

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Radka Novotná

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Poskytování porodní péče lesbičkám: Postoje a přístupy porodních asistentek

Bakalářská práce

2022

Radka Novotná

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Radka Novotná**
Osobní číslo: **Z19183**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Poskytování porodní péče lesbičkám: Přístupy a postoje porodních asistentek**
Téma práce anglicky: **Maternity care for lesbian women: Approaches and attitudes of midwives**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

1. BEŇOVÁ, Kateřina. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-33-8.
2. KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.
3. SEIDL, Jan. *Od žaláře k oltáři: emancipace homosexuality v českých zemích od roku 1867 do současnosti*. Brno: Host, 2012. ISBN 978-80-7294-585-6.
4. ŠRÁMKOVÁ, Tatána. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-162-9.
5. TURČAN, Pavel. Specifika lékařské péče o lesbické ženy. *Česká gynekologie: časopis České gynekologické a porodnické společnosti*. 2015, roč. 80, č. 2, s. 104-114. ISSN 1210-7832.

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

V Pardubicích dne 5. 5. 2022

Radka Novotná v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Evě Welge MSc, BSc za její cenné rady, trpělivost, ochotu a za její odborné vedení při zpracování této bakalářské práce. Další poděkování patří především mé rodině a přátelům, kteří mi v období studia byli významnou psychickou podporou.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá tématem porodní péče o lesbičky a průzkumem postojů a přístupů porodních asistentek k této minoritě. Obsah teoretické části se zabývá základními pojmy homosexuality, problematikou „coming out“ před zdravotnickým personálem a čím by mohl být proces odhalení se před zdravotnickým personálem ovlivňován, postoji a předsudky společnosti vůči homosexualitě, které ovlivňují ošetrovatelskou péči. Práce se také zabývá homofobií v české společnosti a diskriminací, se kterou souvisejí i stigmata pro lesbické matky ve zdravotnickém zařízení. Práce také seznamuje s péčí o lesby během celého těhotenství a porodu a rolí porodní asistentky, která má lesbický pár na starosti. V průzkumné části bylo pomocí polostrukturovaného dotazníku zjišťováno, jaké zaujímají porodní asistentky postoje, názory na lesby. Například zda zjištění, že je klientka lesba, změní jejich přístup k nim, nebo čím se péče o lesbičky liší od péče o heterosexuální klientku.

KLÍČOVÁ SLOVA

Homosexualita, lesba, lesbické mateřství, spolumatka, homofobie, diskriminace, diskriminace v porodnictví, porodní péče

TITLE

Maternity care for lesbian women: Approaches and attitudes of midwives

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the topic of midwives' care for lesbians and a survey of approaches and attitudes of midwives towards this minority. The content of the theoretical part deals with the basic concepts of homosexuality, the issue of coming out in front of healthcare professionals and how the process of revelation in front of healthcare professionals can be affected. Society's attitudes and prejudices towards homosexuality that affect nursing care. The thesis also discusses homophobia in Czech society and discrimination, which is also related to stigmas for lesbian mothers from medical facilities. The thesis focuses on the care of lesbians during pregnancy and childbirth and the image of a midwife in charge of a lesbian couple. In

the exploratory part, a semi-structured questionnaire was used to map out midwives' attitudes and approaches to lesbians in their care in Czechia. For example, whether finding out that a client is a lesbian will change the midwives approach towards them, or how caring for a lesbian is different from caring for a heterosexual client.

KEYWORDS

Homosexuality, lesbian women, lesbian motherhood, co-mother, homophobia, discrimination, discrimination in obstetrics, maternity care

OBSAH

Úvod.....	13
1 Cíle a metody práce	15
1.1 Hlavní cíl práce	15
1.2 Dílčí cíle práce	15
1.3 Teoretické cíle.....	15
1.4 Metody k dosažení cíle.....	15
2 Teoretická část	16
2.1 Definice homosexuality	16
2.2 Lesbická orientace.....	17
2.3 Coming out před zdravotnickým personálem	17
2.4 Bisexuálové	19
2.5 Příčina vzniku homosexuality	19
2.6 Postoje a předsudky.....	19
2.6.1 Postoje náboženství k homosexualitě	20
2.7 Homofobie.....	21
2.7.1 Diskriminace	21
2.7.2 Stigmata ve zdravotnictví	22
2.8 Mateřství leseb	22
2.9 Péče o lesby v gynekologii a porodnictví	23
2.10 Kulturně kompetentní porodní asistentka.....	24
2.11 Spolumatka	25
2.12 Prenatální péče.....	26
2.13 Peripartální a postpartální péče	26
3 Praktická část	28
3.1 Metodika praktické části	28
3.2 Technika sběru dat	28

3.3	Průzkumný nástroj	28
3.4	Soubor respondentů.....	29
3.5	Zpracování dat a jejich vyhodnocení	29
3.6	Analýza a interpretace výsledků	30
4	Diskuze	50
5	Závěr	55
6	Použitá literatura	57
6.1	Knižní zdroje	57
6.2	Odborné články	58
6.3	Internetové zdroje.....	62
6.4	Ostatní zdroje	63
7	Přílohy.....	65

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Graf věku respondentů	30
Obrázek 2 Graf pohlaví respondentů	31
Obrázek 3 Graf nejvyššího ukončeného vzdělání respondentů	31
Obrázek 4 Graf náboženského vyznání	32
Obrázek 5 Graf sexuální orientace.....	32
Obrázek 6 Graf délky praxe v oboru	33
Obrázek 7 Graf názoru na homosexualitu	34
Obrázek 8 Graf pocitů z lesbických žen	35
Obrázek 9 Graf pocitů z lesbického chování na veřejnosti	36
Obrázek 10 Graf tématu homosexuality	37
Obrázek 11 Graf lesbické orientace v okolí.....	38
Obrázek 12 Graf zjišťování sexuální orientace	39
Obrázek 13 Graf důležitosti znání sexuální orientace	40
Obrázek 14 Graf profesionálního přístupu	42
Obrázek 15 Graf profesní zkušenosti.....	43
Obrázek 16 Graf zpětné vazby péče	46
Obrázek 17 Graf znalosti zákona.....	47
Obrázek 18 Graf dostatku informačních materiálů.....	48
Obrázek 19 Graf edukačních seminářů.....	49
Tabulka 1 Věk respondentů	30
Tabulka 2 Pohlaví respondentů.....	31
Tabulka 3 Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů	31
Tabulka 4 Náboženské vyznání respondentů.....	32
Tabulka 5 Sexuální orientace.....	32
Tabulka 6 Délka praxe v oboru.....	33
Tabulka 7 Názor na homosexualitu	34
Tabulka 8 Pocity z lesbických žen.....	35
Tabulka 9 Pocity z lesbického chování na veřejnosti	36
Tabulka 10 Téma homosexuality.....	37
Tabulka 11 Lesbická orientace v okolí	38
Tabulka 12 Zjišťování sexuální orientace.....	39

Tabulka 13 Důležitost znání sexuální orientace,	40
Tabulka 14 Proč je důležité znát orientaci klientky.....	40
Tabulka 15 Proč není důležité znát orientaci klientky.....	41
Tabulka 16 Profesionální přístup	42
Tabulka 17 Profesionální zkušenosti	43
Tabulka 18 Popis situace zkušenosti	44
Tabulka 19 Změna pohledu po zkušenosti	44
Tabulka 20 Rozdíly v péči	45
Tabulka 21 Podobnost péče	45
Tabulka 22 Zpětná vazba na péči	46
Tabulka 23 Znalost antidiskriminačního zákona	47
Tabulka 24 Dostatek informačních materiálů.....	48
Tabulka 25 Edukační semináře.....	49

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
HEI	Healthcare equality index
ICM	Mezinárodní konfederace porodních asistentek
IVF	In vitro fertilizace
LGBTQ	lesby, gayové, bisexuálové, transsexuálové a queer
PA	Porodní asistentka
UNIPA	Unie porodních asistentek
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

V historii byly konstrukty o poskytování prekoncepční a porodnické péče založeny na předpokladu heterosexuality a často vylučovaly lesbické ženy (Bushe, 2017). Dnes lesbické ženy spolu s dalšími homosexuálně orientovanými minoritami či jinak sexuálně odlišnými subpopulacemi tvoří neoddělitelnou součást společnosti a porodnictví. Díky politickým a společenským změnám, které proběhly v roce 1989, jsou v ČR mnohem lepší podmínky pro důstojnější život pro lesby, gaye, bisexuály, transsexuály, queer (LGBTQ) minoritu. I přes tyto změny se dnes, ne vždy, setkávají s pochopením a adekvátní pomocí, která by jim měla být v různých oblastech poskytnuta, často ne z důvodu, že by je odborníci z různých profesí včetně zdravotnického personálu neakceptovali, ale z důvodu, že neznají specifika pro péči o tyto klienty. Tento fakt vede k tomu, že jim pak nemohou poskytnout adekvátní péči, pomoc či radu (Turčan, 2015; Turčan, 2017; Turčan, 2019).

Heteronormativa, která dnes ve společnosti přetrvává, již předem sexuální minority diskriminuje na různých úrovních, aniž by si je společnost vždy jasně uvědomovala (Habarth, 2020). Určitá forma diskriminace vůči homosexuálním menšinám přetrvává i v systému zdravotní péče a porodnické péče. Často hlavně kvůli heteronormativnímu přístupu, kdy poskytovatelé zdravotní péče automaticky počítají s tím, že má žena za partnera muže. Navzdory pokrokům v oblasti LGBTQ populace, stále lesbické ženy čelí jedinečným výzvám v oblasti přístupu zdravotní péče, včetně sociálních a politických překážek. Mezi sociální a politické překážky patří strach z homofobie, diskriminace a stigmatizace nebo zkušenosti s nimi. Každá osmá homosexuálně orientovaná osoba se někdy setkala s nerovným zacházením ze strany zdravotnického personálu (Pechová, 2009; Peterkin, 2003; Pechová, 2007; Chapman et. al., 2012). Téměř každý čtvrtý homosexuální pacient/ka byl/a svědkem diskriminačních nebo negativních poznámek vůči homosexualitě ze strany zdravotnického personálu (Bachmann, 2018). Ani registrované partnerství není zárukou, že ve vážných situacích bude partnerka lesbické ženy brána jako blízká osoba a budou jí poskytnuty informace o zdravotním stavu její milované (Turčan, 2020).

Lesbické ženy tvoří odhadem asi 1,4 až 4,3 % ženské populace. Z toho plyne, že lékař ošetří 1-4 lesbické ženy z každých 100 žen, které navštíví jeho ordinaci, podobné procento lze očekávat i v oblasti gynekologie a porodnictví. Proto je důležité, aby lékaři a zdravotnický personál měli informace o specifikách péče o tuto minoritu a mohli jim poskytnout adekvátní péči a pomoc (Turčan, 2015; Turčan a kol., 2012). Zdroje pro informace, jak postupovat při péči o lesbické

ženy v České republice chybí. Proto je důležité pracovat s cizojazyčnými zdroji. V jiných zemích mají tuto problematiku lépe zmapovanou a existuje zde více výzkumů zaměřených na péči o homosexuální klientky.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Hlavní cíl práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je zmapovat informace o postojích a přístupech porodních asistentek k lesbickým ženám.

1.2 Dílčí cíle práce

1. Zmapovat, v čem je péče o lesbické klientky jiná.
2. Zjistit, jak porodní asistentky přizpůsobí péči pro danou minoritu.

1.3 Teoretické cíle

Zjistit, jaké faktory mohou ovlivnit přístup a postoje porodních asistentek při péči o lesbičky.

Popsat, jak by měla vypadat kulturně kompetentní porodní asistentka, která je připravena pečovat o lesbické rodičky.

Popsat tipy a rady, jak zajistit komplexní péči o lesbičky během těhotenství a za porodu.

1.4 Metody k dosažení cíle

V teoretické práci je stručně seznámení s homosexualitou zaměřené především na lesbickou orientaci. Metodou k vypracování teoretické části byla literární rešerše z dostupné literatury.

Metodou k dosažení cíle bylo dotazníkové šetření. V průzkumné části byl vypracován polostrukturovaný dotazník, který obsahoval 21 otázek. Proces rozboru dat probíhal dvojím způsobem. Otázky uzavřeného typu byly zpracovány pomocí programu Microsoft Excel a následně interpretovány prostřednictvím grafů a tabulek. Otevřené typy otázek, kde respondenti vypisovali své vlastní odpovědi, byly zpracovány pomocí otevřeného kódování a vytvoření významových jednotek, které byly stručně rozděleny do kategorií. Poté byla zjištěna četnost odpovědí, tyto odpovědi byly dále zpracovány do tabulek.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Definice homosexuality

První, kdo v moderní době použil pojem homosexualita, byl rakouský spisovatel Karl Maria Benkert v roce 1869 pro lásku muže nebo ženy ke stejnému pohlaví (Šrámková, 2015). Existuje mnoho definic homosexuality. V českém prostředí byla homosexualita definována Šrámkovou jako: „*Variace sexuální preference, kdy jedinec pro svoje sexuální vzrušení a uspokojení preferuje stejné pohlaví*“ (Šrámková, 2015).

Procházka (2010) definuje sexuální orientaci jako: „*Celoživotní, neměnný, nositelem nezapříčiněný a nezvolený stav vylučně nebo převažující erotické a citové preference osob daného pohlaví.*“ Termín sexuální orientace označuje sexuální preference jedince a zahrnuje preference jak opačného pohlaví, tak osob pohlaví stejného, případně osob obou pohlaví neboli genderů. Je tedy důležité rozlišit sexuální orientaci a gender. Gender Sloboda (2016) definuje jako: „*Sexuální konstrukce mužství a ženství.*“ Je to tedy sociálně kulturní představa o tom, co je ženské a co mužské, tedy jak by se měl jedinec coby muž či žena chovat a jak by měl vypadat.

Podle Weisse (2019), určující faktor pro sexuální orientaci jsou erotické představy, sny, fantazie a erotická citová náklonost. Z toho plyne, že sexuální orientace není jen otázkou sexuálního chování, ale především vnitřního vnímání (Sloboda, 2016).

Uvádí se, že ve společnosti převládá orientace heterosexuální, tedy preference osob opačného pohlaví. V menšině případů mluvíme o homosexuální orientaci čili preferenci osob stejného pohlaví (Procházka, 2010). Výskyt homosexuálně orientovaných jedinců v populaci se dle Šrámkové (2015) pohybuje okolo 1–10 %. V České republice se k homosexualitě v roce 2015 hlásilo 0,3 – 0,9 % mužů a 0,3 – 0,6 % žen. Podle tohoto průzkumu se k homosexualitě hlásí výrazně méně jedinců, než jaký je předpokládaný výskyt homosexuality podle světových průměrů. Je tedy možné, že mnozí respondenti neuvedli svoji pravou orientaci. Rozhodnutí neuvést svou pravou orientaci může naznačovat určitou míru strachu z přetrvávajících předsudků vůči homosexuálům ve společnosti (Humpálková a Soukeníková, 2020). Předsudky mohou přetrvávat i přes to, že v České republice došlo k liberalizaci názorů na tuto problematiku, záporné postoje vůči homosexuálům mají hluboké historické kořeny, které v naší společnosti stále přetrvávají (Pechová, 2006).

Do 1. ledna 1993 byla homosexualita zařazena do Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, poté byla po rozhodnutí Světové zdravotnické organizace (WHO) vyňata (Hlad'o, 2016).

Sexuální identitu jedince určuje biologická podmíněnost sexuální orientace, stupeň sebepoznání a společenské a kulturní podmínky, ve kterých jedinec žije. Sexuální orientaci dělíme na heterosexuální, homosexuální a bisexuální (Weiss, 2019). Homosexualita se vyskytuje u žen i u mužů, tato bakalářská práce se věnuje výhradně otázce lesbických žen v porodnictví.

2.2 Lesbická orientace

Žena s citovou a sexuální preferencí stejného pohlaví se nazývá lesba (Šrámková, 2015). Oklay (2000) ve svém výzkumu o ženské homosexualitě uvádí, že je ženská homosexualita více založena na emocionální rovině než na sexuální. Ženská homosexualita je jinak pojmenována jako lesbická láska. Za toto označení vdčíme básnířce Sappfó, která žila na ostrově Lesbos kolem roku 600 před naším letopočtem. Sappfó byla první ženou, která se veřejně přiznala k lásce k ženě (Pondělíčková – Mašlová, 1992).

