

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Kateřina Volfiková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Kateřina Volfiková

**PROFESE PORODNÍ ASISTENTKY POHLEDEM
VEŘEJNOSTI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

PLZEŇ 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2023

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Kateřina Volfiková

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Profese porodní asistentky pohledem veřejnosti

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Počet stran – číslované: 106

Počet stran – nečíslované: 16

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 74

Klíčová slova: porodní asistentka – kompetence – vzdělání – prestiž - postavení

Souhrn:

Tato bakalářská práce se komplexně věnuje profesi porodní asistentky. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se věnuje historii profese, vzdělávání, profesním organizacím, legislativě a pracovištím, kde může porodní asistentka působit. Velkou kapitolou je péče, kterou může poskytovat porodní asistentka ženám v průběhu celého jejich života. Praktická část je tvořena kvantitativním výzkumem. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit informovanost veřejnosti o profesi. V závěru práce představuji výsledky získané ve výzkumu, které poukazují pouze na okrajové znalosti veřejnosti. I přes tyto výsledky si velká část veřejnosti myslí, že se jedná o důležitou profesi.

Abstract

Surname and name: Kateřina Volfíková

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: The profession of midwife from the public's perspective

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Number of pages – numbered:

Number of pages – unnumbered:

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 74

Keywords: Midwife – competencies – education – prestige – role

Summary:

This bachelor thesis is a comprehensive study of the midwifery profession. It is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part deals with the history of the profession, education, professional organisations, legislation and workplaces where midwives can work. A large section is the care that midwives can provide to women throughout their lives. The practical part consists of quantitative research. The aim of the questionnaire survey was to find out the public's awareness of the profession. In the conclusion of the thesis I present the results obtained in the research, which show only marginal knowledge of the public. Despite these results, a large part of the public thinks that it is an important profession.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad, odborné literatury, za její čas, ochotu a trpělivost. V neposlední řadě také děkuji všem respondentům, kteří se zapojili do výzkumu. Také děkuji své rodině a příteli za podporu během studia.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	11
SEZNAM TABULEK	12
SEZNAM ZKRATEK	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	16
1 HISTORIE PORODNÍ ASISTENCE.....	16
1.1 Pojmenování profese.....	17
1.2 Pravěk	17
1.3 Starověk	18
1.3.1 Mezopotámie	18
1.3.2 Egypt.....	18
1.3.3 Persie	19
1.3.4 Indie	19
1.3.5 Řecko a Řím	19
1.4 Středověk	20
1.4.1 První muži v porodnictví	20
1.4.2 Požadavky na porodní báby.....	21
1.4.3 Knihy pro porodní báby.....	22
1.4.4 Porodní báby versus anděličkářky.....	23
1.5 Novověk.....	23
1.5.1 Rozvoj anatomie	23
1.5.2 Vzdělávání porodních bab	24
1.5.3 Vznik vědeckého porodnictví.....	25
1.5.4 Porodnické kleště.....	26
1.5.5 Císařský řez	26
1.6 Novodobá historie v Čechách	27
1.6.1 Historický kontext	27
1.6.2 Osvícenství a vláda Marie Terezie	28
1.6.3 Počátek vzdělávání porodních babiček.....	28
1.6.4 Profesionalizace babictví.....	30
1.6.5 Sociální postavení porodních babiček	31
1.6.6 Zlatá éra komunitní péče	32
1.6.7 Přesuny porodů do porodnic.....	32
2 SOUČASNOST PORODNÍ ASISTENCE.....	34
2.1 Mezinárodní definice porodní asistentky.....	34

2.2	Vzdělávání porodních asistentek	35
2.3	Kompetence porodní asistentky	37
2.4	Legislativa vztahující se k práci porodní asistentky	37
2.5	Etický kodex porodních asistentek	38
2.6	Pracoviště porodních asistentek	39
2.7	Profesní organizace porodních asistentek	40
2.7.1	Unie porodních asistentek	41
2.7.2	Česká komora porodních asistentek	41
2.7.3	Česká společnost porodních asistentek	42
2.7.4	Mezinárodní konfederace porodních asistentek	42
2.7.5	Evropská asociace porodních asistentek	43
2.8	Další poskytovatelé péče	43
2.8.1	Gynekolog a porodník	43
2.8.2	Dula	44
3	PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU	45
3.1	Narození	45
3.2	Dětství	46
3.3	Dospívání	47
3.4	Dospělost	47
3.4.1	Těhotenství	48
3.4.2	Porod	50
3.4.3	Šestinedělí	52
3.5	Klimakterium a post menopauza	54
4	PORODNÍ ASISTENCE V ZAHRANIČÍ	58
4.1	Německo	58
4.2	Holandsko	59
4.3	Anglie	59
5	PRESTIŽ PROFESE	61
	PRAKTICKÁ ČÁST	63
6	FORMULACE PROBLÉMU	63
7	CÍLE A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY	63
7.1	Hlavní cíl	63
7.2	Dílčí cíle a výzkumné problémy	63
8	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	65
9	METODIKA PRÁCE	66
10	ORGANIZACE VÝZKUMU	67
11	ZPRACOVÁNÍ DAT	68

12 ANALÝZA ÚDAJŮ	69
13 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	94
DISKUZE	100
ZÁVĚR	106
SEZNAM LITERATURY	107
SEZNAM PŘÍLOH	117
PŘÍLOHY	118

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	69
Graf 2 Věk respondentů v závislosti na pohlaví.....	70
Graf 3: Vzdělání respondentů v závislosti na pohlaví.....	71
Graf 4 Porodní asistentka jako muž.....	72
Graf 5 Vzdělávání pro výkon profese porodní asistentky	73
Graf 6 Počet samostatně odvedených porodů při studiu	74
Graf 7 Místo výkonu profese.....	75
Graf 8 Kompetence porodní asistentky	76
Graf 9 Péče porodní asistentky v průběhu fyziologického porodu	77
Graf 10 Prestiž profese v ČR.....	78
Graf 11 Důležitost vysokoškolského vzdělávání.....	80
Graf 12 Zdroj informací	81
Graf 13 Charakter informací o porodní asistenci	82
Graf 14 Mediální témata porodní asistence	83
Graf 15 Preference vedení fyziologického porodu.....	85
Graf 16 Škála společenské významnosti profese	86
Graf 17 Náročnost profese.....	87
Graf 18 Vlastnosti ideální porodní asistentky	89
Graf 19 Rozdíl mezi porodní asistentkou a doulou	90
Graf 20 Profesionální vztah lékařů a porodních asistentek	91
Graf 21 Asociace porodní asistentka	92
Graf 22 Povaha osobních zkušeností s porodní asistentkou.....	93

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Zvyšování prestiže profese	79
Tabulka 2 Mediální témata porodní asistence – odpověď jiné.....	84
Tabulka 3 Náročnost profese – odpověď jiné	88
Tabulka 4 Vnímání porodu v závislosti na pohlaví.....	94

SEZNAM ZKRATEK

ČAPA Česká asociace porodních asistentek

ČGPS ČLS JEP Česká gynekologicko-porodnická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

ČKPA Česká komora porodních asistentek

FSH..... Folikuly luteinizační hormon

LH..... Luteinizační hormon

PA..... Porodní asistentka

tj. to je

tzv. takzvaně

UNIPA Unie porodních asistentek

ÚVOD

Porodnictví jako takové má bohatou historii, která je stará jako lidstvo samo. Z počátku ženy rodily samy, ale časem začaly být u porodu přítomné zkušenější ženy, které u asistovaly. Až časem se začaly vyčleňovat ženy, které se této činnosti věnovaly jako své profesi. I přesto byly porody plné omylů a neznalosti, často doprovázeny magickými úkony a pověrami. Zodpovědnost byla předávána do rukou přírody a docházelo k velkým ztrátám na životech. S postupným vývojem času a vědy se vyvinulo moderní porodnictví a v porodním procesu začaly figurovat i lékaři. Tím se začala měnit pozice porodních asistentek a uznání této profese.

Přesuny porodů z domácího prostředí do porodnic a změny v pojmenování profese byly prvními kroky ke změně kompetencí a role porodních asistentek. V současné době probíhá vzdělávání porodních asistentek na bakalářském oboru. Více se klade se důraz na celoživotní vzdělávání, péče je poskytována individuálně a praxe je založená na důkazech. Z těchto důvodů je poskytovaná péče na velmi vysoké úrovni a je pro ženy bezpečná.

Porodní asistentka je často spojována s péčí u porodu, ale má mnohem širší pole působnosti, protože poskytuje péči v průběhu celého života ženy, od narození až po stáří. Kromě žen pracuje i s rodinami a komunitami. Název porodní asistentka je často odvozen od spojení asistovat lékaři, ale pravý význam je asistovat ženě, což vypovídá o orli této profese. Z vlastních zkušeností vím, že porodní asistentka není mezi veřejností příliš známá, velká část mého okolí přesně neví, co vše je náplní práce porodní asistentky aj jaké služby může poskytovat, a proto jsem se rozhodla tomu tématu věnovat ve své bakalářské práci.

Tato bakalářská práce se snažila komplexně popsat problematiku porodní asistence. V teoretické části jsem se obsáhle věnovala historii, aby bylo možné sledovat vývoj do současné situace. Další kapitola byla věnována aktuální situaci v České republice, vzdělávání porodních asistentek, podmiňující legislativě a kompetencím. Velká kapitola se zaměřovala na péči porodní asistentky v jednotlivých fázích života ženy. Poslední kapitoly se věnovaly zahraniční situaci a prestiži profese. Praktická část je zaměřena na vyhodnocení dotazníkového šetření, jehož cílem bylo zjistit informovanost veřejnosti o profesi porodní asistentky.

CÍL PRÁCE

Hlavním cílem práce bylo zjistit jaká je informovanost veřejnosti o profesi porodní asistentky. V bakalářské práci jsem stanovila celkem 5 cílů. První cíl se věnoval preferencím ve vedení porodu v závislosti na pohlaví. Dalšími cíli bylo zjistit povědomí veřejnosti o základních oblastech týkající se porodní asistentky. Třetím cílem bylo zmapovat vnímání rozdílů mezi profesí porodní asistentky, doly a lékaře. Jedním z cílů byl názor veřejnosti na porodní asistentku a společenská prestiž, posledním cílem bylo zjistit nejčastější zdroj ze kterých veřejnost získává informace a jaké povahy.

INFORMACE O ZPŮSOBU SBĚRU LITERATURY

Ke své bakalářské práci jsem hledala odborné zdroje. Začala jsem výběrem vhodných klíčových slov – porodní asistentka, kompetence, vzdělání, prestiž, postavení. Na základě těchto slov jsem využívala knižní databáze. Dále jsem čerpala informace z odborné literatury, vědeckých článků a odborných internetových zdrojů. V práci uvádím některé starší knižní publikace, protože je samostatná kapitola věnovaná historii porodní asistence.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE PORODNÍ ASISTENCE

Porod je starý jako lidstvo samo a je bezpochyby nejzásadnějším okamžikem v životě člověka. Proces narození je dynamický a již od nepaměti je doprovázen silnými emocemi štěstí, ale i velkým rizikem pro matku i dítě. (Vránová, 2007, s. 7)

Rozmnožování u savců včetně člověka podléhá velkým komplikacím a porod je nejkolísavější ze všech částí reprodukčního procesu. V přírodě dochází k velké selekci nejsilnějších jedinců a ztrátám ze strany matek a jejich potomků. Lidská reprodukce, gravidita a porod jsou v mnoha ohledech oproti zvířecí říši velmi specifické. (Roztočil et al., 2017, s. 2)

Lidské těhotenství je nejčastěji jednočetné a může probíhat celoročně. Ne všechny plody jsou uloženy v jednodukorové děloze v poloze podélné, polohu příčnou a šikmou lze označit za neporoditelné. Porod je pak jedním z nejkomplicovanějších mechanismů mezi savci, kdy vlivem vzpřímeného postoje, chůzi a sedem dochází při vývoji k transformaci pánevního kanálu. Charakteristickým znakem jsou novorozenci, kteří se rodí nesamostatní bez motorické zralosti, závislí na matce a mateřském mléce. Jejich termoregulace je nestabilní a úplný vývoj probíhá v řádu let. (Roztočil et al., 2017, s. 2)

Člověk je tvor společenský, všímavý a pečující, tudíž se děje spojené s rozmnožováním a porody, převážně těmi komplikovanými, rozšiřovali už v minulosti mezi ženami samotnými. V počátku ženy rodily v osamocení svépomocí ve velkém ohrožení života. Až později při porodu poskytovaly laickou pomoc ženy starší, které čerpaly ze svých zkušeností a znalostí předávané po generace. Složitost a nepochopení porodních mechanismů znamenalo často předání odpovědnosti do nadpřirozených sil, magických úkonů, pověr nebo do rukou přírody. Následně vzniklo nové povolání, které bylo určeno pouze ženám jako porod samotný. Ustálilo se pro tuto profesi označení porodní bába. Znalosti a poznání se v průběhu lidstva stále prohlubovali, došlo k zavedení vzdělání pro porodní babičky, zvýšení jejich sociálního postavení, prestiže a bádání se promítlo do lepší péče o rodičky a novorozence, tak jak známe dnes. Cesta k porodní asistenci se vyvíjela po staletí a byla velmi náročná, proto si zaslouží naši pozornost a nejčestnější uznání. (Doležal, 2001, s. 11,12, Vránová, 2007, s. 7,8)

1.1 Pojmenování profese

Od prvopočátku se můžeme setkat s mnohými označeními pro ženy vypomáhající při porodu, často s termínem *báby pupkořezné*. Při vzniku tohoto nového povolání, které bylo čistě ženskou záležitostí a pro muže velmi nedůstojnou, došlo k pojmenování babictví nebo také bábení odvozené od slova *babiti* – rodit. Časem došlo k ustálení *porodní bába*, a to bez ohledu na věku. České pojmenování často představovalo označení pro ženy zkušené a zralé. (Vránová, 2007, s.7-9) Porodní bába se oficiálně používalo do roku 1928, kdy se pojmenování vystřídal za termín *porodní asistentka*. (Lenderová et al., 2019, s. 370) Nový název byl odvozen od slova *asistere* ve významu účastnit se. Také vznikl nový termín *akušerka*, který se dlouhodobě neujal. (Doležal, 2001, s. 9) Název porodní asistentka byl formálně užíván až do roku 1963, kdy byl nahrazen označením *ženská sestra*. V roce 1993 došlo k opětovnému přejmenování profese na porodní asistentka, které zůstalo doposud. (Lenderová et al. 2019, s. 371)

V jiných národech bývají pojmenování často odvozena od vlastností popisující osobnost těchto žen (zkušenost, důvěryhodnost, moudrost) nebo vychází z činností, které vykonávají. V Anglii porodním asistentkám náleží označení *midwife*, neboli spolužena. Ve Francii najdeme *sage-femme* (moudrožena) ve stejném významu jako v Holandsku *vroedwyf*, a v Portugalsku *comadre* (spolu s matkou). Ve Španělsku je používán název *partnera* odvozený od slov *partus* (porod) a *pario* (plodit). (Doležal, 2001, s. 9,10)

1.2 Pravěk

Od paleotického období byly vyráběny na území Evropy hliněné sošky tzv. Venuše, které vyobrazovaly ženské křivky sloužící k reprodukci a výživě dětí. Mezi typickými znaky Venuše byla velká prsa a silná stehna. V neposlední řadě široké boky, které představovaly prostornost pánve a byly ukazatelem pro dobrý průběh porodu. Venuše byly znázorněny ve stoje, a vzácně v podřepu, což byla pravděpodobně nejstarší porodnická poloha. (Vránová, 2007, s. 11) Primitivní kultury mateřství a plodnosti byly přítomné od nepaměti a v jistých formách se dochovaly dodnes. Tyto kultury se zaměřovaly převážně na neplodnost, neschopnost kojit, donosit zdravé dítě a smrt dětí. (Doležal, 2001, s. 12-13) Reprodukce byla úzce spjata s duchovní stránkou, nejrůznější amulety a magické rituály doprovázely průběh porodu od prvopočátku až do současnosti. (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 11)

Babictví bylo pravděpodobně jedno z nejstarších povolání. Historii toho oboru lze pouze těžko doložit, ale můžeme dedukovat postupný vývoj od svépomoci až k porodům, kdy byla přítomná pomoc příbuzných, manželů či šamanů. Nejčastěji se ale jednalo o pomoc starších žen se zkušeností z vlastních porodů. (Vránová, 2007, s. 12)

Již od pravěkého období jsou známé patologické formy pánve, a tak výjimkou nebyly ani hroby pro rodičky s novorozenci. Ženy se dožívaly nižšího věku než muži a lze předpokládat, že hlavní podíl měla reprodukční funkce. (Roztočil et al., 2017, s. 14)

1.3 Starověk

Babictví patří mezi nejstarší ženská povolání. Písemné prameny ze starověku dokládají, že již v tomto období se vyčleňují ženy, které vykonávají tuto činnost jako své řemeslo. Některé jej vykonávaly příležitostně, jiné trvale. I přesto byly porodní procesy doprovázeny magickými úkony, pověrami a často i odevzdání odpovědnosti nadpřirozeným silám nebo do rukou přírody. (Doležal, 2001, s. 11-12)

Porodní báby se historicky objevovaly v Řecku, Říme, Egyptě a dalších starých civilizacích. Péče se postupně vyvíjela až se stala uznávanou a nezbytnou profesí. V tomto období přítomnost lékaře u porodu nebyla považovaná za nutnou, ba naopak za nedůstojnou. Stejně velký význam pro úspěšný porod se přikládá zvykům dané kultury a náboženství. (Vránová, 2007, s. 12)

1.3.1 Mezopotámie

Babylonské prameny dokazují, že docházelo už v minulosti k zapisování zkušeností, což potvrzují zápisy o vzácných vrozených vadách, které nemohly být zpozorovány během jednoho života. Písemné dokumenty z Babylonu se zaměřovaly na modlitby v oblasti ztrát během těhotenství, porodu a šestinedělí. Na léčbě se podílel lékař, zaklínač a věštec, což vzhledem k neznalostem rozdělovalo zodpovědnost. (Doležal, 2001, s. 13)

1.3.2 Egypt

Z Egypta byly zachovány důležité spisy mezi které patří papyrasy známé pod jménem Kahoun, Edwin Smith a nejrozsáhlejší rukopis Ebersův. Společně spisy popisují diagnostiku těhotenství, urychlování porodu, vícečetné těhotenství, vrozené vývojové vady a neúspěšné predikce pohlaví plodů. (Doležal, 2001, s. 13) Výjimkou nebyly ani svatby v mladém věku nebo příbuzenské sňatky. Při egyptských chrámech byly zřizovány primitivní porodnice, kde ženy rodily ve stoje, na stoličce, v kleče nebo na cihlách. Pomocnice u porodu se soustředily převážně na duchovní stránku a modlitby k bohům, úmrtnost dětí se

přesto pohybovala kolem 30 %. (Vránová, 2007, s. 12, Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 12-13)

1.3.3 Persie

Přítomnost babictví je doložena u Hebrejců. Starý Zákon a Talmud se hojně věnují těhotenství, vícečetné graviditě a komplikacím vzniklých za porodu, hygieně při menstruaci a v šestinedělí. Život matky měl větší hodnotu než život plodu, což potvrzují zmenšující porodnické operace a plody mužského pohlaví byly v té době žádanější. U Židů se jako u prvních objevuje aktivní zapojení mužů u porodu. (Doležal, 2001, s. 14, Roztočil at al., 2017, s. 3, Vránová, 2007, s. 13)

1.3.4 Indie

Vysokou znalost porodnictví nalezneme u starých Indů ve spisech lékařů Suršuty a Caraca, které obsáhle zaznamenávají fyziologické, ale i patologické pochody během těhotenství, porodu a šestinedělí. Spisy popisují dobré anatomické znalosti jako anatomie pánve a uložení dělohy. Staří Indové zaznamenali až 8 poloh plodu v děloze. Bohatá dokumentace v oblasti patologií se zaměřuje na pupečnickové komplikace, krvácení při porodu, smrt plodu, poruchy poloh plodu a eklampsii. Poprvé zde vystupuje u porodu muž jako lékař. (Vránová, 2007, s. 13, Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 13)

1.3.5 Řecko a Řím

Evropské základy stojí převážně na znalostech z antického Řecka. V této oblasti se dochovalo velké množství písemných záznamů, které se rozdělují do několika epoch a škol. Řekové položili ženské lékařství na podkladu solidních vědeckých znalostí, převzetí vědomostí a opuštění magických úkonů v medicíně. Hippokrates (460-370 př.n.l.) byl významný antický lékař a jeho spisy se jako jediné dochovaly v oblasti gynekologie a porodnictví, ostatní známé záznamy byly uchovány pouze v podobě útržků. Hippokratova škola podrobně popisovala příčinu potratu, aplikovaly se klystýry, dilatovalo se hrdlo děložní a byly známe metody na ukončení nežádoucího těhotenství. Nedostatky znalostí byly v oblasti anatomie a fyziologie. Hojně se využívalo napařování, sedacích lázní a vykuřování. Znali obraty plodu a využívalo se i zmenšovacích porodnických operací. U porodu působily porodní báby, které byly uznávané a pouze při komplikacích byl zavolán lékař. Porody probíhaly v posteli nebo na stolech.

Aristoteles ze Stageiry (384-322 př.n.l.) byl významný antický filozof a lékař. Velmi obsáhle popsal fyziologické změny v průběhu života ženy a menstruaci. Podrobně

líčil mnohočetné těhotenství, vzhled potracených plodů, typy porodních bolestí, těhotenské obtíže, polohu a držení plodu, podvaz pupečníku. Řecký lékař Soranes z Efestu (98-138 n.l.) napsal uznávané dílo O umění porodnickém a věcech ženských a také napsal dílo O věcech ženských, jedno z nejlepších starověkých děl pro porodní báby. Dosáhl pokrokových výsledků v oblasti anatomie reprodukčních orgánů ženy, odlišoval abnormality pánve a plodu, které přiřazoval ke komplikacím pro porod. Využíval antikoncepční pomůcky a abortivní metody. Od porodní báby očekával řadu vlastností a znalostí, a některé z nich platí až dodnes. Měla být pracovitá, mravná, mít dobrou paměť a upravené jemné ruce. Dále měla být teoreticky i prakticky vzdělaná a se zkušeností vlastních porodů. Neměla být ziskuchtivá a pověřivá, aby se neovlivnilo její rozhodování. (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 13-16, Doležal, 2001, s. 15-21, Vránová, 2007, s. 13-15)

1.4 Středověk

Středověká medicína vytvářela spíše dogmata, než aby rozvíjela získané vědomosti. Pokrokový vývoj lékařství a vědy se zastavil vlivem křesťanské ideologie. Lidský život byl krátký a provázen hladomorem, válkami a epidemiemi. Křesťanská víra ovládla Evropu a došlo k upřednostňování duševní stránky nad tělesnou. Znalosti z antické vědy upadaly v zapomnění a důležité prameny byly zničeny. Pokračovalo se sice v empirických a klinických výzkumech, ale pitvy byly zakázané. (Doležal, 2001, s. 23-25, Vránová, 2007, s. 17)

Postavení středověké ženy v lékařství bylo odvozeno z představy, že ženské tělo je náchylnější na choroby a nestrávené zbytky potravy odchází s menstruační krví. Tímto výrokem byla ženská sexualita a menstruace považována za patologickou a celý proces reprodukční funkce za nečistý. Možná z těchto důvodů se dlouho nezabývala věda o ženy v problematice gynekologie a porodnictví. Péče o těhotné, rodičky, šestinedělky a jejich novorozence zůstávala výhradně v péči porodních bab. (Vránová, 2007, s. 17)

1.4.1 První muži v porodnictví

Ve středověku byla péče mužů v porodnictví považovaná za nedůstojnou. Přesto v evropských zemích vedle porodních bab působily lékaři a ranhojiči. Někteří lékaři se věnovali chirurgii, ale neměli žádné vysokoškolské vzdělání. Jejich praxe byla omezená teoretickými neznalostmi a byli nuceni aktivně zasahovat. Ranhojiči a chirurgové byli voláni porodními bábami až v ohrožujících situacích a jejich činnost se soustředila na rychlé ukončení porodu. (Doležal, 2001, s. 26, Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 21) Porodní péče byla od nepaměti ženskou doménou, rozvoj vzdělání pro porodníky se datuje

k založení Univerzity Karlovy. Z počátku se jednalo pouze o teoretické učení, ale od 16. století začali města s lékaři tzv. fyziky spolupracovat. (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 3)

Ve středověku vznikaly specializované nástroje jako sondy, háčky pinzety určené ke zmenšujícím operacím, které často v kritických situacích zachraňovaly rodičkám život. (Doležal, 2001, s. 26, Doležel, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 21)

Svojí roli v léčitelství měli i kněží a duchovní. V průběhu starověku docházelo k nárůstu míst pro zesláblé v rámci klášterů a také došlo ke vzniku špitálů, léčeben a ústavů pro bezmocné či sirotky. (Doležal, 2001, s. 24,26)

Ve středověku působil Albertus Magnus (1193-1280), byl to učený scholastik, který prosazoval náboženství. Sepsal spis Tajemství ženská, který nedosahuje příliš vysoké kvality, ale popisoval v něm procesy reprodukční funkce za ženská tajemství, do kterých muži nemají vstupovat. (Doležel, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 20) Další osobností byla lékařka Trotula, která sepsala O ženském utrpení před, při a po porodu, kde popisovala například velké ruptury hráze. Také jako první pojmenovala neplodnost ze strany muže. (Roztočil et al., 2017, s. 8)

Vše související s reprodukcí, plodností, těhotenstvím a porodem bylo považováno za ženská tajemství, která muži nenarušovali. Některé ženy by raději zemřely než, aby je vyšetřil muž. Péče o ženy tak byla ve středověku v rukou zkušených porodních bab a první písemné zmínky o nich se u nás datují roku 1176 při narození Hroznaty. (Doležal, 2001, s. 26-27)

1.4.2 Požadavky na porodní báby

Až do vrcholného středověku byly za porodní báby pravděpodobně vybírány ženy se zkušenostmi a znalostí přírodních metod, rituálů a modliteb. Porodní báby byly velmi ceněné a dostávalo se jim náležité úcty a důvěry. V pozdním středověku do péče porodních bab začala vstupovat církev, která zavedla povinnost výkonu kostu. Následné využívání přísahy dokazuje zaměstnávání porodních babiček ve městech a s tím spojené nároky, jednalo se o požadavky v oblasti péče o rodičky. (Jadrná Matějková, 2016, s. 24)

Začínající porodní báby měly věk kolem 30-35 let, ideálně vdovy nebo vdané ženy se staršími dětmi, které neplánovali další těhotenství. Měly být gramotné, zdravé, trpělivé, dodržovat mlčenlivost a nekonzumovat alkohol. Další nároky byly i na jejich vzhled jako

štíhlé, dlouhé a upravené ruce. Samozřejmostí bylo úplné zdraví a zdravý rozum. Původ porodních bab byl z chudých poměrů. Jejich služby měly určené sazby pro chudé a bohaté, často za své služby byly odměněny v podobě naturálii jako jídlo, boty, otep a od chudých nedostávali většinou nic. Babičky pracovaly do vysokého věku a poté se jim dostávalo minimální finanční podpory. Profese přinášela, ale i jisté výhody jako obecní byty zdarma nebo povolení k lovu pro jejich muže, v kostele měly přednostní místa v první řadě. (Doležal, 2001, s. 31-33, Vránová, 2007, s. 21)

Vzdělání porodních bab bylo individuální. Některé porodní báby byly nevzdělané, jiné vystudované. Záleželo na vůli dané báby, ale nejčastěji se porodní pomocnice zaučovaly formou spolupráce, sledováním a předáváním zkušeností od starší a znalé porodní báby. A také ze zkušeností vlastních porodů. (Jadrná Matějková, 2016, s. 24, Vránová, 2007, s. 17) Dlouhodobé komplikace během porodů vedly ke sjednocení a zdokonalení kvalifikace všech vykonávajících babictví. (Doležel, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 24)

1.4.3 Knihy pro porodní báby

Potřebné knihy pro vzdělání porodních bab psali lékaři, kteří měli minimální zkušenosti a častokrát porod ani neviděli. Později se psaní ujali chirurgové s širšími zkušenostmi z praxe. Ke vzdělávání se také využívaly přepracované historické spisy. V případě, že byly knihy porodním bábám k dispozici, častokrát nastával problém s gramotností. Ve středověku vzdělání bylo velmi omezené, dostávalo se hlavně bohatým a mužům. Až v renesančním období se upustilo od představy, že by se měla žena starat pouze o domácnost a rodinu, a tak došlo k umožnění základního vzdělání ženám. Do té doby povolání babictví vykonávaly negramotné ženy, které neuměly číst a byly zatížené pověrami. Porodní péče byla tehdy na nízké úrovni. (Vránová, 2007, s. 21)

Eucharius Roesslin, městský lékař, sepsal v roce 1513 první tištěnou učebnici pro porodní babičky pod názvem Růžová zahrada těhotných žen a porodních bab. Kniha se velmi rychle rozšířila a byla oblíbená i přes ne příliš odbornou úroveň. Velmi kladně byla hodnocena za lidový styl psaní, který byl srozumitelný pro porodní báby. Hlavními zdroji byly antické spisy a v knize najdeme vedle užitečných rad i nepravdivé a nejasné informace. Členění knihy je do 12 kapitol, které se hlavně zaměřují na prenatální vývoj, průběh fyziologického a patologického porodu, odloučení lůžka, mrtvý plod, novorozence a kojení. (Vránová, 2007, s. 18-20)

První podložená zkouška pro porodní báby proběhla v 15. století v Rakousku, ale nevědělo se, co zkoušet, protože zkoušeli lékaři, kteří v životě porod neviděli. Úroveň znalostí byla vyšší ve městech než na vesnicích. Ze Sárska jsou doložené krajské volby porodních bab, pravděpodobně se jednalo o první volební právo žen. Při volbách se zakládalo na bezúhonnosti, poctivosti, píli a křesťanský život. Se zvyšující se vzdělaností rostla prestiž profese. (Doležal, 2001, s. 32)

1.4.4 Porodní báby versus anděličkářky

Porodní báby kromě své běžné péče působily u soudů jako ověřovatelky panenství nebo potvrzovaly těhotenství či byly znalkyně prodělaného potratu či porodu. Dále se zaměřovaly na neplodnost, antikoncepční metody a nechtěné těhotenství. Současně vykonávaly činnost anděličkářky, které prováděli nelegální potratářství. Báby byly za tyto výkony trestané a měly oznamovací povinnost na ženy, které absolvovaly tyto výkony. (Doležal, 2001, s. 33)

1.5 Novověk

Do konce 15. století bylo porodnictví téměř výhradně záležitostí žen a od 16. století docházelo k postupnému vývoji. Zcela zásadní význam měly objevy a nové poznatky v oblasti anatomie, což vedlo ke zvýšenému zájmu ze stran lékařů. S narůstajícím vzděláním lékařů docházelo k hlubšímu proniknutí do oboru porodnictví. Hlavním argumentem v odlišnosti porodních bab od lékařů byla nevzdělanost a nedostačující znalosti. Porodní báby nečerpaly informace z učebnic, ale naopak z vlastní praxe a zkušeností. V procesu rozdělování kompetencí mezi porodními bábami a lékaři docházelo k neshodám, které postupně vedly k profesionalizaci a sjednocení v oboru. Tradiční porodní umění je zásluhou porodních bab a bylo nahrazeno institucionalizovaným mužským oborem. (Jadrná Matějková, 2016, s. 14-15, 25)

1.5.1 Rozvoj anatomie

Naprostou klíčovou roli pro rozvoj porodnictví bylo umožnění přístupu na pitvy. Docházelo k rozvoji anatomie, která měla pozitivní vliv i na pochopení dějů v těhotenství, za porodu, v šestinedělí. Zprvu se prováděly pitvy na zvířatech, až následně lidské, kdy došlo k důležitým poznatkům při porovnání rozlišností reprodukčních orgánů se zvířecími. Důležitá byla například prostornost pánve a její stavba, čímž se sledovalo porovnání pánve a hlavičky donošeného plodu. (Doležal, 200, s. 35-36)

Významným anatomistou byl Leonardo da Vinci (1452-1519), který zobrazil pitvami na těhotných uložení plodu a placenty v děloze, ženská zevní a vnitřní rodidla. Zkoumaly se podrobněji embrya a plody, rozbory plodů s vrozenými vývojovými vadami. (Doležal, 2001, s.36) Významnou tváří byl také chirurg Ambrois Paré (1510-1590), který se proslavil vznikem nových chirurgických nástrojů a postupů, obratem a extrakcí plodu, což vedlo k sestavení vlastní francouzské terminologie. Obraty plodů měly pozitivní efekt na snižování zmenšovacích porodnických operací. Byl označován za otce moderního porodnictví. (Doležal, 2001, s.36-38, Doležel, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 30,33)

Z Čech je doložený zajímavý doklad o pitvě z roku 1577 z Litoměřic, kterou vykonaly porodní báby za účelem zjištění příčiny úmrtí rodičky za porodu. (Roztočil et al., 2017, s. 18) V letech 1600 a 1605 byly provedeny u nás první odborné pitvy s anatomickým výkladem, které provedl Jan Jesenius z Jesenu (1566-1621). (Doležal, 2001, s.39-40) Porodním bábám bylo vřele doporučováno docházet na pitvy, ale ne ve všech zemích k nim měly povolený přístup.

