, které často způsobovala gynekologická onemocnění a neplodnost. Z potratů se také stával problém společenský. Když však nestačila určitá opatření pro lepší životní podmínky rodin, stát raději využíval odstrašující opatření prostřednictvím právě interrupčních komisí, než aby se snažil problém řešit i dále.

5.2 Reflexe porodních asistentek o dění na porodním sále

Jaké bylo dění na porodních sálech a rozlišování kompetencí lékaře a porodní asistentky v praxi se pokusím představit pomocí rozhovorů s porodními asistentkami, které byly publikovány v knize Věry Vránové. Dotazovaných žen bylo 21, z toho se jich 12 vyjadřovalo ohledně kompetencí a vztahů mezi porodními asistentkami. 50 % z nich uvedlo, že mohly vést porody samostatně, ve dvou případech to pak byl jasně lékař. Zbytek tázaných byly většinou okrskové porodní asistentky, které se samy rozhodovaly, zda je čas na převoz do nemocnice, nebo budou rodičky vést při porodu doma. Také bylo na jejich vlastním rozhodnutí zhodnotit situaci, zda porod zvládnou samotné nebo bude potřeba kvůli možným komplikacím přivolat pomoc lékaře. Porodní asistentka Františka Gajdošová uvedla, že se snažila většinu porodů směřovat do nemocnice, neboť si sama uvědomovala riziko porodu. Říká: „... nikdy nevíte, co se může v průběhu stát, ale když už byl nález pokročilý, nedalo se nic dělat.“²⁵⁸ Edita Klásková na otázku ohledně vztahů odebrání pravomocí porodních asistentek reagovala následovně: „Je to škoda. Já osobně nemám nic proti tomu – myslím, že lékaři rodit musí, praxi mít musí. Ale co si vzpomínám, v Zábřehu to bylo tak, že po domluvě s porodní asistentkou vedl porod od začátku až dokonce...“²⁵⁹ V tomto případě porodní asistentka stála překvapivě ve vedoucí pozici, kdy spíše ona "dovoluje" lékaři provést porod celý. Vyjadřovala se ve smyslu dosažení domluvy, nikoliv o žádném profesním boji a nevraživosti na sále, ale o spolupráci. Anna Kopačková uvedla, že ona ve své praxi na porodním sále prováděla veškeré úkony, od přípravy, přes samostatné vedení porodu až po poporodní péči. Vztahy s lékařem hodnotila ve většině případů jako dobré.²⁶⁰ Další porodní

²⁵⁸ VRÁNOVÁ, V., *Historie babictví*, s. 122.

²⁵⁹ Tamtéž, s. 127.

²⁶⁰ Tamtéž, s. 130.

asistentka s iniciály M. N. označovala vztahy mezi porodními asistentkami a lékaři jako velmi přátelské. Porody v nemocnici podle její zkušenosti vedli lékaři, porodní asistentky měly na starost ošetřování v první době porodní. Vyjádřila se také v tom smyslu, že jí to nevadilo, protože se mohla uplatnit v porodech doma, které ale stejně raději směřovala do nemocnice. Označuje to jako velkou zodpovědnost.²⁶¹ Porodní asistentka Eva Skřivánková se za doby svého působení setkala s oběma variantami. V Hradci Králové a na Chodsku fungovalo pravidlo „... kdo si stoupnul porodu,²⁶² tak otevřel porodní balík a dovedl kompletně celý porod včetně episiotomie, sutury, včetně všeho.“²⁶³ V Olomouci však musel vždy šít a episiotomii provádět lékař. Ve Velkém Meziříčí, kde sloužila Marie Staňková, byl nedostatek doktorů, a tak zde porodní asistentky rodily i šily samy. Zároveň dodává, že u každého případu musely vyhodnotit, co jsou schopny zvládnout samotné a kdy budou potřebovat lékaře. Uvádí povinnost rodit v nemocnici, a přestože sama vyjížděla k porodům sanitkou a několik jich v nich musela provést, byla toho názoru „... že každý porod patří do nemocnice, protože může i při normálním porodu dojít ke komplikacím.“²⁶⁴

Porodní asistentky působící přibližně od šedesátých do devadesátých let 20. století zřejmě neměly potřebu sebemenšího profesního boje proti lékařům. Své kompetence respektovaly a podle nich se bez konfliktů nebo námitek řídily. Žádná z nich také nekritizuje práci lékařů ani jejich přístup k rodičkám. Rozhodně také nebyly zastánkyněmi domácích porodů. Pokud k nim muselo dojít, prováděly je nerady v tom smyslu, že se obávaly možných komplikací, které by těžko bez přítomnosti lékaře a ústavního prostředí a jeho prostředků mohly samostatně zvládnout. Vztahy s lékaři, které ve většině případů hodnotí jako dobré, byly založeny na spolupráci a domluvě. Porodní asistentky se na svou práci a porodnickou praxi dívaly racionálně a objektivně. Neupřednostňovaly své zájmy nebo touhy po kariérním růstu před zdravím a bezpečím jak rodiček, tak novorozeňat. U porodních asistentek dané doby nevyhrála emancipace nad racionálním uvažováním.

5.3 Reflexe porodnické péče z pohledu rodiček

Výpovědi nejdůležitějších účastnic porodu, tedy samotných rodiček, které představují jejich pohled na danou problematiku, byly čerpány z knihy *Porodní příběhy - Rodíme se jen jednou* od občanského sdružení Aperio, které vyzvalo ženy na počátku třetího tisíciletí, aby přispěly svými zkušenostmi. Najdeme v ní příběhy žen, které přivedly své dítě na svět jak

²⁶¹ VRÁNOVÁ, V., *Historie babictví*, s. 140.

²⁶² Porodní asistentka nebo lékař.

²⁶³ Tamtéž, s. 147.