Dle Turčana (2015) není vždy jednoduché definovat skupinu těchto žen. Existuje několik přístupů a hledisek k zařazení do této minority. Pokud bude hlavním měřítkem sexuální chování, dostaneme mnohem širší skupinu žen, které mají a jsou schopny mít pohlavní styk se ženou. Tyto ženy můžeme dle chování označit za bisexuální. Jestliže bude hodnotící kritérium sexuální přitažlivost a schopnost zamilovat se do osoby ženského pohlaví, dostaneme skupinu žen bisexuálních.

Péče o lesbické ženy není nijak odlišná, jelikož se lesbická žena neliší od ženy heterosexuální. Největší odlišnosti jsou zde však ve zdravotnických rizicích, potřebách a frekvencích určitých onemocnění (Turčan, 2015). Dále se o péči o lesbické ženy bude bakalářská práce zmiňovat v ošetrovatelské péči v porodnictví.

2.3 Coming out před zdravotnickým personálem

Coming out je sebepřijetí a vyrovnávání se sám se sebou a se svojí orientací. Je to intrapersonální konflikt mezi homofobií člověka, jejíž součástí je ztotožnění se se sociálními negativními postoji k homosexualitě a nově rozpoznaným a uvědoměným erotickým zaměřením též osoby (Koliba, 2019).

Proces coming outu je kognitivně – behaviorálním procesem, kdy osoba prochází fázemi rozpoznání, sebepřijetí a schopnosti integrace homosexuality do své osoby (Weiss, 2019). Kolem puberty vzniká nejčastěji proces coming outu a má několik fází. Fáze precoming out,

zde si jedinec uvědomuje svou odlišnost, v této fázi může mít narušené vztahy s blízkou rodinou a je zde přítomna izolace od kolektivu vrstevníků (Šrámková, 2015).

Při vlastním coming outu si jedinec uvědomuje svou odlišnou sexualitu, ale neztotožňuje se s ní. Mezistupněm může být bisexuální orientace. V pozdějším období přichází fáze, ve které se jedinec ztotožní se svou homosexuální orientací.

1. Fáze explorace – jedinec poprvé navazuje sexuální vztahy se stejným pohlavím
2. Fáze partnerství – jedinec tvoří hlubší sexuální a citové vztahy
3. Fáze integrace – jedinec začleňuje homosexualitu do všech oblastí svého života (Šrámková, 2015).

Značná část homosexuálních žen a mužů řeší otázku, zda se před zdravotnickým personálem odhalit, tedy oznámit jim svou sexuální orientaci. Názory zdravotnického personálu se v tomto ohledu různí. Jedna část říká, že péče o homosexuálního pacienta je stejná jako péče o pacienta heterosexuálního a homosexualita je pacientova soukromá věc a zdravotníci s tím nemají nic společného. Což je dle Turčana (2020) názor mylný. Aby zdravotnický personál mohl o homosexuálního pacienta pečovat a dobře stanovit ošetřovatelský plán a plán preventivních opatření, je vhodné, aby byl o pacientově homosexualitě informován (Turčan, 2015). Do lékařských odvětví, ve kterých je zvláště důležité znát pacientovu sexuální orientaci, patří gynekologie, psychiatrie, psychologie a další (Turčan, 2015).

Heterosexuální ženy jsou anatomicky, tak fyziologicky stejné jako ženy homosexuální. Zdravotnický personál a gynekologové předpokládají u pacientek heterosexuální orientaci, tento předpoklad ovlivňuje jejich přístup. Často automaticky počítají s tím, že jsou ženy heterosexuální a většinou se mezi prvními otázkami ptají na to, zda jsou sexuálně aktivní a užívají nějakou antikoncepci (Turčan, 2020). Tyto otázky neodpovídají potřebám a zkušenostem leseb. A tak se jim často nemusí dostat potřebné diagnózy a léčby.

Dle studií z Kanady a USA, kde se lesbám ve zdravotnictví dává větší prostor, se zjistilo, že lesby navštěvují své gynekology mnohem méně než ženy heterosexuální (Peterkin, 2003). Mezi příčiny, proč se tak děje, respondentky popisují negativní předchozí zkušenosti se zdravotní péčí a nepochopení personálu, který k nim přistupoval homofobně nebo heterosexisticky. Negativní zkušenost s sebou nese i to, že se zdravotnický personál po odhalení sexuální orientace pacientky začal chovat jinak (Soinio, 2020).

2.4 Bisexuálové

Ženy mohou být bisexuální, často to je pro ně mezistupněm v coming outu, kdy jedinec svou orientaci stále hledá (Šrámková, 2015). Bisexualita je méně jasně definovaná než homosexualita. Na počátku dvacátého století se bisexualita pod vlivem Havelocka a Freuda stala synonymem pro oboupohlavnost, která byla primárně psychický stav člověka. Později se tento termín stal označením pro erotickou a sexuální přitažlivost k osobám obou biologických pohlaví (Beňová, 2007). Podle dostupných výzkumů se dle Beňové (2007) vyskytuje bisexualita spíše u žen než u mužů.

2.5 Příčina vzniku homosexuality

Americký badatel Kallman (1952) upnul pozornost k dědičným vlivům. Vyšetřil sexuální orientaci jednovaječných dvojčat a zjistil 100 % shodnost: Bylo-li homosexuální jedno dvojče, bylo homosexuální i to druhé, a to i tehdy bylo-li po narození odděleno a vyrůstalo v jiném rodinném prostředí (Brzek, 1992).

Šrámková zmiňuje studii Hamera (1993), který se ve svém výzkumu z roku 1993 zmiňuje o tzv. genu homosexuality neboli Xq28. Studie zjistila, že se přenos děje výhradně z matky na syna přes chromozom X (Šrámková, 2015). Německý lékař Günter Dörner (1975) předpokládal, že v prenatálním období má vliv na budoucí homosexualitu androgenní deficit v krátkém časovém úseku (Procházka, 2002).

Do teorie vzniku patří i vliv prostředí a výchovy. Dle výzkumu Kurta Freunda (1965) lze mužskou homosexualitu vysvětlit vlivem dominantní matky a slabého otcovského vzoru během dětství. Dále jsou uváděny studie, kdy je mužský jedinec během dětství silně fixován na matku a otec v jeho životě nehraje příliš velkou roli. Homosexuální ženy mají v dětství spíše negativní vztah s matkou, ale nemusí to být vždy pravidlem (Janošová, 2000).

Mezi další teorie o příčinách vzniku homosexuality patří i teorie svedení. Pokud byla žena během svého dospívání zneužita, může se z ní v budoucnu stát lesbička nebo prostitutka. V důsledku zneužívání žena více popírá svou vlastní sexualitu a zažívá větší odpor k mužům (Janošová, 2000).

2.6 Postoje a předsudky

Postoje jsou názory shrnující hodnocení objektu. Objektem se může stát jedinec, skupina lidí nebo věc (Pechová, 2009).

Co vše lze zahrnout pod pojem postoj, se nedá všeobecně určit. Nejčastěji však postoje zahrnují tyto tři složky:

1. Složka kognitivní – přesvědčení o daném objektu.
2. Složka emocionální – ovlivňuje vztah a pocity k objektu.
3. Složka behaviorální – podmiňuje naše chování k danému objektu.

Speciální skupina postojů jsou předsudky, které hodnotí společenskou skupinu nebo jev na základě nejasných informací a představ. Často jsou předsudky brány jako negativní postoje. Mezi postoje, které jsou kladné i záporné, patří stereotypy. Stereotypy jsou pouze zjednodušené hodnocení nějaké společenské skupiny (Pechová, 2009).

V posledním století se v naší společnosti přistupuje k homosexuálním jedincům tolerantně. Ve studiích sexuologa Weisse (2011) 1993–2003 klesl podíl osob, které negativně hodnotily sexualitu na 15 % z původních 30 %. Mezi faktory, které ovlivňují tolerantnější chování vůči homosexuálům, patří mladší věk, vyšší vzdělání, ženské pohlaví, či gay nebo lesba v blízkém okolí.

Homosexualita byla v České republice dekriminována v roce 1961, ale až v roce 2000 byl v zákoníku práce uveden zákaz diskriminace na základě sexuální orientace při výkonu povolání (Vohlídalová, 2020). V České republice byla od roku 2006 zavedena možnost registrovaného partnerství umožňující registraci vztahů dvou osob stejného pohlaví (Seidl, 2012). Homosexuální manželství však není v České republice nadále povoleno. Sociologický ústav Akademie věd České republiky uvádí, že k 1. 1. 2020 je v České republice registrováno 2710 homosexuálních párů (Vohlídalová, 2020).

Předsudky vůči homosexuálům a rodinám homosexuálních párů evidujeme i ve vrcholové politice i vládě, což může ovlivnit mnoho lidí. Dle levicového hnutí je základem českého státu tradiční rodina, tedy rodina složená z matky a otce. Levicové hnutí označuje teorii genderu za zvrácenou a vystupuje proti pozitivní diskriminaci, či propagaci homosexuality, která vyžaduje privilegia a adoraci pro homosexuály na úkor heterosexuálů (Režáková, 2021).

2.6.1 Postoje náboženství k homosexualitě

O postojích k homosexualitě by mohla rozhodovat i náboženská víra zdravotníka. O historii menšin v českých zemích nemáme moc dochovaných pramenů. O tom, jak se k homosexualitě před příchodem křesťanství přistupovalo, mnoho nevíme. V nejdůležitější části bible v evangeliu se o homosexualitě přímo nezmiňují, avšak nepřipustnost homosexuálního chování bývá vyvozována z některých pasáží Starého zákona z částí epištol apoštola Pavla. Stoupenci

liberálního výkladu tvrdí, že se tyto texty homosexuality netýkají, nebo že měly platnost jen v době svého vzniku. Hlad'o (2016) ve svém článku poukazuje na výzkumy, které uvádí, že praktikující věřící s konzervativním náboženským přesvědčením jsou proti běžné populaci více homofobní. O homosexualitu se ve své práci zajímá i Koumar (2012), který uvádí, že se homosexualitou zaobírá křesťanská církev ve svém katechizmu v článcích 2357–2359, zde je homosexuální chování považováno za projev nečistoty a odpor k přirozenému zákonu. I přes poměrně tolerantní postoje veřejnosti dochází k diskriminaci homosexuálních osob (Weiss, 2019).

2.7 Homofobie

Homofobii definuje Sloboda (2016) jako: „*Nepřátelskost vůči osobám reálně či domněle identifikujícím se jako neheterosexuální.*“ Heteronormativní nastavení společnosti stále pojmá homosexualitu za deviaci a úchylku, což stále vede k utváření stereotypů a představ o lidech, kteří jsou homosexuální nebo jsou za homosexuály považováni. Jedinec, který záměrně i nezáměrně jedná podle těchto stereotypů, a tím danou osobu omezuje, diskriminuje, či fyzicky napadá, je homofobní osobou (Sloboda, 2016).

Sloboda (2016) ve své knize uvádí, že méně často jsou obětmi homofobie ženy. Z toho vychází možné vysvětlení, že ženská homosexualita je společností lépe přijímána než mužská (Šrámková, 2015). Homofobie se projevuje zápornými postoji a předsudky, je tedy diskriminací.

2.7.1 Diskriminace

Diskriminace v České republice má různé projevy. Přímá diskriminace, která se může projevovat vtípkami a poznámkami na gender a sexuální charakter, což je v České republice bráno dle Křížkové (2006) jako jakýsi folklór. Až po krajní projevy jako je psychické a fyzické týrání. Jedinec, který je diskriminován si snadno uvědomí, že se s ním z nějakého důvodu zachází tak, jak by se nemělo (Štěpánková, 2007). Naopak nepřímá diskriminace je ta, která není na první pohled zjevná a jedinec si ji často neuvědomuje (Smetáčková, 2009).

Hlad'o (2016) ve svém článku uvádí, že předmětem šikany často bývají mladé lesby a gayové, a to hlavně ze strany svého okolí jako jsou jejich vrstevníci, rodiče nebo učitelé. Ženy v dnešní společnosti mohou být diskriminovány buď z důvodu mateřství nebo těhotenství, toto se považuje za diskriminaci pohlaví. Z toho vyplývá, že homosexuální žena může být během těhotenství a po porodu vystavena dvěma různým druhům diskriminace (Štěpánková, 2007).

Hlad' (2016) ve svém výzkumu poukazuje na fakt, že během dospívání homosexuálně orientovaných jedinců mají diskriminační postoje negativní vliv na jejich duševní zdraví.

2.7.2 Stigmata ve zdravotnictví

Bushe (2017) uvádí, že každá osmá homosexuální osoba zažila někdy nějakou formu nerovného zacházení ze strany zdravotnického personálu. To potvrzuje studie Haymana (2013), která uvádí, že v porodnici se lesbické ženy setkaly s určitou mírou heteronormativity nebo homofobie ze strany zdravotnického personálu.

Homofobie dle Malmquist (2014) byla buď zjevná nebo skrytá, mezi projevy patřilo nevhodné dotazování, odmítání služeb, či vyloučení spolumatky z péče o dítě. Hayman (2013) uvádí, že v mnoha nemocnicích se objevovaly na formulářích heterosexuální předpoklady jako kolonky, které byly určeny pouze pro otce, nikoliv pro jakýkoliv typ partnera/rodiče. Účastníci studie uvedli, že tento problém v nich vyvolal určité rozpaky. Silně emocionální záležitost to byla také pro spolumatky, které měly pocit, že musí bojovat, aby byly zdravotnickým personálem viděny jako skutečnými rodiči (Wojnar, 2013).

2.8 Mateřství leseb

V posledních letech se eviduje nárůst rodin s homosexuálními rodiči (Bushe, 2017). Touhu po rodičovství více vyjadřují lesbické ženy než gay muži (Procházka, 2017). Procházka (2010) ve své knize uvádí studii Talandové (1997), která provedla výzkum mínění žen na téma lesbického rodičovství, kterého se zúčastnilo 90 lesbických respondentek. Podle této studie je zhruba 60 % lesbických žen přesvědčeno, že schopnost leseb vychovávat děti není nijak snížena a dítě mohou vychovávat stejně dobře jako kterýkoliv jiný pár. 38 % lesbických žen uvedlo, že očekávaly problémy převážně spojené s diskriminací společnosti. Pouze 2 % tázaných žen projevíly nesouhlas s tím, aby lesbické ženy vychovávaly dítě. Ve stejnopohlavních lesbických rodinách se děti nejčastěji ocitají po odchodu matky od jejich biologického otce, kdy dítě zůstává převážně v péči biologické matky a její přítelkyně (Procházka, 2010).

Mateřství lesbických žen vyvolávalo z psychologického hlediska v 70. letech minulého století obavy z rizik atypického pohlavního vývoje potomků a jejich zhoršené psychosociální adaptace, hlavně ve vztazích s jejich vrstevníky (Procházka, 2010). Weiss (2019) ve své knize zmiňuje, že pozdější studie, které porovnávaly vývoj sexuální identity a sexuálních vztahů nezjistily žádné rozdíly v pohlavním vývoji a spokojenosti dětí ani v kvalitě vztahů mezi matkami a dětmi. Obavy z atypického chování byly popřeny dalšími studiemi, Procházka (2010) ve své knize zmiňuje studii Ciano – Boyceové a Shelley – Sireciové (2003), kde uvádí,

že si lesbické matky své role rozdělují lépe než matky heterosexuální, takže se o své děti starají rovnoměrněji a mají tak se svými dětmi častější interakce.

Seidl (2012) ve své knize zmiňuje usilování ministryně Stehlíkové v roce 2008 o to, aby registrovaní partneři měli právo na osvojení si dětí druhého partnera, či partnerky. Doteď je adopce dětí stejnopohlavním párem v registrovaném manželství vyloučeno ustanovením, že registrovaná osoba nemůže usilovat o adopci ani o svěření dítěte do své péče (Nedbálková, 2011). Tento problém by mohla vyřešit novela zákona o manželství homosexuálních párů. Manžel/ka si může osvojit dítě partnera, mohou společně osvojit dítě z ústavu, stát se pěstouny. Po úmrtí partnera má pozůstalý partner právo na vdovský důchod, zatímco v registrovaném partnerství toto nelze. O manželství homosexuálních párů usiluje iniciativa Jsme fér, díky ní letos novela zákona o manželství pro všechny postoupila do druhého čtení (Rýparová, 2022).