1.5.2 Vzdělávání porodních bab

Vzdělání porodních bab v tehdejší době nedosahovalo vysoké úrovně a ženy měly ve společnosti nerovnoprávné postavení. Mezi nimi najdeme významné osobnosti, kterým se dostávalo odborného uznání a respektu. Francouzská porodní bába Louise Bourgeois Boursier (1563-1636) vydala mnoho uznávaných knih a také napsala první knihu určenou porodním bábám, kterou sepsala žena. Motivovala báby, aby chodily k pitvám, popisovala indukci porodu a věnovala se patologiím jako je obličejová poloha a výhřez pupečníku. Byla významnou porodní bábou a dlouhé roky působila ve dvoře královské rodiny. V Českých zemích z tohoto období takto významnou osobnost mezi porodními bábami nenajdeme, a to ani mezi muži lékaři. (Doležal, 2001, s. 43-44)

V období raného novověku někteří lékaři nebyli spokojeni s výkonem práce ze stran porodních bab a vyžadovali od nich řádné vzdělání. Upozorňovali o nedostacích a omylech, kterých se dopustily porodní báby na ženách a zmiňovali následky smrti rodiček a jejich dětí. K větším změnám došlo až o století později, kdy docházelo k profesnímu sdružování lékařů, kteří usilovali o kontrolu nad porodními bábami, a tak si vyhradili kontrolu v oblasti vzdělávání. Pravomoci nad porodními bábami se z církve a měst přesunuli do rukou lékařů. Nároky na porodní báby se rozšířily kromě praktické roviny i do teoretické. Zvýšily se požadavky na ženy usilující o tuto profesi, a to v oblasti fyzických, mentál-

ních a morálních hodnot. Vyžadovala se například schopnost psát a číst. V tomto období byl velký nárůst odborných knížek, které psali lékaři. Po porodních bábách se vyžadovala znalost teoretická nad tou praktickou nabytou praxí. Písemné texty se staly dalším prostředkem na upevnění autority lékařů v porodnictví. (Jadrná Matějková, 2016, s. 26-29)

Komunikace mezi těmito dvěma profesemi byla ztížená. Porodní báby využívaly převážně smyslu hmatu a lékaři smyslu vizuálního. Porodní báby upřednostňovaly fyzický kontakt, zatímco lékaři znaly těhotné a rodící ženy spíše z pitev a učebnic. Na tento způsob jsou koncipované i knihy pro lékaře a z pozdějších období víme, že porodní báby měly problém pochopit jejich náročný text a docházelo k učení nazpaměť. Na přelomu 17. a 18. století docházelo k nepříjemným situacím, které můžeme shrnout pod pojmem kompenzační spor. Lze podložit, že porodní báby v tomto období podléhaly kontrole lékařům, ale ne svým kompetencím. (Jadrná Matějková, 2016, s. 28)

1.5.3 Vznik vědeckého porodnictví

Vznik vědeckého porodnictví nelze přesně datovat, ale k zásadním změnám docházelo v 17.-18. století. Průlom do dosavadní porodnické péče byla výhradně ženskou doménou. Muž lékař byl volán až v těch nejnútnejších případech často ke zmenšovacím operacím nebo život ohrožujícím stavům. Mocní a šlechta velmi cenili porodní péči, uvědomovali si benefity znalostí o porodu a svého chirurga si vybírali na základě znalostí. Porod pod vedením vzdělaných chirurgů se rozšířil, což vedlo k novému pojmenování povolání *accoucheur*, neboli porodník. V Čechách se objevili první porodníci pod pojmenováním *babič* až v 18. století. (Doležal, 2001, s. 49-50)

Počátky vzešly z Paříže, která je z mnoha důvodů považována za kolébkou porodnictví. V roce 1195 byl nedaleko Notre Dame založený jeden z nejstarších špitálů Hôtel Dieu a v roce 1620 zde vzniklo porodnické oddělení. O 10 let později tu bylo zahájeno vzdělávání porodních asistentek a škole byla věnována velká pozornost. Vzdělávání trvalo 3 měsíce a bylo rozděleno na 2 úseky, prvních 6 týdnů studentky sledovaly porody odvedené zkušenými kolegyněmi a ve zbývajících 6 týdnech vedly porody samy pod dozorem. Na oddělení se odehrávalo sto porodů měsíčně a rodily tu ženy z chudiny. Nemocnice měla otřesné podmínky, mrtví leželi mezi živými, probíhali zde operace bez narkózy. Na porodnickém oddělení nebyl prostor pro soukromí, ženy sdílely postele a šířily mezi sebou infekční choroby, průjem, svrab a horečku omladnic. (Doležal, 2001, s. 50, Vránová, 2007, s. 20)

Z porodního umění se postupně začala stávat odborná věda. Začala revoluce vlivem pokroku a nových objevů, a tato epocha se vyvíjí až doposud. V tomto období se znalosti a názory porodníků a porodních bab od sebe stále více oddalovaly. Začaly se psát zvlášť knihy pro porodníky-lékaře a pro porodní babičky. Ve vyspělých zemích se vyvíjelo moderní porodnictví v počátku 18. století, a naopak v Anglii se šířil konzervativní přístup. S vývojem i úzce souvisí změny ve vztahu mezi těmito dvěma profesemi. (Doležal, 2001, s. 54)

1.5.4 Porodnické kleště

Již od nepaměti byly používány nejrůznější porodnické nástroje, které často sloužily k zmenšujícím operacím. (Doležal, 2001, s. 65) Porodní báby využívaly jako svůj dominantní nástroj ruce, přesto v některých situacích musely využívat jehlice a háky. Součástí vybavení však nikdy nebyly porodnické kleště neboli forceps. (Jadrná Matějková, 2016, s. 28)

Vznik porodnických kleští se datuje v roce 1569 do rodiny Chamberlainů, avšak jejich obecné rozšíření nastalo až v 18. století. (Doležal, 2001, s. 65) Forceps byly neodmyslitelně spjaty s mužským porodnictvím a představovaly historicky strach a bolest. Hlavním důvodem byl jejich prvotní význam, a to vyjmutí mrtvého plodu z těla matky. Pokrok v mužském porodnictví nastal v moment, kdy se podařilo vyjmout z těla ženy živé dítě, čímž chirurgové potvrdily svou přítomnost u porodů. Tento mement se stal zásadním, protože chirurgové poprvé nepředstavovaly nebezpečí u porodu. (Jadrná Matějková, 2016, s. 29)

V roce 1723 byly porodnické kleště popsány Jeanem Palfynem (1650-1730), který byl profesor a považuje se za dalšího otce kleští. Prvotní kleště se skládaly z dvou pák svázaných tkanicemi, byly to předchůdci kleští paralelních. Vývoj porodnických kleští má dlouhou historii a v době největšího rozšíření nebylo významného porodníka, který by nevytvořil vlastní kleště. Hlavní rozdíly byly v zámcích, délce, zakřivení. (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 44) V současné době existuje na 700 typů kleští, ale v českém porodnictví jsou nejčastěji využívány Simpsonovi, Kjellandovy, Breusovy a Shuteho. (Procházka et al., 2016, s. 201)

1.5.5 Císařský řez

Pod pojmem císařský řez se rozumí porod plodu a placenty incizí v přední břišní a děložní stěně. Jedná se o invazivní operaci, která má obrovský význam v záchraně matek a

děti. Císařský řez má své indikace a v různých částech světa se operuje s odlišnou četností v závislosti na dostupnosti a kvalitě péče. (Procházka et al, 2020, s. 511)

První zmínky o císařské řezu neboli *Sectio Caesarea* sahají až do antiky. Pojmenování bylo odvozeno z latinského slova *caesones* čili vyříznutý ve smyslu z těla matky a slova *secare* v překladu řezati. Historicky se tyto řezy vykonávaly pouze na mrtvých ženách, aby ještě živý plod mohl být pokřtěn. (Doležal, 2001, s. 22) Zmínky o císařských řezech se objevují už v Mezopotámii, Egyptě a v mytologii. V 8. století př. n. l. byl vydán zákon, který stanovil, že žena nesmí být pohřbena, dokud plod nebude vyjmut.

V novověku se objevují řezy od 16. století, nejčastěji z důvodu zúžené pánve v moment, kdy už nebylo možné odstranit plod ani zmenšovací operací. Operace byly doprovázeny velkou mateřskou mortalitou. V té době nebyly pravidla aseptiky, anestezie, antibiotika a rána se nešila, ženy tudíž umíraly na vykrvácení nebo infekci. (Roztočil et al, 2017, s. 335)

První úspěšný řez jak pro plod i matku uskutečnil roku 1500 zvěrokleštěč Jakub Nufer se svými kolegy a porodními bábami. Operace byla vedena stejně jako u zvířecích kastrací. Byl proveden jeden řez, novorozenec byl porozen bez poranění a rána byla následně zašita. (Doležal, 2001, s. 69) Zpočátku se řezy prováděly přes břišní stěnu různě, než se vypořádaly rozdíly v krvácení a zacelení rány. V 19. století se výrazně zlepšila prognóza žen, začalo se využívat dezinfekčních prostředků, anestezie a děloha se šila ve dvou vrstvách stříbrným vláknem. V roce 1882 byl proveden poprvé transversální řez v dolním děložním segmentu. Následující roky došlo k různým modifikacím v řezech a způsobech šití, což se zvyšujícími hygienickými podmínkami a antibiotiky vedlo k větší bezpečnosti rodiček. (Doležal, 2007, s. 206)

1.6 Novodobá historie v Čechách

Novodobá historie v porodní asistenci má svá specifika v každé zemi. Pro pochopení kontextu a faktorů, které ovlivnily péči porodních asistentek až do současnosti, se následující kapitola věnuje historii v Čechách.

1.6.1 Historický kontext

V českých zemích je první zmínka o pomocnicích při porodu z roku 1200. Do 16. století vzniklo 8 primitivních spisů, které pojednávaly o porodních bábách. (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 3) Báby pracovaly samostatně a chirurgy volaly vzácně. Od

založení Univerzity Karlovy v Praze se zde vyučovalo porodnictví, ale pouze v teoretické rovině. Od 16. století nalezneme velké množství spisů a překladu zahraničních knih v oblasti gynekologie a porodnictví.

Porodní báby svou praxi vykonávaly bez vzdělání kromě praktického předávání zkušeností po generace mezi kolegyněmi. Velký problém nastával v oblasti gramotnosti. Některé báby měly to štěstí působit na šlechtickém dvoře. Celkově se situace velmi lišila na vesnici a ve městech. Od 16. století byla zodpovědnost nad vzděláváním porodních bab svěřena do rukou chirurgů, kteří měli zajišťovat vyšší kvalitu péče. V tomtéž období vznikaly první řady pro porodní báby a začaly se pitvat těhotné ženy. (Vránová, 2007, s. 30-33)

1.6.2 Osvícenství a vláda Marie Terezie

Marie Terezie (1717-1780) byla první žena na českém trůnu, byla významnou osvícenskou panovnicí, která vládla po dobu 40 let. Její vláda byla velkým přínosem pro vzdělání a zdravotní péči. Vedle povinné školní docházky, měnové reformy a změnách v justičním řádu dala našemu státu tereziánské reformy ve zdravotnictví. Inspirovala se v Holandsku a za její vlády došlo k profesním reformám porodních babiček. (Hendrych Lorenzová, 2020, s.3-4, Vránová, 2007, s. 33-34)

V roce 1753 byl vydán Generální zdravotní řád pro Království české, kde byla stanovena mimo jiné práva porodních bab a jejich povinnosti. Na porodní báby v 18. století byla kladena řada požadavků, kdy se báby měly chovat počestně, být kdykoliv k dispozici k porodu a poskytovat péči bez rozdílu, hlavně svědomitě a pracovitě. Měly žít ve svornosti, bez nenávisti a vyhnout se pověrám. Dále řád zmiňoval rozdíly mezi vzdělaností bab a nařizoval bábám, které měly náležité vědomosti a zkoušky, aby na prsou nosily odznak, aby se od ostatních rozeznaly. Za vlády Marie Terezie musely porodní babičky složit i přísahu, kterou slibovaly povinnost a poslušnost. Také potvrzovaly, že nebudou podávat rodičkám léky ani vyvolávat potraty. (Tinková, 2010, s. 307-308, Vránová, 2007, s. 34-39)

1.6.3 Počátek vzdělávání porodních babiček

S tereziánskými reformami ve zdravotnictví se zavedla pravidla ohledně zkoušek pro porodní báby. Bábám pražským bylo od července 1748 nařízeno podstoupit zkoušku na univerzitě. Od roku 1783 se toto nařízení vztahovalo na všechny báby, které chtěly vykonávat svou praxi ve větších městech. Venkovským porodním babičkám stačila zkouška se 2 lékaři, protože nebylo reálné vzdělávat všechny adeptky v Praze. Krajským lékařům a

chirurgům byla uložena povinnost vzdělávat zájemkyně o babictví a následně je zkoušet. (Tinková, 2010, s. 310)

Zavedení vzdělávání pro porodní báby lze zařadit pod privilegium lékařů, kteří tím zásadně změnili po staletí trvající tradici. Prvotní předávání zkušeností po generace v rodinách a učení od zkušených kolegyně vedlo k postupnému přizpůsobení požadavkům lékařů. Vlivem nařízení docházelo k diametrálním rozdílům mezi bábami ve městech a na vesnici. Ve městech bylo prakticky vyloučené, aby se porodní bába nepodrobila kontrole a vzdělávání, mnohdy to znamenala ukončit svou praxi. Kdežto na venkově měly novinky pomalejší průběh a celkově byla lékařská péče méně kvalitní a dostupná. Koncem 18. století bylo alespoň ve městech vzdělávání pevně zakotveno, do vzdělávacího systému často vstupovaly mladé ženy bez předchozích zkušeností, které se mohly formovat do představ lékařů. Tímto způsobem byly vymýceny tradiční porodní báby, které využívaly nejrůznější rituály a namísto toho byla podporovaná poslušnost k lékařské profesi. (Jadrná Matějková, 2016, s. 30-32)

Roku 1804 byl stanoven první studijní řád pro porodní babičky, který probíhal na univerzitě nebo medicínském lyceu. (Tinková, 2010, s. 311) Studium bylo rozděleno na teoretické a praktické učení a povinností bylo absolvovat 2 měsíční praxi. Vzdělávání bylo zakončeno získáním certifikace, která potvrzovala odborné vzdělání. Hlavním důvodem vzdělávání porodních bab bylo vysoké množství komplikací. Současně v té době u porodu asistovaly fušerky, nevzdělané ženy bez patřičných znalostí, což často to vedlo až k fatálním následkům. (Lochmanová et al., 2022, s. 51)

Stejně jako v ostatních medicínských oborech se potvrdilo, že pouhé modely nestačí a praxe je nenahraditelná. Z těchto důvodů se jako první klinika začal používat Vlašský špitál, který té doby sloužil jako nalezinec a útulek pro svobodné ženy. Později se praktické studium přesunulo do nově zřízené porodnice u sv. Apolináře na Novém Městě pražském. Další praktický výcvik probíhal v soukromé ambulanci porodnici na Malé straně porodníka Johanna Melitsche. (Tinková, 2010, s. 315)

Významnou osobností ve vzdělávání babictví byl porodník Antonín Jungmann (1775-1854), který založil významnou Pražskou školu. (Doležal, 2001, s. 103) V roce 1804 napsal pro porodní babičky první českou příručku Úvod do bábení. Tímto spisem zachránil mnoho ženských životů, protože dříve nebylo výjimkou, že žena u porodu zemřela. Ženy, které si mohly dovolit služby porodní báby rodily doma, protože se tyto porody považova-

ly za bezpečnější. Do porodnice chodily ženy chudé, které v porodnici byly ohroženy hořečkou omladnic. (Buiglová, 2021, s. 18) Jungmann zavedl protokoly o porodech a položil základ porodnické knihovny. Na klinice dlouhodobě usiloval o lepší podmínky a věnoval se vzdělávání nových generací. (Lenderová at al., 2019, s. 36-38) V roce 1850 byla porodnická klinika rozdělena a vyučování probíhalo odděleně pro mediky a porodní babičky. O 2 roky později byl kurz v Karolinu pozměněn a konal se formou tří čtyřměsíčních kurzů do roka. (Lenderová, Rýdl, 2006, s. 60-62)

Rozvoj porodnického vzdělání se na Moravě rozvíjel až v 80. letech 18 století. Po 4 letech byla univerzita v Brně zrušena a následně místo ní v Olomouci zřízeno lyceum s medicínsko-chirurgickým vzděláváním. Na adeptky studia byly kladeny požadavky jako gramotnost a dobré zdraví. (Vránová, 2007, s. 40-41)

V roce 1891 bylo rozhodnuto, že babická klinika nebude součástí lékařské fakulty, ale bude působit jako samostatná škola babická v Praze. Roku 1920 byly kurzy pro porodní báby ukončeny s odůvodněním, že je dostatek vystudovaných babiček. Kurzy se dále pořádaly pro porodní babičky v praxi. O 5 let později se v Praze konal Mezinárodní sraz porodních babiček, kde bylo neúspěšně navrhnuo prodloužit 10 měsíční kurz pro porodní báby aspoň na 3 leté studium. (Vránová, 2007, s. 89)

1.6.4 Profesionalizace babictví

V 18. století se vedle změn ve vzdělávání vedly další strategie profesionalizace babictví, které byly zajištěny reformami v porodnictví. Hlavní změny byly ve zvýšení kvality ve výuce a praxi, omezování babických pravomocí, zákaz fušování do kompetencí jiných profesí, a hlavně eliminace aprobovaného personálu. (Tinková, 2010. s. 306)

Situace pro porodní báby byla výhodnější ve městech pro větší zisk výtěžku a možnost konzultace s porodníky. Rozložení porodních bab bylo nerovnoměrné, města byla přeplněna a ve vesnicích naprosto chyběla péče. Rajonizace porodních bab byla způsobem, jak zlepšit ekonomické podmínky této profese. Zásadním krokem bylo postupné zavádění okrskového či obvodního principu v porodní péči, který měl zajistit rovnoměrné pokrytí porodnické péče porodními bábami, které by byly neustále k dispozici. V roce 1791 měla mít každá obec svou porodní bábu, případně jedna bába maximálně na tři obce. Rajonizace byla dalším krokem k profesionalizaci profese a zvyšovala systematickou ekonomickou podporu.

V roce 1859 byl vydán v Praze první tištěný adresář porodních bab a na pražských domech se začaly objevovat tabulky s jmény porodních bab. Pod jménem stál nápis: Zkoušená pomocnice. Na těchto domech byl i speciální zvonek. (Tinková, 2010, s. 307, Vránová, 2007, s. 80)

1.6.5 Sociální postavení porodních babiček

Životní podmínky porodních babiček v 18. století byly velmi bídné. Často se jednalo o staré ženy, které byly vdovy a neměly daleko od žebrání. Neuměly číst ani psát, neměly možnost se vzdělávat. Finanční ohodnocení za jejich profesi bylo neadekvátní. Z těchto důvodů proběhly výše zmíněné reformy ve zdravotnictví a další kroky, které upravovaly působení porodních bab. (Marek, 2002, s. 69)

Roku 1874 byl vydán nový slib pro báby a roku 1878 Říšský zákon, který nařizoval starat se o porodní báby, regulovat jejich počet v obci a v neposlední řadě starat se o jejich sociální postavení. V roce 1897 vyšly Služební předpisy, dle kterých se měla řídit každá porodní bába. Kromě péče se zde poučovalo o vedení porodnických deníků. (Vránová, 2007, s. 78)

Přes veškerá opatření se nedařilo sociální postavení zlepšit, naopak bylo stále horší. Porodní báby často pocházely z těch nejhudších rodin a zásadním faktorem pro zvýšení kvality života byl honorář, který se odvíjel od počtu odvedených porodů. Aby měla porodní bába slušný měsíční příjem, bylo třeba odvést 60 porodů na 2 tisíce obyvatel. V té době bylo zhruba o 1/3 více babiček, než bylo třeba. (Vránová, 2007, s. 79)

Další příčinou bylo nezajištění porodních babiček ze strany státu. Byly nuceny pracovat až do vysokého věku nebo v případě nemoci. Průměrný roční příjem porodních bab byl bídný, a tak začaly zakládat podpůrné spolky. Obratem vznikaly další organizace jako Zemská jednota porodních babiček, které měly za cíl usilovat o zlepšení postavení porodních babiček. Roku 1911 se konal mezinárodní sraz porodních babiček, díky čemuž došlo k úpravě délky studia a oceňování péče babiček, zavedl se odchod do penze v určitém věku a porodní báby se začaly rozmisťovat do okresů, dle potřeby. Následujícího roku začal vycházet časopis Věštník. Vznikem ČSR a získáním samostatnosti došlo k výrazným pokrokům. Porodní báby žádaly stabilní plat, nárok na invalidní a starobní pojištění. (Vránová, 2007, s. 80-81)

1.6.6 Zlatá éra komunitní péče

Na přelomu 19. a 20. století se porody téměř zcela vztahovaly k domácímu prostředí. V tomtéž období vznikaly nové kliniky a byla snaha o institucionalizaci porodnické péče, ale působení porodních babiček bylo silně zakořeněno v domácím prostředí. Počátkem 20. století probíhalo v Čechách 98,5 % porodů v domácí péči a pouhé 1,5 % porodů v ústavní péči. Z celkového počtu porodů bylo 95% porodů vedeno porodními babičkami. (Lochmanová et al., 2022, s. 52)

V roce 1928 byl vydán zákon O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělávání a výcviku porodních asistentek. Tímto zákonem byly porodní báby přejmenovány na porodní asistentky. Péče porodní asistentky o ženu v těhotenství, při porodu a v šestinedělí probíhala v komunitním prostředí. Péče byla komplexní a kontinuální, porodní asistentka pečovala o ženu ve všech zmíněných fázích. V tomto období porodní asistentky pracovaly samostatně, byly naplňovány jejich kompetence, měly výborné znalosti a zkušenosti. Profese byla vnímaná jako umění a měla vysokou prestiž. Tak tomu bylo až do období po 2. světové válce, kdy došlo k postupnému přesouvání porodů do porodnic. (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 5-6, Lochmanová et al., 2022, s. 52)

1.6.7 Přesuny porodů do porodnic

Porodnická praxe na přelomu 19. a 20. století probíhala převážně v domácím prostředí, ale již v tomto období probíhaly zájmové snahy lékařů o institucionalizaci porodnické péče. (Lochmanová et al., 2022, s. 53)

V roce 1948 vyšel zákon č. 248 / 1948 Zákon o okrskových porodních asistentkách a o úpravě oprávnění k výkonu pomocné praxe porodnické. I přes masivní přesun porodů do porodnic probíhala nadále komunitní péče. Tak tomu bylo do roku 1952, kdy vyšel Zákon č. 103 / 1952, který stanovoval přesun všech porodů do porodnic. Veškerou péči o lid přejímal stát a pojištěným ženám byla bezplatně poskytována zdravotnická péče. V tomtéž roce došlo k privatizaci gynekologických středisek, což vedlo k úpadku komunitní péče.

Porodnická péče v období socialismu probíhala zdaleka odlišně, než jak je tomu nyní. Postupně se začaly pořádat první předporodní kurzy, kde se ženy učily například správné techniky dýchání a tlačení, nebo jak rozpoznat počátek porodu. Role muže byla velmi okrajová, muž zajišťoval odvoz a obstarával tašku do porodnice. Přítomnost muže u porodu nebyla možná a bylo obvyklé ukazovat novorozence pouze přes sklo nebo z okna.

Samotný průběh porodu byl velmi neosobní a rutinní. Při příjmu ženy dostaly nemocniční košili, následně probíhala administrativní část příjmu a vyšetření lékařem. Poté rutinní procedury holení a klystýr. Další postup byl umístit rodičky do tzv. „hekárny“, kde ženy strávily I. dobu porodní za přítomnosti dalších rodičích žen. Samotný porod probíhal na porodním sále, kde bylo většinou umístěno více lůžek oddělených plentou. Během porodu se vyžadoval klid a ticho s ohledem na ostatní rodičky. Porody byly vedeny standardně v gynekologické poloze, rutinně se prováděl nástřih hráze a Kristellerova exprese. Nelze vyloučit, že byly porody vyvolávány a urychlovány medikamentózně, někdy i bezdůvodně. Ženy o postupu porodu nebyly informovány a nebylo ani vhodné pochybovat o úsudku lékaře. (Šťastná, 2022)

Po porodu se běžně dítě drželo za nohy hlavou dolů, neprodleně byla přestřižena pupeční šňůra. Následně bylo dítě očištěno, označeno a zabalené předáno do náruče matky, než bylo odvezeno z porodního sálu. Aby byl porod označen za dobrý byla matka i dítě živé a zdravé, na porodní zážitek a pocit rodičky se nebral žádný ohled. (Königsmarková, Doležalová, 2016, s. 99-100)

S přesunem porodů docházelo pozvolna k úpadku kompetencí a změně vnímání této profese. V současné době působí 90% porodních asistentek ve zdravotnických zařízeních a pouhých 10% v domácím prostředí. (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 6)

Některé porodnické praktiky jsou dochovány dodnes, ale v mnohem menším měřítku a liší se v závislosti na jednotlivých zařízeních, nadále přetrvávají tendence k jejich vymýcení. Těhotenství se opět začalo vnímat jako ukazatel zdraví a porod získal vyšší hodnotu. Rodičky mají větší informovanost a nároky na porodní zážitek. V neposlední řadě ženy převzaly zodpovědnost za svůj porod a porodním asistentkám se pozvolna navrácí kompetence a důležitost profese. (Hájníková, 2012, s. 30-31)

2 SOUČASNOST PORODNÍ ASISTENCE

Péče porodní asistentky o ženu v těhotenství, při porodu a v šestinedělí má svůj původ zakořeněný v historii lidstva. Porodní asistence, je neustále se rozvíjející obor, který vlivem vývoje v oblasti školství přešel do vysokoškolského bakalářského studia. Praxe porodních asistentek musí splňovat podmínky odbornosti dle doporučených postupů a je naplňována prostřednictvím kompetencí. (Procházka et al., 2020, s. 29)

Porodní asistence je založena na multioborové spolupráci. Cílem zdravotníků by nemělo být pouhé předání zdravého novorozence matce, ale vytvořit nezapomenutelný zážitek, kterým nepochybně narození dítěte je a vytvořit krásnou vzpomínku pro matku a její blízké. (Roztočil et al., 2017, s. 150)

Moderní pojetí demokracie státu stojí na právu rozhodovat sám o sobě. Zdravotníci tudíž poskytují odbornou péči, o jejímž charakteru rozhoduje příjemce této péče. Stále více žen je informováno o průběhu porodu a touží po aktivním zapojení při rozhodování v poskytování péče. Důležitým faktorem ke spokojenosti je vzájemná respektující komunikace. Mění se legislativa, vývoj nových diagnostiko-terapeutických metod a snaha o naplňování kompetencí porodních asistentek vzbuzuje ohlas ve společnosti. (Procházka, 2020, s. 29, Roztočil et al., 2017, s. 150)

2.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

V mezinárodní definici porodní asistentky jsou zmíněny zásadní informace, které vypovídají o tom, kdo je porodní asistentka, jaké má vlastnosti, kompetence a jakou má roli ve společnosti. Porodní asistentkou se může stát ten, kdo úspěšně ukončí vzdělávací program, který je určený porodním asistentkám v dané zemi a získá požadovanou kvalifikaci pro výkon této profese.

„Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní; vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku.“

Mimo jiné porodní asistentka podporuje fyziologický porod, zjišťuje komplikace u matky nebo dítěte, případně zajišťuje lékařskou péči. Porodní asistentka má důležitou roli ve společnosti, poskytuje poradenství a vzdělávání ženám, ale i jejich rodinám a celým

komunitám. Vedle péče ženám v těhotenství, při a po porodu poskytuje poradenství v reprodukčním věku v oblasti plánovaného rodičovství a ženám v oblasti reproduktivního zdraví. Svoji profesi může vykonávat, jak ve zdravotnických zařízeních, tak v domácím prostředí. (ČKPA, 2023)

Definice porodní asistentky byla poprvé vytvořena v roce 1972 ve spolupráci Světové zdravotnické organizace (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO). (ČSPA, 2023) Tato definice bylo doplněna v letech 1990 a 2005. V roce 2011 byla revidována do aktuální podoby. (ČKPA, 2023)

2.2 Vzdělávání porodních asistentek

Vzdělávání porodních asistentek má bohatou historii. Od roku 1930 probíhalo vzdělávání na státních ústavech formou 10 měsíčního kurzu. Tak tomu bylo do roku 1947 než se studium prodloužilo na 2 roky. Od roku 1960 do roku 1975 probíhalo vzdělávání formou čtyřletého středoškolského vzdělávání zakončené maturitní zkouškou. Studium bylo nahrazeno 2 letým pomaturitním vzděláváním. Od roku 1996 se otevřel nový model vzdělávání pro porodní asistentky na vyšší zdravotnické škole, kde zakončily své tříleté studium teoreticko-praktickou zkouškou tzv. absolutoriem a získaly titul diplomovaná porodní asistentka. (Vránová, 2007, s. 30-32)

Od roku 2001 až doposud probíhá vzdělávání porodních asistentek formou akreditovaného tříletého bakalářského studia na vysoké škole. (Procházka et al., 2020, s. 25) Ke studiu může být přijata uchazečka, která ukončila středoškolské vzdělání s maturitou, splnila podmínky pro přijetí a je zdravotně způsobilá k výkonu této profese.

Studium, které trvá minimálně 3 roky se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická výuka probíhá v rozsahu nejméně 4600 hodin a praktické vyučování v rozsahu nejméně 1800 hodin. Další podmínkou k úspěšnému zakončení studia je dosažení cílů studia a potřebných kreditů dle schématu. K úspěšnému zakončení studia se váže řada předepsaných studijních povinností, které studentka musí splnit za dobu své praktické výuky.

Studentka porodní asistence za studium absolvuje praktické vzdělávání průřezem odděleními v oblasti gynekologie, porodnictví a neonatologie. Při praktické výuce musí studentka zvládnout praktické dovednosti, aby prokázala, že po úspěšném dokončení studia bude schopna pracovat jako samostatná porodní asistentka. Studentka musí poskytnout

poradenství a prenatální vyšetření nejméně 100 těhotným ženám, dohlížet nejméně na 40 žen s rizikovým těhotenstvím, samostatně odvést 40 fyziologických porodů a asistovat u 10 patologických porodů a alespoň u jednoho porodu koncem pánevním. Dále 10 kontrol a ošetření porodních cest a vyšetřit 100 novorozenců a rodiček v časném šestinedělí. Také během studia musí poskytovat péči novorozencům vyžadující speciální péči, eventuelně asistovat u resuscitace novorozence. V neposlední řadě pečovat o ženy v oblasti gynekologie a poskytovat ošetrovatelskou péči.

Studium zakončují porodní asistentky z pravidla státní závěrečnou zkouškou, která se skládá z obhajoby bakalářské práce a ústní zkoušky z předmětů Porodní asistence (porodní asistence, porodnictví, gynekologie a neonatologie), Humanitní vědy a Teorie porodní asistence. (MZČR, 2021, 2023) V současné době studium probíhá na 11 vysokých školách v ČR a absolventky tohoto studia získají titul bakalář (Bc). (Procházka et al., 2020, s. 26)

Kromě absolventek tříletého bakalářského studia mají odbornou způsobilost k výkonu profese i absolventky, které získaly odbornou způsobilost dle dřívějších předpisů a nebyla zákonem č. 96/2004 pozměněna. Jedná se konkrétně o absolventky na střední zdravotnické škole v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, jejichž studium bylo zahájeno nejpozději v akademickém roce 1996/1997. Dále absolventky tříletého studia na vyšších zdravotnických školách oboru diplomovaná porodní asistentka, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. (MZČR, 2023)

Po úspěšném zakončení bakalářského studia, lze studovat navazující magisterské studium. Navazující vzdělávání pro porodní asistentky probíhá formou prezenční nebo kombinované výuky a celková délka studia je minimálně 2 roky. Mezi magisterské studium patří Komunitní péče v porodní asistenci, Perioperační péče v porodní asistenci nebo Intenzivní péče v porodní asistenci. (ČSPA, 2023) Mezi další zajímavé obory se řadí Management ve zdravotnictví, Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, Organizace a rozvoj zdravotnických zařízení, Organizace a řízení ve zdravotnictví. Mimo jiné i Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. (UNIPA, 2023) Magisterským titulem vzdělávání nekončí a následujícím studiem je možné získat další akademické tituly. (Vysoké školy, 2023)

2.3 Kompetence porodní asistentky

Kompetence jsou definovány jako rozsah určité působnosti nebo oprávnění pro danou činnost. Jedná se o kombinaci vlastností, schopností, dovedností a vědomostí, kdy je jedinec schopen vykonávat úspěšně svou roli či činnost. (Akademie osobního rozvoje, 2023)

Do kompetencí porodní asistentky patří poskytování základní a specializované ošetrovatelské péče těhotné ženě, rodící ženě nebo ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Mezi kompetence porodní asistentky patří diagnostikování a monitorování těhotenství, hodnocení vitality plodu, podporování žen a doporučování vhodných vyšetření pro sledování fyziologického těhotenství. Dále se ke kompetencím řadí prevence komplikací a v případě rozpoznání rizika společně s lékařem poskytuje odbornou péči. Také podporuje průběh fyziologického porodu, pečuje o rodičku ve všech dobách porodních včetně vedení fyziologického porodu. Porodní asistentka je kompetentní provést nástřih hráze a v neodkladných situacích vést i porod v poloze koncem pánevní. Kromě ženy má porodní asistentka v kompetencích i fyziologického novorozence, tudíž provádí první ošetření a eventuálně zahajuje okamžitou resuscitaci. Po porodu ošetřuje porodní poranění a pečuje o šestinedělky. Podporuje kojení a poskytuje laktanční poradenství.