²⁶⁴ Tamtéž, s. 157.

v ústavním zařízení, tak v domácím prostředí, nebo v různých alternativních institucích, jež spojovaly obě dvě varianty.²⁶⁵ Příběhy psaly rodičky samy, proto jsou plné emocí a subjektivních dojmů a názorů. Pro tuto práci bude nejdůležitější sledovat, jak rodičky popisovaly, vnímaly a hodnotily práci lékařů a porodních asistentek, jak vysvětlovaly volbu místa a prostředí porodu, a také jejich celkový pohled na dění na porodních sálech.

5.4 Reflexe role porodníků, pediatriů a zdravotních sester

Ve většině případů se v reflexích porodních situací kladného hodnocení dostává hlavně porodním asistentkám. Jedna rodička ji označuje za anděla. Nelíbilo se jí však chování pediatričky, která ji znervózňovala. Dala rodičce „...kázání, že jako laik nemám mluvit lékařům do řemesla.“²⁶⁶ Žena rodila bez jakéhokoliv farmaka a cítila se velmi dobře. Problémy pak nastaly na poporodním oddělení, kde jen mrhala svým elánem po porodu a jehož personál označuje jako „... nepříjemné pediatričky v důchodovém věku, které zaspaly dobu.“²⁶⁷ I přes pozitivní průběh porodu by však uvítala změny, které podle ní nejsou „... materiálním a finančním problémem, jsou problémem v myšlení lidí. Nerodila jsem alternativně. Rodila jsem normálně.“²⁶⁸ A když na svůj porod i po letech vzpomene, neobejde se to bez vybavení i těchto nepříjemností.²⁶⁹

Poprvé se setkáváme se střetem myšlení dvou odlišných pozic. Je zde matka rodička, která si myslí, že ví, co je pro její dítě nejlepší, proti ní se staví lékař, v některých případech i porodní asistentka. Ti čerpají ze zkušeností na porodním sále a odborného vzdělání, což ne každá rodička považuje za důvod, že lékař či porodní asistentka průběhu jejího porodu rozumí více než ona sama. Ženy také často díky usměřujícím radám personálu cítily negativní myšlenky, někdy i méněcennost. Další rodička uvedla výrok: „Tlačte, dělejte, přece nechcete dítěti ublížit,“²⁷⁰ po němž se dle jejích slov cítila naprosto neschopně a beznadějně, měla chuť vše vzdát. Porod hodnotí jako „...hnus a už nikdy více.“²⁷¹ Členové personálu porodnic jsou dle dalšího názoru „... asi stále přesvědčeni, že rodiče nevědí, jak se mají o své dítě postarat. Zásadně neuznávají a neakceptují jakákoliv přání rodičů odporující jejich zajetým postupům.

²⁶⁵ Např. Centrum aktivního porodu.

²⁶⁶ APERIO, *Porodní příběhy, rodíme se jen jednou*, Praha, 2007, s. 31.

²⁶⁷ Tamtéž.

²⁶⁸ Tamtéž, s. 32.

²⁶⁹ Tamtéž.

²⁷⁰ Tamtéž, s. 65.

²⁷¹ Tamtéž.

*Náš zprvu vlažný a na přesvědčování založený přístup se musel změnit na razantní a neústupný, abychom byli schopni uhájit své požadavky.*²⁷²

To, že rodiče už do nemocnice přicházejí se svými požadavky, směřuje už i při nejmenším rozhodnutí lékaře proti mínění rodičky ke konfliktu. Schopnost uhájit si požadavky, které zde rodička uvádí, se jeví spíše jako snaha se za každou cenu vzbouřit proti systému porodnictví, než objektivně vyhodnotit, co je pro dítě opravdu nejlepší. Žena si také chtěla obhájit možnost něčeho, co se nazývá ambulantní porod. Jde o to, že po porodu a prohlídce novorozeněte pediatrem jsou matka i dítě ještě v den porodu propuštěny domů. Reakce lékařů na její požadavek popisuje následovně: „*Na moje smířlivé návrhy odejít domů dříve reagovali pediatři odmítavě a popuzeně, následně mi při každé příležitosti dávali najevo, že na takové rodiče nejsou zvyklí a že jsme první případ, se kterým se setkávají. Vůbec nechápali, proč odmítáme jejich péči. Udávali tisíce důvodů, proč nemůžeme domů.*“²⁷³ Dále pak údajně personál kontaktoval jejich domluvenou²⁷⁴ pediatričku, kterou dle rodičky neoprávněně přesvědčoval, že dítě ještě musí zůstat v nemocnici. V závěru svého vyprávění konstatuje že „*rodiče, kteří si jako my přejí přirozený porod bez zbytečných vyšetření a medikamentů, citlivý přístup k narozenému miminku a brzký odchod z nemocnice domů, nemají v dnešní situaci zřejmě jinou možnost než porodit doma.*“²⁷⁵

Žena však opravdu požadovala něco výjimečného a ojedinělého, protože podobná praxe není v České republice doposud zavedena. Ačkoliv ženy akcentují prospěch dítěte, důsledky jejich rozhodnutí v tomto smyslu mohly vyústit v pravý opak, upřednostněním vlastního pohodlí a prožitku z intimity, možnosti plného prožívání narození dítěte před péčí o zdraví svého miminka v prvních dnech jeho života od profesionálů mohlo vést ke zdravotním komplikacím. Zde se však vytváří první argumenty pro porod v domácnosti. Tedy hanlivý obraz zdravotnického personálu, který je neomalený, nedbalý a nepřizpůsobivý, někdy až bezcitný. Některé reakce ale mohly být neumírněné i ze strany rodiček. Například jedna už ve velmi brzké době po otěhotnění cítila dle jejího popisu „... *takové příjemné jakoby šimrání v bříšku...*“²⁷⁶, a proto se svého lékaře při prohlídce zeptala, zda to již nemohou být pohyby dítěte. Ten ji však odpověděl, že na ty je ještě brzy. Žena reagovala slovy: „*Jak to mohl*

²⁷² APERIO, *Porodní příběhy*, s. 69.