V poslední době přibývá lesbických žen a lesbických párů, které touží po početí dítěte. Cesta k početí je obtížnější než u žen heterosexuálních. Zákonné normy platné v České republice neumožňují single lesbickým ženám ani lesbickému páru početí dítěte pomocí asistované reprodukce (IVF). Lesbické ženy a páry mají oproti gay párům snadnější cestu k naplnění snu o rodině. K vytouženému cíli volí lesbické ženy a páry několik způsobů. Pohlavní styk s mužem mimo vztah pouze za účelem oplodnění, podomácku provedená inseminace známým dárcem spermatu, či anonymním dárcem spermatu, zakoupeným v jiné zemi Evropské unie, kde je tento způsob legislativně možný. Dále je možnost asistované reprodukce. V ČR je možnost asistované reprodukce dosažitelná pouze pro heterosexuální páry. Nutností však není, aby pár byl sezdáný. Pokud chce lesba tuto možnost využít, musí se na pracoviště, kde asistovanou reprodukci provádějí, dostavit společně s mužem, který zde vystupuje jako její partner. Nejčastěji se jedná o příbuzného druhé ženy z páru nebo kamaráda (Turčan, 2017). Asistovaná reprodukce pro homosexuální ženy je aktuálně povolena v Belgii, Austrálii, Finsku, Kanadě, Izraeli, Nizozemí, Jihoafrické republice, Velké Británii, kam často lesby za umělým oplodněním cestují (Weiss, 2019).

Dle Procházky (2010) je zde velká řada matek, které mají obavy z prozrazení jejich homosexuality během předporodní a porodní péče a následné diskriminaci zdravotnickým personálem.

2.9 Péče o lesby v gynekologii a porodnictví

Konstrukty o poskytování prekoncepční a porodnické péče byly v historii založeny na předpokladu heterosexuality a často lesbické ženy vylučovaly (Bushe, 2017). Navzdory

pokrokům v oblasti rovnosti pro LGTBQ komunitu, lesbické ženy čelí jedinečným výzvám v přístupu ke zdravotní péči. Mezi sociální a politické překážky patří strach z homofobie, diskriminace a stigmatizace. Zhruba před třiceti lety došlo k nárůstu počtu lesbických rodin, z důvodu zlepšení přístupu a zdravotní péče (Chapman et. al, 2012).

Studie dle Charlton (2019) uvádí, že ve srovnání s heterosexuálními ženami jsou ženy ze sexuálních menšin vystaveny zvýšenému riziku otěhotnění před dosažením věku dvaceti let. Výzkum zjistil, že ženy ze sexuálních minorit zahajují sexuální život mnohem dříve ve srovnání s ženami heterosexuálními, hlavně díky coming outu, kdy se samy hledají, či si svou orientaci neuvědomují nebo se s ní ještě nesmířily.

2.10 Kulturně kompetentní porodní asistentka

Podle Kutnohorské (2012) profesionální etika souvisí s obecnými přístupy morálky a morálního jednání. Tyto přístupy a jednání jsou formulovány ve formě etických zásad a zakotveny v etických kodexech, které poskytují rámec, podle kterého by měl profesionál jednat, chovat a v jehož mezích by se měl pohybovat a v souladu s nimi by měl činit svá etická rozhodnutí. Cílem mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) je zlepšit úroveň péče poskytované ženám, dětem a rodinám po celém světě prostřednictvím vzdělání a osobního rozvoje porodních asistentek. ICM vydala v roce 2008 etický kodex pro porodní asistentky (viz příloha A). Etický kodex pro porodní asistentky poskytuje soubor pokynů týkající se morálního profesionálního chování a nabízí filozofii a model péče porodních asistentek, který zdůrazňuje perspektivu advokacie pro klientku a partnerství ve vztahu porodní asistentka – žena (ICM, 2008). Základem pro budování dlouhodobých vztahů s lesbickými pacientkami je inkluzivní a vstřícná klinická praxe (Bushe, 2017).

Dle Goldberga (2011) se zdravotníci domnívají, že je prospěšné zacházet s LGBTQ rodiči stejným způsobem jako s rodiči heterosexuálními. I když se to povrchně zdá inkluzivní a užitečné, je to spíše kontraproduktivní. Vhodnějším přístupem pro lesbické rodiče je spíše individuální přístup, který odráží jedinečné potřeby tohoto páru. Dle Cook (2017) je důležitý první dojem a je třeba, aby byl personál proškolen v klinické praxi pro poskytování kulturně kompetentní péče. Nedostatek vzdělání v oblasti LGTBQ komunity může vést k negativním postojům nebo obavám z péče o homosexuální pacientky a v konečném důsledku může vést k přetrvávajícímu špatnému zacházení s pacienty (Lim, 2016).

Dojem otevřeného a bezpečného prostředí je posílen tím, že jsou v zařízení k dispozici brožury, materiály ke čtení a zdroje vhodné pro homosexuální klientky, které jsou pro ně důležité i

z důvodu, že je pro ně poté jednodušší se před zdravotnickým personálem odhalit, jak uvádí studie Seaver et. Al. (2018).

Homosexuální páry uvádějí, že se s heteronormativním chováním setkávají po celou dobu porodnického procesu od prenatální péče po péči postnatální ve formě verbální komunikace. Z toho vyplývá, že zdravotnický personál by si měl být vědom toho, že i jejich vědomé i nevědomé postoje mohou být promítány v jejich verbálním i neverbálním projevu a ovlivní tak zkušenosti a pocity lesbického páru z porodnice (Wilton a Kaufmann, 2000). Proces odebrání anamnézy je důležitým bodem pro budování nebo ztracení vztahu mezi porodní asistentkou a lesbickou pacientkou a představuje příležitost prolomit heteronormativní návyky.

Jednou z prvních otázek otevřeného rozhovoru by měl být dotaz na sexuální orientaci, tento krok sníží obavy pacienta z diskriminace na základě jeho homosexuální orientace (Johnson, 2014). Lesbické páry preferují, když se jich porodní asistentka zeptá, jak je má oslovovat. Z toho zjištění vyšla studie Wiltona a Kafmanna (2000), která ukazuje, že se vztah mezi porodní asistentkou a lesbickým párem zlepšil po dohodě, jak je bude porodní asistentka oslovovat.

2.11 Spolumatka

Malá pozornost je věnována potřebám partnerek těhotných lesbických žen neboli spolumatkám. Netěhotné partnerky mají často pocit, že jsou vyloučené a přehlížené (McManus, 2006). Z tohoto důvodu musí poskytovatelé zdravotní péče zajistit, aby potřeby a touhy páru byly splněny celým zdravotnickým týmem (Bushe, 2017). Toho lze snadno dosáhnout pomocí předběžné přípravy pro všechny zdravotníky, kteří jsou přítomni během porodu (Buchholz, 2000). Pro partnerky těhotných žen je často obtížné, když se poskytovatelé zdravotní péče ptají, kdo je skutečná matka, protože tento typ otázek naznačuje, že autentické mateřství vychází pouze z odnošení dítěte a velice je mrzí pojmy jako nebiologická matka, protože posilují vědomí o tom, že nejsou těhotné nebo biologicky příbuzné se svými dětmi (Brennan, 2014). Otázky porodních asistentek na jméno otce a jejich domněnky, že jsou přítomné partnerky pouze kamarádky nebo sestry rodící ženy, v nich vyvolávají pocit neviditelnosti (Bushe, 2017).

Další výzvou může být mateřská žárlivost, se kterou se netěhotná lesbická žena setkává, když je zrovna ona ta, která je neplodná nebo nemohla otěhotnět (Pelka, 2009). Getrajdman (2017) ve svém článku doporučuje zahrnout spolumatku do bezprostředních událostí po porodu jako je skin to skin ihned po narození dítěte. Krmení z lahve anebo krmení suplementorem, který je připnutý na hrud' spolumatky, je další podnět ke zmírnění pocitu žárlivosti. Lesbické páry

mohou mít také zájem o indukci laktace u netěhotné matky. Pokud se zahájí laktace netěhotné matky, měla by začít kojit co nejdříve (Bushe, 2017).

2.12 Prenatální péče

Úvodní návštěva nemocnice by měla být ideálním časem pro budování vztahu, pro získání podrobné anamnézy a zajištění specifických potřeb pro homosexuální klientky. Zdravotnický personál by se měl ptát na přiměřené otázky, které jsou důležité pro poskytování komplexní porodnické péče. Některé otázky by se měly pacientce podávat v soukromí, a ne před její partnerkou. Jsou to například otázky typu, jak pár otěhotněl (Bushe, 2017).

Americká studie prokázala u homosexuálních žen vyšší míru kouření, obezity, konzumace alkoholu, pokročilý věk a nedostatek znalostí o důležitosti prevence těhotenských screeningů ve srovnání s těhotnými heterosexuálními ženami. To řadí lesbičky do vyššího rizika hypertenze, karcinomu prsu a diabetu (Diamant, 2000). Těhotné lesbické ženy podstupují prenatální vyšetření stejné jako ženy heterosexuální, to zahrnuje i vyšetření na sexuálně přenosné choroby. Kapavka bývá u lesbických pacientek spíše vzácností (Knight, 2017).

2.13 Peripartální a postpartální péče

I když zdravotnický personál vynakládá značné úsilí, celkové zkušenosti lesbického páru mohou být do značné míry stále negativní, pokud není porodnice připravena poskytnout kulturně kompetentní péči (Bushe, 2017).

Bushe (2017) ve svém článku uvádí vhodnost zapojení nemocnice do programu Health Equality index (HEI) prostřednictvím kampaně za lidská práva. Podobně jako je tomu u Baby Friendly. Označení HEI se uděluje nemocnicím, které splňují postupy, které podporují spravedlnost a začlenění LGBTQ pacientek. Česká republika zatím žádné programy na podporu LGBTQ klientů nemá.

Vzhledem k obavám spolumatky, o kterých bakalářská práce pojednávala v kapitole spolumatka, lze vyvinout společné úsilí celého zdravotnického týmu a zahrnout ji do bezprostředních událostí po narození dítěte. Ve studii Wojnara (2014) zaměřené na matky, které nerodily, vyšlo, že právě zdravotnický personál, který byl přítomen u porodu, jim pomohl usnadnit spojení se s dítětem. Během porodní péče jsou všechna standardní poporodní doporučení pro lesbické pacientky stejná jako pro heterosexuální páry (Bushe, 2017).

Mercerův model (2004) stát se matkou vysvětluje proces začátku mateřství jako období významného přechodu. Mateřská role sestává z opakovaných případů adaptace, jak se mění

požadavky ženy. Zahrnuje také reformaci ženské identity, jako vztahy k druhým a k sobě samé. To platí zejména pro lesbické ženy, protože mateřství může zahrnovat mnoho problémů, jako je nedostatek přijetí od rodiny, pocity izolace a sociální stigma. Studie dle Ross (2007) uvádí, že homosexuální žena má údajně vyšší sklony k poporodní depresi než žena heterosexuální. Poporodní deprese nebyla hlášena pouze u rodiček, ale i spolumatek. Faktory pro vznik deprese u obou matek mohou být dány nedostatkem podpory širší rodiny, stres v rozdělování rolí v domácnosti (Ross, 2005). Z toho vyplývá, že velmi důležitá je podpora od rodiny, přátel a vrstevníků (Kerpolla, 2019).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika praktické části

Předložená bakalářská práce je charakteru teoreticko – průzkumného. Jako průzkumný nástroj byl použit polostrukturovaný dotazník (viz příloha B). Průzkumná část zjišťuje postoje a přístupy porodních asistentek při péči o lesbické klientky. Zda se porodní asistentky zajímají o sexuální orientaci klientek a jak přizpůsobí péči lesbické klientce.

3.2 Technika sběru dat

Data pro průzkumnou část práce byla získána pomocí nestandardizovaného anonymního polostrukturovaného dotazníku vlastní tvorby (viz příloha B). Touto formou je možné snadno získat velké množství informací od relativně velkého počtu jedinců v poměrně krátkém čase (Reiterová, 2016).

Dotazník byl nejdříve prodiskutován a schválen vedoucí práce, poté byl dotazník schválen vedoucí katedry porodní asistence a zdravotně sociální práce. Následně byl získán souhlas náměstků pro ošetrovatelskou péči nemocnic a vrchních a staničních sester na gynekologicko – porodnických klinikách, kde šetření poté probíhalo. Data byla získávána v období od 1. prosince 2021 až do 28. února 2022 ve třech nemocnicích oblastního typu. Nevyplněné dotazníky byly v deskách, z důvodu pandemie Covid-19, osobně předány staniční sestře oddělení, která je dále rozdala porodním asistentkám. Pro vyplněné dotazníky byl na oddělení vytvořen uzavřený box, který zaručil anonymitu respondentů.

Celkem bylo rozdáno 70 dotazníků, 43 dotazníků se vrátilo zcela vyplněno a mohlo být využito k průzkumu. Návratnost dotazníků činila 61 %. Určený minimální počet respondentů pro průzkum činil 30 a byl splněn.

3.3 Průzkumný nástroj

Nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby obsahoval 21 otázek (viz příloha B). Otázky číslo 1, 2, 3, 4, 5, 6 se týkaly demografických údajů. Otázka číslo 7 se zabývala osobním názorem respondentů na homosexualitu. Otázky 8 a 9 se zaměřovaly na to, jaké pocity v respondentech vyvolává homosexualita a homosexuální chování na veřejnosti. V otázce číslo 10 se dotazník zabýval nejčastějšími zdroji setkání s tématem homosexuality a otázka číslo 11 se zaměřuje na homosexuální osoby v okolí respondenta. Tyto čtyři otázky byly uzavřené, umožňující výběr pouze jedné z možností pomocí Likertovy škály. Otázka číslo 12 byla otázkou polouzavřenou, která se zaměřovala na to, zda si porodní asistentky zjišťují sexuální orientaci pacientky.

S otázkou číslo 12 navazovala otázka číslo 13, která byla také otázkou polouzavřenou. Zde měli respondenti uvést tři důvody důležitosti/nedůležitosti znalosti sexuální orientace pacientky. U otázek číslo 14 a 20 měli respondenti na výběr jednu z nabízených možností (jako doplňující podotázku zdůvodnění své odpovědi). Otázky se zabývaly udržení profesionality při zjištění lesbické orientace pacientky a dostatku edukačních materiálů pro porodní asistentky, zabývající se péčí o lesby. Otázky číslo 15, 16, 17, 18 a 21 byly otevřeného typu. Respondentům umožnily volně vyjádřit své názory. Otázky se zabývaly péčí o lesbické klientky, rozdíly v péči mezi heterosexuální a homosexuální klientkou, podobností péče mezi nimi a obdrženou zpětnou vazbou od homosexuálních klientek porodním asistentkám. V otázce 21 se dotazník zabýval poskytovanou edukací porodním asistentkám v rámci profese.

3.4 Soubor respondentů

Pro průzkum byl využit záměrný výběr respondentů. Respondentkami pro průzkum byly porodní asistentky pracující na porodním sále porodnic zařazených do průzkumu, které byly ochotny dotazník vyplnit. Jedinou podmínkou pro zařazení do průzkumu byla profesní pozice porodní asistentky trvající déle jak jeden rok. Celkem bylo do průzkumu zařazeno 43 respondentek.

3.5 Zpracování dat a jejich vyhodnocení

Pro zpracování dat teoretické části této bakalářské práce a psaného textu byl využit program Microsoft Word. Proces rozboru dat probíhal dvojím způsobem. Otázky uzavřeného typu byly zpracovány pomocí programu Microsoft Excel do tabulek a grafů pomocí popisné statistiky, která využívala četnostní veličiny:

Rozsah souboru	n
Absolutní četnost	f_i
Relativní četnost	f_i/n
Suma	Σ

Celkový počet respondentů udává celková četnost n , absolutní četnost f_i označuje počet respondentů, kteří odpověděli na danou otázku. Relativní četnost f_i/n představuje poměr mezi absolutní četností a rozsahu průzkumného souboru a je vyjádřen v procentech. Vzorec pro výpočet relativní četnosti: $f_i = n_i/n \times 100$ (Reiterová, 2016; Chráska, 2016).

Otevřené typy otázek, kde respondenti vypisovali své vlastní odpovědi, byly zpracovány pomocí otevřeného kódování a vytvoření významových jednotek, které byly stručně rozděleny do kategorií. Tyto kategorie udávají podstatu významových jednotek (Vévodová, 2015). Poté byla zjištěna četnost odpovědí, tyto odpovědi byly dále zpracovány do tabulek. Otevřené typy otázek byly vybrány záměrně, kvůli lepšímu získání vlastních názorů respondentů na danou problematiku. Vzhledem k průzkumnému cíli, kde je zjišťován postoj a přístup porodních asistentek, by mohly být otevřené otázky dobrým způsobem, jak tuto problematiku zjistit.