Porodní asistentka má velkou roli v oblasti edukace, předává informace v oblasti výživy, kojení, životosprávy v těhotenství a plánovaného rodičovství. Dále pod přímým vedením lékaře asistuje při gynekologických výkonech, komplikovaném porodu nebo instrumentuje na operačním sále. Z toho vyplývá, že pracuje v celém úseku gynekologické a porodnické péče. (UNIPA, 2019)

Profese porodní asistentky je regulovaným povoláním a kompetence porodních asistentek vychází z paragrafu pět vyhlášky č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. (Zákony pro lidi, 2017)

2.4 Legislativa vztahující se k práci porodní asistentky

Porodní asistentku je definována odbornou znalostí, kterou musí splňovat, a prostřednictvím kompetencí. Výkon profese je regulován z důvodu ohrožení zdraví a kontrola tohoto povolání je zakotvena ve vyhláškách a zákonech. (Procházka et al., 2020, s. 29-30)

Praxe porodní asistentky se řídí platnou legislativou České republiky a světovou zdravotnickou organizací (WHO). (UNIPA, ČKPA, 2020)

Jedním z nejdůležitějších zákonů pro porodní asistentky je zákon č. 96/2004 Sb. čili zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, který definuje podmínky k výkonu povolání související s poskytováním zdravotnické péče. Dále zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotnické péče.

Požadavky na samostatnost porodní asistentky a jejich postavení upravuje zákon č. 372/2011 Sb. neboli zákon o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. Kompetence porodní asistentky se řídí vyhláškou č. 391/2017 Sb. a vyhláška č. 470/2017 definuje minimální požadavky pro studijní obory při získávání způsobilosti profese. (Procházka et al., 2020, s. 30-31, Zákony pro lidi, 2004, 2011, 2017)

2.5 Etický kodex porodních asistentek

Etický kodex je spis neboli systematicky zpracovaný soubor norem a předpisů vztahující se na činnost člověka a vymezuje požadavky na jeho mravnost. Jedná se o soubor konkrétních pravidel, které vychází z morálních hodnot a principů dané organizace, vymezuje standartní profesionální jednání a pomáhá zajišťovat každodenní aktivity společnosti dle stanovených zásad.

Uplatňování etického kodexu v praxi může být využito například u profesních organizací nebo sdružení, asociace firem a podniků. Účel tohoto dokumentu je zajistit etické chování a stabilní dodržování konkrétních pravidel a postupů dané organizace. Výhodou etického kodexu je stanovení hranic pro jednotlivé členy. Benefitem etického kodexu může být eliminace nežádoucích metod v praxi. Etický kodex nemá právní hodnotu, ale jeho porušení se může odrazit v ukončení pracovního poměru, osobním hodnocení. (Masarykova univerzita, 2017)

Mezinárodní etický kodex pro porodní asistentky byl vydán Mezinárodní konfederací porodních asistentek (ICM) a v roce 2008 byl přijat v Glasgow na Mezinárodním kongresu. Dále byl revidován a přijat na kongresu v Praze roku 2014. Cílem ICM je zlepšovat standarty péče o ženy, děti a rodiny na celém světě. Kodex uznává ženy jako osoby

s lidskými právy, usiluje o rovnoprávnost a spravedlnost pro všechny lidi při poskytování zdravotnické péče.

Kodexem by se mělo řídit vzdělávání, praxe a výzkum v profesi porodních asistentek. Cílem ICM při vytvoření kodexu byl rozvoj péče a vhodné využití profesionálních porodních asistentek. Kodex je postaven na respektu, důvěře a důstojnosti. Zabývá se etickými povinnostmi profese a podporuje zdraví ve prospěch ženy až celých komunit rodin. Takto definovaná péče zahrnuje celé období ženského života od narození až po konec života. Kodex dodržuje profesní odpovědnost a povinnost, kterou zajišťují porodní asistentky bezúhonnost své profese.

Etický kodex je rozdělen na čtyři části – profesní vztahy, praxe porodní asistentky, profesní povinnosti porodních asistentek, rozvoj znalostí a praxe porodní asistentky. První část se zaměřuje na partnerské vztahy, vzájemný respekt, zodpovědnost za svá rozhodnutí. Dále se tato část věnuje podpoře žen ze strany porodní asistentky, spolupráci a respektu s ostatními zdravotnickými pracovníky. Porodní asistentka by měla také podporovat ostatní kolegyně, aktivně řešit konflikty, dbát na svou bezúhonnost, čest a sebeúctu.

Praxe porodní asistentky se zaměřuje na poskytovanou péči ženám, dětem a rodinám. Zmiňuje respekt i k jiným kulturním zvykům. Porodní asistentka šíří myšlenku, že žádná žena by neměla být poškozena mateřstvím. Vzdělává se dle nejnovějších vědeckých podkladů, poskytuje péči dle aktuálních pocitů ženy, a to bez diskriminace a všem věkovým kategoriím. Porodní asistentky dbají na svůj osobní a odborný rozvoj.

Mezi profesní povinnosti porodní asistentky se řadí respekt k důvěrným informacím a ochraně práv svých klientek. Porodní asistentky nesou zodpovědnost za svá rozhodnutí a činy. V případě morálního přesvědčení nebo vůči vlastnímu svědomí má porodní asistentka právo odkázat klientku do péče jiné poskytovatelce služeb.

Poslední část se věnuje vzdělávání, porodní asistentky se podílejí na vzdělávání studentek, podporují celoživotní vzdělávání a nově získané znalosti sdílí se svými kolegyněmi. (UNIPA, 2015)

2.6 Pracoviště porodních asistentek

Porodní asistence je regulovaná profese, která vyžaduje náležité odborné vzdělání pro výkon povolání. Profesní uplatnění porodní asistentky je velmi obsáhlé a nabízí rozmanitou pracovní náplň. Zdravotní péči, kterou poskytuje porodní asistentka, lze vykoná-

vat v jakémkoliv prostředí. V ČR jsou pracoviště trojího druhu, gynekologicko-porodnické kliniky, a to nejčastěji lůžková oddělení, ambulantní zařízení nebo soukromý sektor. Většina porodních asistentek působí ve státním sektoru, kde je péče hrazena ze zdravotního pojištění. V soukromém sektoru je péče převážně uhrazena příjemcem péče, protože porodní asistentka není považována za smluvního partnera pojišťovny. Péče porodní asistentky může být hrazena z veřejného pojištění pouze v případě smlouvy s pojišťovnou a indikace péče ze strany lékaře. (Porodní dům U čápa, 2023)

Na gynekologicko-porodnických klinikách je stěžejní pole působnosti porodní asistentky péče o rodičky na porodním sále. Dále porodní asistentka pečuje o ženy na úseku gynekologie, rizikových těhotných a oddělení šestinedělí, dle kompetencí může pracovat i na úseku neonatologie. Mimo jiné může instrumentovat na operačním sále a působit v dalších specializovaných pracovištích. Také pracuje ve všeobecných a specializovaných ambulancích. (Porodní dům U čápa, 2023, ČKPA, 2023)

Mezi ambulantní zařízení se řadí soukromé gynekologické ambulance lékařů, kde je péče poskytována formou spolupráce lékaře a porodní asistentky v oblasti prenatální a gynekologické péče. Dále může najít uplatnění v centrech neplodnosti. (Procházka et al., 2020, s. 26-27, Porodní dům U čápa, 2023)

V soukromém sektoru pracuje porodní asistentka jako soukromá porodní asistentka, která poskytuje poradenství v průběhu života ženy, vede těhotenské poradny nebo vede kurzy předporodní přípravy. Součástí práce je i návštěvní činnost. (Porodní dům U čápa, 2023)

2.7 Profesionální organizace porodních asistentek

Již historicky docházelo k vzniku profesních organizací pro porodní asistentky. Zpočátku se jednalo o spolky, které seskupovaly dobrovolně komunity lidí stejného názoru či zájmu. Jedním z hlavních důvodů vzniku těchto spolků bylo zvýšit sociální postavení porodních babiček. (Lenderová et al., 2019, s. 371, 380) S profesionalizací bylo potřeba vytvořit spolky, které se budou zabývat celkovým zájmem profese. Porodní asistence se sice stala nezávislou profesí, získala větší respekt a sociální uznání, ale stále je třeba usilovat o rozvoj této profese a hájit zájmy porodních asistentek.

Cílem profesních organizací je spojovat a zastupovat stejné zájmy profese, sdružovat osoby s podobnými cíli, podporovat své členy, rozvíjet vzdělání a výzkum, propagovat

činnost k laické veřejnosti a sledovat kvalitu péče v dané zemi. Problematika profesních organizací porodní asistence v ČR pramení z roztržitosti do více menších organizací, které mají podobné cíle. Stěžejním zájmem každé organizace je propagovat zájmy a práva porodních asistentek, udržovat pracovní pozice a podporovat profesi ke společné sounáležitosti. (ČKPA, 2023)

2.7.1 Unie porodních asistentek

Unie neboli unie porodních asistentek (UNIPA) je jedna z profesní organizací porodních asistentek v ČR. UNIPA je nezisková organizace, která sdružuje porodní asistentky na základě individuálního členství. Členkami se mohou stát všechny porodní asistentky – porodní asistentky ve státních i nestátních zařízeních, soukromé PA, studentky porodní asistence, a dokonce i PA na mateřské dovolené. K 31.12.2021 udává UNIPA 211 platících členek. (UNIPA, 2021)

UNIPA byla založena v roce 2005 odchodem Ivany Königsmarkové z České asociace porodních asistentek. (Trtíková, 2014, s. 29) Z počátku se jednalo o občanské sdružení, které v souladu se zákonem bylo v roce 2014 transformováno ve spolek. Ivana Königsmarková stála u zrodu spolku a má velký podíl na směřování organizace. Z role prezidentky se přesunula na podzim roku 2020 na pozici viceprezidentky a do čela společnosti vstoupila Mgr. Magdaléna Ezrová. (UNIPA, 2021)

Organizace se podílí na rozvoji profese s souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky, usiluje o zkvalitnění péče směrem k ženám a jejich dětem. Dále poskytuje podporu porodním asistentkám a poradenství těhotným ženám. Unie porodních asistentek veřejně podporuje kompetence porodních asistentek, komunitní praxi a domácí porody. Dlouhodobě Unie porodních asistentek spolupracuje s dalšími organizacemi podporující mateřství a porodní asistenci, pořádá řadu projektů a seminářů pro laickou i odbornou veřejnost. (UNIPA, 2018, 2019, 2021)

2.7.2 Česká komora porodních asistentek

Česká komora porodních asistentek je nejdéle působící profesní organizace pro porodní asistentky v České republice. Na základě kolektivní i individuálního členství sdružuje všechny porodní asistentky – porodní asistentky ze zdravotnických zařízení, samostatně pracující, porodní asistentky vyučující, PA na mateřské a studentky porodní asistence. Nové členky se evidují do pobočných spolků jednotlivých krajů a v případě, že daný spolek je nefunkční jsou evidovány do celostátního spolku.

Vznik organizace se datuje do roku 1997 vystoupením porodních asistentek z Gynekologicko-porodnické sekce České asociace sester. Prvotní název byl Česká asociace porodních asistentek, tak tomu bylo až do roku 2005, kdy byl název profesní organizace přejmenována na Česká konfederace porodních asistentek. V roce 2016 byl název vzhledem k legislativním změnám přejmenován do aktuální podoby Česká komora porodních asistentek (ČKPA). V současné době má organizace kolem 150 členek a prezidentkou České komory porodních asistentek je Mgr. Alena Frýdlová.

Česká komora porodních asistentek dlouhodobě usiluje o jednotnou reprezentaci českých porodních asistentek. Dále hájí profesní zájmy porodních asistentek, upevňují profesní hrdost, prestiž profese, podporou kompetencí PA jako samostatného zdravotnického pracovníka. Organizace také dohlíží na poskytování kvality, dodržování práv pacientů, posilují komplexnost profese a podporují komunitní péči.

Profesní organizace podporuje vzdělávání nových porodních asistentek, celoživotní vzdělávání a osvětu u laické veřejnosti. Každoročně pořádá celostátní kongres pro porodní asistentky a řadu dalších projektů. Organizace je součástí i celosvětových spolků (ČKPA, 2023)

2.7.3 Česká společnost porodních asistentek

Česká společnost porodních asistentek (ČSPA) vznikla v roce 2013 a jedná se o nejmladší organizaci. ČKPA je dobrovolným a neziskovým sdružením a mohou se v něm sdružovat všechny nelékařské profese a studenti. Členové ČSPA platí roční členský poplatek.

Hodnoty a cíle ČSPA se liší oproti ostatním organizacím. Česká společnost porodních asistentek vznikla za účelem podpory doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti a České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Hlavní cíle organizace jsou sdružování osob se stejným povoláním, dodržování doporučených postupů a také podpora a rozvoj gynekologie a porodnictví do kvality evropského měřítka. Organizace není v současné době příliš aktivní. (Česká společnost porodních asistentek, 2023)

2.7.4 Mezinárodní konfederace porodních asistentek

Mezinárodní konfederace porodních asistentek (International Confederation of Midwives – ICM) je akreditovaná nadnárodní a nezisková organizace, která zastupuje porodní asistentky po celém světě. Historie konfederace se datuje už na počátek 20. století a v současné době zastupuje více než 1 milion porodních asistentek z celého světa. V ICM je

nyní evidováno 140 členských asociací ze 119 zemí ze všech kontinentů a jedná se o největší organizaci sdružující porodní asistentky. Sídlo ICM je od roku 1999 až po současnost v Haagu v Nizozemsku.

ICM úzce spolupracuje se Světovou zdravotnickou organizací (WHO), Mezinárodní federací gynekologů a porodníků (FIGO), Mezinárodní pediatriká asociace (IPA) a dalšími globálními zdravotnickými organizacemi. Vizí ICM je svět, ve kterém má každá žena nárok na péči porodní asistentky. ICM si klade za cíl globálně prosazovat porodní asistentky jako nejvhodnější poskytovatele péče pro těhotné ženy a jejich novorozence, podporovat inovace, vzdělávání a udržitelnost profese. (ICM, 2023)

2.7.5 Evropská asociace porodních asistentek

Evropská asociace porodních asistentek (European Midwives Association – EMA) je nezisková nevládní organizace, která zastupuje porodní asistentky z členských a kandidátských zemí Evropské Unie. Organizace pravidelně pořádá setkání porodních asistentek za účelem podpory profese, rozvoje vzdělávání a praxe v evropském měřítku. (EMA, 2023)

2.8 Další poskytovatelé péče

Během těhotenství, porodu a šestinedělí poskytuje ženě péči primárně porodní asistentka. Osoba, která je vysokoškolsky vzdělaná a bez odborného dohledu vykonává základní i specializovanou péči. Praxe porodní asistentky je založena na výzkumu, klinické praxi, doporučených postupech a kompetencích. Porodní asistentka může spolupracovat s dalšími profesionály a společně usilují o poskytování nejlepší péče. (Procházka et al., 2020, s. 25-28)

2.8.1 Gynekolog a porodník

Gynekologie a porodnictví jsou lékařské obory. Pro dosažení této specializace je povinné splnit šestileté studium na lékařské fakultě studijního programu všeobecné lékařství. Následně získat základní gynekologicko-porodnický kmen v rozsahu 30 měsíců a specializační vzdělávání v rozmezí 24-54 měsíců se zakončením atestací. Zakončením specializačního vzdělávání se zvyšuje odborná způsobilost a lékař může samostatně vykonávat svou profesi. (Přehlednější zdravotnictví, 2020)

Oba lékařské obory se řadí mezi primární zdravotní péči. Náplň těchto oborů je prevence, diagnostika, léčba a dispenzarizace v oblasti ženských pohlavních orgánů a prsů v průběhu života ženy. Dále se zaměřují na reprodukční procesy v ženském těle, konkrétně

na plodnost, plánové rodičovství a péči o ženu a plod v průběhu těhotenství, porodu a péče o ženu do šestého týdne po porodu. V kompetencích lékaře jsou i operativní ukončení porodu a ošetření závažných komplikací, které mohou ohrozit ženu. Vzhledem k odlišnému přístupu a řešení převážně patologických stavů mohou mít lékaři větší tendenci do porodu zasahovat než porodní asistentky. (Národní zdravotnický informační portál, 2023)

2.8.2 Dula

Dula se řadí mezi pomáhající nezdravotnické profese. Jedná se o speciálně vyškolenou ženu, která doprovází ženu v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí a její péče je založena převážně na psychické a fyzické podpoře v průběhu těchto náročných životních milníků. Poskytuje laskavou podporu, naslouchá a přistupuje k ženě s respektem k potřebám a mateřským kompetencím.

Dula neposkytuje zdravotní služby, což je jeden z hlavních rozdílů oproti porodním asistentkám. Dále duly pro výkon své profese nepotřebují žádné odborné vzdělání, ale je vhodné splnit roční kurz zakončený kvalifikací. Následně jsou duly sdružovány v profesní organizaci a řídí se etickým kodexem pro duly.

Náplní práce duly je psychicky podporovat ženu v náročných situacích jako je těhotenství, porod a šestinedělí. Poskytuje kromě ženy podporu i partnerovi a rodině, může doprovázet k porodu, předávat zkušenosti, informace a odkazy na odborníky. Během porodu může být dula pomocná při tišení bolesti, vyhledávání úlevových poloh a také usnadňuje komunikaci mezi rodičkou a zdravotníky. Po porodu může radit s kojením, pomáhat ženě v domácnosti a s péčí o starší sourozence. Celkově zajišťuje klidnější vstup do mateřské role.

Hlavním cílem práce duly je podpořit dobrý začátek nové rodiny, mít pozitivní vliv na zdravotní stav a duševní pohodu ženy. Dula spolupracuje se zdravotníky, ale nenahrazuje jejich péči. (Aperio, 2022, Česká asociace dul, 2023)

3 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU

Porodní asistentka má své nezastupitelné místo v životě ženy a pečuje o ženy ve všech fázích života, od narození až po konec života. Následující kapitoly se věnují jednotlivým životním etapám a roli porodní asistentky.

3.1 Narození

Porodní asistentka má v kompetencích kromě ženy i novorozence. Po vaginálním porodu nebo porodu císařským řezem poskytuje první ošetření novorozence, které si klade za cíl zamezení ztrát tepla, zhodnocení zdravotního stavu a nerušené navázání postnatálního vztahu matky s dítětem.

Porodní asistentka sleduje průběh porodu, vyhodnocuje možná rizika a po narození novorozence sleduje a hodnotí poporodní adaptaci dle Apgarového score. V případě fyziologického průběhu je novorozenec umístěn na břicho matky skin to skin. (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 23-27) Následuje prevence tepelných ztrát a opožděný podvaz pupečníku.

Další kroky jsou zhodnocení zdravotního stavu, identifikace, ošetření pupečníku, zvážení, změření tělesné teploty a kredezace. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 19) První dvě hodiny po fyziologickém porodu nově vzniklá rodina stráví na porodním sále, matka má na břicho novorozence a probíhá tzv. bonding. V průběhu bondingu je vhodné iniciovat a podporovat samo přisátí k prsu matky. Mezi mnohé výhody kontaktu kůže na kůži v prvních hodinách se řadí zklidnění novorozence, tepelný komfort a taktilní stimulace. Mimo jiné i zkvalitnění spánku, podpora kojení, zmírnění stresu novorozence, a hlavně imprinting vztahu matky a dítěte. (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 29)

Další náplní práce porodní asistentky na úseku fyziologických novorozenců je observace novorozenců a sledování případných odchylek. Co nejrychleji po porodu je podporován překlad na rooming-in. Porodní asistentka dle domluvy s matkou po porodu aplikuje vitamín K a asistuje u screeningových vyšetření. Velkou část práce zahrnuje edukace matek v oblasti péče o novorozence a názorná ukázka koupání, péče o genitál, hygiena, přebalování a informovanost o první pomoci v případě zástavy dechu. (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 48) Porodní asistentka také podporuje kojení, ukazuje vhodnou techniku, polohy a pomůcky, informuje o prevenci vzniku komplikací v souvislosti s kojením. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 23-26)

3.2 Dětství

Doménou porodní asistentky je péče o dívky, protože gynekologická onemocnění nejsou problémem pouze u dospělých žen, ale i děvčátek a dospívajících dívek. Na tuto problematikou se specializuje obor dětská gynekologie, která se zaměřuje na péči o reprodukční systém dívek od narození až po adolescenci. (Kobilková et al., 2005, s.24) Jedná se převážně o obor preventivní, který se soustředí na včasnou léčbu gynekologických onemocnění, diagnostiku vrozených vývojových vad reprodukčních orgánů a sledování pohlavního vývoje. (FN Plzeň, 2023)

Častými důvody návštěvy dětské gynekologické ambulance je výtok a synechie. Oba tyto stavy jsou způsobené nesprávnou hygienou genitálu děvčátek. Správná a včasná hygiena genitálu je dlouhodobou prevencí gynekologických potíží a neplodnosti. Dalším důvodem k návštěvě ambulance je krvácení z rodidel, které může být způsobeno úrazem rodidel, což vzniká často v předškolním věku pády obkročmo na tvrdé předměty. Krvácení z rodidel může být způsobeno i cizím tělesem v pochvě v rámci dětských her a objevování těla. Dle charakteru poranění je důležité dívku vždy podrobně vyšetřit a vyloučit pohlavní zneužívání. (Hořejší, 2003, s. 23, 33-39)

Přístup k dětským pacientům je specifický sám o sobě, natož na úseku dětské gynekologie. Specifika péče jsou založena na individuálním přístupu, vhodné komunikaci, důvěře a informovanosti o průběhu vyšetření úměrně věku. Na samotné vyšetření je vhodné mít dostatek času a poskytnout dítěti trpělivý přístup. Vhodná je i přítomnost matky nebo jiné blízké osoby. (FN Plzeň, 2023) Návštěva gynekologického lékaře může být pro děvčátko stresujícím zážitkem a může negativně ovlivnit následující vývoj, proto je vhodné postupovat tak, aby bylo nepříznivým následkům zamezeno.

Role porodní asistentky v dětském věku spočívá v odvětví dětské gynekologie, cílem je navození klidné atmosféry a důvěry v personál, sledování hygienických návyků, vysvětlování postupu vyšetření a poskytování psychické přípravy například před bolestivým výkonem. Během vyšetření porodní asistentka odpoutává pozornost dívky a vhodnou komunikací snižuje úzkost a strach. (Hořejší, 2003, s. 19-22) Velké pole působnosti má porodní asistentka v edukaci. Cíleně informuje o hygienických návycích genitálu, prevenci gynekologických problémů a menstruačním cyklu. (Vránová, 2012, 20-27)

3.3 Dospívání

Dospívání je přechodná fáze v životě člověka a jedná se o období, kdy jedinec není už dítě, ale ještě ani dospělý. Často je člověk v dospívání nazýván adolescentem a období lze nazývat pubertou. Období dospívání je charakterizováno vývojem reprodukčního systému. Nástup dospívání se může lišit na podkladu dědičných, rasových a nutričních faktorů. V našich podmínkách se obvykle nástup puberty dostavuje po 10. roku.

Dospívání je vyvoláno hormonálními změnami, které mají vliv na tělesné, psychické i funkční změny. Nejvýraznější jsou změny v ukládání tuku, změna hlasu a stavby kostery. U dívek dochází k rozvoji sekundárních pohlavních znaků, mezi které patří první menstruace, růst prsů a pubické ochlupení. (Slezáková et al., 2017, s. 25)

Role porodní asistentky v období dospívání je převážně založena na působení v gynekologické ambulanci. Do 15 let navštěvuje dívka dětskou gynekologii, po překročení patnáctého roku dochází do běžné gynekologické ambulance. Návštěva gynekologie by měla nastat v okamžiku jakýchkoliv komplikací. Častými důvody jsou předčasná puberta, výtoky, silná, nepravidelná nebo dlouhá menstruace a bolesti v oblasti pánve. V případě, že nemá dívka žádné obtíže je vhodné se dostavit na první prohlídku ještě před zahájením sexuálního života. Také v případě, že se do 14 let neobjeví sekundární pohlavní znaky nebo se dívce nedostaví menstruace do 15 let. (Kovář, 2019)

Velkou částí práce porodní asistentky vedle běžné ošetrovatelské péče je edukace. Porodní asistentka edukuje v gynekologické ambulanci mladé slečny o sexuální výchově, prevenci pohlavně přenosných onemocnění, informuje a doporučuje vhodné antikoncepční metody. Dalším tématem je menstruační cyklus, vhodné menstruační pomůcky a hygiena genitálu. Součástí preventivní gynekologické prohlídky je nácvik samovyšetření prsů. (Vránová, 2010, s. 120-27, Kovář, 2019)

3.4 Dospělost

Dospělost neboli období pohlavní zralosti nastává zhruba mezi 18. až 45. rokem života ženy. Jedná se o životní etapu, která je charakteristická pravidelným menstruačním cyklem. V pohlavní zralosti má žena největší předpoklady pro hladký průběh těhotenství a porod zdravého dítěte. Mezi 20. a 30. rokem dosahuje reprodukční funkce svého maxima a organismus je optimálně připraven na početí. (Slezáková et al., 2017, s. 23-24)

Náplň práce porodní asistentky v péči o ženy v dospělosti spočívá v preventivních gynekologických prohlídkách, které by měla absolvovat každá žena od 15 let jednou ročně. Součástí prohlídky je rozhovor s lékařem zaměřený na sběr anamnézy a současný zdravotní stav. Poté probíhá samotné vyšetření, které začíná vyšetřením v gynekologických zrcadlech a kolposkopií, dále následuje sběr cytologie z děložního čípku a bimanuální vyšetření. Vyšetření by mělo být doplněno o ultrazvuk a v závěru lékař zhodnotí zdravotní stav. (Dufková, 2023)

Mezi další důvody, které vedou ženy k vyhledání odborníka v gynekologii jsou bolesti, krvácení, výtoky. Dále poruchy menstruačního cyklu, ať už ve smyslu poruchy délky, intenzity nebo úplné absence menstruačního krvácení. Velkou kapitolou jsou antikoncepční metody, otázka plánovaného rodičovství, nechtěné těhotenství nebo neplodnost. Lékař a porodní asistentka edukují a informují ženu o možném následujícím postupu a případně předávají do péče specializovaných odborníků. Porodní asistentka má zde nezastupitelnou roli v rámci předávání informací, asistenci lékaři a podpory ženy. (Slezáková et al., 2017, s. 24, MZČR, 2022)

3.4.1 Těhotenství

Těhotenství je fyziologický proces, který trvá kolem 40 týdnů. Jedná se o přirozený děj, který začíná početím a končí porodem. (UNIPA, ČKPA, 2020) Během těhotenství dochází k mnohým změnám v orgánových soustavách ženy. Somatické a psychické změny mají za cíl připravit organismus ženy na rostoucí plod a adaptovat se na zátěž při porodu. V případě zdravé ženy a nekomplikovaného průběhu těhotenství a porodu dochází k rychlému návratu do stavu před otěhotněním. (Dušová et al., 2019, s. 42)

Každá žena má právo na kontinuální péči porodní asistentky. Porodní asistentka může samostatně pečovat o nízkorizikové těhotné nebo může spolupracovat s lékařem. Poskytování péče se liší v závislosti, zda žena dochází do poradny porodní asistentky nebo do privátní gynekologické ambulance. Kromě těhotenských poraden může být péče porodní asistentkou poskytována formou konzultací nebo kurzů jako cvičení nebo předporodní příprava. (UNIPA, ČKPA, 2020)

Během těhotenství probíhají tzv. těhotenské poradny, které jsou u fyziologických žen do 34. týdne těhotenství v intervalu 4-6 týdnů, od 34. týdne těhotenství do termínu porodu jedenkrát za 1-2 týdny a po termínu porodu alespoň 2x týdně. V komunitní péči bývá setkání těhotné s porodní asistentkou zpravidla každý měsíc a s blížícím se porodem

se frekvence návštěv zvyšuje. Těhotná s definovaným rizikem dochází do poradny dle charakteru závažnosti, do této skupiny může být zařazena kdykoliv v průběhu těhotenství. Vždy se v tomto případě jedná o kooperující péči lékaře a porodní asistentky. (ČGPS ČLS JEP, 2021, UNIPA, ČKPA, 2020)

První setkání porodní asistentky se ženou je doporučeno ke konci I. trimestru. Porodní asistentka potvrzuje těhotenství a vystavuje těhotenskou průkazku, pokud tak již nebylo učiněno lékařem. Těhotenská průkazka se vystavuje kolem 8. týdne těhotenství v okamžik, kdy byla prokazatelně potvrzena srdeční aktivita plodu a vývoj plodu odpovídá danému týdnu gravidity. Součástí setkání je sběr anamnézy, posouzení celkového stavu ženy, zhodnocení zázemí ženy. Dále zhodnocení vývoje těhotenství zevními hmaty a pomocí měření a klasická těhotenská poradna skládající se ze zhodnocení krevního tlaku, hmotnosti, otoků, moči chemicky a subjektivních stesků těhotné. Na začátku těhotenství informuje porodní asistentka o harmonogramu péče, způsobu poskytování péče, četnosti návštěv a společně diskutují nad představami a přáními klientky. I v těhotenství má porodní asistentka nezastupitelnou pozici v edukaci, hlavně v oblasti zdravého životního stylu a předporodní přípravy. Dále zodpovídá dotazy těhotné ženy a zapisuje zjištěné informace do těhotenské průkazky a dokumentace. Péče porodní asistentky je v základu po celé těhotenství stejná a liší se v podávaných informacích a tématech dle stádia těhotenství. (UNIPA, ČKPA, 2020)

Kromě vyšetření porodní asistentkou by měla ženy v těhotenství absolvovat nepravidelná vyšetření. Do 14. týdne těhotenství se jedná o kompletní laboratorní vyšetření, ultrazvukové vyšetření a kombinovaný screening vrozených vývojových vad v I. trimestru. Další doporučené ultrazvukové vyšetření se datuje ve 20.-22. týdnu těhotenství a 30.-32. týdnu těhotenství. Mezi 24. až 28. týdnem by měla žena podstoupit orálně glukozový toleranční test, ve 28. týdnu probíhá profylaxe u Rh negativních žen a v 35.-37. týdnu těhotenství se odebírá vaginorektální stěr na streptokoka skupiny B. Po termínu porodu se doporučuje CTG non-stress test. Vaginální vyšetření se zhodnocením cervix score není nutné provádět při každé návštěvě, ale jen při podezření na komplikace. (UNIPA, ČKPA, 2020) Po termínu porodu může být žena předána do ambulantní péče zařízení, které povede porod, nejpozději však ve 41. týdnu. (ČGPS ČLS JEP, 2021)

Hlavními benefity péče porodní asistentkou je individuální, kontinuální přístup a dostatek času, podpora přirozeného průběhu těhotenství, možnost konzultovat porodní přá-

ní a vhodný výběr porodnice. Porodní asistentka v těhotenství dodává ženě sebedůvěru, je jí oporou, respektuje rozhodnutí ženy. Vedlejší činnostmi mohou být konzultace a poradenství, předporodní příprava a těhotenské cvičení. V průběhu celého těhotenství vyhodnocuje porodní asistentka možná rizika a v případě odhalení zdravotních komplikací okamžitě odesílá ženu do péče odborného lékaře. (Porodní dům U čápa, 2023)

3.4.2 Porod

Normální porod se definuje jako spontánně započatý v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem s nízkým rizikem v průběhu celého porodu. Dítě se narodí v poloze podélné hlavičkou bez lékařských či farmakologických zásahů a po porodu je dítě i matka v dobrém zdravotním stavu. Až 80% porodů probíhá s nízkým rizikem, tyto porody jsou v kompetencích porodní asistentky, zásah do porodu by měl mít opodstatněný důvod. (UNIPA, ČKPA, 2020)

První kontakt s rodičkou nastává v případě soukromé porodní asistentky v moment, kdy žena kontaktuje porodní asistentku a dle domluvy se uskuteční návštěva ženy v domácím prostředí nebo přijede PA až do zdravotnického zařízení. Dle zjištěných skutečností se stanoví následující postup. V případě, že se jedná o porod v porodnici, kde má porodní asistentka smlouvu je možné, aby porod vedla. V jiném případě má PA roli doprovodu a odborného poradce. Ve státních zařízeních je první kontakt s porodní asistentkou při příjmu na porodním sále. (Porodní dům U čápa, 2023, UNIPA, ČKPA, 2020)

Za počátek porodu je považován pravidelný nástup děložních kontrakcí s efektem na otevírání porodních cest. V některých případech dochází k samovolnému odtoku vody plodové před začátkem děložní činnosti. Porod je dynamický děj a důležitou roli během porodu má porodní asistentka, která sleduje progresi porodu a rozpoznává možné komplikace. Průběh porod hodnotí PA komplexně a sleduje tělesný i psychický stav rodičky. Kromě fyziologických funkcí sleduje frekvenci děložních kontrakcí, srdeční akci plodu, postavení, polohu plodu a progresi v porodních cestách.