²⁷³ Tamtéž.

²⁷⁴ Z daného textu není zřetelné, zda se jedná o pediatričku obvodní.

²⁷⁵ Tamtéž, s. 70.

²⁷⁶ Tamtéž, s. 80.

*vědět? Vždyť nikdy nebyl a nebude těhotný!*²⁷⁷ Reakce ženy se jeví jako naprosto nepřiměřená a zaujatá. Lékař samozřejmě nikdy těhotný nebude, to ale neznamená, že jen proto by mělo být jeho mínění chybné.

O porodu doma většina žen začala uvažovat až u druhého nebo dalšího dítěte, po předchozí negativní zkušenosti z porodu v ústavním zařízení. Rodičky byly ve většině případů předem domluveny s určitou porodní asistentkou, která se o ně měla při domácím porodu postarat. Některé měly i domluveného pediatra, který jejich novorozeněti provedl poporodní vyšetření, aby do porodnice nemusely vůbec. Další rodička, která zde popisuje svůj porodní příběh, měla však pouze domluvenou porodní asistentku v případě komplikace. Rozhodla se tedy pro porod v domácnosti pouze ve společnosti svého manžela a prvního dítěte: *„Vychutnávala jsem si pocit naprosté svobody, vyhovovalo mi, že jsem si mohla dělat, co jsem chtěla a nikdo mi přitom nestál za zády.*²⁷⁸ Žena rodila na gauči, miminko vytáhl její manžel a pupeční šňůru přestříhla pětiletá dcera Anička. Následně se celá rodina oblékla a vyrazila do porodnice. Reakci personálu označuje jako šok, rodička i dítě byly v pořádku, ale podle jejích slov *„... jim vadilo, že jsme si dokázali poradit i bez nich. Trestem pro nás bylo, že jsme museli v nemocnici zůstat čtyři dny. Oficiálně kvůli vyšetření miminka.*²⁷⁹ Tento přístup se zdá být velmi nebezpečný a nepromyšlený, mít porodní asistentku pouze na telefonu v případě možných komplikací a rodit bez odborného pracovníka úplně je velmi nezodpovědné. Žena pro svoji vlastní potřebu svobody a pohodlí ohrožuje život dítěte. Pokud je přesvědčená, že ona pomoc zdravotníků nepotřebuje, dítě však ano. To zřejmě rodička uznává, protože jinak by se do porodnice nevypravila. Rovněž nepřiměřené se zdá být hodnocení jejich pobytu v nemocnici jako trest za jejich porod doma. Popírat rozpaky ohledně jejího rozhodnutí zřejmě nelze, čtyři dny jsou však naprosto běžnou dobou, kterou matka s dítětem po porodu v nemocnici stráví. Žena však přes tato slova uzavírá příběh slovy: *„Když se podívám zpět, tak bych na svých porodech neměnila vůbec nic. Přístup sester v nemocnici byl výborný, nemůžu si stěžovat.*²⁸⁰

O nepříjemném chování personálu hovoří i příběh ženy, která přišla sama a zvesela do porodnice kvůli častým stahům. Už tím podle jejích slov vyvolala odmítnutí a údajně se jí vysmáli: *„... takhle přece nevypadá rodička!*²⁸¹ Žena se *„...cítila naprosto ponížena...²⁸²*

²⁷⁷ APERIO, *Porodní příběhy*, s. 80.

²⁷⁸ Tamtéž, s. 86.

²⁷⁹ Tamtéž.

²⁸⁰ Tamtéž.

²⁸¹ Tamtéž, s. 89.

protože rodila poprvé. Proto dle jejího názoru opravdu nemohla sama poznat, zda to porodní bolesti jsou, nebo nejsou. Do porodnice musela pro neucházející bolest najít cestu znovu, ještě se ani nestihla vystřídat služba, a tak při jejím příchodu „...*se porodní asistentka tvářila stále nedůvěřivě.*“²⁸³ Po příchodu doktorky se dle jejích slov vše změnilo a porodila do patnácti minut „...*a za tu dobu se celý personál snažil stihnout udělat všechny úkony, které byly nemožné.*“²⁸⁴ Zdravotnický personál se opravdu v tomto případě mohl zdržet nemístných komentářů. Tato žena pouze nevěděla, co se s jejím tělem děje, a jako prvorodička nebyla schopna danou situaci posoudit nebo vyhodnotit. Jen kvůli této neznalosti se nemusela cítit ponížena. Žena si nevymýšlela žádné požadavky a plány, ani nerodila bez něčí pomoci doma, naopak se vlastně s plnou důvěrou chtěla vložit do péče odborníků, kteří svoji práci i podle jejích slov dělají dobře, zároveň se však neobejde bez nejnepříjemnějších a nepříjemných komentářů, které rodiče v této chvíli rozhodně neprospívají.

Další žena mluví o problémech, kdy se snažila konzultovat postup při porodu, protože bylo dítě otočeno koncem pánevním. Vyjádřila před lékařem obavy z přirozeného porodu při dané komplikaci s konstatováním, že by v tomto případě dala přednost porodu operativnímu. Podle ženy „... *už v tuto chvíli lékař projevil jistou nelibost. Prý se jeho dcera taky narodila koncem pánevním [...] prý je to normální porod.*“²⁸⁵ Rodička také tvrdí, že tato reakce měla být tím, co jí mělo varovat, údajně ale nenašla naději, že jinde byl přístup lepší. Dále líčí nepříjemné situace, které označuje jako konflikty. Například jí lékař chtěl na křesle vyšetřit v momentě, kdy byl v místnosti ještě další lékař a sestra, kteří si dle jejího vyprávění sdělovali vtipy, a dokonce další rodička s porodní asistentkou. Na její námitky proti této situaci lékař reagoval: „*Zdravotníci pracovníci vám nemají co vadit a pacientka, ta vám snad nevadí.*“²⁸⁶ Ženě se podle jejích slov nakonec přece jen podařilo lékaře přesvědčit k operaci. Tomu však údajně předcházela návštěva psychiatrie a snaha o přesvědčování, že operaci není možno provést, protože žena není nalačno, jak by před narkózou měla být, a také se jí snažil nabídnout klystýr. To pacientka označuje jako hru, protože i bez těchto úkonů jí operaci umožnili. Po porodu pak měla bolesti a „... *břicho vypadalo po hodině jako krvavý biftek...*“²⁸⁷ když však druhá maminka, se kterou sdílela pokoj, zavolala o pomoc „... *lékař se*

²⁸² APERIO, *Porodní příběhy*, s. 89.