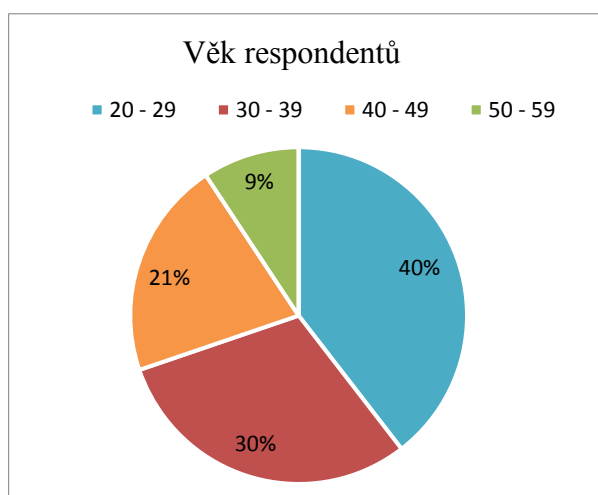
3.6 Analýza a interpretace výsledků

Tato kapitola obsahuje analýzu výsledků dotazníkového šetření a jejich interpretaci pomocí grafů a tabulek s popisnou statistikou.

Otázka číslo 1: Kolik Vám je let?

Tabulka 1 Věk respondentů

Věk	f_i	f_i/n (%)
20–29	17	40 %
30–39	13	30 %
40–49	9	21 %
50–59	4	9 %
Σ	43	100 %

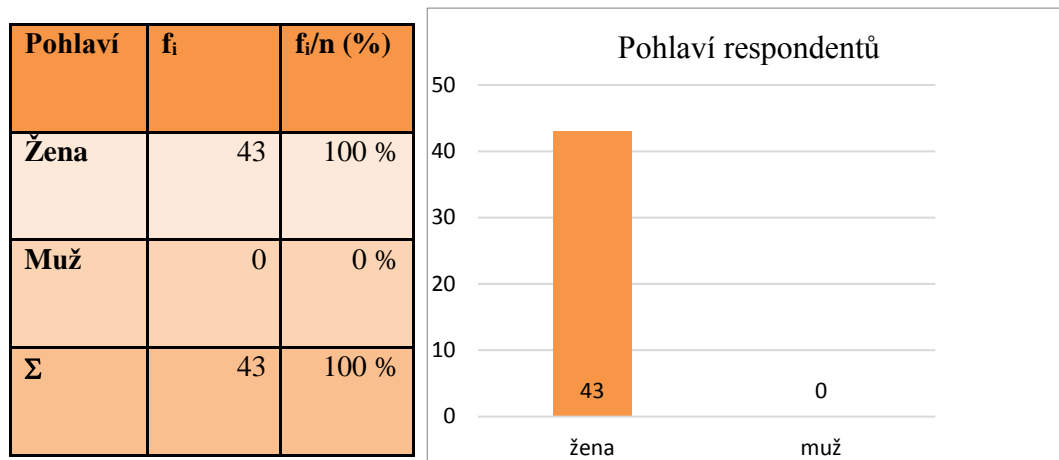


Obrázek 1 Graf věku respondentů

Na obrázku číslo 1 je graficky znázorněn věk respondentů, kteří měli možnost zapsat svůj věk do kolonky. To dále bylo rozděleno do čtyř skupin. Nejvíce dotazovaných, což činilo 17 respondentů (40 %) bylo ve věku 20–29 let. U této skupiny by se dal očekávat větší zájem o tuto problematiku, ale i možnost menších zkušeností s lesbickou minoritou.

Otázka číslo 2: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 2 Pohlaví respondentů

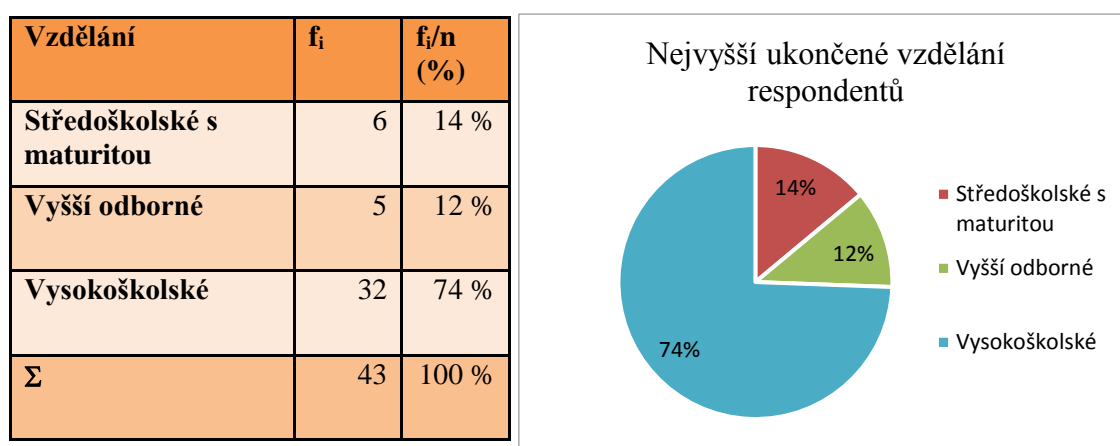


Obrázek 2 Graf pohlaví respondentů

V otázce číslo 2, která se zabývala pohlavím respondentů, vyšlo, že ze 43 respondentů bylo 100% ženské populace. Mužská populace se zde fakticky neobjevovala. Dalo by se předpokládat, že větší počet ženských respondentek by mohl být způsoben tím, že profesi porodní asistentky si vybírají spíše ženy.

Otázka číslo 3: Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Tabulka 3 Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů



Obrázek 3 Graf nejvyššího ukončeného vzdělání respondentů

V otázce číslo 3 byli respondenti tázáni na jejich nejvyšší ukončené vzdělání. Na výběr byly celkem tři možnosti. Nejvíce zastoupena byla možnost vysokoškolského vzdělání, které bylo

zvoleno 32 respondenty (74 %). Z těchto výsledků vyplývá, že respondenti studovali po roce 2002, kdy je porodní asistence výhradně vysokoškolské studium (Vránová, 2007).

Otázka číslo 4: Jaké je Vaše náboženské vyznání?

Tabulka 4 Náboženské vyznání respondentů

Víra	f_i	f_i/n (%)
Ateista	35	82 %
Křesťan	4	9 %
Neuvedeno	4	9 %
Σ	43	100 %



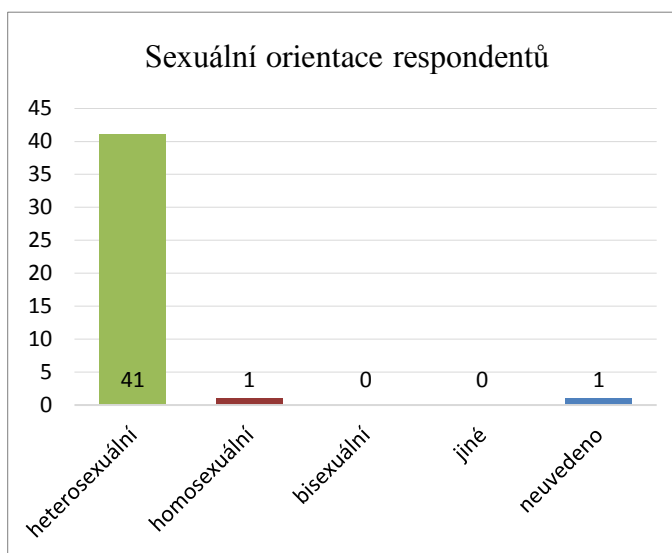
Obrázek 4 Graf náboženského vyznání

Otázka číslo 4 se zabývala náboženským vyznáním respondentů. Zde mohli respondenti do kolonky uvést svou náboženskou víru. Nejvíce zastoupenou možností, kterou uvedlo 35 respondentů (82 %), byl ateismus.

Otázka číslo 5: Jaká je Vaše sexuální orientace?

Tabulka 5 Sexuální orientace

Orientace	f_i	f_i/n (%)
Heterosexuální	41	96 %
Homosexuální	1	2 %
Bisexuální	0	0 %
Jiné	0	0 %
Neuvedeno	1	2 %
Σ	43	100 %



Obrázek 5 Graf sexuální orientace

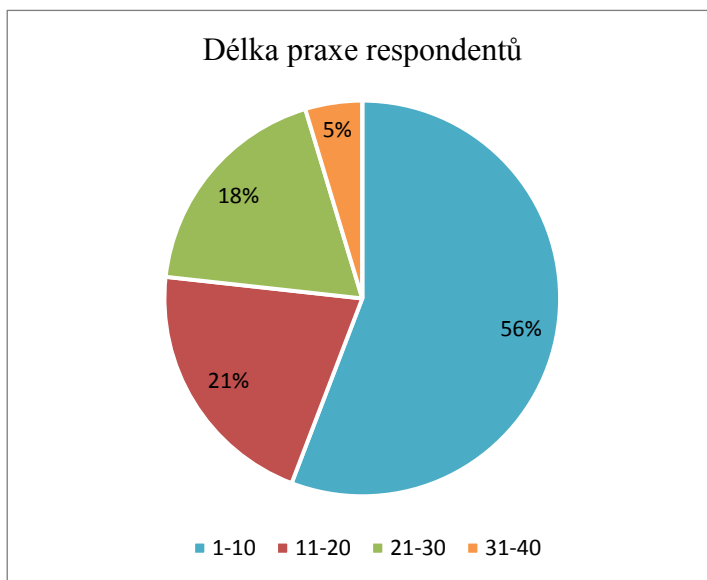
Otázka číslo pět se zabývala sexuální orientací respondentů. Na výběr byly čtyři možnosti. Nejvíce zastoupená byla orientace heterosexuální, tuto možnost uvedlo 41 respondentů (96 %).

Výsledek této otázky by se dal předpokládat z důvodů majority heterosexuální orientace v populaci (Procházka, 2010). Pouze jeden respondent uvedl, že je homosexuální orientace.

Otázka číslo 6: Kolik let pracujete v oboru porodní asistence?

Tabulka 6 Délka praxe v oboru

Praxe v oboru v letech	f_i	f_i/n (%)
1–10	24	56 %
11–20	9	21 %
21–30	8	18 %
31–40	2	5 %
Σ	43	100 %



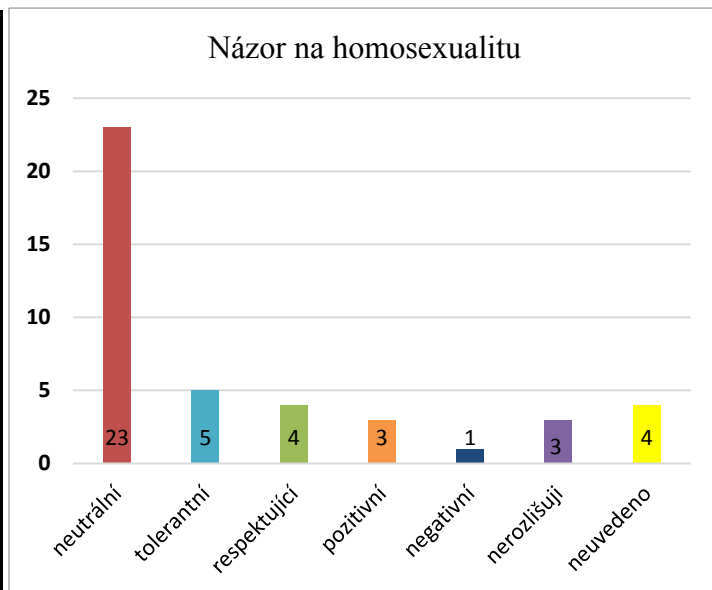
Obrázek 6 Graf délky praxe v oboru

Doba praxe respondentů v porodnicích, ve kterých proběhl výzkum, byla nejčastěji 1–10 let. Takto odpovědělo 24 respondentů (56 %). Pravděpodobnost setkání se s lesbickou klientkou a následnou péčí o ni je tedy nižší.

Otázka číslo 7: Jaký je Váš názor na homosexualitu?

Tabulka 7 Názor na homosexualitu

Názor na homosexualitu	f_i	f_i/n (%)
Neutrální	23	54 %
Tolerantní	5	12 %
Respektující	4	9 %
Pozitivní	3	7 %
Negativní	1	2 %
Nerozlišují	3	7 %
Neuvedeno	4	9 %
Σ	43	100 %



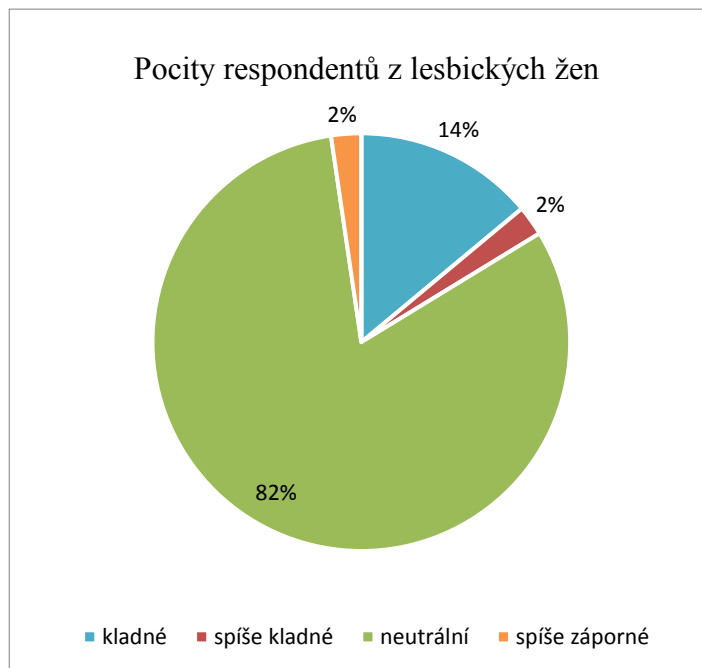
Obrázek 7 Graf názoru na homosexualitu

Otázka číslo 7 se zaměřovala na osobní názor respondentů na homosexualitu. Dle nejčastějších odpovědí má v daných porodnicích, ve kterých průzkum probíhal, 23 respondentů (54 %) neutrální názor na homosexualitu. Naopak negativní vztah k homosexualitě udává jeden respondent. Otázkou zůstává, jaký názor k homosexualitě zaujímají respondenti, kteří svou odpověď neuvedli.

Otázka číslo 8: Jaké pocity ve Vás vyvolávají ženy s homosexuální orientací?

Tabulka 8 Pocity z lesbických žen

Pocity z lesbických žen	f _i	f _i /n (%)
Kladné	6	14 %
Spíše kladné	1	2 %
Neutrální	35	82 %
Spíše záporné	1	2 %
Záporné	0	0 %
Σ	43	100 %



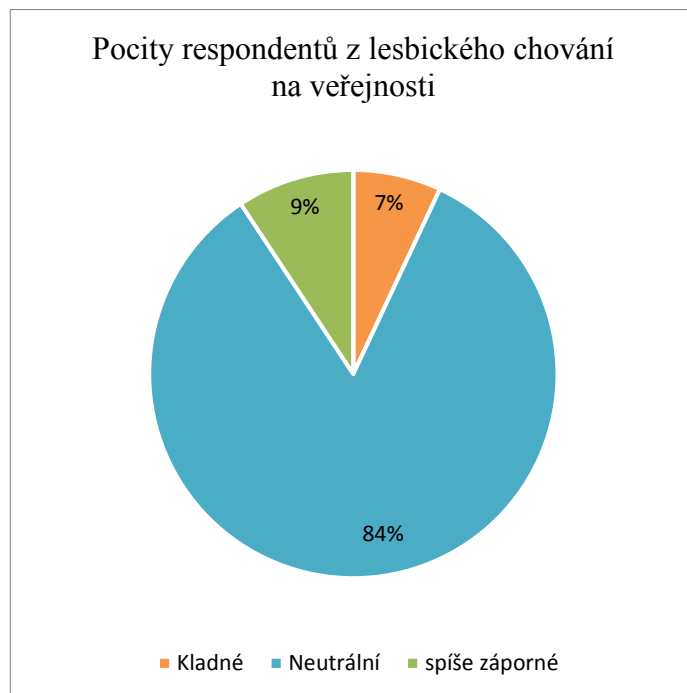
Obrázek 8 Graf pocitů z lesbických žen

Otázka číslo 8 se zabývala pocity, které v respondentech vyvolávají ženy s homosexuální orientací v daných porodnicích. Nejvíce zastoupenou možností byly pocity neutrální, tuto možnost uvedlo 35 respondentů (82 %). Nejméně zastoupenou možností byla možnost spíše záporných pocitů, kterou uvedl 1 respondent (2 %).

Otázka číslo 9: Jaké pocity ve Vás vyvolává lesbické chování na veřejnosti?