V I. době porodní je zásadní sledovat průběh porodu. Porodní asistentka hodnotí děložní činnost (frekvenci, intenzitu, délku), sleduje dilataci porodních cest a progresi naléhající části plodu pomocí vaginálního vyšetření. Dále porodní asistentka zajišťuje vhodnou polohu ženy. Doporučuje nefarmakologické metody tišení bolesti jako je hydroterapie, muzikoterapie, masáž, aromaterapie, rebozo, bylinná napářka a využívá další pomůcky. Na žádost ženy a dle ordinace lékaře tlumí bolest i farmakologicky. V případě nedostatečného

vyprázdnění střev nebo pro zintenzivnění kontrakcí je možné využít klyisma. Během porodu by měla PA sledovat i pravidelné vyprazdňování moči. V průběhu porodu je nezbytná monitorace plodu, v I. době porodní se poslouchají ozvy plodu každých 15 minut a v pravidelných intervalech natačí 20 minutové kardiokografické monitory.

V II. době porodní podporuje PA rodičku, poskytuje bezpečí, jistotu, informuje o následujícím průběhu, monitoruje stav matky i plodu a respektuje přání ženy, pokud to zdravotní stav dovolí. Porodní asistentka doporučuje vhodné polohy pro porod, protože poloha ženy může ovlivňovat délku a průběh porodu. Porodní asistentka vede fyziologické porody. Při prořezávání hlavičky porodní asistentka chrání hráz, čímž při tlačení může zabránit nebo minimalizovat vznik porodního poranění a vyvarovat se následujícím komplikacím. V situacích jako je nitroděložní tíseň plodu může být provedena epiziotomie neboli nástřih hráze, který s sebou nese svá rizika, proto je důležité provádět tento zásah pouze v odůvodněných případech. (UNIPA, ČKPA, 2020) Vypuzení dítěte může bránit i plný močový měchýř, proto je možné jednorázově ženu vycévkovat. (Dušová, Hermannová, Majdyšová, 2019, s. 108) V případě císařského řezu porodní asistentka pečuje o ženu před porodem, připravuje ženu na výkon a může instrumentovat na operačním sále. (Porodní dům U čápa, 2023)

Začátek III. doby porodní nastává zpravidla po narození dítěte, které je při normální adaptaci umístěno na břicho matky. Cílem po porodu je zajistit minimalizaci komplikací jako je krvácení a retence placenty. Oxytocin má efekt na obě možné komplikace, proto je většinou III. doba porodní v porodnici vedena aktivně. Následuje zaškrcení a přestřižení pupeční šňůry, odběr pupečnickové krve a čekání na odloučení placenty. Mezitím porodní asistentka sleduje známky odlučování placenty, krevní ztrátu a zdravotní stav matky a jejího novorozence. V případě nedostatečného vyprázdnění močového měchýře je možné jednorázově ženu vycévkovat, což může pozitivně ovlivnit odloučení placenty a zavinování dělohy. Po porodu placenty kontroluje PA celistvost plodových obalů a placenty. Poté porodní asistentka provádí vyšetření v zrcadlech, které si klade za cíl zhodnotit poranění. Lacerace a poranění I. a II. stupně ošetřuje PA, rozsáhlejší poranění nebo poranění děložního hrdla ošetřuje lékař.

Po porodu ve IV. době porodní probíhá adaptace rodičů do nové role a vítání s novorozencem. Nastupuj nerušený bonding, kontakt kůže na kůži, samopřisátí k prsu. Čas po porodu by měl obnášet klid a soukromí. Porodní asistentka sleduje adaptaci novo-

rozence a monitoruje fyziologické funkce, krvácení a involuci dělohy. (UNIPA, ČKPA, 2020)

Průběh porodu by měl probíhat s respektem a úctou k rodičce. Žena si zaslouží pečlivou, empatickou a trpělivou porodní asistentku, která dle možností vyhoví porodnímu přání. Dobrým krokem ke spokojenosti s průběhem porodu nasvědčuje spoluúčast rodičky na rozhodování. Zásadní je dobrá komunikace, podrobné vysvětlení a naplnění mateřských kompetencí, což znamená převzít zodpovědnost za svá rozhodnutí. Každá žena si zaslouží individuální péči uzpůsobenou specifickým potřebám, podporu přirozeného porodu a respekt k porodnímu procesu. Spokojenost rodiček koreluje v závislosti na přístupu zdravotníku. Každá žena je v období porodu velmi zranitelná a je důležité zachovat si profesionální, ale i lidský přístup. (Mazúchová, Porubská, 2022, s. 19-26, 32-33)

3.4.3 Šestinedělí

Šestinedělí je fyziologický stav u ženy, který nastává po porodu. Toto období trvá 6 týdnů po porodu čili 42 dní a je doprovázeno řadou tělesných, hormonálních a psychických změn. V období šestinedělí by mělo dojít k nejužšímu navázání vztahu mezi matkou a novorozencem, je to příležitost pro vzájemné seznámení, zamilování a načerpání sil před náročným životním obdobím. (Procházka et al., 2020, s. 593)

Ženy jsou po porodu odvezeny na oddělení šestinedělí, kde se porodní asistentky starají o ženy po spontánním i operačním porodu. (Porodní dům U čápa, 2023) Porod byl náročnou životní událostí a je normální, že se žena cítí unavená, proto je důležité naplňovat potřeby spánku a odpočinku. Dále se uspokojují potřeby výživy, tekutin, vyprazdňování, hygieny a pohybu. Všechny tyto faktory mají vliv na komfort ženy, subjektivní vnímání poporodního období a rychlejší rekonvalescenci. (Dušová, Hermannová, Majdyšová, 2019, 114-120)

V případě vaginálního porodu zůstává žena s novorozencem v porodnici 3 dny, po císařském řezu je pobyt dlouhý 5 dní. Hned jak to zdravotní stav dovolí je podporován systém rooming-in, což obnáší neustálou přítomnost novorozence s matkou. (Procházka et al., 2020, s. 599) V případě ambulantního porodu je možné ukončit hospitalizaci dříve než 72 hodin po porodu. Ambulantním porodem se nemění průběh porodu jako takový, ale pouze doba hospitalizace a následná péče. Benefitem je bezpečný porod v nemocnici a poté brzký návrat do známého domácího prostředí. Mezi podmínky pro předčasný odchod

z porodnice patří dobrý stav novorozence a matky, zajištěná následná péče terénní porodní asistentky a pediatra. (Ambulantní porod, rok neuveden)

Období po porodu je velmi náročnou životní fází, psychické rozpoložení žen je velmi proměnlivé a obvyklé se střídají pocity štěstí a smutku. Žena může být citlivá, plačtivá, mít pocit lítosti, zklamání, nedostatečnosti a vyčerpání. Všechny tyto emoce jsou normální při adaptaci na novou roli a vznikají na pokladu vyčerpání a hormonálních změn. V případě dlouhodobého trvání je vhodné vyhledat odbornou pomoc. V šestinedělí může být žena velmi zranitelná, proto je důležité podpořit ženu v mateřství, naslouchat jejím pocitům a být k dispozici na pomoc. (Vrlová, 2019)

Vedle psychických změn dochází i změnám fyzickým, tělo se po porodu začne vracet do stavu před těhotenstvím. Děloha se začne zavinovat a dochází k regeneraci děložní sliznice, která se projevuje odchodem očístků. V šestinedělí se začne brzy vytrácet hyperpigmentace, strie přestanou být výrazné, ale svalstvo bude ještě několik týdnů povoleno a může se objevit diastáza. Postupně se tělo začne odvodňovat a vymizí otoky. Během šestinedělí se může objevovat retence moči a obstipace. Těsně po porodu je hráz traumatizovaná a oteklá, ale poranění v oblasti genitálu se hojí velmi rychle. Kromě změn involučních se objevují změny progresivní v podobě laktace. Prsa se začnou přizpůsobovat potřebám novorozence, začnou být oteklé, plné, napjaté, teplé a bolestivé. (Procházka et al., 2020, s. 593-597)

V poporodním období je náplní práce porodní asistentky sledovat fyzický i psychický stav ženy, fyziologické funkce, kontrolovat porodní poranění, zavinování dělohy, charakter a množství očístků. Současně se porodní asistentka zaměřuje na stav prsů, rozvoj laktace a vyhodnocuje možná rizika. (Procházka et al., 2020, s. 599) Porodní asistentka má v kompetencích i novorozence u kterého se zaměřuje na celkový stav, dýchání, teplotu, tonus, pupeční pahýl, vyprazdňování, stav kůže a očí. Dále sleduje výživu novorozence a vztah mezi matkou a dítětem. Porodní asistentka ukazuje vhodné techniky kojení a podporuje kontakt matky s dítětem, což vede k rozvoji laktace.

V poporodním období porodní asistentka informuje o psychických a tělesných změnách, hygieně a hojení porodního poranění. Vhodné je sdělit i podrobnosti o výživě kojící matky, návratu k pohybové aktivitě, sexuální život a antikoncepci. Stejně velká důležitost se věnuje kojení a samotné péči o novorozence. (UNIPA, ČKPA, 2019)

Porodní asistentka by měla zmínit hlavní význam šestinedělí, kterým je regenerace a adaptace na soužití nové rodiny. S příchodem dítěte se dosavadní život změní, veškerý čas se přizpůsobuje potřebám novorozence, čímž ubývá prostor pro partnerský vztah a čas pro sebe samotnou. Každá žena si po porodu zaslouží péči, klid a relaxaci. Mezi hlavní potřeby šestinedělky patří odpočinek, kontakt s dítětem v posteli, teplo, výživné jídlo, podpora a péče těch nejbližších (Vrlová, 2019)

3.5 Klimakterium a post menopauza

Klimakterium je fyziologický děj v životě ženy, jedná se o přechod mezi plodným věkem ženy a seniemi či stárnutím. Klimakterium se skládá z dílčích fází, menopauza je termín poslední menstruace, která se stanovuje retrospektivně po roční absenci menstruace. Obdobím perimenopauzy nazýváme období jednoho roku před a po menopauze, které je doprovázeno příznaky vyhasínání reprodukční funkce. Reprodukční období ženy je nazýváno premenopauza a postmenopauza je období v životě ženy po poslední menstruaci. (Gynclin, 2023)

Období klimakteria je charakterizováno sníženou produkcí pohlavních hormonů, ztrátou plodnosti a menstruace. Menopauza se nejčastěji dostavuje mezi 45.-55. rokem života ženy, průměrný věk je 51 let. Jedná se o individuální záležitost, která je ovlivněna genetickými predispozicemi. (Fyzioklinika, 2023)

V průběhu plodných let je zpravidla každý měsíc uvolňováno jedno vajíčko a pravidelnost ovulace je řízena menstruačním cyklem. Každá menstruace je specifická, co do charakteru, délky a frekvence. S blížící menopauzou se objevují změny v cyklu, často se objevují anovulační cykly, odchylky od běžného menstruačního krvácení nebo také několika měsíční absence. První klimakterické změny jsou často pozorovány na menstruačním cyklu.

Menopauza je na podkladu změn hormonální roviny. Sníženou funkcí vaječnicků se snižuje hladina ženských pohlavních hormonů estrogeneru a progesteronu. Dále se objevuje nárůst hladiny folikulostimulačního hormonu (FSH) a luteinizačního hormonu (LH). Se sníženou produkcí koreluje i větší produkce mužského hormonu androgeneru. (Phillips, 2005, s. 14-18)

Můžeme zaznamenat celou škálu tělesných a emočních změn v souvislosti s menopauzou, které mohou být velmi individuálně vnímány. Klimakterický syndrom je

soubor multiorgánových změn a příznaků související s hormonální změnou v klimakteriu, potíže mohou být vnímány subjektivně a objevovat se v řádu měsíců až roků. Až 75% žen se setká klimakterickými příznaky. (Gynclinic, 2023)

Mez nejčastější příznaky v období menopauzy jsou návaly horka, které se manifestují náhlým pocitem žáru, náhlým pocením a nočními poty. Dalším příznakem je únava, která se objevuje na podkladu kolísavých změn hormonálních hladin a nedostatku spánku. S únavou úzce souvisí nespavost, nesnadné usínání, neschopnost pokračovat ve spánku, časté buzení, ale příčinou může být i syndrom neklidných nohou.

Klesající hodnoty estrogenu mají za následek změnu stěny pochvy, která přestane být pružná a začnou se objevovat problémy se zvlhčováním. Ženy se cítí méně atraktivní, může se snižovat zájem o sex. Výjimečná není ani přecitlivělost prsů. Problémy urologického původu mají stejný původ a projevují se častým pocitem na močení, inkontinencí, infekcí močových cest. Se zvyšujícím věkem se ztenčuje výstelka močových cest a dochází i ochabnutí pánevních svalů.

Hormonální změny ovlivňují kožní systém, který charakteristicky ztrácí svoji pružnost z důvodu poklesu kolagenu a elastinu. Objevují se vrásky, kůže má tendence k vysychání a může se dostavit i pocit svědění či mravenčení. Ztráta vlasů nebo nadměrné ochlupení je typickým znakem menopauzy, změny se mohou odrazit i na stavu zubů.

Se zvyšujícím věkem se dostaví opotřebení kloubů a postupné řidnutí kostí. Základními stavebními kameny jsou vitamíny (D,K) a vápník, které mají se snižující hladinou estrogenu horší vázání. Úbytkem kostní struktury dochází k řidnutí a osteoporóze. Dostavit se mohou i bolesti zad, které jsou způsobeny rozvolněním páteře, což se může projevit na změně postavení a snižování výšky. (Phillips, 2005, s. 19-57, 68-71)

Kolem 50. roku života jsou nejčastější příčinou úmrtí u žen kardiovaskulárního choroby a od 65 let jsou popisovány případy u žen více než u mužů. Tato data nasvědčují souvislosti s ochranou estrogenu, která v období menopauzy chybí. V klimakteriu se objevují u žen rizikové faktory pro vznik kardiovaskulárních onemocnění. (Gynclin, 2023) Hormony udržují krevní tlak a jeho kolísání se může projevit slabostí a malátností. Kromě rychlejšího ukládání tuků z důvodu změny metabolismu se zvyšuje hladina cholesterolu, cévy se více zanáší, což jsou velmi rizikové faktory pro cévní mozkové a srdeční příhody. (Fyzioklinika, 2023)

Vedle fyzických změn se objevují psychické změny, ženy v klimakteriu mohou mít sklony k podrážděnosti, náladovosti, depresím a objevují se problémy i se soustředěním a pamětí. (Phillips, 2005, s. 39-41)

Role porodní asistentky u ženy v klimakteriu a post menopauze spočívá v hodnocení potřeb ženy a jejich uspokojování. Potřeba je chápána jako nedostatek, který si vyžaduje odstranění. Lidské potřeby jsou uspokojovány ošetrovatelským procesem a naplněné potřeby mají pozitivní vliv na psychický i fyzický stav ženy. (Šamánková et al., 2011, s. 10-12) U žen mimo reprodukční období dochází ke změnám potřeb a největší deficit se dostavuje v oblasti výživy, pohybu, spánku a sexuality. (Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 9-12)

Porodní asistentka má u žen v klimakteriu a post menopauze zásadní roli, kterou je hodnocení a uspokojování potřeb žen. Potřeba je chápána jako nedostatek, který se vyžaduje odstranění a je uspokojován ošetrovatelským procesem. V závislosti na životním období se potřeby mění a kolem 50. roku života se jedná hlavně o potřeby výživy, pohybu, spánku a sexuality. Naplněné potřeby mají pozitivní vliv na psychický i fyzický stav ženy. . (Šamánková et al., 2011, s. 10-12, Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 9-12)

Uspokojování potřeb probíhá ve velkém měřítku formou edukace, kterou lze charakterizovat jako proces ovlivňování chování jedince, které si klade za cíl pozitivně ovlivnit jednání, smýšlení, vědomosti a návyky jedince. Edukace ženy by měla být součástí běžné praxe, která je ženě poskytována. Edukace poskytovaná ve zdravotnickém zařízení nebo zdravotnickým pracovníkem si klade za cíl předcházet nemoci, udržet nebo navrátit zdraví a přispět ke zkvalitnění života. Edukace má nedocenitelnou roli i v oblasti prevence. (Juřníková, 2010, s. 9-12)

Porodní asistentka edukuje v rámci prevence u žen v reprodukčním věku, ale i u žen, které jsou již v klimakteriu. Standartní péči by měla být podpora v průběhu fyziologického děje, jakým klimakterium je, předávání rad a podpora žen. Informace o zdravém životním stylu, pohybu, odpočinku jsou samozřejmostí. Dále se zaměřuje PA na suplementaci potřebných živin a vitamínů a upozorňuje na negativní vliv kávy, alkoholu, kouření a stresu. PA může doporučovat přírodní fytoestrogeny, eventuelně informovat o hormonální léčbě. Vhodnými tématy konzultace je i výběr vhodné antikoncepce a podpora změn v sexuálním životě. (Phillips, 2005, s. 90-93, 100-109, 115-119)

U všech žen, ale obzvláště u starších by měl být důraz na preventivní screeningové vyšetření, které obnáší jednou ročně gynekologické vyšetření s cytologickým stěrem z hrdla děložního a jednou za dva roky od 45 let mamografický screening prsů. Preventivní screeningové programy mají velmi pozitivní výsledky a brzký záchyt zhoubných onemocnění. Vhodné je zmínit i samovyšetření prsů a zdůraznit, že dobrý zdravotní stav není důvodem k absenci pravidelných vyšetření. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023)

4 PORODNÍ ASISTENCE V ZAHRANIČÍ

Přínosem pro praxi je porovnání podmínek a standardů poskytované péče s jinými státy Evropy, čímž dochází k hlubšímu zamyšlení nad věcí a vede k pozitivní snaze motivovat ke změnám. České porodnictví dosahuje celosvětově špičky v perinatologii. Hodnoty novorozenecké úmrtnosti dosahují téměř nuly a není potřeba něco měnit. Naopak rezervou české porodnické péče je individuální přístup, respekt k rodičkám a možnost svobodné volby, což vede ke spokojenosti matek s porodním zážitkem. (Zuzana Štromerová, rok neuveden)

4.1 Německo

Systém porodnictví v Německu se v mnoha ohledech liší od českého. Velké rozdíly jsou v možnostech výběru, jak a kde porod proběhne. Porod může být veden v porodnické klinice pouze porodní asistentkou nebo kooperující spolupráci porodní asistentky a lékaře. Dále může být veden porod porodní asistentkou v porodním domě nebo domácím prostředí. U domácích porodů má lékař příslužbu na telefonu.

V Německu mají porodní asistentky zdravotnické vzdělání se specializací na péči v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí a ze zákona je zde povinná přítomnost PA u porodu. (Böhmová, rok neuveden) Porodní asistentky zde pracují na ambulantních a ústavních klinikách nebo v soukromé praxi. Dostupné jsou i porodní centra a týmy porodních asistentek. Porodní asistentky pracují na porodních sálech a porodnických odděleních, výjimečně se objevují na úseku gynekologie. (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 34, Porodní dům u Čápa)

Během těhotenství je poskytovaná služba kontinuálně. Péče porodních asistentek je dominantní a je zde výrazně méně speciálních vyšetření. Do základní péče v těhotenství se řadí 3 ultrazvuková vyšetření, krevní odběry, cytologie a monitorace plodu v závěru těhotenství. Další vyšetření jsou zde nadstavbové a v lékařsky odůvodněných případech. Velký důraz se zde klade na předporodní přípravu a péči po porodu. Péče porodní asistentky je zde hrazena z veřejného pojištění a každá žena má nárok na péči v průběhu šestinedělí. (Böhmová, rok neuveden) Péče porodních asistentek má pozitivní dopad na kvalitu péče a posiluje profesní zodpovědnost. Profesní a společenské postavení porodních bab zde dosahuje srovnatelného postavením s lékaři. (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 34)

4.2 Holandsko

Porodní asistence v Holandsku se řadí mezi nejvýznamnější na světě. Porodní asistence má zde dlouhou historii a profese má nenahraditelné postavení v péči o ženu v reprodukčním věku. Dodnes je zde zakořeněná primárně péče porodních asistentek u domácích porodů s čímž úzce souvisí poskytování komunitní péče.

Porodnická péče dosahuje v Nizozemí vysoké úrovně a porody doma zde mají svoji tradici, která poskytuje porodním asistentkám samostatně poskytovat péči při nekomplikovaném průběhu těhotenství a porodu. (Porodní dům U čápa) Je zde rozšířený způsob kontinuí péče od počátku těhotenství až po šestinedělí, ale z důvodu časové náročnosti se hojně využívá v posledních letech týmová spolupráce. Tým porodních asistentek čítá maximálně 6 odbornic, tento způsob péče poskytuje benefity pro obě dvě strany. (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 35)

Vzdělávání porodních asistentek probíhá na čtyřleté vysoké škole a poskytuje maximální přípravu pro následnou práci v primární péči. Zdravotnický systém zajišťuje nejvyšší kvalitu poskytované péče za co nejnižší výdaje a bere velký ohled na spotřebitelky péče. Porodnická péče má bezkonkurenční váhu v holandském zdravotnictví a porodní asistentky mají ve společnosti stabilní postavení.

Až 30% porodu probíhá v domácím prostředí, zbylá procenta se rozdělují mezi porody v nemocnici, ambulantní porody a obdoby porodních domů. (Porodní dům U čápa) Ženy jsou třízeny od čtyř skupin dle rizika a následně poté se konzultuje průběh porodu a klade se zde velký důraz na svobodné rozhodnutí.

Komě předporodních kurzů, těhotenských poraden a vedení porodu provádí komunitní porodní asistentky návštěvní službu, která obnáší kontrolu matky a novorozence v časném šestinedělí, podporu kojení a případně pomoc v domácnosti. Péče je zde hrazena z pojištění a v současnosti kolem 80% PA pracuje v primární péči v soukromé sféře. (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 36)

4.3 Anglie

Porodní asistence v Anglii má dlouholetou historii a tradici. Porodní asistentky mají uznání veřejnosti, profesní postavení a zdejší péče je velmi dobře organizovaná. Péče porodní asistentkou je poskytována na základě praxe založené na důkazech a k výkonu profe-

se je důležité tříleté studium na univerzitě a získání platné registrace. Porodní asistence je zde velmi žádaným oborem. Kromě žen zde působí jako porodní asistentky i muži. Stále se jedná převážně o ženskou profesi, ale méně než 1 ze 100 porodních asistentek je muž. (Mander, Fleming, 2009, s.170-171, Whiting, 2023) Každá porodní asistentka působící v praxi má svoji zkušenější mentorku, která jí poskytuje supervizi náročných situací, konzultace a profesní růst. (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 38)

Porodní asistentky zde mají kompetence na fyziologické těhotenství a porod. V těhotenství má žena možnost vybrat si péči lékaře či porodní asistentky, ale u fyziologických těhotných je hojně preferovaná kontinuální péče PA. Porodní asistentka sleduje fyziologické těhotenství do doby výskytu rizikových faktorů nebo komplikací. Gynekolog může též poskytovat primární péči, nicméně se soustředí na abnormální a rizikové stavy. Během těhotenství se běžně neprovádí vaginální vystření a žena podstoupí často jen dvě dvě ultrazvukové vyšetření. Žádné vyšetření zde není povinné a není neobvyklé jej proto odmítnout.

Porodní asistentky zde působí v nemocnicích nebo komunitní péče. Některé porodní asistentky poskytují péči samy na sebe a pracují jako nezávislé porodní asistentky nebo ve skupinové praxi. Péče je zde hrazena z veřejného pojištění, kromě soukromých porodních asistentek, které si musí ženy samy uhradit. Vedle fyziologických porodů vedou porodní asistentky porody vyvolávané, předčasné, ale i vícečetné. U instrumentálních asistují lékaři. Rodičky mohou rodit v domácím prostředí, porodních centrech nebo porodnici, Z celkového množství porodů vedou porodní asistentky až 75% z nich. (Sovová, 2023, Whiting, 2023) Porodní asistentky zde mají velkou roli v šestinedělí, které probíhá formou návštěvní služby. Z porodnic ženy odchází často do 24 hodin u fyziologického porodu a v prvních dnech šestinedělí porodní asistentky dochází na každodenní kontroly matky a novorozence.

Porodní asistence je zde velmi uznávaným odvětvím a klade si za cíl poskytovat ženám kvalitní a individuální péči s co nejméně lékařskými zásahy a podporu svobodné volby. (Sovová, 2023)

5 PRESTIŽ PROFESE

Pojem prestiž se definuje jako důležitost a váženost, která je přisuzována osobám, skupinám, společnosti, povoláním nebo jiným příslušníkům na základě obecně uznávaného měřítká. Prestiž je považována za pozitivní ocenění, které úzce souvisí se sociálním statutem a je ukazatelem sociálního postavení. Při odvozování prestiže profese, kterou jedinec nebo skupina vykonává nelze zcela posoudit závěr, protože je subjektivně vnímám a silně závisí na sociálním pozici osoby, která posuzuje. Jednotlivci přisuzují jednotlivým hodnotám ocenění, a to v oblasti úcty, vážnosti a důležitosti, podle čehož lze odvodit status osoby. U prestiže povolání platí totéž, odvození probíhá na základě posouzení práv, povinností, významnosti povolání a jeho důležitosti. (Petrušek, 2018)

Historicky byla prestiž porodních asistentek velmi vysoká. Jednalo se o profesi, která byla vnímána jako řemeslo a umění. Péče byla poskytována samostatně a byly naplňované kompetence. Nebylo výjimkou, že se porodní babičky o ženy staraly od potvrzení gravidity, přes porod až do věku 3 let dítěte. I přes malé finanční ohodnocení byla profese považována za prestižní, což potvrzovalo i privilegium předních míst v kostele nebo se porodní báby stávaly kmotrami nově narozených dětí. (Lochmanová et al., 2022, s. 52)

V českých zemích nebyly významné porodní báby, které by přispěly do celosvětového porodnictví, ale tím se nevylučuje přítomnost porodních bab, které mají podíl na vývoji povolání dlouhodobou angažovaností, zapálením a činností ve prospěch profesního postavení a uznání. I tyto činy jsou významné pro současnou situaci porodní asistence, ale nedosahují celosvětového měřítká a jsou mnohdy zapomenuté. (Lenderová et al., 2019, s. 179-180)

Výzkumy, které se zabírají profesní prestiží se u nás poprvé objevily už v polovině minulého století. Škály ve výzkumu prestiže jsou v čase stálé, ale reagují na aktuální změny ve společenské vývoji. V roce 2005 byl proveden výzkum pracovníků nelékařských profesí, kde se umístila porodní asistentka na 2.-3. místě současně s dětskou sestrou. Další výzkum věnovaný profesní prestiží byl proveden na přelomu let 2008 a 2009 a dosahoval zajímavých výsledků, kdy porodní asistentky bez ohledu na místo pracoviště hodnotily svou profesi lehce nad celkovým průměrem, což vypovídá o profesní hrdosti. Z celkového počtu 17 nelékařských profesí byla porodní asistentka umístěna na 3. místě. (Lamková, 2009) Nejnovější studie zaměřená na prestiž profese z června 2019 se příliš neliší s výsledky z roku

2016. Centrum pro výzkum veřejného mínění vyhodnotilo prestiž profese z celkového počtu 26 povolání v povědomí české veřejnosti. Do tohoto šetření nebyla porodní asistentka zařazena, ale ze zdravotnických profesí se dlouhodobě na prvním místě umístil lékař a na třetím místě zdravotní sestra. (Národní soustava povolání, 2020)

Lze sledovat pozvolný pozitivní posun pohledu, kdy porodní asistentky zvyšují prestiž a image této významné profese na základě poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, dosahování bezchybných výsledků a prezentace profese. (Lamková, 2009)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE PROBLÉMU

Porodní asistentka je nelékařský obor, který pečuje o ženy v průběhu celého jejich života od narození až po stáří. Jedná se o profesi, která provází ženy těhotenstvím, samotným porodem a následně šestinedělím. Je tudíž nedílnou součástí života ženy, ale i celé rodiny. V kompetencích porodní asistentky je i péče o novorozence a podpora kojení, ale mohou působit na úseku gynekologie či instrumentovat na operačním sále. Péče porodních asistentek je poskytována v rámci zdravotnického zařízení nebo v domácím prostředí. Kromě ošetrovatelské péče nabízí služby, které se zaměřují na předporodní příprava, cvičení, masáže. Profesní uplatnění porodní asistentky je tudíž rozsáhlé a nabízí rozmanitou náplň práce.

Problematika porodních asistentek je velmi aktuálním tématem převážně ze strany žen v reprodukčním věku, které se informují o co nejpříjemnějším porodním zážitku a aktuálních trendech v porodnictví, poptávka po soukromých porodních asistentkách násobně překračuje nabídku poskytovaných služeb. Přesto část široké veřejnosti nemá základní představu o náplni práce porodní asistentky, jejich kompetencích a často je porodním asistentkám přisuzovaná mylná představa a role ve zdravotnickém systému.

Hlavní výzkumný problém této bakalářské práce je: „*Jaké je povědomí širší veřejnosti o porodních asistentkách v České republice?*“

7 CÍLE A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

7.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit povědomí širší veřejnosti o profesi porodní asistentky.

7.2 Dílčí cíle a výzkumné problémy

Cíl 1: Zjistit rozdíly o představách vedení porodu z pohledu žen a mužů

Výzkumný problém: Jsou rozdíly ve vnímání porodu v závislosti na pohlaví?

Otázky č. 1, 2, 3, 16

Cíl 2: Zjistit povědomí širší veřejnosti o porodních asistentkách v oblastech vzdělávání, kompetencí, poskytování služeb a uplatnění

Výzkumný problém: Jaká je povědomí široké veřejnosti v základních tématech o profesi porodní asistentky?

Otázky č. 4, 5, 6, 7, 8

Cíl 3: Zmapovat rozdíly mezi profesí porodní asistentky, dula a lékaře z pohledu veřejnosti

Výzkumný problém: Jaké rozdíly vnímá široká veřejnost ve významu povolání porodní asistentka, dula a lékař?

Otázky č. 8, 9, 20, 21

Cíl 4: Zjistit názor široké veřejnosti na porodní asistentky, jejich roli ve společnosti a společenskou prestiž

Výzkumný problém: Jak vnímá společnost porodní asistentka?

Otázky č. 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 22, 23

Cíl 5: Zjistit, jaké faktory ovlivňují pohled široké veřejnosti na profesi porodní asistentky

Výzkumný problém: Odkud získává veřejnost nejčastěji informace o porodních asistentkách a jakého charakteru?

Otázky č. 13, 14, 15

8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentů pro dotazníkové šetření byl náhodný. Cílovou skupinou mého výzkumu jsou muži a ženy nejrůznějšího věku a vzdělání. Důvodem náhodného výběru je cíl výzkumu, který se zaměřuje na povědomí o profesi průřezem širší veřejnosti a náhodný výběr zajišťuje tímto způsobem objektivní pohled na danou problematiku. V případě mého výzkumu je zásadní získat informace od velkého množství lidí, aby byl výsledek výzkumu validní. Myslím si, že o porodní asistenci by mělo ve veřejnosti panovat povědomí v alespoň minimální rozsahu, protože péče poskytovaná porodní asistentkou se netýká pouze žen, ale i muži či celých rodin a komunit.

9 METODIKA PRÁCE

Ke sběru informací pro bakalářskou práci byla zvolena kvantitativní forma výzkumu. Jedná se o jeden ze standardizovaných výzkumů, který je specifický velkým množstvím respondentů. Cílem kvantitativního výzkumu je získat objektivní názor náhodné nebo předem definované skupiny lidí. Výhodou kvantitativního sběru dat je vysoká validita, přesnost dat a nezávislost na výzkumníkovi. Také rychlý sběr dat, jednoduchost zpracování a zobecnění výsledků na celou populaci. Výzkum se skládá z měření, analýzy dat dle statistických metod, interpretace a popisováním výsledků. Nejčastěji se využívá dotazníkové metody. (Hendl, 2005, s. 45-47)

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaké povědomí má širší veřejnost o profesi porodní asistentky. Ke sběru dat byl použit polostrukturovaný dotazník vlastní konstrukce, který byl cílený na náhodný výběr respondentů, a tudíž určený ženám a mužům bez omezení. Dotazník byl sestaven z 23 otázek a nacházelo se v něm 17 uzavřených otázek, 2 polootevřené a 3 otevřené otázky. První tři otázky se zaměřovaly na demografické údaje respondentů, následující otázky byly směřované na profesi porodní asistentky. Průměrný čas vyplňování byl 10-15 minut.