²⁸³ Tamtéž, s. 90

²⁸⁴ Tamtéž.

²⁸⁵ Tamtéž, s. 106.

²⁸⁶ Tamtéž.

²⁸⁷ Tamtéž, s. 107.

mezi dveřmi otočil a šel pryč.“²⁸⁸ Žena svůj pobyt v nemocnici, kde se dále setkala s velkými nepříjemnostmi ohledně jejího (ne) kojení, hodnotí takto: „*Tři měsíce jsem brečela, když jsem se svlékla v koupelně, sama a zamčená. Rok jsem nebyla schopna se intimně stýkat se svým mužem. Trápily mě noční můry a "flashbacky", typické pro posttraumatickou poruchu.*“²⁸⁹ Tyto vzpomínky určitě nejsou představou šťastných vzpomínek na porod. A zřejmě mají vypovídající hodnotu o lidském přístupu a příjemném vystupování personálu daného ústavu. Rodička má tendence zasahovat do rozhodování lékařů a vystupovat tak proti jejich kompetencím. Na následky operace, kterou si sama vynutila, si následně ztěžuje. Přesto by to však neměl být impuls pro odeslání ženy na psychiatrii jen proto, že není ochotna lékaře poslechnout.

Další žena svému porodnímu příběhu dala název *Nepopsatelné zklamání*. Rodila bez medikace jen proto, že anesteziolog nebyl po dobu porodu k sehnání. Nepomohla jí však ani sestra, která se dle rodičky „... *jen smála, že křičím bolestí, až zpívám. Pochlubila se, že mi dali přezdívku "zpěvačka" [...]* Očekávala jsem mnohem větší profesionalitu.“²⁹⁰ Dále uvádí, že si svůj porod rozhodně nijak růžově nepředstavovala, ale realita předčila její očekávání v negativním smyslu, které nebylo nijak zidealizované. Její dojem vyjadřuje celkové zklamání, které prožívá dodnes. Nedostala se po porodu na jednotku intenzivní péče, kam si ona sama myslela, že by měla být umístěna, protože měl vyčerpanou kapacitu, její reakcí byla slova: „*Vždyť jsem diabetička na inzulinu!*“²⁹¹ Když její syn dostal žloutenku, byli oba převezeni na jiné oddělení, kde zaznamenala velmi hmatatelný rozdíl v péči: „... *kdo by to byl řekl, že pod jednou střechou budou takové rozdíly. Sestřičky vycházely každému maximálně vstřícně, radily trpělivě i se sebemenším problémem...*“²⁹² Kromě nevhodného chování zdravotnického personálu, se opět setkáváme s případem ženy, která je přesvědčená že lékař zanedbal péči, protože nejednal tak, jak by si ona přála a očekávala. Rozdíl mezi dvěma odděleními byl zřejmě zásadní. Opět je však ovlivněn pouze lidmi, kteří na daném oddělení pracují, což je věc, kterou nelze jen tak ovlivnit. Jaký člověk, takový přístup. U druhého těhotenství potom raději volila Centrum aktivního porodu. Ve chvíli, kdy se prořezávala hlavička dítěte, zakřičela, což okomentoval lékař slovy: „*To musíte všechny tak strašně řvát?*“²⁹³ Na rozdíl od toho otřesně popisovaného personálu v obou zdravotnických

²⁸⁸ APERIO, *Porodní příběhy*, s. 107.

²⁸⁹ Tamtéž.

²⁹⁰ Tamtéž, s. 124.

²⁹¹ Tamtéž, s. 126.

²⁹² Tamtéž.

²⁹³ Tamtéž.

zařízeních, které žena při prvním těhotenství navštívila. Přestože při prvním porodu ženě porodní asistentka lehla na břicho, což se jí nelíbilo, mohla žena reagovat s přiměřenější agresí. V druhém případě však neomalenost lékaře daleko přesáhla hranice slušného chování. Rutina a stereotyp na porodním sále však není oprávněním se takto neomaleně ohradit vůči rodičce. I přes tyto špatné zkušenosti by však žena dala při dalším porodu přednost nemocničnímu prostředí, přestože chtěla realizovat porod v domácnosti, u kterého si uvědomila riziko, jímž ohrožuje jak život svůj, tak i dítěte.

5.5 Reflexe porodních asistentek pacientkami

Další rodička svůj porod popisuje jako chvíli, kdy má zavolat porodní bábu. I když jí její muž vnukl myšlenku, že dítě přivedou na svět spolu jen oni dva, nastávající matka však cítila potřebu asistence jiné ženy. Té se jí dostalo, když jí porodní asistentka pouze u vany, kde se porod uskutečnil, opírala, což podle slov ženy umožnilo „...*porodit sama, svou silou, svou láskou, svým tělem. Děkuji, paní asistentko, i díky vám mám ze svého třetího porodu nejhezčí pocit!*“²⁹⁴