Tabulka 9 Pocity z lesbického chování na veřejnosti

Pocity z lesbického chování	f_i	f_i/n (%)
Kladné	3	7 %
Spíše kladné	0	0 %
Neutrální	36	84 %
Spíše záporné	4	9 %
Záporné	0	0 %
Σ	43	100 %



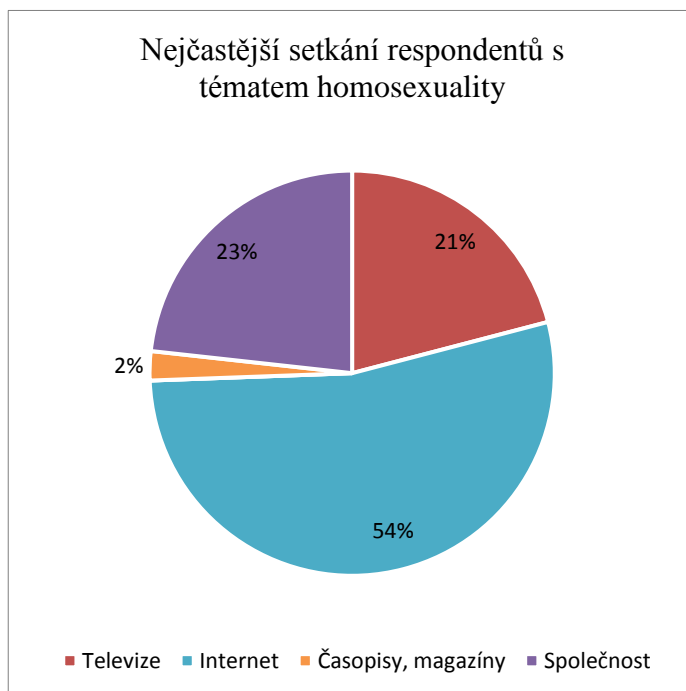
Obrázek 9 Graf pocitů z lesbického chování na veřejnosti

Dle otázky číslo 9, ve které respondenti měli uvést, jaké pocity v nich vyvolává lesbické chování na veřejnosti, bylo nejčastější možností odpovědi neutrální pocity. Možnost neutrálních pocitů uvedlo 36 respondentů (84 %). Naopak méně zastoupenou možností byly pocity kladné, to uvedli 3 respondenti (7 %).

Otázka číslo 10: Kde se nejčastěji setkáváte s tématem ženské homosexuality?

Tabulka 10 Téma homosexuality

Téma homosexuality	f_i	f_i/n (%)
Televize	9	21 %
Internet	23	54 %
Odborná literatura	0	0 %
Časopisy, magazíny	1	2 %
Společnost	10	23 %
Σ	43	100 %



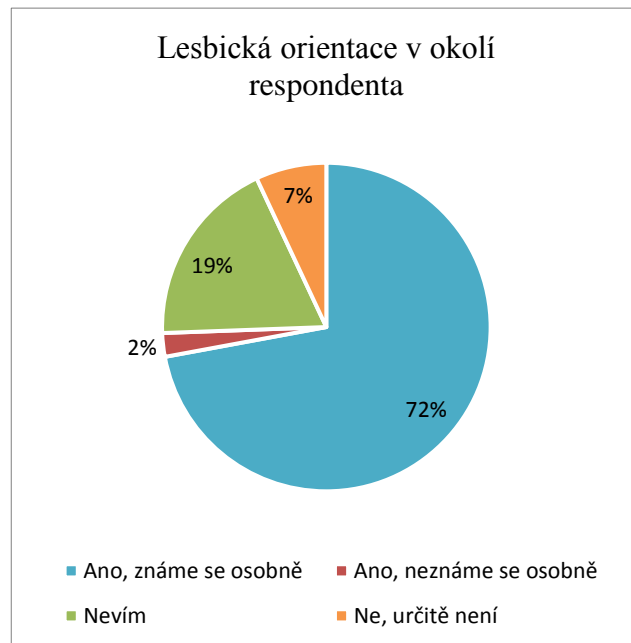
Obrázek 10 Graf tématu homosexuality

V otázce číslo 10 byli respondenti dotazováni na nejčastější zdroje setkání s homosexualitou. Mezi nejčastější možnosti odpovědí patřil internet, tuto možnost uvedlo celkem 23 respondentů (54 %). Tato odpověď mohla být předpokládána z důvodu rozšířenosti internetu v populaci (ČSÚ, 2021). Naopak nejméně se respondenti setkávají se sexualitou v časopisech a magazínech.

Otázka číslo 11: Je ve Vašem okolí někdo s ženskou homosexuální orientací?

Tabulka 11 Lesbická orientace v okolí

Lesbická orientace v okolí	f _i	f _i /n (%)
Ano, známe se osobně	31	72 %
Ano, neznáme se osobně	1	2 %
Nevím	8	19 %
Ne, určitě není	3	7 %
Σ	43	100 %



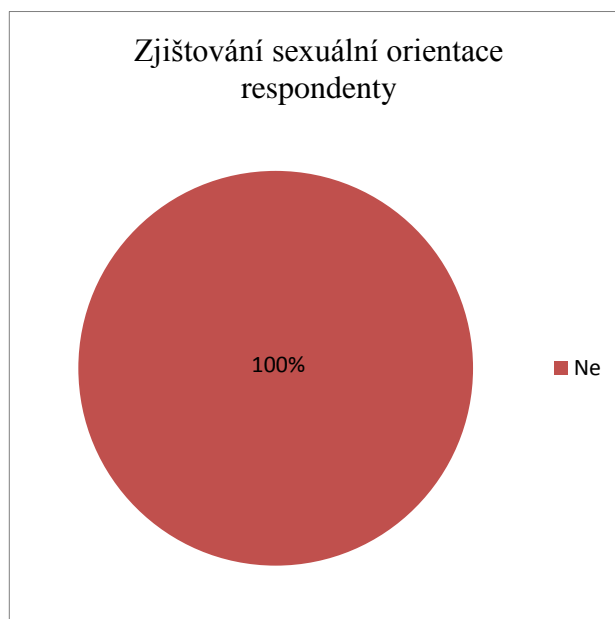
Obrázek 11 Graf lesbické orientace v okolí

Otázka číslo 11, která se zabývala lesbickou orientací v okolí respondenta. Zhruba tři čtvrtiny respondentů uvedlo, že ve svém okolí lesbu mají a znají se s ní osobně. Pouze tři respondenti (7 %) si jsou jisti, že ve svém okolí lesbu nemají.

Otázka číslo 12: Zjišťujete si sexuální orientaci klientky při příjmu?

Tabulka 12 Zjišťování sexuální orientace

Zjišťování sex. orientace	f_i	f_i/n (%)
Ano	0	0 %
Ne	43	100 %
Σ	43	100 %



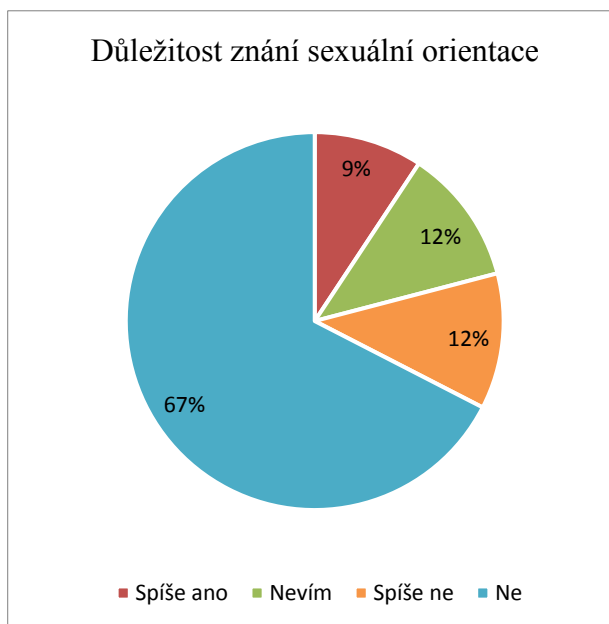
Obrázek 12 Graf zjišťování sexuální orientace

Otázka číslo 12 se zabývala zjišťováním sexuální orientace při příjmu klientky do porodnice. Všichni dotazovaní označili odpověď ne, nezjišťují. Pokud by respondenti odpověděli ano, byla možnost vypsání odpovědi, jakým způsobem orientaci zjišťují. Odpověď ano neoznačil nikdo z respondentů.

Otázka číslo 13: Je důležité znát sexuální orientaci pacientky?

Tabulka 13 Důležitost znání sexuální orientace,

Důležitost znání sex. orientace	f _i	f _i /n (%)
Ano	0	0 %
Spíše ano	4	9 %
Nevím	5	12 %
Spíše ne	5	12 %
Ne	29	67 %
Σ	43	100 %



Obrázek 13 Graf důležitosti znání sexuální orientace

Dle otázky 13, která se zabývala důležitostí znání sexuální orientace klientek, je podle 29 respondentů (67 %) nedůležité. Pouze 4 respondenti si myslí, že znát sexuální orientaci je spíše důležité. Na otázku třináct navazovala podotázka, kde měli respondenti vypsát vlastní slovní odpověď důležitosti/nedůležitosti znání sexuální orientace klientky. Konkrétní odpovědi jsou uvedeny v tabulce 14 a 15.

*Uveďte tři důvody, proč je důležité/nedůležité znát sexuální orientaci klientky?

Tabulka 14 Proč je důležité znát orientaci klientky

Důležité	Četnost	konkrétní odpovědi
Komunikace	5	„Komunikace s doprovodem klientky“
Poznání klientky	2	„Seznámení se s klientkou, lepší poznání“
Intimita	8	„Důležité pro zachování intimity pacientky“
Péče o dítě	2	„Důležité v péči o dítě a rodičovství“

Nejčastější důvod, proč je důležité znát sexuální orientaci klientky, uvedli respondenti zachování intimity klientky, takto odpovědělo 8 respondentů. Dalo by se předpokládat, že znání

sexuální orientace je primárně důležitá spíše z hlediska komunikace s klientkou. Toto se však v této otázce nepotvrdilo. Konkrétní odpovědi respondentů jsou zaznamenány v tabulce č.14.

Tabulka 15 Proč není důležité znát orientaci klientky

Nedůležité	Četnost	konkrétní odpovědi
Soukromá věc klienta	7	„Nepřísluší mi znát orientaci klientky, je to její soukromá věc“
Nepodstatné	15	„Pro péči o klientku je nepodstatné znát její orientaci, na mou péči o ní to nemá vliv“
Nezajímá mě	2	„Nezajímá mě, jaké orientace je klientka a její doprovod“
Diskriminace	1	„Otázka na sexuální orientaci by mohla být brána jako diskriminace“

Nejčastější odpověď, proč není důležité znát sexuální orientaci klientky, byla u 15 respondentů, že je to pro jejich péči nepodstatné, protože to nemá vliv na poskytování péče. Jeden respondent se domnívá, že otázka na sexuální orientaci klientky by mohla být brána jako diskriminace.

Otázka číslo 14: Dozvěděli jste se, že klientka je lesbička. Dokázali byste jednat při práci s lesbickou klientkou stejným způsobem jako s heterosexuální a udržet si profesionální přístup?

Tabulka 16 Profesionální přístup

Profesionální přístup	f_i	f_i/n (%)
Ano, dokázala	42	98 %
Ano, pokud by to bylo nutné	1	2 %
Nevím	0	0 %
Ne, snažila bych se tomu vyhnout	0	0 %
Ne, určitě ne	0	0 %
Σ	43	100 %



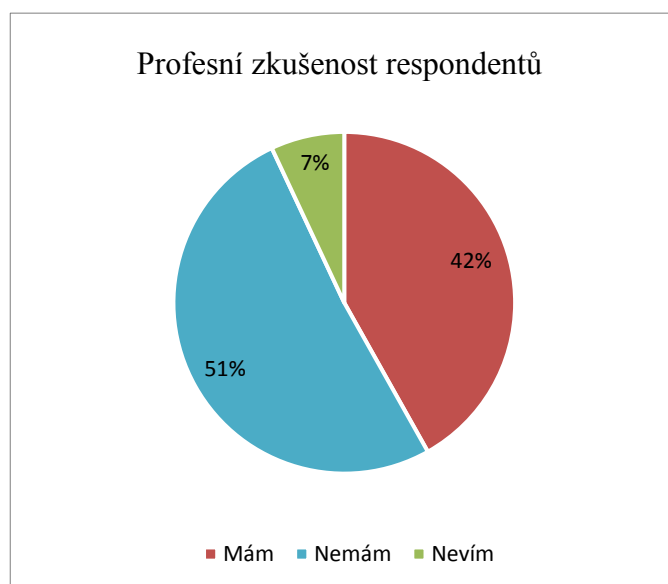
Obrázek 14 Graf profesionálního přístupu

Otázka číslo 14 se zabývala zachováním profesionality respondentů při zjištění, že klientka je homosexuální. Respondenti měli možnost vybrat si z pěti možných odpovědí. Z této otázky vychází, že respondenti si při zjištění homosexuální orientace klientky dokážou udržet svůj profesionální přístup.

Otázka číslo 15: Máte nějakou profesní zkušenost s lesbickou klientkou? Popište prosím Vaši danou situaci. Udělala jste při péči o ní něco jinak než při práci s heterosexuální klientkou?

Tabulka 17 Profesní zkušenosti

Profesní zkušenost	f_i	f_i/n (%)
Mám	18	42 %
Nemám	22	51 %
Nevím	3	7 %
Σ	43	100 %



Obrázek 15 Graf profesní zkušenosti

Otázka číslo 15 se zabývala profesní zkušeností respondentů s péčí o lesbické klientky. Respondenti měli popsat svou zkušenost, konkrétní odpovědi jsou uvedeny v tabulce č. 18. Počet odpovědí, zda respondenti zkušenost mají nebo nemají, byl srovnatelný. Většina respondentů uvedla, že nikdy neměli možnost pracovat s homosexuální klientkou. Setkání s lesbickou klientkou ve svém profesním životě uvedlo 18 respondentů. Na otázku č. 15 navazovaly podotázky pro respondenty, kteří odpověděli ano. Tito respondenti měli popsat, jak změnila daná zkušenost jejich pohled na homosexuální ženy. Konkrétní odpovědi jsou uvedeny v tabulce č. 19. Respondenti, kteří uvedli, že se v praxi nesečkali s lesbickou klientkou, měli napsat, jak si myslí, že by v dané situaci postupovali. Na tuto podotázku neodpověděl nikdo z nich.

Máte nějakou profesní zkušenost s lesbickou klientkou? Popište prosím Vaši danou situaci. Udělala jste při péči o ní něco jinak než při práci s heterosexuální klientkou?

Tabulka 18 Popis situace zkušenosti

Odpovědi	Četnost	Příklady konkrétních odpovědí
Oslovení partnera	1	„Partnera jsem neoslovovala tatínku“
Komunikace	2	„Vyhýbala jsem se otázkám na otce dítěte“
Stejná péče	14	„Péče o lesbickou klientku byla stejná jako o heterosexuální“
Neuvedeno	1	
Σ	18	

V podotázce k otázce číslo 15 měli respondenti popsat svými slovy svou zkušenost s péčí o lesbické ženy v daných porodnicích. Většina respondentů uvedla, že o lesbickou klientku pečovali stejně jako o klientku heterosexuální.

Pokud jste odpověděla ano, jak změnila daná zkušenost Váš pohled na homosexuální ženy?

Tabulka 19 Změna pohledu po zkušenosti

Změna pohledu	Četnost	Příklady konkrétních odpovědí
Nezměnila	15	„Nezměnila, neutrální pohled jsem měla už předtím“
Neuvedeno	3	
Σ	18	

Další podotázka k otázce 15 se týkala změny pohledu respondentů na lesbické ženy po zkušenosti s péčí o ně. Z 18 uvedlo 15 respondentů, že jejich péče o lesbickou klientku nezměnila jejich pohled na homosexuální ženy.

Otázka číslo 16: Jaké jsou dle Vás rozdíly v péči o homosexuální klientku?

Tabulka 20 Rozdíly v péči

Odpovědi	Četnost	Konkrétní odpovědi
Bez rozdílu	33	„Péče probíhala standardně jako u heterosexuální klientky“
Komunikace	5	„Rozdíl je v komunikaci s klientkou" „Vyhýbám se otázkám na otce dítěte“
Doprovod rodičky	1	„U porodu byl někdo jiný než otec dítěte“
Nevím	1	
Neuvedeno	3	
Σ	43	

Otázka číslo 16 se zabývala rozdíly v péči mezi homosexuální a heterosexuální klientkou. V tabulce číslo 20 jsou uvedeny oblasti, ve kterých respondenti vnímají/nevnímají rozdíly v péči. Zhruba tři čtvrtiny respondentů uvedlo, že není rozdíl mezi péčí o homosexuální a heterosexuální klientku a poskytují ji u obou stejně. Pouze jeden respondent vidí rozdíl v doprovodu rodičky.