10 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkumné šetření probíhalo od 30. ledna 2023 do 8. března 2023. Dotazník byl vytvořen prostřednictvím webové stránky www.surveio.com. Před zahájením výzkumu byla provedena pilotní studie, které sloužila pro kontrolu srozumitelnosti dotazníku. Dotazníky byly rozdány 5 mužům a 5 ženám z mého okolí. Návratnost studie byla stoprocentní a na základě poznatků byly provedeny drobné změny ve struktuře dotazníku. **Následně byl zveřejněn dotazník prostřednictvím www.facebook.com v celkovém počtu 18 skupin.** Seznam konkrétních skupin je na vyžádání u autorky.

Cílem bylo oslovit, co největší množství lidí, ale kritérium minimálního počtu navrácených odpovědí činilo 150. Celkem bylo vyplněno 467 dotazníků, z toho 2 musely být vyřazeny pro neúplné vyplnění. **Celkový počet použitých dotazníků pro tento výzkum čítá 465.**

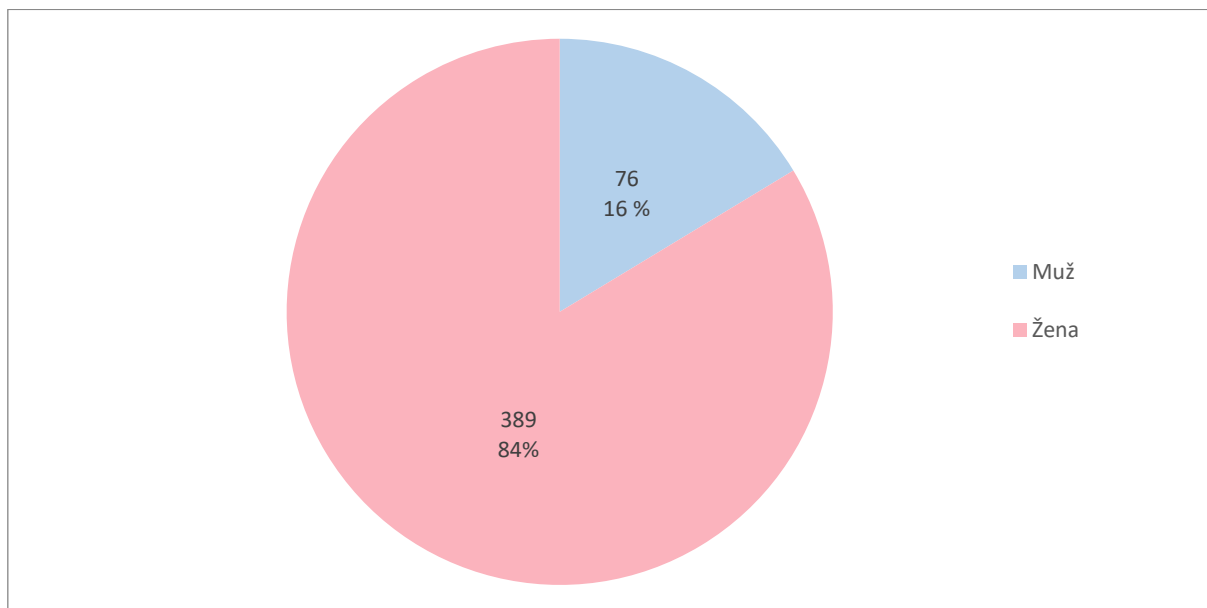
11 ZPRACOVÁNÍ DAT

Výsledný počet dotazníků byl exportován z platformy Survio do programu Microsoft Office Excel, kde byly získané informace tříděny. Poté analyzovány a následně vytvořeny grafy koláčového, sloupcového a pruhového typu. Pro lepší přehlednost prezentace a interpretace získaných údajů byly vytvořeny tabulky.

12 ANALÝZA ÚDAJŮ

Otázka č.1: Jaké je Vaše pohlaví?

Graf 1 Pohlaví respondentů

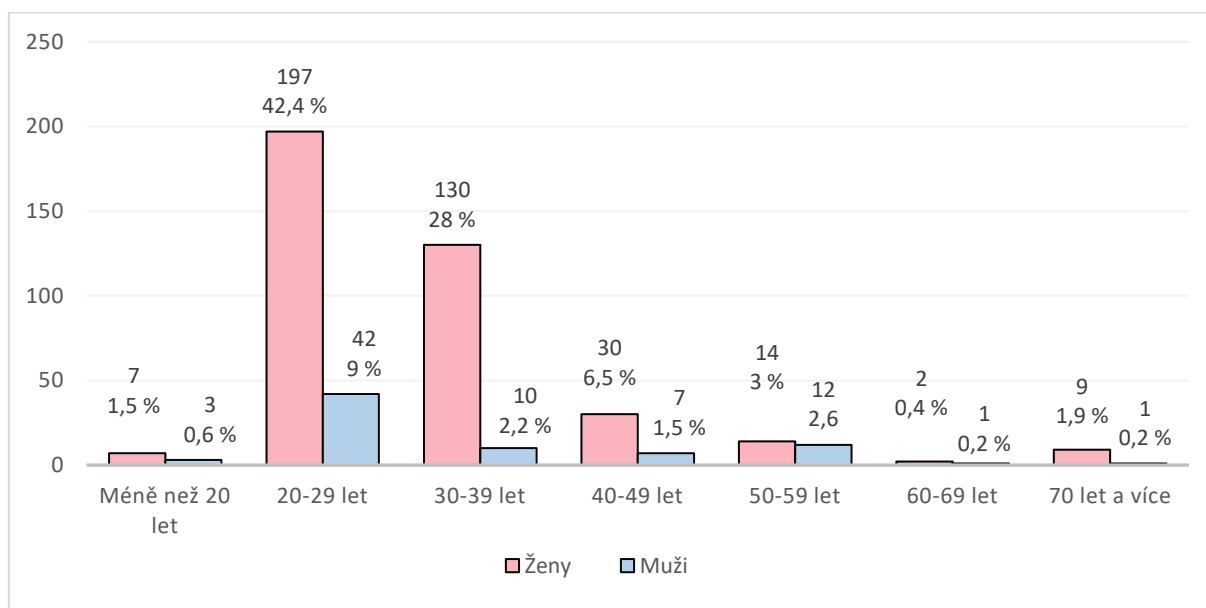


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu respondentů $N = 465$ (100%), většinový podíl tvořily ženy, tj. 389 (84 %). Muži byly zastoupeny v počtu 76 (16 %).

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Graf 2 Věk respondentů v závislosti na pohlaví

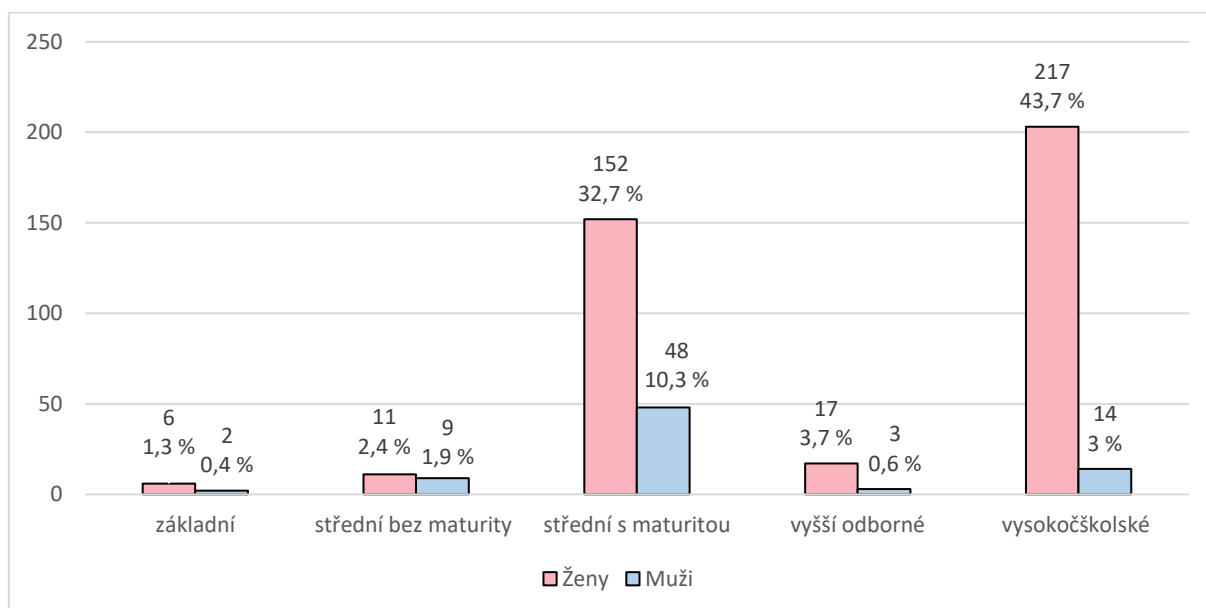


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu respondentů $N = 465$ (100%) se účastnilo výzkumu 7 žen (1,5%) a 3 muži (0,6%) mladších 20 let. Největší skupinu tvořila u obou pohlaví věková kategorie mezi 20-29 lety, u žen 197 (42,4%) a u mužů 42 (9%). Druhou nejvíce zastoupenou skupinou byla ve věku 30-39 v zastoupení žen 130 (10%) a mužů 10 (2,2%). Skupina ve věku 40-49 let u žen v počtu 30 (6,5%) a u mužů 7 (1,5%). Věková kategorie 50-59 let byla mezi pohlavími nejvíce vyrovnaná, žen bylo 14 (3%) a mužů 12 (2,6%). Zastoupení žen v kategorii 60-69 let bylo pouze 2 (0,4%) a u mužů 1 (0,2%), jednalo se tudíž o nejméně frekventovanou kategorii. Ve věku 70 let a více se zapojilo 9 žen (1,9%) a 1 muž (0,2%).

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 3: Vzdělání respondentů v závislosti na pohlaví

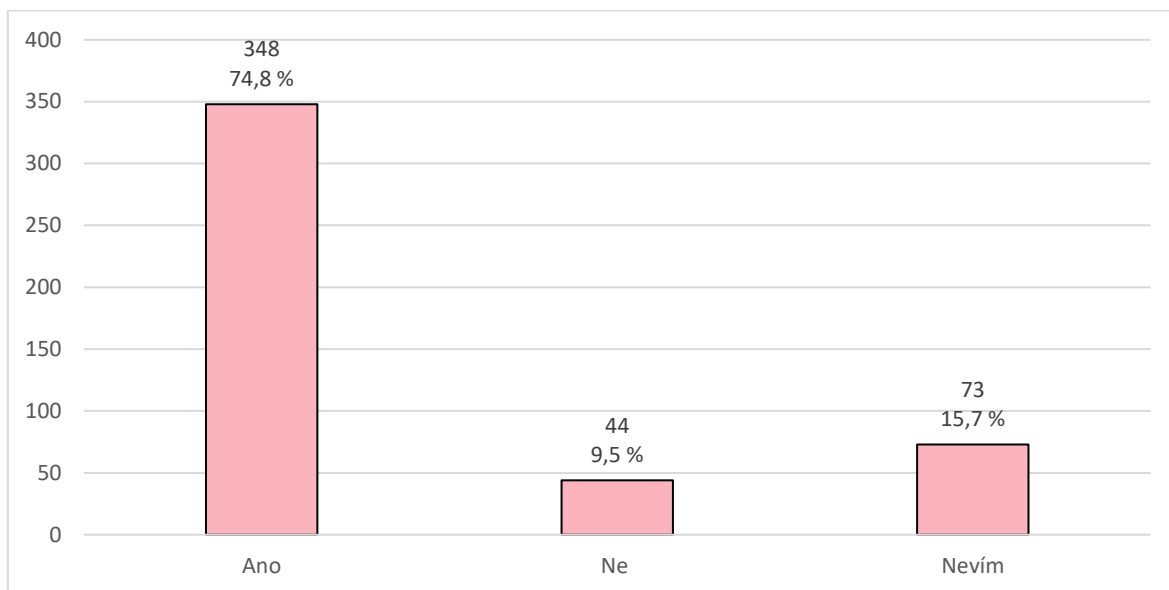


Zdroj: vlastní

Z počtu respondentů $N = 465$ (100%) dosáhlo 6 žen (1,3%) a 2 muži (0,4%) základního vzdělání, 11 žen (2,4%) a 9 mužů (1,9%) mělo středoškolské vzdělání bez maturity. Mezi dotazovanými bylo často označováno středoškolské vzdělání s maturitou v počtu 152 žen (32,7%) a 48 mužů (10,3%). Vyšší odborné vzdělání mělo 17 žen (3,7%) a 3 muži (0,6%), vysokoškolské vzdělání bylo u žen zastoupeno nejčastěji v počtu 217 (43,7%) a u mužů pouze 14 (3%).

Otázka č. 4: Mohou být profesí porodní asistentky i muži?

Graf 4 Porodní asistentka jako muž

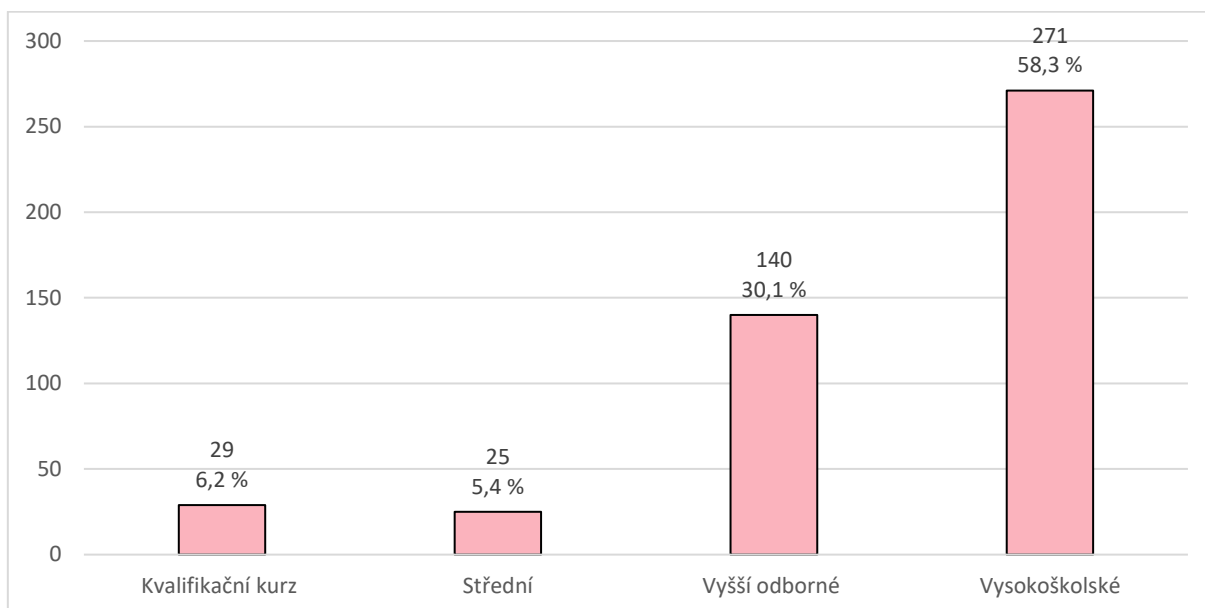


Zdroj: vlastní

V otázce č. 4 respondenti byli dotazováni, zda může profesí porodní asistentky vykonávat i muž. Z celkového počtu respondentů $N = 465$ (100%) byla zvolena odpověď ano 348 x (74,8%) a odpověď ne 44 x (9,5%). Zbýlých 73 respondentů (15,7%) nevědělo odpověď.

Otázka č. 5: Jaké vzdělání je v současnosti potřeba k výkonu profese porodní asistentka?

Graf 5 Vzdělávání pro výkon profese porodní asistentky

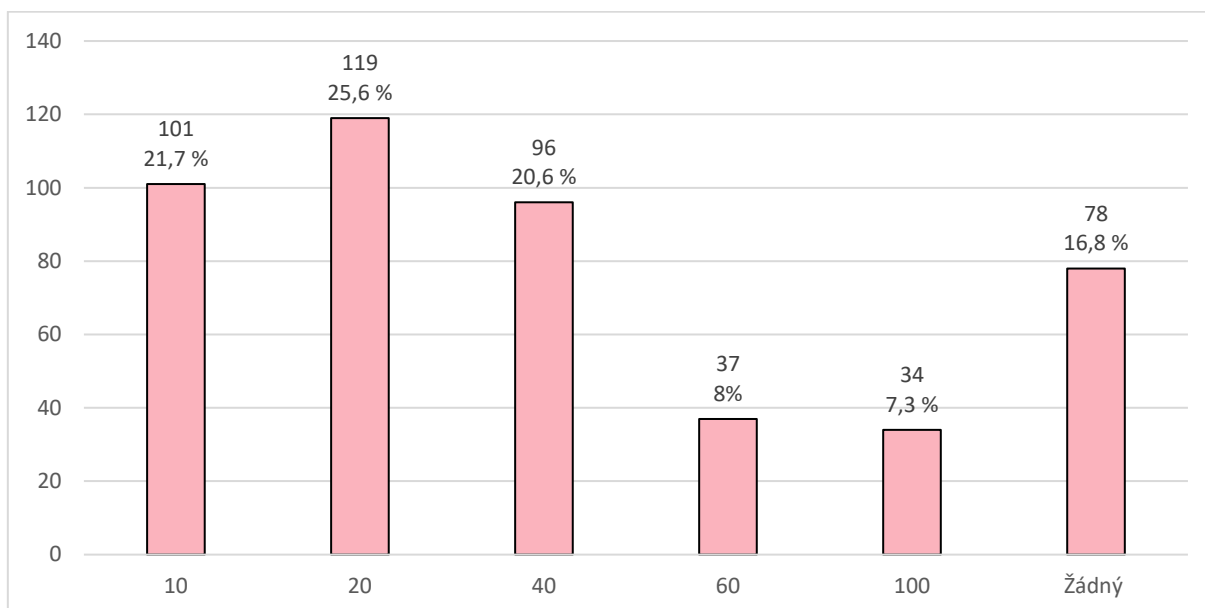


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu respondentů $N = 465$ (100%) z grafu vyplývá, že největší zastoupení dotazovaných v počtu 271 (58,3%) správně ví, že vzdělávání profese porodní asistentka probíhá na vysokoškolském bakalářském oboru. Dále 140 mužů a žen (30,1%) zvolilo vzdělávání na vyšší odborné škole, 25 (5,4%) na střední škole a 29 (6,2%) dotazovaných si myslí, že výuka profese probíhá formou kvalifikačního kurzu.

Otázka č. 6: Kolik samostatně odvedených porodů musí ve výcviku splnit studentka porodní asistence?

Graf 6 Počet samostatně odvedených porodů při studiu

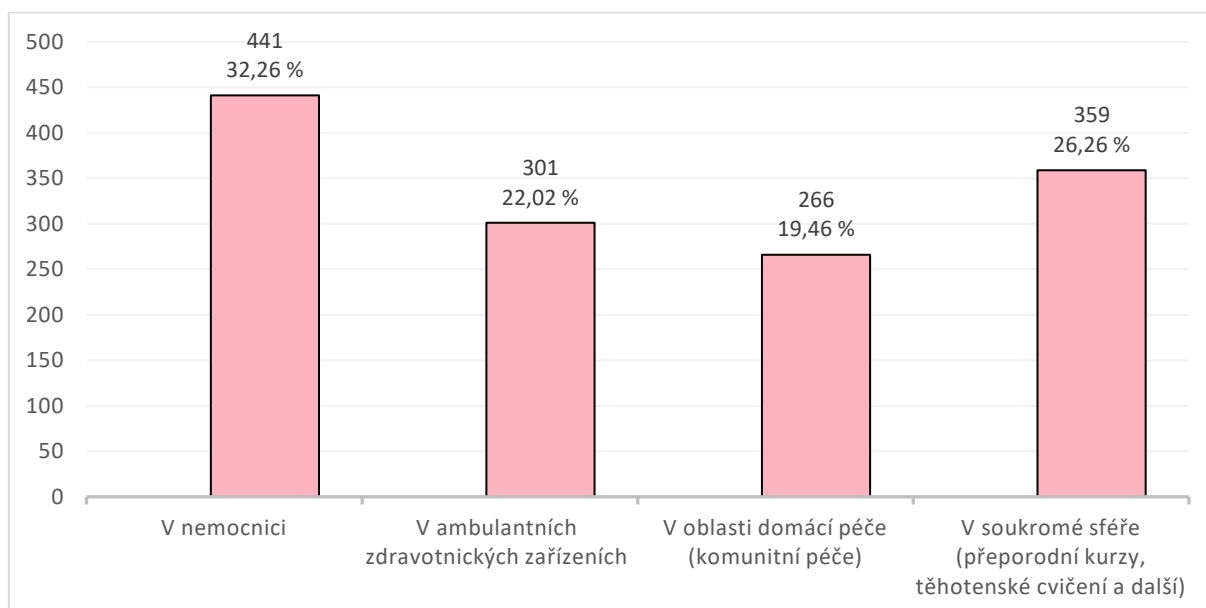


Zdroj: vlastní

Na otázku odpovídalo $N = 465$ (100%) respondentů. Otázka č. 6 zjišťovala, kolik porodů během studia musí samostatně odvést studentka porodní asistence. Odpovědi o počtu porodů byly velmi vyrovnané. Nejvíce označená byla odpověď s 20 porody v počtu 119 (25,6%), poté následovalo porodů 10 v počtu 101 (21,7%) a těsně poté 40 porodů v rozsahu 96 odpovědí (20,6%). Dokonce 78 respondentů (16,8%) vybralo možnost žádný. Variantu 100 porodů označilo 34 dotazovaných (7,3%) a 60 porodů 37 (8%)

Otázka č. 7: Kde může porodní asistentka vykonávat svou profesi (více odpovědí):

Graf 7 Místo výkonu profese

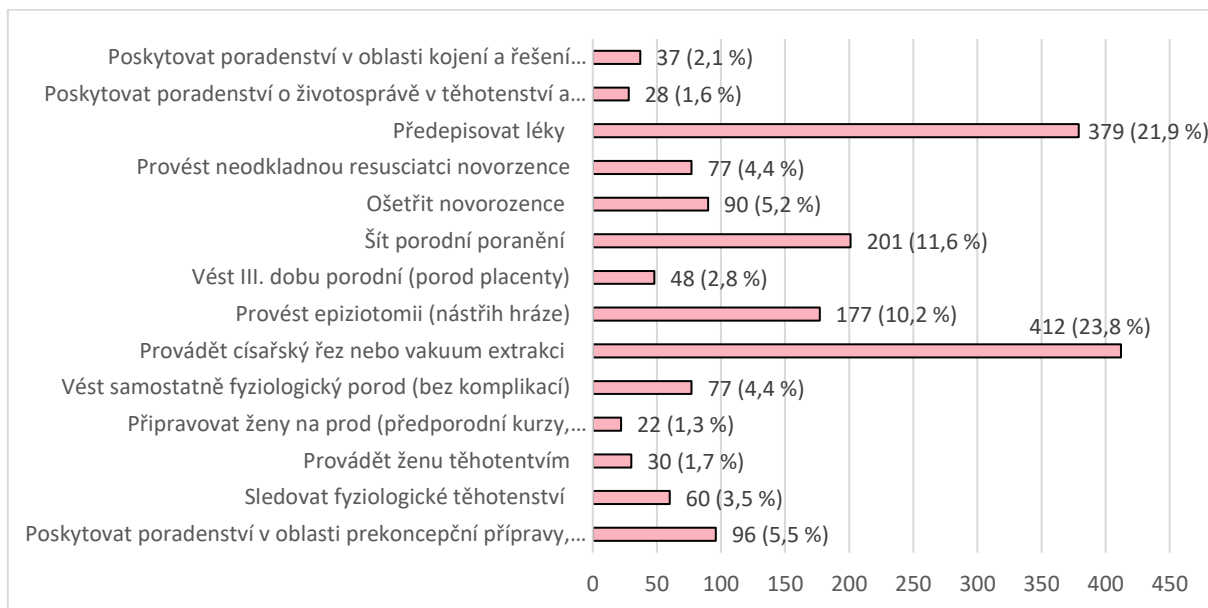


Zdroj: vlastní

Celkově bylo zaznamenáno $N = 1367$ odpovědí (100%). Možnost, že porodní asistentka může pracovat v nemocnici byla označena téměř všemi respondenty a celkem byla zvolena 441x (32,26%). Druhou nejčastější zaznamenanou odpovědí byla soukromá sféra, a to 359 x (26,26%). Ambulantní zdravotnická zařízení byla zaškrtnuta 301x (22,02%) a domácí péče 266x (19,46%).

Otázka č. 8: Co si myslíte, že není v kompetencích porodní asistentky v ČR? (více odpovědí)

Graf 8 Kompetence porodní asistentky

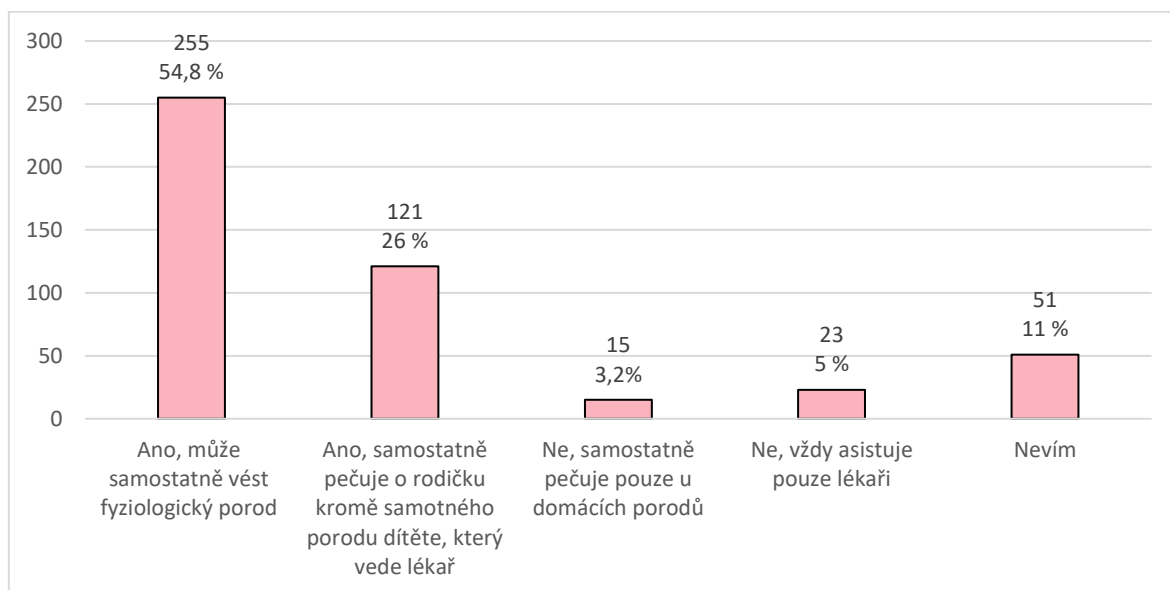


Zdroj: vlastní

Otázka č. 8 se zaměřovala na výkony a situace, které nepatří do kompetencí porodních asistentek. Celkem bylo zaznamenáno N = 1734 (100%) odpovědí. Možnost, že porodní asistentka neprovádí císařský řez ani vakuum extrakci bylo označeno 412x (23,6%) a 379x (21,9%) byla zvolena možnost předepisování léků. Tyto odpovědi patří k nejčastěji zvoleným možnostem. Velký podíl označení měla i varianta šití porodního poranění, a to 201 (11,6%). Hned poté byla 177x (10,2%) zvolena odpověď epiziotomie. Srovnatelné množství odpovědí bylo zaškrtnuto u poskytování poradenství v oblasti plánovaného rodičovství a antikoncepce (5,5%), sledování fyziologického těhotenství (3,5%) a provádění ženy těhotenstvím (1,7%). Přípravu na porod uvedlo nejmenší množství dotazovaných, celkem 22x (1,3%). Vedení fyziologického porodu označilo 77 respondentů (4,4%) a porod placenty 48 (2,8%). Variantu ošetření novorozence vybralo 90 lidí (5,2%) a jeho neodkladnou resuscitaci pouze 77 (4,4%). Další možností bylo poradenství o životosprávě, která byla dle výsledku zvolena 28x (1,6%) a v 37 případech (2,1%) se opakovala péče o novorozence a problematika kojení.

Otázka č. 9: Může porodní asistentka ve zdravotnickém zařízení samostatně pečovat o ženu v průběhu fyziologického porodu?

Graf 9 Péče porodní asistentky v průběhu fyziologického porodu

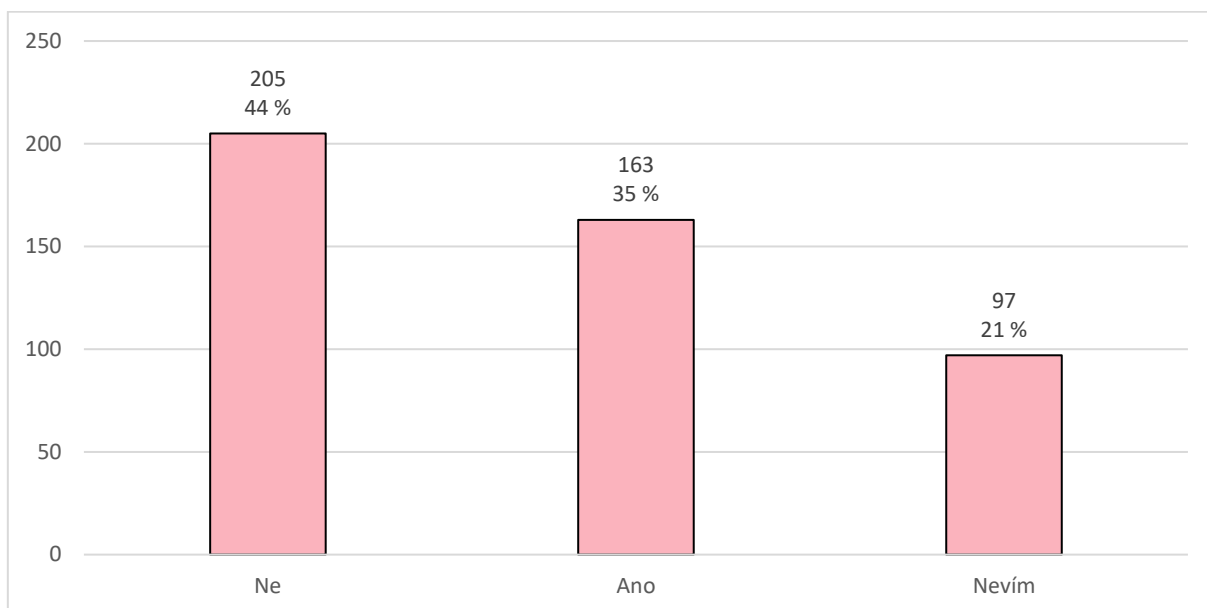


Zdroj: vlastní

Celkem bylo nasbíráno N = 465 (100%) odpovědí. V grafu č. 9 je vyznačeno, že až 54,8 % (255) tázaných si myslí, že porodní asistentka může samostatně vést fyziologický porod. Jedná se bezkonkurenčně o nejvíc krát označenou odpověď. Varianta, kdy se porodní asistentka stará o ženu v průběhu porodu a samotné vedení porodu je v rukou lékaře bylo zvoleno 121x (26%). Ve velmi malém množství se vyskytovala varianta vedení porodu porodní asistentkou pouze v domácím prostředí, konkrétně tato odpověď byla zvolena 15x (3,2 %). Z 465 zúčastněných se 23 lidí (5%) domnívalo, že porodní asistentka vždy pouze asistuje lékaři a 51 lidí (11%) neznalo odpověď.

Otázka č. 10: Myslíte si, že je povolání porodní asistentky v České republice prestižní?

Graf 10 Prestiž profese v ČR



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda je profese porodní asistentky prestižní z celkového počtu respondentů $N = 465$ (100%) uvedlo 205 respondentů (44%) odpověď ne a 163 (35%) ano. Zbýlých 21% nevědělo, co si o situaci profesní prestiže myslí.

Otázka č.11: Co by podle Vás měly porodní asistentky udělat, aby jejich povolání bylo prestižnější?