Rodička, která byla studentkou medicíny, uvádí, že vnímala už za svého studia příchod dítěte na svět jako něco posvátného. Právě z těchto důvodů jí *vadilo* „... *neosobní prostředí porodního sálu, nedostatek soukromí a hlavně nedostatek respektu personálu k celému procesu a k ženě samotné při porodu i při prvním shledání s dítětem.*“²⁹⁵ Při porodu samotném si se sebou nevěděla rady, až „...*jedna z asistentek nevydržela a lehla mi na břicho. Spontánně jsem zařvala: "Nechte mě bejt!" Tak mě nechala a všichni odešli...*“²⁹⁶ Porod šel pak velmi rychle. Ženě dali dítě na její žádost na břicho, a podle ní se „... *tvářili úplně zděšeně, neboť to dělali poprvé.*“²⁹⁷ Při třetím těhotenství se rozhodla pro porod doma, měla zajištěnou porodní asistentku. Ta však musela v době jejího porodu odjet a proto žena opět rodila v Centru aktivního porodu, protože nechtěla být na celý porod doma sama. Zjednání porodní asistentky byla zklamaná. Zpětně hodnotí rozhodnutí pro porod doma následovně: „*Do domácího porodu už bych se nepustila bez podpory manžela, nevysilovala se ve zbytečných debatách a hodně času bych věnovala výběru porodní asistentky a domluvě o všech možných okolnostech.*“²⁹⁸ Zde můžeme sledovat unikátní příběh ženy, která vyzkoušela všechny možnosti porodu, tedy jak v nemocnici, centru s alternativním přístupem a

²⁹⁴ APERIO, *Porodní příběhy*, s. 69.

²⁹⁵ Tamtéž, s. 138.

²⁹⁶ Tamtéž, s. 139.

²⁹⁷ Tamtéž.

²⁹⁸ Tamtéž, s. 142.

v domácnosti, ke kterému ke zklamání ženy nedošlo. Vidíme ale, že ani s domácím porodem si nepomohla k ochotnějšímu a lidštvějšímu přístupu zdravotnického pracovníka, který na péči o ni úplně rezignoval.

Z předchozích výpovědí můžeme dojít k překvapivému závěru, že porodní asistentka ani domácí porod nejsou vždy v každém případě zárukou lidského přístupu, který si od nich rodičky slibují. Tento přístup je jedním z hlavních argumentů právě porodních asistentek, který natolik propagují. Ani zde se neobjevuje pochopení a porozumění ženy k ženě, které je další oblíbenou a opakující se frází porodních asistentek. Největším problémem se zdá být komunikace mezi rodičkou a zdravotnickým personálem. Z pohledu rodiček není personál příjemný, nešetří neurvalými poznámkami, které v nich probouzejí pocity beznaděje, méněcennosti a zoufalství. Jejich jednání a postupy se jim zdají neetické a často jim způsobují psychické následky, které se projevují v nejlepším případě noční můrou.

Ženy si velmi často o svém porodu vytvářely velmi přesný obrázek, jak by měl probíhat včetně konkrétních postupů. Jakmile se porod odchýlil od jejich představ, je rázem všechno špatně a žena si přišla ublížená a zhrzená. Velmi často byly také plny dojmu, že jedině ony vědí, co se v jejich těle odehrává a co je pro jejich dítě nejlepší. V tuto chvíli nebyly schopny akceptovat lékařská doporučení a jednání o následujícím průběhu porodu. Rodiče možná mohou vědět, jak se o své dítě mají starat. Lze však pochybovat, že by jim byly schopni poskytnout odbornou profesionální lékařskou péči a svými vlastními silami, prostředky a přesvědčením provést všechna vyšetření, která jsou pro rodičku i novorozeně nezbytná. Lékař chrání jejich dobrý zdravotní stav postupy, které se možná zdají být zajetými a rutinními, zároveň je však potřeba si uvědomit, že to je realita každodenní praxe na porodním sále. Lékař nebo i porodní asistentka se v jejich očích stávají někým naprosto nekompetentním pro rozhodování o jejich porodu a zdraví. Pro jejich ješitnost a často i pohodlí někdy dochází k situacím, které právě život matek i jejich dítěte ohrožují. V danou chvíli ženy nejsou schopny rozeznat hranici, kdy mají důvěru vložit do znalostí a zkušeností odborného personálu. Pro ženy tedy není zas až tak důležité, zda jejich porod vede porodní asistentka nebo lékař, musí to však být někdo, kdo vystupuje příjemně, věnuje se jim s ochotou a pochopením. S tímto přístupem se však bohužel setkala jen málokterá. Poznámka jedné z prvních rodiček, které zde přispěly svým příběhem, se zdá být pravdivá. Z hlediska možnosti uplatnění změn nejde o modernizaci přístrojů, ale o změnu myšlení.

Závěr

Socialistické zdravotnictví a zejména gynekologie a porodnictví po dlouhou dobu řešily otázku, jak účelně spojit dvě funkce ženy; pracující a plodící. Lékaři se zabývali do krajních podrobností vlivem zaměstnání na plodnost a těhotenství ženy a stejně v takové míře pak vlivem těhotenství a gynekologických onemocnění na pracovní produktivitu ženy. Její omezenou pracovní činnost zdůvodňovali jejím fyzickým odlišením od muže, kde jmenovali i natolik banální fakta, jako je menší vzrůst. V tomto kontextu také byla často uváděna menstruace, ohledně které se zřejmě muži - lékaři stále ani v druhé polovině 20. století nezbavili zastaralých předsudků o nesvéprávné menstrující ženě. Z provedené analýzy vyplývá, že vítězil zájem o ženu plodící. Socialistická společnost očekávala naplnění manželství v té největší míře, a proto se zabývala otázkami sexuálního života manželských párů, kde byly velmi překračovány hranice intimity. I řešení témat jako jsou potraty a hormonální antikoncepce se stále nesla v duchu jejich vlivu na další plodnost ženy. Dikce článků značí, že i hormonální antikoncepce byla zpřístupněna za účelem podpory větší sexuální aktivity manželských párů, která měla přimět manžele k touze po dítěti a následně i prokreaci samotné. Potraty byly z hlediska socialistického zdravotnictví interpretovány jako následek přetrvávajícího buržoazního sexuálního nemanželského života. Studie týkající se potratů se proto zabývaly sociálním původem matek žádajících o interrupci. Dále také řešily osudy žen, kterým potrat byl jak povolen, tak i zamítnut, a opět byla sledována jejich sexuální aktivita, plodnost a případné těhotenství. Přesto, že populační politika a úsilí socialistického státu byla úspěšná, dle dikce zveřejněných článků v Československé gynekologii se zdá pro lékaře neuspokojivá.