Otázka číslo 17: V čem je péče o homosexuální klientky podobná jako péče o heterosexuální klientky?

Tabulka 21 Podobnost péče

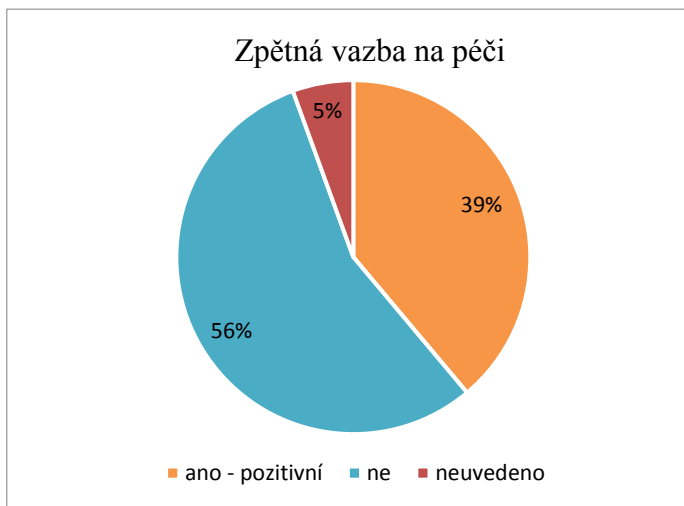
Odpovědi	Četnost	Konkrétní odpovědi
Stejná péče	40	„Péče o lesbickou klientku je naprosto stejná jako o heterosexuální“
Neuvedeno	3	
Σ	43	

Otázka číslo 17 se zabývala podobností péče o klientku homosexuální a heterosexuální. Většina respondentů uvedla, že péče o homosexuální a heterosexuální klientky je naprosto stejná.

Otázka číslo 18: Obdržela jste od lesbické klientky zpětnou vazbu na Vámi provedenou péčí? Byla zpětná pozitivní/negativní?

Tabulka 22 Zpětná vazba na péči

Zpětná vazba	f _i	f _i /n (%)
Ano – pozitivní	7	39 %
Ne	10	56 %
Neuvedeno	1	5 %
Σ	18	100 %



Obrázek 16 Graf zpětné vazby péče

Otázka číslo 18 se zabývala zpětnou vazbou lesbických klientek k respondentům, kteří měli ve své praxi zkušenost s péčí o lesbické ženy. Těchto respondentů bylo 18. Více jak polovina dotazovaných uvedla, že zkušenost s péčí o lesbickou klientku mají, ale nedostali zpětnou vazbu na spokojenost či nespokojenost s kvalitou péče.

Otázka číslo 19: Znáte zákon, který upravuje problematiku diskriminace v České republice?

Tabulka 23 Znalost antidiskriminačního zákona

Zákon	f _i	f _i /n (%)	konkrétní odpovědi
Znám	5	11 %	„198/2009 sb.“
Neznám	36	84 %	„Neznám tento zákon“
Nevím	2	5 %	
Σ	43	100 %	



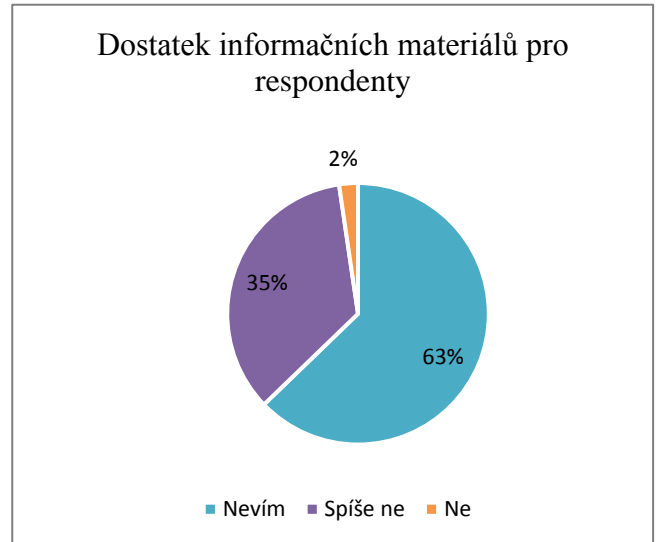
Obrázek 17 Graf znalosti zákona

Otázka číslo 19 se zaměřovala na znalosti respondentů o antidiskriminačním zákonu. Převážná část respondentů uvedla, že antidiskriminační zákon nezná. Znalost antidiskriminačního zákona uvedlo pět respondentů.

Otázka číslo 20: Myslíte si, že je dostatek informačních materiálů pro komunikaci s homosexuálními klientkami ve zdravotnictví? (edukační letáky, semináře, odborné články, modelové situace)

Tabulka 24 Dostatek informačních materiálů

Dostatek informačních materiálů	f _i	f _i /n (%)
Ano	0	0 %
Spíše ano	0	0 %
Nevím	27	63 %
Spíše ne	15	35 %
Ne	1	2 %
Σ	43	100 %



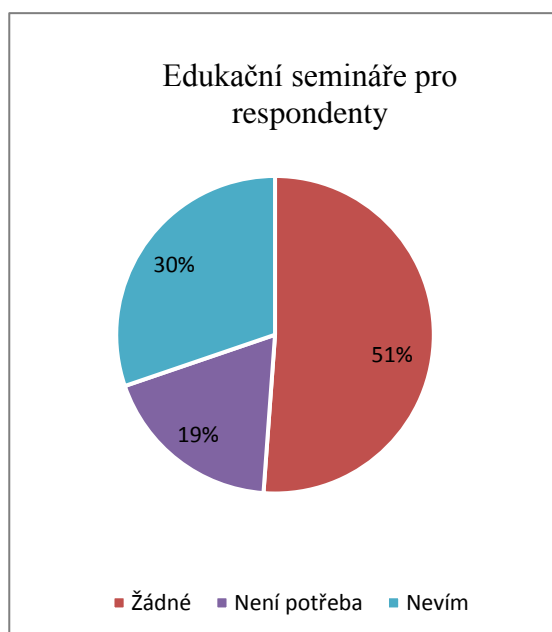
Obrázek 18 Graf dostatku informačních materiálů

V otázce číslo 20, která se zabývala dostatkem informačních materiálů pro komunikaci s lesbickou klientkou ve zdravotnictví, měli vybírat respondenti z pěti možností odpovědí. Z této otázky vychází, že respondenti spíše nemají dostatek materiálů pro komunikaci s lesbickou klientkou nebo o existujících materiálech nevědí.

Otázka číslo 21: Nabízí Vám Váš zaměstnavatel dostatečné vzdělávání v péči o homosexuální klientky?

Tabulka 25 Edukační semináře

Edukační semináře	f_i	f_i/n (%)	Konkrétní odpovědi
Žádné	22	51 %	„Vzhledem k tomu, že v porodnictví je tato zkušenost minimální, žádné vzdělání neproběhlo“
Není potřeba	8	19 %	„Nejsou nutné semináře, protože není nutné poskytovat péči jinak“
Nevím	13	30 %	„Nezjišťovala jsem si, zda toto vzdělání zaměstnavatel poskytuje“
Σ	43	100 %	



Obrázek 19 Graf edukačních seminářů

U otázky 21 mohli respondenti vypsati svou vlastní odpověď. Konkrétní odpovědi respondentů jsou uvedeny v tabulce číslo 25. Otázka se zaměřovala na to, zda zaměstnavatel respondentům nabízí vzdělání v oblasti péče o homosexuální klientky. Z těchto odpovědí vyplývá, že zaměstnavatelé neposkytují respondentům dostatek informací v oblasti péče o homosexuální klientky.

4 DISKUZE

Cílem této kapitoly je prodiskutovat výsledky dotazníkového šetření a porovnat je s výsledky jiných výzkumů, literaturou a se závěrečnými pracemi zabývajícími se obdobnými tématy. Téma poskytování porodní péče lesbičkám: Postoje a přístupy porodních asistentek. Na toto téma již existuje několik zahraničních prací a výzkumů. Mezi tyto výzkumy patří například studie od Dilek **Bilgic** (2018), která si dává za cíl zjistit postoje studentů porodní asistence vůči lesbám a gayům a nepřímo se shoduje s průzkumem této bakalářské práce. Studie Kate **Stewart** (2017), jejíž výzkum má podobný cíl jako průzkum této bakalářské práce, a to zkoumat postoje a znalosti porodních asistentek ohledně péče o LGBTQ pacienty. Výzkum Bente Dahl **Spidsberg** (2011), která se ve své studii zajímá o životní zkušenosti porodních asistentek s péčí o lesbické ženy a jejich partnerky, stejně tak jako je tomu v průzkumu této bakalářské práce. A v poslední řadě s průzkumem Martiny **Jurečkové** (2015), která se ve své práci zaměřuje na názory veřejnosti na homosexualitu narozdíl od této bakalářské práce, která se primárně zaměřuje na názory porodních asistentek. V České republice práce na toto téma chybí, proto byly hlavními zdroji cizojazyčné výzkumy, které se touto problematikou poměrně široce zabývají.

Prvních šest otázek se týkalo demografických údajů o respondentech. Otázka číslo jedna se týkala věku porodních asistentek. Tato otázka byla otevřená a respondenti mohli vypsát svůj věk, při zpracování výsledků byly odpovědi zařazeny do kategorií. Průzkum zjistil, že nejvíce zastoupený věk dotazovaných je 20–29 let, tato věková hranice, do které spadalo celkem 17 dotazovaných, je lépe sžita s homosexualitou ve svém okolí, a to nejen díky osvětě v médiích, ale především díky internetu. Také proto bylo pro ně jednodušší odpovídat na tak choulostivé otázky týkající se homosexuality. Z průzkumu také vychází zjištění, že internet je nejčastějším místem, kde se respondenti s homosexualitou setkávají. Toto zjištění souvisí s daty Českého statistického úřadu (ČSÚ), který uvádí, že právě tato věková skupina patří do nejčastějších uživatelů sociálních sítí (ČSÚ, 2021). Druhá otázka zjišťovala, jakého jsou respondenti pohlaví. 100 % dotazovaných bylo pohlaví ženského. Dalo by se předpokládat, že profese porodní asistentky je atraktivnější spíše pro ženskou populaci nežli pro mužskou. Otázka číslo tři se zabývala nejvyšším dosaženým vzděláním. Nejčastější odpovědí zde bylo vzdělání vysokoškolské. Tuto možnost označilo 32 respondentek (74 %). Z tohoto údaje vyplývá, že respondentky studovaly po roce 2002, kdy se porodní asistence začala vyučovat na vysokých školách (Vránová, 2007). O postojích k homosexualitě by mohla rozhodovat také náboženská víra respondenta, z tohoto důvodu se otázka číslo čtyři zabývala náboženskou vírou. Koumar

(2012) ve svém výzkumu poukazuje na větší míru homofobie u praktikujících křesťanů oproti běžné populaci. Většina respondentů, což činilo 35 respondentů (82 %), uvedlo ateismus. Z tohoto průzkumu vychází, že víra dotazovaných neměla vliv na homofobii. Otázka číslo pět se zaměřovala na sexuální orientaci dotazovaných. Průzkum poukázal, že nejčastější sexuální orientací je heterosexuality, tato odpověď se dala předpokládat z důvodů majority heterosexuality oproti homosexualitě ve společnosti (Procházka, 2010). Šestá otázka se zabývala délkou praxe respondentů v oboru porodní asistence. Tato otázka byla zařazena záměrně, protože se dá předpokládat, že čím delší praxi porodní asistentka má, tím větší je pravděpodobnost setkání s lesbickou klientkou. V průzkumu se tento předpoklad nepotvrdil. Největší počet respondentů, což činilo počet 24 (56 %), uvedl délku praxe 1–10 let.

Otázky číslo 7, 8 a 9 se zabývaly pocity a názory na homosexualitu. Otázka číslo sedm měla otevřenou formu odpovědi a zjišťovala vlastní názor respondentů na homosexualitu. Nejčastější odpověď: „Neutrální názor,“ uvedlo 23 respondentů (54 %). Tato otázka úzce korespondovala s otázkami číslo osm a devět. Osmá otázka se zaměřovala na to, jaké pocity v respondentech vyvolávají ženy s homosexuální orientací. V této otázce vybralo 35 respondentů (82 %) možnost číslo 3, tedy neutrální pocity. Obdobnou otázkou jako otázka osm byla otázka devět, která zjišťovala, jaké pocity v respondentech vyvolává lesbické chování na veřejnosti. Neutrální pocity uvedlo 36 respondentů (84 %). Průzkum zjistil, že většina respondentů má neutrální postoj k ženské homosexualitě. Podobnými otázkami se ve své práci zabývá M. Jurečková (2015), z jejího průzkumu vyplynulo, že v respondentech homosexuálové vyvolávají spíše pozitivní pocity. Naopak Yertutanol (2019) ve své studii uvádí, že se homofobie mezi zdravotnickým personálem stále objevuje. Výzkum Bilgic (2018) udává, že hlavním objevem v jejich studii bylo zjištění negativních postojů studentek porodní asistence vůči lesbám. Vzhledem k citlivosti problematiky a povolání respondentek zůstává otázkou, zda jsou odpovědi dotazovaných na názor o homosexualitě validní. Dále bylo pomocí otázky jedenáct, která volně navazovala na otázky předchozí, zjišťováno, zda se lesbické ženy vyskytují v okolí respondenta. K této otázce 31 respondentů (72 %) uvedlo, že se s lesbickou ženou znají osobně. Z průzkumu tedy vyšlo, že respondenti ve svém okolí lesbické ženy mají. Podobnou otázkou se ve své práci zabývá M. Jurečková (2015), z jejího průzkumu vyplynuly podobné odpovědi jako v této práci, tedy že většina respondentů má homosexuálně orientovanou osobu ve svém okolí a mezi homosexuály mají i své přátele.

Dvanáctá otázka zněla: „Zjišťujete sexuální orientaci klientky při příjmu?“ Celkem 43 respondentů (100 %) uvedlo, že se o sexuální orientaci klientky nezajímají. Pokud by

respondenti odpověděli ano, měli možnost vypsát, jak si orientaci zjišťují, tuto možnost odpovědi neuvedl nikdo z dotazovaných. Na otázku číslo dvanáct navazovala uzavřená otázka číslo třináct, která zjišťovala, zda si respondenti myslí, že je důležité znát sexuální orientaci klientky. K této otázce 29 respondentů uvedlo, že si nemyslí, že je údaj o sexuální orientaci důležitý. Naopak 4 respondenti (9 %) uvedli odpověď „Spíše ano“. Na tuto otázku navazovala podotázka, kde měli dotazovaní vypsát svou vlastní odpověď, a to, zda je či není důležité znát sexuální orientaci klientky. Důvody, proč není důležité znát sexuální orientaci, uvedlo 25 respondentů a jejich odpovědi jsou zaznamenány v tabulce č. 15. Nejčastější forma odpovědi byla: „Znát sexuální orientaci klientky není důležité, protože to na mou péči nemá vliv“. Proč je důležité znát sexuální orientaci klientky uvedlo 17 respondentů. Jejich konkrétní odpovědi jsou uvedeny v tabulce č. 14, mezi nejčastější formou odpovědi bylo: „Sexuální orientaci klientky je důležité znát kvůli zachování její intimity“. Otázkou zůstává, proč všichni respondenti uvedli, že si sexuální orientaci nezjišťují, když 17 z nich předložilo do otevřených odpovědí, proč je sexuální orientaci důležité znát. Podobnou otázkou se zabývala studie K. Stewart (2017), která uvádí podobné výsledky, co se zjišťování sexuální orientace týče. Stewart (2017) dále ve své studii uvádí, že ignorace nebo nezjišťování sexuální orientace způsobuje v LGBTQ klientech pocity neviditelnosti a nejistoty.

Čtrnáctá otázka se zabývala zachováním profesionality respondentů při zjištění, že klientka je lesba. Respondenti mohli celkem vybrat z pěti možností. Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 42 respondentů byla odpověď: „Ano dokázala“. Jeden respondent uvedl odpověď: „Ano, pouze pokud by to bylo nezbytně nutné“. Z průzkumu vyšlo zjištění, že si všichni respondenti umí zachovat profesionalitu. Obdobnou otázkou se ve své práci zabývá M. Jurečková (2015). Odpovědi dotazovaných v průzkumu Jurečkové se shodují s odpověďmi v této práci. Výsledky odpovědí respondentů odpovídají etickému kodexu porodních asistentek: „Porodní asistentky reagují na psychologické, fyzické, emocionální a duchovní potřeby žen, které se na ně obracejí s žádostí o zdravotnickou péči, a to bez diskriminace,“ (ICM, 2008).