Tabulka 1 Zvyšování prestiže profese

Odpověď	Počet	Podíl
Informovanost o profesi, osvěta a propagace k veřejnosti	102	29,6%
Systémové změny (zdravotnictví, stát, legislativa, pojišťovny)	48	14,0%
Naplňování kompetencí	41	11,9%
Podpora profese ze strany lékařů a jejich organizací	28	8,1%
Vzdělávání, seminář, rozšiřování znalostí, kurzy	24	7,0%
Prestižní je dost už nyní	23	6,7%
Respekt a podpora k ženám	20	5,8%
Osobnost porodní asistentky, vlastnosti a vystupování	16	4,7%
Podpora komunitních porodních asistentek	15	4,4%
Poskytování kvalitní péče	9	2,6%
Finanční ohodnocení	7	2,0%
Změna názvu profese	6	1,7%
Profese by neměla být prestižní	5	1,5%
Celkem	465	100%

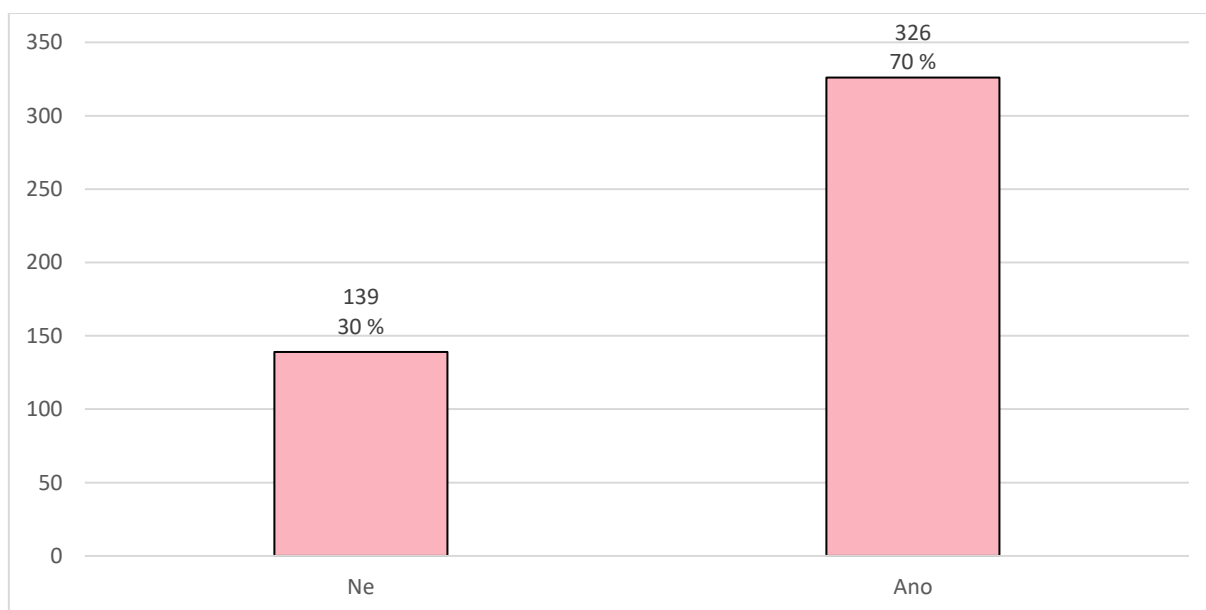
Zdroj: vlastní

Otázka č. 11 byla nepovinnou, otevřenou otázkou, která se zaměřovala na zvyšování prestiže profese. Celkem byla odpověď zodpovězena počtem respondentů $N = 344$ (100%) a následně dle podobnosti významu byla sestavena tabulka s odpověďmi. Nejvíce nasbíraných odpovědí patřilo respondentům, kteří navrhovali zvyšování informovanosti o profesi, šíření osvěty a propagace k veřejnosti v počtu 102 (29,6%). Další v pořadí byla frekventovaná varianta zaměřující se na systémové změny, o kterých se rozepsalo 48 dotazovaných (14%) a varianta o naplňování kompetencí s počtem 41 odpovědí (11,9%). 28x (8,1%) byla navrhována podpora profese ze strany lékařů a jejich profesních organizací. Dalších 24 zúčastněných (7%) mělo představu, že na zvyšování prestiže by mohlo mít pozitivní vliv vzdělávání a účast na kurzech. Pouze 23 respondentů (6,7%) považuje profesi již nyní jako prestižní a nevnímá potřebu učinit další kroky ke zvyšování váženosti. Respekt a podpora

k ženám je dle 20 odpovědí (5,8%) dalším možným způsobem, jak získat docenění profese. Odpověď osobnost porodní asistentky a její vlastnosti byla zaznamenána 16x (4,7%) a podpora komunitní porodní asistence. 15x (4,4%) jako možný způsob získávání vyššího profesního ocenění. Kvalitní péče je dle 9 zúčastněných (2,6%) cestou, jak získat prestiž z pohledu veřejnosti. Málo zmiňované bylo zvyšování finančního ohodnocení, a to pouze v počtu 7 odpovědí (2%). Nejméně zastoupené byly představy veřejnosti v počtu 6 (1,7%) o změně názvu profese a 5 lidí (1,5%) uvádělo, že by profese dokonce neměla být chápána jako prestižní.

Otázka č.12: Myslíte si, že je pro výkon profese asistentky důležité vysokoškolské vzdělání?

Graf 11 Důležitost vysokoškolského vzdělávání

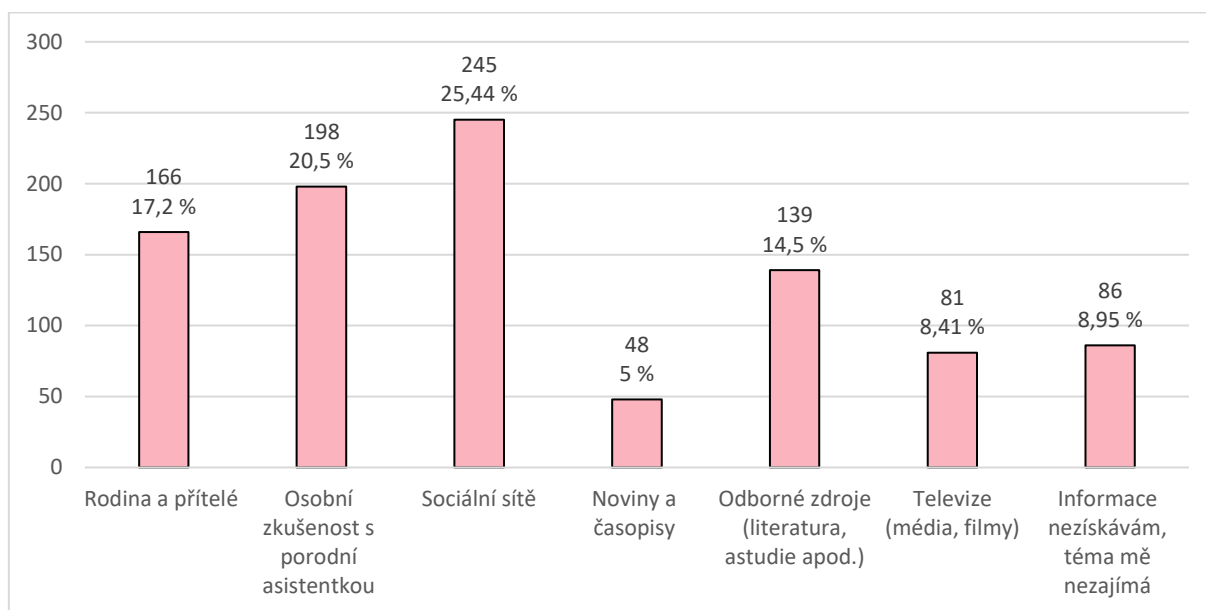


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu N = 465 (100%) dotazovaných respondentů uvedlo 70% (326) vysokoškolské vzdělávání pro porodní asistentky jako důležité. Oproti tomu 30% (139) dotazovaných nepovažuje vzdělání pro výkon profese jako podstatné.

Otázka č. 13: Odkud získáváte informace o porodní asistenci? (více možností)

Graf 12 Zdroj informací

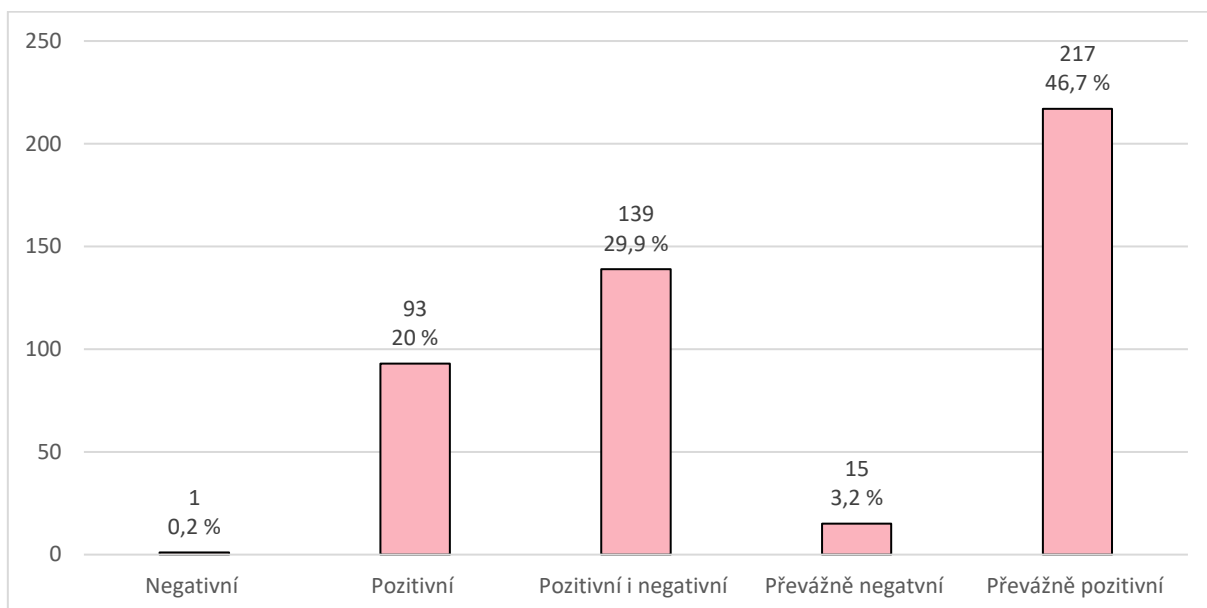


Zdroj: vlastní

Otázka č. 13 se zaměřovala na to odkud veřejnost získává informace o porodní asistenci. Celkový počet dotazovaných činil N = 936 (100%). Rozložení odpovědí bylo velmi rovnoměrně a nejčastěji označovanou odpovědí byly sociální sítě v počtu 245, což činilo 25,44 % veškerých odpovědí. Na druhém místě byla zaznamenána varianta osobní konzultace s porodní asistentkou, kterou vybralo 198 respondentů (20,5%). Rodina a přátelé se opakovala 166x (17,2%), odborné zdroje 139x (14,5%). Původ informací z televize ve vyskytoval 81x (8,41%) a časopisy byly voleny jako nejméně obvyklá odpověď v počtu 48 (5%). Necelých 10% (86) dotazovaných uvedlo, že informace nezískávají, protože je téma nezajímá.

Otázka č. 14: Jaký charakter mají informace o porodní asistenci v ČR, které se k Vám dostávají?

Graf 13 Charakter informací o porodní asistenci

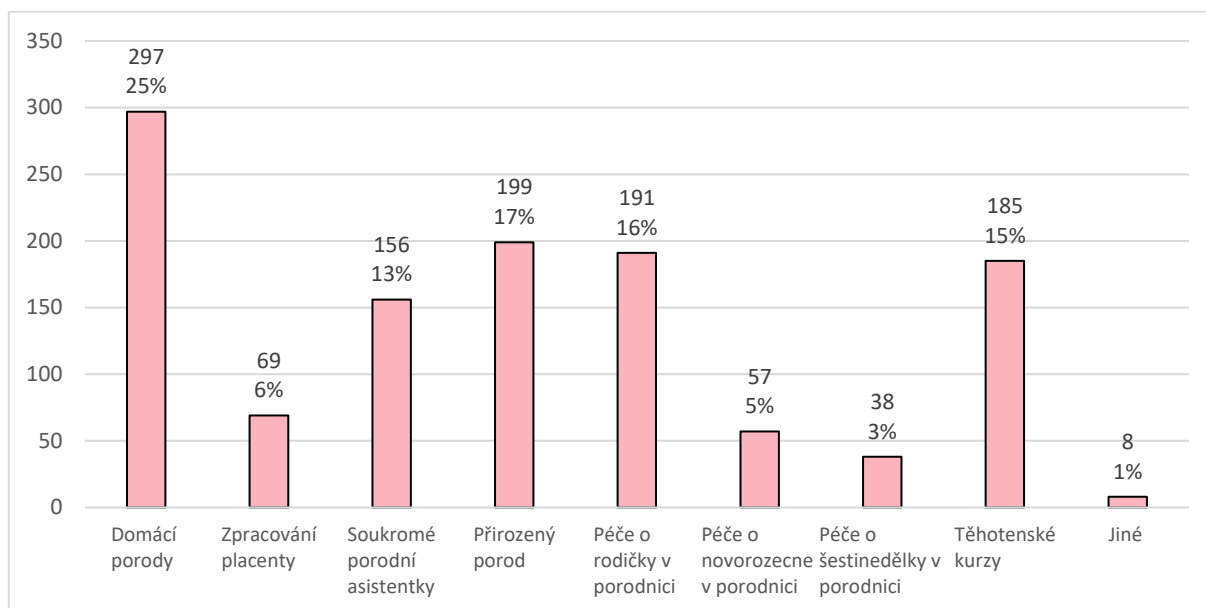


Zdroj: vlastní

Graf č. 13 znázorňuje jakého charakteru získává veřejnost nejčastěji informace o porodní asistenci. Z celkového počtu respondentů $N = 465$ (100%), nejvíce označenou odpovědí byly pozitivní informace, a to v počtu necelých 47% (217) všech respondentů. Pozitivní informace vnímá 90 dotazovaných (20%). Neutrální neboli současně pozitivní i negativní informace pociťuje 139 zúčastněných (29,9%). Varianta převážně negativní byla označena 15x (3,2%) a pouze 1x (0,2%) se objevila odpověď negativního charakteru.

Otázka č. 15: Jaká témata jsou podle Vás v souvislosti s porodní asistentkou v médiích nejvíce vidět? (více odpovědí)

Graf 14 Mediální témata porodní asistence



Zdroj: vlastní

Otázka 15 byla zaměřena na témata, která se v souvislosti s porodní asistentkou nejvíce vyskytují v médiích. Celkový zaznamenaný počet odpovědí byl $N = 1200$ (100%). Až 25% (297) uvedlo domácí porody jako téma, které je v médiích spojované do souvislosti s porodní asistentkou a jedná se o odpověď s největším počtem označení. O téměř 100 méně odpovědí s počtem 199 (17%) byla zaškrtnuta varianta přirozený porod a péče o rodičky byla označena 191x (16%). Dále byly 185x zaškrtnuty těhotenské kurzy, 156x (13%) soukromé porodní asistentky, 69x (6%) zpracování placenty a 57x (5%) byla uvedena v porodnici o novorozence. Péče o šestinedělky byla zmíněna pouze 38x (3%). Do možnosti jiné byla uvedena odpověď pouze v 8 případech (1%). V následující tabulce jsou vypsány odpovědi zmíněné v kategorii jiné.

Tabulka 2 Mediální témata porodní asistence – odpověď jiné

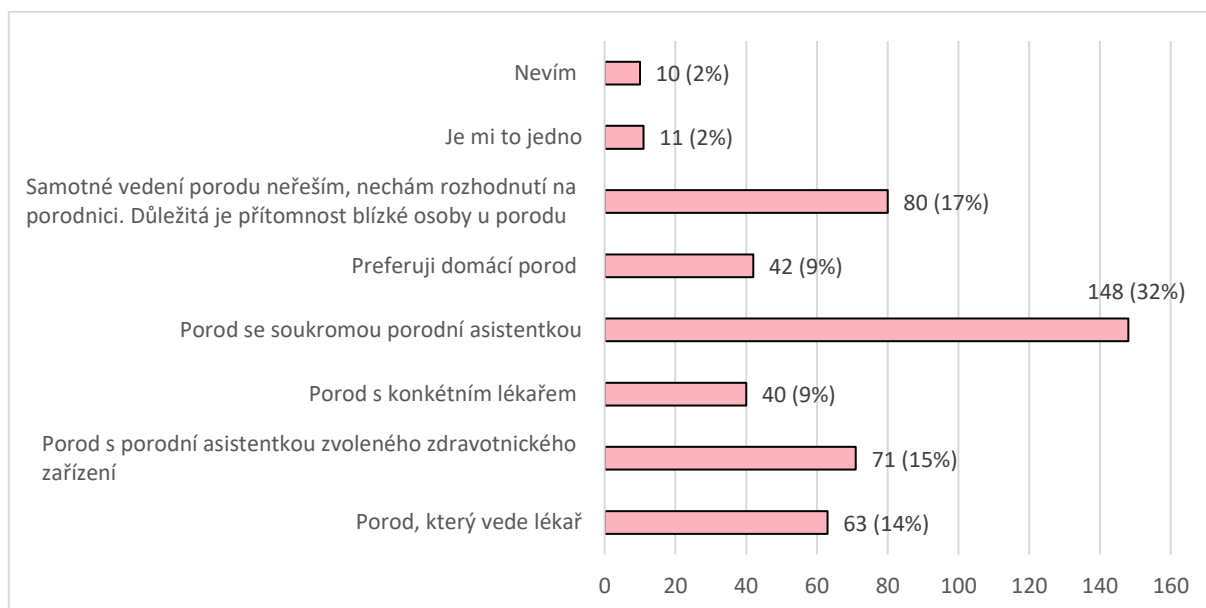
Odpovědi	Počet
V médiích nejsou vidět	1
Domácí návštěvy v šestinedělí	1
Nekompetentnost k poskytování laktačního poradenství	1
Neochota porodníků k vyšším kompetencím porodních asistentek	1
Nesledují média	3
Reality show Malé lásky	1
Celkem	8

Zdroj: vlastní

V tabulce jsou zaznamenané odpovědi na otázku, jaká témata se objevují v souvislosti s porodní asistentkou v médiích. Z celkového počtu $N = 1200$ (100%) odpovědí se volně vyjádřilo pouze 8 dotazovaných. 3x byla zmíněna odpověď, že respondenti nesledují dění v médiích. Všechny ostatní uvedené odpovědi se opakovaly pouze jednou. Mezi zmíněnými odpověďmi byla zmíněna reality show Malé lásky, nekompetentnost k poskytování laktačního poradenství nebo, že se vůbec v médiích neobjevují. Dále bylo zmíněno, že mezi aktuální témata patří neochota porodníků k vyšším kompetencím porodních asistentek nebo péče porodní asistentky v domácím prostředí v průběhu šestinedělí.

Otázka č. 16: Když si představíte péči zdravotníků u fyziologického porodu, jaká varianta by pro Vás byla nejpřijatelnější?

Graf 15 Preference vedení fyziologického porodu

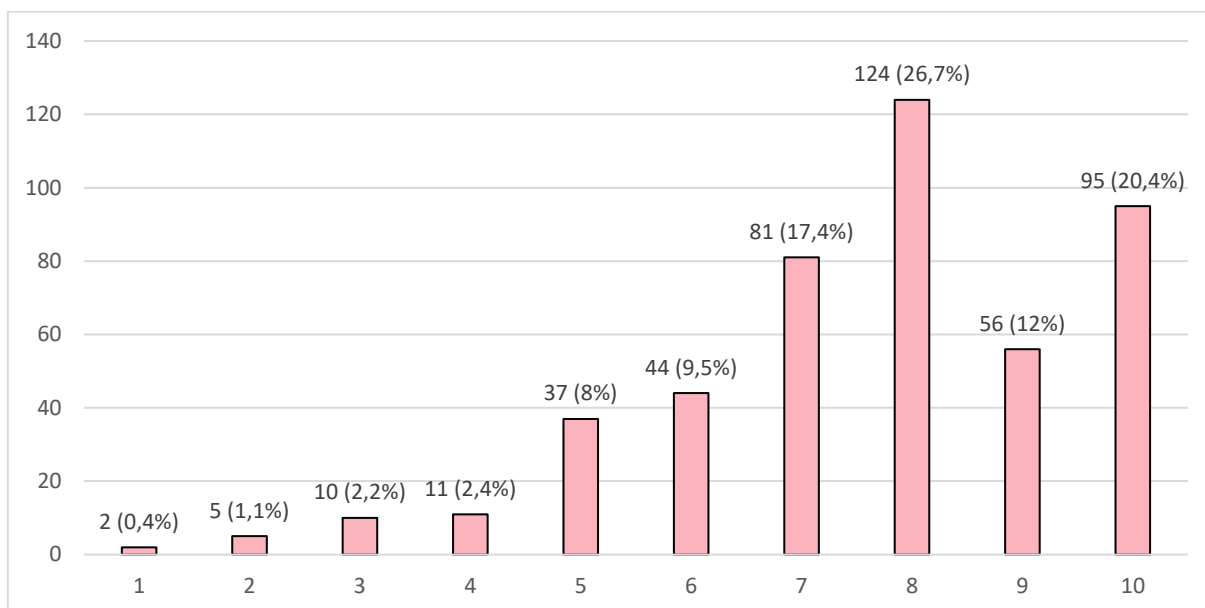


Zdroj: vlastní

V grafu jsou zaznamenány preference vedení fyziologického porodu. Z celkového počtu $N = 465$ (100%) respondentů označilo 148 (32%) vedení soukromou porodní asistentkou a jedná se o odpověď s největším zastoupením. Další v pořadí s počtem odpovědí 80 (17%) byl porod vedený zdravotníkem, dle uznání zdravotnického zdravotníka, ale za přítomností blízké osoby. S počtem 71 odpovědí (15%) byla zvolena odpověď porodu s porodní asistentkou zvoleného zdravotnického zařízení. Porod vedený lékařem byl označen 63x (14%) a 42 dotazovaných (9%) preferuje domácí porod. 40x (9%) byla označena odpověď preference vedení porodu konkrétním lékařem. 11 respondentům (2%) je jedno vedení porodu a 10 respondentů (2%) neví jaké má preference.

Otázka č. 17: Jak byste podle Vás umístil/a povolání porodní asistentky na škále společenské významnosti profese od 1 do 10? (1-velmi nevýznamná, 10-velmi významná)

Graf 16 Škála společenské významnosti profese

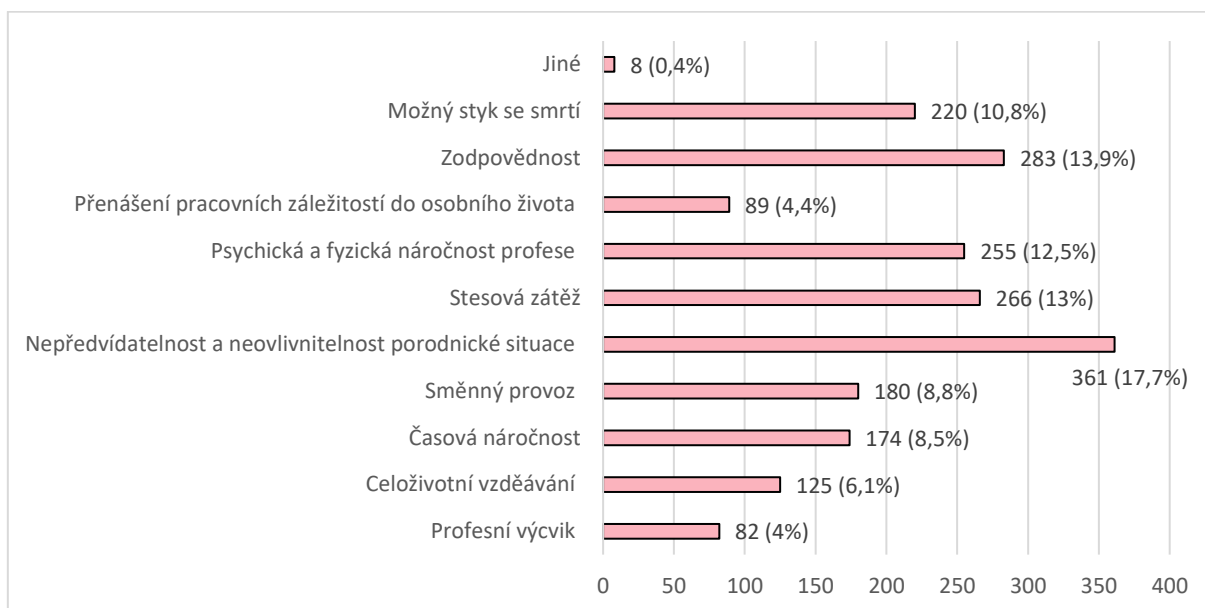


Zdroj: vlastní

Z grafu 17 vyplývá vnímání společenské prestiže u profese porodní asistentka. Celkový počet odpovědí byl $N = 465$ (100%). Sběr odpovědí byl možný na škále od 1 do 10, kdy 1 představovala velmi nevýznamnou a 10 velmi významnou. Nejčastěji zvolenou odpovědí byla hodnota významnosti 8/10, kterou označilo 124 dotazovaných (26,7%). Hned poté s počtem 95 (20,4%) byla hodnota 10/10 a hodnota 7/10 byla zaznamenána 81x (17%). Od hodnoty 6 až 1 byla postupně tendence klesající a nejnižší počet označení měla hodnota 1/10, kterou zvolili pouze 2 respondenti (0,4%)

Otázka č. 18: Co je podle Vás nejnáročnější na profesi porodní asistentka? (více odpovědí)

Graf 17 Náročnost profese



Zdroj: vlastní

V uvedeném grafu jsou znázorněny odpovědi na otázku, co vnímá veřejnost na profesi porodní asistentky jako nejnáročnější. Možnost výběru odpovědí byla široká a bylo možné označit současně více odpovědí. Výsledný počet odpovědí činil N = 2043 (100%). Nejčastější odpovědí byla nepředvídatelnost a neovlivnitelnost porodnické situace, kterou označilo 361 respondentů (17,7%). Hned poté byla označena 283x (13,9%) zodpovědnost, 266x (13%) stresová zátěž, 255x (12,5%) psychická a fyzická náročnost profese. 220 lidí (10,8%) označilo možný styk se smrtí jako faktor ovlivňující náročnost profese. Poté byly uvedené odpovědi týkající se časového vytížení, směnný provoz byl zvolen 180x (8,8%) a časová náročnost profese 174 (8,5%). 125 respondentů vnímá celoživotní vzdělávání jako faktor ovlivňující náročnost profese a stejně tak 82x (4%) bylo zakroužkováno profesní výcvik. Pouze 89x (4,4%) žen a mužů uvedlo přenášení pracovních záležitostí do osobního života. Otázka byla situována jako polostrukturovaná a 8 dotazovaných (0,4%) využilo možnosti jiné.

Tabulka 3 Náročnost profese – odpověď jiné

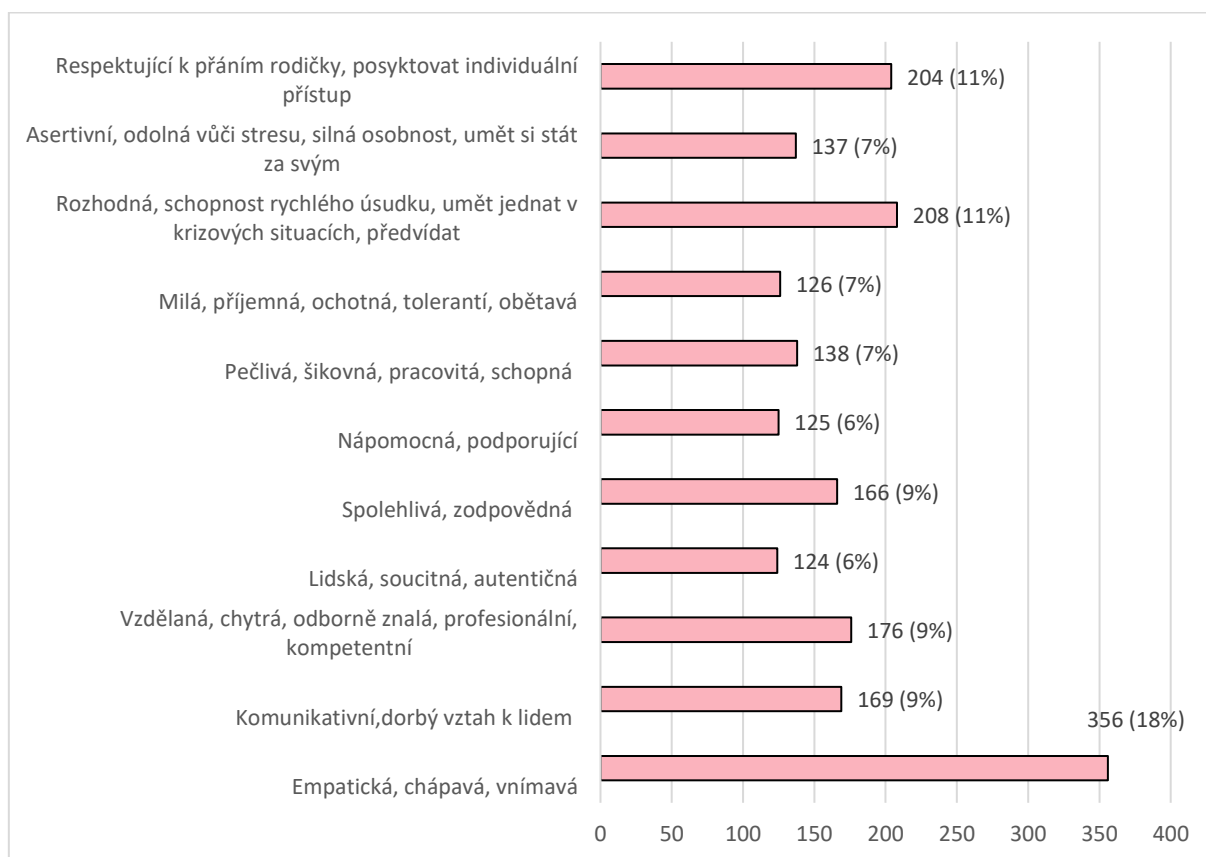
Odpovědi	Počet
Asertivní komunikace s rodičkami	1
Sytém, legislativa	2
Nedostatečné kompetence v ČR	1
Nevyhovující pracovní podmínky	1
Styk s těhotnými a dětmi	1
Zajetý systém, ze kterého je těžké vystoupit	1
Získat klienty	1
Celkem	8

Zdroj: vlastní

V tabulce jsou znázorněny odpovědi jiné. Tento způsob odpovědi zvolilo 8 respondentů (0,4%). Mezi odpověďmi se 2x opakovalo systém a legislativa, všechny ostatní odpovědi byly zastoupeny jednou. Další respondenti zmiňovaly asertivní komunikaci s rodičkami, styk s těhotnými a dětmi, nenaplnování kompetencí v ČR, nevyhovující podmínky. Také 1 dotazovaný zmínil zajetý systém, ze kterého se těžko vystupuje a náročnost získávání klientely.

Otázka č. 19: Jaké vlastnosti by podle Vás měla mít ideální porodní asistentka?

Graf 18 Vlastnosti ideální porodní asistentky

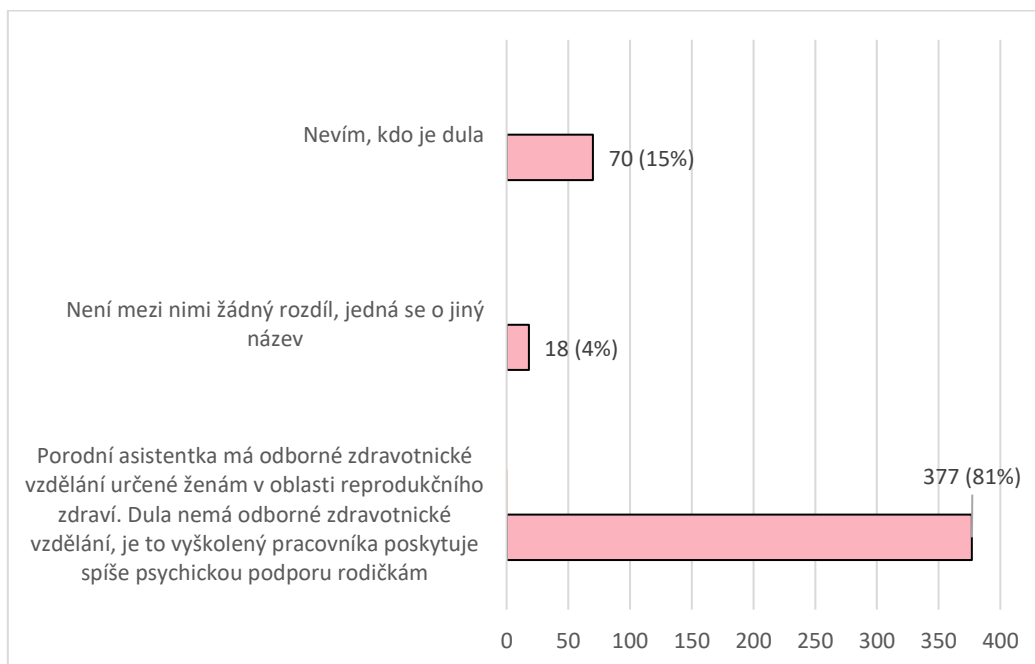


Zdroj: vlastní

Otázka 19 byla zaměřena na vlastnosti ideální porodní asistentky. Otázka byla otevřená a byla možnost napsat více odpovědí. Celkem bylo nasbíráno $N = 1929$ (100%) odpovědí, které byly z volného vyjádření sdruženy dle stejného či podobného významu do několika univerzálních odpovědí. Z grafu jednoznačně vyplývá, že respondenti uváděli nejčastěji vlastnosti empatie a vnímavost v počtu 356 (18%). 208 dotazovaných (11%) označilo schopnost rychlého úsudku, předvídat a umět jednat v krizových situacích a 204x (11%) byl označen individuální přístup a respekt k ženám. Zbylé odpovědi se vyskytovaly v podobné míře, konkrétně 176x (9%) vzdělanost, profesionalita, kompetentnost, 169x (9%) komunikační schopnosti a dobrý vztah k lidem, 166x (9%) spolehlivost a zodpovědnost, 138x (7%) pečlivost, pracovitost a schopnost, 137x (7%) silná osobnost, odolnost vůči stresu, asertivní. Vlastnosti ochota, tolerantnost, obětavost byl vybrány respondenty 126x (7%), jen o 1 respondenta méně si myslí, že by porodní asistentka měla být nápomocná a podporující. Z celkového množství odpovědí si 124 tázaných myslí, že mezi vlastnosti ideální porodní asistentky by měla patřit autentičnost a lidskost.