U porodních asistentek došlo ve sledované době k upření samostatné působnosti, a mohly vést porody pouze pod dohledem lékařů. Proti této skutečnosti se mezi porodními asistentkami zvedla vlna nesouhlasu, zejména v 90. letech 20. století. Od této doby porodní asistentky bojovaly o svou profesní samostatnost. V rámci této iniciativy byly hlavní argumenty porodních asistentek postavené na sounáležitosti ženy k druhé ženě. Objevila se zde slova jako empatie, porozumění, ochota, trpělivost. To jsou však nezřídka individuální charakterové vlastnosti, které má každý člověk jinak nastavené, a proto je nelze prokázat a považovat za platný argument. Porodní asistentky se velmi ostře distancovaly od lékařů a jejich působení, které tvrdě kritizují. Často však samy nebyly schopny objektivitu, za jejíž absenci lékaře napadaly. Od 90. let 20. století se pak objevuje trend, v jehož rámci se asistentky za každou cenu snažily uplatnit právo na samostatnost své profese a zpochybňovaly

autoritu více studovaných lékařů. Za touhou porodních asistentek vyčerpat možnosti svého vzdělání se však skrývala ženská emancipace. Porodní asistentky vždy útočily proti porodníkům – mužům, kteří je okrádali dle jejich slov o práci. V polemikách namířených vůči lékařům, vystupovali jako nepřátelský protipól vždy pouze lékaři mužského pohlaví, jakoby ženy – lékařky v porodnictví a gynekologii nikdy nepůsobily. Lékaře asistentky označovaly za neomalené a sprostě se chovající vůči rodičkám, zároveň však potřebu své profese na porodním sále odůvodňovaly neschopností ženy přemýšlet a volily k tomu slova, která jsou stejně neomalená, jako ta, která připisují porodníkům. Například „*Během porodu je nejaktivnější primitivní, neverbální část mozku a k té se, na rozdíl od emocí, nedostanou věcné údaje. Primitivní mozek uklidní dotyk, hudba a poezie, nikoliv čísla nebo logické myšlení.*“²⁹⁹ Jejich velmi často zmiňovaný argument, který formulují jako návrat ke kořenům, lze označit za nesmyslný, když podle studií publikovaných ve Věstníku žádná nevráživost mezi porodními asistentkami a lékaři v první polovině 20. století neexistovala, a jejich vztah v této době lze prezentovat jako vřelou spolupráci, kdy sledovali společné zájmy a důležité pro ně bylo zdraví dítěte a rodičky a ne jejich pohodlí.

Pro lékaře byly porodní báby, respektive asistentky v prvních letech druhé poloviny 20. století představitelkami zastaralé zdravotnické péče, jejich praxi označovali za babické umění, nikoliv vzdělání a vědu. V jejich člancích se vyskytují přetrvávající stereotypy ohledně hloupé nevzdělané porodní báby, označují je za ziskuchtivé a za vinice dřívější vysoké porodnické úmrtnosti. V období 70. let 20. století potom přichází změna, lékaři vidí porodní asistentky jako velmi užitečné v obvodech poradnách nebo jako okrskové terénní pracovnice, kde jim dávají překvapivou důvěru a kompetenci spoustu úkonů provádět samostatně, zároveň však nezapomínají na určitou míru jejich kontroly, bez které by se porodnická praxe zřejmě neobešla. Důležité je však připomenout, že s podobnými změnami přicházejí v gynekologickém periodiku ženy, které muži až následují.

Po provedení analýzy výpovědí porodních asistentek a rodiček lze vyvodit dva velmi důležité závěry. Konflikt porodní asistentky a lékaře, který zprostředkovávají porodní asistentky ve svém periodiku, lze označit za konstrukt vytvořený porodními asistentkami v 90. letech. Z výpovědí porodních asistentek je znatelná spolupráce a respektování hranic kompetence jak lékařů, tak porodních asistentek, který neexistoval ani před druhou světovou válkou. Porodní asistentky jej však jako nezpochybnitelný fakt ve svém periodiku hojně

²⁹⁹ ARMS, Susanne, *Příprava žen a mužů na porod a narození dítěte*, in: Porodní asistentka, č. 18, roč. 5, Praha, 2002, s. 18.

užívají. Pokud by existovala agrese porodníků vůči porodním asistentkám aspoň v té nejmenší míře, věřím, že by bylo možno ji dohledat jediné právě v Československé gynekologii, odkud se však slovo porodní asistentka na začátku 90. let naprosto vytrácí. Porodní asistentky se také staví do pozice těch, které by měly provádět porody v domácnosti, protože si to přejí rodičky. Z výpovědí rodiček však vyplývá, že budoucí matky chtějí své dítě přivést na svět v intimním prostředí jejich domova a žádají o chápající přístup. Ten ale pro ně neznamení porodní asistentky, se kterými měly některé z matek také negativní zkušenosti. Rodičky se rozhodují mezi nemocnicí a domovem, což ale nejsou synonyma pro rozhodování mezi lékařem a porodní asistentkou. Porodní asistentky se spíše včas chytily příležitosti a využily snahy žen родit doma. Pracují s konstruktem, že právě jim přísluší úloha provádět domácí porody. Využívají a cílí na emocionalitu rodiček, aby pomohly sobě samým v profesním růstu, aniž by byly ochotné připustit myšlenku, že mají možnost si vytvořit stejné vzdělání, jako mají lékaři a vést samostatně porod bez těchto emancipačních bojů.