Patnáctá otázka se zabývala profesní zkušeností s péčí o lesbické klientky. Odpověď byla formou otevřenou. Dotazovaní zde měli popsat, zda mají s touto situací zkušenost a jak péče o klientku probíhala. Celkem 18 respondentů uvedlo, že zkušenost s péčí o lesbickou klientku mají. Mezi nejčastější popis situace dotazovaní uváděli větu: „Péče o lesbickou klientku jsem nevnímala jinak, než když pečuji o klientku heterosexuální,“ (viz tabulka č. 18). Na tuto otázku navazovala podotázka, zda tato zkušenost změnila respondentovi pohled na homosexuální klientky. Nejčastější konkrétní odpovědi bylo: „Nezměnila, neutrální pohled jsem měla už před

touto zkušeností,“ (viz tabulka č. 19). Dále 22 respondentů uvedlo, že zkušenost s péčí o lesbické klientky nemá, v tomto případě měli respondenti volně vypsát, jak si myslí, že by postupovali. Na tuto podotázku neodpověděl nikdo z dotazovaných. Z průzkumu nakonec vyšlo zjištění, že většina respondentů zkušenost s lesbickou klientkou nemá.

Dále průzkum zjišťoval, jaké jsou dle dotazovaných rozdíly v péči o homosexuální klientky oproti péči o klientky heterosexuální. Zjištěním bylo, že respondenti nevidí rozdíl mezi péčí o lesbické klientky a heterosexuální klientky (konkrétní odpovědi jsou zahrnuty v tabulce číslo 20). Podobnou otázkou se ve svém výzkumu zabývala studie K. Stewart (2017), ve kterém uvádí, že dle porodních asistentek by se mělo se všemi zacházet stejně bez rozdílu, což je přesvědčení mylné. K podobnému závěru dochází i Spidsberg (2012). Z těchto výsledků vychází doporučení dle Cook (2017), která uvádí, že vhodnějším přístupem pro lesbické klientky je spíše individuální přístup, který odráží jejich jedinečné potřeby. S tímto souvisela otevřená otázka číslo sedmnáct, která se zabývala podobností péče mezi heterosexuální a homosexuální klientkou. Odpovědi zde byly podobné jako v otázce č. 16. Celkem 40 respondentů popsalo péči jako stejnou (viz tabulka č. 21). S touto otázkou úzce koresponduje otázka číslo 21, která se soustředí na poskytování vzdělání respondentům na téma péče o lesbické klientky od jejich zaměstnavatele. Z průzkumu nám vychází zjištění, že zaměstnavatel neposkytuje dostatečné vzdělání respondentům, co se problematiky homosexuálních minorit ve zdravotnictví týče. Obdobnou problematikou dostatečného vzdělání se zabývá i studie Belgic (2018), která uvádí, že studenti porodní asistence nemají dostatečné vzdělání v této oblasti, a proto často nemohou poskytnout adekvátní péči. Stewart (2017) uvádí, že nedostatek vhodného školení a příležitostí vedoucím k trvalému profesnímu rozvoji byl běžným jevem. Sanchez (2006) uvádí, že čím více jsou studenti erudováni v péči o lesby, tím pozitivnější odezva na jejich péči je.

Osmnáctá otázka se zabývala zpětnou vazbou lesbických klientek pro respondenty. Z 18 respondentů se zpětná pozitivní vazba vrátila 7 respondentům. Deseti respondentům lesbičky zpětnou vazbu na jejich péči neposkytly a jeden odpověď neuvedl. V průzkumu vyšlo zjištění, že zpětnou vazbu klientky dotazovaným moc neposkytují. Otázkou je, zda by zpětná vazba byla větší, kdyby porodním asistentkám byla poskytována adekvátní edukace v této problematice, jak uvádí Sanchez (2006).

Otázka číslo devatenáct zjišťovala znalost respondentů antidiskriminačního zákona. K této otázce 36 respondentů uvedlo, že znění antidiskriminačního zákona neznají, pouhých 5

respondentů uvedlo správné znění zákona. Z průzkumu vyšlo, že pouze minimum dotazovaných má pojem o znění zákona, který zpracovává příslušné předpisy Evropské unie v návaznosti na Listinu základních práv a svobod a mezinárodní smlouvy, které jsou součástí právního řádu. Blíže vymezuje právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace ve věcech přístupu ke zdravotní péči a jejího poskytování (Zákonyprolidi.cz, 2022).

Otázka číslo dvacet souvisela s otázkou dvacet jedna: „Myslíte, že je dostatek informačních materiálů pro komunikaci s homosexuálními klientkami ve zdravotnictví?“ Z průzkumu vychází, že respondenti nemají dostatek materiálů pro správnou komunikaci a zajištění adekvátní péče lesbičkám.

5 ZÁVĚR

Téma práce poskytování porodní péče lesbičkám: Postoje a přístupy porodních asistentek byla prací teoreticko – průzkumnou. Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zmapovat informace o postojích a přístupech porodních asistentek vůči lesbičkám v porodnictví. Cíle byly splněny.

Teoretická část bakalářské práce si dávala za úkol seznámit čtenáře s problematikou leseb v porodnictví. První část teoretické práce se zabývala homosexualitou obecně. Zde byla zahrnuta definice homosexuality a seznámení s LGBTQ minoritami zaměřené konkrétně na lesbickou orientaci a teorie vzniku homosexuality. Do této kapitoly byla zahrnuta problematika coming outu před zdravotnickým personálem. V teoretické části byly také zmíněny předsudky a postoje vůči homosexuálům a v souvislosti s tím homofobie a diskriminace, z čehož vyplývala stigmata pro lesbické klientky, která si odnáší po neadekvátním přístupu péče. Druhá část se zabývala péčí o lesby v porodnictví. Tato část zahrnovala, jaká role PA by měla v péči o lesbičky být, problematiku spolumatek a v tom zahrnuto i časté přehlížení partnerek u porodu. Následně také lesbické mateřství a problematikou IVF pro lesbické páry v ČR. Dále byla v teoretické části popsána komplexní péče o lesbičky v rámci porodnictví a bylo zde zahrnuto i doporučení pro praxi.

Praktická část bakalářské práce byla založena na průzkumu pomocí kvantitativního dotazníkového šetření. Data byla získána pomocí polostrukturovaného dotazníku vlastní tvorby. Tato práce měla charakter teoreticko – průzkumný. Cílem práce bylo zjistit, jaké postoje a přístupy porodní asistentky zaujímají vůči lesbičkám. Tyto postoje byly zjišťovány pomocí otázek týkajících se pocitů, které v porodních asistentkách vyvolávají homosexuálně orientované ženy a názorů na lesby. Z průzkumu vyšlo zjištění, že porodní asistentky zaujímají spíše neutrální postoj a zjištění, že je klientka lesbička v nich nevyvolává žádné negativní pocity. V budoucím průzkumu, který by byl na toto téma orientován, by měla být při otázkách na pocity a názory vynechána možnost neutrálních odpovědí. V průzkumu bylo zjišťováno, zda mají porodní asistentky zkušenost s lesbickou minoritou a případně jak by péči přizpůsobily. Výsledkem bylo, že porodní asistentky moc praxe s lesbickými klientkami nemají, tudíž by péči nijak nepřizpůsobily, a naopak by se ke klientce chovaly stejně jako k heterosexuální, přitom se snažily zachovat svou profesionalitu, ať se jedná o klientku homosexuální či heterosexuální. Výsledkem průzkumu bylo zjištění, že se porodní asistentky nezajímají o sexuální orientaci klientky, tudíž nemohou poskytnout adekvátní péči. Z tohoto výsledku také vyšlo, že v ČR není dostatek edukačních materiálů, co se péče o tuto minoritu týče. Bylo by dobré, kdyby se čeští odborníci více zajímali o téma LGBTQ minorit v ČR a bylo tak více prací na toto téma. Protože

setkání se s homosexuální klientkou není nic neobvyklého a dalo by se tak předejít případnému faux pas ze strany porodních asistentek, co se komunikace týče.

6 POUŽITÁ LITERATURA

6.1 Knižní zdroje

BEŇOVÁ, Kateřina. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-33-8.

BRZEK, Antonín. *Třetí pohlaví?*. Praha: Scientia Medica, 1992. ISBN 80-85526-03-4.

FREUND, Kurt. *Homosexualita u muže*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1962.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JANOŠOVÁ, Pavlína. *Homosexualita v názorech současné společnosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2000, 218 s. ISBN 80-7184-954-5.

KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.

KŘÍŽKOVÁ, Alena. *Sexualizovaná realita pracovních vztahů: analýza sexuálního obtěžování v České republice*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR, 2006. ISBN 80-7330-090-7.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2009. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.

NEDBÁLKOVÁ, Kateřina. *Matky kuráže: lesbické rodiny v pozdně moderní společnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) ve spolupráci s Masarykovou univerzitou, 2011. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-041-4.

PECHOVÁ, Olga. *Diskriminace sexuálních minorit v ČR*. In: *Antidiskriminační vzdělávání a veřejná správa v ČR: příručka pro zaměstnance veřejné správy*. Praha: Multikulturní centrum Praha, 2006, s. 29. ISBN 802397825x.

PROCHÁZKA, Ivo. *Coming out: průvodce obdobím nejistoty, kdy kluci a holky hledají sami sebe*. Brno: STUD, 2002. ISBN 80-238-8850-1.

REITEROVÁ, Eva. *Statistika pro nelékařské zdravotnické obory*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5082-7

SEIDL, Jan. Od žaláře k oltáři: emancipace homosexuality v českých zemích od roku 1867 do současnosti. Brno: Host, 2012. ISBN 978-80-7294-585-6.

SLOBODA, Zdeněk. Dospívání, rodičovství a (homo)sexualita. [Praha]: Pasparta, [2016]. ISBN 978-80-88163-09-1.

SMETÁČKOVÁ, Irena a Richard BRAUN. *Homofobie v žákovských kolektivech: homofobní obtěžování a šikana na základních a středních školách - jak se projevuje a jak se proti ní bránit : doplňkový výukový materiál pro ZŠ a SŠ včetně didaktické aplikace tématu*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. ISBN 978-80-7440-016-2.

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. Sexuologie pro zdravotníky. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-162-9.

ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-238-4.

TALANDOVÁ, J. (1997). Sociální postavení lesbických žen a alternativní rodinné modely v kontextu heterosexuální společnosti, op. C., s. 16, Praha: L-klub Lambda Praha.

TURČAN, Pavel, Pavel POKORNÝ a Tomáš FAIT. Sexuologie pro urology a gynekology. Praha: maxdorf jessenius, c2012. ISBN 978-80-7345-291-9.

VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4770-4.

VRÁNOVÁ V. Historie babictví a současnost porodní asistence. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci; 2007.

WEISS, Petr. Sexuologie. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

6.2 Odborné články

PETERKIN A, RISDON C. Caring for lesbian and gay people: A clinical guide. University of Toronto press; 2003.

BUSHE Sierra, Iris L ROMERO, 2017. Lesbian Pregnancy: Care and Considerations. Semin Reprod Med. 35 (5), 420 – 425. DOI: 10.1055/s-0037-1606385.

- HABARTH Janice, Makhouljian Sevan, 2020. Beyond Simple Differences: Moderators of Gender Differences in Heteronormativity. *Journal of homosexuality*. 67 (6), 740 – 767. DOI: 10.1080/00918369.2018.1557955
- CHAPMAN, R., WARDROP, J., ZAPPIA, T., WATKINS, R., & SHIELDS, L. (2012). The experiences of Australian lesbian couples becoming parents: Deciding, searching and birthing. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13–14), 1878–1885. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.04007.x
- LEE, E., Taylor, J., & RAITT, F. (2011). ‘It’s not me, it’s them’: How lesbian women make sense of negative experiences of maternity care: A hermeneutic study. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 982–990. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05548.x
- MERCER, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232.
- WOJNAR, D. M., & KATZENMEYER, A. (2014). Experiences of preconception, pregnancy, and new motherhood for lesbian nonbiological mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 43(1), 50–60. doi:10.1111/1552-6909.12270
- MALMQUIST, A., & NELSON, K. Z. (2014). Efforts to maintain a ‘just great’ story: Lesbian parents’ talk about encounters with professionals in fertility clinics and maternal and child healthcare services. *Feminism & Psychology*, 24(1), 56–73. doi:10.1177/0959353513487532
- HAYMAN, B., WILKES, L., HALCOMB, E. J., & JACKSON, D. (2013). Marginalised mothers: Lesbian women negotiating heteronormative healthcare services. *Contemporary Nurse*, 44(1), 120–127. doi:10.5172/conu.2013.44.1.120
- GOLDBERG, A. E., & SCHEIB, J. E. (2015). Why donor insemination and not adoption? Narratives of female-partnered and single mothers. *Family Relations*, 64(5), 726–742. doi:10.1111/fare.12162
- SPIDSBURG BD. Vulnerable and strong—lesbian women encountering maternity care. *J Adv Nurs* 2007;60(05):478–486
- COOK S, GUNTER K, LOPEZ F. Establishing effective health care partnerships with sexual and gender minority patients: recommendations for obstetrician gynecologists. *Semin Reprod Med* 2017;35:397–407

SEAVER MR, FREUND KM, WRIGHT LM, Tjia J, Frayne SM. Healthcare preferences among lesbians: a focus group analysis. *J Womens Health (Larchmt)* 2008;17(02):215–225 10 Rödahl G, Bruhner E, Lindhe J. Heteronormati

TURČAN, Pavel. Lesbické mateřství v podmínkách České republiky. *Gynekologie a porodnictví*. 2019, roč. 3, č. 1, s. 39-41. ISSN 2533-4689.

TURČAN, Pavel. Specifika lékařské péče o lesbické ženy. *Česká gynekologie: časopis České gynekologické a porodnické společnosti*. 2015, roč. 80, č. 2, s. 104-114. ISSN 1210-7832.

TURČAN, Pavel. Specifika urologické a andrologické léčby LGBT komunity. *Urologie pro praxi*. 2019, roč. 20, č. 1, s. 32-35. ISSN 1213-1768. Dostupné také z WWW: <https://www.solen.cz/pdfs/uro/2019/01/06.pdf>

SOINIO JII, PAAVILAINEN E, KYLMÄ JPO. Lesbian and bisexual women's experiences of health care: "Do not say, 'husband', say, 'spouse'". *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(1-2):94-106.

SHELLEY-SIRECI, L. M., & CIANO-BOYCE, C. (2002). Becoming Lesbian Adoptive Parents. *Adoption Quarterly*, 6(1), 33–43. doi:10.1300/j145v06n01_04

KALLMAN, F. (1952). Twin and sibship study of overt male homosexuality. *The American Journal of Human Genetics*. 4(2), 136 146. PMID: 14943713

HAMER, Dean H., and CHARLES A. Thomas. "A Linkage Between DNA Markers on the X Chromosome and Male Sexual Orientation." *Science* 261 (1993): 321–27.

DÖRNER, G., ROHDE, W., STAHL, F., KRELL, L., & MASIUS, W.-G. (1975). A neuroendocrine predisposition for homosexuality in men. *Archives of Sexual Behavior*, 4(1), 1–8. doi:10.1007/bf01541882

BUSHE Sierra, Iris L ROMERO, 2017. Lesbian Pregnancy: Care and Considerations. *Semin Reprod Med*. 35 (5), 420 – 425. DOI: 10.1055/s-0037-1606385.