Otázka č. 20: Jaký je rozdíl mezi porodní asistentkou a doulou?

Graf 19 Rozdíl mezi porodní asistentkou a doulou

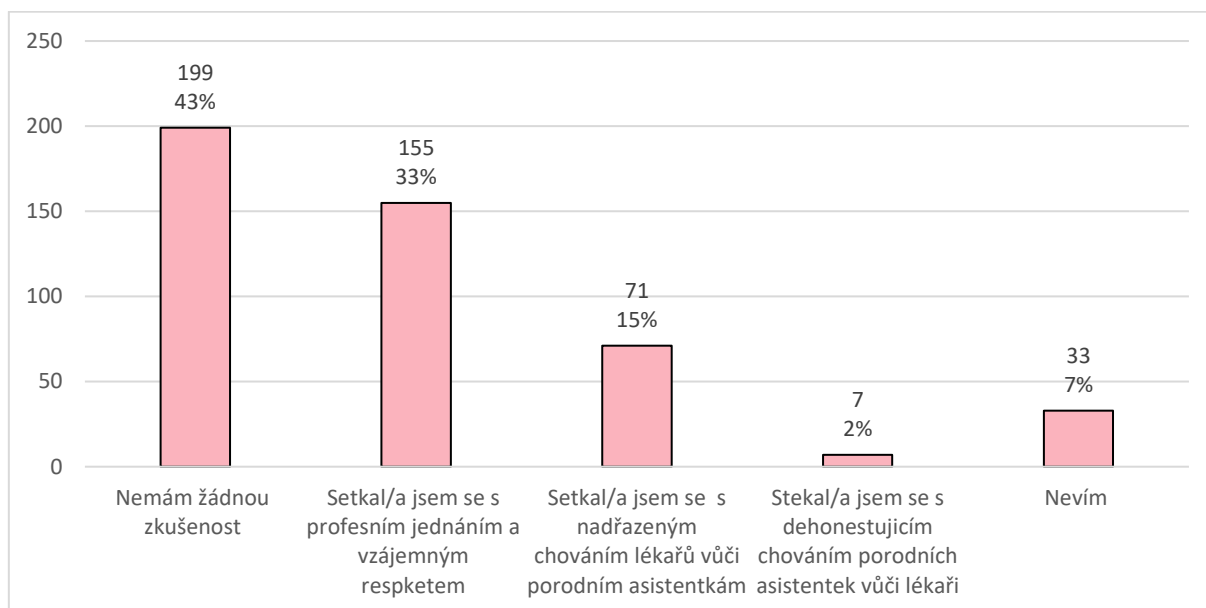


Zdroj: vlastní

V grafu je patrné, že z celkového počtu $N = 465$ (100%) respondentů přes 80% rozoznává porodní asistentku a dulu. Zbylých 18 respondentů (4%) si myslí, že porodní asistentka a dula je totéž a 15% dotazovaných neví kdo je dula.

Otázka č. 21: Jakou máte většinovou zkušenost ze zdravotnického prostředí týkající se profesního vztahu lékařů a porodních asistentek?

Graf 20 Profesionální vztah lékařů a porodních asistentek

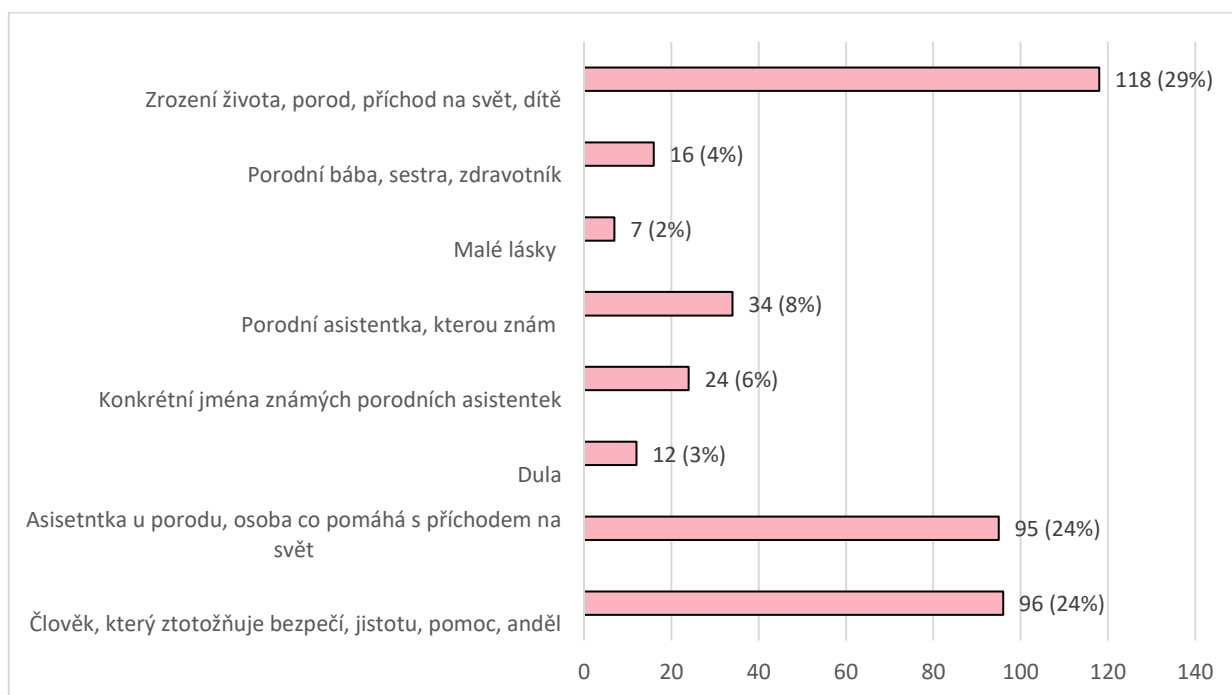


Zdroj: vlastní

Otázka 21 se zaměřovala na profesní vztahy mezi porodními asistentkami a lékaři. Z celkového počtu N = 465 (100%) respondentů bylo 199x uvedeno, že veřejnost nemá žádnou zkušenost a jednalo se o nejvíce označovanou odpověď. Celkem 155 dotazovaných (33%) se setkali s profesionálním jednáním mezi profesemi a 71 respondentů (15%) se setkali s nadřazeným chováním lékařů vůči porodním asistentkám. Pouhé 2% (7) dotazovaných zažilo dehonestující chování porodních asistentek vůči lékařům a 33 respondentů (7%) neumělo na otázku odpovědět.

Otázka č. 22: Co nebo kdo se Vám vybaví pod pojmem porodní asistentka?

Graf 21 Asociace porodní asistentka

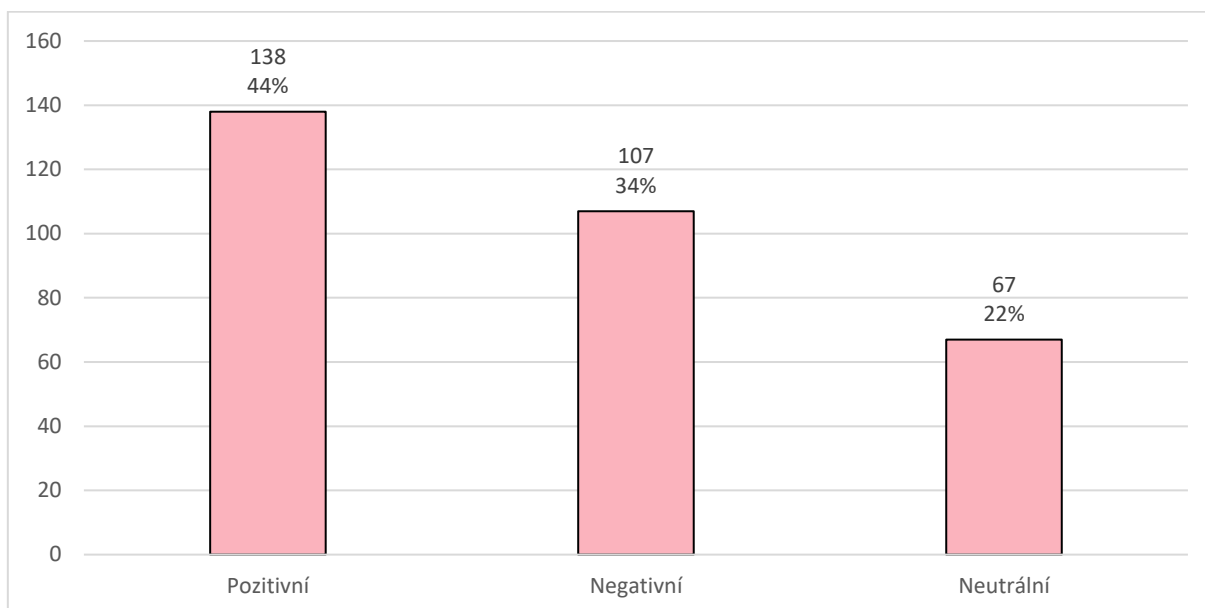


Zdroj: vlastní

Otázka 22 byla nepovinná a celkový počet odpovědí byl $N = 402$ (100%). Otázka se zaměřovala na asociaci slova porodní asistentka. Odpovědi respondentů byli z otevřených odpovědí následně rozčleněny na univerzální odpovědi dle podobnosti. Ve 118 případech (29%) si tázaní představili pod pojmem porodní asistentka proces porodu, zrození života a příchod nového člověka na svět. Další častou odpovědí v 96 (24%) případech byla osoba, která zajišťuje podporu, bezpečí a pomoc, někdo tuto osobu nazval andělem. Až 95 respondentům se vybaví osoba, která pomáhá při porodu. Odpověď zdravotník a sestra byla zastoupena pouze 16x (4%), pořad Malé lásky 7x (2%) a dula se opakovala 12x. Někteří respondenti uváděli konkrétní jména známých porodních asistentek v počtu 6% (24) a někteří jména porodních asistentek, které znají v počtu 8% (34). Nejčastěji se jednalo o přátele, rodinného příslušníka nebo soukromou porodní asistentku

Otázka č. 23: Máte nějakou osobní zkušenost s porodní asistentkou, o kterou se se chcete podělit?

Graf 22 Povaha osobních zkušeností s porodní asistentkou



Zdroj: vlastní

Otázka č. 23 byla nepovinná a otevřená. Celkové množství odpovědí bylo N = 312 (100%). Respondenti byli velice otevření a sdíleli mnoho osobních zkušeností s porodní asistentkou, nejčastěji se jednalo o příběhy v souvislosti s porodem. Odpovědi tázaných byly rozděleny dle povahy na pozitivní, negativní a neutrální. Největší počet zkušeností byl pozitivní povahy v počtu 44%. Negativní zkušenosti byly zastoupeny v 34% a neutrální ve 22%.

13 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Cíl 1: Zjistit rozdíly o představách vedení porodu z pohledu žen a mužů

Výzkumný problém: Jsou rozdíly ve vnímání porodu v závislosti na pohlaví?

Otázky č. 1, 2, 3, 16

Tabulka 4 Vnímání porodu v závislosti na pohlaví

Pohlaví	Muž	Žena	Celkem
Preference vedení porodu			
Porod, který vede lékař	29 (38%)	34 (9%)	63
Porod s porodní asistentkou zvoleného zdravotnického zařízení (nechám náhodě, kdo zrovna slouží)	8 (11%)	63 (16%)	71
Porod s konkrétním lékařem	10 (13%)	30 (8%)	40
Porod se soukromou porodní asistentkou, která se mnou přijde do porodnice	10 (13%)	138 (35%)	148
Preferuji domácí porod	0 (0%)	42 (11%)	42
Samotné vedení porodu neřeším, nechám rozhodnutí na porodnici. Důležitá je přítomnost blízké osoby u porodu	10 (13%)	70 (18%)	80
Je mi to jedno	6 (8%)	5 (1%)	11
Nevím	3 (4%)	7 (2%)	10
Celkem	76 (16% všech mužů)	389 (84% všech žen)	465 (100% všech respondentů)

Zdroj: vlastní

Tyto otázky zjišťují, zda se u respondentů objevily rozdíly ve způsobu vedení porodu v závislosti na pohlaví a jaké vedení porodu je preferované nejvíce.

Celkové množství respondentů bylo 465, z toho 389 (84%) žen a 76 mužů (16%). Nejčastěji zastoupenou skupinou žen byla věková kategorie 20-29 let v počtu 197 a kategorie 30-39 let v počtu 130, ženy měly nejčastěji vzdělání vysokoškolské a střední s maturitou v podobném poměru. Skupina mužů byla tvořena největší skupinou ve věku 20-29 let se středoškolským vzděláním s maturitou.

Po vyhodnocení dat bylo zjištěno, že celkem až **32% preferuje porod se soukromou porodní asistentkou** ve zdravotnickém zařízení. V 17% respondentům nezáleží na

průběhu porodu, nechávají důvěru na zdravotnickém zařízení a v 15% preferuje veřejnost porod s porodní asistentkou zvoleného zdravotnického zařízení. A ve 14% procentech byla vybrána varianta vedení porodu lékařem.

V závislosti na pohlaví se objevily rozdílné názory na vnímání vedení porodu. Z celkového počtu mužů byla v 38% volena varianta vedení porodu lékařem oproti ostatním variantám, které byly zastoupeny v mnohem menším měřítku. U žen byla nejčastěji volena varianta vedení porodu s předem domluvenou porodní asistentkou (35%). Celkem 18% žen by samotný průběh porodu neřešila, protože důvěřují zdravotníkům a je pro ně důležitá přítomnost blízké osoby. Porodu s porodní asistentkou zvoleného zdravotnického zařízení bylo dalo přednost 16% žen. Dokonce 11% žen by zvolilo domácí porod, tato varianta v mužské skupině nebyla ani jednou zvolena. Porod vedený lékařem se z celkového měřítku objevoval v zanedbatelném množství

Cíl 2: Zjistit povědomí širší veřejnosti o porodních asistentkách v oblastech vzdělávání, kompetencí, poskytování služeb a uplatnění

Výzkumný problém: Jaká je povědomí široké veřejnosti v základních tématech o profesi porodní asistentky?

Otázky č. 4, 5, 6, 7, 8

Zmiňované otázky se zaměřovaly na základní oblasti profese porodní asistentky. Konkrétně se jednalo o znalost vzdělávání porodních asistentek, kompetence, uplatnění a místo poskytování služeb.

Z celkového počtu 465 dotazovaných správně **uvedlo 58%**, že v současné době je potřeba pro výkon profese porodní asistentky **vysokoškolské vzdělání**. Až 30% tázaných se myslí, že vzdělávání probíhá na vyšší odborné škole, variantu vzdělávání profese na střední škole nebo formou kvalifikačního kurzu zvolilo z celkového počtu minimální množství, tyto údaje jsou proto zanedbatelné.

Až 75% si správně myslí, že profesi porodní asistentky mohou vykonávat i muži. V otázce, která se zajímala o počet odvedených porodů v průběhu studia se zjistilo, že pouze 21% správně uvedlo počet 40. podobně často byla volena varianta s 20 a 10 porody. Zajímavým zjištěním bylo, že 17% respondentů si myslí, že studentky nemusí odvést žádný porod v průběhu výcviku.

V otázce zaměřující se na pracoviště porodních asistentek byla správně označována nemocnice, kterou zvolilo 441 respondentů z celkového počtu 465. **Veřejnost je také velmi dobře informovaná o působení v soukromé sféře** a pořádání předporodních a těhotenských kurzů porodními asistentkami pro veřejnost. V menším zastoupení byla zvolena ambulantní zařízení a **nejméně komunitní péče, kterou i přesto označila více než polovina** všech respondentů.

V otázce, která se soustředila na kompetence porodních asistentek bylo ve většině případů správně uvedeno, že porodní asistentka nesmí předepisovat léky, provádět císařský řez a další instrumentální operace. **Tyto odpovědi byly správně zaznamenány více než v 80%** všech respondentů. Téměř polovina tázaných si myslí, že v kompetencích porodní asistentky není šití porodního poranění a nástřih hráze. O činnostech, pro které má porodní asistentka kompetence si myslí pouze malé množství respondentů, že nejsou její náplní práce. Jednalo se o odpovědi jako ošetření novorozence, poradenství v oblasti edukace, předporodní příprava, sledování fyziologického těhotenství a další. Správnou odpověď u těchto odpovědí věděla většina respondentů a **z celkové počtu si v kompetencích porodní asistentky není jisto pouze pár procent tázaných.**

Cíl 3: Zmapovat rozdíly mezi profesí porodní asistentky, dula a lékaře z pohledu veřejnosti

Výzkumný problém: Jaké rozdíly vnímá veřejnost ve významu povolání porodní asistentka, dula a lékař?

Otázky č. 8, 9, 20, 21

Otázky týkající se výzkumného problému zjišťovaly u tázaných informovanost v rozdílech profese porodní asistentka, dula a lékař. Zaměřovaly jsme se na význam těchto profesí, profesní vztahy a způsob jakým figurují v péči.

Respondenti většinou v **55% uvedly, že porodní asistentka vede fyziologické porody** ve zdravotnickém zařízení. **Nicméně 26% dotazovaných si mylně myslí, že vedení nekomplikovaného porodu je v rukou lékaře**, tudíž porodní asistentka neasistuje ženě, ale lékaři. Celkem 11% respondentů nevědělo odpověď a pouze 3% tázaných zmínily samostatné vedení porodů pouze v případě domácích porodů.

Z uvedených dat vyplývá, že **rozdíl mezi profesemi porodní asistentky a dula zná celkem 81% respondentů**. Až 15% neví, kdo je dula a ve 4% případů byla chybně považována dula za jiný název pro porodní asistentku.

V otázce kompetencí uvedlo 412 respondentů, že porodní asistentka neprovádí císařský řez, klešťový porod nebo vakuum extrakci a 379 respondentů si myslí, že porodní asistentka nemůže předepisovat léky. **Veřejnost je poměrně jednoznačně informovaná o základních úkonech, které nemůže vykonávat porodní asistentka**, ale jsou náplní práce lékaře. Celkem 201 tázaných mylně označilo, že porodní asistentka nešije porodní poranění a **177 zúčastněných má stále nesprávně spojovaný nástřih hráze s lékařkou intervencí**.

Co se týče profesních vztahů porodních asistentek a lékařů nemá veřejnost ve 43% žádnou zkušenost a ve 33% bylo na pracovišti jednáno se vzájemným respektem. V 15% případů bylo nadřazené chování lékařů vůči porodním asistentkám a pouze u 2% bylo zaznamenáno dehonestující chování vůči lékařům .

Cíl 4: Zjistit názor široké veřejnosti na porodní asistentky, jejich roli ve společnosti a společenskou prestiž

Výzkumný problém: Jak vnímá společnost porodní asistentku?

Otázky č. 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 22, 23

Výše uvedené otázky se zaměřovaly na názor širší veřejnosti o profesi porodních asistentek. Zajímalo nás, jak prestižně toto povolání vnímají a případně co by mohly udělat pro zvýšení prestiže.

Z celkového množství dotazovaných **uvedlo 44%, že profese porodní asistentky v České republice není prestižní** a 35% považuje profesi za prestižní. Až 21% neví jaký má na situaci názor. V následující otázce jsem zjišťovaly, jaké kroky by měly porodní asistentky udělat, aby získaly profesní prestiž. Tato otázka byla otevřená a bezkonkurenčně **nejčastěji v počtu 30% byla zmiňovaná větší informovanost o profesi směrem k veřejnosti**. Respondenti uváděli osvětlu, povědomí o kompetencích a náplni práce, často zmiňovaný způsob rozšiřování širšího povědomí bylo formou sociálních sítí. Dále bylo **četně zmiňováno (14%), že porodní asistentky toho nemohou moc změnit a bude záležet na systémových změnách ze strany státu, pojišťoven a legislativě**. V 11% bylo uváděné naplňování kompetencí jako způsob zvyšování profesní váženosti. Dotazovaní byli

v této otázce velmi otevřená a zmiňovaly mnoho dalších variant jako například: podpora ze stran lékařů, vzdělávání, respekt a podpora k ženám, podpora komunitní porodní asistence a vyšší finanční ohodnocení. Na stupnici společenské významnosti od 1 do 10, kdy 10 znázorňovalo největší společenskou významnost profese, byla nejčastěji označována hodnota 8 a to v 27%. Další často označované hodnoty byly 7, 9, 10, což **vypovídá o uvědomění si profese o důležitosti tohoto povolání.**

Další otázka se zaměřovala na vnímání profese a zda si respondenti myslí, že je důležité vysokoškolské vzdělání. V 70% bylo uvedeno, že je vysokoškolské vzdělání důležité, což vypovídá, že si jsou respondenti vědomi zodpovědnosti, kterou porodní asistentka má. Tuto možnost uvedlo přes 60% všech respondentů jako jeden z nejnáročnějších faktorů na výkonu profese. **Téměř v 80% byla zmiňovaná nepředvídatelnost porodnické situace.** Velká část dotazovaných vnímá stresovou zátěž profese, psychickou a fyzickou náročnost a možný styk se smrtí jako náročné situace součásti práce porodní asistentky.

V otázce 19 jsme zjišťovaly jaké vlastnosti by měla mít ideální porodní asistentka. Jednoznačně **nejčastěji psanou odpovědí bylo v 77% všech respondentů empatie a chápavost.** Další zmiňované vlastnosti byly: silná osobnost, asertivní jednání, schopnost rychlého úsudku, vzdělanost, profesionální jednání, pečlivost schopnost a komunikativní schopnosti.

Z nasbíraných odpovědí vypovídá, že **44% dotazovaných má pozitivní zkušenost** s porodní asistentkou, nejčastěji v průběhu porodu nebo těhotenství. Až 34% uvedlo negativní zkušenost, která často odůvodňovali nerespektováním porodního procesu, nevhodného chování, osobnosti porodní asistentky. Zbylých 22% uvádělo neutrální zkušenost, která vycházela z více zkušeností například při dvou odlišných porodních zážitcích a rozdílné péči ze strany dvou porodních asistentek.

Cíl 5: Zjistit, jaké faktory ovlivňují pohled široké veřejnosti na profesi porodní asistentky

Výzkumný problém: Odkud získává veřejnost nejčastěji informace o porodních asistentkách a jakého charakteru?

Otázky č. 13, 14, 15

K výzkumnému problému se vážou otázky č. 13, 14, 15. Tyto otázky zjišťovaly u tázaných mužů a žen získávání poznatků o porodních asistentkách. Ptaly jsme se, z jakých zdrojů se nejčastěji respondenti dozvídají informace o porodních asistentkách a jak tyto informace vnímají. Také nás zajímalo, jaká témata jsou v aktuální době nejvíce slyšet v médiích.

Po vyhodnocení dat bylo zjištěno, že největší podíl informací se veřejnost dozvídá **prostřednictvím sociálních sítí (25%) nebo osobní zkušeností s porodní asistentkou (21%)**. Z celkového počtu 465 respondentů se pouze 9% o informace nezajímá nebo je nevyhledává, a **zbylých 91% získává informace převážně z kvalitních zdrojů**. V 15% byly využívány odborné zdroje a v 17% bylo zaznamenáno, že se informace šíří mezi rodinou a přáteli, pravděpodobně z osobních zkušeností. Mezi nejméně označené zdroje lze zařadit média a tiskoviny, které se převážně nedají řadit mezi validní zdroje pro rozšiřování informací.

V oblasti charakteru získaných informací se ukázalo, že většina informací, která se k veřejnosti dostává je pozitivní povahy, **konkrétně 20% pozitivní a až 47% převážně pozitivní**. Velká skupina je tvořena smíšenými odpověďmi, a to až v 30%. V případě, že byly získané informace označeny za negativní bylo tomu tak pouze u minimálního počtu dotazovaných, tj. u necelých 4%.

Respondenti jednoznačně uvedly, že mezi mediálně nejviditelnější téma v souvislosti s porodní asistentkou patří problematika domácích porodů (25%). Další často zmiňované odpovědi byly přirozený porod (17%), péče o rodičky v porodnici (16%) a těhotenské kurzy (15%). Soukromou porodní asistentku zvolilo pouze 13% tázaných, a ještě menší zastoupení mělo zpracování placenty (6%), péče o novorozence (5%) a šestinedělky (3%). V otázce č. 15 byl prostor pro volné vyjádření, ale zastoupení odpovědí bylo velmi různorodé.

DISKUZE

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit informovanost veřejnosti o profesi porodní asistentky. Mám zkušenosti, že si veřejnost často pod pojmem porodní asistentka představí profesi, která působí ve zdravotnickém zařízení, poskytuje běžnou ošetrovatelskou péči a asistuje lékaři během porodu, nebo je často mylně zaměňován za profesi doly.

Péče porodních asistentek v České republice není zcela všude poskytována v rámci jejich kompetencí, a to i přes to, že dle paragrafu pět vyhlášky č. 391/2017 Sb., má porodní asistentka v náplni práce péči o ženu v průběhu celého jejího života. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi bez odborného dohledu a je nedílnou součástí života každé ženy, ale i rodiny či komunity. Proto je důležité šířit informace o této profesi, aby veřejnost věděla, jaké a čí služby může využít v řadě témat. Zvyšování povědomí zájmu o profesi porodní asistentky mohou z dlouhodobého měřítka pozitivně ovlivnit respekt k porodním asistentkám, naplňování kompetencí a společenskou váženost profese.

Z těchto důvodů jsme zvolily téma bakalářské práce, které si kladlo za cíl zmapovat informovanost veřejnosti o profesi. Ke sběru dat byl využit polostrukturovaný dotazník, který byl zveřejněn prostřednictvím sociálních sítí a cílil na náhodný výběr respondentů.

První výzkumný cíl zjišťoval, zda jsou nějaké souvislosti mezi představami o vedení fyziologického porodu a pohlavím. Ze získaných dat jednoznačně převažovali respondenti ženského pohlaví v počtu 389 (84%) a respondentů mužského pohlaví bylo pouze 76 (16%). Z výzkumu jsem zjistila, že z celkového počtu byla nejvíce volena varianta porodu se soukromou porodní asistentkou (32%), tuto možnost zvolilo 13% z celkového počtu mužů a 35% všech žen. Celkový počet porodů vedených porodní asistentkou (soukromou i náhodou ve zdravotnickém zařízení) byl zvolen 52% všech žen a 23% všech mužů. Zájem o porody vedené porodní asistentkou potvrzují statistické údaje, která udávají v letech 2017-2021 rostoucí tendenci vedení porodu porodní asistentkou. (Aperio, 2022, s. 6-7) Respondenti často uváděli, že by byla důležitá přítomnost blízké osoby a samotné vedení porodu by nechali na zdravotnickém personálu. Celkem se jednalo o 17% všech odpovědí, tuto odpověď vybralo 13% všech mužů a 18% z celkového počtu žen. Statistické záznamy potvrzují, že v roce 2021 byla doprovázející osoba přítomna průměrně v 84% porodů a tyto informace poukazují na zájem velké skupiny žen o přítomnost doprovodu v průběhu porodu. (Aperio, 2022, s.8) Zajímavým zjištěním bylo, že z celkového počtu mužů by 51% pre-

ferovalo vedení porodu lékařem (i konkrétním), oproti tomu z celkového počtu žen by lékaře (i konkrétního) volilo pouze 16%. Odpovědi žen a mužů se nejvíce lišily ve vedení porodu lékařem a porodní asistentkou. Toto zjištění vyplývá pravděpodobně z nedostatečné informovanosti o porodních asistentkách, protože se muži o tuto problematiku nezajímají tak jako ženy. Muži mají pravděpodobně vůči této profesi menší důvěru než v profesi lékařskou. Dalším důvodem může být méně osobních zkušeností s porodní asistentkou, což je nejspíše způsobeno tím, že kompetence porodní asistentky se zaměřují převážně na péči o ženy. Pozitivním zjištěním je zájem o porody vedené soukromou porodní asistentkou. Podobné výsledky zjistila bakalářská práce Terezy Janečkové, která uvádí, že ženy mají nemalý zájem o péči komunitní porodní asistentky u porodů doma i v porodnici. (Janečková, 2020, s. 51) Důležité je podotknout, že můj výzkum zmiňoval porody se soukromou porodní asistentkou pouze v porodnici. Z výzkumu vyplynulo, že ženy jsou více nakloněné domácím porodům a tato odpověď byla označena 42x, muži tuto odpověď nezvolili ani jednou. Toto zjištění může pramenit pravděpodobně ze strachu mužů z komplikací při porodu. Totéž udává i Jana Doležalová ve své publikaci. Nadhled mužů může být přínosný i v průběhu porodu a je vhodné, aby partnerský pár sdílel stejné přesvědčení o vedení porodu, neboť odlišné názory mohou negativně ovlivnit psychický stav ženy a průběh porodu. (Doležalová, 2004, s. 29-30, 48) Rozhodnutí o porodu doma vychází převážně z představy těhotných žen, které mají výlučné právo rozhodovat o místě, kde chtějí přivést své dítě na svět. Z těchto vyhodnocení vychází, že pohlaví má vliv na představy o vedení porodu.

Druhý výzkumný cíl se zaměřoval na povědomí širší veřejnosti o profesi porodní asistentky. Otázky, které se týkaly výzkumného cíle se zaměřovaly na oblast vzdělávání, kompetencí, poskytování služeb a uplatňování. Z výzkumu jsem zjistila, že 53% dotazovaných ví, kde probíhá vzdělávání porodních asistentek. Někteří dokonce uváděli vzdělávání na vyšší odborné škole nebo střední škole přesto, že tento způsob vzdělávání neprobíhá v řádu let. Přesto v mém výzkumu uvedlo 70% dotazovaných, že je vysokoškolské vzdělání pro profesi důležité. Stejných výsledků dosáhla ve své bakalářské práci Anna Žondecká, která uvedla, že o vzdělávání porodních asistentek je správně informováno 63%. (Žondecká, 2019, s. 56) Podobným závěrům došla Markéta Reichlová v bakalářské práci, kde informovanost o získávání osvědčení pro výkon porodní asistentky správně určilo pouze 39%. (Reichlová, 2014, s. 31) Ohledně počtu odvedených porodů během studia se názory lišily a nelze říci, že by veřejnost měla bližší informace o průběhu studia. Z těchto výsled-

ků, lze usuzovat, že informovanost veřejnosti o vzdělání porodních asistentek je nedostatečné. Přisuzování nižší formy studia může vzbuzovat nedůvěru v péči porodních asistentek a v jejich samostatnost. V oblasti kompetencí určilo správně 55% tázaných vedení fyziologického porodu. Ostatní zmiňované kompetence, jako poradenství o výživě, laktanční poradenství, sledování těhotenství, předporodní kurzy a další, byly ve velkém případě správně přisuzovány kompetencím porodní asistentky. Nejčastěji veřejnost chybovala v šití porodního poranění a nástřihu hráze. Z celkového počtu respondentů uvedlo správně uplatnění porodní asistentky v nemocnici 95%, v soukromé sféře 77%, ambulantní zařízení a domácí péče byla zvolena více než polovinou respondentů, z čehož vyplývá, že je veřejnost dobře informována o tom, kde může porodní asistentka působit. Přesto z výsledků výzkumu nelze říci, že je veřejnost příliš informovaná o profesi. Podíl správných odpovědí se lišil v závislosti na otázkách a z analýzy dat vyplývá, že většina dotazovaných má pouze hrubou představu o porodních asistentkách.