Otázka možnosti rozšíření předkládané práce je velmi obtížná. Písemné prameny uložené v archivních fondech v současné době stále obsahují citlivé informace kvůli době svého vzniku, z tohoto důvodu jsou nepřístupné. Proto se nenabízí jiná možnost rozšíření práce, než výzkum provedený pomocí metodologie oral history.

Summary

The bachelor thesis presented the problems of gynecology and obstetrics in socialist health care. Physicians have dealt with the question of how to combine the two functions of a woman, a woman who is breeding and a woman who is working. They dealt mainly with the influence of gynecological diseases on the working capacity of women, but also in the influence of employment of female fertility. In the given context, we are confronted with stereotypes about the look of the female body an example can be a menstruating woman who is considered psychically unstable. For socialist society the most important thing was the fulfillment of marriage. Therefore, topics such as sexual activity, abortion and hormonal contraceptives appear in the gynecological and obstetric periodicals. Very often, in these studies, the limits of intimacy were exceeded, and research was still conducted in the spirit of fertility.

In addition, the doctors 'and nursing mothers' views of each other were followed. The obstetrician's saw obstetricians at the beginning of the 1950s, especially as representatives of the old, poor, not so successful, healthcare system as well as ignorance. Physicians oppose them with the arguments of higher education and the achievements of institutional obstetrics. Instead, they see midwives in obstetrics counseling gynecologists, and they do not pay any attention to their efforts to be able to carry home childbirth alone. Midwives, on the other hand, see their role in self-management of domestic childbirth. Their main argument is the understanding of women as women, but that can not be proven. It follows a return to the roots, when midwives refer to the past, when they were allowed to lead the labor separately. Compared to the 1940s journal, however, the relationship between midwives and doctors is seen as a cooperative approach in which the two actors pursue the same interests. The main problem of the work was to find the answer to the question of where and why was born the call for domestic deliveries in the 90s of the 20th Century. The analysis of the sources shows that the initiators are not the mothers themselves, but the midwives who see the possibility of exercising their profession at home births. According to the mother's testimony, using a midwife does not come as a guarantee of a pleasant attitude, so they rather decide between the hospital environment and the intimacy of their home.

Soupis využitých zdrojů

Literatura

FOUCALT, Michel, *Zrození kliniky*, Červený Kostelec, 2010.

HLAVÁČKOVÁ, Ludmila – SVOBODNÝ, Petr, *Pražské špitály a nemocnice*, Praha, 1999.

JADRNÁ- MATĚJKOVÁ, Hana, *Neznalé báby a vzdělání lékařů*, Theses.cz, 4. 9. 2015.[cit. 2016-04-22], URL: <http://theses.cz/id/1jmb1s/Dizertace_Hana_Jadrn_Matjkov.pdf>.

LENDEROVÁ, Milena - KOPIČKOVÁ, Božena - BUREŠOVÁ, Jana - MAUR, Eduard *Žena v českých zemích od středověku do 20. Století*, Praha, 2009.

LENDEROVÁ, Milena – RÝDL, Karel, *Radostné dětství? Dítě v českých devatenáctého století*, Praha, 2006.

LENDEROVÁ, Milena – TINKOVÁ, Daniela – HANULÍK, Vladan.
Tělo mezi medicínou a disciplínou: proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. Století, Praha, 2014.

MAREK, Vlastimil, *Nová doba porodní*, Praha, 2007.

RÁKOSNÍK, Jakub – ŠUSTROVÁ, Radka, *Rodina v zájmu státu: Populační růst a instituce manželství v českých zemích 1918 – 1989*, Praha, 2016.

RATAJOVÁ, Jana – STORCHOVÁ, Lucie, *Děti roditi jest božské ovotce: Gender a tělo v českojazyčné babické literatuře raného novověku*, Praha, 2013.

SEDLÁČKOVÁ, Radmila, *Historie babictví v Čechách a na Moravě*, Brno, 1973.

ŠTICH, Zdeněk, *Vývoj zdravotnictví v demokratickém Československu*, Praha, 1960.

TINKOVÁ, Daniela, *Tělo, věda, stát: Zrození porodnice v osvícenské Evropě*, Praha, 2010.

SVOBODNÝ, Petr – HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha, 2004.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY, *Potraty 2000*, Praha, 2001.

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

Studie

LENDEROVÁ, Milena, *Od porodní báby k porodní asistentce*, In: *Theatrum historiae*, Pardubice, 2006, s. 129-141.

MARKOVÁ, Radka, *Porodní příručky jako pramen poznání těhotenství a porodu v raném novověku*, In: *Šlechtic mezi realitou a normou, Miscelanea ze studentských prací k dějinám raného novověku*, Olomouc, 2008, s. 37-62.

MEKELSOVÁ, Jaroslava, „...skrze něž Pán Bůh svět, církev i nebe množí...“ Raněnovověké venkovské šestinedělky, porodní báby a kmotry, In: ČADKOVÁ, Kateřina- LENDEROVÁ, Milena – STRÁNÍKOVÁ, Jana (ed.), *Dějiny žen aneb Evropská žena od středověku do 20. století v zajetí historiografie*, Pardubice, 2006, s. 263-288.

Prameny

ARMS, Susanne, *Příprava žen a mužů na porod a narození dítěte*, in: *Porodní asistentka*, č. 18, roč. 5, Praha, 2002, s 17-18.

ČEPIČKÝ, P. – KRAVKA, A. – MANDYS, F., *Postoje gynekologů k plánovanému rodičovství a antikoncepci*, in: *Československá gynekologie*, roč. 54, Praha, 1983, s. 112-116.

ČERNOCH, A., *Rozdíly v biologických podmínkách pracovní schopnosti žen proti mužům*, in: *Československá gynekologie*, roč. 30/44, Praha, 1965, s. 325-328.

ČERNOCH, A., *Vliv práce na ženu*, in: *Československá gynekologie*, roč. 28, Praha, 1963, s. 499-500.