CHARLTON, B. M., NAVA-COULTER, B., COLES, M. S., & KATZ-WISE, S. L. (2019). Teen pregnancy experiences of sexual minority women. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. doi:10.1016/j.jpag.2019.05.009

- MCMANUS, A. J., HUNTER, L. P., & RENN, H. (2006). Lesbian Experiences and Needs During Childbirth: Guidance for Health Care Providers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(1), 13–23. doi:10.1111/j.1552-6909.2006.00008.x
- BRENNAN, R., & SELL, R. L. (2014). The Effect of Language on Lesbian Nonbirth Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(4), 531–538. doi:10.1111/1552-6909.12471
- PELKA, S. (2009). Sharing Motherhood: Maternal Jealousy Among Lesbian Co-Mothers. *Journal of Homosexuality*, 56(2), 195–217. doi:10.1080/00918360802623164
- GETRAJDMAN, C., LEE, J., & COPPERMAN, A. (2017). Co-IVF for Same-Sex Female Couples. *Seminars in Reproductive Medicine*, 35(05), 415–419. doi:10.1055/s-0037-1605380
- BUCHHOLZ, S. E. (2000). Experiences of lesbian couples during childbirth. *Nursing Outlook*, 48(6), 307–311. doi:10.1067/mno.2000.106897
- LIM, F. A., & HSU, R. (2016). Nursing Students' Attitudes Toward Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons. *Nursing Education Perspectives*, 37(3), 144–152. doi:10.1097/01.nep.0000000000000004
- KNIGHT DA, JARRETT D. Preventive health care for women who have sex with women. *Am Fam Physician* 2017;95(05):314–321. PMID: 28290645
- ROSS, L. E., STEELE, L., GOLDFINGER, C., & Strike, C. (2007). Perinatal depressive symptomatology among lesbian and bisexual women. *Archives of Women's Mental Health*, 10(2), 53–59. doi:10.1007/s00737-007-0168-x
- ROSS, L., STEELE, L., & SAPIRO, B. (2005). Perceptions of Predisposing and Protective Factors for Perinatal Depression in Same-Sex Parents. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 50(6), e65–e70. doi:10.1016/j.jmwh.2005.08.002
- BILGIC, D., DAGLAR, G., SABANCIOGULLARI, S., & OZKAN, S. A. (2018). Attitudes of midwifery and nursing students in a Turkish university toward lesbians and gay men and opinions about healthcare approaches. *Nurse Education in Practice*, 29, 179–184. doi:10.1016/j.nepr.2017.11.018
- STEWART, K., & O'REILLY, P. (2017). Exploring the attitudes, knowledge and beliefs of nurses and midwives of the healthcare needs of the LGBTQ population: An integrative review. *Nurse Education Today*, 53, 67–77. doi:10.1016/j.nedt.2017.04.008

SPIDSBERG, B. D., & SØRLIE, V. (2011). An expression of love - midwives' experiences in the encounter with lesbian women and their partners. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 796–805. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05780.x

SANCHEZ, N., RABATIN, J., SANCHEZ, J., HUBBARD, S., KALET, A., 2006. Medical students' ability to care for lesbian, gay, bisexual, and transgendered patients. *Fam. Med.* 38(1), 21–27. PMID: 16378255

YERTUTANOL, F. D. K., CANDANSAYAR, S., & Seydaoğlu, G. (2018). Homophobia in Health Professionals in Ankara, Turkey: Developing a Scale. *Transcultural Psychiatry*, 136346151880816. doi:10.1177/1363461518808166

OAKLEY, Ann. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-403-6.

6.3 Internetové zdroje

198/2009 Sb. Antidiskriminační zákon. *Zákony pro lidi - Sbirka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 22.04.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198>

ČSÚ: Sociální sítě používá v Česku téměř 5 milionu lidí | MediaGuru. Homepage | MediaGuru [online]. Copyright © 2022 [cit. 22.04.2022]. Dostupné z: <https://www.mediaguru.cz/clanky/2021/11/csu-socialni-site-pouziva-v-cesku-temer-5-milionu-lidi/>

Etický kodex - Česká komora porodních asistentek, z.s.. ČKPA - Česká komora porodních asistentek, z.s. [online]. Copyright © Česká komora porodních asistentek, z.s. [cit. 22.04.2022]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/porodni-asistentky/pracovni-uplatneni/eticky-kodex.html>

HUMPÁLOVÁ Jolana, SOUKENÍKOVÁ Eva. Podcasty: Jaký je život LGBT lidí v různých státech Evropy? Česko ze srovnání nevychází dobře. *Seznamzpravy.cz* [online]. 2020. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/rikaji-ze-jsme-hrozba-jak-se-zije-polskym-lgbt-lidem-v-dobe-homofobni-kampane-109785>

KOUMAR, Jan. Církev a homosexualita: Normativní pojetí a osobní koncepty u křesťanských duchovních. *dspace.cuni.cz* [online]. 2012. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/56218/130083868.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PECHOVÁ, Olga. Diskriminace a její příčiny z pohledu psychologie. *Antidiskriminační vzdělávání a veřejná správa v ČR: příručka pro zaměstnance veřejné správy* [online]. 2007. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://mkc.cz/doc/MKCA4korekturaIII.pdf>

REŽŇÁKOVÁ, Irena. Okamura popřel sám sebe. Děti u homosexuálů ještě před osmi lety podporoval. *Idnes.cz* [online]. 2021. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/tomio-okamura-spd-facebook-prispevek-deti-homosexualove-detsky-domov.A210430_093050_domaci_lre

RÝPAROVÁ. Rozdíly mezi manželstvím a registrací - JSME FÉR. *Jsme fér.cz* [online]. 2007. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.jsmefer.cz/rozdily>

ŠTĚPÁNKOVÁ, Martina. Co je to diskriminace? *Is.muni.cz* [online]. 2007. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1423/podzim2015/SPR505/um/60343043/Co_je_to_diskriminace.pdf

The International Confederation of Midwives supports midwives [online]. Copyright ©FI [cit. 22.04.2022]. Dostupné z: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>

VOHLÍDALOVÁ, Marta. Známé neznámé registrované partnerství: statistiky rp v česku po 14 letech. *soc.cas.cz* [online]. 2020. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.soc.cas.cz/aktualita/zname-nezname-registrovane-partnerstvi-statistiky-rp-v-cesku-po-14-letech>

Známé neznámé registrované partnerství: statistiky RP v Česku po 14 letech | Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. [online]. Copyright © 2022 [cit. 22.04.2022]. Dostupné z: <https://www.soc.cas.cz/aktualita/zname-nezname-registrovane-partnerstvi-statistiky-rp-v-cesku-po-14-letechF>

6.4 Ostatní zdroje

Antidiskriminační vzdělávání a veřejná správa v ČR: příručka pro zaměstnance veřejné správy. Praha: Multikulturní centrum Praha, 2006. ISBN 80-239-7825-X.

HLAĎO, Petr. Postoje studentů Učitelství odborných předmětů a Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku k lesbám a gayům měřené na škále ATLG-R

icolleconference.cz [online]. 2016. [cit. 2022-04-04]. Dostupné z:
<https://www.icolleconference.cz/files/ukazka-icolle2019-nova-apa.pdf>

JUREČKOVÁ, Martina. *Pohled studentů zdravotně sociální práce na homosexualitu*. Pardubice, 2015. 78 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jan Mandys, Ph.D.

TURČAN, Pavel. *Sexuologicko-gynekologická problematika lesbických žen* [online]. Olomouc, 2020 [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/l6eno6/>. Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta. Vedoucí práce prof. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.

7 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Etický kodex porodních asistentek</i>	66
Příloha B – <i>Dotazník</i>	68



Mezinárodní etický kodex porodních asistentek

Preambule

Cílem Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) je zlepšit standardy péče poskytované ženám, dětem a jejich rodinám na celém světě cestou rozvoje, vzděláváním a vhodným využitím služeb profesionálních porodních asistentek. V souladu s tímto cílem vydává ICM následující kodex, jímž se má řídit vzdělávání, praxe a výzkum v oblasti porodní asistence. Kodex uznává ženy jako osoby s lidskými právy, usiluje o spravedlnost pro všechny lidi a rovný přístup k poskytované zdravotní péči. Vychází ze vzájemných vztahů založených na respektu, důvěře a důstojnosti všech členů společnosti.

Kodex se zabývá etickými povinnostmi porodních asistentek, které odpovídají Poslání, Mezinárodní definici porodní asistentky a standardům ICM, jež podporují zdraví a prospěch žen a dětí v rámci jejich rodin a společnosti. Takto definovaná péče zahrnuje dobu ženského života od začátku reprodukčního cyklu až po menopauzu a konec života. Tyto etické povinnosti upravují vztahy porodních asistentek k ostatním osobám, praxi porodní asistence, dodržování profesní odpovědnosti a povinnosti a způsob, jakým porodní asistentky usilují o zachování bezúhonnosti své profese.

Kodex

I. Profesionální vztahy

- A. Porodní asistentky s jednotlivými ženami navazují profesionální partnerské vztahy, v jejichž rámci sdílejí příslušné poznatky vedoucí k informovanému rozhodnutí, souhlasu s vyvíjejícím se plánem péče a přijetí zodpovědnosti za důsledky vlastní volby.
- B. Porodní asistentky podporují právo žen/rodin na aktivní účast při rozhodování o své péči.
- C. Porodní asistentky pomáhají ženám/rodinám vyjadřovat své názory na otázky týkající se zdraví žen a jejich rodin v rámci jejich kultury/společnosti.
- D. Porodní asistentky společně s ženami spolupracují s institucemi, které rozhodují o politických strategiích a financování ve zdravotnictví, při vymezování potřeb žen ve vztahu ke zdravotnickým službám a společně zajišťují co nejspravedlivější rozdělování veřejných zdrojů, v závislosti na prioritách a dostupnosti.
- E. Porodní asistentky se vzájemně podporují a pomáhají si ve svých profesních rolích a aktivně rozvíjejí pocit vlastní hodnoty v sobě i druhých.
- F. Porodní asistentky při své práci respektují ostatní zdravotnické pracovníky a dle potřeby konzultují a postupují případ dále, pokud potřeba péče o danou ženu přesáhne způsobilost dané porodní asistentky.
- G. Porodní asistentky uznávají nezbytnost vzájemné osobní spolupráce v oblasti své působnosti a aktivně řeší konflikty, které mohou nastat.
- H. Porodní asistentka sama sobě zodpovídá za svou morální bezúhonnost včetně povinnosti mravní sebeúcty a zachování cti.

II. Praxe porodní asistentky

- A. Porodní asistentky pečují o ženy a rodiny s dětmi s úctou k jejich kulturním rozmanitostem, avšak zároveň se snaží vykořenit škodlivé praktiky těchto kultur.
- B. Porodní asistentky šíří myšlenku, že žádná žena by neměla být poškozena počtem ani rozením dětí.

- C. Porodní asistentky si udržují přehled o nejnovějších vědecky podložených odborných znalostech, aby mohly poskytovat bezpečné porodní praktiky ve všech prostředích a kulturách.
 - D. Porodní asistentky reagují na psychologické, fyzické, emocionální a duchovní potřeby žen, které se na ně obracejí s žádostí o zdravotnickou péči, a to bez diskriminace.
 - E. Ženám všech věkových skupin, rodinám i ostatním zdravotníkům jdou porodní asistentky samy příkladem v propagaci zdraví.
 - F. Porodní asistentky dbají o svůj osobní, intelektuální a odborný růst a tento růst vhodně začleňují do své praxe.
- III. *Profesní povinnosti porodních asistentek*
- A. Porodní asistentky respektují důvěrný charakter informací o svých klientkách/klientech za účelem ochrany jejich práva na soukromí a ke sdílení těchto informací přistupují s rozvahou; výjimku tvoří situace, kdy je sdílení informací nařízeno zákonem.
 - B. Porodní asistentky nesou zodpovědnost za své rozhodnutí a činy a mají právní zodpovědnost za důsledky své péče o ženy.
 - C. Porodní asistentky mohou odmítnout svou účast na činnostech, které jsou proti jejich morálnímu přesvědčení, avšak důraz na individuální svědomí by neměl bránit ženám v přístupu k základním zdravotnickým službám.
 - D. Porodní asistentky, jimž jejich vlastní svědomí nedovoluje poskytnout některé služby, odkážou ženu k jiné poskytovateli služeb, u které bude jejímu požadavku vyhověno.
 - E. Porodní asistentky si jsou vědomy negativního dopadu porušování etických a lidských práv na zdraví žen a dětí a budou usilovat o odstranění tohoto porušování.
 - F. Porodní asistentky se účastní formulace a zavádění takové politiky ve zdravotnictví, která prosazuje zdraví všech žen a rodin s dětmi.
- IV. *Rozvoj znalostí a praxe porodní asistentky*
- A. Porodní asistentky dbají o to, aby rozvoj znalostí v oblasti porodní asistence vycházel z činností, které chrání lidská práva žen.
 - B. Porodní asistentky rozvíjejí teoretické znalosti a sdílejí je s ostatními prostřednictvím celé řady procesů, jako např. „peer review“ (vzájemná intervize mezi kolegyněmi) a výzkum.
 - C. Porodní asistentky se podílejí na formálním vzdělávání studentek porodní asistence a celoživotním vzdělávání porodních asistentek.

Přijato na Mezinárodním kongresu v Glasgow, 2008

Revidováno a přijato na kongresu v Praze, 2014

Následná revize v roce 2020

Unie porodních asistentek považuje Etický kodex ICM za dokument závazný pro své členky.

Schváleno Radou UNIPA 14. 1. 2015.

Od 14. 1. 2015 je Etický kodex ICM pro členky Unie porodních asistentek závazný. Svým podpisem stvrzuji, že jsem se podrobně s Etickým kodexem seznámila a budu se jím ve své praxi řídit.

Jméno:.....

Datum:.....

Podpis:.....

Příloha B – *Dotazník*

Dobrý den.

Jmenuji se Radka Novotná. Jsem studentkou posledního ročníku porodní asistence na fakultě zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku na téma: „Průzkum poskytování zdravotní péče lesbičkám ve zdravotnictví“.

Věřím, že dotazník nezabere více než pár minut. Proším o pravdivé vyplnění Vašich odpovědí, tento dotazník je zcela anonymní. U všech otázek je možné zakroužkovat jednu odpověď, k některým z nich můžete sdělit i svůj názor.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku, s přáním hezkého dne Radka Novotná.

1. Kolik Vám je let?.....
2. Vaše pohlaví:
 1. Muž
 2. Žena
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 1. Středoškolské s maturitou
 2. Vyšší odborné
 3. Vysokoškolské
4. Jaké je Vaše náboženské vyznání?
.....
5. Jaká je Vaše sexuální orientace?
 1. Heterosexuální
 2. Homosexuální
 3. Bisexuální
 4. Jiné:
6. Kolik let pracujete v oboru porodní asistence?
7. Jaký je Váš názor na homosexualitu?
.....
8. Jaké pocity ve Vás vyvolávají ženy s homosexuální orientací?
 1. Kladné
 2. Spíše kladné
 3. Neutrální
 4. Spíše záporné
 5. Záporné
9. Jaké pocity ve Vás vyvolává lesbické chování na veřejnosti?
 1. Kladné
 2. Spíše kladné
 3. Neutrální
 4. Spíše záporné
 5. Záporné
10. Kde se nejčastěji setkáváte s tématem ženské homosexuality?

1. Televize
2. Internet
3. Odborná literatura
4. Časopisy, magazíny
5. Ve společnosti

11. Je ve Vašem okolí někdo s ženskou homosexuální orientací?

1. Ano, dokonce se známe osobně
2. Ano, ale neznáme se osobně
3. Nevím
4. Ne, určitě není

12. Zjišťujete si sexuální orientaci klientky při příjmu?

1. Pokud ano, jak?

.....

2. Ne

13. Je důležité znát sexuální orientaci pacientky?

1. Ano
2. Spíše ano
3. Nevím
4. Spíše ne
5. Ne

*Uved'te tři důvody, proč je důležité/nedůležité znát sexuální orientaci klientky?

1.....,2.....,3.

14. Dozvěděli jste se, že klientka je lesbička. Dokázali byste jednat při práci s lesbickou klientkou stejným způsobem jako s heterosexuální a udržet si profesionální přístup?

1. Ano, dokázal/a
2. Ano, ale pouze pokud by to bylo nutné
3. Nevím
4. Ne, snažila bych se tomu co nejvíce vyhnout
5. Ne, nedokázal/a

*Pokud jste odpověděla ne, napište prosím, co by Vám bránilo?

.....

15. Máte nějakou profesní zkušenost s lesbickou klientkou? Popište prosím Vaši danou situaci. Udělala jste při péči o ní něco jinak než při práci s heterosexuální klientkou?

.....

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

* Pokud jste odpověděla ano, jak změnila daná zkušenost Váš pohled na
homosexuální ženy?

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

* Pokud jste odpověděla ne, jak si myslíte, že byste postupovala?

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

16. Jaké jsou dle Vás rozdíly v péči o homosexuální klientku?

.....
.....

17. V čem je péče o homosexuální klientky podobná jako péče o heterosexuální klientky?

.....
.....

18. Obdržela jste od lesbické klientky zpětnou vazbu na Vámi provedenou péči? Byla
zpětná pozitivní/negativní?

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

19. Znáte zákon, který upravuje problematiku diskriminace v České republice?

.....
.....

20. Myslíte si, že je dostatek informačních materiálů pro komunikaci s homosexuálními klientkami ve zdravotnictví? (edukační letáky, semináře, odborné články, modelové situace)

1. Ano
2. Spíše ano
3. Nevím
4. Spíše ne
5. Ne

*Pokud ano, napište, s jakými materiály jste se setkala, případně jaké využíváte:

.....
.....

21. Nabízí Vám Váš zaměstnavatel dostatečné vzdělávání v péči o homosexuální klientky?

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