Cíl číslo tři charakterizoval rozdíly mezi vnímáním profese porodní asistentky, dula a lékaře. Z výsledků výzkumu vyšlo, že je veřejnost velmi dobře informovaná v rozdílech mezi profesemi. Celkem 81% správně uvedlo, že porodní asistentka potřebuje pro výkon profese odborné zdravotnické vzdělání určené ženám v oblasti reprodukčního zdraví. Zatímco dula má speciální vyškolení a poskytuje podporu ženám v průběhu porodu. Jen 4% si mylně myslí, že je dula a porodní asistentka stejný název pro tutéž profesi. Veřejnost je také dobře informovaná o výkonech, které neposkytuje porodní asistentka. V otázce vedení porodu si více než půlka respondentů uvedla, že porod s normálním průběhem vede porodní asistentka. Ke stejným výsledkům došla v již zmiňované studii Markéta Reichlové, která uvádí vedení porodu porodní asistentkou ve 49%. (Reichlová, 2014, s. 34) Toto zjištění je poměrně alarmující. V případě, že ani veřejnost nemá informace o vedení porodu s porodní asistentkou, nelze se poté divit, že v mnoha zdravotnických zařízeních nejsou naplňovány kompetence porodních asistentek. Mohu říci, že jsem tento výstup z dat očekávala, protože z vlastních zkušeností vím, že často veřejnost nemá představu, kdo je u porodu přítomný a veškerá zásluha je přisazována lékařům. Lze se jen domnívat, jaké jsou důvody takto nízké informovanosti. Dle mého názoru chybí osvěta o profesi směrem k veřejnosti formou zajímavých informačních prostředků. O porodních asistentkách se veřejně v médiích mluví pouze v případě domácích porodů nebo nějaké tragické události v souvislosti s porodem. A taktéž by byla na místě větší podpora ze strany lékařů a pojišťoven.

Další cíl se zaměřoval na názor společnosti a vnímání společenské prestiže profese. Ze získaných dat bylo vyhodnoceno, že pouze 35% tázaných si myslí, že je profese prestižní. Avšak na škále profesní významnosti se objevovala nejvíce zastoupena na čtyřech nejvyšších hodnotách. Domnívám se, že velká část respondentů je přesvědčena o významu a důležitosti profese, ale jako prestižní ji nepovažují. V otevřené otázce byla možnost navrhnout kroky, které by prestiž zvýšily. Bezkonkurenčně nejčastější byla odpověď vyšší informovanosti profese, osvěta a propagace k veřejnosti. Ve velkém měřítku se opakovalo, že porodní asistentky nemají možnost změnit svoji prestiž, dokud nedojde k systémovým změnám ve zdravotnictví a nezískají podporu od pojišťoven a lékařů. Se zmíněnými výrokky mohu jediné souhlasit, ale cesta k prestiži bude ještě náročná a dlouhá. Na podzim minulého roku začaly ženy aktivně poptávat péči porodních asistentek u svých gynekologů. Pod nátlakem žen vyšlo v lednu tohoto roku prohlášení od ČGPS ČLS JEP k péči porodních asistentek v domácím prostředí, kde byla označena komunitní péče za zbytečnou a za záležitost minulého století. Tímto vyjádřením se strhla velká lavina názorů ze stran porodních asistentek a žen, až došlo k vyvrcholení situace otevřeným dopisem. (Hažlinská, 2023) Z výsledků je zřejmé, že zájem o komunitní péči není jen výmysl porodních asistentek, ale ženy tuto péči vyžadují a mají s ní dobré zkušenosti, jak už zmiňuje citace jedné z dotazovaných: „Navštívila mě PA doma po ambulantním porodu. Je to perfektní služba, která je zcela opomíjena, a nyní i dehonestována ze strany ČGPS.“. Bakalářská práce Hany Hrdličkové se zajímala o prestiž u všeobecných sester. Autorka se dotazovala všeobecných sester, jaký si myslí, že má postoj veřejnost k jejich profesi a výsledky byly šokující. Téměř polovina uvedla nezájem a přehlížení veřejnosti. (Hrdličková, 2014, s. 54) Bylo by jistě zajímavé podrobit tento výzkum i na porodních asistentkách a zajímalo by nás, zda by vnímání dosahovalo podobných výsledků. Celkové vnímání profese je spíše pozitivní, což potvrzuje řada pozitivních asociací, které se respondentům vybavily pod pojmem porodní asistentka. Také ve sdílení osobních zkušeností s porodní asistentkou tvořilo největší část, tj. 44% zkušenosti pozitivní povahy. V případě, že se jednalo o zkušenosti neutrální uváděli dotazovaní odlišný přístup dvou porodních asistentek a odlišné zkušenosti z porodů. Získané informace jsou užitečné pro vyhodnocování situací, kterým je vhodné se vyvarovat v poskytované praxi.

Poslední cíl se zabíral získáváním informací o porodních asistentkách. Konkrétně jsme se věnovaly zdrojům, z kterých veřejnost nejčastěji získává informace a jakého charakteru tyto informace jsou. Z výzkumu bylo zjištěno, že velká část respondentů se dozvídá

o porodních asistentkách z kvalitních zdrojů, a to obvykle prostřednictvím osobního kontaktu s porodní asistentkou. Dalším využívaným zdrojem byly sociální sítě. Tato informace by měla být důležitá pro porodní asistentky v šíření povědomí. Tyto skutečnosti potvrdila ve své bakalářské práci i Pavlína Malíšková. (Malíšková, 2014, s. 30) Z celkového množství odpovědí bylo až 67% informací pozitivních. Respondenti se shodli, že nejvíce viditelná témata jsou domácí porody, těhotenské kurzy a péče o rodičky v porodnici.

Myslím si, že cesta k ideální situaci porodní asistence je ještě dlouhá, ale již nyní jsou učiněny prvotní kroky, které mohou změnit aktuální situaci vnímání profese a naplňování kompetencí. Zlepšení situace v porodní asistenci není v rukou jen porodních asistentek, ale stojí na spolupráci se společností. Myslím si, že se snahou poskytovat kvalitní a lidskou péči se bude úměrně zvyšovat docenění této profese. Cílem porodních asistentek by měla být eliminace stereotypního jednání a snaha zjistit ženám tu nejlepší péči v jakékoliv fázi života.

LIMITY VÝZKUMU

Jako hlavní limity tohoto výzkumu bychom uvedly nerovnoměrné množství odpovědí od mužů oproti ženám a malé množství odpovědí od starších věkových kategorií. Dotazník byl cílen na náhodný výběr, tudíž nebylo možné ovlivnit rozložení respondentů. Dalším limitujícím faktorem byla distribuce prostřednictvím sociálních sítí, tudíž byl sběr odpovědí limitován pouze na uživatele platformy.

Bakalářská práce byla limitovaná malou dostupností studií na podobné téma a absence zahraničních článků zabírající se problematikou vnímání profese porodní asistentky.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Mezi hlavní doporučení pro praxi, ze získaných výsledků, bychom navrhovaly větší propagaci o profesi porodní asistentky směrem k veřejnosti. Jako hlavní prostředky bychom využily sociální sítě, na kterých působí velká skupina žen v reprodukčním věku. Dále bychom využily prenatální poradny, porodnice a jiná ambulantní zařízení k distribuci letáčků a brožurek. Tyto prospekty by mohly zvýšit informovanost o profesi a zmiňovat služby komunitních porodních asistentek.

Další doporučení:

- Zřídit internetové stránky, které by podrobně sdružovaly na jednom místě všechny důležité informace o porodní asistenci
- Inspirovat se zahraničními trendy – umožnit veřejnosti nahlédnout do běžného dne porodní asistentky
- Pořádat návštěvy a oslovovat studenty středních škol
- Natočit krátká informační videa zaměřující se na poskytované služby porodní asistentkou
- Pořádat přednášky se zajímavými hosty v oblasti porodnictví

SEBEREFLEXE

Bakalářská práce pro mne byla novou zkušeností. Při psaní bakalářské práce pro mě bylo výrazně jednodušší zpracovávání teoretické části, která mě velmi bavila a byla přínosnou. V praktické části bylo náročnější zpracování dat, obzvláště v otevřených odpovědích, ale podařilo se mi díky tomu nahlédnout do stovek osobních příběhů v souvislosti s porodní asistentkou. Zpracování diskuse bylo obtížnější z důvodů malého množství validních studií věnující se podobné problematice. Zpracování bakalářské práce mne posunulo, jak v profesním životě, tak v osobním a obohatilo mě o nové znalosti, které využiji při státních závěrečných zkouškách, budoucím zaměstnání a v případě navazujícího magisterského studia.

ZÁVĚR

Porodní asistentka je plně kompetentní zdravotnický pracovník, který pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu a péči během těhotenství, porodu a šestinedělí. Na svou vlastní zodpovědnost vede fyziologické porody a asistuje u komplikovaných. Neposkytuje péči pouze v oblasti během cesty k mateřství, ale ženám během všech fází života a pole působnosti této profese je velmi rozmanité.

Jelikož si myslím, že v současné době je práce porodní asistentky často opomíjena a nedoceněna. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla věnovat v bakalářské práci informovanosti veřejnosti o této profesi. Hlavním cílem bylo zmapovat povědomí veřejnosti. Sběr dat probíhal formou dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 465 respondentů průřezem věkovými kategoriemi mužů a žen. Výsledkem práce je, že povědomí veřejnosti je pouze okrajové a názory respondentů jsou neucelené. Podrobnější rozpracování jednotlivých výsledků je uvedeno v diskuzi.

Jsem velmi ráda, že jsem se rozhodla pro obor porodní asistence, a že jsem si zvolila velmi aktuální téma pro porodní asistentky, ale i pro celou společnost. Myslím si, že v případě vzájemného respektu a komunikace mezi společností a porodními asistentkami je tento obor na velmi dobré cestě ke zvýšení své prestiže a poskytování té nejlepší péče.

SEZNAM LITERATURY

Knižní zdroje:

- DOLEŽAL, Antonín. *Porodnické operace*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0881-2.
- DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.
- DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2.
- DOLEŽALOVÁ, Jana. *Porod doma: co nám matky o porodu neřekly*. Praha: Formát, 2004. ISBN 80-86718-46-8.
- DORT, Jiří, DORTOVÁ Eva a JEHLIČKA Petr. *Neonatologie*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova - Nakladatelství Karolinum, 2018. Učební texty Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-246-3936-9.
- DUŠOVÁ, Bohdana, HERMANNOVÁ Martina, JANÍKOVÁ Eva a SALOŇOVÁ Radka. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: GRADA Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
- DUŠOVÁ, Bohdana, HERMANNOVÁ Martina a MAJDYŠOVÁ Vladimíra. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: GRADA Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0837-4.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 403 s. ISBN 80-7367-040-2.
- HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva a RAISNEROVÁ Irena. *Being a happy midwife: Být šťastná porodní asistentka*. Přeložil Tereza SIEGELOVÁ. Pilsen: University of West Bohemia in Pilsen, 2020. ISBN 978-80-261-0985-3.
- HOŘEJŠÍ, Jan. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících dívek: informace pro rodiče*. Praha: Grada, 2003. Pro rodiče. ISBN 80-247-0553-2.
- JADRNÁ MATĚJKOVÁ, Hana. „Neznalé“ báby a „vzdělaní“ lékaři?: konstrukce (ideální) porodní báby a strategie vytváření autority ve spisech autorek a autorů raně novověkých porodnických příruček z německojazyčných oblastí. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2016. ISBN 978-80-7422-506-2.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010. Sestra. ISBN 978-80-247-2171-2.

KACHLOVÁ, Miroslava, KUČOVÁ Jana a PETRÁŠOVÁ Veronika. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada Publishing, 2022. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-3176-1.

KOBILKOVÁ, Jitka a kolektiv. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-X

KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana a DOLEŽALOVÁ Jana. *Hovory s porodní bábou: rozhovor Jany Doležalové s registrovanou porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou*. Vydání druhé. Praha: Argo, 2016. ISBN 978-80-257-1796-7.

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

LENDEROVÁ, Milena a RÝDL, Karel. *Radostné dětství?: dítě v Čechách devatenáctého století*. V Praze: Paseka, 2006. Fénix (Paseka). ISBN 80-7185-647-9.

LOCHMANOVÁ, Alena, SOUKUP Martin, HENDRYCH LORENZOVÁ Eva, JANOUŠKOVÁ Kristina, RATISLAVOVÁ Kateřina, RYCHLÍK Martin a SALCMANOVÁ Jana. *Porod v proměnách času a kultur*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2022. ISBN 978-80-7465-539-5.

MANDER, Rosemary, FLEMING, Valerie. *Beocming a midwife*. Oxon: Routledge, 2009. ISBN: 978-0-415-46438-3

MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál : přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.

MAZÚCHOVÁ, Lucia a PORUBSKÁ Andrea. *Respekt a úcta v porodnictví*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3508-0.

PHILLIPS, Robin N., ed. *Knihy knih o menopauze*. Praha: Fortuna Print, 2005. ISBN 80-7321-163-7.

PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf Jessenius, 2020. ISBN isbn978-80-7345-618-4.

PROCHÁZKA, Martin, PILKA Radovan, BUBENÍKOVÁ Štěpánka, et al. *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. Olomouc: AED - Olomouc, 2016. ISBN 978-80-906280-0-7.

ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN isbn978-80-247-5753-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, ANDRÉSOVÁ Martina, KADUCHOVÁ Petra, ROUČOVÁ Monika a STAROŠTÍKOVÁ Eva. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kolektiv. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada Publishing, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana a kolektiv. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvládavé rodiče)*. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.

TINKOVÁ, Daniela. *Tělo, věda, stát: zrození porodnice v osvícenské Evropě*. Praha: Argo, 2010. Každodenní život. ISBN 978-80-257-0223-9.

TRACHTOVÁ, Eva, TREJTNAROVÁ Gabriela a MASTILIAKOVÁ Dagmar. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.

VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN isbn978-80-244-1764-6.

VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2629-7.

Internetové zdroje

AKADEMIE OSOBNÍHO ROZVOJE. *Co je to kompetence*. [online] 2023, [cit. 2023-03-18] Dostupné z: <https://apas.cz/slovnicek-pojmu/kompetence/>

AMBULANTNÍ POROD. *Co je to ambulantní porod?* [online] rok neuveden, [cit. 2023-03-18] Dostupné z: <http://ambulantniporod.cz/co-je-to-ambulantni-porod-drivejsi-odchod-z-porodnice/>

APERIE- SPOLEČNOST PRO ZDRAVÉ RODIČOVSTVÍ. Jak se rodí v Českých porodnicích? [online] 2022, [cit. 2023-03-29] Dostupné z: https://pruvodce-porodnicemi.aperio.cz/wp-content/uploads/2022/06/Jak-se-rodí-v-Cesku_analyza-dat-z-Pruvodce-porodnicemi-2022.pdf?_gl=1*179wxmt*_ga*MTU0MDE3OTI5Ni4xNjc5MTM1MTg1*_ga_X1G2G3HWQT*MTY4MDI2MTYxNS44LjEuMTY4MDI2MTY2My4xMi4wLjA

APERIO – SPOLEČNOST PRO ZDRAVÉ RODIČOVSTVÍ. *Kdo je kdo? Porodní asistentka a dula.* [online] 2022, [cit. 2023-03-23] Dostupné z: <https://www.aperio.cz/clanky/kdo-je-kdo-porodni-asistentka-a-duly>.

BÖHMOVÁ, IVANA. *Jak se rodí v Německu.* Hnutí za aktivní mateřství. [online] [cit. 2023-03-29] Dostupné z: <https://www.iham.cz/nabizime/informace/jak-se-rodí-v-zahranici/jak-se-rodí-v-nemecku/>

ČESKÁ ASOCIACE DUL. *Kdo je dula?* [online] 2023, [cit. 2023-03-23] Dostupné z: <https://www.duly.cz/kdo-je-dula/>

ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK. *Dokumenty.* [online] 2023, [cit. 2023-03-17] Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/dokumenty.html>

ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK. *Historie ČKPA.* [online] 2023, [cit. 2023-03-17] Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/historie-ckpa.html>

ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK. *Mezinárodní definice porodní asistentky.* [online] 2023, [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/rodice/pece-porodni-asistentky/kdo-je-porodni-asistentka.html>

ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK. *O nás.* [online] 2023, [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/o-nas.html>

ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK. *Pracovní uplatnění.* [online] 2023, [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/porodni-asistentky/pracovni-uplatneni.html>

ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK. *Přihláška ke členství*. [online] 2023, [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/prihlaska.html>

ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK. *Výzva k vytvoření jednotné profesní organizace porodních asistentek v České republice*. [online] 2023, [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/profesni-organizace/vyjadreni-a-navrhy/126-domaci-porody--stanovisko-ceske-konfederace-porodnich-asistentek-ckpa.html>

ČESKÁ SPOLEČNOST PORODNÍCH ASISTENTEK. *Mezinárodní definice porodní asistentky*. [online] 2023, [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentky.info/index.php/predsednictvo-cspa/definice-porodni-asistentky/>

ČESKÁ SPOLEČNOST PORODNÍCH ASISTENTEK. *Stanovy*. [online] 2023, [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentky.info/index.php/stanovy/>

ČESKÁ SPOLEČNOST PORODNÍCH ASISTENTEK. *Vysoké školy*. [online] 2023, [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentky.info/index.php/vysoke-skoly/>

ČGPS ČLS JEP. *Zásady dispenzární péče v těhotenství*. [online] 2021, [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.gynultrazvuk.cz/uploads/recommendedaction/14/doc/p-2021-01-zasady-dispenzarni-pece-v-tehotenstvi.pdf>

DUFKOVÁ, JANA. *Preventivní vyšetření*. [online] 2023, [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <http://www.dugy.cz/preventivni-vysetreni>

EUROPEAN MIDWIVES ASSOCIATION. *The European Midwives Association (EMA)*. [online] 2023, [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://www.europeanmidwives.com/>

FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ. *Ambulance dětské a dorostové gynekologie*. [online] 2023, [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://gpk.fnplzen.cz/cs/node/263>

FYZIOKLINIKA. *Klimakterium, menopauza, přechod*. [online] 2023, [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://fyzioklinika.cz/poradna/clanky-o-zdravi/203-klimakterium-menopauza-prechod>

GYNCLIN. *Klimakterium: průvodce změnami*. [online] 2023, [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://gynclin.cz/klimakterium-sluzby>

HAŽLINSKÁ, VERONIKA. *Chci svoji porodní asistentku*. [online] 2023, [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://chcisvojioporodniasistentku.cz/>

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. *Vision and mission*. [online] 2023, [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://internationalmidwives.org/about-us/vision-and-mission.html>

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. *Who we are*. [online] 2023, [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://internationalmidwives.org/about-us/international-confederation-of-midwives/>

KOVÁŘ, PETR. *První gynekologická prohlídka*. [online] 2019, [cit. 2023-03-24]. Dostupné z: <https://www.gynprenatal.cz/prvni-gynekologicka-prohlidka>

LAMKOVÁ, IVANA. *Prestiž povolání porodní asistentky z pohledu vybraných nelékařských profesí*. In: *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve a v pôrodnej asistenci*. . [online] 2009 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: [2009-konferencia-fulltext-web.pdf](#) (uniba.sk)

MASARYKOVA UNIVERZITA. *Etický kodex*. [online] 2017, [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1422/jaro2017/MVD006K/um/Eticky_kodex.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online] 2021, [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Kvalifikační standart přípravy na výkon zdravotnického povolání porodní asistentka*. [online] 2022, [cit. 2023-03-17] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16346/35539/Kvalifika%C4%8Dn%C3%AD%20standard%20Porodn%C3%AD%20asistentka.pdf>

NÁRODNÍ SOUSTAVA POVOLÁNÍ, Otevřená a všem dostupná databáze povolání spravovaná Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. *Prestižní povolání*. . [online] 13.6. 2020, [cit. 2023-03-28] Dostupné z: <https://nsp.cz/aktuality/prestizni-povolani>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Gynekologie*. [online] 2023 [cit. 2023-03-23] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1380>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Porodnictví*. [online] 2023 [cit. 2023-03-23] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1388>

PETRUSEK, MILOSLAV. *Sociologická encyklopedie-prestiž*. [online] 10.11. 2018, [cit. 2023-03-28] Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Presti%C5%BE>

PORODNÍ DŮM U ČÁPA. *Činnost porodní asistentky v komunitním prostředí*. [online] 2023, [cit. 2023-03-22] Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAvPD.html>

PORODNÍ DŮM U ČÁPA. *Pracoviště a náplň práce porodní asistentky*. [online] 2023, [cit. 2023-03-22] Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PracovistePA.html>

PORODNÍ DŮM U ČÁPA. *Porodní asistentky v zemích Evropské Unie*. . [online] 2023, [cit. 2023-03-28] Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAEU.html>

PŘEHLEDNĚJŠÍ ZDRAVOTNICTVÍ. *Gynekologie a porodnictví*. [online] 2020, [cit. 2023-03-17] Dostupné z: <https://prehlednejsizdravotnictvi.cz/gynekologie-porodnictvi-specializace/>

SOVOVÁ, PETRA. *Jak se rodí ve Velké Británii*. Hnutí za aktivní mateřství. [online] 2023, [cit. 2023-03-28] Dostupné z: <https://www.iham.cz/nabizime/informace/jak-se-rodí-v-zahranici/jak-se-rodí-ve-velke-britanii/>

ŠTROMEROVÁ, ZUZANA. *Jak ordí ženy v jiných zemích*. [online] [cit. 2023-03-28] Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/JakRodi/JakRodiZeny.html>

ŠŤASTNÁ, BARBORA. *Porod za socialismu? Nějak to vydržet, a hlavně nebýt za „hysterku“*, 11.8. 2022, [cit. 2023-03-17] Dostupné z: <https://www.pametnaroda.cz/cs/magazin/pribehy/porod-za-socialismu-nejak-vydrzet-hlavne-nebyt-za-hysterku>

UNIPA, ČKPA. *Principy péče v porodní asistenci*. 2020. [cit. 2023-03-25] Dostupné z: https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2019/04/Z%C3%A1kladn%C3%AD-principy-p%C3%A9%C4%8De-v-porodn%C3%AD-asistenci_v3.pdf

UNIPA. *Seznam škol*. [online] 2023, [cit. 2023-03-17] Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentky/studentska-sekce/seznam-skol/>

UNIPA. *Mezinárodní etický kodex porodních asistentek*. [online] 2015, [cit. 2023-03-18] Dostupné z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2023/01/Etický-kodex-2023.pdf>

UNIPA. *Stanovisko Unie porodních asistentek k porodům mimo zdravotnické zařízení*. [online] 2018, [cit. 2023-03-18] Dostupné z: <https://www.unipa.cz/stanovisko-unie-porodnich-asistentek-k-porodum-mimo-zdravotnicka-zarizeni/>

UNIPA. *Unie porodních asistentek mění vedení*. [online] 2021, [cit. 2023-03-18] Dostupné z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2021/01/TZ-Unipa-meni-vedeni.pdf>

UNIPA. *Výroční zpráva Unie porodních asistentek za rok 2021*. [online] 2021, [cit. 2023-03-18] Dostupné z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2022/06/Vyrocni-zprava-UNIPA-2021.pdf>

UNIPA. *Základní kompetence porodní asistentky*. [online] 2019, [cit. 2023-03-19] Dostupné z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2020/11/Plakat-zakladni-kompetence-ICM.pdf>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Programy prevence (screeningu) zhoubných nádorů ČR*. [online] 2023, [cit. 2023-03-28] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/24-programy-prevence-screeningu-zhoubnych-nadoru-v-cr>

VRLOVÁ, Lenka. *Tradiční péče o ženu v poporodním období*. [online] 9.7. 2019, [cit. 2023-03-25] Dostupné z: <https://www.porodniasistentka.net/1/sectinedeli/>

VYSOKÉ ŠKOLY. *Přehled udělovaných titulů VŠ a VOŠ ČR*. [online] 2023, [cit. 2023-03-17] Dostupné z: <http://www.vysokeskoly.com/rady-a-clanky-5/prehled-udelovanych-titulu-vsa-vos-cr>

WHITING, FRANCESCA. *How to become a midwife*. [online] 200-2023 [cit. 2023-03-28] Dostupné z: <https://www.babycentre.co.uk/a1037429/how-to-become-a-midwife#section5>

ZÁKONY PRO LIDI. *Vyhláška č. 391/2017 Sb.* [online] 2013-2023, [cit. 2023-03-19] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>

ZÁKONY PRO LIDI. *Vyhláška č. 470/2017 Sb.* [online] 2017, [cit. 2023-03-19] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-470>

ZÁKONY PRO LIDI. *Vyhláška č. 55/2011 Sb.* [online] 2011, [cit. 2023-03-19] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55?text=55%2F2011>

ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon č. 201/2017 Sb.* [online] 2017, [cit. 2023-03-20] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon č. 372/2011 Sb.* [online] 2011, [cit. 2023-03-20] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon č. 96/2004 Sb.* [online] 2004, [cit. 2023-03-20] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Kvalifikační práce

BUIGLOVÁ, Valerie. *Historický pohled na rutinně provádění výkonů u porodu.* Zlín, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

DOLEŽALOVÁ, Jana.

HRDLIČKOVÁ, Hana. *Kvalita života všeobecné sestry a její prestiž ve společnosti.* Plzeň, 2014. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jiří Frei

JANEČKOVÁ, Tereza. *Mapování zájmu žen o komunitní porodní asistentku.* Brno, 2022. Bakalářská práce. Masarykova univerzita Brně, Lékařská fakulta. Vedoucí studie: Mgr. Kateřina Hájková Klíčová

REICHLOVÁ, Markéta. *Povědomí veřejnosti o práci porodní asistentky.* České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.

ŽONDECKÁ, Anna. *Postavení porodní asistentky ve společnosti.* Plzeň, 2019. Bakalářská práce. Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kristina Janoušková

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 - Dotazník

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA č.1 – DOTAZNÍK

Vážená respondentko, vážený respondente,

jsem studentkou třetího ročníku porodní asistence na Západočeské univerzitě na Fakultě zdravotnických studií v Plzni a chtěla bych Vás touto cestou požádat o spolupráci při sběru dat, která budou využita k praktickému výstupu z mé bakalářské práce na téma *Profese porodní asistentky pohledem veřejnosti*.

Prosím o vyplnění krátkého dotazníku zaměřený na informovanost z pohledu žen a mužů o profesi porodní asistentky. Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění by nemělo zabrat více jak 15 minut. V případě Vašeho zájmu o výsledky tohoto šetření mě kontaktujte na emailové adrese.

Předem Vám moc děkuji za Váš čas a ochotu vyplnit tento dotazník

Kateřina Volfíková, kontaktní email: katevolf@students.zcu.cz

1. *Jaké je vaše pohlaví?*
 - a. Žena
 - b. Muž

2. *Kolik vám je let?*
 - a. Méně než 20
 - b. 20-29
 - c. 30-39
 - d. 40-49
 - e. 50-59
 - f. 60-69
 - g. 70 a více

3. *Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*
 - a. Základní
 - b. Střední bez maturity
 - c. Střední s maturitou
 - d. Vyšší odborné
 - e. Vysokoškolské

4. *Mohou být profesí porodní asistentky i muži?*
- Ano
 - Ne
 - Nevím
5. *Jaké vzdělání je v současnosti potřeba k výkonu profese porodní asistentka?*
- Střední
 - Vyšší odborné
 - Vysokoškolské
 - Kvalifikační kurz
6. *Kolik porodů samostatně odvedených musí ve výcviku splnit studentka porodní asistence?*
- Žádný
 - 10
 - 20
 - 40
 - 60
 - 100
7. *Kde může porodní asistentka vykonávat svou profesi? (možnost označit více odpovědí)*
- V nemocnici
 - V ambulantních zdravotních zařízeních
 - V oblasti domácí péče (komunitní péče)
 - V soukromé sféře (předporodní kurzy, těhotenské cvičení a další)
8. *Co si myslíte, že není v kompetencích porodní asistentky? (možnost označit více odpovědí)*
- Vést samostatně fyziologický porod (bez komplikací)
 - Vést III. dobu porodní (porod placenty)
 - Provádět císařský řez, klešťový porod nebo vakuum extrakci
 - Provést episiotomii (nástřih hráze)
 - Šít porodní poranění
 - Ošetřit novorozence
 - Předepisovat léky
 - Provést neodkladnou resuscitace novorozence
 - Provádět ženu těhotenstvím
 - Poskytovat poradenství v oblasti prekoncepční přípravy, plánovaného rodičovství, antikoncepce
 - Poskytovat poradenství o životosprávě v těhotenství a při kojení

- l. Přípravovat ženy na porod (předporodní kurzy, těhotenské cvičení)
 - m. Poskytovat poradenství v oblasti kojení a řešení případných komplikací, edukovat v péči o novorozence
 - n. Sledovat fyziologické těhotenství
9. *Může porodní asistentka samostatně pečovat o ženu ve zdravotnickém zařízení v průběhu fyziologického porodu, bez přítomnosti lékaře? (Porodem je myšleno celé období porodu až po narození dítěte a porod placenty, bonding)*
- a. Nevím
 - b. Ne, vždy asistuje pouze lékaři
 - c. Ne, samostatně pečuje pouze u domácích porodů
 - d. Ano, samostatně pečuje o rodičku kromě samotného porodu, který vede lékař
 - e. Ano, může samostatně vést fyziologický porod plodu
10. *Myslíte si, že je povolání porodní asistentky v České republice prestižní?*
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím, nedokážu odpovědět
11. *Co by podle vás měly porodní asistentky udělat, aby se stalo jejich povolání prestižnější?*
12. *Myslíte si, že je pro výkon porodní asistentky důležité vysokoškolské vzdělání?*
- a. ano
 - b. ne
13. *Pokud jste zaškrtnli u otázky č.12 ano, proč?*
14. *Odkud získáváte informace o porodní asistenci a porodech? (možnost označit více odpovědí)*
- a. Rodina a přátelé
 - b. Osobní zkušenost s porodní asistentkou
 - c. Sociální sítě
 - d. Noviny a časopisy
 - e. Odborné zdroje (literatura, studie apod.)
 - f. Televize (z médií, filmy)
 - g. Informace nezískávám, téma mě nezajímá

15. *Jaký charakter mají informace o porodní asistenci v ČR, které se k Vám dostávají?*
- Pozitivní
 - Převážně pozitivní
 - Pozitivní i negativní
 - Převážně negativní
 - Negativní
16. *Jaká témata jsou podle Vás v souvislosti s porodní asistentkou v médiích nejvíce vidět? (možnost označit více odpovědí)*
- Domácí porody
 - Zpracování placenty
 - Soukromé porodní asistentky
 - Přirozený porod
 - Péče o rodičky v porodnici
 - Péče o novorozence
 - Péče o šestinedělky
 - Těhotenské kurzy
 - Jiné
17. *Když si představíte péči zdravotníků u fyziologického porodu, jaká varianta by pro Vás byla nejpříjemnější?*
- Porod, který vede lékař
 - Porod s porodní asistentkou zvoleného zdravotnického zařízení (nechám náhodě, kdo zrovna slouží)
 - Porod s konkrétním lékařem
 - Porod se soukromou porodní asistentkou, která se mnou přijde do porodnice
 - Preferuji domácí porod
 - Samotné vedení porodu neřeším, nechám rozhodnutí na porodnici. Důležitá je přítomnost blízké osoby u porodu
 - Je mi to jedno
 - Nevím
18. *Jak byste podle Vás umístil/a povolání porodní asistentky na škále společenské významnosti profese od 1 do 10? (1 – velmi nevýznamná, 10 – velmi významná)*
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9

j. 10

19. *Co je podle Vás nejnáročnější na profesi porodní asistentky? (možnost označit více odpovědí)*

- a. Profesní výcvik
- b. Celoživotní vzdělávání
- c. Časová náročnost
- d. Vícesměnný provoz – 12hodinové směny (denní, noční)
- e. Nepředvídatelnost a neovlivnitelnost porodnické situace
- f. Stresová zátěž
- g. Psychická a fyzická náročnost profese
- h. Přenášení pracovních záležitostí do osobního života
- i. Zodpovědnost
- j. Možný styk se smrtí
- k. Jiné

20. *Jaké vlastnosti by měla podle Vás mít ideální porodní asistentka?*

21. *Jaký je rozdíl mezi porodní asistentkou a doulou?*

- a. Porodní asistentka má odborné zdravotnické vzdělání určené ženám v období reprodukčního zdraví. Dula nemá odborné zdravotnické vzdělání, je to vyškolený pracovník a poskytuje spíše psychickou podporu rodičkám
- b. Není mezi nimi žádný rozdíl, jedná se o jiný název
- c. Nevím, kdo je dula

22. *Jakou máte Vaší většinovou zkušenost ze zdravotnického prostředí týkající se profesního vztahu lékařů a porodních asistentek?*

- a. Setkal/a jsem se s profesionálním jednáním a vzájemným respektem
- b. Setkal/a jsem se s nadřazeným chováním lékařů vůči porodním asistentkám
- c. Setkal/a jsem se s dehonestujícím chováním porodních asistentek vůči lékařům
- d. Nemám žádnou zkušenost
- e. Nevím

23. *Co se Vám jako první vybaví pod pojmem porodní asistentka?*

24. *Kdo se Vám vybaví pod pojmem porodní asistentka? (např. konkrétní jméno)*

25. Máte nějakou osobní zkušenost s porodní asistentkou, o kterou se s námi chcete podělit?