ČERNOCH, Antonín – KOUKAL, Jan, *Vztahy sexuálních a sociálních poměrů u žen*, in: *Československá gynekologie*, roč. 22, Praha, 1957, s. 80-87.

DORAZILOVÁ, Jarmila, *Kdo je to porodní asistentka? K jaké činnosti má být vzdělávána a oprávněna?*, in: *Porodní asistentka*, č. 18, roč. 5, Praha, 2002, s 4-6.

GAZÁREK, František – KŘÍKAL, Zdeněk – ŠTOLCOVÁ, Eliška, *Podíl porodní asistentky na přípravě rodičky k porodu*, in: *Československá gynekologie*, roč. 27, Praha, 1962, s. 364-366.

GRÉGR, J., *Předčasné porody v textilním průmyslu*, in: *Československá gynekologie*, roč. 22, Praha, 1957, s. 133-136.

- HÁJKOVÁ, Věra, *Víc než slova útěchy*, in: Vlasta, roč. 5, Praha, 1965, s. 10-11.
- HÁJKOVÁ, Věra, *Za lidmi v bílém po blátivých cestách*, in: Vlasta, číslo 9, Praha 1961, s. 9.
- JERSÁKOVÁ, L., *Aktivní ošetřování rodičích žen na porodním sále*, in: Československá gynekologie, roč. 37, Praha, 1972, s. 750-53.
- KOHOUTEK, M. – KŘIVÁNKOVÁ, M., *Osud těhotenství žen, jimž byla zamítnuta žádost o umělé přerušení těhotenství*, in: Československá gynekologie, roč. 35, Praha 1970, s. 340-341.
- KOLÁR, J., *Gynekologická péče u žen pracujících v zemědělství*, in: Československá gynekologie, roč. 28, Praha, 1963, s. 674-676.
- KOUTNÁ, Františka, *Lékařka u pramenů života*, in: Vlasta, roč. 42, Praha 1975, s. 9.
- KOŽELKOVÁ, Soňa, *Nebud'te tak důvěřivé*, in: Vlasta, číslo 2, Praha, 1965, s. 9.
- LINDNER, Eduard, *Lékařské vedení porodu*, in: Československá gynekologie, roč. 19, Praha, 1954, s. 18-19.
- MAREŠ, P. – BARAN, P., *Některé nepříznivé momenty pracovního procesu ve vztahu k těhotenství*, in: Československá gynekologie, roč. 54, 1989, s. 401-406.
- MAREŠ, P. – BARAN, P., *Zaměstnání těhotné ženy ve vztahu k průběhu a výsledku těhotenství*, in: Československá gynekologie, roč. 54, 1989, s. 1-5.
- MOTÁČEK, D. – PÁLKOVÁ, B. – ANTOŠ, J., *Sexuální problematika mladých matek*, in: Československá gynekologie, roč. 31, Praha, 1966, 570-571.
- NOVÁKOVÁ, E., *Možnost uplatnění ženských sester v samostatně vedených poradnách*, in: Československá gynekologie, roč. 37, Praha, 1972, s. 735-738.
- NOVÁKOVÁ, E., *Náplň práce a využití kvalifikace obvodních ženských sester na odděleních poliklinik a na obvodě*, in: Československá gynekologie, roč. 37, Praha, 1972, s. 729-732.
- OSTRČIL, Antonín, *Jak se rodilo dříve a jak se rodí nyní*, in: Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek, roč. 31, č. 1, Praha, 1941, s. 1-5.
- OVESNÝ, Ladislav, *Ústavy pro vzdělání a výcvik porodních asistentek ve Francii*, in: Československá gynekologie, roč. 14, 1949, s. 515-518.
- REDAKCE, *Je ČAPA „nátlakovou, agresivní a militantní skupinou“ nebo jde pouze o snahu naši organizaci diskreditovat?* in: Porodní asistentka, č. 19, roč. 5, 2002, s. 8.

SOYKOVÁ, E., *Účast ženských sester na psychoprofylaktické přípravě těhotných*, in: Československá gynekologie, roč. 27, Praha, 1962, s. 361-363.

ŠÍPOVÁ J. – HYNIE, J., *Příčiny sexuálních poruch u žen*, in: Československá gynekologie, roč. 31, Praha, 1966, s. 563-564.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, *Kdo nejvíce ohrožuje porodní asistentky v České republice?*, In: Porodní asistentka, č. 20, roč. 6, 2003, s. 9-10.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, *Porody doma z lidského hlediska*, in: Porodní asistentka, č. 15, roč. 4, 2001, 7-8.

ŠVARCOVÁ, H., *Vztahy společensko – ekonomické působící na reprodukci*, in: Československá gynekologie, roč. 35, Praha, 1970, s. 182-184.

TOŠOVSKÁ, Z. – KAŇKA, J. – SVOBODA, B., *Sexuální život žen žádajících o antikoncepci*, in: Československá gynekologie, roč. 39, Praha, 1974, s. 217-218.

TRAPL, Jiří, *Péče o ženu a její dítě jindy a nyní*, in: Československá gynekologie, roč. 22, Praha, 1957, s. 25-27.

VOJTA, M., *Pokus o analýsu populačního významu indukovaných potratů v současné době*, in: Československá gynekologie, roč. 22, Praha, 1957, s. 108-115 .

VOJTA, Miroslav, *Úkoly a poslání lékařského vedení porodu v dnešním ústavním porodnictví*, in: Československá gynekologie, roč. 19, Praha, 1954, s. 3-5.

VOJTA, Miroslav, *Vstupujeme do prvního roku pětiletého plánu vědecké práce*, in: Československá gynekologie, roč. 14, 1949, s. 1-7.

ZACHOVALOVÁ, L., *Poradny samostatně vedené ženskými sestrami*, in: Československá gynekologie, roč. 37, Praha, 1972, s. 759-760.

Editované prameny

APERIO, *Porodní příběhy, rodíme se jen jednou*, Praha, 2007.

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